



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**YATAN HASTALARLA AYAKTAN TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN TESPİTİ: SİVAS  
NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Büket KILAVUZ**

**Sivas**  
**Eylül 2016**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**YATAN HASTALARLA AYAKTAN TEDAVİ GÖREN**  
**HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN TESPİTİ: SİVAS**  
**NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Büket KILAVUZ**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd.Doç.Dr.Ali Rıza İNCE**

**Sivas**  
**Eylül 2016**

## KABUL VE ONAY

**Üniversite:** : Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Bilim Dalı** :  
**Tezin Başlığı** : Yatan Hastalarla Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Tespiti: Sivas Numune Hastanesi Örneği  
**Savunma Tarihi** : 23.08.2016  
**Danışmanı** : Yrd.Doç.Dr.Alırıza İnce

Unvanı - Adı Soyadı

İmza

**Jüri Başkanı** : Yrd.Doç.Dr.Sema Polatçı

**Üye** : Yrd. Doç.Dr.Naim Karagöz

**Üye** : Yrd.Doç.Dr.Alırıza İnce

**Oy Birliği**

**Oy Çokluğu**

Buket Kılavuz tarafından hazırlanan "Yatan Hastalarla Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Tespiti: Sivas Numune Hastanesi Örneği" başlıklı tez, kabul edilmiştir. ..../..../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL  
Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

### ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sayfa No

#### KABUL VE ONAY

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

#### ŞEKİL LİSTESİ

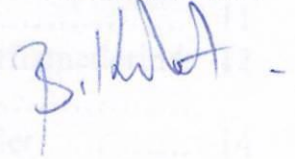
#### ÖZET

#### AB

#### GİRİŞ

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

Büket KILAVUZ



#### 3 HASTA MEMNUNİYETİ

#### 3.1 Sağlık Kurumlarında Müşteri Kaymanı

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>KABUL VE ONAY</b> .....	
<b>ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI</b> .....	
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	i
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	iii
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>GİRİŞ</b> .....	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.2.Araştırmanın Problem Cümlesi.....	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.4.Araştırmanın İçeriği.....	3
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI</b> ....	3
2.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	4
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	4
2.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	5
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	6
2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
2.5.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
2.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	9
2.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	10
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi.....	11
2.6.1. Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	11
2.6.2. Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi .....	12
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler.....	14
2.8. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü.....	15

<b>3.HASTA MEMNUNİYETİ</b> .....	18
3.1.Sağlık Kurumlarında Müşteri Kavramı.....	18
3.2. Müşteri ve Hasta Bağlılığı.....	19
3.3. Hasta Memnuniyetinin Tanımı.....	21
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	22
3.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	24
3.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	25
3.5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	26
3.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	30
3.6. Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliği Kültürü.....	32
3.7. Hasta Hakları.....	36
3.8. Sağlık Hizmetlerinde Toplumun/Hastanın Sorumlulukları.....	39
3.9. Hasta Memnuniyeti ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	42
<b>4.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	45
4.1. Araştırmanın Türü.....	45
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	45
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	45
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
4.5. Veri Toplama Araçları.....	45
4.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	46
4.7. Verilerin Analizi.....	46
<b>5.BULGULAR</b> .....	47
5.1. Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	47
5.2. Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	48
5.3. Ayaktan Tedavi Gören Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	49
5.4. Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	54
5.5. Yatan Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	56
5.6. Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet	

Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	57
5.7. Hastanede Verilen Hizmet Açısından Ayaktan Tedavi Gören Veya Yatarak Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	59
<b>TARTIŞMA</b> .....	60
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	62
<b>KAYNAKÇA</b> .....	64
<b>EKLER</b> .....	74
EK 1: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi.....	74
EK 2: Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi.....	76
EK 3: Anket Uygulama İzin Yazısı.....	78
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	80

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 2.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı .....	50
<b>Tablo 3.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre (Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence) Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	51
<b>Tablo 4.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 5.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısı Anova Testi Sonuçları.....	52
<b>Tablo 6.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısı Post-Hoc Testi Sonuçları.....	53
<b>Tablo 7.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Gelir Durumuna Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 8.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Gelir Durumu Anova Testi Sonuçları	54
<b>Tablo 9.</b> Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Gelir Durumu Post-Hoc Testi Sonuçları.....	54
<b>Tablo 10.</b> Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	56
<b>Tablo 11.</b> Yatan Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı.....	58
<b>Tablo 12.</b> Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	60
<b>Tablo 13.</b> Ayaktan Tedavi Gören ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	61

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa
Şekil 1.	Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları .....	7
Şekil 2.	Sağlık İşletmesinde İç ve Dış Müşteri Örneği .....	19
Şekil 3.	Tıbbi Hata Türleri.....	34



## ÖZET

KILAVUZ, Buket. Yatan Hastalarla Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması: Sivas Numune Hastanesi Örneği, Sivas, 2016.

Çalışmanın amacı Sivas Numune Hastanesi'ne başvuran ayaktan tedavi gören ve yatan hastaların memnuniyet düzeyinin ölçülmesi ve memnuniyet düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir. Bu amaçla, kolayda örneklem yöntemiyle Ocak ayı içerisinde (2016) hastaneye başvuran 250 ayaktan ve 250 yatan hastaya anket uygulanmıştır.

Araştırmada iki farklı anket kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığının standart olarak hazırlayıp hastanelerde uygulanmasını istediği anketlerdeki sorulardan ve literatürden yararlanarak araştırmanın amacına uygun olarak anket soruları oluşturulmuştur. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik 8 adet soru sorulmuştur. Ankette demografik özelliklere ilişkin hem ayaktan hem de yatan hastalar için aynı sorular sorulmuştur. Ankette bunun dışında ayaktan hastalar için 13, yatan hastalar için 17 maddeden oluşan sorular sorulmuştur. Hastalarla kolayda örnekleme yöntemi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Verilerin analizi SPSS 22.00 istatistik paket programı kullanılarak; iki kategorili değişkenlerde bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla kategorili değişkenlerde ise Anova testi uygulanmıştır. Ayaktan tedavi olan hastalarda hastaneye ilk defa gelen hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumuna göre gelir düzeyi daha düşük olan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yatan hastaların ise memnuniyet düzeylerinin demografik özellikler açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır. “Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi” sorusuna göre, değerlendirme yapıldığında ayaktan ve yatan hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ayaktan tedavi olan ve yatan hasta memnuniyet düzeyi yüksek olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti, Ayaktan Hastalar, Yatan Hastalar, Hastane.

## ABSTRACT

KILAVUZ, Büket. Comparison of Satisfaction Levels of Hospitalized and Polyclinic Patients: Instances of Sivas Numune Hospital, Sivas, 2016.

The aim of the study to measure the satisfaction level of patients Hospitalized and Polyclinic and to determine whether there is a difference, according to the satisfaction of the socio-demographic characteristics. For this purpose, in January (2016), for patients admitted to hospital, 250 Hospitalized and 250 Polyclinic, questionnaire was implemented, using the easy sample method.

Two different questionnaires were used in the research. Questionnaire was created vii for the purposes of research, Ministry of Health has prepared a standard question that is being done on the implementation of its hospitals and benefited from the literature. About socio-demographic characteristics of the patients, 8 questions were asked. About demographic survey, they were asked the same question for both Hospitalized and Polyclinic patients. In the survey, except that, for patients polyclinic 13, hospitalized for 17 questions were asked which consists of substances.

By "easy sampling method" sampling were interviewed face to face with the patients. Data were analyzed using SPSS 22.00 istatistical software package of applied; two categorized variables in independent samples t-test and categorized in more than two variables Anova test. Of Polyclinic patients, of patients coming to the hospital for first time, were higher level of satisfaction. According to the state revenue has been found higher the level of satisfaction of patients with lower income levels. In hospitalized patients, the level of satisfaction in terms of demographic characteristics, a significant difference could not be determined. When the assessment is made, according to the question "Overall good services provided in the hospital", polyclinic and hospitalized patients admitted to the hospital, it was determined that there was no significant difference in satisfaction levels. Level of satisfaction of polyclinic and hospitalized has been identified as high.

**Keywords:** Health Care, Patient Satisfaction, Polyclinic Patients and Hospitalized Patients, Hospital.

## GİRİŞ

Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının genel amacı sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunmaktır. Sağlık kurumları, dış müşteri olan hastalarına koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini sunmaktadırlar. Bu hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2010: 34). Sağlık hizmetlerinin kaliteli hizmet sunmasında önemli faktörlerden birisi de hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Kaliteli sağlık hizmetinin sunulması ve sürekli hale getirilmesi için sürekli iyileştirmelerin yapılması gereklidir. Günümüzdeki yaşanan gelişmeler ve değişimler nedeniyle örgütler artık girdi odaklı değil, hasta odaklı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite göstergeleri; hizmetin ulaşılabılır olması, güvenilir olması, doğru olması, yeterli olması, hizmetin nitelikli kişiler tarafından sunulması, hizmetin güvenliği ve anlaşılabilirliği, sunulan hizmetin esnekliği, sürekliliği ve uygun zamanda yapılmasıdır (Karahan ve Lamba, 2009: 342).

Günümüzde rekabetin şiddetlenmesi, hizmet sunumunda özel sektörün payının yıllara göre yükselmesi sağlık hizmetlerinde de müşteri memnuniyetinin öneminin artmasına neden olmuştur. Türkiye’de 2003 sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetleri konusunda önemli değişiklikler yaşanmış ve özel sektörün rolü artmıştır (Bıyık ve Tekin 2015: 104).

Hastanenin ulaşılabilir olması, hastanenin ortamı, temizliği, çalışma saatleri, otopark alanı, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular, hastalara sağlanan fiziksel olanaklar onların kendilerini evinde hissetmelerine neden olmaktadır. Yeterli sosyal ve fiziksel olanakların bulunması durumda hastalar hem almış oldukları tedaviye ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadırlar (Yılmaz, 2001: 73).

Artık hastalar, sadece iyi bir sağlık hizmeti almak veya hizmetten fayda sağlamak için değil, aynı zamanda kurumun sunduğu fiziksel olanaklar, kurumun yakınlığı, sıra beklememek, hastanın yaşam tarzı, zevk ve alışkanlıkları, gelir durumu, beklentiler gibi kişiye göre değişebilen birçok faktörden etkilenmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında özel sektörün hızla gelişmesi, müşteri tatmininin iyi hizmet

sonrasında kuruma veya hekime sadakate dönüşmesi ile tercih edilen bir sağlık kurumu haline gelmek amaç olmuştur. Hasta memnuniyetinin sürekliliğinin sağlanması için memnuniyetle ilgili ölçümlerin sürekli yapılması ve gerekli değişikliklerin yapılması zorunluluktur. Bu çalışmanın sağlık kuruluşlarının üstün hizmet sunulmaları noktasında hasta memnuniyetinin iyileştirilmesine ve hastaların beklentilerine yönelik hizmetin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışmanın amacı, Sivas Numune Hastanesi'ne başvuran ayaktan tedavi olan hastaların ve yatan hastaların memnuniyet düzeyinin ölçülerek, ayaktan tedavi olan hastaların ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerini tespit edilerek, ayaktan tedavi olan hastaların ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir. Sağlık kurumlarının en önemli amacı, hastalara ve diğer müşterilerine en iyi ve kaliteli hizmeti sunmaktır. Sağlık kurumlarının bu amacı gerçekleştirebilmeleri için sürekli olarak değişen çevreye uyum sağlamalı ve müşterilerinin memnuniyetine önem vermelidir. Hasta memnuniyetinin sürekliliğinin sağlanması için memnuniyetle ilgili ölçümlerin sürekli yapılması ve gerekli değişikliklerin yapılması zorunluluktur.

### **1.2.Araştırmanın Problem Cümlesi**

Araştırmanın problem cümlesini “Sivas Numune Hastanesi'nde ayaktan tedavi olan ve yatan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek midir?”, “Sivas Numune Hastanesi'nde ayaktan tedavi olan ve yatan hastaların memnuniyet düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir? soruları oluşturmaktadır.

### **1.3.Araştırmanın Hipotezleri**

Birinci Hipotez, Ho: Sivas Numune Hastanesi'nde ayaktan tedavi olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

İkinci Hipotez,  $H_0$ : Sivas Numune Hastanesi'nde yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

#### **1.4.Araştırmanın İçeriği**

Ayaktan tedavi olan ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin saptanması ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın literatür kısmında sağlık, sağlık hizmetleri, hasta memnuniyeti konuları ele alınmıştır. Birinci bölümde araştırmanın amacına ve önemine, araştırmanın problem cümlesine, araştırmanın hipotezlerine, araştırmanın kapsamına yer verilmiştir. İkinci bölümde sağlık, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinde kalite konularında tanımlamalar yapılmış ve sağlık hizmetlerinin özellikleri anlatılmıştır. Üçüncü bölümde sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, hasta güvenliği kültürü, hasta hakları ve sorumlulukları ele alınmıştır. Araştırmanın son bölümünde ise; araştırmanın türü, yapıldığı yer ve zaman, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve uygulanması, verilerin analizi, bulgular, tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

## **2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI**

### **2.1. Sağlık Kavramı**

Kelime anlamı olarak sağlık kavramının Türkçe karşılığı, “sıhhat, esenlik” veya “ölü olmamak” gibi anlamlar taşımaktadır. Sağlık sözcüğü “sağ” kökünden türetilmiştir (Sargutan, 2005: 402).

Geleneksel anlayışta ve geçmiş dönemde sağlık kavramı, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması şeklinde tanımlanmıştır. Hastalık kavramından yola çıkarak, belirli semptomları ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir. Günümüzde ise evrensel olarak kabul görmüş tanım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009: 35).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı**

1961 yılında yürürlüğe giren 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da sağlık hizmetleri, "sağlığa zarar veren etkenlerin ortadan kaldırılması ve toplumun bu etkenlerden korunması, hastaların tedavisi, bedenen ve ruhen kabiliyetleri ve melekeleri azalanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler" şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetleri, "birey ve toplumların hastalandıklarında tedavilerinin yapılması, onların sağlıklarının korunması, sakat kalan bireylerin başkalarına bağımlı kalmadan yaşayabilmelerinin sağlanması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi amacıyla yapılan çalışmaların bütünü" olarak ifade edilebilir (Korkmaz ve Güney, 2009: 150). Başka bir tanıma göre sağlık hizmetleri, "hastalıkların oluşumunu önlemek; sağlığı korumak ve geliştirmek; sakatlıkları önlemek; hastalanan bireylere imkânların elverdiği ölçüde en kısa sürede tanı koymak ve tedavi etmek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal yönden rehabilite edici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, uzun ve mutlu bir yaşam sürmesini sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerin tümüdür" (Tengilimoğlu vd., 2009: 38).

## **2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı**

Sağlık hizmetlerinin genel amacı, toplumun ihtiyaçlarına göre ve hastanın isteklerine göre sağlık hizmetlerini, kaliteli hizmeti, hastanın istediği zamanda ve olabilecek en düşük maliyetle sunabilmektir (Papatya vd., 2012: 91). Sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, insan sağlığına zararlı olacak faktörleri yok etmek, toplumu bu faktörlerin etkisinden korumak, hastaların tedavi ve rehabilitasyonu için gerekli tıbbi faaliyetleri yapmaktır (Demirbilek ve Çolak, 2008: 93).

Sağlıklı bireylerle ancak mutlu ve müreffeh bir toplum ortamının oluşabilmesi mümkün olabilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri hem birey hem de toplum için hayati bir öneme sahiptir (Aktan ve Işık, 2016: 1).

## 2.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin ayrı bir bilim dalı olarak kendine özgü özellikleri vardır. Sağlık hizmetinin tüketimi rastlantısalıdır. Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Başka bir deyişle bir sağlık hizmeti diğer bir sağlık hizmetinin yerini alamaz (Tengilimoğlu vd., 2009: 40).

Sağlık hizmetlerinde, asimetrik bilgi özelliği söz konusudur. Sağlık sektöründe hasta hizmeti alan taraf, hekim ise hizmeti veren taraf olarak yer almaktadır. Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık sektöründe yeterli bilgiye sahip olma bakımından önemli farklılıklar vardır. Hastalar alacakları hizmetin özellikleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarından hekimlerin yönlendirilmelerine güvenmektedir (Korkmaz ve Güney, 2009: 150). Bu nedenle sağlık hizmetinin kapsamını, hizmetten yararlanan hasta değil, hekim belirlemektedir. Sağlık hizmeti ertelenemez. Sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketicilerin davranışları rasyonel değildir. Sağlık hizmetlerinde hizmetten sağlanan tatmin ve kaliteyi önceden belirleyebilmek çok zordur. Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal niteliğe sahiptir ve kamu özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez. Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur, önceden test edilemez, bu hizmetlerde hatalar tolere edilemez, sağlık hizmetlerinin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar (Tengilimoğlu vd., 2009: 40).

Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi ve işlevsel bağımlılık oldukça yüksektir. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonellerden oluşur. Sağlık hizmetleri oldukça pahalı hizmetlerdir, sağlık hizmetlerinde hizmeti standartlaştırmak mümkün değildir, her hastaya özel bir süreç izlenir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktının tanımlanması ve ölçülmesi oldukça zordur (Marşap vd., 2010: 34).

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyonu gerekli olmaktadır. Sağlık kurumları, nihai çıktısı hizmet olan matriks yapıda devasa örgütlerdir. Sağlık kurumlarında hizmet üreten birimler, esas hizmet birimleri, özel hizmet birimleri, genel hizmet birimleri, yardımcı hizmet birimleri ve genel yönetim birimleri olmak üzere birkaç grupta toplanmakta ve her grup ise birden çok üretim ve maliyet merkezinden oluşmaktadır.

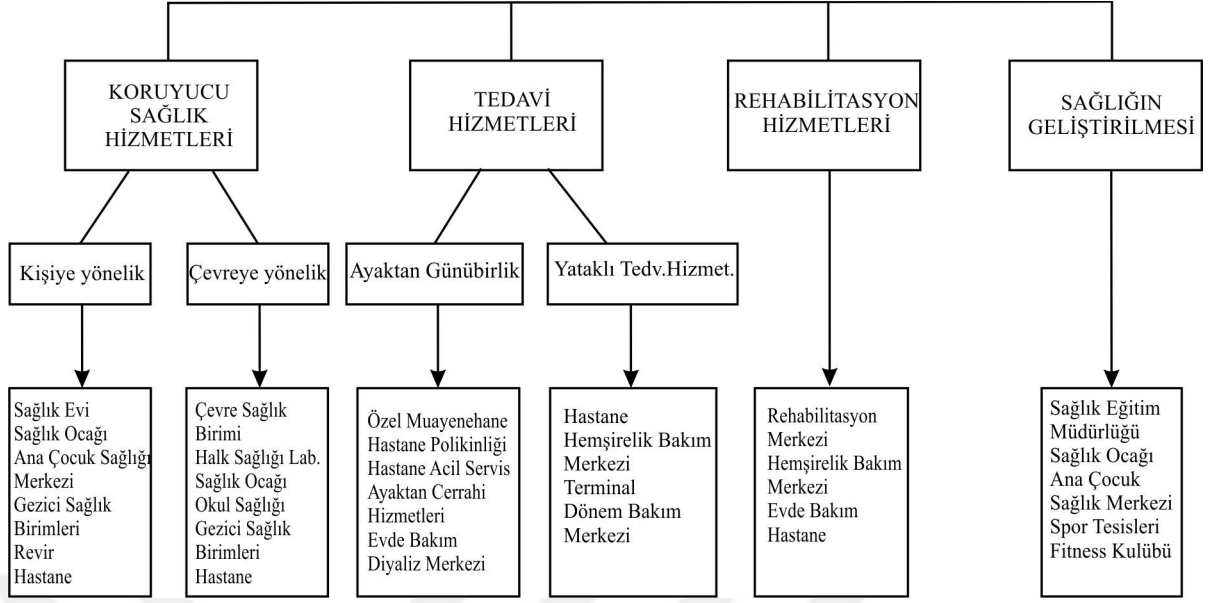
Bu birimler arasındaki işlevsel bağımlılık oldukça yüksek olduğundan birimler arasında sınırları kesin olarak belirlemek güçtür ve bu durum sağlık hizmetlerinin sunulmasında farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyonu gerekli kılmaktadır. Sağlık kurumlarında üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmektedir. Bu durum, hastaların özelliklerine göre hizmet verilmesini ve hastaların üretim sürecine katılmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık kurumlarında hastanın gereksinimlerine göre hizmetler verildiğinden verilen hizmetler de hastalara göre farklılaşma göstermektedir. Bu yüzden, sağlık kurumlarında sunulan hizmetler, aşırı uzmanlaşmış fakat işlevsel olarak birbirine bağımlı, karmaşık ve değişken; hata ve belirsizliklere karşı ise oldukça duyarlı hizmetlerdir (Çakmak, 2009: 9-10).

