

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE YATAN HASTA
MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: EDİRNE İLİ ÖRNEĞİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Mahmut POLAT

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mine Mukaddes AFACAN FINDIKLI

İSTANBUL – 2018

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Mahmut POLAT
TEZİN DİLİ :Türkçe
TEZİN ADI: :Özel ve Kamu Hastanelerinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Edirne İli Örneği
ENSTİTÜ :İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
ANA BİLİM DALI : İşletme
TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ : 06.04.2018
SAYFA SAYISI : 93
TEZ DANIŞMANLARI : Doç. Dr. Mine Mukaddes AFACAN-FINDIKLI
DİZİN TERİMLERİ : Hasta, Memnuniyet, Hasta Memnuniyeti
TÜRKÇE ÖZET :Bu tez çalışmasında Edirne İli Sultan I. Murat Devlet Hastanesi ve Edirne ilinde bulunan üç tane özel Hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla literatür taraması yapılmış, sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve önemi incelenmiştir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinde kalite algısı çerçevesinde hasta memnuniyeti kavramı değerlendirilmiştir. Araştırmanın uygulaması, Edirne ili Sultan I. Murat Devlet Hastanesi'nde 357 ve aynı ilde bulunan üç tane özel hastanede 91, toplamında 448 yatan hastaya yönelik yapılmıştır. Bulunan veriler tablo şeklinde dönüştürülüp yorumlanarak neticeye varılmıştır.
DAĞITIM LİSTESİ :1.İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Mahmut POLAT

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE YATAN HASTA
MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: EDİRNE İLİ ÖRNEĞİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Mahmut POLAT

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Mine Mukaddes AFACAN FINDIKLI

İSTANBUL – 2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlâk kurallarına uyulduğu, başka çalışmalarından yararlanıldığı takdirde bilimsel kurallara uygun bir şekilde atıfta bulunularak verilerde herhangi bir oynama yapılmadan tezin hara hangi bir kısmının bu hiçbir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını bayan ederim.

Mahmut Polat

...../...../2018



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mahmut Polat'ın “**Özel ve Kamu Hastanelerinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Edirne İli Örneği**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.1

Başkan

Prof. Dr.

Üye

Doç. Dr.

(Danışman)

Üye

Yrd. Doç. Dr.

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2018

İmzası

Doç. Dr.

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, Edirne’de faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 264 kadın, 184 erkek olmak üzere toplam 448 yatan hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve sağlık bakanlığının yatan hasta memnuniyet anketi kullanılarak elde edilmiş ve araştırmanın problemine yönelik sonuçlar yorumlanmıştır.

Verilerin analizinde demografik bilgilerin elde edilmesinde tanımlayıcı bulgulara yönelik frekans analizi, ölçeklerin güvenilirliğine yönelik güvenilirlik analizi kullanılmış ve ayrıca araştırmanın amacı olan yatan hasta memnuniyetine yönelik analizlere yer verilmiştir.

Analizlerin sonucunda, yatan hastaların hastaneden memnuniyet düzeyleri, cinsiyet, yaş grubu, eğitim, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sağlık güvencesi, yattığı servis, hastaneye ilk defa gelme durumu, hastaneye gelme sıklığı, hastaneye başvuru şekli alt problemlerine göre incelenmiştir. Araştırma sonucunda; yaş grubu, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, yattığı servis, hastaneye ilk defa gelme açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hastaneye gelme sıklığı, sağlık güvencesi, cinsiyet, hastaneye başvuru şekli açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “özel veya kamu” hastanesi gruplarına göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak hastane gruplarına bakıldığında özel hastane 1’in iki tane özel hastaneden ve bir kamu hastanesinde memnuniyetin daha yüksek olduğu tespit edilmiş. Bunun sebebi özel hastane 1’in bölgedeki daha iyi hizmet verebilen doktorları toplamalarından ve halk arasında hastanenin daha çok tanıtıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya dâhil edilen yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kamu ve Özel Hastane, Hasta memnuniyeti, Tanımlayıcı Analizler,

SUMMARY

This study prepared to measure and to compare the satisfaction levels of patients in public and private hospitals operating in Edirne.

The sample of the study consisted of a total of 448 inpatients; 264 female and 184 male. The data of the study was obtained from the personal information form and the Ministry of Health's in-patient satisfaction survey and the results of the research were interpreted.

In the analysis of the data, frequency analysis for descriptive findings, reliability analysis for reliability of the scales and analysis were utilized, and also analyzes of patient satisfaction, which is the aim of the research, were included.

As a result of the analysis, the level of satisfaction of hospitalized patients were examined according to the sex, age group, education, occupation, working status, co-work status, monthly income level, health insurance, inpatient service, first visit to the hospital, problems. As a result of the research; it is found a significant difference between private and public hospitals in terms of age group, education status, occupation, working status, co-work status, monthly income level, laying service, the first time to come to hospital. It was not determined any significant difference between private and public hospitals in terms of frequency of coming to the hospital, the sort of the health insurance, gender, the way of application to the hospital. We found that patients differed on their satisfaction scores of inpatients depending on their hospital groups 'private or state'. Moreover, when we look at the hospital groups, private hospital 1 had higher scores than two private hospital and two state hospitals. Reason for this finding is based on that private hospital 1 hires doctors with better qualifications and popularity of the hospital among public. We see that inpatients in the current study had higher levels of satisfaction.

Keywords: Public and Private Hospitals, Inpatient satisfaction, Descriptive analyses

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
GRAFİKLER LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN TANIMI VE ÖNEMİ	2
1.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI	2
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ VE AMACI	6
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN UNSURLARI	7
1.3.1. Sağlıkta İnsan Gücü.....	7
1.3.2. Yardımcı Unsurlar	8
1.3.3. Arz ve Talep Düzenleri.....	8
1.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması	9
1.3.5. Herkes İçin Sağlık	9
1.3.6. Temel Sağlık Hizmetleri	10
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	11
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ	15
1.5.1. Kalite Tanımı ve Gelişimi	15
1.5.2. Sağlıkta Kalitenin Temelleri.....	17
İKİNCİ BÖLÜM.....	19
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ALGISI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ	19
2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE ÖNEMİ	19
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	24
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Dışsal Faktörler	24

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Demografik Faktörler	38
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ALGISI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR	39
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	48
ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN YÖNTEM VE BULGULAR	48
3.1. PROBLEM.....	48
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	49
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	49
3.4. VARSAYIMLAR	50
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	50
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	51
3.7. ARAŞTIRMA MODELİ	52
3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKİ ANALİZLER.....	52
3.9. ARAŞTIRMA BULGULARI VE DEĞERLENDİRME	52
3.9.1. Genel Dağılımlar.....	53
3.9.2. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İçin Faktör Analizi	60
3.9.3. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Bulgular	60
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	69
ÖNERİLER.....	80
KAYNAKÇA	82
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e	:	ADIN GEÇEN ESER
AB	:	AVRUPA BİRLİĞİ
ABD	:	AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLER
TC	:	TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DSÖ/WHO	:	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
MÖ	:	MİLLATTAN ÖNCE
TSH	:	TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ
HİS	:	HERKES İÇİN SAĞLIK
TKY	:	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo-1 Tıp Merkezi İlk Basamak Sağlık Hizmetleri İle Temel Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklılıklar.....	10
Tablo-2 Hastane Bulguları	53
Tablo-3 Sosyo-Demografik Özellikler	54
Tablo-4 Hastaların Hastane Deneyimi	55
Tablo-5 Hastane Türüne Göre Sosyo-Demografik Özellikler Ve Hastane Deneyimi Dağılımı	57
Tablo-6 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi Kmo Ve Bartlett Testi	60
Tablo-7 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları.....	60
Tablo-8 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Tanımsal Bulguları	60
Tablo-9 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastane Türü Değişkenine Göre Dağılımı....	61
Tablo-10 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastane Değişkenine Göre Dağılımı	62
Tablo-11 Yatan Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Değişkenine Göre Dağılımı	62
Tablo-12 Yatan Hasta Memnuniyetinin Yaş Grubu Değişkenine Göre Dağılımı.....	62
Tablo-13 Yatan Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo-14 Yatan Hasta Memnuniyetinin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo-15 Yatan Hasta Memnuniyetinin Meslek Değişkenine Göre Dağılımı	64
Tablo-16 Yatan Hasta Memnuniyetinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	64
Tablo-17 Yatan Hasta Memnuniyetinin Eş Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	64
Tablo-18 Yatan Hasta Memnuniyetinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı.....	65
Tablo-19 Yatan Hasta Memnuniyetinin Sağlık Güvencesi Değişkenine Göre Dağılımı.....	65
Tablo-20 Yatan Hasta Memnuniyetinin Yattığı Servis Değişkenine Göre Dağılımı..	66
Tablo-21 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye İlk Defa Gelme Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo-22 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Gelme Sıklığı Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo-23 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Basvuru Sekli Değişkenine Göre Dağılımı	68

GRAFİKLER LİSTESİ

SAYFA

Grafik-1 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Dağılımı	61
Grafik-2 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Dağılımı	61



ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil-1 Etkili Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri.....	15
Şekil-2 Müşteri Tatminine Giden Yol.....	28
Şekil-3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörle.....	31



ÖNSÖZ

Bu tezin ortaya çıkma sürecinde çalışmam için gerekenden daha fazla destek, yol gösterme, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren beceri ve tecrübelerini benden esirgemeyen ve beni çok iyi motive ederek sıcakkanlılık ve samimi davranışlarıyla başaramayacağım hissini aşmamdan etkili olan ve bu tezin ortaya çıkmasını sağlayan başta çok kıymetli tez danışmanım; hocam; Sayın Doç. Dr. Mine M. AFACAN FINDIKLI 'ya sonsuz saygı ve teşekkürü bir borç bilirim.

Tez uygulama sürecinde kolaylıklar sağlayan Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri Sayın Uzman Dr. Emrah ERTEN'e ve Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi yöneticileri ve çalışanlarına minnettarlıklarımı sunarım.

Ayrıca tezi hazırlama aşamasında teknik desteğini hiç esirgemeyen arkadaşlarım Yakup BURAK ve Barış OSMANOĞLU 'ya teşekkür ederim

Son olarak hayatımın her anında yanımda olan ve bana destek veren, beni hep koşulsuz seven, benden desteklerini ve güvenlerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme özellikle manevi dualarını hiç esirgemeyen anneme sonsuz teşekkür ederim.

MAHMUT POLAT

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalitenin, sağlığın tanımı ve hasta memnuniyeti gibi başlıklara bakıldığında son yıllarda dünyada ve Türkiye'de gittikçe gelişme gösteren sağlık kuruluşları yeni teknolojiye ayak uydurmanın yanında kaliteyi de esas alarak hasta memnuniyet derecesini yüksek tutma çabası içinde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda söz konusu sağlık kuruluşları, gerek teknik noktasında gerekse profesyonellik ve konforlu hizmet anlayışı gerçekleştirmek için tüm çabalarını göstermek durumdadır. Bunun yanı sıra uzmanlaşma, kaliteli hizmetleri ve çağımızın bulunduğu imkânları en iyi şekilde kullanmak ve muhatabı ikna etme noktasında bu faaliyetlerin sahasını belli etmek durumdadırlar. Daha iyi hizmet verebilmek ve verdiği hizmetler neticesinde bireylerin aldığı hizmet karşısında memnuniyet derecelerini yüksek tutma çabası için de olan kamu ve özel sağlık kuruluşları sahasında eleman yetiştirmek için teşrik-i mesai dediğimiz iş bölümü yaparak daha çok verim ve kaliteli hizmeti verdirerek, herkes kendi alanında uzmanlaşarak muhatabı olan hastayı hem memnun eder hem de kurumun bir nevi müşteri memnuniyetiyle devamlılığını sürdürme gayretindedirler. Bu noktada kurumu ayakta tutan ve devamlılığını sağlayan temel etken hasta (müşteri) memnuniyetidir.

Sağlık Bakanlığı'nın eğitim ve alan çalışmaları kanalıyla hizmet derecesini ve verimliliğin artışı için çalışmalar hızla devam etmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin önemli göstergelerinden biri kalitedir. Kaliteli hizmet ve nitelikli insan gücü, bu kurumları ayakta durma ve devamlılığını sağlama noktasında etkin rol oynar.

Bu çalışmada kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların memnuniyetinin incelenmesine ilişkin gerçekleştirilen çalışmanın birinci bölümünde; "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı ve Önemi" hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde; "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısı Çerçevesinde Hasta Memnuniyeti" hakkında genel bilgi verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise; "Araştırmaya İlişkin Yöntem ve Bulgular" açıklanmıştır. Araştırma Edirne ilinde kamu ve özel hastanelerde yatan gönüllü hastalara anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anket sonuçlarına dayanılarak elde edilen bulgular ve önceki konular hakkında gerçekleştirilen çalışmalar ışığında konu değerlendirilmesini yapılarak durum ortaya konulup konuya ilişkin bazı çözüm ve öneriler oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerin en önemli amacı bireylerin temel ihtiyacı olan ve insanların en büyük sermayesi diyebileceğimiz insan sağlığına faydalı ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktır.¹ Bu nokta da tüm sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerini hastaların istediği zaman istediği ulaşım kolaylığında, mümkün olan en düşük maliyette ve hastanın istediği kalitede insanlara sunmaktadır. Bu bağlam da değişen dünya şartlarında sağlık kuruluşları sürekliliği korumak ve faydalı bir hizmet sunabilmek için kaliteli sağlık hizmeti sunmak mecburiyetindedirler. Bunun için sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi daha çok anlaşılmaktadır. Hizmeti kaliteli bir şekilde sunmak her alan için geçerlidir. Fakat sağlık alanında bu zorunludur.² Çünkü sürekli değişen dünya şartlarında insan sağlığını muhafaza etmek kaliteli sağlık hizmetleri ile mümkündür. Sağlık hizmetlerinde kalite; Sağlık kuruluşlarının hasta ve hasta yakınlarını hastane ve hastane dışında tedavi gerektiren durumlarına karşı aldığı tüm önlemler ve bu doğrultuda bireylere en iyi hizmeti sunma şekli, sağlık hizmetlerinde kalite olarak tanımlanmaktadır.

1.1. SAĞLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

Sağlık terimi uluslararası bir kavram olmasına rağmen, konu üzerinde herkesin farklı görüşleri bulunmaktadır. Sağlığın tanımını yapmak oldukça güçtür ve karmaşık kavramlardan bir tanesidir. İnsanlık var olduğundan bu yana yaşam mücadelesi vermektedir. Bu mücadelenin içerisinde toplumların amaçlarından biri de sağlıklı bir yaşam oluşturmaktır. Sağlıklı fertlerden oluşan toplumlar varlıklarını sürdürebilmektedirler. Sağlıklı kuşakları sağlıklı bireyler yetiştirmektedir. Toplumların devamlılığı kapsamında en önemli etmen sağlıklı nesillerdir. Gündelik yaşamın kaynağı sağlıktır.³

Nusret Fişek'e göre sağlıklı olmak; yalnızca hasta olmamak anlamına gelmemekte; insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda iyi durumda olması demektir. Fişek'in hastalık tanımı ise; vücutta oluşan bütün anormal değişikliklerin oluşturduğu durumdur.⁴

¹ Muammer Zerenler, Adem Öğüt, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenleri araştırması, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi**, Konya, 2007, s.18

² Aygen Oksay, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek; **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Cilt.8 Sayı.14 2016, s. 181-192

³ Yunus Serdar Doğan, Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara'daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2006, s.5, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁴Zafer Cırhinlioğlu, Sağlık Sosyolojisi, Nobel Yayın dağıtım 6. Basım Ankara, 2016, s. 15

İnsanların mutluluğunda önemli etmenlerden biri sağlıktır. Gündelik hayatta insanların fiziksel, ruhsal ve duygusal açılardan çevresi ile uyum sağlayarak hayata devam edebilme kabiliyetleridir. İnsanlar çoğunlukla sağlığın kendiliğinden oluştuğunu düşünmektedirler. Sağlığın önemi, kaybedildiği zaman çok daha iyi anlaşılmaktadır. İnsanlar, sağlıkları bozuldukları zaman yaşamdan tat alamamakta, sosyal ve manevi sorumluluklarını sürdürememektedirler. Sağlığın büyüklüğü, bütün insanların sağlıklı olmayı istemelerinden anlaşılmaktadır. İnsanların, en mühim sermayesi olan sağlık hakkında daha da bilgilenmesi, onu koruması ve bunu amaç edinmesi gerekmektedir. Çoğu bireylere göre de sağlık, hastalığın olmaması şeklinde düşünülmektedir.⁵

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; *"yalnızca hastalık sakatlık durumlarının olmaması değil, bütünsel olarak hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal açıdan iyi olma durumudur"*. Bu tanımın ışığında; sağlığı geliştirip korumak, hasta insanları tedavi etmek ve sakatlıkları iyileştirmek maksadıyla yapılan tüm hizmetler sağlık hizmeti kapsamına girmektedir.⁶

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun'un 2. Maddesinde, sağlık tanımı şu şekilde yapılmaktadır: *"Sadece hastalık ve sakatlık durumlarının yok olması demek değil, insanın fiziki ve ruhsal olarak iyi olmasıdır"*. Tanımlara bakıldığında; sağlığın sosyal kapsamda insanların iyi olmalarıyla bağı olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda sağlıklı olmak için, insanların bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan rahatsızlıkların olmaması gerektiği olaraçıklanmıştır.⁷

Sağlık konusunda Lalonde (1974) tarafından Kanada'da yapılan çalışmalarda bir takım açıklamalar sunulmaktadır. Lalonde, sağlığa etki eden dört temel faktörün bulunduğunu belirtilmektedir. Bunlar; kişinin fiziksel yapısı, yaşadığı ortam, hayat tarzı ve sağlık bakımı için yaptıklarıdır. Bu faktörler; toplumsal ve bireysel açıdan daha iyi bir hayat sürdürülebilmesi ve etkileşim içinde bulunulabilmesi açısından önemli koşullardır.⁸

İnsanların temel gereksinimi ve zenginliği sağlıktır. Sağlık kaybolduğu zaman, diğer her şey önemini yitirmektedir.⁹

⁵ Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2005 Constitution of the World Health Organization. In: Basic Documents. Geneva, World Health Organization, 38th Edition.

⁶ Pala, Kayıhan, "Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?." What kind of a health reform for Turkey 2007.

⁷ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" Md. 2, Resmi Gazete, 1961, Sayı: 224. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (Erişim Tarihi 01.12.2017)

⁸ Marc Lalonde,, A New Perspective on the Health of Canadians, Working Document, Health and Welfare, Canada ,1974,s.29

⁹ Cemil Serhat Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, 2007, s.5, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

Günümüzde hızla gelişen bilim ve teknoloji tüm sektörleri etkilediği gibi, sağlık hizmetleri sektörüne de etkilemektedir. Hizmet içerisinde sayılan tüm sektörlerin öneminin fazlalaşması, çok farklı biçimlerde hizmet tanımlarının yapılmasına sebep olmaktadır. Aşağıda da çeşitli hizmet kavramı tanımlarından bahsedilmektedir.

Sağlık sektörü; sağlığı kazanmak, korumak, geliştirmek ve sürekliliğini oluşturmak için sağlıkla bağı bulunan tüm kurum ve kuruluşlardan meydana gelen teşkilatlardır. Bu sektörde sağlıkla alakalı yapım bütün eylemlere de sağlık hizmetleri adı verilmektedir. Kişiyi ve toplumu hastalıklardan korumak, hastaları iyileştirmek ve sakat kalanlara rehabilitasyon sağlamak amacıyla gerçekleşen tüm faaliyetler sağlık hizmetidir.¹⁰

Sağlık hizmetleri, insanların sağlıklarını muhafaza etmek ve geliştirmek amacıyla kamu ya da özel kişiler tarafından sunulmakta olan hizmetlerdir. Tanımın nitelikleri şu şekilde özetlenebilmektedir:

- Sağlık hizmetleri “insanları hastalıklardan korumak”, “hasta olmaları halinde teşhislerini yapmak, tedavi etmek ve bakım sunmak” şeklinde iki tip çalışmayı içermektedir.
- Kurumsallaşma oranı gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğundan, sağlık hizmetleri belli başlı oluşumlar eliyle verilmektedir.
- Sağlık hizmeti; devlet ya da kişiler eliyle sunulan hizmetlerdir. Sağlık kurumlarının verdikleri sağlık hizmetlerinde kar amacı güdüp gütmemeleri çok önemli olmamaktadır. Mühim olan verilen hizmetlerin ihtiyaçlara cevap verme durumudur.¹¹

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler 'in açıkladığı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde; “Bütün insanlar dil, din, cinsiyet, ırk, statü, mülkiye ya da politik ayırım yapılmaksızın bütün hak ve özgürlüklere sahiptirler.” Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasasında “En güçlü seviyede sağlık hizmetinden faydalanmanın ve bunu oluşturmanın devletin görevi” olduğu Anayasanın 56.maddelerinde aşağıda ifade edilmiştir:

- Etrafı düzenli hale getirmek, onu geliştirmek, kirlenmesine engel olmak ve çevresel sağlığı korumak, insanların ve devletin bir vazifesidir.
- Devlet; insanların yaşamlarına sağlıklı biçimde devam etmelerini, ruhsal ve fiziksel açıdan iyi durumda olmalarını, sağlık kurumlarını tek çatıda toplayarak

¹⁰, Zafer Öztekin, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri”, **Yeni Türkiye Dergisi**, Sağlık Özel Sayısı 1, Yıl 7, Sayı 39, 2001,

¹¹ D.H Stamatis, Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional Publishing. 2000

insan gücü kapsamında tasarruf yaratıp verimli hizmet verilmesini sağlamaktadır.

- Devlet; kamu ve özel alanlardaki sağlık kurumlarının hizmetlerini denetleyerek bu görevini yerine getirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin verimliliğinin artması ve yaygınlaşması için kanun yoluyla genel sağlık sigortası oluşturmaktadır.
- Bu maddelerden de anlaşılacağı gibi, sağlık Anayasayla yaşamsal bir hak olarak devletin güvencesine alınmaktadır.¹²

İnsanlara sunulan sağlık hakkının tüm ülkelerde en üst düzeyde sunulması, bunun toplumsal bir sorumluluk biçiminde görülmesi ve bunlar yapılırken diğer sosyal ve ekonomik alanlardaki sektörlerin de sağlık alanına destek vermesi gerekmektedir. İnsanların sağlıklı yaşayabilmesi ve sağlık haklarının korunabilmesi yalnızca etkili sağlık hizmetleri ile gerçekleşebilmektedir.¹³

2000 senesinde DSÖ (WHO) tarafından "herkese sağlık" programı içerisinde sağlık sektöründe iyileştirmelere gidilerek, hastalıkların kötü sonuçlarının en aza indirilmesi ve hizmetlerin güçlendirilmesi için sunulan program maddeleri dört başlıkta toplanmıştır.¹⁴

Bu maddeler şunlardır:

- Sağlık alanında eşitlik, devletlerarasında veya aynı ülkenin farklı coğrafyalarındaki insanlar arasında yaşanan eşitsizlikleri yok etmek.
- İnsanların sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için fiziksel ve ruhsal kapasitelerini iyi biçimde kullanmaları sağlanarak, hayatlarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır.
- İnsanların sağlıklı yaşadıkları senelerin sayısını fazlalaştırarak "yaşama sağlık kazandırmak.

Sağlığa dikkat edilmesi, yaşam kalitesini artırarak hayatın uzatılmasına etki eder.¹⁵ Sağlık sektörünün işleyiş biçimi oldukça karmaşıktır. Özellikle hastanelerin; süreçleri ve sonuçları kapsamında diğer hizmet sektörlerinden çok daha farklı işleyişleri vardır. Sağlık hizmetinde oluşabilecek küçük bir hata telafisi olmayan sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Bu hizmetlerin, diğer hizmet alanlarına göre maliyetleri çok daha fazladır. Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin maliyeti, özellikle doktorlar olmak üzere, diğer sektörlerin eğitimlerinden oldukça fazladır. Ayrıca sağlık

¹²T.B.M.M., "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası", http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

¹³ Pınar Taşdelen, Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2012, s.7, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹⁴ Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/dsoandturkey.pdf> (Erişim Tarihi 27.11.2017)

¹⁵ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Health For All Geneva, 2000, page.5-6

kurumlarındaki teknolojik aletler ve tıbbi malzemeler de oldukça pahalıdır. Bu yüksek maliyetler sebebiyle sağlık hizmetlerinin maliyeti daha da artmaktadır.¹⁶

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ ve AMACI

Sağlık konusunun sosyal bir gerçek olması sağlığın önemini artırmaktadır. İnsanların mutluluğu için yapılması gerekenler, sağlıkları için de yapılıyor demektir. Sağlık hizmetlerinin genişliği sebebiyle, diğer çok sayıda sektör ona destek olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini, devamlılığını ve verimini; eğitim, ilaç, kanalizasyon, gıda, sanitasyon ve temiz su gibi ürün ve hizmet sektörlerinin işbirliği artırabilmektedir. Bununla beraber, devletlerarasındaki sağlık seviyesi açısından meydana gelen eşitsizlikler; dünya çapında bir politik, ekonomik ve sosyal ortaklık ve desteklemenin oluşmasını gerektirmektedir.

Anayasanın bazı maddelerinde bütün insanların sağlıklı ve dengeli bir ortamda hayatını sürdürme haklarının olduğundan bahsedilmektedir. Bireylerin sağlığı, toplumun sağlığı demektir.

Sağlık hizmetlerinin amaçları şunlardır:¹⁷

- Sağlık talebinin meydana gelmesini sağlamak,
- Toplumun sağlık seviyesini artırmak,
- İnsanların hasta olmaması için gereken önlemleri almak,
- Hastaların en kısa sürede iyileşmesini sağlamak,
- Hasta ve sakat insanların iyileştikten sonra tekrar uyum göstermelerini sağlamak.

İnsanlar, sağlık hizmetlerinden çokça yararlanmaktadırlar. Bu yararlanmalar iki başlık olarak incelenebilmektedir:

✓ *Sağlık Hizmetlerinden Edinilen Ekonomik Faydalar:* Sağlık hizmetleri ile kişinin üreticiliğinin korunması veya yükseltilmesi, gelecekte oluşabilecek bir hastalık neticesinde çıkabilecek masrafların bu hizmetler ile önceden önlenmesi şeklinde sıralanabilmektedir.

✓ *Sağlık Hizmetlerinden Edinilen Ekonomik Olmayan Faydalar:* Kişinin sağlık hizmetleri ile duyduğu şüphe ve acılarından kurtulması sayılabilmektedir. Bu faydaların artması üzerinde hizmet kalitesinin rolü oldukça büyüktür.

İnsanın hayatını devam ettirebilmesinde ve yaşam standartlarını yükseltmesinde sağlığın rolü oldukça büyüktür. Sağlık hizmetleri; insanların

¹⁶ Dersu Taş, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, s.82-83, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁷ Cemil Sözen ve Mahmut Özdevecioğlu, *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara, 2002, s.2

mutluluklarına ve yaşam standartlarına etki eden bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkelerin gelişmişlik seviyelerinin bir göstergesi olmaktadır.

İnsanların yaşamlarını sağlıklı sürdürmeleri için sağlık hizmetleri olmazsa olmaz bir konumdur. Sağlık kurumlarından sunulan hizmetlerin önemi oldukça fazladır. Sağlık hizmetlerinin hata kaldırmaması, hataların ölüme sebebiyet verebilmesi gibi hususlar; hizmetin ne kadar önemli olduğunun kanıtlarıdır. Çağımızda insanların bilinçlenip, sağlığa verdikleri değer artması; sağlık kurumlarında ve hizmetlerinde seçici olmaları; sağlık sektörü içerisinde kamu ve özel alanlar arasında rekabet oluşturmaktadır. Bu rekabetten ötürü, sağlık kuruluşlarının mali yapısı ile birlikte hizmet kaliteleri de önem arz etmektedir. Tedavi işlemlerinin yapıldığı kuruluşlar hastaneler, birtakım özellikleri sebebiyle klasik kuruluşlardan ayrılmaktadırlar. Hastane sosyal bir kurumdur ve doğrudan kar amacı taşımamaktadır. Diğer özelliği de toplumun tüm fertlerinin başvurabildikleri bir kurum olmasıdır. Farklı kurumlara başvuran insanlara, hastaneye başvuran insanların fiziki ve ruhsal durumları ile beklentileri çok farklıdır. Hastanelere başvuran insanlar ve onların yakınları, hastalık sebebiyle endişeli, gergin veya hastayı kaybetme korkusu taşımaktadırlar. Bazı huşularda sağlık hizmetleri, diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır. Sağlık kurumlarında tedavi görmek isteyen insanların, alacakları hizmeti deneme ya da öncesinden kullanma gibi şansları olmamaktadır.¹⁸

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN UNSURLARI

Sağlık hizmetlerindeki temel faktörler arz ve talep, yönetim yapıları, yardımcı unsurlar, sağlıkta insan gücü olarak dört başlıkta ele alınmaktadır.

1.3.1. Sağlıkta İnsan Gücü

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel faktör olarak kabul gören en mühim ve gereken donanıma sahip insan gücü hekimlerdir. Bu yüzden modern tıpta “doktor yoksa hizmet de yoktur” denmektedir.¹⁹ Bundan dolayı sağlık alanında insan gücü ifadesi kullanıldığı da akla ilk gelen hekimin varlığıdır. Bunun dışında sağlık hizmetlerinin düzenli yürütülmesi için yeterli sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır.

¹⁸ İbrahim Kavrakoğlu, **Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Yayınları, İstanbul, 1998, s.47

¹⁹ Erdal Sargutan, Sağlık Sektörü Ve Sağlık, Sistemlerinin Yapısı, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi**, 8 (3) 2005, s. 100

1.3.2. Yardımcı Unsurlar

Sağlıkta insan gücüyle sağlık hizmeti verilebilmesi için teçhizat, donanım, fiziksel altyapı, enerji, ilaç, mekân, bilgi ve beceri gibi yardımcı etmenlere gereksinim vardır. Kaliteli sağlık hizmet vermek için öncelikli olarak bu etmenleri kullanabilecek fiziksel alt yapının oluşturulması gerekir. Fiziksel alt yapı ve mekân yardımcı unsurlardandır. Bundan dolayı diğer yardımcı unsurların aktif kullanılması öncelikle bir mekânın varlığına bağlıdır.