Sağlık hizmetleri tüm toplumu ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ertelenemez. Sağlık kurumlarında çalışanlar, farklı meslek gruplarından bir araya gelmiştir, bu nedenle bu meslek gruplarının faaliyetleri arasında koordinasyon ve ekip çalışmasının önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinin amacı, hem bireylerin hem de toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu amacı gerçekleştirmek için hizmetlerin; eşitlik ve hakkaniyet içinde, ucuz ve kaliteli biçimde, bireylerin yaşam kalitesi artıracak şekilde, bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak sunulması zorunluluktur (Demirbilek ve Çolak, 2008: 93).

Hizmetler stoklanamaz olmasından dolayı sağlık hizmetleri üretildiği zaman tüketilmesi gereklidir. Başka bir deyişle talep olduğu zaman üretim yapılabilir. Talep fazla olduğunda var olan sağlık hizmetleri üretim faktörlerinin maksimum seviyede kullanılması zorunludur. Sağlık hizmetlerinde eğitimli ve nitelikli çalışanlar, ileri teknolojinin kullanılması, teknoloji ve fiziki yapının yenilenmesi gereklidir. Bu durumlar da sağlık hizmeti üretiminde sabit maliyetlerin önemli bir paya sahip olmasına neden olmaktadır (Ardıç ve Köşkeröğlu, 2014: 46).

## **2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 39).



**Şekil 1:** Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

**Kaynak:** Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım S.,(2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, s.35.

### 2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, henüz hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan, hastalık ve sakatlık risklerine karşı verilen bir mücadele türüdür. Bu özelliğinden dolayı koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesi zorunlu olmaktadır. Bu tür hizmetlerin amacı, hastalık riskini azaltarak, sağlık düzeyi daha yüksek bir toplum oluşturmak olduğundan, gelir veya ödeme durumuna bakılmadan toplumun tamamına sunulması gerekmektedir. Hastalıklar oluşmadan, insanları korumak için verilen hizmetlerdir (Tengilimoğlu vd., 2009: 44).

Koruyucu sağlık hizmetleri ikiye ayrılır. Bunlar, kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir (Temel, 2003: 2). Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık oluşmadan kişileri dolayısıyla da toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları halinde ise en erken dönemde tanı konularak, yıkımsız veya en az yıkımla tedavi etmeyi amaçlayan hizmetlerdir. Erken tanı, aşılama, uygun tedavi, beslenmenin iyileştirilmesi, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, aile planlaması, ana çocuk sağlığı ve kişisel hijyen gibi hizmetler kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak verilebilir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise, ekonomik, sosyolojik, biyolojik ve fiziksel çevre koşullarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik hizmetlerdir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine, su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, katı atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele, hava ve gürültü kirliliğinin denetimi gibi hizmetler örnek verilebilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 44-46).

Koruyucu sağlık hizmetleri; “birincil koruma”, “ikincil koruma” ve “üçüncül koruma” olmak üzere üç temel aşamada oluşmaktadır. Birincil korumada, bireyin hastalıklara yakalanmasını önlenmeye çalışılan aşılama, aile planlaması ve sağlık eğitimi hizmetleri gibi uygulamaları kapsamaktadır. Birincil koruma hizmetlerinin etkisinin az olması durumunda ikincil koruma hizmetleri uygulanmaktadır (Demirbilek ve Çolak, 2008: 94). İkincil koruma, “erken tanı” hizmetleri olarak da adlandırılmaktadır. İkincil koruma, hastalıkların belirtisinin olmadığı dönemlerinde ya da belirtilerin (semptomların) hafif olduğu dönemlerde teşhis ve tedavi edilmeleridir (Kızılkaya, 2016: 5). Üçüncül koruma hizmetlerinde ise, alınan tüm önlemlere rağmen hastalığa yakalanan bireylerde hastalığın olumsuz sonuçları en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri de üçüncül koruma uygulamaları arasında yer almaktadır. Bu hizmetler devlet tarafından sunulmaktadır, bu hizmetlerden ödeme gücüne bakılmadan toplumda yaşayan bütün bireyler faydalanabilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, verem savaş dispanserleri, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık evleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile sağlık ocakları aracılığıyla sunulmaktadır (Demirbilek ve Çolak, 2008: 94).

### **2.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlığı bozulan veya sağlık durumu iyi olmayan kişilerin, önceki sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak için verilen hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden en önemli farkı tedavi edici hizmetler, kişiye yönelik olarak sunulmasıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmetin kapsamına ve yoğunluğuna göre üç basamak olarak sınıflandırılır (Tengilimoğlu vd., 2009: 47).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri; hastalıkların evde veya ayakta teşhis ve tedavisi için verilen hizmetlerdir. Ülkemizde muayenehaneler, sağlık ocakları,

poliklinikler, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri bu hizmeti veren kuruluşlar arasında yer alır (Temel, 2003: 2). Birinci basamak uygulaması, koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır (Fung vd. 2015: 257).

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri; bu hizmetler, hastalıkların teşhis edilerek ve hastaların yatırılarak tedavisi için verilen hizmetlerdir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tam teşekküllü devlet hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler, Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, yataklı sağlık merkezleri, özel hastaneler, tıp fakülteleri ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri; bu hizmetler, ileri tetkik gerektiren veya özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilmektedir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri üçüncü basamak hizmet veren hastanelerdir (Temel, 2003: 2). Tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanmada, birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde sevk zincirine uyulması gerekmektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 94).

### **2.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık sonucu veya kaza sonrasında bireylerin bedensel ve zihinsel becerilerini kaybetmeleri nedeniyle bu becerilerin tekrar kazandırılması için yapılan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı, tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetlerin bütünlük ve koordinasyonu içinde, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan bireylere mümkün olduğunca çok işlevsel becerilerin kazandırılmasıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 39).

Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıkların olabildiğince düzeltilmesini amaçlamaktadır. Sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanları tekrar iş yaşamına döndürebilme ya da sakatlıkları nedeniyle işi olmayanlara iş öğretme, iş bulmalarına ve işe uyum sağlamalarına yönelik hizmetler ise sosyal ya da mesleki rehabilitasyon hizmetleridir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 94). Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, sosyal hizmet kurumu ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri yolu ile kapsamlı ve birbiri ile ilişkili hizmetler götürerek, sakat veya sosyal bakımdan dezavantajlı durumda olan kişilerin

olabildiğince iyileştirilmesi, aynı zamanda toplumun refahına da katkı sağlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009: 48).

#### **2.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, mevcut sağlık durumu iyi olan veya sağlıklı olan bireylerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmetlerde temel sorumluluk, bireyin kendisine aittir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin amaçları; bedensel ve zihinsel sağlık durumunun, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin yükseltilmesini kapsar. Günümüzde hastalıkların çoğu bireylerin alışkanlıklarından ve yaşam tarzlarından kaynaklanmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimini de kapsayan geniş bir kavramdır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik bütün faaliyetleri kapsar. Sağlık eğitimi; bireyin sağlık ve hastalık, hastalıktan korunma ve hastalıkla başa çıkma, sağlık sistemi ve işlevleri, insan vücudu ve işleyişi, sağlık sistemini kullanma ve sağlığı etkileyen sosyal, politik ve çevresel faktörler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir. Sağlık eğitimi, halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yöneliktir. (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 39).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili hizmetler sayesinde bireyler, kendi yaşam biçimlerini geliştirmek yoluyla sağlık durumlarını daha üst seviyelere yükseltebilirler. Örneğin kişinin sigara ve alkolden uzak durması, spor yapması, sağlığı bozucu rafine gıdalar tüketmemesi ve kişisel hijyene önem vermesi sağlık düzeyinin yükselmesine katkı sağlayabilecektir (Tengilimoğlu vd., 2009: 48).

### **2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi**

#### **2.6.1. Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Genel olarak kalite, “müşterilerin mal ve hizmetlerden beklediklerinin karşılanması, hatta daha fazlasının verilmesidir” (Koçel, 2010:374). Kalite, amaca, kullanıma ve şartlara uygunluktur. Kalite mükemmeli aramanın sistematik bir yaklaşımıdır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 91-92). Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) nün tanımına göre kalite, “ürün veya hizmetin belirlenen

gereksinimleri veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2001: 70). Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi’ne göre kalite; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artıran ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltan işlem derecesi olarak tanımlanmaktadır (Marşap, 2014: 296; Yılmaz, 2001: 70).

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti satın alması sonrasında o hizmetten faydalanmasının kendisinde yarattığı bir duyguyu ifade etmektedir. Bu duygu söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığının belirtisi olmaktadır (Yıldız ve Yıldız, 2011: 126). Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmetin güvenilir olması, doğru ve esnek olması, süreklilik arz etmesidir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 92-93). Hizmet işletmelerinde, hizmet kalitesini açıklayan evrensel kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler; güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, erişilebilirlik, saygı, iletişim, inanırlık, güvenlik, fiziki görünüm ve müşteriye anlamaktır (Marşap vd., 2010: 35).

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, kaliteden, hasta beklentilerinin karşılanması ve bunun da ilerisine gidilerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması anlaşılabilir. Sağlık sektöründe kalite, farklı paydaşlar için farklı anlamlar içeren bir kavramdır. Bu nedenle kaliteyi sisteme hâkim kılmak için farklı paydaşların beklentileri dikkate alınmalıdır. Hastaların, doktorların, tedarikçilerin farklı beklentileri arasında denge kurulmalı ve hesap verilebilir niteliklere sahip bir sistem tasarlanmalıdır. Bireyin sağlık gereksinimlerinin sürekliliği ve karmaşıklığı nedeni ile memnuniyeti kapsayan ölçütler toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki ölçütlerden daha karmaşık ve farklıdır. Bu özelliklerinden dolayı sağlık kurumlarında kalite, diğer kurumlardan farklı olarak çok daha öncelikle ve hayati bir önem taşımaktadır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010: 61-62).

Sağlık hizmetlerinde, hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemektedir. Hizmetin kalitesini belirlemede, sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde hastanın sağlık kurumuna başvurusundan, hastalığın teşhisi ve tedavisi, sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır (Yıldız ve Yıldız, 2011).

Sağlık hizmeti sunan hastanelerdeki hizmet kalitesi teknik boyut ve konaklama boyutu olarak iki boyutta incelenmektedir. Teknik boyut, doktor ve hemşire hizmetini kapsamaktadır. Yönetimsel boyutu ifade eden konaklama boyutu ise; temizlik, yemek hizmetlerinin iyi olması, gürültünün olmaması, oda sıcaklığı, hastanenin park alanının uygunluğu gibi faktörleri içermektedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 91-92).

Günümüzdeki yaşanan gelişmeler ve değişimler nedeniyle örgütler artık girdi odaklı değil, hasta odaklı olmak, sonuç odaklı değil süreç odaklı olmak durumundadır. Sağlık hizmetlerinde; hizmetin ulaşılabilir olması, güvenilir olması, doğru olması, yeterli olması, hizmetin nitelikli kişiler tarafından sunulması, hizmetin güvenliği ve anlaşılabilirliği, sunulan hizmetin esnekliği, sürekliliği ve uygun zamanda yapılması kalite göstergeleri arasında kabul edilmektedir (Karahana ve Lamba, 2009: 342). Bununla birlikte, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, doğru teşhis, doğru tedavi, ferah ve temiz bir hastane, uygun fiyat, vb. gibi hastanın mutluluğuna yönelik faaliyetlerin tümü, sağlıkta kalitenin unsurları olarak ifade edilebilir (Taşlıyan ve Akyüz, 2010: 62).

### **2.6.2. Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), Amerika'da ortaya çıkmış, Japonya tarafından geliştirilmiş, tüm faaliyetlerinde müşteri memnuniyetini esas alan bir yönetim sistemidir (Güleş, 2013: 104).

Toplam Kalite yönetimi ile ilgili ilk sistematik çalışmalar 1932 yıllarında W.A. Shewhart'ın çalışmalarına dayandırılmaktadır. Ancak 1980'li yıllara kadar bu konu tüm işletme faaliyetlerine yön verecek ve ayrı bir yönetim düşüncesi oluşturacak düzeye gelmemiştir. Bu yıllarda daha çok üretimde istatistik kalite kontrolü uygulamaları şeklinde ve belirli kişi veya departmanların sorumlu olduğu bir iş olarak gelişmiştir. 1950 ve 1960'lı yıllarda Philip Crosby, Edward Demings, Joseph Duran, Armond Feigenbaum ve Kaon Ishikawa başta olmak üzere çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar, ileri sürülen fikirler, globalleşme olarak tarif edilen ortamın ortaya çıkması ile birlikte, kalite konusunun, tüm işletme

faaliyetlerine yön veren temel bir kavram haline gelmesine sebep olmuştur (Koçel, 2010:374-375).

Toplam kalite yönetiminin tanımı konusunda tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Toplam kalite yönetimi, örgüt yapısında sürekli bir iyileşme ve ilerleme esasına dayanan bir yönetim felsefesidir (Güleş, 2013: 104). Toplam kalite yönetimi, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini esas alan, çalışanların katılımını sağlayan, iş akışlarının geliştirilmesi ve hatasız üretimi hedefleyen yönetim felsefesidir (Özdaşlı, 2006: 4). Toplam kalite yönetimi, yönetim düşünce ve uygulamalarında köklü bir değişimi ifade eden bir yaklaşımdır (Koçel, 2010:376). Toplam kalite yönetimi; bir örgütte yönetim, liderlik, insan, sistem ve ürün kalitesinin bir arada sürekli geliştirilmesini amaçlayan yönetim anlayışıdır. Toplam kalite yönetimi bunlarla birlikte kalite planlama, geliştirme ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışıdır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010: 62).

Toplam kalite yönetimini diğer yönetim kuramlarından ayıran en önemli fark, toplam kalite yönetiminin aynı zamanda hem işe, hem çalışana ve hem de müşteriye odaklı olmasıdır (Balcı, 2005: 197). Toplam kalite yönetimi sayesinde müşteri artık kraldır. Tüm örgütler artık müşteri odaklıdır (Marşap, 2014: 92). Müşteri odaklı olma anlayışında amaç, müşteri isteklerini karşılamak ve müşterilerin şikâyetlerini değerlendirmek ve müşteriyi memnun etmektir. Müşteri memnuniyeti ile müşterinin tekrar aynı kurumu tercih etmesi söz konusu olabilecek, müşterinin elde tutulmasını ve müşteri sadakatinin sağlanmasına yol açabilecektir. Müşteri memnuniyetinin önemli olmasının diğer önemli nedeni ise müşteri memnuniyeti ile kurumun kârlılığı ve hizmetin kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin var olmasıdır (Zaim ve Tarım, 2010: 8).

Toplam kalite yönetimini uygulayan örgütlerde temel unsurlar, üst yönetimin liderliği, çalışan eğitimi, takım çalışması, sürekli gelişim, iyileştirici yaklaşım ve müşteri odaklılığıdır (Marşap, 2014: 92). Toplam kalite yönetiminin örgütler için, şirket imajının artması, israfın azalması, ürünlerin pazar gücünün gelişmesi, kaynakların kullanımının gelişmesi, rekabet gücünün gelişmesi, maliyetlerin

azalması, çalışanların motive edilmesi gibi birçok yararı olmaktadır (Güleş, 2013: 104).

Günümüzde yaşanan hızlı değişim ve gelişime uyum çabası, mevcut ekonomik koşullar ve rekabet ortamı toplam kalite yönetimi olgusunu gündeme getiren faktörler olarak değerlendirilmektedir. Diğer sektörlerde elde edilen başarılı sonuçlar, sağlık sektöründe de toplam kalite yönetimi uygulamalarını harekete geçirmiş ve 1980'li yıllardan itibaren özellikle gelişmiş ülkelerin hastane hizmetlerinde hızlı bir ilerleme göstermiştir. Mükemmellik anlayışı ve toplam kalite yönetiminin temel kavramları olan müşteri odaklılık, liderlik ve amacın tutarlılığı, kurumsal sosyal sorumluluk, işbirliklerini geliştirme, süreçlere ve verilere dayalı yönetim, çalışanların geliştirilmesi ve katılımı, sürekli öğrenme gibi kavramlar sağlık sektöründe de geçerlilik göstermektedir. Toplam kalite yönetimi çalışmaları, sağlık kurumlarında da müşteri memnuniyetinin ölçülmesinde kullanılmaktadır. Bu ölçümler belirli zamanlarda gerçekleştirilmektedir (Karahana ve Lamba, 2009: 340-343).

### **2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler**

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlanmasına yönelik araştırmalar yapan Donabedian'a (1980 ) göre yedi kalite özelliği önemli olmaktadır. Bu yedi kalite özelliği, hizmetlerin kaliteli olup olmadığını açıklamada kullanılan temel özellikler olarak kabul edilebilir. Bu özellikler aşağıdaki gibidir:

**1-Etkinlik:** Mevcut olan bilimsel bilgi ışığında ve mevcut imkanlarla hastanın sağlık durumunda yapılabilecek maksimum gelişmeyi ifade etmektedir. Etkinlik, mevcut teknolojiye ve bilimsel bilgiye dayalı olarak, sağlık kurumunun potansiyelini, en iyi yapabileceği şeyleri içermektedir.

**2-Etkililik:** Sağlık hizmeti alan hastanın sağlık durumunda bir değişiklik söz konusu olması sağlık hizmetinin etkili olduğunu gösterir. Bir sağlık kurumundaki diğer özellikler ne kadar iyi olursa olsun eğer Hastanın sağlık durumunda değişikliğe yol açmadıysa kaliteli hizmet olduğu söylenemez.

**3-Verimlilik:** En az maliyetle etkili bir hizmetin üretilmesi anlamına gelir. İki hizmetin maliyetleri karşılaştırıldığında, iki hizmette aynı sonucu veriyorsa, düşük maliyetli olan pahalı olan hizmete göre daha kalitelidir.

**4-Kabul edilebilirlik:** Sunulan hizmetlerin, hastaların ve yakınlarının istekleri, beklentileri ve değerleriyle uyumlu olmasını ifade etmektedir.

**5-Optimal olma:** Hastaya verilen hizmet miktarına ya da kullanılan hizmet miktarına paralel olarak değişen fayda ve maliyetler arasında uygun dengenin sağlanması optimalliği ifade etmektedir.

**6-Eşitlik:** Herkese adil bir biçimde hizmet sunulması, bireyler arasında ayrımcılık yapılmadan herkese eşit faydanın sağlanması anlamına gelmektedir.

**7-Yasallık:** Sunulan hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarının sundukları hizmetler toplum tarafından kabul görmüyorsa, ilgi duyulmuyor ve tercih edilmiyorsa o hizmetler toplum için uygun değildir.

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık hizmetlerinin kalitesini ortaya koyan bu özellikler bir bütündür. Sağlık yöneticileri kaliteli hizmet üretimi ve sunumunu sağlamayı amaçlıyorsa, sundukları hizmetlerin bu kalite özelliklerinin hepsine yeterli ölçüde sahip olmasına dikkat etmeleri gerekmektedir (Çavuş vd., 2013: 249-250; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 455-458).

## **2.8. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü**

Tüketiciyi memnun etmek kaliteli mal üretmek ve hizmet sunmakla mümkün olabilir (Aksoy, 2013: 114). Günümüzde hasta memnuniyeti ölçülmesiyle ilgili çalışmalar, dört farklı ve birbiriyle ilişkili amaçla kullanılmaktadır. Bunlar; farklı sağlık hizmetleri programları ve sistemlerini karşılaştırmak, bakımın kalitesini değerlendirmek, hasta memnuniyetini iyileştirmek için değişim ilgili gerekli olan hizmetleri belirlemek ve olası müşteri kayıpları için organizasyonu değerlendirmektir (Jackson vd., 2001: 609). Bununla birlikte hasta memnuniyetinin ölçülmesinin birçok yararı bulunmaktadır. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile benzer hastanelerle kıyaslama imkanı söz konusu olur. Politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgiler sağlanmasına ve bu konudaki programların etkinliğinin

değerlendirilmesine yardımcı olur. Ayrıca sonuçların halka duyurulması ve kurumun tüm topluma hesap verme sorumluluğunu artırma gibi yararları bulunmaktadır (Öztürk, 2008: 87-88). Diğer bir ifadeyle hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı; hastaların kurumu tercih nedenlerinin ortaya konulması, sunulan hizmetin kalitesi konusunda hastaların algılarının öğrenilmesi, memnuniyetlerini etkileyen faktörlerden önceliklerinin saptanması, hizmetin sunulmasıyla ilgili süreçte yaşanan sıkıntıların ve zorlukların belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasında hizmetle ilgili sunum tarzının tasarlanmasıdır (Peker vd., 2012: 66).

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü farklı bir yapı içerir ve üretim sektöründe olduğu gibi kolay değildir. Hastalar, hizmet sunumu sırasında verilen hizmetlerin teknik yönünü değerlendirememektedir. Bu durum, sağlık kurumlarında fonksiyonel kalitenin önemini arttırmaktadır (Zaim ve Tarım, 2010: 6). Teknik kalite, tanı ve süreçlerdeki doğruluğu ifade eder. Teknik kalitede objektif kriterler söz konusu olduğundan ölçülmesi de kolaydır. Fonksiyonel kalite ise hastaların kalite algısından etkilendiğinden ölçülmesi daha zordur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 43). Fonksiyonel kalite, hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliğinin olmasını, hizmetlerin yaygınlığını, hasta bakım kalitesini, hekime güven duygusunu, hastaya yeterince zaman ayrılmasını, ilgi ve nezaket gösterilmesini, güler yüzlülüğü, bilgilendirmeyi ve gizliliğe özen göstermeyi gerektiren davranış özelliklerini kapsamaktadır. Araştırmalara göre fonksiyonel kalite hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişkendir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 92).

Teoride ve uygulamada sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin ölçümüne yönelik olarak çok fazla çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmaların bir kısmı hastane yönetimiyle ilgili konulara odaklanmakta ve mikro düzeyde sunulan hizmetin kalitesini araştırmaktadır. Yapılan çalışmaların diğer bir kısmı ise sağlık politikalarını hizmet kalitesi yönüyle ele almakta ve makro düzeyde sunulan hizmetin kalitesini araştırmaktadır (Zaim ve Tarım, 2010: 6).

Sağlık hizmeti sunumunda sağlık hizmetlerinin çıktıları nispeten somut ve açık olarak görülebilir ancak, bu çıktıların hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılmasında dikkatli olunmalıdır. Genel olarak sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli bir zaman aralığı söz konusudur. Bazen

çıkıntının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zor olabilmekte ya da neredeyse imkansız olmaktadır. Hastalar çoğu zaman, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği konusunda yeterli bilgiye, beceriye ve uzmanlığa sahip değildir. Bu nedenle, hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta doktor ilişkisi veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yapabilmektedir (Dursun ve Çerçi, 2004: 2-3).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini ölçmede genel olarak hastalara anketler uygulanmaktadır. Hastaların düşüncelerini daha iyi anlaşılması için ayrıca şikayetleri de dikkate alınmalıdır (Karahana ve Lamba, 2009: 343). Hasta memnuniyetini ölçmede, memnuniyet oranlarına göre değerlendirme yapmak tek başına dikkate alınmamalıdır. Kıyaslama yaparak hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve hasta memnuniyetini ölçmede memnuniyetsizlik oranlarının da dikkate alınması daha yararlı bir gösterge olarak kullanılabilir (Williams vd., 1998:1359).

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör söz konusudur. Bu nedenle araştırmalarda daha çok hastaneler hakkında hastanın deneyimleri ve hastanın değerlerinin daha çok ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmaların dışında hastalara yapılan işlemler konusunda yarım yapılmaması, bakım konusunda hastaların algı ve değerlendirmeleri, beklentileri ve istekleri hala net değildir. Hastalara geçerliliği yüksek araştırmaların yapılması konusunda uygun model çalışmasına ihtiyaç vardır (Avis vd., 1997: 85). Bu nedenle hasta memnuniyetini güncel olarak etkileyen faktörlerde değişimler olabilir. Bu faktörlerin belirlenebilmesi ve memnuniyetin artırılması konusunda araştırmaların sürekli yapılması gereklidir.

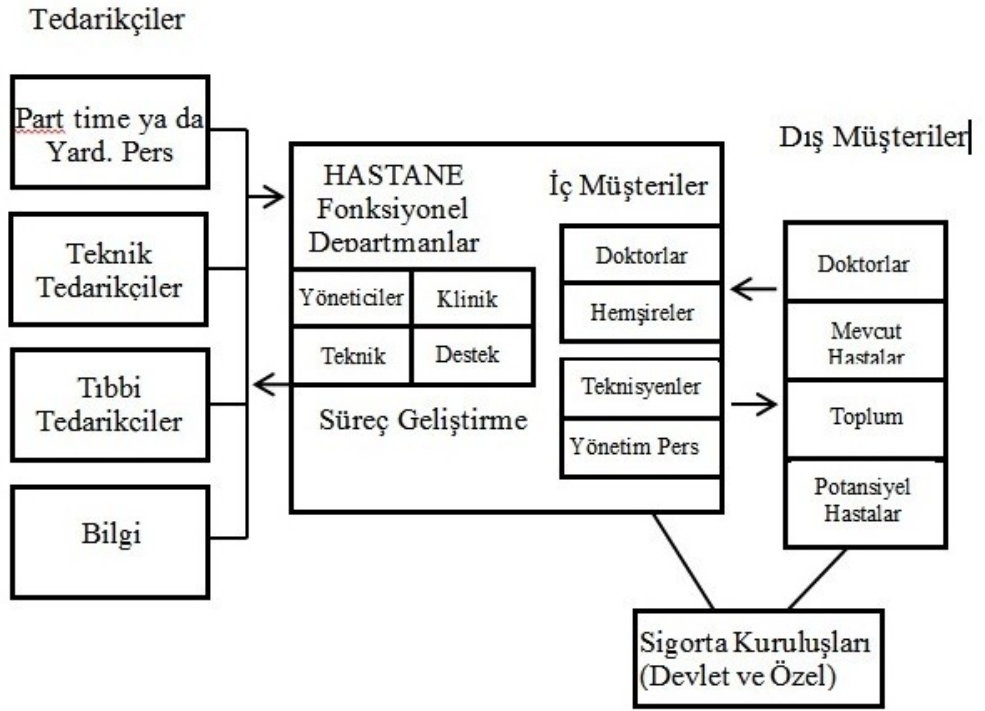
Sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerden memnun olan hastalar aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları görülmektedir. Sağlık kurumlarında hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algılaması, hasta memnuniyetini ve hizmet aldığı sağlık kurumunu başkalarına tavsiye etmesi durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçüm sonuçları, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili ve önemli bir araç olarak kullanılmaktadır (Devebakan, 2006:126-127).

### 3.HASTA MEMNUNİYETİ

#### 3.1.Sağlık Kurumlarında Müşteri Kavramı

Eskiden sağlık kurumlarının tek müşterileri olarak hastalar akla gelirdi. Günümüzde ise müşteri denilince sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan bütün bireyler ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir. İç ve dış müşteri olarak sağlık kurumlarında müşteriler iki grupta ele alınabilir. İç müşteriler, sağlık kurumunda çalışanları veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. İç müşterilere kurum personeli, pay sahipleri ve danışmanlar örnek verilebilir. Dış müşteriler ise sağlık kurumunun temel hizmetlerinden (çıkıtlarından) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Dış müşterilere hastalar, hastanın ailesi ve çevresi, refakatçileri, diğer sağlık kurumları, devlet, eczaneler, anlaşmalı kuruluşlar, dernekler, sigorta şirketleri, medya, tıbbi malzeme veya ilaç firmaları örnek verilebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 474-475).

İç müşteri kavramı, toplam kalite yönetimi bakış açısından kaynaklanmaktadır. Örgüt içinde herhangi bir birim diğer bir birimden mal ve hizmet üretiminde birbirine bağlı olarak çalışıyorsa, bir birimdeki süreç tamamlanmadan diğer birim kendi işini yapamıyorsa, bu birimler birbirinin iç müşterisi konumundadırlar. Sağlık işletmelerindeki birimler de fonksiyonel ilişkiler nedeniyle hizmetin üretilmesinde ve bir sonraki birime sunulması bakımından iç müşterilerdir. Örneğin yoğun bakım seviyesi acil servis hizmetlerinin iç müşterisi olabilir. Aşağıdaki şekil sağlık işletmelerinde iç ve dış müşterilere örnek olarak gösterilebilir (Devabakan, 2006: 122).



**Şekil 2.** Sağlık İşletmesinde İç ve Dış Müşteri Örneği

**Kaynak:** Devebakan, Nevzat (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), s.123.

### 3.2. Müşteri ve Hasta Bağlılığı

Müşteri bağlılığı, bir ürün veya hizmeti sürekli olarak yeniden satın almak veya o ürün ya da hizmete yeniden müşteri olabilmek için içten duyulan sadakati anlatmaktadır. Müşteri bağlılığını olumlu etkileyen faktörlerden en önemlisi hizmeti alan ile hizmeti satan arasındaki güvenin oluşmasıdır. İkinci önemli faktör ise alternatif maliyet olarak müşterinin o ürünü veya hizmeti başka kurumdan aldığı anda katlanmak zorunda olduğu maliyet nedeniyle mevcut kurumdan o ürünü veya hizmeti satın almaya devam etmesidir (Erdem vd., 2008: 97).

Pazarlama açısından bağlılık, değer verilen bir ilişkiyi devam ettirmek için sürekli bir istekliliktir. Müşteri bağlılığı, satış yapan örgüt ile tüketici arasında oluşan psikolojik güçtür. Müşteriler, satıcı firmalardan daha fazla değer ve fayda sağlayacaklarına inanmaları durumunda müşteri bağlılığı artacaktır. Bu nedenle

müşteri bağlılığını artırmak için, bir işletmenin stratejisi, uzun vadeli ve karşılıklı faydaya dayanan bir ilişki olmalıdır (Nakip ve Özçiftçi, 2015: 4-5).

Müşteri bağlılığı; bilişsel, duygusal, davranışsal ve eylemsel bağlılık olarak dört aşamada gerçekleşmektedir. Bilişsel bağlılıkta, müşteri aldığı ürün veya hizmetle ilgili kalitesini değerlendirerek müşteride olumlu bilginin oluşması aşamasıdır. Duygusal bağlılık aşamasında, bir ürün veya hizmete karşı müşteride olumlu bir tutum gelişmesidir. Ürün veya hizmete karşı duyulan memnuniyet veya ilk izlenim müşterinin duygusal bağlılığını güçlendirecektir. Davranışsal bağlılık aşamasında, müşteri ürüne veya hizmete karşı olumlu tutumlar takındığı için o ürünü veya hizmeti tekrar satın alma davranışı göstermesidir. Eylemsel bağlılık aşamasında ise müşterinin artık o ürün veya hizmeti sürekli olarak satın alması ve kullanması aşamasıdır (Erdem vd., 2008: 98).

Kavram olarak hasta bağlılığı, genel işletmecilik alanında ele alınan müşteri bağlılığının hastane hizmetlerine uyarlanmış halini ifade etmektedir. Bu nedenle müşteri bağlılığı kavramı hasta bağlılığı kavramına kaynaklık etmektedir (Erdem vd., 2008: 97). Hasta bağlılığı kavramı “hastanın ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumunu tekrar tercih etmesi, hizmet aldığı sağlık kurumuna karşı olumlu tutum geliştirmesi ve hastanın kendi yakınlarına sağlık kurumunu önermesi eğilimleri ile birlikte, hasta taahhüdü, güveni ve tatminin bir sonucu olarak ortaya çıkan hasta-sağlık kurumu ilişkisini güçlendiren bir kavram” olarak tanımlanabilir (Bayın ve Önder, 2013:106).

Hasta bağlılığı hem kuruma hem de hastalara önemli yararlar sağlayacaktır. Sağlık kurumunun daha fazla tercih edilmesi maliyetlerinin azalmasına ve kârlılığına olumlu etkisi olacak, hasta takibinin yapılması kolay olacaktır. Hasta bağlılığı sayesinde kurum çalışanları ile hastalar arasında sosyal bağların gelişmesine, hastaların kuruma karşı tolerans derecesinin yükselmesine, olumlu geri bildirimlerle gerekli düzeltmelerin yapılmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık kurumunun olumlu bir imaj oluşturmasında hasta bağlılığı ayrıca önem taşımaktadır (Bayın ve Önder, 2013: 107).

### 3.3. Hasta Memnuniyetinin Tanımı

Memnuniyet kavramı tatmin edici bir durum olarak ifade edilebilir. Memnuniyet, müşterinin belirli bir alış veriş sonrasında ihtiyaçlarının karşılanma derecesine denir. Müşteri memnuniyeti, müşterinin beklentileri ile müşterinin algıladığı ürün veya hizmet performansı arasında yapılan karşılaştırma sürecinin bir sonucu ortaya çıkmaktadır. Müşteri beklentilerinden daha fazla performans ortaya çıkması müşteriler tarafından olumlu bir şekilde değerlendirilebilecekken, müşterinin beklentilerinin altında gerçekleşen performans durumunda ise müşteriler tarafından olumsuz şekilde değerlendirilecektir. Bu değerlendirme derecesi doğrudan memnuniyet üzerinde belirleyici olmaktadır (Erdem vd., 2008: 96).

Hasta memnuniyeti ilk olarak 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Apay ve Arslan, 2009: 239). Hasta memnuniyeti kavramı birçok faktörle ilişkili ve karmaşık bir kavram olduğundan farklı kişiler tarafından, farklı zamanlarda ve farklı şekillerde tanımlanmıştır (Yılmaz, 2001: 71). Hasta memnuniyeti, hekim-hasta etkileşiminde, hastaların klinik karşılaşma yapmasında, hastaların değer yargılarına cevap verme tutumu olduğuna inanılmaktadır (Jackson vd., 2001: 609). Memnuniyet kavramı tatmin edici bir durum olarak ifade edilebilir. Memnuniyet, müşterinin belirli bir alış veriş sonrasında ihtiyaçlarının karşılanma derecesine denir. Müşteri memnuniyeti, müşterinin beklentileri ile müşterinin algıladığı ürün veya hizmet performansı arasında yapılan karşılaştırma sürecinin bir sonucu ortaya çıkmaktadır. Müşteri beklentilerinden daha fazla performans ortaya çıkması müşteriler tarafından olumlu bir şekilde değerlendirilebilecekken, müşterinin beklentilerinin altında gerçekleşen performans durumunda ise müşteriler tarafından olumsuz şekilde değerlendirilecektir. Bu değerlendirme derecesi doğrudan memnuniyet üzerinde belirleyici olmaktadır (Erdem vd., 2008: 96).

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, “hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üzerinde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir. Bu tanıma göre hasta memnuniyetini iki unsur belirlemektedir. Birinci unsur, müşteri beklentileri, ikinci unsur ise müşterilerin aldıkları hizmetle ilgili algılamalarıdır (Kavuncubaşı ve

Yıldırım, 2010: 475). Hasta memnuniyeti, genel olarak “hastaların beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir (Emhan vd., 2010: 242; Büber ve Başer 2012: 267). Başka bir ifadeyle psikolojik bir tatmin düzeyi olarak hasta memnuniyeti hastanın hastaneden ne umduğu ile ne bulduğu arasında yaptığı karşılaştırma ile ilgilidir (Erdem vd., 2008: 97). Bu tanımdan hasta memnuniyetini belirleyen iki faktör ortaya çıkmaktadır. Hasta memnuniyetini belirleyen birinci faktör, hastanın beklentileridir. Hastaların beklentileri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklere, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşma göstermektedir. Hasta memnuniyetini belirleyen ikinci faktör ise hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Hastaların algılamaları, hastaların aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri sonucunda ölçülmektedir. Hastaların algılamaları, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşma göstermektedir (Büber ve Başer 2012: 267).

Hasta, hizmete ulaşmadan önceki ve sonrasındaki beklentileri ile deneyimlerini kıyaslayarak memnuniyet veya memnuniyetsizlik belirtmekte olduğundan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinden beklenen faydaya, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğu ile de ilişkilidir (Demir vd., 2009: 120).

Hasta memnuniyeti, hastaların hizmetten bekledikleri yararlarla, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlüklerle, hizmetten beklenen performansa, hizmetin sunulmasının hastanın sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hastanın sosyo-kültürel değerlerinin yanısıra, aile kültürü, sosyal sınıf ve statüsü, zevk ve alışkanlıkları, yaşam biçimi, önyargıları olabilir. Bu nedenle, hasta memnuniyeti çok fazla değişkenin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur (Erdem vd., 2008: 97).

### **3.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesinde ve değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edilir. Bu nedenle hasta memnuniyeti, hastaların kişisel değerlendirmesini yakalamak için tüm dünyada sağlık kuruluşları tarafından yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Hasta memnuniyeti,

sağlık kuruluşundan memnun hastaların sağlık hizmetini başkalarına tavsiye etmede ve sağlık kuruluşu ile ilişkiyi sürdürmede önem taşımaktadır (Hekkert vd., 2009: 68). Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılama ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemektedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 92).