1.3.3. Arz ve Talep Düzenleri

Arz - talep dengesi arz edilen miktarın talep edilen miktara eşit olması durumuna arz - talep dengesi denmektedir. Bunun için iş gücü desteğinden faydalanıp sağlık ürünlerinin üretilerek gereksinim duyanların tüketmesini sağlayacak arz-talep dengesini düzenli bir biçimde gerekli faaliyet alanları ve şartlar sağlanarak arz- talep düzenlerini oluşturulur.²⁰

Sağlık için gereken ön koşullar şunlardır:

- Herkese eşit sağlık
- Adaletli sağlık sunumu
- Sağlık için gereken çalışma sahaları
- Çevre şartlarının sağlıklı olması
- Sağlık hususunda yeterli bir eğitim
- Düzenli ve yeterli beslenme
- Adalet
- Rahat bir ortamda barınma
- Sağlıklı kamu politikalarının oluşturulması
- Tüketenlerin süreç konusunda bilinci olmaları
- Sağlığa etki eden sağlık dışındaki sektörlerdeki engellerin belirlenip ortadan kaldırılması
- Tatminkâr ve güvenli bir çalışma ortamı tesis etmek
- Teknolojik yenilikleri değerlendirmek ve sağlığa negatif etki eden unsurları azaltmak
- Pozitif yaşamı desteklemek
- Toplumun katılımının sağlanması
- Toplumdaki önceliklerin yapılandırılması
- Toplumun seçimlerine katkı yapması

²⁰Sargutan, a.g.e.,s. 10

- Verimli bir sağlık hizmetine yönelik tasarlanan uygulamalar ve planların içerisine dâhil olması.
- Bireysel becerilerin geliştirilmesi
- Sağlık ile alakalı hususlarda kişilerin bilinçli hale getirilmesi,
- Kişilere sağlıkla alakalı eğitim verilmesi,
- Kişilere nitelikli yaşıama becerisi kazandırılması,

Ayrıca, destekleyici evre koşıullarının oluşturulması ve doğadaki bu dengeyi sürdürmek ve bu çalışmalar ile bireylerin sağlığını korumak ve denetlemek hususunda bu tür koşıullara yer verilmektedir.²¹

Arz-talep dengesini düzenli bir şekilde oturtulması sağlık hizmetlerinde bireylere daha düzenli ve faydalı bir hizmetin sunulmasına katkı sağlamaktadır. Bundan dolayı sağlık unsurlarında arz-talep düzeni büyük önem teşkil etmektedir.

1.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması

Toplum ve bireylerin, devletin, kurumların ve sağlık uzmanlarının kaliteli bir sağlık için yeniden yapılandırılmalarını ifade etmektedir.

Toplumlardaki sağlık sorunları, öncelikler, olanakların farklı düzeylerde oluşu, ekonomik kaynaklar, sağlık hizmetlerinin sunulması gibi konularda her ülkenin kendine has bir yapısı vardır. Ülkelerin üstünde en fazla yaptırım gücüne sahip kuruluş Dünya Sağlık Örgütü'dür WHO (DSÖ).

DSÖ'nün sağlık hizmeti açısından öngörmüş olduğu ve yürürlükte bulunan, Türkiye açısından da önemli olan uygulamalarsa Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) ve Herkes İçin Sağlık Hizmetleri'dir (HİS).²²

1.3.5. Herkes İçin Sağlık

1977 senesinde WHO (DSÖ)'nün ortaya koyduğu bildirmede dünyadaki tüm insanların sosyoekonomik olarak nitelikli bir hayat sürebilmeleri için uygulanması gereken unsurlar."2000 yılında herkes için sağlık" başlığında açıklanmış durumdadır.

DSÖ kapsamındaki ülkelerin bu bildirmeyi kabullenmelerinin ardından DSÖ ve Avrupa Bölge Ofisi 1980 senesinde Avrupa ülkelerine yönelik sağlık politikaları meydana getirmiş olup 1984 senesindeyse AB Herkes İçin Sağlık kavramını

²¹ Osman Hayran ve Haydar Sur, *Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme - Finansman - Yönetim - Mevzuat*, İstanbul, 1998

²² Recep Akdur, *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Uyum* (genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı), ATAUM Araştırma Dizisi no:25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006

yayınlamışlardır. Lizbon'da toplanmış olan Avrupa Bölge Komitesi bu hedefleri yeniden oluşturup güncelleme getirmiştir.²³

“Herkes İçin Sağlık” kavramında amaç:

- ✓ Sağlıkta hakkaniyetli olmak
- ✓ Ülke içerisindeki bölgeler arasında sağlık eşitsizliğinin minimuma çekilmesi,
- ✓ Yıllara sağlık katmak
- ✓ Bireylerin sosyal, psikolojik, fiziki kabiliyetlerini geliştirmek
- ✓ Yıllara hayat katmak
- ✓ Kişileri sakatlık ve hastalıklardan koruyup ortalama ömrü uzatabilmek

1.3.6. Temel Sağlık Hizmetleri

Tıp merkezi ilk basamak sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar Tablo 1'de belirtilmiştir.²⁴

Tablo-1 Tıp Merkezi İlk Basamak Sağlık Hizmetleri ile Temel Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklılıklar

	Tıp Merkezi Sağlık Hizmetleri	Temel Sağlık Hizmetleri
İlgi Odağı	Hastalıkları iyileştirme	Sağlığı koruma ve bakım
İçerik	Tedavi gerekli durumlarda bakım Özel sorunlara özel ilgi	Sağlığın geliştirilmesi Daimi bakım Kapsamlı ilgi
Örgütlenme	Hekim tek kişilik uygulamalar Uzmanlar	Diğer sağlık çalışanları Ekip uygulamaları Genel pratisyenler
Sorumluluklar	Sağlık sektörünün sorumluluğunda profesyonel baskınlık pasif yer alma	Sektörler arası işbirliği gerekliyorsa Toplum katılımı öz sorumluluk

Sağlık döngüsünün içerisinde başvuru alan ilk kuruluştur. Bireylerin ilk gittikleri sağlık kurumları sağlık ocağı, muayenehane ya da aile hekimleri olmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetinde sunulmakta olan hizmetler ayrıcalıklı ve durgundur. Buralarda hizmet veren kişiler hizmet talebinde olanların gereksinimlerini karşılamaktan sorumludurlar.²⁵

Tıp orjinli bir yaklaşım olmakla beraber bireylerin sağlık döngüsünün içinde başvurdukları ilk kurumlarda reaktif, pasif bir hizmet söz konusudur. Diğer bir ifadeyle

²³Şükran Pirhan, Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, , 2014, s.10, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**

²⁴Osman Hayran ve Haydar Sur, **Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme - Finansman** - Yönetim - Mevzuat, İstanbul, 1998

²⁵ Dilaver Tengilimoğlu vd., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım: Ankara. 2009

buralarda hizmet verenler kendilerine yönelik bir talebin olmasını beklemek, talep olduğunda da buna cevap vermek durumundadırlar.²⁶

Toplum ve birey sağlığının geliştirilebilmesi, hastalığa engel olunabilmesi, kazalardan korunabilme, hasta olduğunda en iyi olan tedavi metoduyla en yakın sağlık kurumunda tedavi olmak adına sunulan hizmetleri ifade etmektedir.

Temel sağlık hizmetleri bireylerin buldukları yerlerde gündelik hayat boyunca sunulmaktadır. Bu hizmetlerde öncelikli uygulama sağlığı geliştirmek ve bunu yaparken toplum ve bireydeki ekonomik durumu dikkate almaktır. Dünyadaki ülkelerde sağlık problemleri ekonomik ve sosyal kaynaklar farklı olduğu için farklı şekillerde çözüme kavuşturulmaktadır.²⁷

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Kurum ya da kişilerin sağlık hizmeti istekleri tedavi edici ve koruyucu isteklerin haricinde ambulans ile nakil, evde bakım, adli destek, eğitim, tetkik amaçlı da olabilmektedir. Fakat genelde kişilerin rahatsızlık, sakatlık, hastalık neticesinde oluşan sağlık hizmeti istekleri koruyucu hizmetlerden önemli olduğundan bireyler bilhassa tedavi edici hizmetleri göz önünde bulundurarak değerlendirme yapmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin diğerlerinin geleceğe dönük etkileri, yaygınlıkları, sunum niteliği daha ziyade kamu, bilim kurulları, sivil toplum örgütleri, profesyonel ve akademisyenlerce önemsenmektedir. Bazense bireyler sağlık hizmeti aldıkları kurumlarda yapılacak tetkikler neticesinde tesadüfi biçimde hasta olduklarını öğrenebilmektedirler. Örnek vermek gerekirse halsiz olduğu için doktora giden hastalara beslenme bozukluğu, iltihap, kansızlık tanısının konulmasının mümkün olabileceği gibi hastaların kanser olduğu da öğrenilebilmektedir. Dolayısı ile sağlık hizmetleri talebinin oluşması diğer alanlara nazaran çok daha değişken, esnek, geniştir ve maliyeti, ne zaman gereksinim olacağı bilinmemektedir.

Sağlık hizmeti kapsamında talep hastalarca başlatılmakta olup hekimler hastaları kabul etmektedirler. Ardından sağlık hizmeti veren kurum hekimle hasta arasındaki bu hukuka farklı girdiler kullanmak vesilesiyle belli nitelikteki tedavinin sağlanabilmesi adına yanıt vermeye çalışmaktadır. Böylece hekimler hastaları ile hizmet talebini belirler iken çalışmış oldukları işletme vasıtasıyla da hizmet arzı meydana getirmektedirler. Sağlık hizmetinin hedeflenmiş olan sonuca ulaşabilmesi için genel nitelik kapsamlarının iyi bilinmesi gereklidir:

²⁶ Burhan Şenatalar, Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış, **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi**, Özel Eki 25 (4), 2003

²⁷ Tengilimoğlu, a.g.e., s. 29

Sağlık hizmetlerin özellikleri şöyle sıralayabiliriz:²⁸

- Sağlık hizmetleri soyuttur elle tutulmaz gözle görülmez
- Hizmetler kaynağının ayrılamaz
- Hizmetlerin kalitesi değişken özelliğine sahiptir.
- Hizmetler depolanamazlar.
- Tüketiciler değişken davranışlar sergilemektedirler.
- Ertelenemez bir özellik vardır.
- Bu hizmetlerin yerini doldurabilecek bir hizmet bulunmamaktadır.
- Tesadüfi bir tüketim vardır.
- Temel rol hekimindir.
- Hizmet alan kişilerin memnuniyetlerini öncesinden bilebilmek imkânsızdır.
- Bir bölüm toplumsal bir nitelikte olmakla birlikte bu hizmetler kamu ağırlıklı bir özellik taşımaktadırlar.
- Ürünler paraya çevrilememektedir.

Sağlık hizmetlerindeki genel nitelikler değişmez bir yapıya sahip olsa da ülkelerdeki sağlık politikaları bireylerin niteliklerine, ülkenin yapısına, coğrafi şartlara, finansal güce, mesleki ve örgütsel faktörlere göre biçimlenmektedir. Dolayısı ile sağlık mekanizmasının oluşması ve sağlık hizmetlerinin özelliklerinin belirlenmesinde ülkedeki ekonomik durum, siyasal kararlar, hastalık çeşitliliği ve yaygınlığı, hukuk sistemi, gelir dağılımı, ülkedeki ekonomik durum son derece mühimdir.

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayrıldığı bu niteliklerden bir kısmı şöyle özetlenebilmektedir:

➤ Sağlık Hizmetlerinin Arz ve Talep Özellikleri: Sağlık hizmetini talep eden kurum ve kişiler satın alacak oldukları hizmetlerin niteliği, süresi, şekli ve kalitesini belirleyememektedirler. Sağlık hizmetlerinde birçok meslek grubu birlikte çalışmakta ve neticeye ulaşabilmek için farklı malzemeler ve araçlar kullanılmaktadır. Dolayısı ile sağlık memuru, anestezi teknisyeni, hemşire, doktor gibi profesyonellerin yanında temizlikçi, teknik eleman, memur, tıbbi sekreterden de oluşan bir insan sermayesi; tıbbi cihazlar, bina, malzeme, araç ve gereçleri içeren fiziki bir sermaye söz konusudur. Sağlık hizmetlerinin genelde bir standardı olmadığı için müşteri konumundakiler alacak oldukları hizmetler ile alakalı gereken bilimsel özellikler ve teknik nitelikleri bilmemektedirler.²⁹ Diğer bir ifadeyle ekipmanlar, aletler, teknoloji, sermaye ve insan kaynağı girdileri oluşturmaktayken tedavi ve tedavi konusundaki

²⁸Ferhat Sayım, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, **Akademik ARGE Dergisi**, Sosyal Bilimler, İstanbul, 2015, sayı, 15-1

²⁹ Pala, a.g.e., s. 29

gelişmeler, hayat süresinin uzaması, hayatta kalma gibi unsurlar da çıktıkları meydana getirmektedir. Özetle sağlık hizmetleri birçok unsurun bir araya getirilmesiyle sunulan hizmetler olup pek çok değişkenin etki ettiği bu hizmette “garanti” bulunmamaktadır.

30

➤ Ertelenemez Olma Özelliği: Genelde hizmetlerin birçoğunun vaktinde verilmemesi halinde hizmet sahasının önem durumuna göre birtakım zararlar ve sorunlar oluşmaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinde yaşamsal bir önem olduğundan ertelenemez bir özellik vardır. Sağlık hizmeti içinde talep edilmekte olan hizmetlerin kullanımının ertelenmesi söz konusu değildir. Çünkü bu hizmetlerde tedavinin başarıya ulaşmasında erken tanı son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerine erişebilmek, hizmet alanların tedavi olma oranına da etki etmektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerine ulaşmada engel olmaksızın kişiler sağlık hizmetini alabilmelidirler.” Pek çok hizmet ve mal için kişiler farklı sebeplerle bahse konu hizmetler ve mallara taleplerini erteleyebilmekteyken çoğu zaman hayati bir durum söz konusuysa erteleme olanaksız olmaktadır. Örnek vermek gerekirse kanamalı bir kişiye “şu an hizmet veremiyoruz, yarın gelin” demek mümkün değildir. Bu yüzden herkes gereksinim halinde sağlık hizmetine ulaşabilmelidir.

➤ Maliyet Özelliği: Sağlık hizmetinde işlemin tamamlanmasının öncesinde kuruma ya da bireye çıkacak maliyet net biçimde bilinmemektedir. Faturalandırılmakta olan hizmet bedelinde kâr hesabı ya da işlemten sonra çıkabilecek riskin de maliyete yansıtılması son derece karmaşık olmaktadır. Sağlık hizmetine ayrılmakta olan mali kaynaklar her zaman standart biçimde olmayabilmektedir. Aniden gelişmekte olan tablodaki değişimler mali kaynakların yetersiz hale gelmesine neden olabilir. Bundan dolayı sağlık hizmetinde kalite güvencesinden toplam kalite yönetimine dek değişiklik gösteren süreçler ile maliyetler kontrol altına alınmaya gayret edilmiştir. Sağlık hizmetindeki maliyet girdisi sektör dışı kayıplarla alakalı maliyetler, hasta ya da ailesinin maliyeti, örgüte ait maliyetlerden meydana gelmektedir. Bunun yanında çıktılarsa hasta ve ailesinin hayat kalitesinin iyileşmesi, kaynak kullanımlarında paraya karşılık gelen değişimler, hastalardaki değişimler biçimindedir. Dolayısı ile piyasa şartlarında geçerli durumdaki ekonomi kuralları, sağlık sektöründe farklı biçimde ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kâr zarar hesabıyla işlem yapılmamaktadır. Örnek vermek gerekirse fiyatı çok ya da kârı düşük olduğu için beyin ameliyatı olması gereken hastaya fitik ameliyatı yapmak söz konusu değildir.³¹

³⁰ Smith, a.g.e.,s.15

³¹ Ayşegül Mutlu, Kadir Işık, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitapevi, Bursa, 2005, s. 10

➤ Yerinin Başka Hizmetle Doldurulamaz Olma Özelliği: Sağlık hizmetinin başka bir hizmetle ikamesine imkân yoktur. Sağlık hizmeti stoklanamaz ve yeri dolduramaz bir yapıdadır. İstenen bir hizmetin yerine başka bir hizmet verilememektedir. Sağlık hizmeti kapsamında bir talep oluştuğunda bizzat bireyin varlığıyla anında giderilmesi gerekmektedir." Diğer bir ifadeyle muayene amaçlı gelmiş olan hastalara müzik dinletisi teklif etmek mümkün değildir. Yahut kulak problemiyle gelen kişiye "Kulağınıza bakacak donanıma sahip değiliz, size göz muayenesi verelim." denemez.

32

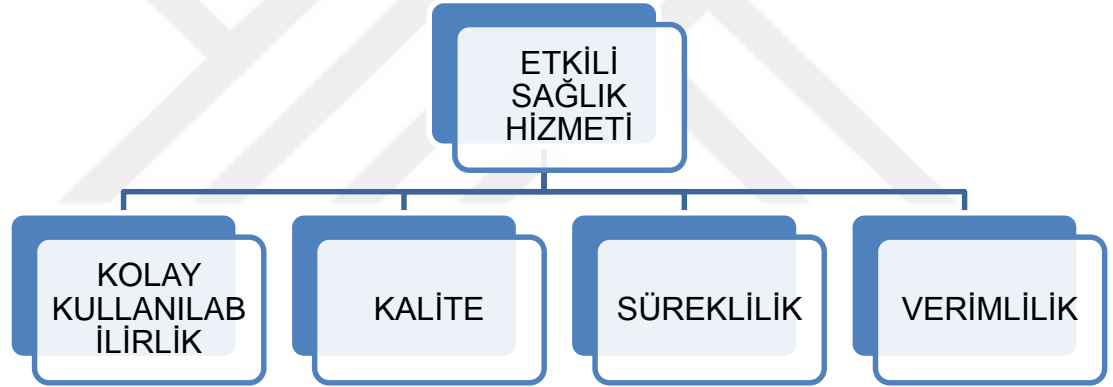
➤ Bilgi Asimetrisi Özelliği: Bilhassa hastayla doktorun aralarında bilgi asimetrisi bulunması sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran en mühim faktördür. Sağlık personelleriyle hekimlerin arasında dahi mühim bir bilgi farkı varken hastaların tıp alanında gereken bilgiye sahip olduklarını söylemek mümkün değildir. Hastalara yapılan bilgilendirmeler genelde yetersizdir. Hekimler hizmet arzında bulunan taraf olmakla beraber bunun yanında talep oluşturabilme ve bu talepleri yönlendirmede de etkilidirler. Bu etkileri sayesinde verilen hizmetlerin kapsamını gerektiğinden daha çok genişletebilme ve harcamaları arttırma imkânları bulunmaktadır. Bireylerin doktorlarını seçebilme imkânlarının olması sağlık hizmetindeki bu niteliği değiştirememektedir. Dolayısı ile tüketicilerin akılcı davranma olanakları da kısıtlıdır. Kişiler hangi hekim, hastane, sağlık kurumuna gitmeleri gerektiğini, hangi tedavinin ne sürede uygulanacağını, kullanılacak teknolojilerin ne olacağını belirlemede yetersiz bir bilgiye sahipken hekimlerinse bu konuda bilgileri tamdır.

➤ İnsan Gücü ve Emek Yoğun Özelliği: Sağlık hizmetindeki sunucular karmaşık insan gücüyle teknolojinin kullanılmakta olduğu emek yoğun faaliyet gösteren işletmelerdir. Hata kaldırmaz yapısıyla oluşabilecek bir yanlışlık hastaların ölümlerine, sakat kalmalarına yol açabilmektedir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin sunulmasında kalifiye sağlık çalışanlarının sayısının veya kapasitesinin yetersiz kalması halinde mühim zararlar oluşabilmektedir. "Sağlık hizmetleri veren sunucular kapasitelerini taleplerin en fazla olduğu düzeye göre belirlemelidirler. Çünkü sağlık hizmetlerinin depolanması söz konusu değildir. Hizmetlerin sekteye uğramaması için yoğunluk olduğunda da gereken iş gücü bulundurulmalıdır. Bilhassa acil servislere gelecek olan hastaların sayıları, şikâyetin ciddiyet seviyesi, ne kadar, nasıl, ne zaman hasta geleceğinin kestirilememesi gibi sebeplerle nelerle karşılaşılacağını kestirmek imkânsızdır. Bu nedenle sağlık personelleri sürekli tetikte, özverili, fedakâr ve titiz olmak durumundadırlar. Örnek vermek gerekirse ameliyat bitmeden cerrahlar hizmetlerini bitiremeyecek ya da acil bir duruma müdahale edilirken işlemin biteceği

³² Emine Bilgili ve Eyüp Ecevit, Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Ankara, 2008, s.204

zaman bilinmediğinden yorgunluk olsa da işlem sürdürülmek durumunda kalınacaktır. Bütün bunlar fiziksel ve ruhsal olarak yıpratıcıdır.³³

➤ **Değişkenlik Özelliği:** Sağlık hizmetini talep edenlerin beklenti ve istekleri statü, meslek, sosyokültürel yapı, eğitim seviyesi, maddi güç, yaş ve cinsiyete göre değişmektedir. Bu öznel niteliklerin dışında sağlık hizmeti talebi sağlık kurumunun imkânları, konforu, fiziksel yapısı, konsepti ve doktorların davranışlarından etkilenebilmektedir. Sağlık hizmeti talepleri tesadüfi biçimde oluşmaktadır. Nasıl ve ne zaman gereksinim duyulacağını kestirmek güçtür. Dolayısı ile sağlık hizmetleri durmayarak sürekli biçimde devam etmekte, her çeşit önlemin her an alınması gerekmektedir. Bazense yaşamsal tehlike, bilincin kapanmasına yol açan olaylar, adli muayene, kalp krizleri ve yaralanmalarda talep beklenmeksizin müdahalede bulunulması gerekmektedir. Bu durumda hastanın hekim ya da hastane seçmesi mümkün olmayacağı için sağlık hizmetleri sürekli değişime açıktır. Etkili bir sağlık hizmetinin nitelikleri Şekil 1'deki gibidir.



Şekil-1 Etkili Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri³⁴

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Bu alt başlık altında kalite tanımından, kalitenin gelişimsel tarihçesinden ve sağlıkta kalitenin temellerinden bahsedilmektedir.

1.5.1. Kalite Tanımı ve Gelişimi

Kalite kavramı sanayi devriminin ardından gelişen bir olgudur. Üretim ve malın haricinde piyasaya arz edilmiş ve müşterilere sunulmuş hizmet ve malların belirli

³³ Münevver Menderes, **Sağlık Kuramlarında Muhasebenin Önemi**, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, Eskişehir, 1995, s.311

³⁴ Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir, 2007, s. 65

standartlar kapsamında olmasına dönük hazırlanmış olan ölçütlerin tamamı kalitedir. Kalite, müşterilerinde beklenti ve isteklerine uygun olma manasını taşımaktadır.

Zamanla kalite olgusu gelişmesini devam ettirmiş, yeni malların piyasa girmesi ve üretime dönük hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla sürekli olarak gelişim göstermiştir. Bu gelişimin sürdürülebilmesi için kalite sürekli olarak kendisini yenilemek durumundadır. Sağlıkta kalitede öncelikli hedef zarar vermemektir. Bunun yapılabilmesi için hasta bakımlarının daha iyi ve yeni yollarının bulunması gerekmektedir. Bütün endüstrilerde kaliteli hizmet ve ürün amacı sabit olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde bu amacı gerçekleştirmede kullanılmakta olan metotların gelişimi diğerlerinden farklı olmuştur.³⁵

Kalite kavramının net biçimde tanımlanması mümkün olmamaktadır. Yönetim ve organizasyon bilimi içinde farklı uzman ve düşünürler çeşitli tanımlar ortaya koymuşlardır. Kalite "Müşterilerin isteklerini öncesinde tahmin edip beklentinin ötesine geçebilmek ve hizmet ya da ürünün doğal ömürleri süresince müşterileri mutlu etmek." şeklinde ifade edilebilmektedir. Sağlık bakımından ele alındığında hastaların beklentilerine cevap verilebilmesi ve bunun ötesinde sunulmakta olan hizmetlerin uzun süreli memnuniyet vermesidir. Burada noktada hastaların beklentileri önem kazanmakta olup kaliteyle alakalı yapılmış bazı tanımlar şu şekildedir:

- Kalite; bir hizmet ya da ürünün maliyeti düşük olacak ve müşterilerin gereksinimlerine cevap verecek şekilde üretilmesidir.
- Kalite; kullanım ve amaca uygun olmadır.
- Kalite; ürünlerin gerekliliklere uygunluk düzeyini ifade etmektedir.

Yapılan tanımlar arasında en bilineniyse sonuncusudur. Fakat bu tanımlama müşterilerin hedeflerindeki görecelik dikkate alındığında standart ve tek bir kalite tanımlamasına ulaşmaya engeldir. Diğer bir tanımlamaya göreyse kalite kavramı şirketlerin kamu görevlerini pozitif biçimde yapabilmelerini sağlayan, üretim ve hizmet anlayışını müşteri gereksinimlerine göre biçimlendiren, hizmet ve malların kullanım kolaylığı katan ve kaynakları verimli bir şekilde kullanmayı sağlayan bir performans boyutunu ifade etmektedir. Sağlıkta Kalitenin Tanımı Tarihsel süreçte sağlık hizmetinin kalitesiyle alakalı pek çok tanımlama getirilmiş ve bunları, yapanların yaklaşımları kapsamında farklılaşmıştır. Örnek vermek gerekirse sağlık hizmetlerinin niteliğini sadece tıbbi uygulamalar bakımından inceleyen bir tanımlamaya göre kalite kavramı bir durum veya hastalığın bir fonksiyonu şeklinde kişinin sağlığında

³⁵ Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayını Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 2013, s.3

oluşabilecek gerilemeyi durdurabilen veya iyileştirebilen faaliyetlerin yapılmasını ifade etmektedir.³⁶

Sağlık hizmetleri alanında yapılan kaliteyle ilgili tanımlar sürekli olarak gelişim göstermektedir. Müşteriler, halk ve hastaların görüşleri zaman içerisinde önem kazanmıştır. Rekabet ortamı ve hasta beklentileri kapsamında kaliteye ve memnuniyete önem verilmeye başlanmıştır. Hastaların memnun edilmesinde hastane döner sermayesi son derece mühimdir. Kaliteyi arttırmak memnuniyeti de arttırmakta, bu da iyi hizmetle mümkün olabilmektedir. İyi hizmet verebilmek ve hastaların memnuniyetini sağlayabilmek için kalitenin arttırılmasına yönelik faaliyetlerin önemle üzerinde durulmaktadır.

1.5.2. Sağlıkta Kalitenin Temelleri

İnsanlık tarih süresince kalite kavramına önem vermiştir. Kaliteyle alakalı kayıtların en eskileri M.Ö. 2150'ye kadar gitmektedir. Hammurabi Kanunları'nda; inşaat ustası tarafından yapılan bir evin sağlam olmayıp yıkılması ve kişinin ölmesine neden olması durumunda bu ustanın öldürüleceği ifade edilmiştir.

Sanayi devrimiyle beraber kalite de gelişmeye başlamıştır. Bu süreçteki en mühim getiri, kontrol etkinliğinin yanı sıra müşteri memnuniyeti ve müşteri kavramlarını da ortaya çıkartarak kalite gelişimine önemli bir katkı yapmasıdır. 19.asrın ikinci yarısı itibariyle endüstriyel sistemin doğuşu ve üretimde oluşan artış neticesinde kalite öne çıkmış ve bu alanda mühim gelişmeler olmasına neden olmuştur. II. Dünya Savaşı'nın ardından Japonya kaliteyi en fazla önemseyen ülkedir.

Sağlık hizmetinde hizmet verecek personellerin gereken yetilerle donanmış olması ve güncel bilgileri takip etmesi gerekmektedir. Kalifiye bir sağlık personeli yetiştirmekle onları istihdam etmek ve meslekte sürekli olarak gelişimini sağlamak mesleki yeterliliklerini üst düzeye çıkartacaktır. Kurum içerisinde faaliyet gösteren kişiler eğitilmiş olmalıdırlar. Hastalar hizmet alacakları kişilere güvenmek istemektedirler. Sağlık kurumunda hizmetin sunulma biçimi bireylerin beklentilerine uygun olmalıdır. Bu hizmeti verenler donanımlı ve eğitilmiş olmak zorundadır. Aksi takdirde kendilerine yapılan muameleden hoşnut kalmayan bireyler sağlık hizmetini reddedebilmektedirler.³⁷

Kalitenin bir bütün şeklinde ele alınması gerekmektedir. Hizmet sunulurken insan yaşamı göz önünde tutulmalıdır. Müdahalede bulunulan insan yaşamı olduğu için yapılan yanlıştın dönüşü olmayacaktır. Bu nedenle müdahaleyi yapacak kişilerin

³⁶ Rıdvan Bozkurt, Örgütsel Mükemmellik Anlayışı, Toplam Kalite Yönetimi, **Verimlilik Dergisi**, Ankara, 2001, s.45

³⁷ Bozkurt a.g.e.,s.45

dikkatli ve iyi donanımlı olması şarttır.³⁸ Eğitimli kişilerden hizmet alan, saygı gören ve güven duyabilen hastalar sağlık hizmetinden memnun kalacaklardır. Sağlık kurumları da bu beklentilerin yerine getirilmesi amacıyla çalışmalıdırlar. Diğer kuruluşlardan farklı biçimde insan yaşamına hizmet etmenin ciddiyetini kavrayarak faaliyetlerini yürütmelidirler.³⁹



³⁸ Ahmet Kovancı, **Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?**, İstanbul, 2001, s. 13

³⁹ Ömer Peker, "Toplam Kalite Yönetimi", *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt:1, Sayı:26, Mart, 1993, s. 197.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ALGISI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

Yoğun rekabet içinde olan ticari işletmelerde olduğu gibi müşteriyi elde tutmak, devamlılığını sağlamak ve yeni müşteri edinmek için müşteri memnuniyetine son derece çok dikkat ederler. Aynen öyle de Sağlık kuruluşlarında verdikleri hizmetlerde, müşterisi olan hastaları memnun etmek için hizmet kalitesine son derece dikkat ederler. Bundan dolayı sürekli bir yenileme faaliyeti içinde olan bu kuruluşlar, kalite algısı çerçevesinde hasta memnuniyetini elde etmeye çalışıyorlar. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti için kaliteli hizmet anlayışı anahtar kod haline gelmiştir⁴⁰.

Ayrıca bu bölümde sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin öneminden, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden ve sağlık kurumlarında kalite algısı çerçevesinde hasta memnuniyetine yönelik gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ve ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, artık sadece hastaları değil, daha kapsamlı olarak sağlık hizmetine dâhil olan bütün insanları ve kuruluşları içermektedir.⁴¹

Günümüzde sağlık alanında çok değişik gelişmeler meydana gelmektedir. 1981 seneler itibariyle sağlık politikaları hususunda önemli reformlar gündeme konu olmuş, son senelerde de bu reformlar tekrar hız kazanmıştır. Çağımızda toplumun kamu ve özel sektördeki sağlık kurumlarından sistematik biçimde ve sınırsız olarak faydalandırılması, sağlık bakımında kaliteli hizmet, sağlık sektörüne bilgi teknolojisinin uyarlanması, hastanın güvenliği, önceliklerin başında müşteri memnuniyetinin olması gibi çalışmalar gün geçtikçe hız kazanmaktadır.⁴²

Günümüz sağlık kurumları, hastaların iyileşme gereksinimlerinin yanında; estetik, kültürel ve duygusal beklenti ve gereksinimlerini de cevaplamak durumunda kalmışlardır. Çünkü sağlık kurumlarının başarıları, hastaların tatmin olup tedaviyi sürdürmesi ve bunun sonuçlandırılmasıdır. Tatmin edilemeyen hastalar tedavilerini sonuçlanmadan bırakabilmekte ve farklı sağlık kurumuna gidebilmektedirler. Böylece

⁴⁰ İbrahim Yalçın ve Selim Koçak, Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, **Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2009, Cilt:2, Sayı: 2, s.19-41

⁴¹ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, 2000, s.292

⁴² Şebnem Aslan vd., Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, s.23-24

sağlık kurumunda başarısız hizmet verildiği görülmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarının başarısı, tatmin edilmiş hastaların katılımlarıyla tedaviyi yapmak ve sonuca ulaşmaktır.⁴³

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini: “Müşterilerin isteklerinin karşılanması ya da beklentilerinin üzerinde hizmet sunulması” şeklinde tanımlanabilmektedir.⁴⁴

Müşteri tatmini belirleyen iki etmen bulunmaktadır. Birinci etmen, müşterilerin beklentileridir. Sağlık kuruluşu müşterilerinin, kurumda aradıkları bilimsel, davranışsal ve yönetsel beklentiler; kişilerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim seviyelerine, sosyokültürel niteliklerine, kurum ve hizmetlerle ilgili geçmiş tecrübelerine göre değişmektedir.⁴⁵

İkinci etmen ise müşterilerin hizmetler hakkındaki görüşleridir. Kişinin aldığı hizmet ve hizmet üretiminin süreciyle alakalı görüş ve değerlendirmelerini içermektedir. Algılama etmeni, müşterilerin özelliklerine ve kurumla kurduğu geçmiş tecrübelerine göre değişiklik göstermektedir.⁴⁶

İnsanlar sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları durumları değerlendirmekte ve tatmin olup olmadıktan sonra o kuruma bir daha gidip gitmeme hususunda karar vermektedirler.⁴⁷

Kişinin tatmin düzeyi, hizmetten beklediği kalite ve aldığı kalitenin karşılaştırılması yoluyla belli olmaktadır.⁴⁸

Acil durumların olması, kurumsal güvenceye zorunlu olma ve maddi olanaklar da bu kararların alınmasını etkilemektedir. Fakat insanların gittikleri kurumu gittiğimiz gözden geçirir, personellerin davranışlarını gözlemler ve bu bağlamda alınan hizmeti kaliteli veya kalitesiz gibi kriterlerle değerlendirirler. İnsanlar değerlendirmelerini sadece kendilerini saklamamakta, bunu yakınlarıyla da paylaşmaktadırlar. Sağlık hizmetinin ve kurumun ortamın kalite olması insanların görüşlerini yönlendirmekte; ayrıca hizmetin müşteri tarafından değerlendirilmesi sübjektif olmaktadır. Hizmetten faydalanmadan önce ilgili kurumla alakalı yakınlardan alınan bilgiler ve basında sunulan bilgiler beklentileri şekillendirmektedir. Hizmet sonrasında da tatmin durumu oluşmaktadır. Kurumlar hizmet kalitelerini yükseltmek ve müşteri memnuniyeti oluşturmak için birçok girişimde bulunmaktadırlar.⁴⁹

⁴³ Uğur Güllülü vd., **Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti**, Detay yayıncılık, Ankara, 2008: 28

⁴⁴ Kavuncubaşı, a.g.e., s.292

⁴⁵ Kavuncubaşı, a.g.e., s.292

⁴⁶ Adnan. Kısa ve Nuray. Tokgöz, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir, 2007, s.277

⁴⁷ Nejdettin Timur, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir, 2002, s.131

⁴⁸ Aygül Yanık, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000, s.8-9,

(Yayınlanmış Doktora Tezi)

⁴⁹ Timur, a.g.e., s.131

Tatmin durumu, ürün veya hizmetin müşterinin beklentilerini karşılamasıyla alakalıdır. Müşterilerin beklentileri ürün veya hizmetten sağlanabilmişse memnuniyet oluşmaktadır. Eğer alınan fayda beklentilerden çoksa memnuniyet de o düzeyde artmakta ve beklentilerden aşağıdaysa düşmektedir.⁵⁰

Sağlık alanında müşteri memnuniyeti: “Hastanın beklentilerinin ne seviyede karşılandığı ve hizmet kalitesinin düzeyinin nasıl olduğu hususunda asıl otoritenin ve ölçütün hastanın kendisinin olduğu” ifade edilmektedir.⁵¹

Thompson’a göre hasta memnuniyeti, hastanedeki bakım kalitesi hakkındaki görüşler, demografik ve bireysel özellikler, geçmiş deneyimler, beklentiler, hizmet sonuçları, tutumlar, hastanenin fiziki kaynakları, kurumsal yönetim, kaliteyi anımsama, hastanede kalma süresi, hastanenin ve hastalığın özelliklerinden etkilenen karmaşık bir husus olarak değerlendirilmektedir.⁵²

1970’li senelerin başında, müşteriye olan alakadardık ve bakım ile hasta memnuniyeti araştırmaları başlamaktaydı. Bu zaman diliminde, hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalarının en temel anlamı, hastaların bakımı nasıl algıladıklarının saptanması şeklindedir. Böylece yükselen müşteri değerlerinin kabul görmesi hasta memnuniyeti ve davranışı hususlarında daha çok araştırma yapılmaya başlamıştır. Teknik kabiliyetin hastalarda olduğu anlaşılmıştır. Tatminsiz bir hasta, verilen ilaçları almamakta ve gelecek randevularını iptal edebilmektedir.⁵³

İlk defa sağlık hizmetleriyle alakalı hasta memnuniyeti konusu 1956’da Amerika’da hemşirelik alanında ele alınmıştır. Günümüzde hasta memnuniyeti başta gelişmiş ülkelerde olmak üzere sağlık kalitesinin bir kriteri olarak görülmektedir.⁵⁴

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini oluşturmak, sağlık kurumunun en zor ve hassas hususudur. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki hasta beklentileri ve tatmin seviyeleri arasında doğrusal bir bağ söz konusu değildir.⁵⁵

Sağlık kurumlarının hasta memnuniyeti sağlayabilmeleri için hizmet kalitesini iki temel kapsamda öne taşımaları gerekmektedir:⁵⁶

- Çağdaş tıbbi bakımda gerekli olan optimal sağlık hizmetlerinin sunulması
- Hasta haklarının gereksinimlerinin ve beklentilerinin cevaplandırılması.

⁵⁰ Remzi Altunışık vd., Modern Pazarlama, Değişim Yayınları, İstanbul, 2002,

⁵¹ Serap Ejder vd., Satisfaction Level Of Inpatient in an University Hospital, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2009, 8(2) s. 244

⁵² Özdemir Servet, Eğitimde verimlilik ve Toplam Kalite, **Yönetimi Eğitim Yönetimi Dergisi** no :1 sayı 3, 1995

⁵³ Avedis Donabedian, Bakım Kalitesi ve Maliyet Konularında Mesleki Sorumluluk, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Ankara, 1993, Cilt: 2, s. 101

⁵⁴ Apay, a.g.e., s.239

⁵⁵ Güllülü, a.g.e., s.28

⁵⁶ Güllülü, a.g.e., s.28

Tatmin kavramı son senelerde önemli bir gündem konusu olmuştur. Sağlık kuruluşlarının tatmin etmesi gerekli olan heterojen yapıli geniş bir müşteri kitlesi vardır. Geçmişte sağlık kurumu müşterisinden yalnızca hastalar anlaşılırken bugün 'sağlık hizmetleri sunumuna katılan bütün insanlar ve kurumlar' anlaşılmaktadır.⁵⁷

Tüketicilerin satın almaya yönelik seçimlerinde memnuniyet ne kadar önemliyse hastalar açısından bir sağlık hizmetinden memnun olmak ve deneyim kazanmak, o hizmetten tekrar faydalanma kararı alınmasında o kadar önemlidir. Diğer sektörlerdeki ürünler, deneme yoluyla seçim yapma imkânı tanımaktayken sağlık sektöründe deneme gibi şans bulunmamaktadır. Çünkü deneyim, yaşadıkdan sonra kazanılmaktadır. Ayrıca hastaların sağlık hizmetleri hususunda teknik uzmanlıklarının olmaması, kalite değerlendirmeleri yaparken çoğunlukla bekleme süresi, çalışanların davranışları, ortamın temizliği gibi konuları dikkate almalarına sebep olmaktadır.⁵⁸

Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini değerlendirmede hasta memnuniyeti önemli bir kriterdir. Hasta memnuniyetini önemli kılan dört sebep şunlardır:⁵⁹

İnsancıl Sebepler

Hasta haklarının başında, kaliteli sağlık hizmeti almak bulunmaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin gerek teknik alanda gerekli seviyede bulunması gerekse bireylerin kişiliklerine, düşüncelerine ve değerlerine saygı duyularak verilmesi gerekmektedir.⁶⁰

Ekonomik Sebepler

Hastalar hizmet alan müşteriler konumundadır. İçinde buldukları şartlar sebebiyle diğer sektörlerin müşterilerinden daha çok önem verirler. Bunun hastalar tercihlerini çok ciddi yapıp ve verdikleri ödemelerin bedelini beklemektedirler.

Başka taraftan SGK hastaların verdikleri hizmetten memnuniyet duymalarını önemsemektedir. Sigorta kuruluşları, müşteri memnuniyeti oluşturmak için sağlık kuruluşları üzerinde baskı kurmaktadır. Müşteri memnuniyeti, sağlık kurumunun kazancını ve olası müşteri potansiyelini büyük oranda artırmaktır.⁶¹

Pazarlama

Kurumun resmîyet dışı ilişkileri ve ücret seviyesi gibi birbirinden farklı etmenleri hastalar etki etmekte, müşterilerin bu etmenlerle alakalı görüşleri kurumun geleceğine yön vermektedir. Hastalar değerlendirme yoluyla kurumun geleceği üzerinde kontrol

⁵⁷ Ali Özer ve Enver Çakıl, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 2007, s. 140-143

⁵⁸ Yavuz Odabaşı, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004 s.141

⁵⁹ Nuran Uzkesici, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir, 2002, s.303

⁶⁰ Uzkesici a.g.e., s.303

⁶¹ Kısa, a.g.e., s.281

gücüne sahiptirler. Hastalar, kurumun resmiyet dışı halkla ilişkileri olarak görülmekte ve satış gücünü etkilemektedirler.⁶²

Etkililik

Memnun hastaların tedavi süreci içerisinde daha pozitif davranışlar takındığı görülmektedir. Memnun hastalar, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının önerilerine dikkat etmektedirler.⁶³

Sağlık kurumları açısından “hasta sadakati” olarak adlandırılan, hastaların ihtiyaç duyduklarında tekrar hizmet gördükleri sağlık kurumuna başvurmaları önem arz etmektedir. Hastaların memnuniyeti yükseldikçe hasta sadakati de o derecede artmaktadır.⁶⁴

Sağlık hizmetleri hasta memnuniyetinin önemi şu şekildedir:

- Sağlık hizmetlerinin temel verisi memnuniyettir.
- Memnuniyet; sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonuçları üzerinde faydalı veriler sağlamaktadır.

Tıbbi uygulamaların etkileri hasta tatmininin daha iyi olmasıyla arttırılabilmektedir. Hastaların tatmin olması hizmet kullanımıyla hizmete uygunluk oranını da etkilemekte olup direkt olarak sağlık statüsü ve tedavinin neticeleriyle alakalı olmaktadır.

Artan bir biçimde hasta tatmini hizmet neticesini ve hasta-doktor iletişimlerini değerlendirmeyi sağlamakta olan bir ölçümdür.⁶⁵

Hatalar, diğer bir ifadeyle dış müşterilere sunulan hizmetteki kalite, iç müşterilere sunulanla aynı orandadır. Bir zincirdeki halkalar misali birbirini tanımlayan bir yapısı vardır. Halkalardan bir tanesinde kopma olduğu zaman dış müşterilere verilen hizmet de aksamaktadır. Dolayısı ile sağlık hizmetinden memnun olma konusunda personelin memnuniyeti de mühimdir.⁶⁶

Sağlık alanında bireylerin tatmini, tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede kullanılacak kriterlerden biri olması yanında, sektördeki modern pazarlama anlayışının da bel kemiğini de oluşturmaktadır. Son yıllarda yükselen maliyetler, yeterince kullanılmayan departmanlar, kar elde etme zorunluluğu, profesyonel çalışma arzusu, geçen zaman içerisinde değişen hasta-doktor ilişkileri gibi nedenler,

⁶² Avsun Ezel Esatoğlu ve Korkut Ersoy, **Hasta Tatmininin Ölçülmesi**, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997: 37

⁶³ Kısa, a.g.e., s.282

⁶⁴ Steven R. Steiber, William J. Krowinski, Measuring and Menaging Patient Satisfacition, AHA American Hospital Pub. İnci page 3 1990

⁶⁵ Steiber ve Krowinski a.g.e.,s.42-43

⁶⁶ Çakıl, a.g.e., s.141

sağlık sektöründe pazarlama hizmetlerinin büyük önem kazanmasına neden olmuştur.⁶⁷

Hastalık sebebiyle yardım almak doktora danışan bir insanın aldığı sağlık hizmeti tatmin edici olmaması elbette iyi bir durum değildir. Bu noktada hastaların hekimlerde sadece tıbbi anlamda hastalığını ortadan kaldırmak değildir. Hizmet aldığı süreç içerisinde hastanın memnun olması da hedefe alınmalıdır.⁶⁸

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlıkta hasta hasta memnuniyeti belirleyen çeşitli başlıklar ifade edilebilir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler en önemli başlıklar aşağıdaki gibidir. Bunlar; dışsal ve demografik faktörler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Bunlar; hasta-hemşire ilişkisinden, hasta-doktor ilişkisinden hasta-hasta personel ilişkisinden, beslenme hizmetlerinden, çevresel koşullardan, bürokrasi vb. olarak üzere öne çıkmaktadır. Alt bölümlerde bu değişkenlere yer verilecektir.⁶⁹

2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Dışsal Faktörler

Hasta memnuniyetini doğru tanı ve tedaviyle birlikte birçok faktör etkilemektedir. Hasta memnuniyetini; hastaya, personele ve kuruma ilişkin sebepler etkilemektedir. Hastaya ilişkin sebepler; yaş, eğitim seviyesi, cinsiyet, sosyal güvence ve maddi durumu, ikamet yeri, hastalığın tanısı ve tedavisi, kurumla alakalı geçmiş tecrübeler, hastanede yatma süresi gibidir. Personele ilişkin sebepler; iletişim, davranışlar, hastalıkla alakalı bilgilendirmeler ve yönlendirmeler, çalışan ve hasta arasındaki etkileşim, teknik ve klinik düzeydeki yeterlilik, beceriyi ve bilgiyi sunma şekli, nezaket, şefkat, anlayış, güven, ilgi gibi durumlar sayılabilmektedir. Hasta tatmine önem veren bütün kurumlar öncelikle personel tatminine önem vermektedirler. Kuruma ilişkin sebepler; aydınlatma, temizlik, havalandırma sistemi, sıcaklık, gürültü, yeri rahat bulma, bekleme odaları, otopark, bekleme süresi, dış görünüş, bürokratik işlemler, beslenme hizmetleri, ziyaretçi politikası sayılabilmektedir. Hasta tatmini en önemli hizmet kalite ölçütüdür.⁷⁰

“Müşterileri saptama, geleneksel demografik bilgilerle gerçekleşmektedir. Yaş, cinsiyet, gelir, meslek gibi unsurlardan ziyade yaşam tarzları, alışkanlıkları, seçimleri, beklentileri dikkate alınmaktadır. Yaygın anket uygulamalarıyla bunlar

⁶⁷ Steiber ve Krowinski a.g.e., s.43

⁶⁸ Cumhuriyet Kılıncı ve Mehmet Zileli, Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası, **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2006, s.113-118

⁶⁹ Sayım, a.g.e.,s.62

⁷⁰ Ali Özer ve Enver Çakıl, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Dışsal Faktörler **Tıp Araştırmaları Dergisi**,2007, s.140-143

gerçekleştirilebilmektedir. Fakat bu çeşit bilgiler bir defa alınıp sürdürülmeyen türde olmamalıdır. Müşteriyle kurulan her iletişim, yeni ve değişen bilgileri öğrenmeye fırsat sunmaktadır. Ayrıca bu çalışmalar yalnızca müşteri için değil, ticari araçlar açısından da yapılabilmektedir.” Hizmet sunulan hastanın demografik niteliklerinin bilinmesi, beklentilerinin öğrenilmesi için önemlidir. Müşteriler; beklentilerinin, gereksinimlerinin karşılanmasını ve aldıkları maldan veya hizmetten memnun olmayı arzulamaktadırlar. Belirsiz durumlardan ve beklemekten hoşlanmamaktadırlar. Hastalar sağlık hizmetleriyle somut bir ürün elde etmeseler dahi, gereksinimlerinin zamanında cevaplanmasından tatmin olmaktadır.⁷¹

İnsan gücüne duyulan ihtiyaç sağlık hizmetlerinde ön plandadır. İnsan gücünün eksik olması durumunda personelin iş yükü fazlaşmakta ve böylece insanlar arası iletişimde sorunlar çıkabilmektedir. Bir sağlık çalışanının normalden daha fazla hastayla ilgilenmesi, birçok eksikliklere sebep olacağı için bu durum hastalara da yansiyabilecektir. Sağlık çalışanları böylece insan gücü eksikliğinden ötürü yalnızca zaruri gördüklerini gerçekleştirmek durumunda kalacaktır. Hastalar ihtiyaç duydukları hizmeti alamayacak ve yeterli düzeyde etkileşim oluşturamayacaktır.⁷²

Odabaşı'na (1994) göre müşteri ilişkileri, insanlar arası bir iletişimdir. İyi ve etkili düzeyde iletişim oluşturulmadan sağlıklı müşteri ilişkileri meydana getirmenin mümkün olmadığını, bunun için müşterilerin gereksinimlerini ve problemlerini saptamaya, onlara çözüm getirmeye gerek olduğunu, bunların da ancak etkili bir iletişimle meydana gelebileceğini vurgulamaktadır. Odabaşı,(1994) iletişimin yaşamın her alanında olduğunu, onun anlamını ve iyi şekilde işleyebilmesi için yapılması gerekenlerin bilinmesi gerektiğinin altını çizmektedir.⁷³ Etkin bir iletişimde; saygı, güven, gerçekçilik, samimiyet, empati, açıklık, doğrudan olma, bilgiye dayalı konuşma, yenilikçi olma, birden çok duyuya ve duyguya hitap etme özelliklerinin olması gerekmektedir.

İnsanlar arasında iletişim kurarken pozitif ve güleç olmak hastaların soru sormadaki endişelerini ve birçok tedirginliklerini azaltmaktadır. Casson'un (2009) yaptığı çalışmada, bir örgütte asık suratlı kişilerin olmasının, her gün bununla karşılaşılmaktan dolayı işkence verici bir durum olduğunu; neşeli ve sempatik olmanın ise asık suratlı örgütleri huzurlu bir hale çevirebildiği dile getirilmektedir.⁷⁴ Sağlık

⁷¹ Harun Kırılmaz, Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2013; 4 (1) :85-93

⁷² İbrahim Çetintürk Hasta Memnuniyeti, Hasta Sadakati ve Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi **International Journal of Social Science** 2016 50 (2) 203-215

⁷³ Yavuz Odabaşı ve Necdet Timur, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Eskişehir, 1994, s.67

⁷⁴ Herbert N. Casson, **İnsan Yönetme Sanatı**, Çev. Özcan Ünlü, İstanbul, 2009, s.99

personeli ve hasta arasında hoşgörü ve güler yüz olması, problemlerin daha rahat çözülmesi ve huzurlu bir ortam oluşmasını sağlamaktadır.

İnsanlar problemlerini ve gereksinimlerini iletişim yoluyla gidermektedirler. İletişim esnasında anlamak, anlaşılacak istemekte ve kendilerini ifade edebildikleri sağlıklı iletişim ortamında mutlu hissetmektedirler. Empati ve iletişim becerisi yüksek olan sağlık çalışanları, hastalarla daha olumlu etkileşim kurmaktadır. İnsanlarla olan iletişimde olumlu diyaloglar geliştirebilen bireyler, her alanda başarılı olmaktadır. Zayıf iletişim ortamında ise problemler ve çatışmalar baş göstermektedir.

Hastalar acil biçimde hazırlık yapmadan hastaneye gelebilmektedir. Bir yakınlarına olumsuz bir şey olacağı korkusuyla veya şiddetli ağrılar içerisinde hastanede duygu ve düşüncelerinin düzgün şekilde anlaşılmasını, sorunlarının hızlıca giderilmesini istemektedirler. Hastalara karşı önyargısız olmak gerekmektedir. Onların kaygılarının giderilmesi, yaşanan durumun en uygun biçimde hastaya aktarılması gerekmektedir. Hastalara söylenenlerden ziyade nasıl söylendiği önemlidir. Sesin tonunun ve şiddetinin önemiyle birlikte söylenileni hastanın düzgün şekilde anlaması son derece önemlidir. Hasta sağlıklı iletişim ve bilgilendirmeyle rahatlırsa; memnun kalmaktadır.

Tengilimoğlu, (2013) sağlık kurumlarındaki müşteri memnuniyetinin niçin önemli olduğundan şu şekilde bahsetmektedir:

- Memnuniyet, sağlık hizmetinin temel neticesidir.
- Memnuniyet; sağlık hizmetlerinin yapıları, süreçleri ve neticeleri üzerinde faydalı bilgiler vermektedir.
- Hasta memnuniyet düzeyi, kurum için ayna görevi görmekte ve kendisini değerlendirmesini sağlamaktadır.
- Memnun olan ve olmayan hastalar farklı davranışlar sergilemektedir.
- Memnuniyet, maliyetleri düşürmektedir.
- Hasta sadakatini oluşturmaktadır.
- Memnuniyet düzeyi, sağlık kurumlarının güçlü veya zayıf yönlerinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır.
- Memnuniyet duyan hastalar, doktorların ve diğer çalışanların sundukları önerilere titizlikle dikkat etmektedirler.
- Memnuniyet sayesinde aynı hasta gereksinim duyduğu zaman tekrar aynı kuruma başvurmaktadır. Memnun olmayan ise hastane hakkındaki deneyimlerini başka insanlarla paylaşmaktadırlar.
- Kurum ve hizmetlerle alakalı olumlu görüşler geliştirildiğin ötürü kurumun imajı daha da artmaktadır.

- Kurumun diğer hizmetlerinden veya ürünlerinden de faydalanılmasını sağlamaktadır.
- Memnun kişiler, rakip kurumlara daha az ilgi duygu başlamaktadır.⁷⁵

Hasta memnuniyeti, zincirleme biçimde çok sayıda olumlu sonucun elde edilmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında, memnuniyete etki eden etmenler; kurumun fiziksel yapısı, çalışanların tıbbi alandaki yetkinlikleri ve güvenilirlik seviyeleri, kurulan iletişim, hastalara karşı sergilenen davranışlar, teknolojik alt yapılar, hizmetlerin yeterlilik ve güvenilirlik durumlarıdır. Sağlık kurumlarının stratejileri, yer aldıkları iç ve dış çevrenin niteliklerine göre saptanmaktadır.

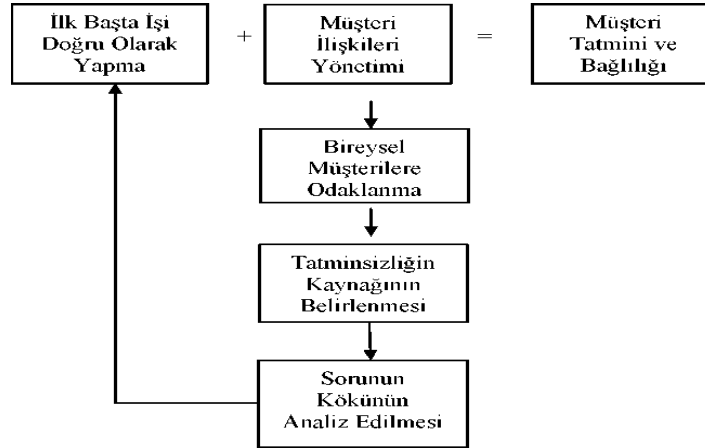
“Sağlık kurumları, müşterilerin şikâyetlerini ve önerilerini dikkate almak zorundadır. Müşterilere olan duyarlılık, kurumun hasta gereksinimlerine cevap sunma yeteneği anlamı taşımaktadır. Müşteriye duyarlı olan bir kurumda çalışan insanlar, müşteri gereksinimlerine cevap vermek için görevlendirilmektedir. Karl Albrecht müşteri hizmetlerinde oluşan 6 adet hatadan bahsetmektedir; apati, başından savmak, ilgisiz davranmak, hizmeti lütuf gibi görmek, mekanik ve kuralcı olmak. İşlem odaklı olan bir kurumda müşteri gereksinimleri kurallara göre ya da mekanik biçimde karşılanmaktadır. Aslında hastanelerin daha organik olmaları gerekmekte ve böyle faaliyet gösterme yeteneği olan esnek yapıları olmalıdır.”⁷⁶

Sağlık kurumları; hizmet değerlendirilmesi yaparken hastaların değer ve beklentilerine ne seviye cevap verildiğine bakmakta ve hastaları kriter olarak görmektedir. Hasta ilişkileri yönetiminde, kişisel olarak hastaya odaklanması gerekmektedir. Odabaşı'nın (1994) ifade ettiği üzere müşteri memnuniyetsizliğinin kaynağının saptanması ve analizinin yapılması oldukça önemlidir. İş doğru biçimde gerçekleştirmek; meydana gelebilecek problemlerin önüne geçilmesini, kurulacak ilişkilerde memnuniyetin ve bağlılığın oluşmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetindeki hataların engellenmesi ve bu hataların sebep olduğu olumsuz sonuçların en aza indirilmesi için doğru işlem yapılmak zorundadır.

Odabaşı'na göre müşteri ilişkileri yoluyla memnuniyeti oluşturacak yol şu şekildedir:

⁷⁵ Dilaver Tengilimoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım**, Sağlık Kurumları Pazarlaması (Ed. Bayram Şahin), Eskişehir, 2013, s.237

⁷⁶ Tengilimoğlu, a.g.e., s.49-50



Şekil 2. Müşteri Tatminine Giden Yol⁷⁷

Sağlık hizmetlerinin sunulması süreçlerinde yapılacak olan yanlışlar sonucu insanlar ciddi zarar görebilmektedirler. Hatanın sağlık personeli ve hastaya ulaşmadan evvel belirlenmesi, rapor edilip düzeltilmesi gereklidir. Personel ve hastaların güvenliklerini sağlamada ana gayelerden bir tanesi de budur.

Odabaşı, bireylerin kendilerine verileni değil; kendi istediklerini seçecek konumda bulduklarını, bu kişilere yönelik geliştirilmekte olan müşteri ilişkilerinin bağlılık ve tatmininin yükseltilmesinin temel gaye olduğunu ifade etmiş ve bu amacın ancak işi doğru yaparak ve müşteri ilişkileri yönetimiyle gerçekleştirilebileceğini ifade etmiştir.

“Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde mühim bir problem etnik ve sosyal karmaşadır. Klinik araştırmalarda taşra ve şehir topluluklarının arasında net bir yan etki farkı olduğu ve bu farklılığın sosyal sınıflar kapsamında da belirgin olarak görüldüğü belirtilmektedir. Orta sınıftakiler genelde sosyal anksiyete tedavisini kabul etmeyen klasik tıptan memnun değillerdir. Bu gruptakiler sıkça yüksek bir memnuniyet vadetmekte olan alternatif tıba yönelmektedirler. Bu olgu genelde alternatif tıpla uğraşanların hastalara daha çok vakit ayırmaları ve empatik yaklaşımlarıyla açıklanmaya çalışsa da bazı insanlar bu kişilerin bilgili ve yeteneklerinin daha iyi olduğunu düşünmektedirler. Bu, doktorlarla hastaların aralarında teknik olarak ayırım yapma kabiliyetine şüphe getirirse de memnuniyet ölçeğinin bir kısmını oluşturmakta olup bu da tüketici olmanın doğasından kaynaklanmaktadır.⁷⁸ Hastalardaki sosyal sınıf seviyeleri farklı olsa da hasta merkezli bir yönetim benimsendiğinde herkesi mutlu etmek mümkün olabilmektedir.

⁷⁷ Yavuz Odabaşı, **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, İstanbul, 2013, s.4

⁷⁸ Mustafa Gülmez, Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2005, s.148

Önceleri sağlık hizmeti faaliyetleri yalnızca hastalığın tedavisinden ibaretken günümüzdeyse farklı hastalıklar ile mücadele edilmektedir. Hastalıklarla korunma, hijyen, çevre sağlığı gibi kavramlar ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda sağlık alanında sürekli olarak bir gelişim söz konusudur.

Tengilimoğlu, teknoloji ve bilimin gelişmesinin insanlık ve kültür düzeyine verilen önemin artışıyla beraber sağlık hizmetlerinde kalitenin yüksek olmasının bir mecburiyete dönüştüğünü ve 21. asrın sağlık şartlarında Türkiye'nin rekabette güçlü olabilmesi için eğitim, çevre, AR-GE ve teknolojiye yatırım yapması gerektiğini vurgulamıştır. Tengilimoğlu tarafından da ifade edildiği gibi ülkelerdeki gelişmişliğe işaret eden en mühim göstergelerden bir tanesi sağlık hizmetlerinde kalitedir. Sağlık hizmetinde gün geçtikçe daha çok önem gösterilmesini, sağlık hizmetinde standartların belirlenerek kalitenin sürekliliğinin hedeflendiğini ve bu kapsamda hastanelerin hizmet sektörünün en büyüğü olan toplam kalite yöntemi (TKY) ile sistemli biçimde daha hatasız, hızlı, ulaşılabilir, kaliteli ve dengeli hizmet sunabilmelerinin mümkün olduğunu ve bunun neticesinde müşterilerin memnuniyetinin artırılabileceği, hizmet kalitesinin yükseleceğini ifade etmektedir.⁷⁹

Müşteri memnuniyetinin kaliteli bir hizmetle sağlanabilmesi mümkündür. Günümüz rekabet koşullarında bu nedenle kalite yönetimli bir hizmet sunmak şarttır. Kalitenin en mühim göstergelerinden biri hasta memnuniyeti olup bunu yükselten pek çok unsur bulunmaktadır.