Hasta memnuniyetini Amerikan Hemşireler Birliği, sağlık bakım organizasyonları için belirlenmiş yedi gösterge arasında tanımlanmaktadır. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, sağlık bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması açısından önem taşımaktadır (Özer, 2009: 13). Aynı zamanda hasta memnuniyeti, hasta bakım hizmetlerinin kalitesinin göstergeleri arasında yer almaktadır (Erdem vd., 2008: 97).

Sağlık hizmetinden memnun kalan hastaları hastaneye bağlamak sağlık kurumları için önemli bir avantajdır. Hastaneye yeni hastaların başvurmalarını sağlamak maliyetli ve zahmetli bir süreçtir. Hastaların memnun olma durumlarında, yeni hastaların gelmesi mümkün olacaktır. İnsanlar özellikle sağlıklarıyla ilgili konularda eş ve dost tavsiyelerinden daha çok etkilendiklerinden memnuniyet önemli bir faktör olmaktadır (Erdem vd., 2008: 99). Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının temel çıktılarında biridir (Büber ve Başer 2012: 267).

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin düşük kalitede olması hastaların geç iyileşmesine neden olmaktadır. Bu durum ise sağlık kurumunun maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Sağlık sistemindeki kalitesiz hizmet sunulması hastaların daha kaliteli hizmet sunan özel sağlık kuruluşlarını veya yurt dışındaki sağlık kurumlarını tercih etmelerine neden olmaktadır. Bu durum da sağlık sisteminin çökmesine neden olmaktadır (Aytar ve Yeşildal, 2004: 10).

Sağlık kurumları yöneticilerinin hem kendi çalışanlarını hem de müşterileri olarak hastaların memnuniyetlerini sağlama sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlık yöneticileri için önemli bir konu haline gelmiştir (Devebakan, 2006:126-127).

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden olan hasta memnuniyeti, Leebov ve Scott (1994:16) tarafından sağlık

kurumlarında dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir ( Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 477-480).

**1.İnsancıl Nedenler:** Hastaların en iyi ve en kaliteli hizmeti almaları temel haklarının başında gelmektedir. Bu nedenle sadece hizmetlerin teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması değil aynı zamanda hastaların düşüncelerine, kişiliğine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir.

**2.Ekonomiklik:** Hastalar hizmetin alıcısı konumunda olduklarından ödedikleri ücretin karşılığını isterler. Hastalar diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatli değerlendirmelerde bulunurlar. Bu nedenle tercihlerini daha dikkatli ve ekonomik olandan yana kullanırlar.

**3.Pazarlama:** Hizmetten tatmin olan hastalar, dış müşteri olarak sağlık kurumunun reklamını ve tanımını yaparlar, sağlık kurumu hakkında olumlu görüşlerini başkaları ile paylaşırlar. Bu nedenle sağlık kurumları hasta sadakatini sağlamak için hasta tatmini üzerinde odaklanırlar.

**4. Klinik Etkililik:** Hizmetten tatmin olan hastalar tedavi sürecinde daha pozitif davranışlar sergilemektedirler. Bu hastalar doktorlarının ve diğer sağlık çalışanlarının önerilerine uymada titizlik göstermektedirler. Tedavi planlarına bağlı olmaktadır. Bu durumlar da tedavinin etkililiğini önemli ölçüde belirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 477-480).

### **3.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hizmetler, soyut özellikler taşıdığından, hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin belirlenmesi diğer sektörlerde göre daha zor olmaktadır. Her müşterinin istek ve beklentileri farklıdır. Bu nedenle hizmet sunucularının potansiyel müşterilerinin özelliklerini bilmeleri gerekir. Potansiyel müşterilerinin özelliklerini iyi bilen işletmeler müşterilerin ihtiyaçlarına cevap verirken diğer işletmelere oranla daha avantajlı olacaktırlar (Taş, 2012: 82).

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör ve boyut belirlenmiştir. Xiao ve Barber'e (2008: 719) göre hasta memnuniyeti üç boyutlu olarak bir dizi faktörlerden oluşmaktadır. Bunlar sağlık hizmetlerine erişim, profesyonel kadrosu (kişilerarası etkileşim) ve bakım (teknik yeterlilik) kalitesi

olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Ancak iç ve dış boyutlar olarak da araştırmalarda yer almaktadır.

Hasta memnuniyeti birçok unsurdan etkilenmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ile ilgili unsurlar, hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlı olarak değişebilir. Hastanın sosyo-demografik özellikleri olarak yaşı, öğrenim durumu, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, geliri, mesleği ve aile düzeni gibi unsurlar hastanın memnuniyet derecesinde farklılıklara yol açabilir. Bu unsurlar kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir ve sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetin derecesi ile yakından ilişkili bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin kaliteli sunulmasının ölçülmesinde hasta memnuniyeti unsuru önemli faktörlerden biridir (Yıldız ve Yıldız, 2011: 127). Araştırmalarda memnuniyet düzeylerini değerlendirmede kullanılan ve hasta tatminini etkileyen faktörler; hasta-hekim, hasta-hemşire ve hasta-diğer hastane personeli ilişkisi, yemek hizmetleri, bilgilendirme, bürokrasi, fiziksel ve çevresel şartlar, güven ve ücret faktörleri olarak sıralanmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hekime gidilme sayısı ve sunulan hizmetle ilgili olarak ise tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, temizlik, teknolojik alt yapı, otelcilik hizmetleri, yatılan odadaki kişi sayısı, yemek, bürokratik işlemler, sosyal güvence türü, hizmete ulaşma hızı, fiyat ve yönetim anlayışını da kapsamaktadır (Demir vd., 2009: 120). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ayrıca, farklı bir açıdan; hastaya ilişkin, çalışana ilişkin ve kuruma ilişkin faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (Öztürk, 2008: 87).

Aşağıda hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler ve çevresel ya da kurumsal faktörler olarak üç grupta sınıflandırılmıştır.

### **3.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler**

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvence durumu, hastalığının türü ve hastanede kalış süresi hasta memnuniyetini etkileyen hastaya ilişkin faktörlerdir (Emhan vd., 2010: 242).

Bireylerin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri,

sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir(Yılmaz, 2001: 72).

Araştırmalara göre hasta memnuniyetini etkileyen hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında birbiriyle tutarlı olmayan sonuçlar yer almaktadır (Yılmaz, 2001: 72). Örneğin, bazı araştırmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir (Dinç, 2009: 94). Bazı araştırmalarda ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki saptanamamıştır. Cinsiyet ile memnuniyet arasındaki ilişki konusunda yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bazı çalışmalarda erkeklerin daha memnun oldukları saptanmışken, bazı çalışmalarda ise kadınların daha memnun oldukları saptanmış, yine bazı araştırmalarda ise cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında ilişki bulunamamıştır (Yılmaz, 2001: 72).

Hasta memnuniyeti ve eğitim düzeyi konusunda araştırmalarda tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun oldukları, diğer bazı araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık yapılan bazı çalışmalarda ise, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir (Yılmaz, 2001: 72). Sağlık durumu açısından kronik hastalar, hastalığına bağlı komplikasyonları olanlar ya da birden çok hastalığı olanların memnuniyet oranı daha düşüktür. Bunun tersi olarak hastalığı iyiye gidenlerde memnuniyet doğal olarak yüksek olmaktadır (Dinç, 2009: 94).

### **3.5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler**

Hizmet verenler (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar) ile hasta etkileşimi hasta memnuniyetinde önemli bir faktördür. Sağlık hizmetlerinin hastanelerde sunulması bir ekip işidir. Ekip hizmetinin iyi olması kaliteli hizmeti de beraberinde getirecektir. Başka bir ifadeyle hastane, çalışanlarının tümünün sorumluluğundadır. Hizmeti sunan ekibin bir kısmında bir aksaklık söz konusu olursa hastaların diğer birimlere veya hizmeti verenlere de algısını olumsuz etkilemektedir. Bu durum da hastane imajını olumsuz etkilemektedir. Bu konuda sağlık personelinin niteliği büyük önem taşımaktadır. Hastane ne kadar son teknoloji ve konforlu olsa da personel niteliği yeterli olmaması hizmetin kalitesini düşürecektir. Bu nedenle hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla birebir ilişki halinde olan sağlık çalışanları hastaneye bakış

açısını etkileyecektir. Sağlık personelinin hastaya bakış açısı ve hastayla ilgilenmesi sağlık hizmeti memnuniyetini önemli derecede etkilemektedir. Hastaya gösterilen şefkat, nezaket, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasına neden olmaktadır. Ayrıca hastanın tedavisinde daha uyumlu olmasını ve katılımcı olmasını sağladığından sağlık personelinin kişilik özellikleri memnuniyeti olumlu veya olumsuz etkileyebilecektir (Büber ve Başer, 2012: 267-268).

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, profesyonel tutumları, hasta-hekim ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, sağlık hizmeti sunanların gösterdikleri nezaket, ilgi, şefkat ve anlayış, hizmet sunumunda bilgi ve becerilerini sunma tarzları hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Yılmaz, 2001: 72; Demir vd., 2009: 120; Emhan vd., 2010: 242).

Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından bilgilendirilmesi hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır. Hekimlerin hasta ve yakınlarını bilgilendirmesi, hastaların hastalıklarıyla ilgili olarak durumlarını daha anlayışla karşılayabilmelerine yardımcı olmaktadır (Büber ve Başer 2012: 268). Hasta; durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını ne tür tedavi süreçlerinden geçeceğini merak etmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 77). Hasta hangi tedavi ve süreçlerden geçeceği konusunda bilgilendirilmelidir (Büber ve Başer 2012: 268).

İyi bir iletişim hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerdendir (Özer, 2009:13). İletişim, iki insanın birbirinin farkına varmasıyla başlamaktadır (Dinç, 2009: 94-95). Sağlık hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde önemli rol oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirmekte, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2001: 73). Hastaların yaşam tarzı değişikliklerine ya da tedaviye uyumlarını sağlamada kullanılabilecek önemli bir araç iletişim olmaktadır. Hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi bir uzmanlar ortaklığı olarak tanımlanabilir: Hekim, sağlık ve hastalığın yönetiminde, hasta ise kendi yaşantısı, yakınmaları, beklenti ve ihtiyaçları konusunda bilgi sahibidir. Bu nedenle her ikisi de birbiri için önemlidir,

her biri diğesinde olmayan bilgiye sahiptir; iki yönlü iletişim mutlaka geliştirilmelidir. Bu ortaklığı başlatmak birincil olarak hekimin görevleri arasındadır. İletişim kurmada uygun yöntemin bulunup kullanılması etki açısından önemlidir. İletişimde etkili yöntemin tercih edilmesi hasta memnuniyetini de artırır (Dinç, 2009: 94-95). Araştırmalara göre hastanın tedavi sürecinde yapılacak işlemler ve durumuyla ilgili hastaların yeterli bilgilendirilmesi, sağlık personeline güven duyulması hasta memnuniyetlerinde artışa neden olmaktadır. Sağlık hizmeti veren çalışanların hastaya ilgi göstermesi, onlara vakit ayırması ve hastaların ne hissettiklerine odaklanması gerekmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

Başarılı bir hekim, hastası ile etkin iletişim kurabilen hekimdir. Teknik yeterliklerin yanında, hekimin hastasıyla nasıl iletişim kurulacağını biliyor olması, hekimin sahip olması gereken önemli bir beceridir. Bu bağlamda hekim hastası ile duygusal, kültürel ve entelektüel olmak üzere 3 seviyede iletişim kurabilmektedir (Atilla vd., 2012: 25);

“1. Duygusal seviyede iletişim (Communication on an emotional plane): Hekim hasta ve yakınlarını sempatik bir kulakla dinlemelidir. Bu karşılıklı ve hızlı bir uyum için şarttır. Nitekim küçük şehir ve büyük şehir hekimlerinin iletişim seviyelerini farklı kılan unsurlardan biri de budur. Çünkü hastalar ve yakınları küçük şehirdeki hekimlerle daha özgürce konuştuklarını öne sürmektedirler.

2. Kültürel seviyede iletişim (Communication on a cultural plane): Hekim hastasının ve kendisinin içinde bulunduğu toplumun kültürel ve sosyal kurallarının farkında olmalıdır. Bu hekime hastasıyla iletişim halindeyken esneklik sağlamaya yardımcı olur. Yerel tıbbi sistemlerin daha başarılı olmasının asıl sebebi; bunların hali hazırda yaşanan sistemin bir parçası olmasıdır. Örneğin tedavi yardımlaşmanın temelidir, ödeme aynı olarak yapılabilir, ilaçlar o yörenin bitkilerinden yapılabilir.

3. Entelektüel seviyede iletişim (Communication on an intellectual plane): Modern tıp hekimleri genellikle hali vakti yerinde ailelerden geldiklerinden eğitim ve öğretim anlamında sofistikedirler. Bundan dolayı hekim ile hastaları arasında geniş bir entelektüel aralık oluşur ki bu da sosyal farkı artırır. İyi bir hekim bu mesafeyi yenip hastasının güvenini kazanan hekimdir. Hekim-hasta iletişiminin önemli bir başka bileşeni ise mizahtır. Çünkü korkmuş ve endişe içindeki bir hasta ile aradaki buzları kırabilecek en iyi şey mizahtır.”

Hasta hekim ilişkisinde, hekimin hastanın beklentilerini anlaması, karşılaması ve önceliklerini paylaşması, hasta memnuniyeti açısından öncelik taşımaktadır. Araştırmalarda, hekim hasta beklentilerinin farkında olduğunda sadece hastanın değil hekimin de memnuniyetinin arttığı saptanmış, hastaların, hekimi, çoğu zaman, bir girişim için değil danışmanlık ya da bilgi almak için ziyaret ettikleri saptanmıştır (Dinç, 2009: 94-95). Hastalar hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorların hastaya davranışları açısından, doktorların kendilerini dinlemeleri, hastalara yeterli zaman ayırmaları, duyarlı olmaları, nezaket ve saygı göstermeleri gibi davranışları doktorun uzmanlık bilgisinden önde tutmaktadırlar. Bu nedenle doktorun davranışı, verilen hizmetin etkililiğini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması ile hastalar doktorların önerilerine tam olarak uymaktadırlar ve böylece hastalar tedavilerine ara vermemektedirler (Büber ve Başer 2012: 268).

Hekimin karar verme sürecinde kontrolü kendi elinde tutmadan, hastasını düşüncelerini, beklentilerini dile getirme konusunda cesaretlendirmesi ve birlikte hareket etmesi, hasta memnuniyetini ve uyumunu artırır. Hasta ile iletişim kurarak yeterince açıklamada bulunulmalı, hastanın ruh halini dikkate alarak uygun bir şekilde iletişim kurulmalıdır. Hekimlerin hastaya gerekli zamanı ayırmalarında önemli olan şey çok zaman geçirmek olmamalı, nitelikli zaman geçirmek önemli olmalıdır (Dinç, 2009: 94-95).

Mesleksel beceri bazı araştırmalara göre gerek hekimler gerekse hastalar için memnuniyeti belirleyen vazgeçilmez bir unsurdur. Bunların dışında hekimlerin; önyargısız olmaları, herhangi bir sınıfa ait olmayan görünüm sergilemeleri, güler yüzlü olmaları, mahremiyete saygı göstermeleri, yaptığı işten memnun olmaları hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir (Dinç, 2009: 94-95).

Hekimlerin yanında hemşireler de hasta memnuniyetinde ve hizmetin sunulmasında önemli bir unsurdur. Yatan hastaların hastanede kaldıkları süre zarfında hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli unsurdur. Araştırmalara göre hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyet ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında doğru yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özer, 2009: 13). Sağlık hizmetlerinin

sunumunda, hemşire hasta etkileşimi açısından, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireylere yardımcı olabilmektir. Hemşirelik bakım yardımı hizmetleri; hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan faaliyetleri, hastanın yeniden sağlığına kavuşması amacıyla gerekli olan bilgiye, isteğe ve güce kavuşmasına, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesine yönelik hizmetleri içerir (Büber ve Başer, 2012: 268). Araştırmalara göre, hemşirelik bakım hizmetleri hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Yılmaz, 2001: 73).

Hastane hizmetleri bir ekip hizmeti olduğundan, kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Bu nedenle hekimlerin ve hemşirelerin dışında diğer hastane çalışanları da memnuniyet üzerinde etkili olan faktörlerdendir.

Hasta hizmet alımı sırasında hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizlik yaşarsa, bu algılamalar diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir. Teknoloji ve teknik ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır (Taşlıyan ve Gök, 2012: 77).

Sağlık sektöründe hizmeti alan hasta ve hizmeti sunan çalışan yoğun bir iletişim içerisindedir. Hastanelerde iş doyumunu düşük olan çalışanın kaliteli bir hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması mümkün olmamaktadır. Hastaların etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi, yüksek düzeyde kaliteli hizmet alabilmesi ve hizmetten memnun kalması için personelin iş tatmini ve işyeri tatmininin yüksek olması gerekmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit: 2005: 376).

### **3.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Sağlık hizmetinin verildiği hastane türü, hasta memnuniyetini etkileyen birinci kurumsal faktörlerdendir. Sağlık hizmetinin bir devlet hastanesi olması veya üniversite hastanesi olması ya da özel hastane olması hasta memnuniyetini etkileyebilir. Kurumsal faktörlerden ikincisi ise hastanelerin fiziki imkanlarıyla (otopark, ısınma, aydınlatma, havalandırma, bekleme salonları, vb.) ilgili faktörlerdir (Emhan vd., 2010: 242).

Hastanenin iç ve dış fiziksel ve çevresel koşulları da memnuniyet boyutlarındandır. Hastanede oda koşullarının yetersiz olması ve hastanenin bakımsız

olması, hastaların şikayet nedeni ya da tatminsizlik unsuru olmaktadır. Fiziksel ortam, tüketici hizmeti satın almadan önce ona önemli ipuçlarına ulaşmasına katkı sağlayan önemli bir kaynaktır (Büber ve Başer 2012: 268). Hastanenin ulaşabilir olması, hastanenin ortamı, temizliği, çalışma saatleri, otopark alanı, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi hastalara sağlanan fiziksel olanaklar onların kendilerini evinde hissetmelerine neden olmaktadır. Yeterli sosyal ve fiziksel olanakların bulunması durumunda hastalar hem almış oldukları tedaviye ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadırlar (Yılmaz, 2001: 73).

Hastalara sağlanan beslenme hizmetlerinin yeterli ve özenli olması sağlık hizmetinin kalitesi konusunda hastaların algılamalarında etkili olabilmektedir. Beslenme hizmetleri konusunda yapılan araştırmalara göre, hastalar hem yemeğin kalitesinden hem de yemeğin görüntüsünden ve yemeğin sunulmuş biçiminden etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Hastaya sunulan yemeğin sunum biçimi iyi olursa hastalar, bu yemeği kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Büber ve Başer 2012: 268).

Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli boyut bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları ve işlem sırasında uzun bekleme süreleri olarak ifade edilen bürokrasi olduğu belirtilmektedir (Büber ve Başer, 2012: 269). Hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı, bir çok hastane için problem haline dönüşebilmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 78). Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörünün önemli olduğu, zamana ilişkin memnuniyetsizliklerin hastalığın tanısının yapılması aşamasından sonra, tedavi sırasında ve hastaneye yatış sırasında ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri alımı sırasında bekleme odalarındaki bekleyişlerin uzun sürmesi, randevu alınması ve beklenilmesi gibi zaman kayıpları da bu memnuniyetsizlik kaynakları arasında gösterilmektedir. Hastalar, hastanede bekledikleri sürede hastalıklarının verdiği psikolojik durum nedeniyle diğer kurumlarda beklediğinden daha fazla 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 (Akbaş, 2014: 54-55).