Topaçoğlu'na göre hastaların memnuniyetlerini yükselten unsurlar şöyle sıralanmaktadır:⁸⁰

- Acil serviste gereken alakayı gösterme,
- Olabildiğince hastalara görünür olma,
- Hastalar ve yakınlarının sorularını yanıtlamak,
- Hastalara takip edildiklerini bildirme,
- Hastalara ve ailelerine tedavi metodu ve prosedürü açıklamak için zaman ayırmak,
- Hastaların karar süreçlerine katılımını sağlamak,
- Yeterli finansal tavsiye ve bilgiler,
- Hastaya durumu ve tedaviyle alakalı bilgi verilmesi,
- Ağrının hızlı ve uygun şekilde dindirilmesi,
- Aile üyelerinden destek alınması,

⁷⁹ Temgilimoğlu, a.g.e., s.33

⁸⁰ Hakan Topaçoğlu, Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, DEÜ Tıp Fakültesi, İzmir, 2002, s.13, **(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)**.

- Ameliyattan sonra ya da önceki dönemler içerisinde ameliyatla alakalı açıklamalar,
- Çıkış için ya da çıkış sonrasına yönelik bakımlara hazırlama,
- Profesyoneller ve hastalar arasında iletişim,
- Fiziki gereksinimlere anlık yanıt verebilme,
- Emosyonel destek,

Görülebileceği üzere hasta memnuniyetine etki eden unsurlar çok boyutlu olmaktadır. Hasta memnuniyetinin geliştirilmesinde hastaneler kendi şartlarına göre hareket etmelidirler. Sürekli gelişimi hedeflemek ve bu gelişimi aralıklı biçimde değerlendirmek durumundadırlar. Hastaların bir sağlık kuruluşuna başvururken geçmişteki tecrübeleri, memnuniyet durumları, almış oldukları hizmetin niteliği o kuruma bir daha gidip gitmemelerinde etkili olmaktadır. Hastaların memnuniyeti yalnızca beklentilerinin karşılanmasından ibaret olmamaktadır. Üretilmekte olan hizmet beklentilerin üstünde olmak durumundadır. Beklentinin düştüğü toplumlardaysa anketlerde memnuniyet yüksek çıkabilmektedir. Hasta gereksinimlerini tam biçimde ifade edemeyebilir. Çünkü tıpta ileri seviye bir uzmanlık gerekirken olup sıradan bir insan bu düzeyde kendini ifade edemeyecektir. Hekimlerin hastalarla empati yaparak onların gereksinimlerini tespit etmeleri gerekmektedir. Yalnızca hastanın istediğiyle yetinmek her zaman kâfi olmayacaktır.⁸¹

Odabaşı, geçmişteki tecrübe faktörleri ve derecelerinin şu andaki müşteri mutluluğuna yönelik çalışmalar için bir altyapı olduğunu ifade etmektedir. Odabaşı'na göre bunun sebepleri şöyledir:

Eski dönemlerde elde edilmiş olan ürün kalite algıları şu andakiyle ilişkili durumdadır. Eski tecrübeler niteliklerin önemlerinin bir bölümünü belirlemektedir.

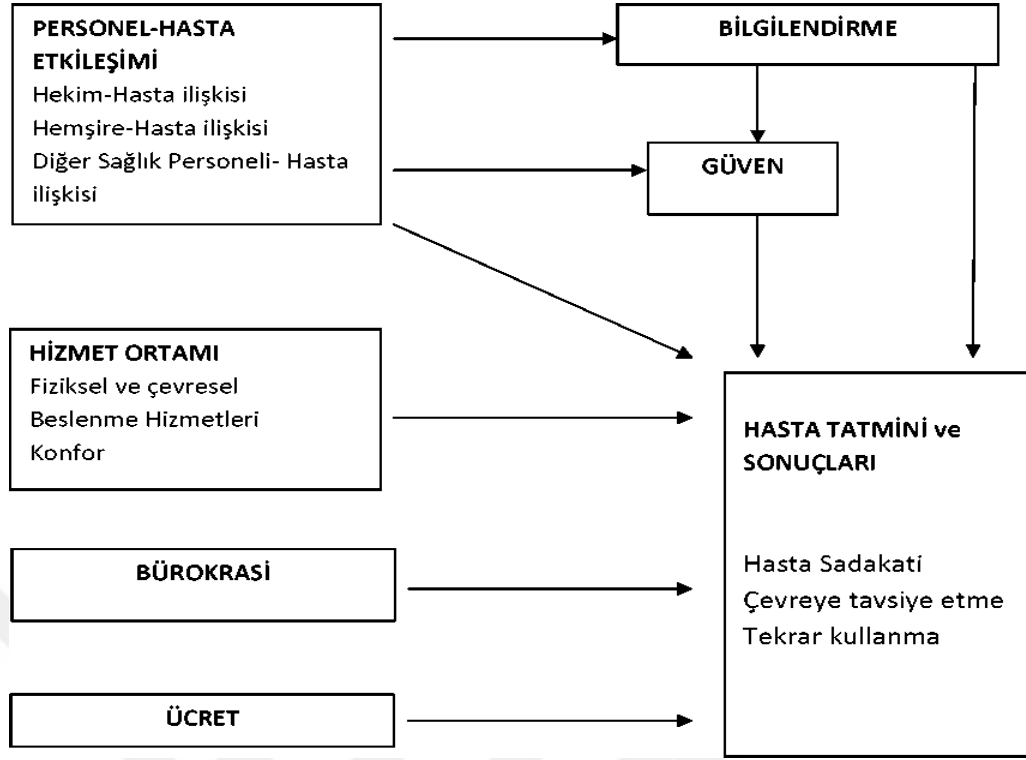
Eski tecrübelerin bir bölümü şu anki beklentileri meydana getirmektedir⁸².

Hastaların eski tecrübelerine göre belirlemiş olduğu gereksinimler hastalar için gereken gereksinimlerin tamamını yansıtmamaktadır.

Şekil 3'te Kavucubaşı'nın belirttiği hasta memnuniyetine etki eden unsurlar gösterilmiştir:

⁸¹ Tefvik Özlü, **Hasta Hakları**, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon, 2012, s.6

⁸² Odabaşı, a.g.e., s.16-17



Şekil-3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörle⁸³

2.2.1.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Doktoruyla pozitif ilişkiler kuran hastalar, yeniden geldikleri zaman aynı doktoru tercih etmektedirler. Hastaların bu seçimlerinde doktorların iletişimi, ilgileri ve tutumları oldukça önemlidir. Hasta hizmetten tatmin olmasa dahi ilgili doktor için tekrar aynı kurumu tercih edebilmektedir. Hatta doktorun geçiş yaptığı kurumlarda onu takip edebilmektedir.

“Memnuniyet değerlendirmesinde doktorların mesleki ve iletişim becerilerinin dikkate alınması gerekmektedir. Örneğin verilere bakıldığı zaman Amerikalı hastaların en sık şikâyet ettikleri hususlar; doktorların kendilerine zaman ayırmamaları, zayıf iletişim kurmaları ve yeterli düzeyde ilgilenmemeleri yönündedir. Memnun hastalar ise olmayanlara göre doktor önerilerine daha çok uymakta ve ilişkiyi sürdürmektedirler.”⁸⁴

Özlü 'ye göre doktor-hasta ilişkilerinde güç dengesi doktor lehinedir. Bu kapsamda hasta ve doktor arasında kapatılması güç bir bilgi asimetrisinin olduğunu ve hastanın bilgi sahibi olmadığı, değerlendiremediği bir hususta hayati önem taşıyan,

⁸³ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, 2000,s.298

⁸⁴ Alican Kavas ve Gül Gündük, Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, **I. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Dokuz Eylül Üniversitesi, 4-7 Mayıs, Aydın,1994, s.227

ertelenemeyen, ikamesi bulunmayan gereksinimlerini karşılamak durumunda olmasının doktor önünde çaresiz kaldığını ifade etmektedir.⁸⁵ Böyle hastalar aynı zamanda endişelidirler. Doktorların tedavinin yanı sıra bu hastaları rahatlatmaları da gerekmektedir.

Hasta-Doktor ilişkilerinin; hasta bireyin duygusunu, endişesini, düşüncesini, korkusunu, depresyonunu rahatlatarak biçimde olması oldukça önemlidir. Doktor, hastasına davranırken onun ruh durumunu göz önünde bulundurmalı ve tıbbi terimler kullanmamaya mümkün merteye dikkat etmelidir. Hastaya anlaşılması zor bilgi vermekten uzak durulmalı, ona zaman ayırarak sorunlarını dinlemeli, anlayacağı düzeyde konuşulmalı, soru sorması hususunda cesaretlendirilmelidir. Aksi durumda hastanın sözünü kesme, dinlememe, yüzüne bakmama, sorduğu soruları önemsememe, durmadan teorik kelimeler sarf etme gibi durumlar, hasta ve doktor arasında kötü ilişkilerin yaratılmasına sebebiyet vermektedir. Hasta bireyler, cahil görülmeye endişesiyle konuşmamayı ve anlamadığı hususları sormamayı tercih edebilecektir.

*“Doktor-hasta ilişkisi, insan hakları ilkelerinin tedavi ilişkisine sirayet etmesinin bir göstergesidir. Doktorlukta hastanın iyiliği düşünülmeyle birlikte özgür karar verebilme hakkı da son derece önemlidir. Ana kural, doktorun ilgili olayın niteliklerine göre hastasını bilgilendirmesi ve seçim yapabilmesi için imkân tanınmasıdır. Doktorun buna aykırı biçimde davranması, yalnızca basit bir yan görev ihlali olmamaktadır. Aynı zamanda doktor fiili hukuka aykırı davranmaktadır ve bu durum cezai ve hukuki yaptırımlara sebep olabilmektedir.”*⁸⁶ Doktorun, hastayla alakalı karar alırken sürece hastanın katılımını da sağlaması tedaviyi hızlandırmaktadır.

Başpınar; (2007) göre “Doktorluk sözleşmesi doktor ve hasta ilişkisindeki güvene dayalı bir sözleşmedir. Böylece doktor, sözleşmeyle taahhüdünü yaptığı teşhis ve tedaviyi sadakatli ve özenli biçimde getirmelidir. Doktorun özenli olma yükümlülüğüne uygun davranıp davranmadığının belirlenmesinde esas olan objektif ölçüdür. Bununla beraber ilgili olaydaki doktorun bilgi ve deneyimi, normal bir doktordan istenen bilgi ve deneyimden fazlaysa özenli olma yükümlülüğüne aykırı davranışın ve sorumluluğun tespitinde buna dikkat edilmektedir.”⁸⁷ Hasta ve doktor arasında tedavi ve tanı ilişkisinin olmasından ötürü, doktorluk sözleşmesi kuralları bulunmaktadır.

⁸⁵ Özlü, a.g.e, s.84

⁸⁶ Zafer Zeytin, Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, **Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Trabzon, 2007, s.190

⁸⁷ Veysel Başpınar, Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu, **Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Trabzon, 2007, s.205

“Sağlık hizmeti verenler ile alanlar arasında bilgi seviyeleri kapsamında tezatlık bulunmaktadır. Bir durumu hastalık şeklinde tanımlamak ve gereken tedaviyi planlayıp gerçekleştirmek için minimum 6 sene tıp eğitimi alınması gerekmektedir. Aynı zamanda tıp alanındaki uzmanlaşmadan dolayı sağlık hizmetleri verenler arasında da bilgi uyumluluğu görülmektedir. Bunun sağlık hizmetlerine olan yansması; müşterilerin aldıkları hizmetleri ve faydalarını değerlendirememelerine ve uzmanlara güvenmeleri biçimindedir. Sağlık hizmeti müşterileri böylece uzmanlara bağımlı duruma gelmektedir. Fakat analizlerde, müşterilerin neyi aldıklarını ve aldıklarının faydasını bildikleri varsayılmaktadır.”⁸⁸ Hastalar neyi isteyeceklerini ve uygun tedaviyi bilememektedirler. Dolayısıyla tedavi için doktora güvenmektedirler. Hasta ve refakatçileri, hastanede kaldıkları süreçte kendi evlerindeymiş gibi hissetmek isterler. Bu süreçte iyi sağlık hizmetinin yanı sıra bilgilendirilmek, iletişim kurabilmek, kararlara katılmak, dinlenmek ve temiz bir ortam istemektedirler.

2.2.1.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hemşireler, neredeyse tüm gün hastalarla etkileşim halindedirler. Hastalar doktorlarına sormadıklarını hemşirelere sormaktadırlar. Hemşire-hasta arasındaki iletişim, tedavi üzerinde etkili olmaktadır. Hemşireler; insanların sağlığını korumak, geliştirmek ve tedavi etmek için yapılan hemşirelik alanındaki hizmetlerin planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlamaktadırlar. Hemşireler üzerindeki memnuniyet, bütün kurum üzerindeki memnuniyeti etkileyebilmektedir.

Velioğlu'nun (1982) yaptığı çalışmada; “Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; sağlık kurumunda, evde, okulda, işletmede bütün hastaların, sakatların; sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına göre hizmet sunan, köyde veya şehirde insanlara sağlığın korunması ve geliştirilmesi hususunda danışmanlık yapıp yardım eden, Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilen veya denkliği kabul gören Türk veya yabancı eğitim kurumlarından mezun iş sahiplerine *hemşire* denilmektedir.”⁸⁹ Hastalar, hastanede kaldıkları süre içerisinde hemşirelik bakımı görmektedirler. Hemşireler, hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için daima yanlarında bulunarak hizmet sürecinin her evresini onlarla beraber yaşamaktadırlar.

“Hemşirelik mesleği; sağlık adaptasyonunu, gelişmeyi ve kendini gerçekleştirmeyi ileriye taşımak için çevresinde değişim oluşturarak görev süreci içerisinde hareket eden, hizmeti gören alıcı merkezli bir işdir. Türkiye’de hemşireliğin tanımı konusunda, yetki, sorumluluk ve özellikleri hakkındaki ilk çalışmayı Florence

⁸⁸ Yusuf Çelik, **Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi**, (Ed. Yusuf Çelik), Sağlık Kurumları Yönetimi - II, Eskişehir, 2013, s.56-57

⁸⁹ Perihan Velioğlu, **Hemşirelikte Yönetim**, Ankara, 1982, s. 24

Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan Perihan Velioğlu gerçekleştirmiştir. Bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından kabul görmüş ve genelge şeklinde yayınlanmıştır. Velioğlu'nun hemşirelik tanımı: "Hemşire hastalara bakım sunan, tedavileri için en sağlıklı fiziksel, sosyal ve psikolojik ortamı hazırlayan, hastalıklardan korunma ve sağlığın gelişimi hususlarında bilgi verici sorumlulukları olan kişidir. Sağlıklı veya hasta kişiye yardım etmek, hemşirelerin temel görevleridir." şeklindedir.

2.2.1.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi

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

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

2.2.1.4. Bilgilendirme

Temel hasta haklarından olan *bilgilendirme* verilen hizmetteki etkinlik düzeyini arttırmaktadır. Sağlık personeli tıp literatüründen uzak, hastanın anlayabileceği seviyede, sade bir dille hastaların durumları hakkında hasta, ailesi ve yakınlarına bilgilendirme yapmalıdır. Durumu hakkında bilgi sahibi olan hastaların gerginliği ve huzursuzluğu azalacaktır.⁹⁰

Şahin, sağlık hizmetlerinde bilgilendirme ihtiyacını şu şekilde belirtmiştir: "Bireyler bilgi gereksinimlerini çeşitli yollardan temin etmektedirler. Bilgilere ulaşmanın yolları arasında yazınsal veya görsel içerikli kaynaklar yoluyla elde edilen bilgiler ışığında bireylerin kullandıkları ürün veya aldıkları hizmetlerden bireylerin kazandıkları tecrübeler bulunmaktadır. Bu noktada söz konusu sağlık olduğu zaman bireyler kan vermenin sağlıkla alakalı başka konularla karşılaştıkları için kan vermenin risksiz bir sağlık uygulaması olarak düşündükleri için bu nedenle konu ile ilgili fazla araştırmaya gerek duymazlar. Ancak daha ciddi bir konu olduğu zaman, cerrahi bir

⁹⁰ Velioğlu, a.g.e., s. 24-15

müdahale gerektiğinde sağlık hizmetleri bireyleri daha fazla bilgi toplama gereği olduğunu anlarlar.⁹¹ Hastalar ne olacağını bilmedikleri konularda daha çok araştırma yapmaktadırlar.

2.2.1.5. Beslenme Hizmetleri

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

Gülmez'e göre; "Hastaların, diyet hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili en büyük sorun, çoğunlukla daha önce diyet yapmamış hastaların bu değişikliği kabullenmeyerek, yiyeceklerin çeşit, miktar ve lezzetini beğenmemeleridir. Hasta bireyin bu değişikliği anlayabilmesi için hastane diyet uzmanı tarafından bilgilendirilmesi gerekir. Bu bilgilendirme doktor ve hemşirenin bilgilendirmesi ile desteklenmelidir. Beslenme hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen değerlendirme boyutlarını saptayabilmek için yapılan bir araştırmada yedi temel boyutun belirlendiği gözlemlenmiştir. Bunlardan dört tanesi olan yiyeceğin kalitesi, öğünün zamanlaması, yiyeceğin ısı ve hizmetin güvenilirliği boyutları *hizmetin teknik yönü* olarak değerlendirilmiştir. Diğer üç tanesi olan, hizmeti müşteriye sunumu, mөнünün sunulmasındaki personel tutumu ve mөнünün hazırlanmasında ve dağıtılmasındaki personel tutumu boyutları da *hizmetin kişiler arası ilişkiler yönü* olarak değerlendirilmiştir. Beslenme hizmetine ilişkin değerlendirme boyutlarının, hastanın sosyo-demografik durumu, hastalığın durumu, tıbbi tedavisi ve geçmiş tecrübeleri ile de ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır."⁹² Hastalar rahatsızlığına göre yemeklerin ayarlanmasının yanında yemeğin görselliği, sunuş ve hijyen kurallarına uygun şekilde verilmesine dikkat ederler.

2.2.1.6. Çevresel Koşullar

Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde dikkat ettiği özelliklerden biridir. Sağlık kurumlarından hizmet alacağı zaman kendini fiziksel veya sosyal yönden rahat, evindeymiş gibi hissetmek ister. Sağlık kurumlarının çalışma ortamı, çalışma şartları, temizlik, mesai saati, yeme içme faaliyeti gibi konular çevresel koşullar içermektedir.

⁹¹ Ümit Şahin, **Hastane İşletmeciliğinde Kalite**, Eskişehir, 1999, s.37

⁹² Mustafa Gülmez, Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2005, s.148

Hastane içinde yapılan odaların içindeki eşya döşemesi gibi fiziki mekân yapısı bireylerin üzerinde çok durup değerlendirmeleri tatmin edici ve hasta memnunu niyetin üzerinde etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Oda azlığı olan bakımı ve hijyeni olmayan hastane, hastalar üzerinde kesin olumsuz etki yapar ve hastaneyi bir daha tercih etmeme durumu ortaya çıkar.⁹³ Hastalar hastanede yattıkları süre içinde tüm ihtiyaçlarının karşılanıp evindeymiş gibi rahat etmek isterler.

2.2.1.7. Bürokrasi

Bürokrasi kaynaklı zaman kaynaklarından dolayı meydana gelen memnuniyetsizliği Gökdoğan şu şekilde ifade etmiştir; “hastaların memnuniyet düzeyin belirleyen en önemli etkenlerden biride hastane içerisindeki resmi engellerden meydana gelen vakit kaybıdır. Gerekli işlemleri yapmak için hastanede bürokratik engellemelerin neden olduğu vakit kaybı ve işlemleri yapma aşamasında uzun bekleyişler bürokratik engel olarak değerlendirilmektedir.

Çoğu hastanelerde hasta yatış ve taburcu işlemleri hasta ve yakınını çok fazla bekletmeleri problemleri bir hal oluşturmaktadır. Bireylerin vakit kaybetmelerinde, mutsuzluk ve memnuniyetsizlik halleri olduğu gözlenmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörünün önemli olduğu, zamana ilişkin memnuniyetsizliklerin hastanın hastalığını tanı aşaması, hastanın yatış sırası ve hastanın tedavi sırası; toplam 3 şekilde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Hastane hizmetlerinden faydalanmak için bekleme alanlarındaki bekleme sürelerini uzunluğu da memnuniyetsizlik sebeplerinden sayılmaktadır.⁹⁴Hastalar hastanede bekledikleri sürede hastalıklarının verdiği psikolojik durum nedeniyle diğer kurumlarda beklediğinden daha rahatsız olurlar. Örneğin saatlerce bankada beklerler fakat şikâyet etmezler. Hastaların bekleme yerlerindeki konforlarının sağlanması ve en kısa zamanda işlerinin yapılmasının sağlanması için bürokrasinin azaltılması gerekmektedir.

2.2.1.8. Güven

Güven kişiler arası ilişkilerin başında gelmektedir. Sağlık personelinin ilgi, şefkat, nezaket göstermesi bilgi ve becerisini sunabildiği profesyonel davranış gerçekleştirmesi hastanın güvenini kazanmasını sağlar. Sağlık hizmeti özelliği

⁹³ Aysun Ezel Esatoğlu, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997, **(Yayınlanmamış Doktora Tezi)**

⁹⁴ Nilgün Sarp ve Burhan Tükel, İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 52, Sayı 3,2004, ss.147–153

açısından aldığı hizmet ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Karar verici konumda olmadığı için sağlığı ile ilgili kararı verecek olan sağlık personeline güvenmek ister. Hasta birey, hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine güvenmek sağlığını emanet etmek ister. Odabaşı, müşteri ilişkilerinde en önemli konulardan birinin saygınlık oluşturma olduğunu, özellikle satış ve pazarlama eylemlerinin başarısını büyük oranda bu kavrama bağlı bulmuştur ve bu açıdan saygınlığın, müşterinin çalışanlara ve kuruluşa karşı taşıdığı davranışın değeri olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bunların kuruluşun sunduğu ürüne, hizmete ve ilişkilere bağlı olarak değişebileceğini bu bağlamda müşterilerin, tatmin olduklarında ve kuruluşa güven duyduklarında saygınlığın arttığını belirtmektedir.⁹⁵

Hasta hizmet aldığı kurumun rahat ulaşılabilir, tutarlı, iletişim kurulabilir, sözüne güvenilir vb. özelliklere sahip olmasını ister. Ayrıca hekimlere karşı olan güvenleri genellikle yüksekken sağlık kuruluşları idarecilere karşı güven seviyesi aynı şekilde değildir.”⁹⁶ Muayene olacağı hekime güvenen hasta doğal olarak hekimin bulunduğu kurumda güvenir.

Odabaşına göre, müşteri ilişkilerinde karşılıklı güven yaratmak ve arkadaşlık duyguları oluşturma, önemli davranış biçimlerinden biridir. Böyle bir durumun, iletişimde kaynak güvenilirliğinin yüksek olmasına neden olabildiği, sözlü iletişimde, içerisinde dil kullanımı çok önemli olduğundan, kullanılan kelimelere ve düşüncelere özen gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir.⁹⁷ Günlük hayatımızda kurduğumuz ilişkilerde güven duygusunun önemi büyüktür. Güvenilir bir kişiye gösterdiğimiz davranış modelini bizde güven kazandırmayan kişiye göstermeyiz.

“Bütün insanlar, hayat dediğimiz bir tek dünya içindeyiz. Hep beraber hareket ediyoruz ve hep birlikte dolduruyoruz sokakları, caddeleri. Yaşadığımız küre içinde, nereye gideceğimizi bilmeyerek yuvarlanıp gidiyoruz. Hepimiz de insanlık ırkının gelişmesi için çabalıyoruz ve bunu başarmak için elimizden geleni yapıyoruz. İnsanlığa iyi tecrübeler bırakmak, gelecek neslin daha anlamlı ve güzel bir dünya devralmasının sağlamak için daha iyi niyetli ve azimli çalışmak zorundayız bize bırakılan dünyadan daha iyi bir dünya kurmak görevlerimiz arasındadır. Başarmayı istemek ve bırakmak, hem insanlığa rahat ettirecek hem de bütün toplumlara mutluluk tecrübesinden yararlanacak formülleri sunacaktır.”⁹⁸ Casson’un belirttiği gibi bütün çabamız gelecek nesillere daha güzel bir dünya bırakmak, hepimiz özünde aynı amaç için çabalıyoruz. Güven olmayan bir kurumda sağlıklı ilişkiler kurulamaz, hastalar kendilerine sağlık hizmeti sunan kişilere güvenmek isterler.

⁹⁵ Odabaşı, a.g.e., s.5

⁹⁶ Şahin, a.g.e., s.37

⁹⁷ Odabaşı, a.g.e., s.82

⁹⁸ Casson, a.g.e., s.132

2.2.1.9. Ücret

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

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Demografik Faktörler

Hastaların demografik yapısı memnuniyet düzeyine ayrı ayrı sonuçlara sebep olabilmektedir.⁹⁹

Hastaların memnun olma düzeyinde etkili olan farklı bir neden ise hastaların fiziki ve psikoloji halidir. Hastaların sağlıklarındaki olumlu değişimler genel anlamda tıbbi müdahale ve tıbbi bakım olarak ele alınmaktadır.¹⁰⁰ Bu bağlamda hasta memnuniyetini artırmak için hasta beklentileri iyi bilinmeli ve buna uygun bir şekilde uygulamalarda bulunulmalıdır. Hasta beklentilerini öğrenmek için anket çalışmaları yapılmalı, hastaların isteklerine göre hastanedeki eksiklikler giderilmelidir. Sağlık hizmet kalitesinden beklentilerin ölçülmesi, beklentilerin karşılanması açısından önemlidir.

Hasta bireylerde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve sosyo-ekonomik durumun memnuniyete etkileri üzerinde birçok araştırmalar yapılmaktadır. Ünalın ve arkadaşları memnuniyet araştırma neticesinde şu sonuca varmaktadırlar. "Cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine göre memnuniyet oranları arasında fark anlamlı bulunmazken evlilerde memnuniyet oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hastaların hekim hizmetlerinden memnuniyet oranı diğer sağlık personelininkinden yüksektir."¹⁰¹ Bir diğer araştırmada ise yaş faktörünün memnuniyet üzerinde etkili olduğu sonucu şöyle açıklanmaktadır. "65 yaş üstü hastaların daha kolay memnun oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde, hasta memnuniyetinin etnik kökenle ilgisi araştırılmış, etnik azınlıkların daha zor memnun oldukları ileri sürülmüştür."¹⁰² Hasta memnuniyeti kültürel farklılıklardan etkilenmektedir. Çoğunluğun kültürel yapısına hitap eder şekilde planlanan sağlık hizmetleri azınlıkları da bir noktada ihmal etmiş olmaktadır.

⁹⁹ Z. Alcan, Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu** (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s.133

¹⁰⁰ Wallis Richard D, Wolff C.J. Stres and Organizational Problem in Hospital (Implications for Management). Combridge University Pres. 1988. s. 22.

¹⁰¹ Ünalın Doğan vd., Kayseri Devlet Hastanesi'nden poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3: 85-98.

¹⁰² Tamer Edirne vd., Van İlinde Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti, Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma, **TAH Dergisi**, Van, 2009, s.146

Bu yönleri ile hizmet sunan sağlık birimlerinin hizmet sunduğu toplumun etnik yapısını, yaş dağılımlarını, eğitim durumları ve dini inançlarını bilerek hizmet planlamaları hasta memnuniyeti açısından en doğru yaklaşım olmaktadır.

Eğitimin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ters orantılı olmaktadır. Molla Haliloğlu ve arkadaşlarının bu konu üzerindeki araştırmaları bu ters orantıyı destekler niteliktedir. “sorular şeklinde gerçekleşen analiz verilerine göre eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyette azalma olduğu görülmüş. Bu durumun eğitim düzeyi düşük kesimlerde sağlık hizmetlerinden beklentilerin de düşük olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.”¹⁰³ Bireyin talebi bilgisi dâhilinde olmaktadır. Kendini tanıyan ve neye ihtiyacı olduğunu bilen birey hastane ve doktorlar arası dolaşmaktan vazgeçmektedir. Günümüzde psikiyatri konusunda yeterince bilgi sahibi olmamış bireyler bu alanda hizmet almaktan çekinerek çareyi farklı branşlarda hekimlerde ve hastanelerde aramaktadırlar. Bu tür hastaları memnun etmek imkânsız olmaktadır. Hizmet kalitesinde daha yüksek standardı yakalamak tüketicilerin bilinçlenmesiyle sağlanmaktadır. Geliştirilen sağlık politikaları ile toplumda psikiyatri açısından farkındalık yaratmak gerekmektedir. Bunun için Milli Eğitim ders programları hazırlanmalı, okullara rehberlik hizmetleri yanında psikolog görevlendirilmeli, toplumun sürekli olarak eğitilmesi hedeflenmelidir. Ayrıca belirli bir nüfus başına düşen psikolog görevlendirilerek hizmette süreklilik sağlanmalıdır.

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ALGISI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR

Sağlık sektöründe son zamanlarda çok çeşitli değişimler meydana gelmektedir.1980’li yıllardan beri sağlık alanında önemli değişimler olduğu görülmüştür. Son zamanlarda bu gelişmeler yeniden gündeme gelmiştir. Günümüzde insanların tüm sağlık kurumlarından yararlandırılması daha sistematik hal almıştır. Bundan dolayı değişen dünya şartlarında sağlık kuruluşları daha teknolojik, sistematik, kaliteli bir hizmet, hasta memnuniyet düzeyini yüksekte tutmak ve bunu artırma faaliyeti içine girdikleri görülmektedir.¹⁰⁴

Hasta memnuniyeti kapsamında son yıllarda yapılan akademik çalışmalar artış göstermektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

Dadan (2003); “Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” konulu yüksek lisans tezinde;

¹⁰³ Salih Mollahaliloğlu vd., **T.C. SB Birinci Basamak SH Hasta Memnuniyeti**, (Ed. Recep Akdağ) Ankara, 2010, s.244-245

¹⁰⁴ Şebnem Aslan vd., **Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması**, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, s. 23-40

üç farklı statüde hizmet sunan hastanede demografik özellikler, sağlık hizmetlerini etkileyen faktörlerin, hastanedeki süreçlerin değerlendirilmesi ile ifade edilen memnuniyet üzerindeki etkilerinin amaçlanmıştır. Bu araştırma 1 devlet hastanesi 1 özel hastanede 1’de üniversite hastanesinde yatan 217 hastaya anket formu uygulayarak hastaların memnuniyet seviyesini belirleyen faktörler ortaya konulmuştur. Üç farklı statüde hizmet veren bir hastaneye anket uygulanarak hasta memnuniyetini belirleyen kategoriler araştırılmıştır. Çalışma neticesinde demografik faktörler arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaneler arasında memnuniyet durumları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur.¹⁰⁵

Tükel, Acuner, Önder ve Üzgül (2004), tarafından “İbni Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Belirlenmesi” adlı çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde yatarak tedavi görüp ve taburcu olan hastalara yönelik memnuniyet düzeylerini ölçmek için 7.200 hasta çalışmanın evreni seçilmiş ve 7.200 hastanın %10’una ulaşılması hedefleyerek belirlenen 1.500 hastaya anket gönderilmiş geri dönen yaklaşık 700 anketten 650 anket geçerli sayılarak araştırma sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma neticesinde cinsiyete göre memnuniyet düzeyi sonuçlar kısmında bayanların %77.1’i erkeklerde ise %75.7’si memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma neticesinde demografik olarak memnuniyet düzeyleri farklılıklar gösterse de hastanenin bazı eksiklerini tamamlanması gerektiğini sonucuna ulaşılmıştır.¹⁰⁶

Dölek, Türaba, Akbınar, Sezgin, Aksu ve Solak (2005) tarafından “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi” adlı araştırma 1999’da fiziki yapı değişikliği yapılan ve yeni çalışma sistemini uygulamaya başlatıldığı servislerde verilen hizmetin hasta memnuniyet düzeyini belirtmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma üç ay içerisinde acil serviste yatan hasta biriminde 50 soruluk anket formuyla 122 hasta ya uygulayarak gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak hastaların geneli %63,1 oranı ile verilen hizmetten memnun olduğu tespit edilmiştir.¹⁰⁷

Kıdak ve Aksaraylı (2008); tarafından “yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması” isimli çalışmada yatan hasta memnuniyet düzeylerinin ortaya çıkarmak ve yıllar itibari ile olan değişimleri izlemek için 2007 ve 2008 yıllarında bir eğitim ve araştırma

¹⁰⁵ Kadir Dadan, Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2003, **(Yayınlanmamış Doktora Tezi)**.

¹⁰⁶ Burhan Tükel vd., İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt 52, Sayı 3, s.147–153 2004

¹⁰⁷ Meral Dölek vd., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2005, 5(3), 122-127

hastanesinde gerçekleşen bu çalışma yüz yüze görüşme yoluyla sağlık bakanlığı tarafından oluşturulup ve geliştirilen hasta memnuniyet anket formu kullanılarak 750 kişiye anket uygulayarak iki yıl içerisinde gerçekleştirilmiş. Araştırma sonucunda araştırma sürecinde hastanenin hizmet veren farklı birimleri değişken sonuçlar vermiş olsa da oransal olarak hastaların memnuniyet düzeyini yüksek olduğu tespit edilmiş. Ayrıca sağlık hizmeti veren grupların memnuniyetinin diğer grupları etkilediğinin gruplar arası farklı sonuçların çıkması sağlık hizmetini hastane çalışanı ve ekipmanla beraber ancak hizmetin yürütülmesi mümkün olduğu ve sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğu sonucuna ulaşılmış ve araştırma sonucunda bir önceki yıla göre memnuniyetin genel olarak seviyesinin bir önceki yıla göre daha da yükseldiği tespit edilmiştir.¹⁰⁸

Aslan Sezgin ve Haşoğlu (2008); “Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması” isimli makalesinde, Özel sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyet düzeyini belirleyen nedenlerin ve hastaların bu hastaneleri seçerken dikkate aldıkları ölçütleri araştırmak amaçlanmış, çalışma Konya’da 7 özel hastaneden yararlanan hastalara anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada doktor hizmetinin memnuniyeti önemli bir şekilde etkileyen değişken olduğu bulunmuş, memnuniyete etki eden en önemli faktörün algılanan kalite olduğu sonucu elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli ölçü kalite algısı olduğu sonucuna ulaşılmış. Memnuniyeti etkileyen Diğer faktörler ise sırayla; fiyat, referans ve ulaşım olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmada doktor hizmetlerinin hasta memnuniyetini en yüksek düzeyde etkileyen faktör olduğu tespit edilmiştir.¹⁰⁹

Nasanır ve Dinç tarafından (2008) Manisa kent merkezinde yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan kişilerin hasta memnuniyeti düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada 759 yatan hasta ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre; Hastaların son bir yıl içinde yatarak tedavi olan hastaları oranı %6.3, yatarak tanı ve tedavi gören bireylerin %84.6 sağlık kuruluşun verdiği hizmetlerden memnun olduğu görülmüştür. Çalışma süresince bireylerin yatarak tedavilerinde aldıkları hizmetlerden memnuniyet seviyesinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiş. Ayrıca araştırma sonucunda Memnuniyet düzeyi üzerindeki en önemli faktör hastane tipi olduğu bulunmuştur¹¹⁰.

¹⁰⁸ Levent B. Kıdak ve Mehmet Aksaraylı, Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008, 10, 3.

¹⁰⁹Aslan vd.,a.g.e.,s.37

¹¹⁰ Nasır Nesandır, Gönül Dinç, Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008, 7(5): 419-428.

Erdem Rahman Avcı, Demirel, Köseoğlu, Fırat, Kesici, Kırmızıgül, Üzel ve Kubat (2008) tarafından Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi "adlı araştırma Elazığ il merkezinde bir devlet üç tanede üniversite hastanesinde yapılan bu çalışma; araştırma yazarı Erdem tarafından geliştirilen 15'er soruluk ve 5 likertli anket formuyla 497 hastaya uygulayarak gerçekleştirilmiş. Araştırmada hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı düzeylerini tespit etmek için iki hastane türünde hem hasta memnuniyetleri hem de hastaların bağlılığı noktasında karşılaştırılmış; Üniversite hastanesinde memnuniyetin daha yüksek olduğu tespit edilmiş. Ayrıca demografik değişkenlerinde memnuniyet ve hasta bağlılığı üzerinde etki olup olmadığına bakıldığında araştırma sonucunda eğitim düzeyi ile cinsiyetin farklılığa neden olduğu tespit edilmiş.¹¹¹

Önsüz, Topuzoğlu, Cöbek, Ertürk, Yılmaz ve Birol (2008) tarafında "İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi "adlı araştırmada M Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hasta memnuniyet düzeylerini tespit etmek ve memnuniyeti ekti eden faktörleri ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanıp geliştirilen 61 soruluk anket formu ile hastanenin farklı birimlerinde yatan 135 hastaya anket uygulayarak servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda hastanenin genel hizmetinde memnuniyet derecesinin yüksek olduğu tespit edilmiş. Hastaneden alınan hizmetten genel memnuniyet derecesini yüksek olmasına etki eden en önemli faktör hijyen ve doktorların kabiliyetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹¹²

Rafii, Hajinezhad & Haghani (2009) tarafından İran'da bir üniversite hastanesinde hemşire bakımları ile hasta memnuniyeti arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Tahrande 250 hasta üzerine uygulanmıştır. Yapılan bu araştırmaya göre yatan hastaların cinsiyete bağlı olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ve erkelerin kadınlara göre daha fazla memnuniyet düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırma bulgusunun anlamlı olma sebebi şöyle ifade edilmiştir: Araştırma İran'da yapılmıştır. İran kültüründe doktor ve hastane personelinin kadınlar ile konuşması sınırlı olmasından ve İslam ülkesi olduğu için kadınları hastane personeli ile iletişimini zayıf olmasından dolayı kadınlar erkeklere göre daha az memnuniyet düzeyine sahip olduğu vurgulanmıştır.¹¹³

¹¹¹ Ramazan Erdem vd. **Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2008, 31, Temmuz-Aralık, 95-110

¹¹² Muhammed Fatih Önsüz vd., İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi **Marmara Medical Journal**, 2008, 21 (1), 033-049

¹¹³ Rafii Forough vd. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2009, 26 (2): 75-84

Öksüz (2010) tarafından “Hizmet Kalitesini Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması” İsimli araştırmada hizmet kalitesini hasta memnuniyeti üzerinde etkisi tespit etmek için yapılmış. Araştırmada veri toplamada 2 araç kullanılmış birincisi sağlık bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak hizmet veren 612 hastane ait memnuniyet oranlarını bulunduğu kurumsal performans verileri oluşturmaktadır. Bir diğer ölçü ise anket uygulamasıdır. Anket Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 700 ayakta ve 700 yatarak tedavi gören hastalara uygulanmıştır. Araştırma neticesinde ayakta tedavi gören hastalarda memnuniyet puanı 98 olarak bulunmuş bu puan bakanlık endeksine göre dönüştürüldüğünde memnuniyet puanı 78 oluyor yatarak tedavi gören hastalarda ise 700 anketten memnuniyet puanı 216 olarak bulunmuş bakanlık endeksine dönüştürüldüğünde bu puan 83 tür bu araştırma sonucunda hataların genel olarak aldıkları hizmetten memnuniyet derecesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹¹⁴

Zaim, Tarım & Zaim (2010) tarafından yapılan “Kamu Hastaneleri Ve Özel Hastaneler Arasında Hizmet Kalitesi Ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması” konulu araştırmada 4 tane devlet hastanesi ve 5 tane özel hastanede genel memnuniyet düzeyini tespit etmek amacıyla ankete dayalı veri toplayarak gerçekleştirmiştir. Özel hastanelerde ankete katılanların ile kamu hastanelerindeki katılanların oranları genel olarak özelde %77 devlet hastanelerinde ise %75’i memnun olduğu tespit edilmiştir. Oranlar birbirine yakın olsa da araştırma bulguların sonucunda özel hastanelerde memnuniyetin devlet hastanelerindekinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹¹⁵

Bişkin (2011) tarafından Konya’da Kamu ve bazı özel hastanelerde yatan hastalara yönelik yapılan “Sağlık kuruluşlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmeleri Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması ” adlı çalışmada kamu ve özel sağlık kuruluşlarda hasta memnuniyeti ve verilen hizmetin kaliteni araştırarak kaliteyi belirten faktörleri araştırarak ve bu faktörleri çalışmaya neden sağlık işletmelerdeki etkileri araştırmak. Bişkin (2011)’nin yaptığı bu çalışmasında araştırma neticesini almak için Konya’da kamu ve bazı özel hastanede yatan hastalara yönelik Araştırmada 599 kişiye hasta memnuniyet anketi anketi uygulayarak Kamu hastanesindeki katılımcılar ile özel hastanelerdeki katılımcıların verdikleri yanıtlar neticesinde özel hastanelerin hizmet kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiş.¹¹⁶

¹¹⁴ Ayşe Sibel Öksüz, Hizmet Kalitesini Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2010 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹¹⁵ Selin Zaim vd. Kamu Hastaneleri Ve Özel Hastaneler Arasında Hizmet Kalitesi Ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması İstanbul Ticaret Odası Akademik Yayınları Yayın No: 2010- 106, İstanbul, 2011

¹¹⁶ Ferdi Bişkin, Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi, Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması, Konya, 2011 (**Yayınlanmamış Doktora tezi**)

Bakan, Erşahan, Kefe ve Bayat (2011) tarafında yapılan “Kamu Ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları” adlı araştırmanı amacı; hastaların hastaneye gelme şekli, hangi şikâyetten geldiği, gelme aralığı ve hastaneyi tercih nedeni ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında algının farlı olup olmadığını tespit etmek. Çalışma Kahramanmaraş’ta kamu ve özele hastanede gerçekleşmiş. Bu çalışmada, Duggirala ve arkadaşları (2008) tarafında geliştirilen çeşitli demografik sorularan içeren anket formu kullanılmış. Çalışma sonucunda hastaların hastane hizmet kalitesine yönelik algılamaların demografik özelliklerinden herhangi bir farklılık olmadığı; hastaneye geliş şekli gelme nedeni, gelme aralığı ve hastaneyi başkalarına önerme durumlarının algı farklılığına neden olduğu sonucuna ulaşılmış.¹¹⁷

Taşlıyan ve Gök (2012) Tarafından “Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması” adlı çalışmasında Kahramanmaraş il sınırları içerisinde iki Devlet ve iki Özel hastanede toplam 306 adet anket uygulayarak gerçekleştirilen bu çalışmada bu hastanelerden yararlanan bireylerin hastanelerin sunmuş oldukları hizmetleri demografik özelliklere göre memnuniyetin tespit etmek için yapılan araştırma neticesinde hastanelerin verdikleri hizmetlere göre Devlet ve Özel hastanelerden hizmet alan hastaların özel hastaneler Devlet hastanelerine göre memnuniyet derecesi daha Yüksek olduğu tespit edilmiş fakat Özel Hastanelerin de bazı eksikleri tamamlaması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.¹¹⁸

Şişe ve Altinel,(2012),tarafında “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti ” isimli bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinde farklı servislerde yatan hastalara hastanenin fiziki şartları göz önünde bulundurarak ve hastanede çalışan doktor hemşire ve diğer hastane çalışanlarından ve hastanenin farklı hizmet bölümlerinde aldıkları hizmetteki memnuniyet derecesini tespit etmek için 345 hastaya anket uygulayarak sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda demografik açıdan farklı sonuç vermiş olsa da hastanenin genel hizmetinde memnuniyet derecesi yüksek olduğu tespit edilmiş.¹¹⁹

Efuteba (2013) sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyetini etkileyen etmenlerin incelemesi için yapılmış olan çalışmada müşteri memnuniyetlerin

¹¹⁷ İsmail Bakan vd., Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları **KSÜ İİBF Dergisi**, 1(2), 2011

¹¹⁸ Mustafa Taşlıyan ve Sibel GÖK, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti, Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması, **KSÜ İİBF Dergisi**, 2012, 2 (1),214

¹¹⁹ Şengül Şişe, Elif Cihan Altinel, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti, **Selçuk Tıp Dergisi**, 2012, 28(4), 213-218

etkileyen iki model kullanılmıştır. Araştırma KKTC de bulunan özel ve kamu hastanelerine başvuran 300 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada demografik değişkenler ve hastane türü arasında memnuniyet düzeyinde anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ancak hem özel hem de devlet hastanelerinin hizmet kalitelerini geliştirmeleri için birçok etmene önem vermesi gerektiğini sonucuna varılmıştır.¹²⁰

Ege (2014); Tarafında yapılan "Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik Olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri (Didim Devlet Hastanesi Örneği) " adlı araştırmada Didim'de bir kamu hastanesinde verilen hemşirelik ve sağlık hizmetlerin teknik olmayan boyutlarına yönelik hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyerek bu hizmet grupların birbirini etkileme durumunu tespit etmek. Yapılan bu çalışmada en önemli etken hemşirelik ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin ne ölçüde olduğunu ortaya koymak. Araştırma sonucunda ankete katılan hastaların hemşirelik bakımında verilen hizmetlerin memnuniyet derecesinin yüksek olduğu tespit edilmiş Araştırma neticesin de genel hizmetlerden memnuniyet deresini yüksek olduğu ve en yüksek alan ise personel hizmet olduğu tespit edilmiş; memnuniyet seviyesinin en düşük olduğu alanın ise kafeterya olduğu sonucuna ulaşılmış.¹²¹

Akbaş(2014), tarafından "Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği) "konulu araştırmada Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi, hasta memnuniyeti etkileyen faktörlerin ne olduğunu ve hasta yakınlarını beklentilerini neler olduğunu belirleyerek tespit etmek. Araştırmada hem tarihçi metod hem de anket metodu kullanılarak araştırmayı kabul eden gönüllü 250 kişiye anket uygulayarak sonuca ulaşılmış. Araştırmada dâhil olan cevaplayıcıların hastanenin temel prensiplerinden ve hizmet tarzlarından memnun olduğu fakat bu memnuniyeti artırıcı olumlu tarafların çok olmasına rağmen personel yetersizliğinden tüm isteklere cevap verilememekte olduğu araştırma sonucunda tespit edilmiş.¹²²

¹²⁰ Catherine Efuteba Factors Influencing Customer Satisfaction In Healthcare Services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus Eastern Mediterranean University 2013 Gazimağusa, North Cyprus, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹²¹ Şerife Ege, Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri, (Didim Devlet Hastanesi Örneği) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü işletme yönetimi Anabilim dalı Hastane ve sağlık Kurumları yönetimi bilim dalı, İstanbul 2014 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹²² Esin Akbaş, Beykent Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, (Manisa Merkez efendi Devlet Hastanesi Örneği) İstanbul, 2014 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

Tekin (2015), tarafından “Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği: Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırma” adlı çalışmasında Çankırı’da bir kamu ve bir özel hastanenin hizmet sunumu ve sistem performansları, bireylerin sisteme girişi ve sistem içerisinde geçirdikleri zaman dilimi ve sistemden çıkış süresini ölçü alınarak, “kuyruk teorisi performans ölçekleri” ile değerlendirilmiş ve yapılan çalışma sonucunda araştırılan hastaneler sistemde bekleme süresinin, özel hastanenin devlet hastanesine göre daha fazla olduğu araştırma sonucunda tespit edilmiştir.¹²³

Hekimoğlu, Tekiner ve Peker (2015) tarafında yapılan “Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayakta ve Yatan Hasta Memnuniyeti” adlı araştırmasında eğitim ve araştırma hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerini belirtmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır. Araştırmanın evreni 420 ayakta ve 240 yatan toplamında 660 hastadan oluşturmaktadır. Hastaların yaş aralığı 19-89 arasında değişmekte olup anket uygulanan hastaların ayakta tedavi görenlerin hastaneyi tekrar tercih etme oranı %71.61 iken yatarak tedavi görenlerin ise %50 olarak bulunmuş, hastanenin genel hizmetlerinden memnuniyet oranları bakıldığında ayakta tedavi görenlerin oranı %98.5 ilen yatarak tedavi görenler ise %99.17 sonuçlarına ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmada hastaların hastanede tedavi sırasında aldığı hizmetleri farklı yönleriyle ele alındığı ve memnuniyeti değerlendirmeleri istenildiği zaman açıklıkla saptadıkları olumlu ve olumsuz neticeler için geri dönüşleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹²⁴

Başoğlu, Kurtulan Bulut, Ölçerler Gönen ve Kebapçı (2016) Tarafında yapılan “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakını Memnuniyeti Değerlendirmesi” adlı araştırma İzmir Tepecik Araştırma Hastanesi yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini tespit etmek ve sağlıkta hizmet kalite standartları açısından iyileştirmeye yönelik neler yapılabilirliği ortaya koymak. Araştırmada 237 kişiye anket uygulayıp anketlerin 27 si hatalı cevaplama nedeniyle geçersiz sayılarak 210 anketle sonuç analiz edilmiş yapılan analizler sonucunda araştırmada demografik veriler farklı sonuçlar vermiş olsa da oransal olarak memnuniyet derecesi yüksek olduğu tespit edilmiş fakat hastanenin fiziki bütünleyici olarak çevre illerden gelen hasta yakınlarına yönelik iyileştirmeye gidilmesi gerektiği araştırma sonucunda tespit edilmiştir.¹²⁵

¹²³ Bilgehan Tekin, Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği, Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırması **Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2015, 6(1),s. 483-506

¹²⁴ Levent Hekimoğlu vd., Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti, **Bursa Konuralp Tıp Dergisi**, 2015, 7 (1), s.1-5

¹²⁵ Hacer Başoğlu vd.,Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakını Memnuniyeti Değerlendirmesi VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, **Kongre Bilimsel Kitabı**,2016

Xesfingi ve Vozikis (2016) tarafından “hasta memnuniyeti ile sosyo-ekonomik etkisi ve sağlık bakım faktörlerinin hasta bakım sisteminde değerlendirilmesi isimli araştirmasında sağlık bakım faktörlerinin hasta memnuniyeti ve sosyo-ekonomik değişkenlerle arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 31 ÷lkede ve 2007-2012 yılları arasında y÷rut÷lm÷řt÷r. 1000 hasta ÷zerine yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ile sağlık bakım faktörleri arasında pozitif y÷nde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca hasta memnuniyeti ile sosyo-ekonomik d÷zeyle de anlamlı d÷zeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.¹²⁶

Önceki çalışmalar incelendiğinde “*Kamu ve Özel Hastanelerde Yatan Hastaların Memnuniyetinin İncelenmesi: Edirne İli Örneği*” konulu araştırmamızın benzer bir araştırma Edirne il sınırları içerisinde yapılmadığı gözlenlemiştir. Diğer bir değişle Edirne’de yatan hasta memnuniyeti ile ilgi özel-kamu hastane karşılaştırması yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmadığı gör÷lmektedir. Araştırma Edirne İli’nde bir kamu ve aynı ilde üç özel hastanede gerçekteştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla 91’i özel hastaneden 357’si kamu hastanesinden toplam 448 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda Özel hastanelerde yatan hastaların Kamu hastanesinde yatan hastalara göre memnuniyet seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş.

¹²⁶ Sofia Xesfingi, Athanassios, Vozikis Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors BMC Health Serv Res. 2016; 16: 94. doi: 10.1186/s12913-016-1327-4

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın yöntem kısmına, problem cümlesine araştırmanın amaç ve önemine araştırma modeline, araştırmanın evren ve örnekleme araştırmadaki varsayımlara ve araştırmanın sınırlıklarına yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde araştırma veri analizleri ve bulguları yer almaktadır.

3.1. PROBLEM

Günümüzde gelişen teknoloji ve insanların birçok konuda bilinçlenmesi seçici olma durumunu gündeme getirmiştir. Sağlık sektöründe de bireyler hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu seçebilme özgürlüğüne sahiptir. Sağlık hizmetlerinde bakım ve hizmetlerin kaliteli olması bu seçimi destekler nitelik göstermektedir. Bu durum sağlık kuruluşları arasında rekabet ortamının doğmasına neden olmuştur. Günümüzde ve her geçen gün önemi ve sayısı artan özel ve kamu sağlık kuruluşları bu rekabet ortamında hayatta kalabilmek için hasta memnuniyetini artırıcı uygulamalar yapmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesinin göstergesi olarak hasta memnuniyeti kavramı geçerli olmaktadır. Bu aşamada kurumlar hangi konularda hastaların memnun olma ya da olmama durumlarını araştırarak verdikleri hizmetler hakkında birtakım revizyonlar gerçekleştirmektedir. Özellikle özel hastanelerde hasta memnuniyetini ve hastaların sadakatini artırmak için kurum ulusal ya da uluslararası akreditasyon kuruluşlarının ortaya koyduğu kalite standartlarından bir ya da birkaçına uyum sağlamış olmak durumundadır. Hastalar aldıkları hizmetin kalitesini gördüklerinde memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Fakat hizmet kalitesini algılanması subjektif bir husus olup, hastalar açısından aynı türde bir hizmet farklı biçimlerde değerlendirilmektedir. Bir hastanın memnun kaldığı bir süreçte başka bir hasta daha az memnun kalmakta ya da hiç memnun olmamaktadır. Hastaların demografik açılarından farklılık gösterdikleri ve kalite algılarını etkilediği varsayımı bu araştırmanın temel bakış açısıdır.

Bu çerçevede araştırmanın problemi “sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti algısını etkileyen demografik etmenler nelerdir? ,“sağlık hizmetlerinde kalite algısı çerçevesinde hasta memnuniyetine etki eden demografik faktörler nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında araştırmanın alt problemleri şöyle sıralanmıştır:

- Cinsiyet hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Yaş Grubu hasta memnuniyetinde etkili olur mu?

- Eğitim Durumu hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Medeni Durum hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Meslek hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Çalışma Durumu hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Eş Çalışma Durumu hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Aylık Gelir Düzey hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Sağlık Güvencesi hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Yattığı Servis hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Hastaneye İlk Defa Gelme hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Hastaneye Gelme Sıklığı hasta memnuniyetinde etkili olur mu?
- Hastaneye Başvuru Şekli hasta memnuniyetinde etkili olur mu?

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Bu araştırmanın öncelikli amacı, Edirne’de faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların hizmet kalitesine yönelik memnuniyetlerinin tespit edilmesidir. Araştırmanın bir diğer amacı insanlar için son derece önemli olan sağlık ve sağlık hizmet sunucularının hastaları memnun edebilmek için uyguladıkları faaliyetlerin yeterli olup olmadığı hakkında fikir üretmektedir.

Araştırma günümüzde en hızlı gelişen ve en önemli sektör olan sağlık sektörünün bir nevi müşterisi olan hastaların yattıkları hastanelerden memnun olma durumlarını ifade etmesi, bunun yanında hastanelerde bu konuya ilişkin eksiklerin tespit edilip düzeltici faaliyet önerilerinde bulunulması ve bu konuda araştırma yapan diğer araştırmacılara kaynak niteliği taşıması bakımından önem teşkil etmektedir.

3.3. EVREN ve ÖRNEKLEM

Edirne il ve ilçe merkezlerinde bulunan bir kamu hastanesi ve üç özel hastanede bulunan tüm yatan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Edirne il ve ilçe merkezlerinde bulunan kamu ve özel hastanelerde toplam 448 yatan hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırma grubunun oluşturulmasında örneklem hesaplanmasına göre Sağlık Bakanlığına bağlı Edirne’de farklı sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden **1 Kamu hastanesinden** 357 yatan hasta, üç ayrı özel hastanelerde ise **-Özel Hastane 1’den:** 29 yatan hasta, **Özel Hastane 2’den:** 48 yatan hasta, **Özel Hastane 3’den:** 14 yatan hasta olmak üzere toplamında 448 yatan hastaya ulaşılmıştır.

Araştırmanın örneklemini toplamda 448 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ilgili örneklem hesabı sonucunda % 95 güven düzeyinde % 5 hata payında 270 olarak hesaplanmıştır

$$\text{Örneklem hesaplamak için } n = \frac{\left[\left(\frac{t.s.}{d}\right)\right]^2}{1 + \frac{\left[\left(\frac{t.s.}{d}\right)\right]^2}{N}} \text{ formülü kullanılmıştır.}$$

Yukarıdaki formülde;

n: örneklem sayısı

N: evren büyüklüğü

t: güven düzeyine karşılık gelen tablo değeri (%95) (1,96),

s: evren için tahmin edilen standart sapma (0,5)

d: tahmini tolerans (sapma) miktarıdır (0,05) (% 5 hata payı)

Veriler yukarıdaki formülde yerine yazıldığında;

$$n = \frac{\left(\frac{1,96 \times 0,5}{0,05}\right)^2}{1 + \frac{\left(\frac{1,96 \times 0,5}{0,05}\right)^2}{800}} = 270$$

270 kişi olarak belirlenen örneklem grubunun daha verimli ve daha pozitif sonuçlar vermesi amaçlanarak örneklem sayısı ulaşılabilecek maksimum sayıda belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda ulaşılabilen ve değerlendirme için yeterli veri sağlayan 448 hasta örneklem grubunu oluşturmuştur.¹²⁷

3.4. VARSAYIMLAR

- Ankete katılan yatan hastaların, soruları samimiyetle yanıtladığı varsayılmıştır.
- Ankete katılan yatan hastaların, kendi durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Edirne'de faaliyet gösteren kamu hastanesi ve Edirne merkez ve ilçelerinde yer alan 3 adet özel hastanede 05.09.2016-01.01.2017 tarihleri arası ile sınırlıdır.

Özel Hastanelerde kısmi araştırmaya izin verilmesi araştırmanın örneklem sayısını küçültmüştür.

Araştırmada ele alınan değişkenler, uygulanan anketin güvenilirlik boyutuyla sınırlıdır.

¹²⁷ Abdullah. Can, SPSS ile *Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*, Pegem Akademi Yayıncılık ,Ankara 5. Basım 2017

Edirne kamu ve özel Hastanelerinde yatan hastaların bir kısmının da anket çalışmasına katılmak istememeleri araştırma örnekleminin küçülmesine sebep olmuştur.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma evrenini 2016 yılı Edirne İl Merkezinde ve ilçelerinde faaliyet gösteren Hastanelerde yatan hastalar oluşturmuştur.

Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Sağlık bakanlığı memnuniyet anketi birlikte kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu tezi hazırlayan araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form oluşturulurken Edirne’de faaliyet gösteren kamu hastanesi, Edirne merkezde faaliyet gösteren 2 adet özel hastane ve Edirne ilçesinde faaliyet gösteren bir adet özel hastanede yatan hastalar hakkında ilgili ihtiyaç duyulan bilgiler ve yapılan önceki çalışmalar göz önünde bulundurulmuştur.

Kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireyi tanıma ile alakalı demografik bilgiler, ikinci bölümde ise *yatan hasta memnuniyeti* ile ilgili sorular yer almaktadır. *Kişisel bilgi formun* birinci bölümünde yatan hastanın, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, mesleği, çalışma durumu, Eşin çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, ikinci bölümde ise hangi sağlık güvencesinden yaralandığı, yattığı servis, gittiği hastane ye ilk giriş mi?, hastaneye ilk başvurusunu nasıl yaptığı gibi demografik bilgiler yer almaktadır.

Araştırmada araştırmacı tarafında geliştirilen araştırmaya katılan bireyler hakkında genel bilgi toplamak için "Kişisel Bilgi Formu" (Ek 1) ve Yatan hasta memnuniyet derecesini ölçmek için Sağlık Bakanlığı tarafından ilk kez 2008 daha sonra ise 2014 de revize edilerek geliştirilmiş olan "*Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0)*" kullanılmıştır. ¹²⁸

Kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireyi tanıma ile alakalı demografik bilgiler, ikinci bölümde ise *yatan hasta memnuniyeti* ile ilgili sorular yer almaktadır.

Kişisel bilgi formun birinci bölümünde yatan hastanın, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, mesleği, çalışma durumu, Eşin çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, . İkinci bölümde ise hangi sağlık güvencesinden yaralandığı, yattığı servis, gittiği hastane ye ilk giriş mi?, hastaneye ilk başvurusunu nasıl yaptığı gibi demografik bilgiler yer almaktadır.