Diğer bir önemli boyut olarak güven, sağlık kurumuna başvuran hastanın yabancılaşma çektiği bir ortama uyum sağlamasına yardımcı olmak ve hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir. Hastanenin, tıbbi bakımına, tedavisine, ekibine ve ortamına duyulan güven, hastaları tatmin edecek seviyede olmalıdır (Büber ve Başer, 2012: 269).

Hasta tatminini etkileyen faktörlerden birisi de sağlık hizmetinin sunumunda sağlık kurumunun sağlık bakımının değerlendirilmesidir. Sağlık bakımının değerlendirilmesi; bakımın amaçları, sağlık girdileri izleme, istenmeyen veya zararlı sonuçlara müdahale, hemşirelik hizmetleri, beklenen sonuçların ne ölçüde gerçekleştiğini ve derecesini ölçmeyi kapsar. Sağlık bakımının değerlendirilmesi, hizmet sunumunun kalitesinin algılanmasının ve bu nedenle hasta performansının da bir ölçüsüdür (Sitzia ve Wood, 1997: 1830).

Hasta memnuniyeti sonuç olarak, hizmetin varlığını, hizmetin sunumunu, hizmetin sürekliliğini, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Yılmaz, 2001: 73).

### **3.6. Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliği Kültürü**

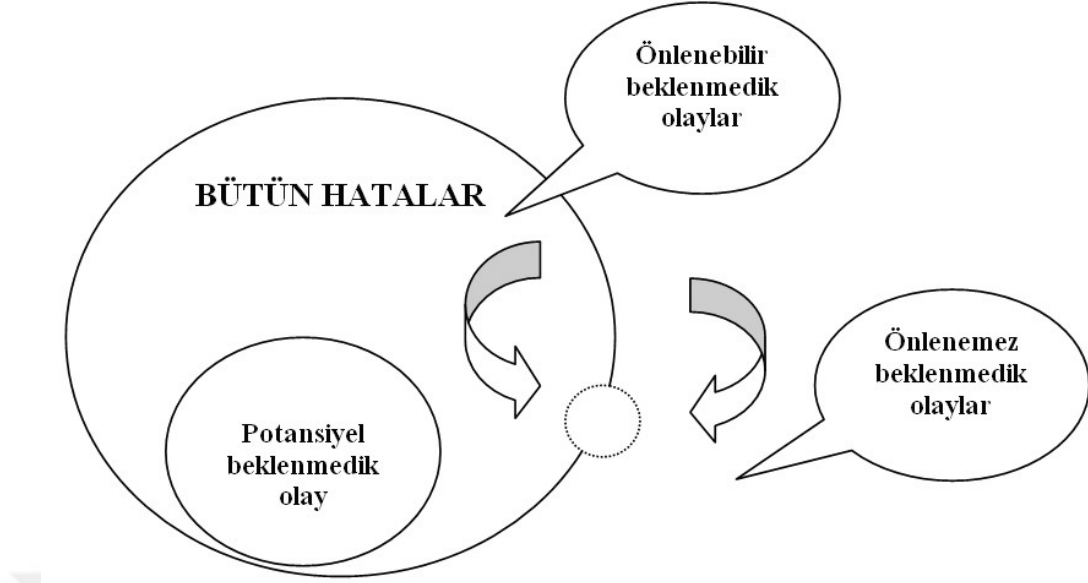
Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların ve bunların neden olduğu hasta zararlarının önlenip azaltılmasıdır (Marşap, 2014: 284). Sağlık kurumları sağlık hizmeti sunumu sırasında basit ve istenmeyen hatalar yapmaları durumunda, sağlık sunumunda çalışanların zararlı sonuçlanabilecek süreçleri öngörmesi ve zarar ve hataların önlenmesi çabalarının tümü hasta güvenliğini oluşturur (Kılıç vd., 2011: 27-28). Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık hizmeti için hastaneye başvuran bireylerin, hizmetin sunumu sırasında oluşabilecek riskleri ve zararları önlemekle ilgili alınan önlemleri kapsar. Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunan kurumların tedavi veya bakım sırasında oluşabilecek, hastanın sağlık durumunu kötü yönde etkileyebilecek durumların risklerini en aza indirmektir (Kılıç vd., 2011: 27-28). Hasta güvenliğini sağlama, hata olasılığını en aza indirmek için

operasyonel sistemlerin ve süreçlerin oluşturulmasını içerir (Top ve Tekingündüz, 2015: 89).

Hasta güvenliğinde asıl amaç; hastaları ve hasta yakınlarını, kurum çalışanlarını olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak, fiziki ve psikolojik uygun olan güvenliği sağlamaktır (Kılıç vd., 2011: 27-28).

Hasta güvenliği konusunda günümüzde sağlık hizmeti sunan kurumlar, kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri için altı temel koşulu yerine getirmeleri gerekmektedir. Buna göre sağlık kurumları güvenli, hasta odaklı, kanıta dayalı, etkin ve verimli, zamanında ve ulaşılabilir ve hizmetten yararlanan kişilere eşit dağıtılmış hizmeti sunmak zorundadırlar. Hasta güvenliğinde, hizmet sunumu sırasında oluşabilecek hatalar olduğunda hastaları olası zararlardan korumak ve hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin oluşturulması önemli olmaktadır (Şen vd., 2009: 24).

Birçok ülkenin mücadele etmesi gereken bir konu olması nedeniyle hasta güvenliği küresel bir nitelik taşıyan bir sağlık sorunudur. Bu konuda gelişmiş ülkelerde araştırmalara göre on hastadan biri hizmetten yararlandığı sırada istenmeyen etkilere maruz kaldıkları tahmin edilmektedir. Bu oranın gelişmekte olan ülkelerde ise en az on kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada 1,4 milyon bireyin hastanelerde enfeksiyona yakalandığı bilinmektedir. Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda yapılan hatalar; potansiyel, önlenabilir ve önlenemez olarak üçe ayrılır.



**Şekil 3:** Tıbbi Hata Türleri

**Kaynak:** Şen Selma, Er Sezer, Sevil Ümran(2009). Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Ankara, s.28.

Tıbbi hatalar ise asıl nedenleri bakımından işleme bağlı, ihmale bağlı ve uygulamaya bağlı hatalar olarak da üçe ayrılır. Tıbbi hatalar genellikle, sağlık bakımı veren doktor, eczacı gibi sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Tıbbi hatalarda, hemşireler genellikle ön planda olmaktadır (Şen vd., 2009: 28-29).Hasta güvenliği konusunda hemşireler hastaya olan yakınlıkları ve bakım işlevlerini yürütmeleri nedeniyle hastalarını olası tehlikelerden korumak ve girişimlerin istenmeyen sonuçlarını önlemek açısından büyük sorumluluk taşımaktadırlar (Rızalar vd., 2016: 10). Amerika’da her yıl 44.000- 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği ortaya çıkarılmıştır. Bu tıbbi hataların büyük kısmı ise kişisel hatalardan kaynaklandığı saptanmıştır (Esen vd., 2011: 259).

Hasta güvenliğini olumsuz olarak etkileyen; sağlıklı ve düzenli işleyen sistemlerin bulunmaması, personel yetersizliği, motivasyon eksikliği, fiziki ortam ve malzeme eksikliği, çalışanların niteliği ve eğitim seviyeleri gibi bir çok faktör yer almaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinin karmaşık yapıda olmasından kaynaklı olarak bu üniteler tıbbi hatalara daha açıktır ve hasta güvenliği ihlalleri bu ünitelerde daha fazla olmaktadır (Marşap, 2014: 285).

Hasta güvenliği açısından hasta-doktor arasında saygı ve güvene dayalı işbirliği olmalıdır. Hastaların tedavi süresince her türlü komplikasyonlardan korunması gereklidir. Hasta için risk oluşturan durumlar ölümcül sonuçlar doğurabilir. Hasta güvenliğinin artırılmasında öncelikle hastane alanı önem taşımaktadır (Yalçın ve Acar, 2010: 14).

Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygı göstermek ve onların haklarını korunmasına yardımcı olmak ve bu hakların uygulanması için tüm paydaşların çabaları sonucunda ortaya çıkmaktadır (Yalçın ve Acar, 2010: 14). Kurumsal kültür bir kurumun işyerinin nasıl yürütüldüğünün göstergesidir. Başka bir ifadeyle bu kurumda veya örgütte “işler bu şekilde yürütülür” ün başka bir ifadesi olmaktadır. Kurumsal kültürün değişimi çok yavaştır. Hastane liderinin görevi burada değişimin gereğini ve önemini açıklamasıdır. Liderin hasta güvenliği konusuna sahip çıkması gereklidir. Hasta güvenliği kültüründe de liderin önemi çok büyüktür. Kurumda hasta güvenliği kültürü için yapılması gerekenler; öncelikle kurumda riski yüksek olan faaliyetlerin ve hata yapılabilecek eylemlerin saptanması gereklidir. Tıbbi hatalar için açıkça ve korkmadan ifade edilebileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Riskli durumlar için çözümler üretilebilmelidir ve hasta güvenliği konusunda kurum kaynak ayırmalıdır (Akalin, 2004: 13).

Hasta güvenliği kültürü multidisipliner bir yapı olarak bilgi ve iletişim teknolojilerini bir araya getirir. Hasta güvenliği kültürü, bu konuda nasıl davranılacağını açıklayan değer yargılarını, kuralları ve inançları kapsayan, yönetimin desteğini gerektiren, takım çalışması hassasiyeti, özenini gerektiren bir sağlık sisteminin kurulmasıyla oluşur (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012: 120).

Sağlık kurumlarında iyi bir hasta güvenliği kültürü oluşturulabilmek için yapılması gerekenler; etkili bir raporlama sistemi kurulması, hastaya yönelik risklerin belirlenmesi, ilaç hatalarının üzerinde ayrıntılı olarak durulması, sisteme bağlı hataların belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması, geçerli hasta güvenliği terminolojisi oluşturulması, hastaların yanı sıra hasta yakınlarının da sisteme dahil edilmesi, iletişim ve bilgi teknolojilerinden daha etkin yararlanılması, tıbbi ve teknik araçlarla ilgili bakım onarımların ve kontrollerin düzenli olarak yapılması, hasta güvenliğine yapılan harcamaların değerlendirilmesi, takım kültürünün geliştirilmesi,

iletişimin geliştirilmesi, protokollerin ve rehberlerin geliştirilmesi, insan kaynaklarının yönetimi ve liderin rolü şeklinde sıralanabilir (Özata ve Aslan, 2010: 377-388).

### **3.7. Hasta Hakları**

Hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmektedir. Hasta hakları, dayanağını, insan haklarıyla ilgili temel kaynaklardan almaktadır (Karahana ve Lamba, 2009: 342-343).

Sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşullarının yanında sorumlulukları da oldukça ağırdır. Hastaya verilen zararın karşılanması yasal bir sorumluluktur. Sağlık çalışanlarının tıbbi uygulamalardan dolayı mesleki, idari ve cezai sorumlulukları da bulunmaktadır. Bunun temel nedeni, sağlık çalışanının çalışma alanının doğrudan insan olmasından kaynaklanmaktadır (Arısoy,2009: 183).

1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine göre; Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması gerekmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998).

a) Bireyin tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkı, onun en temel insan hakkıdır ve hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

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

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

e) Kişi kendi rızası ve Bakanlığın izni olmadan tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile izin verilen haller ile tıbbi zorunluluklar haricinde, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğine göre; hasta hakları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998).

**Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı:** Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir.

**Bilgi İsteme:** Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceği, sağlık kurumunda verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenme haklarına sahiptir.

**Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme:** Hasta mevzuatının öngördüğü usul ve kurallara uymak kaydı ile sağlık kuruluşlarını seçme ve seçtiği bu sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir.

**Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:** Hasta talep ederse, kendisine sağlık hizmeti sunacak personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi almaya hakkı vardır.

**Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme:** Sağlık kuruluşunun hizmet sunma olanaklarının sınırlı veya yetersiz olması nedeniyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan durumlarda, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkı vardır.

**Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım:** Hasta, hastalığıyla ilgili modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak sağlık bakım hizmetini (tedavi, teşhis vb) isteme hakkına sahiptir.

**Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı:** Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmadan, vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek, akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz veya talep edilemez.

**Ötenazi Yasağı:** Her ne şekilde olursa olsun, yaşama hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa bile kimsenin hayatına son verilemez. Diğer bir ifadeyle ötenazi yasaktır.

**Tıbbi Özen Gösterilmesi:** Personel, hastanın durumuna uygun olarak ne gerekiyorsa bunu yapmalı ve tıbbi özeni göstermelidir.

**Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı:** Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

**Kayıtları İnceleme, Kayıtların Düzeltilmesini İsteme:** Hasta; sağlık kuruluşlarındaki bulunan kayıtlarında eksik ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, düzeltilmesini ve sağlık durumuna ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

**Mahremiyete Saygı Gösterilmesi:** Her türlü tıbbi müdahalede hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir.

**Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama:** Hastanın rızası olmazsa veya verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

**Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası:** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

**Tedaviyi Reddetme ve Durdurma:** Doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere ve kanunen zorunlu olan haller dışında hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddedebilir veya durdurulmasını isteyebilir.

**Tıbbi Araştırmalarda Rızasının alınması:** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

**İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret:** Sağlık personeli hastanın ve hasta yakınlarının değerlerine uygun olarak, güler yüzlü, nazik, şefkatli ve yasalara uygun olarak davranmak zorundadır.

**Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı:** Hastanın ve hasta yakınlarının, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuata uygun olarak her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

Hasta haklarıyla ilgili yasalarda belirlenen düzenlemeleri en etkin şekilde uygulanabilmesi için bu konunun tıp fakültesi eğitim programlarında ders olarak dahil edilmesi ve bu konunun hem hekimler hem de tüm toplum tarafından desteklenmesi gereklidir (Önal, 2012: 13).

### **3.8. Sağlık Hizmetlerinde Toplumun/Hastanın Sorumlulukları**

Sağlık Bakanlığı tarafından, bir hastanın sağlık kuruluşuna başvurmadan önce ve başvurduktan sonra, gerekli prosedürün yerine getirilebilmesi için uyması gereken ödevler hasta sorumlulukları olarak tanımlanmaktadır (Erer,2010: 36).

Hasta haklarının yanında sağlık hizmetinden yararlanırken hastalarında uymaları gereken sorumlulukları vardır. Hasta iletişime açık olmalı, kendisine sağlanan hizmetler için işbirliği içinde olmalıdır. Bir ekip işi olan sağlık hizmetinde hastanın da önemli rolü vardır. Özerk bir birey olarak hastanın, kendisi ile ilgili verilecek olan kararlarda söz sahibi olabilmesi ve haklarını hayata geçirmek ve korumak adına sorumluluklarını bilmesi gereklidir. Hasta sorumluluğunun belirlenmesindeki temel amaç, kendisine söyleneni sorgulamadan yapması değil, ne yapması gerektiğini bilen hasta meydana getirmektir. Sorumluluk olmadan gerçek bir özerklik söz konusu olamaz. En azından hasta, sadece kendisine söylenenle yetinmemeli, kafasında oluşan soruları sorabilmeli ve hekimin kendisini etkilemesini değil yönlendirmesini beklemelidir. Bu durum hastanın seçim yapmak sorumluluğunu gerektirir.

Hasta olan bireyin davranışlarından sorumlu olabilmesi için seçme özgürlüğünün ve bunu kullanabilecek akli melekelerinin olması gerekmektedir. Bu konuda hastanın yetkiye de sahip olması gerekir. Buradaki yetki bir haktır. Ancak, bu hak verilen sorumluluk ile belirgin duruma gelir. Hastanın doğru beslenmesi, temizliğe dikkat etmesi, spor yapması, risk taşıyan durumlardan kaçınması (örneğin hızlı araba kullanmak, aşırı alkol ve sigara tüketmek, düzensiz ve sağlıksız beslenmek, vb) ve ihtiyacı olduğunda sağlık uzmanlarından yardım alması beklenir. Aynı zamanda bu durumlar beklenti olarak görülmemeli, bireyin kendine karşı olan görevleri arasında olmalıdır. Bu görevleri yerine getiren birey sadece kendi sağlığı açısından değil, toplum sağlığı konusunda da üzerine düşen görevi yerine getirmiş olacaktır (Erer, 2010: 36).

Sağlık hizmetlerinde istenilen hedeflere ulaşılabilmesi için hastaların da sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. Bu sorumluluklardan bazıları şu şekilde sıralanabilir (Özlü, 2005: 54-55);

-Hastalar, sağlık kurumlarında belirlenen kurallara uymalıdır.

-Hastalar, tıbbi durumların gerektiği öncelikli durumların dışında imtiyaz ve iltimas talep etmemelidir.

-Hastalar, hekimlerin tıp mesleğine ve etiğine ilgili mevzuata ve toplum ahlakına aykırı taleplerde bulunamazlar.

-Hastalar randevu tarihlerine ve saatlerine özenle uymalıdır.

-Hastalar tedaviyi reddediyor ise tercihlerini hekimlerine açıkça söylemelidirler.

-Hastalar sağlık çalışanlarının vakitlerine özen göstermeli, gereksiz yere randevu almamalıdır.

-Hastalar sağlık personeli ile teşhis ve tedavi gibi süreçlerde işbirliği yapmalıdırlar.

-Hastalar somut olay ve belgelere dayanmadan sağlık çalışanlarını ve kurumlarını hakaret veya suçlayıcı beyanatta bulunmamalıdır.

Bunların dışında hastalar sağlıklı bir hayat tarzına önem vermeli, bu koşulları uygun olarak yerine getirmeli, sağlık kurumlarının isteği doğrultusunda kendisine ilişkin tüm bilgileri doğru olarak vermeli, sağlık hizmetinden yararlanmanın karşılığında maliyetlerini ödemeli, hareketlerinde ve davranışlarında toplum sağlığını göz önünde bulundurmalıdır. Böylelikle bu sorumlulukları yerine getiren hastalar, sağlık hizmetinden yararlanırken karşılaşılabilecek hatalardan da korunabileceklerdir. Toplumun veya hastanın, sorumluluklarının farkında olması ve bu bilincin olabilmesi ancak sağlık eğitiminin iyi olabilmesi ile mümkündür. Kişinin sağlık konusunda bilinçli olması durumu onun değerleri, inançları, psikolojik özellikleri ve alışkanlıkları gibi faktörlerin etkisi altındadır. Bu konuda kişiye kendi sağlığıyla ilgili olarak sorumluluk vermekle onun kendi davranışlarının sonuçlarıyla karşılaşması sağlanabilir (Erer, 2010: 36-37).

Hasta Hakları Yönetmeliğinde 2014 yılında (madde 42/a) yapılan değişiklikte Hastanın hizmet alırken uyması gereken kurallar şu şekilde belirtilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 08.05.2014: 3).