¹²⁸ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (Versiyon-2.0; Revizyon-00) 1.Baskı: Ankara, Temmuz 2015

3.7. ARAŞTIRMA MODELİ

İlişkisel tarama türünde olan bu çalışma, kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların memnuniyetin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. İlişkisel tarama modellerinde, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu çalışmada kamu ve özel hastanelerde yatan hasta memnuniyeti incelemede ilişkisel tarama modeline göre incelenmiştir.¹²⁹

3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKİ ANALİZLER

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Ölçek için Faktör analizi uygulanarak yapı geçerliliği ortaya çıkarıldı, Genel güvenilirlik için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

3.9. ARAŞTIRMA BULGULARI ve DEĞERLENDİRME

Edirne Kamu Hastanesi ve Edirne merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren özel hastanelerde yatan hastalara uygulanan anket çalışması sonucunda elde edilen veriler değerlendirilerek bulgular oluşturulmuştur. Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan Hastaların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

¹²⁹ Niyazi Karasar, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Akademik Yayıncılık, 26. Baskı, Ankara, 2014,s.42

3.9.1. Genel Dağılımlar

Tablo-2 Hastane Bulguları

	Değişkenler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastane Türü	Özel Hastane	91	20,3
	Devlet Hastane	357	79,7
	Toplam	448	100,0
Hangi Hastane	Özel Hastane 1	29	6,5
	Devlet Sultan 1. Murat Hastane	357	79,7
	Özel Hastane 2	48	10,7
	Özel Hastane 3	14	3,1
	Toplam	448	100,0

Hastaların hastane türü değişkenine göre 91'i (%20,3) Özel Hastane, 357'si (%79,7) Devlet Hastane olarak dağılmaktadır.

Edirne ili sınırları içerisinde bulunan 3 özel hastane ve 1 kamu hastanesinden veriler toplanmıştır.

Hastaların hangi hastane değişkenine göre **(29'u (%6,5) Özel hastane 1), (357'si (%79,7) Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi) (48'i (%10,7) Özel hastane 2.) (14'ü (%3,1) Özel Hastane 3)** olarak dağılmaktadır.

Tablo-3 Sosyo-Demografik Özellikler

	Değişkenler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	264	58,9
	Erkek	184	41,1
	Toplam	448	100,0
Yaş Grubu	29 Ve Altı	79	17,6
	30-39	50	11,2
	40-49	64	14,3
	50-59	77	17,2
	60-69	89	19,9
	70-79	60	13,4
	80 ve üstü	29	6,5
	Toplam	448	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar	112	25,0
	Ortaokul-lise	262	58,5
	Ön Lisans	33	7,4
	Lisans	27	6,0
	Yüksek Lisans ve Üstü	14	3,2
	Toplam	448	100,0
Medeni Durum	Evli	335	74,8
	Bekâr	45	10,0
	Boşanmış	17	3,8
	Dul	51	11,4
	Toplam	448	100,0
Meslek	İşçi	68	15,2
	Ev Hanımı	173	38,6
	Öğrenci	16	3,6
	Esnaf	20	4,5
	Memur	29	6,5
	Emekli	91	20,3
	Serbest	29	6,5
	Diğer	22	4,9
	Toplam	448	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	113	25,2
	Çalışmıyor	193	43,1
	Emekli	142	31,7
	Toplam	448	100,0
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	129	37,5
	Çalışmıyor	100	29,1
	Emekli	115	33,4
	Toplam	344	100,0
Aylık Gelir Düzeyi	1500 TL ve üstü	327	73,0
	1500 - 3000 TL	77	17,2
	3001 - 5000 TL	28	6,2
	5000 TL Den Fazla	16	3,6
	Toplam	448	100,0

Hastaların cinsiyet değişkenine göre 264'ü (%58,9) Kadın, 184'ü (%41,1) Erkek olarak dağılmaktadır.

Hastaların yaş grubu değişkenine göre 79'u (%17,6) 29 ve altı, 50'si (%11,2) 30-39, 64'ü (%14,3) 40-49, 77'si (%17,2) 50-59, 89'u (%19,9) 60-69, 60'ı (%13,4) 70-79, 29'u (%6,5) 80 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hastaların eğitim durumu değişkenine göre 112'si (%25,0) Okuryazar, 262'si (%58,5) Ortaokul-Lise, 33'ü (%7,4) Ön lisans, 27'si (%6,0) Lisans, 14'ü (%3,2) Yüksek Lisans ve Üstü olarak dağılmaktadır.

Hastaların medeni durum değişkenine göre 335'i (%74,8) Evli, 45'i (%10,0) Bekar, 17'si (%3,8) Boşanmış, 51'i (%11,4) Dul olarak dağılmaktadır.

Hastaların meslek değişkenine göre 68'i (%15,2) İşçi, 173'ü (%38,6) Ev Hanımı, 16'sı (%3,6) Öğrenci, 20'si (%4,5) Esnaf, 29'u (%6,5) Memur, 91'i (%20,3) Emekli, 29'u (%6,5) Serbest, 22'si (%4,9) Diğer olarak dağılmaktadır.

Hastaların çalışma durumu değişkenine göre 113'ü (%25,2) Çalışıyor, 193'ü (%43,1) Çalışmıyor, 142'si (%31,7) Emekli olarak dağılmaktadır.

Hastaların eş çalışma durumu değişkenine göre 129'u (%37,5) Çalışıyor, 100'ü (%29,1) Çalışmıyor, 115'i (%33,4) Emekli olarak dağılmaktadır.

Hastaların aylık gelir düzey değişkenine göre 327'si (%73,0) 1500 TL ve üstü, 77'si (%17,2) 1500 - 3000 TL, 28'i (%6,2) 3001 - 5000 TL, 16'sı (%3,6) 5000 TL den fazla olarak dağılmaktadır.

Hastaların sağlık güvencesi değişkenine göre 265'i (%59,2) SSK, 96'sı (%21,4) Bağ-Kur, 51'i (%11,4) Emekli Sandığı, 31'i (%6,9) Yeşil Kart, 3'ü (%0,7) Ücretli, 2'si (%0,4) Diğer olarak dağılmaktadır.

Tablo-4 Hastaların Hastane Deneyimi

	Değişkenler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yattığı Servis	Kadın Doğum	46	10,3
	Cerrahi	51	11,4
	Ortopedi	18	4,0
	Dâhiliye	68	15,2
	Plastik Cerrahi	31	6,9
	Nöroloji	27	6,0
	Kardiyoloji	14	3,1
	Kulak Burun B.	5	1,1
	Üroloji	30	6,7
	Göz	7	1,6
	Fizik Tedavi	74	16,5
	Göğüs	54	12,1
	Çocuk	23	5,1
	Toplam	448	100,0
Hastaneye İlk Defa Gelme	Evet	150	33,5
	Hayır	298	66,5
	Toplam	448	100,0
Hastaneye Gelme Sıklığı	2-4 Defa	114	38,3
	5-8 Defa	71	23,8
	9 Ve üstü Defa	113	37,9
	Toplam	298	100,0
Hastaneye Başvuru Şekli	Telefon İle Randevu	197	44,0
	Sevk	35	7,8
	Acil	111	24,8
	Randevusuz	35	7,8
	Diğer	70	15,6
	Toplam	448	100,0

Hastaların yattığı servis değişkenine göre 46'sı (%10,3) Kadın Doğum, 51'i (%11,4) Cerrahi, 18'i (%4,0) Ortopedi, 68'i (%15,2) Dahiliye, 31'i (%6,9) Plastik Cerrahi, 27'si (%6,0) Nöroloji, 14'ü (%3,1) Kardiyoloji, 5'i (%1,1) Kulak Burun B., 30'u

(%6,7) Üroloji, 7'si (%1,6) Göz, 74'ü (%16,5) Fizik Tedavi, 54'ü (%12,1) Göğüs, 23'ü (%5,1) Çocuk olarak dağılmaktadır.

Hastaların hastaneye ilk defa gelme değişkenine göre 150'si (%33,5) Evet, 298'i (%66,5) Hayır olarak dağılmaktadır.

Hastaların hastaneye gelme sıklığı değişkenine göre 114'ü (%38,3) 2-4 defa, 71'i (%23,8) 5-8 defa, 113'ü (%37,9) 9 ve üstü defa olarak dağılmaktadır.

Hastaların hastaneye başvuru şekli değişkenine göre 197'si (%44,0) Telefon ile Randevu, 35'i (%7,8) Sevk, 111'i (%24,8) Acil, 35'i (%7,8) Randevusuz, 70'i (%15,6) Diğer olarak dağılmaktadır.



Tablo-5 Hastane Türüne Göre Sosyo-Demografik Özellikler ve Hastane Deneyimi Dağılımı

Değişken		Özel Hastane		Devlet Hastane		P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	55	%60,4	209	%58,5	$X^2=0,108$ $p=0,419$
	Erkek	36	%39,6	148	%41,5	
Yaş Grubu	29 Ve Altı	32	%35,2	47	%13,2	$X^2=57,906$ $p=0,000$
	30-39	20	%22,0	30	%8,4	
	40-49	16	%17,6	48	%13,4	
	50-59	13	%14,3	64	%17,9	
	60-69	7	%7,7	82	%23,0	
	70-79	3	%3,3	57	%16,0	
Eğitim Durumu	Okuryazar	11	%12,1	101	%28,3	$X^2=48,488$ $p=0,000$
	Ortaokul-lise	44	%48,4	218	%61,1	
	Ön lisans	18	%19,8	15	%4,2	
	Lisans	13	%14,3	14	%3,9	
	Yüksek Lisans ve Üstü	5	%5,5	9	%2,5	
Medeni Durum	Evli	73	%80,2	262	%73,4	$X^2=16,803$ $p=0,001$
	Bekâr	14	%15,4	31	%8,7	
	Boşanmış	4	%4,4	13	%3,6	
	Dul	0	%0,0	51	%14,3	
Meslek	İşçi	19	%20,9	49	%13,7	$X^2=37,304$ $p=0,000$
	Ev Hanımı	24	%26,4	149	%41,7	
	Öğrenci	8	%8,8	8	%2,2	
	Esnaf	8	%8,8	12	%3,4	
	Memur	13	%14,3	16	%4,5	
	Emekli	12	%13,2	79	%22,1	
	Serbest	2	%2,2	27	%7,6	
Diğer	5	%5,5	17	%4,8		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	44	%48,4	69	%19,3	$X^2=35,036$ $p=0,000$
	Çalışmıyor	33	%36,3	160	%44,8	
	Emekli	14	%15,4	128	%35,9	
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	46	%63,0	83	%30,6	$X^2=27,061$ $p=0,000$
	Çalışmıyor	16	%21,9	84	%31,0	
	Emekli	11	%15,1	104	%38,4	
Aylık Gelir Düzeyi	1500 TL ve üstü	44	%48,4	283	%79,3	$X^2=41,106$ $p=0,000$
	1500 - 3000 TL	28	%30,8	49	%13,7	
	3001 - 5000 TL	15	%16,5	13	%3,6	
	5000 TL den Fazla	4	%4,4	12	%3,4	
Sağlık Güvencesi	SSK	60	%65,9	205	%57,4	$X^2=7,820$ $p=0,166$
	Bağ-Kur	19	%20,9	77	%21,6	
	Emekli Sandığı	11	%12,1	40	%11,2	
	Yeşil Kart	1	%1,1	30	%8,4	
	Ücretli	0	%0,0	3	%0,8	
Yattığı Servis	Diğer	0	%0,0	2	%0,6	$X^2=91,246$ $p=0,000$
	Kadın Doğum	27	%29,7	19	%5,3	
	Cerrahi	18	%19,8	33	%9,2	
	Ortopedi	1	%1,1	17	%4,8	
	Dahiliye	14	%15,4	54	%15,1	
	Plastik Cerrahi	0	%0,0	31	%8,7	
	Nöroloji	1	%1,1	26	%7,3	
	Kardioloji	0	%0,0	14	%3,9	
	Kulak Burun B.	0	%0,0	5	%1,4	
	Üroloji	2	%2,2	28	%7,8	
	Göz	2	%2,2	5	%1,4	
Fizik Tedavi	12	%13,2	62	%17,4		
Göğüs	3	%3,3	51	%14,3		
Çocuk	11	%12,1	12	%3,4		
Hastaneye İlk Defa Gelme	Evet	43	%47,3	107	%30,0	$X^2=9,723$ $p=0,002$
	Hayır	48	%52,7	250	%70,0	
Hastaneye Gelme Sıklığı	2-4 Defa	25	%52,1	89	%35,6	$X^2=5,398$ $p=0,067$
	5-8 Defa	11	%22,9	60	%24,0	
	9 Ve üstü Defa	12	%25,0	101	%40,4	
Hastaneye Başvuru Şekli	Telefon İle Randevu	46	%50,5	151	%42,3	$X^2=7,786$ $p=0,100$
	Sevk	6	%6,6	29	%8,1	
	Acil	20	%22,0	91	%25,5	
	Randevusuz	11	%12,1	24	%6,7	
	Diğer	8	%8,8	62	%17,4	

Cinsiyet açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,108$; $p=0,419>0.05$). hastane türü özel hastane olanların 55'i (%60,4) kadın, 36'sının (%39,6) erkek; hastane türü devlet hastane olanların 209'unun (%58,5) kadın, 148'i (%41,5) erkek olduğu görülmektedir.

Yaş Grubu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=57,906$; $p=0,000<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 32'si (%35,2) 29 ve altı, 20'si (%22,0) 30-39, 16'sının (%17,6) 40-49, 13'ünün (%14,3) 50-59, 7'si (%7,7) 60-69, 3'ünün (%3,3) 70-79; hastane türü devlet hastane olanların 47'si (%13,2) 29 ve altı, 30'unun (%8,4) 30-39, 48'i (%13,4) 40-49, 64'ünün (%17,9) 50-59, 82'si (%23,0) 60-69, 57'si (%16,0) 70-79, 29'unun (%8,1) 80 ve üstü olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=48,488$; $p=0,000<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 11'i (%12,1) okuryazar, 44'ünün (%48,4) ortaokul-lise, 18'i (%19,8) önlisans, 13'ünün (%14,3) lisans, 5'i (%5,5) yüksek lisans ve Üstü; hastane türü devlet hastane olanların 101'i (%28,3) okuryazar, 218'i (%61,1) ortaokul-lise, 15'i (%4,2) önlisans, 14'ünün (%3,9) lisans, 9'unun (%2,5) yüksek lisans ve Üstü olduğu görülmektedir.

Medeni Durum açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=16,803$; $p=0,001<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 73'ünün (%80,2) evli, 14'ünün (%15,4) bekar, 4'ünün (%4,4) boşanmış; hastane türü devlet hastane olanların 262'si (%73,4) evli, 31'i (%8,7) bekar, 13'ünün (%3,6) boşanmış, 51'i (%14,3) dul olduğu görülmektedir.

Meslek açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=37,304$; $p=0,000<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 19'unun (%20,9) işçi, 24'ünün (%26,4) ev hanımı, 8'i (%8,8) öğrenci, 8'i (%8,8) esnaf, 13'ünün (%14,3) memur, 12'si (%13,2) emekli, 2'si (%2,2) serbest, 5'i (%5,5) diğer; hastane türü devlet hastane olanların 49'unun (%13,7) işçi, 149'unun (%41,7) ev hanımı, 8'i (%2,2) öğrenci, 12'si (%3,4) esnaf, 16'sının (%4,5) memur, 79'unun (%22,1) emekli, 27'si (%7,6) serbest, 17'si (%4,8) diğer olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=35,036$; $p=0,000<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 44'ünün (%48,4) çalışıyor, 33'ünün (%36,3) çalışmıyor, 14'ünün (%15,4) emekli; hastane türü devlet hastane olanların 69'unun (%19,3) çalışıyor, 160'ının (%44,8) çalışmıyor, 128'i (%35,9) emekli olduğu görülmektedir.

Eş Çalışma Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=27,061$; $p=0,000<0.05$). hastane türü özel hastane olanların 46'sının (%63,0) çalışıyor, 16'sının (%21,9) çalışmıyor, 11'i (%15,1) emekli; hastane

türü devlet hastane olanların 83'ünün (%30,6) çalışıyor, 84'ünün (%31,0) çalışmıyor, 104'ünün (%38,4) emekli olduğu görülmektedir.

Aylık Gelir Düzeyi açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=41,106$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 44'ünün (%48,4) 1500 tl ve üstü, 28'i (%30,8) 1500 - 3000 tl, 15'i (%16,5) 3001 - 5000 tl, 4'ünün (%4,4) 5000 tl den fazla; hastane türü devlet hastane olanların 283'ünün (%79,3) 1500 tl ve üstü, 49'unun (%13,7) 1500 - 3000 tl, 13'ünün (%3,6) 3001 - 5000 tl, 12'si (%3,4) 5000 tl den fazla olduğu görülmektedir.

Sağlık Güvencesi açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=7,820$; $p=0,166>0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 60'ının (%65,9) ssk, 19'unun (%20,9) bağ-kur, 11'i (%12,1) emekli sandığı, 1'i (%1,1) yeşil kart; hastane türü devlet hastane olanların 205'i (%57,4) ssk, 77'si (%21,6) bağ-kur, 40'ının (%11,2) emekli sandığı, 30'unun (%8,4) yeşil kart, 3'ünün (%0,8) Ücretli, 2'si (%0,6) diğer olduğu görülmektedir.

Yattığı Servis açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=91,246$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 27'si (%29,7) kadın doğum, 18'i (%19,8) cerrahi, 1'i (%1,1) ortopedi, 14'ünün (%15,4) dahiliye, 1'i (%1,1) nöroloji, 2'si (%2,2) Üroloji, 2'si (%2,2) göz, 12'si (%13,2) fizik tedavi, 3'ünün (%3,3) göğüs, 11'i (%12,1) çocuk; hastane türü devlet hastane olanların 19'unun (%5,3) kadın doğum, 33'ünün (%9,2) cerrahi, 17'si (%4,8) ortopedi, 54'ünün (%15,1) dahiliye, 31'i (%8,7) plastik cerrahi, 26'sinin (%7,3) nöroloji, 14'ünün (%3,9) kardioloji, 5'i (%1,4) kulak burun b., 28'i (%7,8) Üroloji, 5'i (%1,4) göz, 62'si (%17,4) fizik tedavi, 51'i (%14,3) göğüs, 12'si (%3,4) çocuk olduğu görülmektedir.

Hastaneye İlk Defa Gelme açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=9,723$; $p=0,002<0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 43'ünün (%47,3) evet, 48'i (%52,7) hayır; hastane türü devlet hastane olanların 107'si (%30,0) evet, 250'si (%70,0) hayır olduğu görülmektedir.

Hastaneye Gelme Sıklığı açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=5,398$; $p=0,067>0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 25'i (%52,1) 2-4 defa, 11'i (%22,9) 5-8 defa, 12'si (%25,0) 9 ve üstü defa; hastane türü devlet hastane olanların 89'unun (%35,6) 2-4 defa, 60'ının (%24,0) 5-8 defa, 101'i (%40,4) 9 ve üstü defa olduğu görülmektedir.

Hastaneye Başvuru Şekli açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=7,786$; $p=0,100>0.05$). Hastane türü özel hastane olanların 46'sinin (%50,5) telefon ile randevu, 6'sının (%6,6) sevk, 20'si (%22,0) acil, 11'i (%12,1) randevusuz, 8'i (%8,8) diğer; hastane türü devlet hastane olanların 151'i

(%42,3) telefon ile randevu, 29'unun (%8,1) sevk, 91'i (%25,5) acil, 24'ünün (%6,7) randevusuz, 62'si (%17,4) diğeri olduğu görülmektedir.

3.9.2. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İçin Faktör Analizi

Tablo-6 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi KMO ve Bartlett Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,937
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4443,071
	df	91
	p	0,000

Yapılan KMO Ve Bartlett analizi sonucunda KMO değerinin 0,937 olarak Bartlett değerinin ise 0,05 den küçük olduğu ve faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür.

Tablo-7 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör Yüğü
Hasta odası ve çevresinde genel olarak sessiz ve sakin bir ortam sağlanmıştı.	0,662
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	0,784
Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uygun davrandı (bone, eldiven maske gibi koruyucu ekipman kullandı).	0,759
Yemeklerin sıcaklığı uygundu.	0,698
Doktorum tarafından hastalığım hakkında bilgi verildi.	0,794
Hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bana bilgi verildi.	0,795
Doktorum bana karşı ilgiliydi.	0,860
Hemşireler bana karşı ilgiliydi.	0,863
Temizlik personeli bana karşı ilgiliydi.	0,751
Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	0,802
Hastane(poliklinikler, muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	0,687
Hastalığım ile ilgili olarak ihtiyaç duyduğum durumlarda doktoruma ulaşabildim.	0,755
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	0,811
Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili bana bilgi verildi.	0,554

Yatan hasta memnuniyeti ölçeğindeki 14 maddenin genel güvenilirliği 0,938 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda toplam varyansı %57,71 olan tek faktör oluşmuştur. Orijinal çalışma ile uyumludur.

3.9.3. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Bulgular

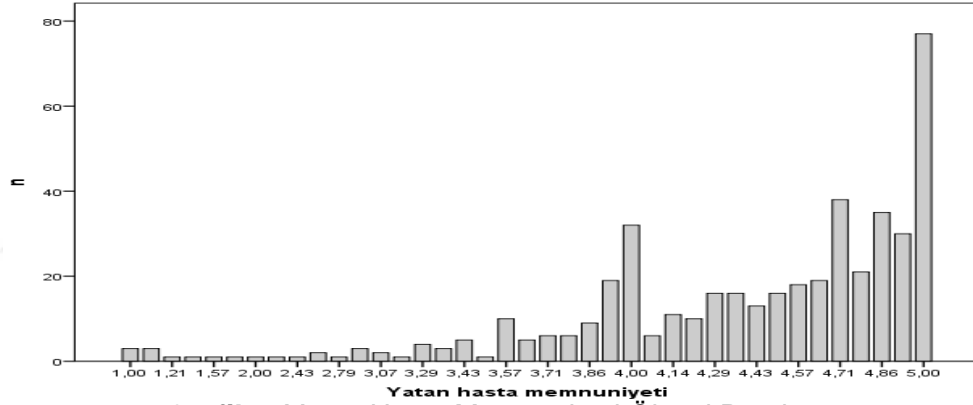
Tablo-8 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Tanımsal Bulguları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yatan Hasta Memnuniyeti	448	4,370	0,719	1	5

Araştırmaya katılan Hastaların “yatan hasta memnuniyeti” ortalaması ($4,370 \pm 0,719$) olarak bulunmuştur.



Grafik-1 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Dağılımı



Grafik-2 Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Dağılımı

Araştırmaya dâhil edilen yatan hastaların memnuniyet ölçeğine sorularına vermiş oldukların cevapların dağılımları *Grafik 1* ve *Grafik 2*'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi yatan hasta memnuniyet anketinde yatan hastaların 5li likert sorularında yığılmanın *Katılıyorum* ve *Kesinlikle Katılıyorum* da daha fazla yığıldığı görülmektedir. Araştırmaya dâhil edilen yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görmekteyiz

Tablo-9 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastane Türü Değişkenine Göre Dağılımı

	Hastane Türü	N	Ort	Ss	MW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Özel Hastane	91	4,274	0,755	14109	0,052
	Devlet Hastane	357	4,395	0,709		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının hastane türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=14109; $p=0,052 > 0,05$).

Tablo-10 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastane Değişkenine Göre Dağılımı

	Hastane Değişkeni	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yatan Hasta Memnuniyeti	Özel Hastane 1	29	4,485	0,961	23,348	0,000	1 > 2 1 > 3 2 > 3
	Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	357	4,395	0,709			
	Özel hastane 2	48	4,109	0,638			
	Özel Hastane 3	14	4,403	0,519			

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının hangi hastane değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=23,348; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; Özel hastane 1 olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,485 ± 0,961), Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi. olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,395 ± 0,709) yüksek bulunmuştur. hangi hastane Özel hastane 1. olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,485 ± 0,961), Özel hastane 2 olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,109 ± 0,638) yüksek bulunmuştur. Devlet Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi. olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,395 ± 0,709), Özel Hastane2. olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,109 ± 0,638) yüksek bulunmuştur.

Tablo-11 Yatan Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Değişkenine Göre Dağılımı

	Cinsiyet	N	Ort	Ss	MW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Kadın	264	4,324	0,732	21790	0,063
	Erkek	184	4,437	0,698		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=21790; p=0,063>0,05).

Tablo-12 Yatan Hasta Memnuniyetinin Yaş Grubu Değişkenine Göre Dağılımı

	Yaş Grubu	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yatan Hasta Memnuniyeti	29 Ve Altı	79	4,145	0,831	15,150	0,019	4 > 1 5 > 1 6 > 1 5 > 3
	30-39	50	4,236	0,912			
	40-49	64	4,228	0,892			
	50-59	77	4,448	0,580			
	60-69	89	4,523	0,609			
	70-79	60	4,545	0,416			
	80 Ve üstü	29	4,498	0,503			

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının Yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=15,150; p=0,019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; Yaş grubu 50-59 olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,448 ± 0,580), Yaş grubu 29 ve altı olanların yatan hastamemnuniyeti puanlarından (4,145 ± 0,831) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 60-69 olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,523 ± 0,609), Yaş grubu 29 ve altı olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,145 ± 0,831) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 70-79 olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,545 ± 0,416), Yaş grubu 29 ve altı olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,145 ± 0,831) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 60-69 olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,523 ± 0,609), Yaş grubu 40-49 olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,228 ± 0,892) yüksek bulunmuştur.

Tablo-13 Yatan Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

	Eğitim Durumu	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Yatan Hasta Memnuniyeti	Okuryazar	112	4,483	0,587	9,736	0,045	1 > 3 2 > 3
	Ortaokul-lise	262	4,392	0,654			
	Önlisans	33	3,784	1,248			
	Lisans	27	4,376	0,787			
	Yüksek Lisans ve Üstü	14	4,429	0,440			

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,736; p=0,045<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu Okuryazar olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,483 ± 0,587), eğitim durumu Önlisans olanların yatan hastamemnuniyeti puanlarından (3,784 ± 1,248) yüksek bulunmuştur. eğitim durumu Ortaokul-Lise olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,392 ± 0,654), eğitim durumu Önlisans olanların yatan hastamemnuniyeti puanlarından (3,784 ± 1,248) yüksek bulunmuştur.

Tablo-14 Yatan Hasta Memnuniyetinin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

	Medeni Durum	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Evli	335	4,360	0,720	7,383	0,061
	Bekâr	45	4,164	0,977		
	Boşanmış	17	4,433	0,343		
	Dul	51	4,604	0,436		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-15 Yatan Hasta Memnuniyetinin Meslek Değişkenine Göre Dağılımı

	Meslek Değişkeni	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	İşçi	68	4,283	0,843	3,838	0,798
	Ev Hanımı	173	4,368	0,703		
	Öğrenci	16	4,272	0,912		
	Esnaf	20	4,171	0,882		
	Memur	29	4,180	1,130		
	Emekli	91	4,486	0,411		
	Serbest	29	4,537	0,593		
	Diğer	22	4,471	0,524		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-16 Yatan Hasta Memnuniyetinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

	Değişkenler	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Çalışıyor	113	4,255	0,861	1,493	0,474
	Çalışmıyor	193	4,357	0,757		
	Emekli	142	4,481	0,500		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-17 Yatan Hasta Memnuniyetinin Eş Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

	Değişkenler	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Çalışıyor	129	4,272	0,792	2,211	0,331
	Çalışmıyor	100	4,388	0,732		
	Emekli	115	4,448	0,592		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının Eş Çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-18 Yatan Hasta Memnuniyetinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı

	Aylık Gelir Düzeyi	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yatan Hasta Memnuniyeti	1500 TL Ve üstü	327	4,415	0,692	8,148	0,043	1 > 3
	1500 - 3000 TL	77	4,193	0,892			
	3001 - 5000 TL	28	4,247	0,520			
	5000 TL Den Fazla	16	4,527	0,489			

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının aylık gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,148; p=0,043<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir düzeyi 1500 TL ve üstü olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,415 ± 0,692), aylık gelir düzeyi 3001 - 5000 TL olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,247 ± 0,520) yüksek bulunmuştur.

Tablo-19 Yatan Hasta Memnuniyetinin Sağlık Güvencesi Değişkenine Göre Dağılımı

	Sağlık Güvencesi	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	SSK	265	4,378	0,721	7,199	0,206
	BAĞ-KUR	96	4,374	0,653		
	Emekli Sandığı	51	4,326	0,773		
	Yeşil Kart	31	4,491	0,530		
	Ücretli	3	2,762	1,765		
	Diğer	2	4,929	0,101		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo-20 Yatan Hasta Memnuniyetinin Yattığı Servis Değişkenine Göre Dağılımı

	Yattığı Servis	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yatan Hasta Memnuniyeti	Kadın Doğum	46	4,076	0,718	31,554	0,002	2 > 1
	Cerrahi	51	4,444	0,798			3 > 1
	Ortopedi	18	4,286	1,106			4 > 1
	Dâhiliye	68	4,342	0,637			5 > 1
	Plastik Cerrahi	31	4,339	0,835			6 > 1
	Nöroloji	27	4,450	0,633			8 > 1
	Kardiyoloji	14	4,179	1,019			9 > 1
	Kulak Burun B.	5	4,729	0,491			11 > 1
	Üroloji	30	4,371	0,705			12 > 1
	Göz	7	4,449	0,473			2 > 13
	Fizik Tedavi	74	4,585	0,459			11 > 4
	Göğüs	54	4,474	0,555			6 > 13
	Çocuk	23	3,975	0,990			8 > 13

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının yattığı servis değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=31,554; p=0,002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yattığı servis Cerrahi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,444 ± 0,798), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis Ortopedi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,286 ± 1,106), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Dahiliye olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,342 ± 0,637), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Plastik Cerrahi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,339 ± 0,835), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Nöroloji olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,450 ± 0,633), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Kulak Burun B. olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,729 ± 0,491), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Üroloji olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,371 ± 0,705), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Fizik Tedavi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları (4,585 ± 0,459), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından (4,076 ± 0,718) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Göğüs olanların

yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,474 \pm 0,555$), yattığı servis Kadın Doğum olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($4,076 \pm 0,718$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis Cerrahi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,444 \pm 0,798$), yattığı servis Çocuk olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($3,975 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis Fizik Tedavi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,585 \pm 0,459$), yattığı servis Dahiliye olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($4,342 \pm 0,637$) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Nöroloji olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,450 \pm 0,633$), yattığı servis Çocuk olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($3,975 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Kulak Burun B. olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,729 \pm 0,491$), yattığı servis Çocuk olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($3,975 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur. yattığı servis Fizik Tedavi olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,585 \pm 0,459$), yattığı servis Çocuk olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($3,975 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis Göğüs olanların yatan hasta memnuniyeti puanları ($4,474 \pm 0,555$), yattığı servis Çocuk olanların yatan hasta memnuniyeti puanlarından ($3,975 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur.