- Hastalar, başvurdukları sağlık kurumunun kurallarına uygun davranmalıdır. Hastalar, katılımcı bir yaklaşım içinde olarak hizmetin sunulmasında teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

- Hasta durumuyla ilgili yakınmalarını, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, daha önce geçirdiği hastalıkları, halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili her türlü bilgileri mümkün olduğunca doğru ve eksiksiz olarak verir.

- Hekim tarafından belirlenen zamanlarda kontrollerini yaptırır ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur. Randevularına zamanında gider ve uyar, değişiklik durumlarını ilgili birime bildirir.

- İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

- Personele fiziki ve sözlü saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

- Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurarak yardım alır.

### 3.9. Hasta Memnuniyeti ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ülkemizde hasta memnuniyetiyle ilgili çok sayıda çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan bazıları şunlardır.

2001 yılında Yılmaz'ın yaptığı araştırmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırmış, hasta bakım kalitesinde hasta memnuniyetinin araştırılmasının gerekliliği ve özellikle hemşirelik hizmetlerinin önemi üzerinde durmuştur.

Aytar ve Yeşildal (2004: 14), Tıp Fakültesinde 61 yatan hasta üzerinde yaptığı araştırmalarında yatan hastaların tedavi hizmetlerinden memnun olduklarını, ancak fiziki alan yetersizliği, temizlik, temizliğin erken saatlerde yapılması, hasta odalarında telefon olmaması, hasta kabul ve taburcu işlemlerinin uzun sürmesi gibi durumlardan memnun olmadıklarını saptamışlardır.

Bulut (2006: 289), acil servislere yönelik yapmış olduğu araştırmasında, acil servislere başvuran hastaların; ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması, kendi durumlarını acil olarak algılamaları, acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil servise başvurdukları saptanmıştır.

Kıdak ve Aksaraylı (2008:114) bir araştırma hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini araştırmışlardır. Çalışmada hastaların hekimlerden memnuniyetlerini genel değerlendirmelere göre daha ön planda tuttukları, hekim memnuniyet düzeylerinde yıllara göre azalma olduğu saptanmıştır.

Özcan ve arkadaşları (2008: 96) bir devlet hastanesine başvuran hastaların; hastanedeki tuvalet ve lavaboların temizliğinden % 69,8'i çok memnun kaldıklarını, genel olarak hastaneden % 76'sı çok memnun kaldıklarını; hastaların % 75'i aynı hastaneyi tekrar hastalanma durumunda tercih edeceklerini, hastaların % 76'sının hastaneyi başkalarına tavsiye edebileceklerini belirttiklerini saptamışlardır.

Ünalın ve arkadaşları (2008: 86) bir devlet hastanesine başvuran poliklinik hastaların; doktor davranışlarından memnun olma ile doktorun hastalık hakkında bilgi vermesi arasında anlamlı bir ilişki saptamış; hastaların % 78.3'ü hastane hizmetlerinden, % 66.6'sı hemşire ve diğer hastane personeli davranışlarından, %

74.9'u doktor davranışlarından, % 74.6'sı hastanenin temizlik ve düzeninden, % 74.6'sı eczane hizmetlerinden memnun olduklarını tespit etmişlerdir.

Apay ve Arslan (2009: 242) araştırmalarında, bir üniversite hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin iyi olarak bulmuşlar, hastaların memnuniyet açısından yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, meslek ve yaşanan yer gibi değişkenler açısından anlamlı farklılık saptayamamışlardır.

Emhan ve arkadaşları (2010: 245), bir üniversite hastanesinde yatarak ve ayaktan tedavi gören hasta memnuniyetlerini karşılaştırmışlar, yatan hastaların doktor ilgisi, laboratuvar ve radyoloji hizmet kalitesi ve hasta güvenliği konularında memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu, ayaktan hastaların ise genel temizlik konusunda daha menün olduklarını saptamışlardır.

Kırılmaz (2013: 19-20) araştırmasında, altı kamu hastanesinde poliklinik (ayaktan) hastalarının memnuniyet düzeylerini araştırmış, hastaların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini yüksek olduğunu, poliklinik hastalarının öğrenim düzeyleri ve yaş arttıkça muayene hizmetlerinden memnuniyetin arttığı, aylık gelir düzeyi arttığında ise, muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düştüğünü saptamıştır. Poliklinik hastalarının laboratuvar hizmetleri hakkında; öğrenim düzeyi yükseldikçe laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düştüğü, yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Hastaların radyoloji hizmetleri hakkında; öğrenim düzeyi yükseldikçe radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düştüğü, yaş arttıkça radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı, aylık gelir arttığında ise, radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin düştüğünü saptanmıştır.

Tezcan ve arkadaşları (2014: 57) bir üniversite hastanesinde poliklinik hastalarının, genel olarak (% 78.4) verilen hizmetten memnun oldukları; % 73.5'i muayene oldukları hekim tarafından dikkatlice dinlendikleri; %70.6'sı muayene olacağı doktoru kendi seçmediği ve % 59.8'i 15 dakika içinde muayene olamadığı; % 66.7'sine yazılan ilaçların yan etkileri anlatılmadığı saptanmıştır.

Hekimoğlu ve arkadaşları (2015: 4-5) ayaktan ve yatan hasta memnuniyetini bir eğitim ve araştırma hastanesinde araştırmışlar; ayaktan hastaların, doktorları kendilerinin seçmemeleri, tahlil veya tetkik için çok beklemeleri ve temizlik

konularında hastaların en az memnuniyet bildirdiklerini; yatan hastaların ise oda sıcaklığı, gürültü ve odadaki eşyaların çalışmaması konularında hastaların en düşük memnuniyet bildirdiklerini saptamışlardır. Diğer konularda ise hastaların benzer olarak memnun olduklarını ve hastaneyi başkalarına önerebileceklerini saptamışlardır.



## **4.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **4.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, yatarak ve ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bu amaçla kamu hastanesinde yatan hasta ve ayaktan tedavi olan hastalarının memnuniyet düzeyleri ve yatan ve ayaktan tedavi olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

### **4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma; Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sivas Numune Hastanesinde 2016 yılı Ocak ayı içerisinde yapılmıştır.

### **4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırma, Sivas Numune Hastanesi'nde yatan ve ayaktan tedavi olan hastalara yönelik oluşturulmuştur. Araştırmada, 2016 yılı Ocak ayı içerisinde Sivas Numune Hastanesi'ne yatarak ve ayaktan tedavi amacıyla gelen, kolayda örneklem yöntemiyle 250 kişi yatan ve 250 kişi ayaktan tedavi için hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara anket uygulanmıştır.

### **4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma; 2016 yılı Ocak ayı içerisinde Sivas Numune Hastanesi'ne yatarak ve ayaktan tedavi amacıyla gelen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastaların görüşleri ile sınırlıdır. Araştırmada sadece bir kamu hastanesinin seçilmesi de diğer bir sınırlılıktır.

### **4.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada ayaktan ve yatan hastaların memnuniyet düzeyi; sağlık çalışanlarının tutum ve davranışı, temizlik, güvenlik, yemekler, hastanenin fiziksel koşulları ve hastanenin güvenilirliği, gibi alt başlıklara göre ölçülmüştür.

Araştırmada iki farklı anket (ayaktan hastalar ve yatan hastalar için) kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Başkanlığının Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberine göre geliştirilmiş olan anketlerden (Hekimoğlu vd., 2015) ve literatürden yararlanarak bazı küçük değişiklikler yapılarak, araştırmanın amacına uygun olarak anket soruları oluşturulmuştur. Anketteki soru maddeleri güvenilirliği ve geçerliliğinin daha yüksek olması amacıyla soru maddeleri 3'lü Likert tipi değil de 5'li Likert tipi olarak oluşturulmuştur. Ankette hem ayaktan hem de yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik aynı sorulardan oluşan 8 adet soru sorulmuştur. Ankette bunun dışında ayaktan hastalar için 13 (EK 2), yatan hastalar için 17 (EK 1) maddeden oluşan sorular sorulmuştur. Soru maddeleri 5'li Likert tipi şeklinde her bir ifade için kesinlikle katılıyorum(5), katılıyorum(4), kararsızım(3), katılmıyorum(2), kesinlikle katılmıyorum(1) şeklinde oluşturulmuştur.

#### **4.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Sivas Numune Hastanesi'nde yatarak ve ayaktan tedavi olmak için başvuran hastalardan kolayda örnekleme yöntemi ile hastalarla yüz yüze görüşme yapılmıştır. Araştırma için Sivas Kamu Hastaneleri Birliği'nden ve Numune Hastanesi Yönetiminden (75723911/663.08 sayı ve 12.01.2016 tarihli izin yazısı) yazılı izin alınmıştır (EK 3).

#### **4.7. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi SPSS 22.00 istatistik paket programı kullanılarak; katılımcıların verdikleri cevapların demografik özelliklere göre değişip değişmediğini anlamak amacıyla iki kategorili (cinsiyet, yatan ve ayaktan hasta memnuniyet karşılaştırması) değişkenler için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye geliş sayısı, ekonomik durum) değişkenler için f (Anova) testi uygulanmıştır. Ayaktan ve yatan hastalarda, aralarında farklılıkların olduğu grupların karşılaştırılmasında Post hoc testi uygulanmıştır  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 5.BULGULAR

### 5.1. Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1’de görülebileceği gibi araştırmaya katılan ayaktan tedavi olan hastalardan % 21,6’sı 31-40 yaş arasındadır. Katılımcıların % 54,8’i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların % 66,8’i evlidir. Eğitim durumlarına göre katılımcıların % 33,6’sı ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Mesleklerine göre katılımcıların % 28’i ev hanımıdır. Katılımcıların 80,8’i SGK’dan sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların son altı ay içinde hastaneye geliş sayılarına göre % 42,8’i 2-4 arasında daha önce bu hastaneye başvurmuşlardır. Ayaktan hastaların gelir durumlarına göre % 42,4’ü 1300 TL ve altı arası aylık gelir elde etmektedir.

**Tablo 1:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kategoriler	Sıklık	Yüzde
Yaş	19 ve altı	24	9,6
	20-30	45	18,0
	31-40	54	21,6
	41-50	49	19,6
	51-60	44	17,6
	61 ve üstü	34	13,6
Cinsiyet	Erkek	113	45,2
	Kadın	137	54,8
Medeni Durum	Evli	167	66,8
	Bekar	66	26,4
	Dul	17	6,8
Öğrenim Durumu	İlköğretim	84	33,6
	Lise	78	31,2
	Yüksek Okul / Üniversite	56	22,4
	Yüksek Lisans / Doktora	12	4,8
	Diğer	20	8,0
Meslek	Memur	48	19,2
	İşçi	36	14,4
	Serbest Meslek	16	6,4
	Çiftçi	8	3,2
	Öğrenci	32	12,8
	Ev Hanımı	70	28,0
	Emekli	27	10,8

	Çalışmıyor	13	5,2
Sosyal Güvence	SGK	202	80,8
	Özel Sigortalı	9	3,6
	Diğer	39	15,6
Hastaneye Geliş Sayısı	İlk	82	32,8
	2-4	107	42,8
	5-9	35	14,0
	10 ve daha fazla	26	10,4
Ekonomik Durum	1300 TL altı	106	42,4
	1300-3000	101	40,4
	3000-6000	33	13,2
	6000-10000	10	4,0
<b>Toplam</b>		<b>250</b>	<b>100,0</b>

Buna göre ayaktan hastaların büyük çoğunluğu 31-40 yaş arasında, kadın, evli, eğitim düzeyi düşük, ev hanımı, SGK'dan sosyal güvenceli, son altı ay içinde 2-4 arasında daha önce hastaneye başvuran ve gelir düzeyi düşük hastalardan oluşmaktadır.

## 5.2. Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 2'de ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına göre memnuniyet düzeyleri verilmiştir. Buna göre ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımcıların tüm sorulardan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en yüksek memnuniyet düzeyi, “Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı”, “Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim”, “Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı” ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Buna göre ayaktan hastaların memnuniyet düzeyleri en çok hekimlerin hastaları bilgilendirme ve zaman ayırmaları konusunda olduğu, ayrıca diğer personelin kibar ve saygılı olması, hastaneden memnun kaldıkları için hastaneyi tekrar tercih etmek istemeleri ve kayıt/ kabul sırasında beklenen yerin rahatlığından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
1.Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	3,90	1,14
2.Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	3,98	1,00
3.Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	4,15	1,00
4.Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	4,24	0,94
5.Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	4,08	1,06
6.Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı	4,20	0,98
7.Tüm personel kişisel mahremiyetime(perde-paravan çekilmesi vb.) özen gösterdi.	3,82	1,11
8.Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.	3,66	1,21
9.Hastanede bulunan yönlendirme tabelaları yerinde ve yeterli idi.	4,04	0,98
10.Bu hastaneyi başkalarına öneririm.	4,09	0,97
11.Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	4,16	0,84
12. Poliklinikler(muayene odası, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	4,13	0,93
13. Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	3,90	1,14

### 5.3. Ayaktan Tedavi Gören Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 3’de ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin demografik verilere göre değişip değişmediği verilmiştir. Buna göre ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, meslek ve sosyal güvence açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır.

**Tablo 3:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre (Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence) Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Cinsiyetiniz(a)	Erkek	113	3,98	0,80	0,289
	Kadın	137	4,08	0,69	

Yaş(b)	19 ve altı	24	3,76	0,77	0,127
	20-30	45	3,95	0,76	
	31-40	54	3,94	0,73	
	41-50	49	4,15	0,68	
	51-60	44	4,18	0,63	
	61 ve üstü	34	4,15	0,88	
Medeni Durum (b)	Evli	167	4,03	0,74	0,330
	Bekar	66	3,99	0,79	
	Dul	17	4,29	0,51	
Eğitim Durumu (b)	İlköğretim	84	4,19	0,71	0,100
	Lise	78	4,02	0,78	
	Yüksek Okul / Üniversite	56	3,84	0,71	
	Yüksek Lisans / Doktora	12	4,13	0,55	
	Diğer	20	3,98	0,80	
Meslek (b)	Memur	48	3,98	0,66	0,381
	İşçi	36	3,95	0,79	
	Serbest Meslek	16	4,22	0,66	
	Çiftçi	8	4,38	0,65	
	Öğrenci	32	3,85	0,75	
	Ev Hanımı	70	4,15	0,75	
	Emekli	27	3,96	0,86	
	Çalışmıyor	13	4,06	0,62	
Sosyal Güvence (b)	SGK	202	4,02	0,72	0,243
	Özel Sigortalı	9	3,75	0,92	
	Diğer	39	4,18	0,78	

a: Farklılık analizi Bağımsız Örneklem t Testi ile yapılmıştır.

b: Farklılık analizi Bağımsız F Testi ile yapılmıştır.

**Tablo 4:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hastaneye geliş sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% güven aralığı Ortalama için		Minimum	Maximum
					Alt sınır	Üst sınır		
		a						

İlk	82	4,18	0,74	0,08	4,02	4,34	1,00	5,00
2-4	107	3,92	0,74	0,07	3,78	4,06	1,33	5,00
5-9	35	4,18	0,73	0,12	3,93	4,43	2,00	5,00
10 ve daha fazla	26	3,82	0,61	0,11	3,58	4,07	2,25	5,00
Total	250	4,03	0,73	0,04	3,94	4,12	1,00	5,00

**Tablo 5:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısı Anova Testi Sonuçları

	Karelerin Toplamı	Serbestlik derecesi df	Ortalama ların karesi	F	Anlamlılık derecesi
Gruplar arası	5,078	3	1,693	3,175	,025
Grup içi	131,128	246	,533		
Toplam	136,206	249			

Hastaneye geliş sayısına göre ayaktan hastaların memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $p < 0,005$ ). Hastaneye ilk defa gelen ( $\mu = 4,18$ ) hastaların memnuniyet düzeyleri, 2-4 defa gelen ( $\mu = 3,92$ ), 5-9 defa gelen ( $\mu = 4,18$ ) ve 10'dan fazla gelen ( $\mu = 3,82$ ) hastalardan daha yüksek bulunmuştur.

Ayaktan tedavi gören hastalarda farklılıkların hangi sıklıkta hastaneye geliş sayısında olduğunu bulmak amacıyla Post-Hoc testi uygulanmıştır. Post-Hoc testi sonucu aşağıdaki gibidir.

**Tablo 6:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Geliş Sayısı Post-Hoc Testi Sonuçları

(I) Geliş Sayısı	(J) Geliş Sayısı	Ortalama Farklılığı (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık	Aralık	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlk	2-4	,261	,107	,016	,050	,472
	5-9	,000	,147	,999	-,290	,291

	10 ve daha fazla	,359	,164	,030	,035	,683
2-4	İlk	-,261	,107	,016	-,472	-,050
	5-9	-,260	,142	,068	-,541	,020
	10 ve daha fazla	,098	,160	,539	-,216	,413
5-9	İlk	,000	,147	,999	-,291	,290
	2-4	,260	,142	,068	-,020	,541
	10 ve daha fazla	,359	,189	,059	-,014	,731
10 ve daha fazla	İlk	-,359	,164	,030	-,683	-,035
	2-4	-,098	,160	,539	-,413	,216
	5-9	-,359	,189	,059	-,731	,014

Buna göre yukarıdaki Tablo 6’da Post-Hoc Testi bulgularına göre, son altı ay içerisinde hastaneye ilk defa gelen hastaların, 2-4 defa gelen hastalar ve 10 ve daha fazla defa gelen hastalardan memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 7:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Gelir Durumuna Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Gelir Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% güven aralığı		Minimum	Maximum
					Ortalama için	Ortalama için		
					Alt sınır	Üst sınır		
1300 TL altı	106	4,31	0,71	0,06	4,17	4,45	1,00	5,00
1300-3000	101	3,82	0,65	0,06	3,69	3,95	1,67	5,00
3000-6000	33	3,73	0,71	0,12	3,48	3,99	1,83	5,00
6000-10000	10	4,20	0,81	0,25	3,62	4,79	2,25	5,00
Total	250	4,03	0,73	0,04	3,94	4,12	1,00	5,00

**Tablo 8:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Gelir Durumu Anova Testi Sonuçları

	Karelerin Toplamı	Serbestlik derecesi df	Ortalama ların karesi	F	Anlamlılık derecesi
Gruplar arası	15,949	3	5,316	10,875	,000
Grup içi	120,257	246	,489		

Toplam	136,206	249			
--------	---------	-----	--	--	--

Ayaktan tedavi gören hastalarda farklılıkların hangi gelir durumunda olduğunu bulmak amacıyla Post-Hoc testi uygulanmıştır. Post-Hoc testi sonucu aşağıdaki gibidir.

**Tablo 9:** Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Gelir Durumu Post-Hoc Testi Sonuçları

(I) Gelir Durumu	(J) Gelir Durumu	Ortalama Farklılığı (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık	Aralık	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1300 TL altı	1300-3000 TL	,490	,097	,000	,299	,682
	3000-6000 TL	,575	,139	,000	,301	,850
	6000-10000 TL	,107	,231	,644	-,349	,562
1300-3000	1300 TL altı	-,490	,097	,000	-,682	-,299
	3000-6000 TL	,085	,140	,544	-,191	,361
	6000-10000 TL	-,383	,232	,100	-,840	,073
3000-6000	1300 TL altı	-,575	,139	,000	-,850	-,301
	1300-3000 TL	-,085	,140	,544	-,361	,191
	6000-10000 TL	-,468	,252	,065	-,966	,029
6000-10000	1300 TL altı	-,107	,231	,644	-,562	,349
	1300-3000 TL	,383	,232	,100	-,073	,840
	3000-6000 TL	,468	,252	,065	-,029	,966

Ekonomik duruma göre ayaktan hastaların memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $p<0,005$ ). Ekonomik durumu 1300 TL altında olan ( $\mu=4,32$ ) hastalar sağlık uygulamalarından, 1300-3000 TL arasında olan ( $\mu=3,82$ ) ve 3000-6000 TL arasında olan ( $\mu=3,74$ ) hastalardan daha memnun oldukları saptanmıştır.