Tablo-21 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye İlk Defa Gelme Değişkenine Göre Dağılımı

	Değişken	N	Ort	Ss	MW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Evet	150	4,350	0,724	21466,500	0,493
	Hayır	298	4,381	0,718		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının hastaneye ilk defa gelme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=21466,500; $p=0,493>0,05$).

Tablo-22 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Gelme Sıklığı Değişkenine Göre Dağılımı

	Gelme Sıklığı	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	2-4 Defa	114	4,422	0,762	3,869	0,144
	5-8 Defa	71	4,344	0,529		
	9 Ve üstü Defa	113	4,362	0,777		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının hastaneye gelme sıklığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo-23 Yatan Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Başvuru Sekli Değişkenine Göre Dağılımı

	Hastaneye Başvuru Sekli	N	Ort	Ss	KW	P
Yatan Hasta Memnuniyeti	Telefon İle Randevu	197	4,408	0,709	1,850	0,763
	Sevk	35	4,439	0,582		
	Acil	111	4,259	0,864		
	Randevusuz	35	4,371	0,672		
	Diğer	70	4,408	0,561		

Hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının hastaneye başvuru sekli değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, Edirne'de faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların memnuniyetlerinin tespit etmektir. Araştırmanın bir diğer amacı ise insanlar için son derece önemli olan sağlık ve sağlık hizmeti veren kurumların, hastaları memnun edebilmek için uyguladıkları faaliyetlerin yeterli olup olmadığı hakkında fikir üretmektir.

Yapılan çalışmada elde edilen bulguların; yatan hastaların hizmet kalitesinin memnuniyet düzeylerini incelemek ve bu konuda araştırma yapmak isteyen araştırmacılara, hastane yöneticilerine ve sağlık alanında politika yapıcılara kaynak niteliği taşıyıp bu konuda aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma Edirne İl'inde bir kamu ve aynı ilde üç özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla 91'i özel hastaneden 357'si kamu hastanesinden toplam 448 katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların hastane türü değişkenine göre 91'i (%20,3) Özel Hastane, 357'si (%79,7) Devlet Hastanesi olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dahil edilen hastaların hangi hastane değişkenine göre 29'u (%6,5) Özel Hastane 1, 357'si (%79,7) Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi 48'i (%10,7) Özel Hastane 2., 14'ü (%3,1) Özel Hastane 3. olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların cinsiyet değişkenine göre 264'ü (%58,9) Kadın, 184'ü (%41,1) Erkek olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların yaş grubu değişkenine göre 79'u (%17,6) 29 ve altı, 50'si (%11,2) 30-39, 64'ü (%14,3) 40-49, 77'si (%17,2) 50-59, 89'u (%19,9) 60-69, 60'ı (%13,4) 70-79, 29'u (%6,5) 80 ve üstü olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların eğitim durumu değişkenine göre 112'si (%25,0) Okuryazar, 262'si (%58,5) Ortaokul-Lise, 33'ü (%7,4) Önlisans, 27'si (%6,0) Lisans, 14'ü (%3,2) Yüksek Lisans ve Üstü olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların medeni durum değişkenine göre 335'i (%74,8) Evli, 45'i (%10,0) Bekâr, 17'si (%3,8) Boşanmış, 51'i (%11,4) Dul olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların meslek değişkenine göre 68'i (%15,2) İşçi, 173'ü (%38,6) Ev Hanımı, 16'sı (%3,6) Öğrenci, 20'si (%4,5) Esnaf, 29'u (%6,5) Memur, 91'i (%20,3) Emekli, 29'u (%6,5) Serbest, 22'si (%4,9) Diğer olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların çalışma durumu değişkenine göre 113'ü (%25,2) Çalışıyor, 193'ü (%43,1) Çalışmıyor, 142'si (%31,7) Emekli olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların eş çalışma durumu değişkenine göre 129'u (%37,5) Çalışıyor, 100'ü (%29,1) Çalışmıyor, 115'i (%33,4) Emekli olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların aylık gelir düzey değişkenine göre 327'si (%73,0) 1500 TL ve üstü, 77'si (%17,2) 1500 - 3000 TL, 28'i (%6,2) 3001 - 5000

TL, 16'sı (%3,6) 5000 TL den fazla olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların sağlık güvencesi değişkenine göre 265'i (%59,2) SSK, 96'sı (%21,4) BAĞ-KUR, 51'i (%11,4) EMEKLİ SANDIĞI, 31'i (%6,9) YEŞİL KART, 3'ü (%0,7) Ücretli, 2'si (%0,4) Diğer olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların yattığı servis değişkenine göre 46'sı (%10,3) Kadın Doğum, 51'i (%11,4) Cerrahi, 18'i (%4,0) Ortopedi, 68'i (%15,2) Dahiliye, 31'i (%6,9) Plastik Cerrahi, 27'si (%6,0) Nöroloji, 14'ü (%3,1) Kardiyoloji, 5'i (%1,1) Kulak Burun Boğaz, 30'u (%6,7) Üroloji, 7'si (%1,6) Göz, 74'ü (%16,5) Fizik Tedavi, 54'ü (%12,1) Göğüs, 23'ü (%5,1) Çocuk olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların hastaneye ilk defa gelme değişkenine göre 150'si (%33,5) Evet, 298'i (%66,5) Hayır olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların hastaneye gelme sıklığı değişkenine göre 114'ü (%38,3) 2-4 defa, 71'i (%23,8) 5-8 defa, 113'ü (%37,9) 9 ve üstü defa olarak dağılmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların hastaneye başvuru şekli değişkenine göre 197'si (%44,0) Telefon ile Randevu, 35'i (%7,8) Sevk, 111'i (%24,8) Acil, 35'i (%7,8) Randevusuz, 70'i (%15,6) Diğer olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların cinsiyet açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Yaş Grubu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Eğitim Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Medeni Durum açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Meslek açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Çalışma Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Eş Çalışma Durumu açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Aylık Gelir Düzey açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Sağlık Güvencesi açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Yattığı Servis açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Hastaneye İlk Defa Gelme açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Hastaneye Gelme Sıklığı açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların Hastaneye Başvuru Şekli açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde demografik açıdan hasta memnuniyeti özel ve devlet hastanelerinin karşılaştırmasında *hastaların; yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek açısından, eş çalışma, aylık gelir düzeyi, yattığı servis, hastaneye ilk defa gelme* durumlarında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Fakat araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde demografik açıdan *hasta memnuniyeti özel ve devlet hastaneleri arasında karşılaştırmasında hastaların cinsiyet, sağlık güvencesi, hastaneye gelme sıklığı ve hastaneye başvuru şekli*, anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının ortalamalarının "*hastane türü*" değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak istatistik bulgularına bakıldığında hangi hastane değişkeni açısından da ($p \leq 0,05$) değerine çok yakın olduğu ve anlamlılık düzeyine yakın olduğu görülmektedir. Bunu sebebi kamu hastanesinin yeni bina ve tam teşekkülü bir hastane olması ve özel hastanelerdeki hizmet kalitesi ile aynı seviyede olmasından kaynaklanmış olabilir. Bişkin (2011) tarafından yapılan *kamu ve özel sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları* konulu araştırmasında benzer nitelikte sonuçlara rastlamış ve sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.¹³⁰ Bu sonuç araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Ayrıca Nesanır ve Dinç (2008) tarafından yapılan araştırmada da benzer nitelikte sonuçlara rastlamıştır. Ancak yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma sonuçlarına göre hastane türü değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur.¹³¹ Taşlıyan ve Gök, (2012) tarafından yapılan bir araştırmada eğitim seviyesi düşük olan hastalar eğitim seviyesi yüksek olan hastalara kıyasen kamu ve özel hastane tercih açısından özel hastaneleri daha çok tercih ettiği ve özel hastanelerden daha çok memnun olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi halk arasında özel hastanelerin kamu hastanelerinden daha iyi hizmet veriyor kanısından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir.¹³²

Ayrıca araştırmaya dâhil edilen tüm hastanelerin birbirleri ile anlamlılık düzeylerine bakılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının "*hangi hastane*" değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yani araştırmaya dâhil edilen özel hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin kamu hastanelerine yatan hastalara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi; Özel hastanelerin ticari kurumlar

¹³⁰ Bişkin, a.g.e.,s.27

¹³¹ Nesanır ve Dinç, a.g.e.,s.87-93

¹³² Taşlıyan ve Gök, a.g.e.,s.108-117

olması ve özel hastanelere gelen hastaların memnuniyetinin öncülük olarak kabul edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca Özel hastanelerin tercih sebebi olmasının nedeni genelde hastaların özel hastanelerdeki doktorların ve sağlık çalışanlarının daha iyi olduğunu düşünülmesinde de kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca özel hastane ile kamu hastanelerinin arasında anlamlı düzeyde bir farklılığının sebebi Tablo 5 de görüldüğü gibi özel hastanelerde bulunan poliklinik ve yatan hasta servisinin belli başlı olmasıdır. Özel hastaneler birkaç poliklinik ve yatan hasta servisi hizmet verirken kamu hastaneleri bütün poliklinik ve yatan hasta servisinde hizmet vermektedir. Tekin (2015) tarafında yapılan kamu ve özel hastane karşılaştırmasında özel hastanenin etkinlik oranının, kamu hastanelerine göre daha fazla olduğu bulunmuş.¹³³ Zaim, Tarım & Zaim (2011) ve Taşlıyan & Gök (2012) tarafından yapılan çalışmalarda kamu ve özel hastanelerin karşılaştırmasına yönelik yapılan araştırma bulgularında özel hastanelerden hizmet alan hastaların, kamu hastanelerinden hizmet alan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç özel hastanelerde fiziki imkânların devlet hastanelerine göre daha iyi durumda olduğu yönünde bir algıya işaret olarak açıklanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki özel hastanelerin, kamu hastanelerine göre sağlık hizmetlerinin ortalamasının üzerinde bir kalitede sunulduğu ifade edilmiştir.¹³⁴ ¹³⁵Taşlıyan & Gök (2012) tarafından yapılan araştırmada da benzer bulgulara rastlanmıştır. Ayrıca kamu ve özel hastanelerin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki incelemiştir. Bu ilişkide ayırıcı unsur olarak kamu hastanelerinde güvenilirlik özel hastanelerde ise bilgilendirme öne çıkmıştır. Bunun sebebi de kamu hastanelerini tercih eden hastaların devlet kurumlarına duydukları güven duygusunun ön plana çıkması olarak açıklanmıştır. Aynı zamanda hastaların şikâyetleri ile ilgili daha aydınlatıcı ve tam bir bilgilendirme almak isteğinden dolayı özel hastaneleri tercih ettikleri düşünülmektedir (Zaim & vd, 2011).¹³⁶ Efuteba (2013) tarafından yapılan bir araştırmada hastaların hastane tercihlerinde, memnuniyet düzeylerinin olumlu yönde bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bunun sebebi de özel bir hastaneyi tercih edenler orada tedavi görmek isteyen birinin memnun olma düzeyi daha yüksek olacaktır. Çünkü bu hastaneden hizmet almak istemesi onun kendi tercihi olduğu olarak açıklanmıştır.¹³⁷

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*cinsiyet*” değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi; araştırmanın yapılmış olduğu hastanelerin modern,

¹³³ Tekin, a.g.e.,s.45

¹³⁴ Zaim, Tarım & Zaim, a.g.e.,s.78-82

¹³⁵ Taşlıyan ve Gök, a.g.e.,s.37-46

¹³⁶Zaim vd. a.g.e.,s.152-161

¹³⁷ Efuteba, a.g.e.,s.94

yeni, tam teşekküllü ve iyi hizmet veren sağlık ekiplerinin ve ekipmanlarının olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, hastanelerde verilen hizmetin cinsiyete yönelik değil hasta ve hastalığa yönelik bir hizmet olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalar cinsiyet değişkenine göre hastaların memnuniyetlerinde anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Öksüz, 2010).¹³⁸ Nesanır ve Dinç (2008) tarafından yapılan araştırmaya göre de benzer nitelikte sonuçlara rastlamıştır.¹³⁹ Ayrıca Öztürk, Balcı & Gün, (2005)¹⁴⁰, Kıdak & Aksaraylı (2008) da benzer sonuçlar bulmuştur.¹⁴¹ Sünter, Cambaz, Tunçel, Çetinoğlu ve Peşken (2005)¹⁴² ve Tükel, Acuner, Önder ve Üzgül (2004)¹⁴³ ve Hekimoğlu, Tekiner & Peker (2015)¹⁴⁴ tarafından yapılan araştırma bulgularında da yatan hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyetlerinde anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Yine aynı şekilde Şişe & Altinel (2012)¹⁴⁵ ve Kıdak & Aksaraylı (2008)¹⁴⁶ tarafından yapılan bir araştırma bulgusunda da anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca Önsüz & diğerleri (2008)¹⁴⁷ tarafından yapılan nitel bir araştırmada genel memnuniyet seviyesinin erkeklerin (%71,9) kadınların ise (%68,5) bulunmuştur. Ancak cinsiyet ile genel memnuniyet seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Ancak yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma sonuçlarına da rastlanmıştır (Gönen & Kebapçı, 2016;¹⁴⁸ Ege, 2014;¹⁴⁹ Rafii, Hajinezhad & Haghani, 2009;¹⁵⁰ Taşlıyan & Gök, 2012;¹⁵¹ Dölek, Turaba, Akbınar, Sezgin, Aksu & Solak, 2005¹⁵²). Yani; Rafii, Hajinezhad & Haghani (2009)¹⁵³ tarafından yapılan bir araştırmalara göre yatan hastaların cinsiyete bağlı olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla memnuniyet düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırma bulgusunun anlamlı olma sebebi şöyle ifade edilmiştir: Araştırma İran'da yapılmıştır. İran

¹³⁸ Öksüz, a.g.e.,s.207

¹³⁹ Nesanır ve Dinç, a.g.e.,s.154-156

¹⁴⁰ Öztürk Ahmet vd., Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği ile ilgili Bilgi ve Düşünceleri, **9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı**, Ankara, 2005.

¹⁴¹ Kıdak , Aksaraylı, a.g.e.,s.67

¹⁴² Ahmet Tefik Sünter , Sevgi Cambaz , Ebru. Kaynar Tunçel, Erhan Çetin Çetinoğlu ve Yıldız. Peşken “ Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, **9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı**, Ankara, 2005.

¹⁴³ Tükel, vd, a.g.e.,s.87

¹⁴⁴ Hekimoğlu vd. a.g.e.,s.162

¹⁴⁵ Şiş ve Altinel, a.g.e.,s.78-81

¹⁴⁶ Kıdak ve Aksaraylı, a.g.e.,s.66-69

¹⁴⁷ Önsüz vd. a.g.e.,s.86

¹⁴⁸ Gönen ve kebapçı, a.g.e.,s.128

¹⁴⁹ Ege, a.g.e.,s.92

¹⁵⁰ Rafii vd. a.g.e.,s.45

¹⁵¹ Taşlıyan ve Gök, a.g.e.,s.107

¹⁵² Dölek vd. a.g.e.,s.208

¹⁵³ Rafi vd. a.g.e.,s.48

kültüründe doktor ve hastane personelinin kadınlar ile konuşması sınırlı olmasından ve İslam ülkesi olduğu için kadınları hastane personeli ile iletişimini zayıf olmasından dolayı kadınlar erkeklere göre daha az memnuniyet düzeyine sahip olduğu vurgulanmıştır. Başoğlu, Kurtulan-Bulut, Ölçerler-Gönen & Kebapçı (2016) tarafından yapılan araştırmaya göre de erkeklerin memnuniyet düzeyleri bayanlara göre yüksek bulunmuştur.¹⁵⁴ Ege (2014)¹⁵⁵ ve Erdem & arkadaşları (2008)¹⁵⁶ tarafından yapılan araştırmalarda da erkek hastaların kadın hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun sebebi; kadınların, erkeklere göre beklenti düzeylerinin yüksek olması ayrıntılara daha fazla dikkat etmelerinin ve sosyal-duygusal becerilerinin erkeklere göre daha yüksek olması nedeniyle kadınların erkek hastalara oranla daha az memnun olmalarına neden olduğu söylenebildiği olarak açıklanmıştır. Bu araştırmaların aksine yapılan bir araştırmada Taşlıyan ve Gök (2012) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklerden daha çok memnu olduğu tespit edilmiş.¹⁵⁷

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “yaş grubu” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yani yaşı ilerlemiş olan hastaların memnuniyet düzeyinin yaşı daha genç olanlara göre daha fazla memnun oldukları tespit edilmiştir. Bunun sebebi; daha yaşlı olan hastaların, genç olan hastalara göre önceki hastane koşullarının daha kötü ve hastanelerin daha eski olduğunu bilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Benzer şekilde, Ege (2014) tarafından yapılan çalışmada da destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Araştırma sonucunda yaş değişkeniyle memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bunun sebebi; memnuniyet algısının yaş küçüldükçe azalmaya başladığı ancak birbirine yakın yaş guruplarının memnuniyet puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Yaşın genç dönemlerinde yaşam deneyimleri az ve genç insanlarda eleştirel tutumun daha fazla olduğu söylenebilir. İleri yaşlarda bireylerin yaşam deneyimleri fazla ve beklentileri daha düşüktür. Karşılaşılan olumsuz olaylarda ileri yaşlarda olumlu tutum sergilemenin daha fazla görüldüğü olarak açıklanmıştır.¹⁵⁸ Tükel, Acuner, Önder, Üzgöl (2004)¹⁵⁹ ve Önsüz & diğerleri (2008)¹⁶⁰ tarafından yapılan araştırmalarda destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Yani yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Dölek & diğerleri (2005)¹⁶¹

¹⁵⁴ Başoğlu vd. a.g.e.,s.108

¹⁵⁵ Ege, a.g.e.,s.262

¹⁵⁶ Erdem vd. a.g.e.,s.289

¹⁵⁷ Taşlıyan ve Gök, a.g.e.,s.178-184

¹⁵⁸ Ege, a.g.e.,s.75

¹⁵⁹ Tükel vd. a.g.e.,s.82

¹⁶⁰ Önsüz, a.g.e.,s.66

¹⁶¹ Dölek vd. a.g.e.,s.83

tarafından da yapılan araştırmada destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Bunu sebebi yař ılerledikçe bireylerin daha olgun dűřünme ve olayları daha hořgörűyle karşılması gençlerde ise da çok eleştirel yaklaşmasından kaynaklanıyor olabilir olarak açıklanmıştır. Hekimođlu ve arkadaşları (2015)¹⁶² tarafında yapılan bir araştırmada yař grubu değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kıdak & Aksaraylı (2008)¹⁶³ tarafından yapılan bir çalışmada yař ile memnuniyet düzeyi arasında negatif yönűnde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma bulgusunun kısmen araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Çünkü yapmış olduğumuz araştırma yař ılerlerken memnuniyet düzeyi arttığı bulunmuş ancak bu araştırmada yař ılerlerken memnuniyet düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Fakat ilgili alan yazıda yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma sonuçlarına da rastlanmıştır, Erdem ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir araştırmada yař grubu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.¹⁶⁴

Araştırmaya dahil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*eğitim durumu*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yani yatan hastaların eğitim düzeyi arttıķça memnuniyetlerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi; eğitim seviyesi bilgi ve deneyi, artıķça kaliteli hizmet beklentisinin de artmasından kaynaklanıyor olabilir. Ege (2014)¹⁶⁵ tarafından yapılan çalışmada destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Çalışma bulgularına göre hastanenin fiziksel değerlendirilmesi ve yatan hastalara verilen hizmetlerinin değerlendirilmesi servisinde öğrenim durumu ortaokul-lise olan hastaların diğerlerine göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eđitim seviyesi arttıķça bireylerin beklentileri de artmaktadır. Beklentisi yüksek olan bireylerin memnuniyeti daha düşük olduğu görűlműřtür. Aynı zamanda eğitim seviyesi düşük olan kişilerin hizmeti kıyaslayabilecekleri daha iyi örnekleri görme ihtimalinin genellikle düşük olması kişilerin beklenti seviyesini düşürmektedir. Bu da memnuniyeti arttırmaktadır. Ayrıca Akbař (2014)¹⁶⁶ tarafından yapılan çalışmada da destekler nitelikte de bulgulara rastlanmıştır. Yine Tűkel & diğerleri (2004) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre eğitim seviyesi artıķça memnuniyet düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.¹⁶⁷ Aynı şekilde Dűlek ve diğerleri (2005),¹⁶⁸ Hekimođlu & arkadaşları

¹⁶² Hekimoğlu, a.g.e.,s.128

¹⁶³ Kıdak , Aksaraylı, a.g.e.,s.89

¹⁶⁴ Erdem vd. a.g.e.,s.114-118

¹⁶⁵ Ege, a.g.e.,s.84

¹⁶⁶ Akbaş a.g.e.,s.97

¹⁶⁷ Tűkel vd. a.g.e.,s.118

¹⁶⁸ Dűlek vd. a.g.e.,s.65

(2015)¹⁶⁹ ve Erdem & arkadaşları (2008)¹⁷⁰ tarafından yapılan araştırmalarda eğitim seviyesi düşük olan bireylerin eğitim seviyesi yüksek olan bireylere göre daha fazla memnun olduğu tespit edilmiş. Benzer sonuç veren Kıdak ve Aksaraylı (2008)¹⁷¹ tarafından yapılan bir araştırmada da eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak Önsöz ve diğerleri (2008)¹⁷² tarafında yapılan bir araştırmada hastaların eğitim seviyeleri hakkında yapılan çalışmaların pek çoğunda tutarsız sonuçlarla karşılaşıldığı, bir kısmında eğitimin memnuniyeti etkilemediği, bir kısmında ise eğitim düzeyleriyle memnuniyet arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ifade edilmektedir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*medeni durum*” değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi hastalara verilen hizmetin medeni durumla bağlantılı bir hizmet şekli olmadığından kaynaklanıyor olabilir. Dölek ve diğerleri (2005)¹⁷³ tarafından yapılan araştırmada da destekler nitelikte de bulgulara rastlanmıştır. Erdem ve arkadaşları (2008)¹⁷⁴ tarafından yapılan bir araştırmada da medeni durum değişkenine göre hasta memnuniyeti ve puanlarında herhangi bir farklılığa sebep olmadığı tespit edilmiş. Fakat yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma sonuçlarına da rastlanmıştır Şişe ve Altinel (2012)¹⁷⁵ tarafında yapılan araştırmada bekâr olan hastaların evli veya dul olan hastalara göre daha az memnun olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “*meslek*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olamadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi; araştırmanın yapılmış olduğu hastanelerin kalitede modern bir hizmet vermelerinden ve hastane hizmeti hastalıkla ilgilendiği meslek değişkeni ile ilgilenmediğinden kaynaklanıyor olabilir. Dölek ve diğerleri (2005)¹⁷⁶ tarafında yapılan araştırmada meslek değişkeni açısından hasta memnuniyeti anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Şişe ve Altinel (2012)¹⁷⁷ tarafından yapılan bir araştırma bulgularında da anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*çalışma durumu*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı ifade edilmektedir. Ayrıca yatan hastaların eşlerinin de çalışıp çalışmaması

¹⁶⁹ Hekimoğlu vd. a.g.e.,s.78

¹⁷⁰ Erdem vd. a.g.e.,s.45-51

¹⁷¹ Kıdak ve Aksaraylı, a.g.e.,s.25-32

¹⁷² Önsöz vd. a.g.e.,s.68

¹⁷³ Dölek vd. a.g.e.,s.95

¹⁷⁴ Erdem vd. a.g.e.s.71

¹⁷⁵ Şişe ve Altinel, a.g.e.,s.38-47

¹⁷⁶ Dölek vd. a.g.e.,s.45.

¹⁷⁷ Şişe ve Altinel, a.g.e.,s.56-63

memnuniyet düzeylerinde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bunun sebebinin çalışma durumu ile sağlık hizmeti arasında doğrudan bir bağlantı olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*aylık gelir düzeyi*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yani aylık gelirleri düşük olan hastaların memnuniyet düzeylerinin aylık geliri yüksek olanlara göre daha fazla memnu oldukları tespit edilmiştir. Bunu sebebi yüksek gelirli hastalarının düşük gelirli hastalara göre daha kaliteli hizmet beklentisinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer bir deyişle düşük gelir seviyesi olan hastaların çok fazla kalite beklentisinin olmamasından kaynaklanabilir. Tükel & arkadaşları (2004)¹⁷⁸ tarafından yapılan bir araştırmada maddi durumu yüksek olan hastaların, maddi durumu düşük olan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha az olduğu bulunmuştur. Hekimoğlu ve arkadaşları (2015)¹⁷⁹ tarafında yapılan bir diğer araştırmada ise gelir düzeyi açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiş. Ancak alan yazıda yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma bulgularına da rastlanmıştır. Dölek ve diğerleri (2005)¹⁸⁰ tarafından yapılan araştırmada gelir seviyesi hasta memnuniyeti için belirleyici bir etken olmadığı tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde Şişe, & Altınel (2012)¹⁸¹ ve Erdem & arkadaşları (2008)¹⁸² tarafından yapılan bir araştırma bulgularında ise anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanları ortalamalarının “*sağlık güvencesi*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi; hastanelerde verilen hizmet kalitesi hastanın sağlık güvencesine göre değerlendirilmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Şişe & Altınel (2012)¹⁸³ ve Önsüz & diğerleri (2008)¹⁸⁴ tarafından yapılan araştırma bulgularında sosyal güvencesi anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Dölek ve diğerleri (2005)¹⁸⁵ tarafında yapılan çalışmada yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksine sağlık güvencesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiş. Bunun sebebi araştırmanın yapıldığı yıllarda SSK, BAĞ-KUR, Yeşil Kart vb. sağlık güvencisi olanlar sadece ilgili hastanelerden hizmet alırken günümüzde tüm hastanelerde hizmet alabilmektedir. Araştırma bulgularının farklı

¹⁷⁸ Tükel vd. a.g.e.,s.29

¹⁷⁹ Hekimoğlu vd. a.g.e.,s.78

¹⁸⁰ Dölek vd. a.g.e.,s.45

¹⁸¹ Şişe ve Altınel, a.g.e.,s.56-63

¹⁸² Erdem vd. a.g.e.,s.71

¹⁸³ Şişe ve Altınel, a.g.e.,s.56-63

¹⁸⁴ Önsüz vd. a.g.e. s.68

¹⁸⁵ Dölek vd. a.g.e.,s.45

çıkması bu nedenden olabilir. Kıdak ve Aksaraylı (2008) tarafından yapılan bir araştırmada benzer nitelikte bir sonuca varılmış buna bağlı olarak 2005 yılında gerçekleşen sağlıkta dönüşüm programıyla SSK Hastanelerinin, Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle hastanelerde hizmet alan hastaların sosyal güvencesi açısından hasta memnuniyeti bileşenine bakıldığında SSK'lı hastaların memnuniyet düzeylerinin diğer sosyal güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “yattığı servis” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi hastanenin fiziki koşullarından ziyade hastanenin hekim niteliğinden veya serviste çalışan personelin nitelikli etkileşiminden kaynaklanıyor olabilir. McGivern (1999) tarafından yapılan bir araştırmada hasta memnuniyetlerinin, tedavi niteliğinin poliklinik ve servis bölümlerine göre değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Bu da araştırmamızı destekler niteliktedir.¹⁸⁶ Patwardhan & Spencer (2012) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise servis değişkeni ile hasta memnuniyeti arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.¹⁸⁷ Wu & diğerleri (2016) tarafından 3,848 hasta ile yapılan bir çalışmada ise hasta memnuniyeti ile hizmet aldığı servis arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sanjeewa & Senevirathne (2017) tarafından yapılan araştırmada kliniklerin imkânlarına ve doktorların öz yeterliliklerine göre hasta memnuniyeti ile servisler arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirtilmiştir. Ancak Li ve diğerleri (2017) tarafından araştırmada servis değişkenine göre anlamlı düzeyde bir fark olmadığı tespit edilmiştir.¹⁸⁸ Ayrıca 2002 yılında ABD’de kurulan ulusal çapta hizmet veren ve öncü bir organizasyon olan Sağlık Bakımı, Araştırma ve Nitelik Kurumu (Agency for Healthcare Research and Quality) tüm servislere yönelik hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik birçok projeler ve çalışma yürütmüştür. İlk araştırma bulgularında fark oldukça fazla iken (National Quality Forum -NQF, 2002, 2005) son araştırma raporlarıyla servisler arası hasta memnuniyetleri arasındaki farkın oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir (NQF, 2011).¹⁸⁹

¹⁸⁶ Sandra McGivern, Patientsatisfactionwithquality of care in a hospitalsystem in Qatar. Journal of HealthQuality, 1999, 21(1):28- 41.

¹⁸⁷ A. Patwardhan, CH. Spencer. Are patient surveys valuable as a service-improvement tool in health services? An overview. J Healthc Leadersh. 2012;4:33–46. doi: 10.2147/JHL.S23150.

¹⁸⁸ Li Wen Zhen, Gan Yong, Zhou Yan Feng, Chen Ya Wen, Li Jing, Kkandawire Naomim, Hu Sai, Qiao Yan, Lu Zu Xun Factors Affecting Patient Satisfaction with Community Health Service under the Gatekeeper System: A Cross-sectional Study in Nanjing, China. Biomed Environ Sci. 2017 Sep;30(9):685-690.

¹⁸⁹ National Quality Forum (NQF), (2011). Content last reviewed July 2011. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/resources/initiatives/nqf.html> (Erişim Tarihi:01.03.2018)

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “*hastaneye ilk defa gelme*” değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bunu sebebi, hastanede verilen hizmet kalitesinde bir artma veya azalma olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Hekimoğlu & arkadaşları (2015), tarafından yapılan bir araştırmada bulgularında yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksine hastaneye ilk defa gelenlerin ilk defa gelmeyenlere göre da çok memnun olduğu tespit edilmiş.¹⁹⁰

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “*hastaneye gelme sıklığı*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunu sebebi, hastanede verilen hizmet türlerinde veya tarzlarında genel olarak bir değişiklik olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Auer (2017) tarafından Norveç’te yapılan çalışmaya göre hastaların, hastaneye gelme sıklıkları ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı bulgusuna rastlamıştır.¹⁹¹ Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir. Williams, Coyle ve Healy (1998) tarafından da yapılmış olan araştırmada benzer bulgulara rastlanmıştır. Ancak yapmış olduğumuz araştırma bulgularının aksi sonuçları veren araştırma sonuçlarına da bulunmaktadır.¹⁹² Buna göre Bakan ve Diğerleri (2011), tarafından yapılan bir araştırmada hastaneye gelme sıklığı değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür.¹⁹³ Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından (2000) hastaneye gitme sıklığı ve hastaneye erişim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bunun sebebi de çok devletli/uluslu bir dünyada hastane erişiminin az olduğu bölgeler ile hastane sağlık erişiminin yüksek olduğu ülkeler arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yani, hastane sayısı fazla olan bölgelerde insanlar en küçük bir ağrıda hastaneye giderken gelişmemiş ülkelerde hastanelere erişimde sıkıntılar yaşamaktadır bu da ülkelerin hastane standartlarına göre hastane memnuniyetine farklı bir anlam kazandırmaktadır (WHO, 2000).¹⁹⁴

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “*hastaneye başvuru şekli*” değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunu sebebi, yatan hastaların hastanelere erişimlerde kolaylığın olmasından kaynaklanabilir. Wensing, Baker, Szecsenyi, Grol & Group (2004)

¹⁹⁰ Hekimoğlu vd., a.g.e.,s.43

¹⁹¹ Auer Evelyne Bettina. Quality Ratings and Patient Satisfaction with Norwegian GPs An Analysis of Municipal Capacity & Other Predictors of Over all GP Satisfaction & Waiting Time Satisfaction UNIVERSITY OF OSLO Department of Health Management and Health Economics Oslo, Norway, 2017, (Unpublished Master Thesis)

¹⁹² Williams, Brian., Coyle, Joanne., Healy, David. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. Soc Sci Med, 1998, 47(9), 1351-1359.

¹⁹³ Balkan vd. a.g.e.,s.66

tarafından yapılan araştırma bulgularında hastaneye sevk edilme biçimi ile hasta memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.¹⁹⁵ Sivertsen (2014) de yapmış olduğu araştırmada benzer bulguları saptamıştır. Gelişmiş ülkelerde (Özellikle ABD ve İngiltere) hastadan ziyade hastalığa odaklandığından tüm kamu hastanelerine gelen hastaların eşit düzeyde tedaviye alınmaktadır. Bu nedenle de tedavi öncesi memnuniyetlerin yüksek olduğu görülmektedir (Sitzia & Wood, 1997).¹⁹⁶

Özetle Araştırmaya dâhil edilen hastaların yatan hasta memnuniyeti puanlarının “özel veya kamu” hastanesi olma değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak kamu ve özel hastaneler arasındaki değişkene bakıldığında özel hasta 1’in özel hastane 2, özel hastane 3 ve kamu hastanesine göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak Kamu ve özel hastane 2 ve özel hastane 3 arasında anlamlı düzeyde bir fark görülmemiştir. Bunun sebebi özel hastane 1’in bölgedeki daha iyi hizmet verebilen doktorları toplamalarından ve halk arasında hatanenin daha çok tanıtıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir

ÖNERİLER

Araştırma sonucunda kamu ve özel hastanelerde yatan hastaların daha çok özel hastaneleri tercih edildiği görülmüştür.

Günümüzde hızla değişen ve giderek daha rekabet edilebilir hale gelen sağlık kurumlarında faaliyet gösteren hastanelerin verdikleri hizmet kalitesinin ölçülmesi ve daha iyi bir seviyeye getirilmesi önemli bir sorumluluk haline gelmiştir. Sağlık hizmeti veren işletmelerde hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi özellikle devlet hastanelerinin kaynakları düzenli bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetleri en aza indirilmesi rekabet avantajı elde edilmesi ve hastaların beklentilerine en iyi bir şekilde cevap verebilmesi açısından önemli katkı sağlayacaktır.

Türkiye’de son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı kapsamında her geçen gün değişen düzenden dolayı hastaların hastanelerden beklentileri oldukça farklılık göstermektedir. Bu nedenle yatan hasta servislerinde hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmaların sıklıkla yenilenmesi gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerine sebep olan olumsuzluklara yönelik daha fazla veri toplanıp gerekli

¹⁹⁵ Wensing, Michel, Baker, Richard., Szecsenyi, Joachim., Grol, Richard., ve Group, E. Impact of national healthcare systems on patient evaluations of general practice in Europe. *HealthPolicy*, 2004, 68(3), 353-357. doi:10.1016/j.healthpol.2003.10.010

¹⁹⁶ Sitzia, John ve Wood, Neil. “Patient satisfaction: a review of issues and concepts.” *Soc. Sci. Med.*, 1997, 45(12), 1829-1843

düzenlemeleri yapılması ve bu düzenlemelerin yapılması için uygun tartışma ortamlarının sağlanabilmesi için daha çok şikâyet başvurusu içeren ileriye yönelik tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık kuruluşlarında çalışanlar, hekimler, hastane yöneticileri hasta ve hasta yakınlarına ve bu konularda araştırma yapan veya yapmak isteyen araştırmacılara aydınlatıcı bazı önerilerde bulunabilir.

Bu bağlamda araştırma yapıldığı sıralarda yapılan gözlemler neticesinde kamu hastanesi çoğu özel hastanelerden teknoloji ve ekipman noktasında özel hastanelere göre daha çok imkanlarına sahip olduğu halde araştırmamız ve yatan hastalara uyguladığımız anketler neticesinde özel hastanelerin memnuniyet düzeylerinin kamu hastanesinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı kamu hastanesinin memnuniyet düzeyini yükseltmek için çeşitli tanıtım faaliyetleri gerçekleştirebilir ve bu noktada hastane çalışanı ve yöneticileri çeşitli tanıtım etkinlikleri seminer kurs vs. çalışmalar yapabilir. Kurumun tanıtılması ve memnuniyet derecesini yükseltmek için günümüzde en çok kullanılan iletişim aracı sosyal medyayı kullanabilir, bu noktada neler yapılabilir düşüncesi çerçevesinde özellikle hastane yöneticileri var olan imkanları dahada aktif bir şekilde kullanabilmek için uzman kişilerden yardım alabilir veyahut bu imkanları kullanabilmek için ekipman eğitimi gibi kurum içi çeşitli ve faydalı eğitim kursları açılabilir.

Uzmanlar ve kurum yöneticileri bir araya gelerek radyo ve basın yayın organları, tv programları, konferans ve seminer gibi fırsatlar oluşturulmalıdır.

Ayrıca yatan hastalar her ne kadar bedeni bir sağlığa ulaşmak için hastanede yatıyor olmuş olsa da hastaların moral ve motivasyonu için kurum tarafında çeşitli etkinlikler yaparak bu noktada hastaların memnuniyet derecelerini yükseltebilir.

Yapılan araştırma neticesinde özel hastanelerinde yatan hastaların kamu hastanesinde yatan hastalardan memnuniyet düzeyini daha yüksek olduğu görülmüştür. Özel hastanelerin memnuniyet düzeylerini sürekli yüksek tutması ve devamlığı için tanıtıma önem verilmesi sürekli değişen dünya şartlarında sağlık alanındaki yenilikleri takip edip ve bunları kurumdaki hizmetlerde kullanarak sürekli kendini yenileyerek ayakta durarak rekabet gücünü elde tutmalı.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKDUR Recep **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Uyum** (genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı), ATAUM Araştırma Dizisi no:25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara,2006.

ALTUNIŞIK Remzi, ÖZDEMİR Şuayıp ve TORLAK Ömer, "Modern Pazarlama", Değişim Yayınları, İstanbul,2002

CASSON Herbert. N. **İnsan Yönetme Sanatı**, (Çev. Özcan Ünlü), İstanbul, 2009.

CAN Abdullah, **SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi** Pegem Akademi Yayıncılık Ankara 5. Basım 2017

CİRHİNLİOĞLU Zafer **Sağlık Sosyolojisi**, Nobel Yayın dağıtım 6. Basım Ankara, 2016,

ÇELİK Yusuf, Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi, (Editör Yusuf Çelik), Sağlık Kurumları Yönetimi - II, Eskişehir, 2013

ESATOĞLU Avsun Ezel ve ERSOY, Korkut, Hasta Tatmininin Ölçülmesi, (Editör Melih Çoruh), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997

GEORGE T. Smith, **Prospect for the Future, An Introductory Overview** New York, Croom Helm, 1987

GEORGE T. Smith, **Health Economics, Prospects for the Future** New York, Croom Helm, Health and Welfare, Canada 1987

GÜLLÜLÜ Uğur, ERCİŞ, Aysel, UNAL, Sevtap, YAPRAKLI Tefik Şükrü, **Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti**, Detay yayıncılık, Ankara, 2008

HAYRAN Osman, SUR Haydar, **Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme - Finansman - Yönetim** - Mevzuat, İstanbul, 1998

KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi** Nobel Akademik Yayıncılık 26. Baskı Ankara 2014

KAVRAKOĞLU İbrahim, **Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Yayınları, İstanbul, 1998

- KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitap Evi
Ankara, 2000
- KAYA Sıdıka, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayını
Açıköğretim fakültesi yayını Eskişehir, 2013
- KIRMIZI Hasan, **Genel ve Teknik İletişim**, Trabzon, 2010.
- KISA Adnan TOKGÖZ Nuray, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi, 2007
- KOVANCI Ahmet. **Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?**, Sistem yayıncılık İstanbul,
2001.
- MENDERES Münevvere. **Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar**, Eskişehir, 1995.
- MOLLAHALİLOĞLU Sahih KOSDAK Mustafa, SANİSOĞLU Yavuz, BOZ Deniz,
DEMİROK-BULUT Aliye, **T.C. SB Birinci Basamak SH Hasta Memnuniyeti**,
(Ed., R. Akdağ), (Çev. A. A. Çakır), Ankara, 2010
- MUTLU Ayşegül ve IŞIK Kadir, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Bursa, 2005.
- ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları,
Eskişehir, 2004
- ÖZDAMAR Kazım, **Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi**, 2. Baskı, Kaan
Kitapevi, Eskişehir, 1999.
- PALA Kayıhan, **Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri**, Uludağ
Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları, Bursa, 2008.
- SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, **Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi** (Versiyon-2.0; Revizyon-00) 1.Baskı: Ankara, 2015
- SÖZEN Cemil, ÖZDEVECİOĞLU Mahmut, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Ankara, 2002.
- STAMATİS, D.H **Total Quality Management in Healthcare**, Inwin Professional
Publishing.2000
- STEİBER Steven R, William J. Krowinski, **Measuring and Managing Patient Satisfaction**, AHA American Hospital Pub. İnci page 3 1990

ŞAHİN Ümit, **Hastane İşletmeciliğinde Kalite**, Eskişehir, 1999.

TENGİLİMOĞLU Dilaver, **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım, Sağlık Kurumları Pazarlaması** (Ed. Bayram Şahin), Eskişehir, 2013.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver., IŞIK, Oğuz. Ve AKBOLAT, Mahmut, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım: Ankara 2009

TİMUR Nejdet, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir, 2002.

UZKESİCİ Nuray, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yay. Eskişehir, 2002, s.303

VELİOĞLU Perihan, **Hemşirelikte Yönetim**, Akademi Yay.Ankara, 1982.

WALLIS Richard D, WOLFF C.J. **Stres and Organizational Problem in Hospital** (Implications for Management). Combridge University Pres. 1988. s. 22.

ZAİM Selim, TARIM Mehveş, ZAİM Halil, **Kamu Hastaneleri Ve Özel Hastaneler Arasında Hizmet Kalitesi Ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması** İstanbul Ticaret Odası Akademik Yayınları Yayın No: 2010 - 106 İstanbul, 2011

MAKALELER

ASLAN Şebnem, SEZGİN Mete, HAŞILOĞLU Burak Selçuk, Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, s. 23-40

BİLGİLİ Emine, ECEVİT Eyüp Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Ankara, 2008, s. 204

BOZKURT Rıdvan, Örgütsel Mükemmellik Anlayışı: Toplam Kalite Yönetimi, **Verimlilik Dergisi**, Ankara, 2001.

ÇETİNTÜRK İbrahim, Hasta Memnuniyeti, Hasta Sadakati ve Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi **International Journal of Social Science** 2016 50 (2) 203-215

DONABEDİAN Avedis, Bakım Kalitesi ve Maliyet Konularında Mesleki Sorumluluk
Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt 2 1993 s 101 Ankara

DÖLEK Meral, TURABA F, AKBİNAR C, SEZGİN B, AKSU H, SOLAK İ, Ege
Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların
Memnuniyet Düzeyinin incelenmesi **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2005, 5(3), 122-
127

EDİRNE Tamer, KUŞASLAN Dilek., ATMACA Burcak, Van İlinde Birinci Basamakta
Hasta Memnuniyeti: Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma”, **TAH Dergisi**, Van, 2009,
s. 146

ERDEM Ramazan, RAHMAN Süheyla, AVCI Levent, DEMİREL Bülent, Seda
KÖSEOĞLU Gülhan FIRAT, KESİCİ Tuğba, KIRMIZIGÜL Şule, ÜZEL Seda,
Cemile KUBAT, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Dergisi**, 2008, 31, Temmuz-Aralık, 95-110.

GÜLMEZ Mustafa, Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet
Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik
Bir Uygulama, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**,
2005, s.148

HEKİMOĞLU Levent, TEKİNER A. Selda, PEKER Gülsen Ceyhun, Kamuya Ait Bir
Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti Bursa
Konuralp Tıp Dergisi 2015, 7(1):1-5

JİANG Wu vd., Patient Satisfaction with Community Health Service Centers as Gate
keepers and the Influencing Factors: A Cross-Sectional Study in Shenzhen,
China PLoS One. 2016; 11(8)

KIDAK Levent B., AKSARAYLI Mehmet, Yatan Hasta Memnuniyetinin
Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması
Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008, 10, 3.

APAY Serap Ejder, ARSLAN Sevban Satisfaction Level Of Inpatient in an University
Hospital, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2009, s.244

KILINÇER Cumhur, ZİLELİ Mehmet, Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası, **Trakya
Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi**, 2006, ss.113-118

- KIRILMAZ Harun, Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2013 4 (1)
- KOÇAK İbrahim, YALÇIN Selim, Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, **Niğde Üniversitesi İİBF dergisi**, 2009, ss. 19-41
- LANKA Sanjeewa, SENEVİ Rathne, Assessment of Patient Satisfaction Using OPD Service at the Out Patients Department - Case Study - at Teaching Hospital Karapitiya **Sri Lanka Journal of Primary Health Care and General Practice**, 2017, 1(2), 1008
- Li WZ Gan Y, Zhou YF, Chen YW, Li J, Kkandawire N, Hu S, Qiao Y, Lu ZX Factors Affecting Patient Satisfaction with Community Health Service under the Gatekeeper System: A Cross-sectional Study in Nanjing, China. **Biomed Environ Sci.** 2017 Sep;30(9) p. 685-690
- MCGİVERN, Sandra. Patient satisfaction with quality of care in a hospital system in Qatar. **Journal of Health Quality**, 1999, 21(1):28-41.
- NESANIR Nasır ve DİNÇ Gönül, Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 2008, 7(5): 419-428.
- OKSAY Aygen, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek; **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Cilt.8 Sayı.14, 2016 s. 181-192
- ÖNSÜZ Muhammed Fatih, TOPUZOĞLU Ahmet, CÖBEK Utku Can, Sercan ERTÜRK, Fatma ,Yılmaz Selim Birol İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi **Marmara Medical Journal**, 2008, 21(1), s. 033-049
- ÖZDEMİR Servet, Eğitimde verimlilik, **Toplam Kalite Yönetimi Eğitim Yönetimi Dergisi** no 1 sayı 3 1995 <https://pegem.net/dosyalar/dokuman/1049-20120207132410-s.ozdemir.pdf>
- ÖZTEK Zafer, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, **Yeni Türkiye Dergisi**, Sağlık Özel Sayısı 1, Yıl 7, Sayı 39, Mayıs-Haziran 2001

ÖZER Ali, ÇAKIL Enver, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Dışsal Faktörler Tıp Araştırmaları Dergisi 2007 5 (3) 140-143

PATWARDHAN A, SPENCER CH. Are patient surveys valuable as a service-improvement tool in health services? An overview. **J Health Leadersh.** 2012;4:33–46. doi: 10.2147/JHL.S23150.

PEKER, Ömer, Toplam Kalite Yönetimi, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:26, Mart, 1993, s. 197.

RAFİİ Forough, HAJİNEZHAD Mohammad Esmail, HAGHANİ Hamid, Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. **Australian Journal of Advanced Nursing.** 26(2): 2009 p. 75-84.

SARGUTAN Erdal, Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi**, 2005, 100

SARP Nilgün, TÜKEL Burhan, İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt 52, Sayı 3, 2004 s.147–153

SAYIM FERHAT, Sağlık Hizmetlerinin Talebini Etkileyen Faktörler, **Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler**; İstanbul, 2015,sayı:15-1

SİTZİA John, WOOD Neil, Patient satisfaction: a review of issues and concepts. **Soc. Sci. Med.**, 1997, 45(12), 1829-1843.

ŞENATALAR Burhan, Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış, **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki** 25 (4), 2003

ŞİŞE Şengül ve ALTINEL Elif Cihan, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti **Selçuk Tıp Dergisi**, 2012, 28(4), 213-218

TAŞLIYAN Mustafa, GÖK Sibel, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması **KSU İİBF Dergisi**, 2012, 2(1)

TEKİN Bilgehan, Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği: Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırması **Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2015, 6(1), 483-506

TOKGÖZ Emin, Sağlık Ekonomisi, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Sayı. 5, 1978, 31

TÜKEL Burhan, ACUNER Ahmet Münir, ÖNDER Ömer Rifkı ve ÜZGÜL Arzu, Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği) **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt 57, Sayı 4, 2004, 205-214,

ÜNALAN D. vd, Kayseri DH Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hasta Memnuniyeti Durumu, **FSH Dergisi**, Kayseri, 2008

WENSİNG, Michel., BAKER, Richard., SZECSENYİ, Joachim., GROL, Richard Impact of national healthcare systems on patient evaluations of general practice in Europe. *HealthPolicy*, 2004, 68(3), 353-357.

WILLİAMS, Brian., COYLE, Joanne., ve HEALY, David. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*, 1998, 47(9), 1351-1359.

WZI Li, GAN YI, ZHOU YFI, CHEN YWI, Lİ JI, KKANDAWİRE NI, HU SI, QİAO YI, LU ZXI, Factors Affecting Patient Satisfaction with Community Health Service under the Gatekeeper System: A Cross-sectional Study in Nanjing, China. **Biomed Environ Sci.** 2017 Sep;30(9):685-690.

YILMAZ Meryem, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi**, 2001, ss. 69-74.

XESFİNGİ Sofia, VOZİKİS Athanassios, Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors **BMC Health Serv Res.** 2016; 16: 94.

ZERENLER Muharrem, ÖĞÜT Adem, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenleri araştırması: Konya Örneği **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi** 18,2000

TEZLER

AKBAŞ Esin, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez efendi Devlet Hastanesi Örneği) Beykent Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı İstanbul 2014 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

AKIN Cemil Serhat ,Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, 2007 s.5, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

AUER Evelyne Bettina, Quality Ratings and Patient Satisfaction with Norwegian GPs An Analysis of Municipal Capacity & Other Predictors of Over all GP Satisfaction & Waiting Time Satisfaction University Of Oslo Department of Health Management and Health Economics Oslo, Norway, 2017, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

BİŞKİN Ferdi, Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması Konya, 2011. **(Yayınlanmamış Doktora tezi)**

DADAN Kadir, Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2003, **(Yayınlanmamış Doktora Tezi).**

DOĞAN Yunus Serdar, Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara'daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2006, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

EFUTEBA Catherine, Factors Influencing Customer Satisfaction in Healthcare services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus Eastern Mediterranean University 2013 Gazimağusa, North Cyprus, **(Unpublished Master Thesis - Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

EGE Şerife, Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri (Didim Devlet Hastanesi Örneği) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü işletme yönetimi Anabilim dalı Hastane ve sağlık Kurumları yönetimi bilim dalı, İstanbul 2014 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ELEVLİ Emel, Evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacın tespit edilmesi konusunda bir araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

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

FİLİZ İsmail, Kamu Hastaneler Birliklerinin Ülke Sağlık Politikalarına Katkısını Belirlemede Sağlık Çalışanlarının Algısı: Balıkesir Örneği, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, 2014, s.2, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

GÖK Sibel, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2010, s.33, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KIRMIZI E. G, Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Balıkesir Özel Hastanesi Örneği, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2010, s.80, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KOSTAK Fevzi, Kalite Yönetim Sistem ve Türkiye'de uygulanması, Kadirhas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, s.4-5, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

OKURSOY Algın, Türkiye'de Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2010, s.9, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖKSÜZ Ayşe Sibel, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Hizmet Kalitesini Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, Ankara 2010 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖZLÜ-KARAMAN Zeynep, Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 2006, s.25, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

PİRHAN Şükran, Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler

Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014,s.10, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

SERBEST Ganimet Nilay, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s.27, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

SİVERTSEN Christina, Patient Satisfaction in General Medical Practice And The Association With Patient Shortage, 2014 **(Unpublished Master Thesis- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

TAŞ Dersu, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009 s.82-83, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TAŞDELEN Pınar, Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2012, s.5, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TOKALAŞ Sevinç, Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006, s.12, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TOPAÇOĞLU Hakan, Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, DEÜ Tıp Fakültesi, İzmir, 2002, s.13, **(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).**

YANIK Aygül, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000, s.8-9, **(Yayınlanmamış Doktora Tezi)**

YENİCE Özgül, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2015, s.3, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

YURTMAN Gülçin Gökçenur, Toplam Kalite Yönetiminin Hasta Hekim performans Değerlendirmesi Üzerine Etkisi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2010, 25, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

SEMPOZYUM ve KONGRELERDE YAPILAN BİLDİRİLER

ALCAN Z. Bayındır, Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu** (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s.133

BAŞOĞLU Hacer, KURTULAN-BULUT Hülya, ÖLÇERLER-GÖNEN Zeynep, KEBAPÇI Fatma, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakını Memnuniyeti Değerlendirmesi **VI. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi "Kongre Bilimsel Kitabı"** 01-04 / 04 / 2016 yılında sunulmuştur

BAŞPINAR Veysel, Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu, **Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Trabzon, 2007, s.205

KAVAS Alican, GÜDÜK Gül, Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, Dokuz Eylül Üniversitesi, **I. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, 4-7 Mayıs, İzmir,1994.

ÖZLÜ Tefik, Hasta Hakları, Hasta Hakları Türk-Alman **Tıp Hukuku Sempozyumu**, Trabzon, 2012.

ÖZTÜRK Ahmet ve BALCI Elçin, Gün İskender Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği ile ilgili Bilgi ve Düşünceleri, **9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri** Özel Kitabı, Ankara, 2005.

PALA Kayıhan, Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu? What kind of a health reform for Turkey 2007.

SÜNTER Ahmet Tefik, CAMBAZ Sevgi, TUNÇEL Ebru. Kaynar, ÇETİNOĞLU Erhan Çetin ve PEŞKEN Yıldız, Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, **9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri** Özel Kitabı, Ankara, 2005.

ZEYTİN Zafer, Hasta-Hekim İlişkinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, **Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Trabzon, 2007, s.190

RAPORLAR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), **Constitution of the World Health Organization. In: Basic Documents.** Geneva, World Health Organization, 38th Edition. 2005

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) **Health For All** 2000 Geneva, p.5-6

İNTERNET KAYNAKLARI

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” 3359 nolu temel kanun 7.5.1987 19461 sayı cild 26 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi 01.12.2017)

National Quality Forum (NQF), Content last reviewed July 2011. **Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.** <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/talkingquality/resources/initiatives/nqf.html> (Erişim Tarihi:24.10.2017)

Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı, **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri** <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/dsoandturkey.pdf> (Erişim Tarihi: 27.11.2017)

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” Md. 2, Resmi Gazete, 1961, Sayı: 224. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (Erişim Tarihi: 01.12.2017)

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” Md. 2, Resmi Gazete, 1961, Sayı: 224. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (Erişim Tarihi 01.12.2017)

T.B.M.M.,“Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”, http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

WHO, Client Satisfaction Evaluations http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66584/7/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf (Erişim Tarihi:22.04.2017)

LALONDE, Marc (1974), A New Perspective on the Health of Canadians, Working Document, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>, (Erişim tarihi: 04.03.2017)

EKLER

EK-1 ANKET ÖRNEĞİ

Sayın bay/bayan bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Programı tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Tezin amacı kamu ve özel hastanelerde yatan hasta memnuniyeti incelemek ve hizmet algısını karşılaştırmaktır. Bu sebeple aşağıda yer alan ifadeleri gerçekçi ve samimi biçimde yanıtlamanız beklenmektedir. Aşağıda yer alan ifadelerle ilgili kanaatinizi 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum, 5 kutucuklardan birini size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek belirtmeniz rica edilir. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Danışman:

Doç. Dr. MİNE M. AFACAN-FINDIKLI

Yüksek Lisans Öğrencisi:

MAHMUT POLAT

KİŞİSEL BİLGİ FORMU**1.Cinsiyetiniz** Kadın Erkek**2.Yaşınız.....****3.Eğitim durumunuz.** Okuryazar Ortaokul-lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Yüksek Lisans ve üstü**4.Medeni Hali** Evli Bekâr Boşanmış**5.Mesleğiniz?** İşçi Ev Hanımı Öğrenci Esnaf Memur Emekli Serbest Diğer**6.Çalışma durumunuz?** Çalışıyorum Çalışmıyorum Emekliyim**7.Eşinizin çalışma durumu?** Çalışıyor Çalışmıyor Emekli**8.Aylık gelir düzeyiniz?** 1500 TL ve üstü

1500-3000 TL

3001-5000

5000'den fazla

9.Hangi sağlık güvencesinden yararlanıyorsunuz?

SSK

BAĞ-KUR

Emekli Sandığı

Yeğil Kart

Ücretli

Diğer

10.Yattığınız servis

.....

11.Bu hastaneye ilk kez mi geliyorsunuz?

Evet

Hayır

12.Cevabınız hayır ise daha önce kağ kez gelmiğtiniz?

2-4 kez

5-8 kez

9 ve zeri

13.Hastaneye ilk bağvurunuzu nasıl yaptınız?

Telefonla randevu

Sevk


Acil


Diğer belirtiniz.....

YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ						
Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz(x).						
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hasta odası ve çevresinde genel olarak sessiz ve sakin bir ortam sağlanmıştı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı(televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uygun davrandı(bone, eldiven maske gibi koruyucu ekipman kullandı).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Yemeklerin sıcaklığı uygundu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Doktorum tarafından hastalığımı hakkında bilgi verildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bana bilgi verildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Doktorum bana karşı ilgiliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hemşireler bana karşı ilgiliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Temizlik personeli bana karşı ilgiliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi).özen gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Hastane(poliklinikler, muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hastalığım ile ilgili olarak ihtiyaç duyduğum durumlarda doktoruma ulaşabildim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili bana bilgi verildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARSA GÖRÜŞ, ÖNERİLERİNİZ						

EK-2 İZİN FORMU


**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI**
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIKTA
KALİTE VE AKREDİTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI
09-09-2016 15:26 - 35315996 - 915 83 01 - E 110

 00029938494

Sayı : 26325996
Konu : Rehber Kullanım İzni

Sayın Mahmut POLAT
(Rıza Efendi Mah. İnönü Cad. Esmâ Gücenir Apt. A/Blok Kat:1 No:1
Uzunköprü/EDİRNE)

İlgi : 01.08.2016 tarihli dilekçeniz

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'na elektronik ortamda göndermiş olduğunuz dilekçede "Memnuniyet Anketi Uygulama Rehberi" yayınına ilişkin tez araştırmanızda yararlanmak üzere kullanım talebini içeren ilgi yazınız incelendi.

Bu amaçla "Memnuniyet Anketi Uygulama Rehberi"nden yararlanıldığının kaynakçada belirtilmesi ve bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi şartıyla yapacağınız tez araştırmasında söz konusu rehberden yararlanabileceğiniz hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Abdullah ÖZTÜRK
Daire Başkanı

Belgenin Aklı Elektronik İmza'dır
 ..01/10/2016.....
Hakan YÜCESOY
 Şef

Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Esat Bozkurt Cad. Umut Sok. No: 19/106 Kolej-Çankaya/ANKARA
İlgi İçin: Uzm. Şükriye Y. BAĞIRSAKÇI

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile MAHMUTPOLAT arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: **EDİRNE SULTAN I.MURAT DEVLET HASTANESİ**

Çalışmanın adı: **TEZLİ YÜKSEK LİSANS**

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler: **MAHMUT POLAT**

Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Edirne Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ar Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir hafta süre ile çalışmalarını yürütecektir.
- Başlangıç ve Bitiş Tarihi: **05.09.2016/30.12.2016**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük: Çalışmayı yayın/tez halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

- Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje... Vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecek ayrıca Genel Sekreterlik oluru alınacaktır.
- Her çalışmanın biri Genel Sekreterlik personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
- Yapılacak çalışmalarda Protokole ek Genel Sekreterlik oluru da alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kurulundan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

05/09/2016.

MAHMUT POLAT

Yüksek Lisans Öğrencisi

(Signature)

Olur:

05/09/2016.

Uzm.Dr. İbrahim ERTEN

EDİRNE İLİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
Dr. Selma ÖZEL
Kırmızı Halka
05/09/2016



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Edirne İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - EDİRNE İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
09/09/2016 16:41 - 26559790 - 516.01.01 - E.7697
0002194803

Sayı : 26559790-516.01.01
Konu : Araştırma Talebi

Sayın Mahmur POLAT

İlgi : 05/09/2016 tarihli 86591326-000-4879 sayılı dilekçeniz..

İlgi sayılı dilekçenizde belirtilen, "Kamu ve Özel Hastanelerinde Yatan Hastaların Memnuniyetinin İncelemesi: Edirne İli Örneği" başlıklı araştırma talebiniz Genel Sekreterliğimiz Araştırma İnceleme Komisyonunca değerlendirilmiş olup, çalışmanın Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Emrah ERTEN
Genel Sekreter

ORJİNİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.
09.09.2016

EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
Ebe

Arnavutköyü Cad. Toki 1. Kısım/EDİRNE
26 82 07

Bilgi için: Hayva CALISKAN

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 02.Ocak 1988 Ağrı Diyadin doğmuştur. İlk, Orta ve Lise eğitimini Ağrı'nın Diyadin İlçesinde tamamladıktan sonra Trakya Üniversitesi Uzunköprü Meslek Yüksek Okulu Kooperatifçilik Ön lisans, daha sonra Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümünde lisans tamamlayarak işletme bölümünde lisan mezunu oldu. 2015 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı.

İletişim: polat.nur04@gmail.com

Tel No: +90 (536) 975 89 66