Buna göre Tablo 9’da Post-Hoc Testi bulgularına göre, ayaktan tedavi olan hastalarda aylık gelir düzeyi 1300 TL ve altı düzeyinde olanlar ile aylık gelir düzeyi 1300-3000 ve 3000-6000 TL olan hastaların memnuniyet düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Gelir durumu 1300 TL ve altı olanlar, gelir durumu 1300-3000 TL ve 3000-6000 TL arasında olanlardan memnuniyet düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırma konusu olan hastanenin, Sağlık Bakanlığına bağlı Sivas Devlet Hastanesi ile birleşerek yeni bir binaya ve daha büyük bir alana taşınmış olması sebebiyle araştırmada, hastaneye ilk defa gelenler ve gelir düzeyi daha düşük olan ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek bulunmasının nedeni olarak, hastaların önceki hastaneye göre bu hastane binasının daha yeni, temiz, lüks, daha büyük ve fiziki olanakların daha iyi olmasından kaynaklanabilir.

#### 5.4. Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 10’da görülebileceği gibi araştırmaya katılan yatan hastalardan % 28,8’i 61 yaş ve üstündedir. Katılımcıların % 56,8’i ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların % 64,4’ü evlidir. Eğitim durumlarına göre katılımcıların % 36’ sı ilköğretim mezunudur. Mesleklerine göre katılımcıların % 30,4’ü ev hanımıdır. Katılımcıların % 84,8’i SGK’ dan sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların son altı ay içinde hastaneye geliş sayılarına göre % 45,6’i ilk defa bu hastaneye başvurmuşlardır. Yatan hastaların gelir durumlarına göre % 63,2’si 1300 TL ve altı aylık gelir elde etmektedir.

**Tablo 10:** Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kategoriler	Sıklık	Yüzde
Yaş	19 ve altı	17	6,8
	20-30	44	17,6
	31-40	40	16,0
	41-50	37	14,8
	51-60	40	16,0

	61 ve üstü	72	28,8
Cinsiyet	Erkek	142	56,8
	Kadın	108	43,2
Medeni Durum	Evli	161	64,4
	Bekar	47	18,8
	Dul	42	16,8
Öğrenim Durumu	İlköğretim	90	36,0
	Lise	78	31,2
	Yüksek Okul / Üniversite	27	10,8
	Yüksek Lisans / Doktora	9	3,6
	Diğer	46	18,4
Meslek	Memur	26	10,4
	İşçi	38	15,2
	Serbest Meslek	19	7,6
	Çiftçi	14	5,6
	Öğrenci	22	8,8
	Ev Hanımı	76	30,4
	Emekli	39	15,6
	Çalışmıyor	15	6,0
Sosyal Güvence	SGK	212	84,8
	Özel Sigortalı	2	0,8
	Diğer	34	13,6
Hastaneye Geliş Sayısı	İlk	114	45,6
	2-4	97	38,8
	5-9	26	10,4
	10 ve daha fazla	12	4,8
Ekonomik Durum	1300 TL altı	158	63,2
	1300-3000	63	25,2
	3000-6000	22	8,8
	6000 TL ve üzeri	5	2,0
<b>Toplam</b>		<b>250</b>	<b>100,0</b>

Buna göre yatan hastaların büyük çoğunluğu 61 yaş ve üstünde, erkek, evli, eğitim düzeyi düşük, ev hanımı, SGK'dan sosyal güvenceli, son altı ay içinde ilk defa hastaneye başvuran ve gelir düzeyi düşük hastalardan oluşmaktadır.

## 5.5. Yatan Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 11’de yatan hastaların anket sorularına göre memnuniyet düzeyleri verilmiştir. Buna göre yatan hastaların anket sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımcıların tüm sorulardan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en yüksek memnuniyet düzeyi, “Oda sıcaklığı uygundu.” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (TV, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)”, “Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı”, “Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı”, “Hemşireler işlemlerle (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç vb.) ilgili bilgi verdiler” ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre yatan hastaların en çok hastanenin fiziki koşullarından oda ısısının yeterli olduğu, doktor ve hemşirelerin kibar ve saygılı olmasından ve hemşirelerin bilgilendirme yapmalarından memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 11:** Yatan Hastaların Anket Sorularına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
1.Yattığım oda temizdi.	4,15	1,03
2.Oda sıcaklığı uygundu.	4,38	0,80
3.Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	4,07	1,10
4.Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (TV, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.).	4,30	0,95
5.Yemekler geldiğinde sıcaktı.	3,69	1,32
6.Yemekler lezzetliydi.	3,46	1,27
7.Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	4,19	0,98
8.Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı.	4,30	0,91
9.Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	4,30	0,96
10.Hemşireler işlemlerle (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç vb.) ilgili bilgi verdiler.	4,30	0,94
11.Tüm personel kişisel mahremiyetime (perde-paravan çekilmesi vb.) özen gösterdi.	4,22	0,92
12.Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	4,08	1,01
13.Bu hastane güvenlidir.	4,24	0,96
14.Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	4,25	0,96

15.Hastane genel olarak temizdi.	4,16	1,04
16. Hastanede bulunan yönlendirme tabelaları yerinde ve yeterli idi.	4,12	1,03
17.Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	4,23	0,92

### 5.6. Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 12’de yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin demografik verilere göre değişip değişmediği verilmiştir. Katılımcıların verdikleri cevapların demografik özelliklere göre değişip değişmediğini anlamak amacıyla iki kategorili (cinsiyet) değişkenler için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye geliş sayısı, ekonomik durum) değişkenler için f (Anova) testi uygulanmıştır.

Yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye geliş sayısı ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır. Buna göre hiçbir sosyo-demografik özellik açısından yatan hastalarda memnuniyet açısından fark saptanamamıştır.

**Tablo 12:** Yatan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Cinsiyetiniz(a)	Erkek	142	4,10	0,74	0,286
	Kadın	108	4,20	0,72	
Yaş(b)	19 ve altı	17	4,32	0,52	0,053
	20-30	44	4,02	0,79	
	31-40	40	3,91	1,03	
	41-50	37	4,14	0,53	
	51-60	40	4,13	0,85	
	61 ve üstü	72	4,33	0,47	
Medeni Durum (b)	Evli	161	4,12	0,80	0,716
	Bekar	47	4,16	0,58	

	Dul	42	4,22	0,60	
Eğitim Durumu (b)	İlköğretim	90	4,23	0,71	0,058
	Lise	78	4,09	0,71	
	Yüksek Okul / Üniversite	27	3,80	0,63	
	YL/ Doktora	9	4,25	0,35	
	Diğer	46	4,26	0,85	
Meslek (b)	Memur	26	3,89	0,55	0,085
	İşçi	38	3,96	0,94	
	Serbest Meslek	19	4,05	0,67	
	Çiftçi	14	4,37	0,48	
	Öğrenci	22	4,19	0,57	
	Ev Hanımı	76	4,33	0,71	
	Emekli	39	4,08	0,78	
	Çalışmıyor	15	4,08	0,61	
Sosyal Güvence (b)	SGK	212	4,13	0,72	0,475
	Özel Sigortalı	2	4,76	0,33	
	Diğer	34	4,13	0,78	
Geliş Sayısı (b)	İlk	114	4,17	0,63	0,574
	2-4	97	4,07	0,84	
	5-9	26	4,21	0,76	
	10 ve daha fazla	12	4,31	0,53	
Ekonomik Durum (b)	1300 TL altı	158	4,17	0,69	0,276
	1300-3000	63	4,10	0,85	
	3000-6000	22	4,06	0,57	
	6000 TL ve üzeri	5	3,74	0,75	

a: Farklılık analizi Bağımsız Örneklem t Testi ile yapılmıştır.

b: Farklılık analizi Bağımsız F Testi ile yapılmıştır.

### 5.7. Hastanede Verilen Hizmet Açısından Ayaktan Tedavi Gören Veya Yatarak Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada hastalara uygulanan anket içerisinde “Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi” maddesi ayaktan hastalarda (Soru 13) ve yatan hastalarda (Soru 17) ortak sorudur. Bu soru maddesi, tablo 13’de ayaktan ve yatan hastalar açısından memnuniyet farkının olup olmadığını saptamak amacıyla karşılaştırılması yapılmıştır. Bu karşılaştırmada bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır.

“Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi” maddesine göre, ayakta hastalarda memnuniyet düzeyi ( $\bar{X}= 4,128$ ), yatan hastalarda memnuniyet düzeyi ise ( $\bar{X}= 4,236$ ) olarak saptanmıştır. Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde 5’li Likert tipine uygun olarak aritmetik ortalama değerlendirme aralığı olarak: 1.00-1.80 aralığı “kesinlikle katılmıyorum” (Çok Düşük); 1.81-2.60 aralığı “katılmıyorum” (Düşük); 2,61-3.40 aralığı “kararsızım” (Orta düzey); 3.41-4.20 aralığı “katılıyorum” (Yüksek) ve 4.21-5.00 aralığı “kesinlikle katılıyorum” (Çok yüksek) olarak değerlendirdiğimizde, “Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi” maddesine göre, ortalama açısından yatan hastalarda memnuniyet düzeyi biraz daha yüksek olsa da, ayakta ve yatan hastalar arasında memnuniyet durumları arasında farklılık saptanamamıştır ( $P>0,05$ ).

**Tablo 13:** Ayaktan Tedavi Gören ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi	Ayaktan (Soru 13)	250	4,128	0,931	-1,304	0,193
	Yatan (Soru 17)	250	4,236	0,921	-1,304	

Buna göre, ayakta ve yatan tüm hastaların “Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi” maddesine göre, memnuniyet düzeyi benzer ve yüksek olduğu saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmada hem ayakta tedavi gören hem de yatan hastaların memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Yapılan araştırmaların çoğu ya sadece ayakta tedavi gören hastaların memnuniyetleri ya da sadece yatan hastaların memnuniyetleri araştırılmıştır. Araştırma ayakta ve yatan hastaların bir arada incelendiği sınırlı sayıda çalışmadan (Emhan vd.,2010; Andaleeb, 2001; Erdem, 2015) birisidir. Bu açıdan önceki araştırmalardan ayıran bir özellik göstermektedir.

Araştırmada, ayaktan tedavi için hastaneye başvuran hastalarda, kadınların, genç ve orta yaş grubunun, hastaneye daha önce en az iki ila dört defa başvuranların oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Buna karşın hastanede yatan hastaların ise çoğunluğunun erkek, 61 ve üzeri yaşta olduğu ve ilk defa hastaneye başvuranların oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Diğer demografik özellikler yatan ve ayaktan hastaneye başvuran hastalarda benzer özellikler bulunmuştur.

Araştırmada ayaktan tedavi gören hastalarda hastaneye son altı ay içerisinde hastaneye ilk defa gelen hastaların, 2-4 defa gelen hastalar ve 10 ve daha fazla defa gelen hastalardan memnuniyet düzeyleri daha yüksektir (Tablo 6).

Gelir durumuna göre gelir düzeyi daha düşük olan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu 1300 TL ve altı olanlar, gelir durumu 1300-3000 TL ve 3000-6000 TL arasında olanlardan memnuniyet düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Araştırmada ayaktan tedavi gören hastaların öğrenim düzeyleri ve yaş açısından farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Kırılmaz (2013) araştırmasında, ayaktan tedavi gören hastaların öğrenim düzeyleri ve yaş arttıkça muayene hizmetlerinden memnuniyetin arttığını saptamıştır. Bu bulgu araştırmanın bulguları ile çelişmektedir. Buna karşın çalışmada aylık gelir düzeyi açısından bulgularımızla benzer sonuçlara ulaşmıştır. Kırılmaz (2013) araştırmasında aylık gelir düzeyi arttığında, muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düştüğünü ve radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin düştüğünü saptamıştır (Kırılmaz, 2013: 19-20). Bayın ve Önder (2013) bulgularımızla benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bayın ve Önder (2013) araştırmalarında gelir durumu daha düşük olan hastaların hasta bağlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Emhan ve arkadaşları (2010), sosyo ekonomik düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında doğrusal bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu araştırmanın bulguları ile çelişmektedir. Ayrıca araştırma bulgularımızda ayaktan tedavi gören hastalarda yaş açısından memnuniyet düzeyleri farklılık saptanmamıştır. Emhan ve arkadaşlarının (2010) araştırma bulgularında yaş açısından ayaktan tedavi gören hastalarda memnuniyet düzeyleri farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu bulgu araştırma bulgularımızla benzerdir.

Yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye geliş sayısı ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır (Tablo 12). Daha önce yapılmış çalışmalarda Hekimoğlu ve arkadaşları (2015) bulgularımızla benzer sonuçlara ulaşmıştır. Çalışmada cinsiyet açısından yatan hastalarda memnuniyet düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Hekimoğlu vd, 2015: 3). Şişe ve Altunel (2012) araştırmalarında bulgularımızla benzer sonuçlara ulaşmıştır. Çalışmada üniversite hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, meslek, sosyal güvence ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır (Şişe ve Altunel, 2012: 214).

Araştırmada hastaneye başvuran ayaktan tedavi gören ve yatan hastaların hastaneden genel olarak memnuniyet düzeylerini belirleyen (ayaktan ve yatan hastalara sorulan ortak soru maddesi) arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 13). Emhan ve arkadaşları (2010) araştırmalarında ayaktan tedavi gören ve yatan hasta gruplarının genel memnuniyet düzeyleri benzer olmakla birlikte doktor ilgisi, radyoloji hizmetleri, hasta güvenliği ve genel temizlik açısından farklılıklar gösterdiğini saptamıştır (Emhan vd.,2010). Bu bulgu doktor ilgisi, radyoloji hizmetleri, hasta güvenliği ve genel temizlik konuları hariç, araştırma bulgularımızla benzerdir. Taşlıyan ve Gök (2012) araştırmalarında kamu ve özel hastaneye başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri karşılaştırmasını yaparak, özel hastanelerin birçok bakımdan daha çok tercih edildiğini, genel olarak bayanların hizmetlerden erkeklere göre daha memnun olduklarını, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu araştırmanın bulguları ile çelişmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmaya katılan ayaktan tedavi olan hastaların %21,6'nın 31-40 yaş grubunda olduğu, %54,8'inin kadın, %66,8'i evli, % 33,6'sı ilköğretim mezunu, % 28'inin ev hanımı, % 80,8'inin SGK bağlı olduğu, son altı ay içinde hastaneye geliş sayılarına göre % 42,8'inin 2-4 defa arasında hastaneye başvurduğu, %42,4'ünün 1300 TL ve daha az aylık gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Ayaktan hastaların memnuniyet düzeylerinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, meslek ve sosyal güvence açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır. Hastaneye geliş sayısına ve ekonomik duruma göre ayaktan hastaların memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır ( $p<0,005$ ). Hastaneye ilk defa gelen ( $\mu=4,18$ ) hastaların, 2-4 defa gelen hastalar ( $\mu=3,92$ ) ve 10 ve daha fazla defa gelen hastalardan ( $\mu=3,82$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde ekonomik durumu 1300 TL altında olan ( $\mu=4,31$ ) hastalar sağlık uygulamalarından, 1300-3000 TL arasında olan ( $\mu=3,82$ ) ve 3000-6000 TL arasında olan ( $\mu=3,73$ ) hastalardan daha memnun oldukları saptanmıştır. Buna göre hastaneye ilk defa gelen ayaktan hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksektir. Gelir durumuna göre gelir düzeyi daha düşük olan ayaktan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yatan hastaların %28,8'i 61 yaş ve üzerinde olduğu, %56,8'inin erkek, %64,4'ü evli, % 36' sının ilköğretim mezunu, % 30,4'ünün ev hanımı, % 84,8'inin SGK bağlı olduğu, son altı ay içinde hastaneye geliş sayılarına göre % 45,6'i ilk defa hastaneye başvurduğu, %63,2'si 1300 TL ve daha az aylık gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye geliş sayısı ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanamamıştır. Buna göre demografik özellik açısından yatan hastalarda memnuniyet açısından fark saptanamamıştır.

Hastaneye başvuran ayaktan ve yatan hastaların tüm sorulara verilen cevaplar incelendiğinde, memnuniyet düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 2 ve Tablo11).

Bu sonuçlar doğrultusunda oluşturulan hipotezlerden;

Birinci Hipotez,  $H_0$ : Sivas Numune Hastanesi'nde ayaktan tedavi olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur." Hipotezi reddedilmiştir. Buna göre hastaneye ilk defa gelen hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Gelir durumuna göre gelir düzeyi daha düşük olan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmıştır.

İkinci Hipotez,  $H_0$ : “Sivas Numune Hastanesi’nde yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.” Hipotezi kabul edilmiştir. Başka bir ifadeyle hastaların memnuniyet düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre benzer çıkmıştır.

Araştırma konusu hastanenin yeni binaya taşınması nedeniyle, hastaların yeni fiziki olanaklardan etkilenmesinden dolayı memnuniyet daha yüksek olduğu düşünülebilir. Hastaların ilk defa değil her defasında daha yüksek memnuniyetin sağlanması ve hastanelerde müşteri (hasta) bağlılığının artırılması açısından önemlidir. Gelir durumu düşük olan hastaların memnuniyet düzeyi yüksek bulunması beklentilerinin düşük olmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle tüm gelir gruplarında memnuniyetin artırılması önerilebilir.

Hastanın beklentilerinin bilinmesi ve bu beklentilerin en iyi şekilde karşılanması için hasta memnuniyet araştırmaları büyük katkılar sağlayacaktır. Ayrıca hasta memnuniyet araştırmalarının artırılması kuruma, topluma ve hastaya büyük yararlar sağlayacaktır. Bu nedenlerle;

Hasta memnuniyetinin ve hastanelerde kaliteli hizmetin artırılması için geri bildirimlerin alınması amacıyla hasta memnuniyeti araştırmalarının düzenli olarak yapılması önerilebilir.

Hastaların memnuniyetini yükseltmek amacıyla, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenerek, hastanelerde gerekli düzenlemelere gidilmesi önerilebilir.

Ayrıca bu çalışmada ayaktan hastalar için 250 ve yatan hastalar için 250 olmak üzere toplam 500 kişiye anket uygulanmıştır. Hizmet kalitesinin artırılması için bundan sonraki yapılacak araştırmalarda daha fazla hastaya anket uygulanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

Akalın, H. Erdal (2004). “Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?”. *Ankem Dergi*, 18 (Ek 2), 12-13.

Akbaş, Esin (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)”. İstanbul: (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.

Aksoy, Aybala Demirci (2013). “Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Tüketici Memnuniyeti: Hastanede Yatan Yaşlıların Hastane Hizmetlerine İlişkin Görüşleri”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 185-196.

Aksoy, Ramazan (2005). “Zonguldak’ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi”. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1), 91-104.

Aksoy, Ramazan ve Vecdi Bayramoğlu (2012). “Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlemeleri”. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 4(7), 83-94.

Aktan, Coşkun Can ve Kadir Işık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (Erişim tarihi: 22.02.2016).

Andaleeb SS. (2001) Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country. *Social Science & Medicine*, 52, 1359-1370.

Anderson, Elizabeth A. (1996). “Measuring service quality at the University of Texas MD Anderson Cancer Center”. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(7), 9-22.

Apay, Serap Ejder ve Sevban Arslan (2009). “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.

Ardıç, Ayşegül ve Cafer Köşkeröğlu (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Finansal Değerlendirme Özel Hastane Uygulaması”. *IAAOJ Scientific Science*, 2(1), 41-73

Arısoy, Yücel (2009). “Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* <http://www.deuhyoedergi.org>, DEUHYO ED, 2 (4), 183-187.

Atilla Gaye, Oksay Aygen ve Erdem Ramazan (2012). “Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma”, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2012/II, 43, 23-37.

Avis, M., Bond, M., Arthur, A. (1997). “Questioning Patient Satisfaction: An Empirical Investigation in Two Outpatient Clinics”. *Social Science & Medicine*, 44(1), 85-92.

Aytar, Gülsen ve Nuray Yeşildal (2004). “Yatan Hasta Memnuniyeti”. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10-14.

Babakus, Emin ve Mangold W. Glynn (1992). “Adapting The SERVQUAL Scale To Hospital Services: An Empirical Investigation”. *Health services research*, 26(6), 767-786.

Balcı, Asım (2005). “Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar”. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2, 196-211.

Bayın, Gamze ve Ömer Rıfki Önder (2013). “Ankara’da Bir Üniversite ve Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Poliklinik Hastalarının Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(2), 105-121.

Bıyık Erhan ve Tekin Kemal (2015). “Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ilişkin Sağlık Personelinin Görüşlerinin Karşılaştırılması”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 103-110.

Bulut, Hülya (2006). “Acil Servislerde Hasta Ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi”. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 12(4), 288-298.

Büber, Recep ve Başer Hakan (2012) “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama.” *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.

Çağlayaner H., Uysal A., Dinç D., Gönenç I., Duman S., Bilgen Ş. (1999). “Bir Kent Hastanesine Ayaktan Başvuranların Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 3,(3-4), 62-68.

Çavuş M. Fedai ve Gemici Eray (2013). “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 238-257.

Demir Tamer, Açık Yasemin, Kaya M. Kaan, Deveci S. Erhan, Pirinççi Edibe, Yıldırım Berrak, Oğuzöncül A. Ferdane, Ozan A.Tevfik (2009). “Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı’na Poliklinik ya da Klinik Hizmeti Almak İçin Başvuran Hastaların Sunulan Hizmetten Memnuniyet Düzeyleri”. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Dergisi*, 23(3), 119-124.

Demirbilek S. ve Çolak, M. (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 91-111.

Dinç Demet, Ünalın Pemra C., Topseven Pınar, Ozyavaş Sinan (2009). “Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(2), 93-98.

Devebakan, Nevzat (2006). “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 120- 149.

Devebakan Nevzat ve Aksaraylı Mehmet (2003). “Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.

Dursun Yunus ve Çerçi Meral ( 2004). “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.

Emhan Abdurrahim, Bez Yasin ve Dülek Ömer (2010). “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri”. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-247.

Erdem Ramazan, Rahman Süheyla, Avcı Levent, Demrel Bülent, Köseoglu Seda, Fırat Gülhan, Kesici Tuğba, Kırmızıgül Şule, Üzel Seda ve Kubat Cemile (2008). “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.

Erdem, M., Oztoprak, Y., Ulgen, C., Emlık, B. E., Gul, K. F., Yıldız, A., Mert A., Dönmez M., Güldoğan, S., Bastacı F., Arpacı A., Nacak K., G., Yeniçeri A. ve Savaş N., (2015). “Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Ve Yatarak Tedavi Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyi ve İlişkili Faktörler”. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(23), 12-25.

Erer, Sezer (2010). “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 33-38.

Esen Hatice, Demirel Ayten, Önel Halit Çetin, Evcil Nurten ve Ertuğrul Serkan (2011). “Hasta Güvenliği Hakkında Algı Düzeyinin Belirlenmesi”. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara: 258-272.

Fung D., Schabert I., Maclean C. A., Asrar F. M., Khory A., Vandermeer B., ve Allan G. M. (2015). “Test Ordering For Preventive Health Care Among Family Medicine Residents”. *Canadian Family Physician*, 61(3), 256-262.

Güleş, Hasan Kürşat (2013). “Bilişim Sistemlerinin Toplam Kalite Yönetimindeki Yeri ve Önemi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 103-113.

Gündoğdu, Seval Karaboğa ve Bahçecik Nefise (2012). “Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.

Hasta Hakları Yönetmeliği. (Tarih:01.08.1998). Resmi Gazete, Sayı: 23420.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (08.05.2014). Resmî Gazete Sayı: 28994, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/201405083>.

Hekkert K. D., Cihangir S., Kleefstra S. M., Van Den Berg B., ve Kool R. B. (2009). “Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach”. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68-75.

Hekimoğlu Levent, Tekiner A. Selda, Peker Gülsen Ceyhun (2015). “Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti”. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.

Jackson J. L., Chamberlin J. ve Kroenke K. (2001). "Predictors of patient satisfaction". *Social science & medicine*, 52(4), 609-620.

Karahan Atila ve Lamba Mustafa (2009). "Toplam Kalite Yönetimi Çalışmalarının Hasta Memnuniyetsizliğine Etkileri: Hasta Hakları Örneği", Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara: 2, 339-346.

Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kılıç Taşkın, Yılmaz Murat S., Tunç Gökçe Arzu, Özdemir Aysun ve Akbaş Dilek (2011). "Hasta ve Çalışan Güvenliği Açısından Sağlık Çalışanlarının Asepsi Kurallarına(Standart Önlemlere) Uyum Düzeylerinin Araştırılması: Balıkesir İli Örneği", III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara: 24-37.

Kıdak L.B. ve Aksaraylı M. (2008). "Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması". *DEÜ, Sosyal Bilimler Dergisi*, İzmir, 10(3), 87-122.

Kızılkaya F. A. (2016). "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kardiyak Risk Durumunun ve Depresyon Sıklığının Araştırılması", Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.

Koçel Tamer, (2010). *İşletme Yöneticiliği*. Genişletilmiş 12. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul.

Korkmaz M. ve Güney S. (2009). "Hastanelerde Mali Performansın İncelenmesi: Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üzerine Örnek Bir Uygulama". *Karadeniz*, 5(17), 148-164.

Marşap A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite Sağlıkta Kaliteşim Sistem ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik*, Beta Yayınevi, İstanbul.

Marşap A., Akalp G., Yeniman E. (2010). “Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi”. *Bilişim Teknolojiler Dergisi*, 3(1), 31-40.

Nakip Mahir ve Özçiftçi Vesile (2015). “Sağlık Hizmetlerinde İlişki Pazarlaması ve Hasta Memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulama”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 46, 1-20.

Önal Gülsüm (2012). “Hasta Haklarının Anatomisi”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 7-14.

Özata Musa ve Aslan Şebnem (2010). “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara: ss.377-388.

Özcan Mansur, Özkaynak Veysi ve İzzettin Toktaş (2008). “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2), (96-101).

Özdaşlı Kürşat (2006). “Toplam Kalite Yönetimi ve Yenilik İlişkisi: Bir Örnek Olay”. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, ISSN:1694-528X, 10, 1-16.

Özer N., Köçkar Ç. ve Yurttaş A. (2009). “Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”. *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Erzurum, 12(3), 12-19.

Özlu Tefik (2005). *Hasta Hakları Hakkınız var çünkü hastasınız*. Timaş yayınları, İstanbul.

Papatya Gürcan, Papatya Nurhan ve Hamşioğlu A. Buğra. (2012). “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.

Parasuraman, Anantharanthan, Zeithaml Valarie A., ve Berry Leonard L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research”. *The Journal of Marketing*, 49, 41-50.

Peker Oktay, Kavak Hacer Orun, Demirel Mustafa, Daham Emine, Derecioğulları Ayşe ve Okutan Hüseyin (2012). “Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Memnuniyet Oranları”. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 65-69.

Rızalar S., Büyük E. T., Şahin R. ve Uzunkeya G. (2016). “Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.

Sargutan A. Erdal (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 8(3), 400-428.

Şahin T.K., Bakıcı H., Bilkan S., Dinçer S., Yurtçu M. ve Günel E. (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.

Şen Selma, Er Sezer ve Ümran Sevil (2009). “Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar”. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ankara:2, 24-33.

Sitzia, John, ve Wood Neil (1997). “Patient Satisfaction: a Review of Issues and Concepts”. *Social Science & Medicine*, 45.12, 1829-1843.

Taş Dersu (2012). “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 79-102.

Taşlıyan Mustafa ve Gök Sibel (2012). “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.

Taşlıyan Mustafa ve Akyüz Müslüme (2010). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması”. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19): 61-66, ISSN: 1309-9132, [www.kmu.edu.tr](http://www.kmu.edu.tr)

Temel Türkan (2003). *Özel Hastaneler Sektör Profili*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.

Tengilimoğlu D., Işık O. ve Akpolat M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Birinci Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Tengilimoğlu D. ve Yiğit A. (2005). “Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 374-400.

Tezcan Didem, Yücel Mehmet Hakan, Ünal Umut Burak ve Edirne Tamer (2014). “Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti”. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.

Top, Mehmet ve Tekingündüz Sabahattin (2015). “Patient Safety Culture in a Turkish Public Hospital: A Study of Nurses' Perceptions About Patient Safety”. *Systemic Practice and Action Research*, 28.2, 87-110.

Tükel B., Acuner A.M., Önder Ö.R. ve Üzgül A. (2004). “A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 205-214.

Ünalın Demet, Öztürk Ahmet, Tolga Yasemin, Taşdelen Canan, Yazlak Zehra, Öğüt Emel, Gündüz Enes ve Elmalı Ferhan (2008). “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:8, 85-98.

Williams B., Coyle J. ve Healy D. (1998). “The Meaning of Patient Satisfaction: an Explanation of High Reported Levels”. *Social Science & Medicine*, 47(9), 1351-1359.

Xiao H. ve Barber J. P. (2008). “The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction”. *Value in Health*, 11(4), 719-725.

Yalçın Şükran ve Acar Adile (2010). “Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği Ve Güvenli Hastane İlişkisi”. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, Ankara:1, 12-26.

Yıldız Sebahattin ve Eliş Yıldız Sevda (2011). “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri’nde Bir Araştırma”. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, VI( II), 125-140.

Yılmaz Meryem (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.

Zaim Halil ve Tarım Mehveş (2010). “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59(2), 1–24.

## EKLER

### EK 1: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi



#### CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI İŞLETMECİLİĞİ

**Sayın katılımcı,** bu çalışma yatan hasta ve ayaktan hasta memnuniyetini ölçmek için yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Lütfen isim yazmayınız, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katkı ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Ali Rıza İNCE  
alirizaince58@hotmail.com

Büket KILAVUZ  
(buketklavuz@)msn.com)

#### 1. Yaşınız ?

- 1) 19 ve altı
- 2) 20-30
- 3) 31-40
- 4) 41-50
- 5) 51-60
- 6) 61 ve üstü

#### 2. Cinsiyetiniz ?

- 1) Erkek
- 2) Kadın

#### 3. Medeni Durumunuz?

- 1) Evli
- 2) Bekar
- 3) Dul

#### 4. Öğrenim Durumunuz?

- 1) İlköğretim
- 2) Lise
- 3) Yüksek Okul-Üniversite
- 4) Yüksek Lisans- Doktora
- 5) Diğer

#### 5. Mesleğiniz?

- 1) Memur
- 2) işçi

#### 3) Serbest Meslek

- 4) Çiftçi
- 5) Öğrenci
- 6) Ev Hanımı
- 7) Emekli
- 8) Çalışmıyor

#### 6.Sosyal Güvenceniz:

- 1) SGK
- 2) Özel Sigortalı
- 3) Diğer

#### 7.Bu sağlık kuruluşuna son altı ayda kaçınıcı gelişiniz?

- 1) İlk
- 2) 2-4
- 3) 5-9
- 4) 10 ve daha fazla

#### 8. Ailece sosyo-ekonomik durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- 1) 1300TL altı
- 2) 1300-3000 TL
- 3) 3000-6000TL
- 4) 6000-10000 TL
- 5) 10.000 TL ve üstü

### Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Lütfen aşağıdaki cümlelere bu hastanede kaldığınız süre içinde memnuniyet durumunuza göre 1 ile 5 arasında ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Yattığım oda temizdi.	1	2	3	4	5
2.Oda sıcaklığı uygundu.	1	2	3	4	5
3.Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	1	2	3	4	5
4.Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (TV, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.).	1	2	3	4	5
5.Yemekler geldiğinde sıcaktı.	1	2	3	4	5
6.Yemekler lezzetliydi.	1	2	3	4	5
7.Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	1	2	3	4	5
8.Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı.	1	2	3	4	5
9.Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	1	2	3	4	5
10.Hemşireler işlemlerle (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç vb.) ilgili bilgi verdiler.	1	2	3	4	5
11.Tüm personel kişisel mahremiyetime (perde-paravan çekilmesi vb.) özen gösterdi.	1	2	3	4	5
12.Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	1	2	3	4	5
13.Bu hastane güvenlidir.	1	2	3	4	5
14.Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
15.Hastane genel olarak temizdi.	1	2	3	4	5
16. Hastanede bulunan yönlendirme tabelaları yerinde ve yeterli idi.	1	2	3	4	5
17.Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ederiz.

## EK 2: Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi



### CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI İŞLETMECİLİĞİ

**Sayın katılımcı**, bu çalışma yatan hasta ve ayaktan hasta memnuniyetini ölçmek için yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Lütfen isim yazmayınız, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katkı ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Ali Rıza İNCE  
alirizaince58@hotmail.com

Büket KILAVUZ  
(buketklavuz@)msn.com)

#### 1. Yaşınız ?

- 1) 19 ve altı
- 2) 20-30
- 3) 31-40
- 4) 41-50
- 5) 51-60
- 6) 61 ve üstü

#### 2. Cinsiyetiniz ?

- 1) Erkek
- 2) Kadın

#### 3. Medeni Durumunuz?

- 1) Evli
- 2) Bekar
- 3) Dul

#### 4. Öğrenim Durumunuz?

- 1) İlköğretim
- 2) Lise
- 3) Yüksek Okul-Üniversite
- 4) Yüksek Lisans- Doktora
- 5) Diğer

#### 5. Mesleğiniz?

- 1) Memur
- 2) işçi
- 3) Serbest Meslek

#### 4) Çiftçi

- 5) Öğrenci
- 6) Ev Hanımı
- 7) Emekli
- 8) Çalışmıyor

#### 6.Sosyal Güvenceniz:

- 1) SGK
- 2) Özel Sigortalı
- 3) Diğer

#### 7.Bu sağlık kuruluşuna son altı ayda kaçınıcı gelişiniz?

- 1) İlk
- 2) 2-4
- 3) 5-9
- 4) 10 ve daha fazla

#### 8. Ailece sosyo-ekonomik durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- 1) 1300TL altı
- 2) 1300-3000 TL
- 3) 3000-6000TL
- 4) 6000-10000 TL
- 5) 10.000 TL ve üstü

### Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Lütfen aşağıdaki cümlelere bu hastanede kaldığınız süre içinde memnuniyet durumunuza göre 1 ile 5 arasında ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	1	2	3	4	5
2.Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	1	2	3	4	5
3.Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	1	2	3	4	5
4.Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı	1	2	3	4	5
5.Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	1	2	3	4	5
6.Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı	1	2	3	4	5
7.Tüm personel kişisel mahremiyetime(perde-paravan çekilmesi vb.) özen gösterdi.	1	2	3	4	5
8.Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.	1	2	3	4	5
9.Hastanede bulunan yönlendirme tabelaları yerinde ve yeterli idi.	1	2	3	4	5
10.Bu hastaneyi başkalarına öneririm.	1	2	3	4	5
11.Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
12. Poliklinikler(muayene odası, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	1	2	3	4	5
13. Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ederiz.

## EK 3: Anket Uygulama İzin Yazısı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SIVAS İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - SIVAS İLİ KİHBOS ARGE BİRİMİ  
12.01.2016.09.49 - 75723911 - 663.08 - E.207



Sayı : 75723911/663.08  
Konu : Araştırma Komisyon Kararı -  
Büket KILAVUZ'un Dilekçesi

Sayın; Büket KILAVUZ

İlgi : a) Büket KILAVUZ'un 18/12/2015 tarihli yazısı.  
b) TKHK Kamu hastane birlik daire başkanlığının 19.06.2013 tarih ve  
95796091-010.07 sayılı yazısı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Büket KILAVUZ "Yatan Hasta ve Ayaktan Tedavi Olan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Araştırılması" isimli tez çalışma başvurusu Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarihli dileçede belirtilen proje ders çalışmasını ilgi (b) yazı gereği, çalışmaların Sağlık Tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Yaşar TAŞTEMUR  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

### EKLER

1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

Büket Kılavuz

Bilgi:

Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mahallesi  
Kat:3 (Eski Demiryolu Hastanesi ) 58040 Sivas  
Hilal ÖZBEK Tel: 0 (346) 225 80 80 Dahili:309

Sivas Demiryolu Hastanesi No: 769

e-İmza ile imzalandığı tasdik olunur.

.../.../.....

Evrak No: 101/11/2016

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://c-belge.saglik.gov.tr> adresinden d76dc200-12aa-4bb3-9cc1-7ecab36bc22b kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

**İZİN BAŞVURU TALEBİ İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI**

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Büket KILAVUZ "Yatan Hasta ve Ayaktan Tedavi Olan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Araştırılması" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yürütmek üzere ön izin formu ile başvuruda bulunmuştur.

Yapılan başvuru, Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme Komisyonumuz tarafından Sivas Numune Hastanesi Yöneticiliğinin de görüşü alınarak, değerlendirilmiş ve yapılan çalışma programı dahilinde kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak belirtilen çalışmanın Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür.

İş bu tutanak komisyonumuz tarafından imza altına alınmıştır.

Başkan  
Uzm. Dr. Ahmet Kemal Filiz  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye  
Uzm. Dr. Yaşar TAŞTEMUR  
İdari Hizmetler Başkanı

Üye  
Enver ÇELİK  
Mali Hizmetler Başkanı

Üye  
Op. Dr. İzzet ÖZGÜRLÜK  
Sivas Numune Hastanesi Yöneticisi

Üye  
Op. Dr. Emin Ertaç TEMİZÖZ  
Sivas Numune Hastanesi Başhekimi Yrd.

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı:** Büket KILAVUZ

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Sivas, 20.12.1975

**Medeni Hali:** Evli

**Yabancı Dil:** İngilizce

**İletişim Adresi:** İl Sağlık Müdürlüğü-Sivas

**E-posta adresi:** buketklavuz@msn.com

## Eğitim Durumu:

**Lise:** Kongre Lisesi, 1992.

**Lisans:** Cumhuriyet Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri 2001

**Yüksek Lisans:** Cumhuriyet Üniversitesi, (Devam ediyor)

## İş Tecrübesi

**Sivas Numune Hastanesi:** Tıbbi Sekreter, 2004- 2013

**Sivas İl Sağlık Müdürlüğü:** Özel Kalem, 2013-Devam Ediyor