

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**YEREL YÖNETİMLERİN SUNDUĞU SAĞLIK
HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Şadan Aycan SAYLAM KESKİN

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**YEREL YÖNETİMLERİN SUNDUĞU SAĞLIK
HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Şadan Aycan SAYLAM KESKİN

Öğrenci No
2220024021

ORCID ID
0009-0000-3816-8878

Danışman
Doç. Dr. Narman KUZUCU

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 19.01.2024

Şadan Aycan SAYLAM KESKİN

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

19.01.2024

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2220024021 numaralı *Şadan Aycan SAYLAM KESKİN'nin* "İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 09/01/2024 tarih ve 2024/02 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Zoom programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Na*** KU***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Di*** ÇI***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Re*** BA***
(İstanbul Kent Üniversitesi)

Adı Soyadı : Şadan Aycan SAYLAM KESKİN
Danışman : Doç. Dr. Narman KUZUCU
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Yerel Yönetimler, Belediye, Hastane, Hasta, Memnuniyet

ÖZ

YEREL YÖNETİMLERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Belediyelerdeki sağlık birimleri, özel ve diğer sağlık kurumlarında olduğu gibi hastalarının memnuniyetini ve bağlılığını sağladıkça daha da gelişirler. Bu çalışma yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Tezde örneklem olarak Trabzon Büyükşehir Belediyesi revirinden hizmet alan hastalar ve Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinden hizmet alan hastalara yönelik anket uygulamasının analiz sonuçlarına göre hasta memnuniyetlerinin değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırmaya belediye revirinden ve hasta polikliniklerinden hizmet alan toplam 302 hasta katılmıştır. Hastaların demografik bilgileri ile verilen cevaplar arasında bulunan ilişki incelenmiştir.

Araştırma sonuçları, cinsiyet, evlilik durumu, eğitim düzeyi ve gelir gibi demografik faktörlerin hizmet memnuniyetini etkilediğini göstermektedir. Hastane ve belediye hizmetlerine başvuran hastalar arasında belirgin farklılıklar tespit edilmiş, özellikle doktor hizmeti, hastane genel görünümü ve erişim altında önemli varyasyonlar belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde bireysel ihtiyaçlara odaklanmanın önemini vurgulayarak, hizmet kalitesini artırmak için rehberlik sağlayabilir. Araştırmaya göre, sağlık hizmeti memnuniyetinin bireysel ihtiyaçları ve kişisel talepleri karşılamakla doğru orantılı olduğu söylenebilir. Araştırma hastane ve belediye hizmetlerinin genel olarak toplumda daha olumlu bir etki bırakmasına ve hastaların memnuniyetini artırmaya katkı sağlayabilir.

Name Surname : Şadan Aycan SAYLAM KESKİN
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Narman KUZUCU
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Hospital and Health Institutions Management
Keywords : Local Governments, Council, Hospital, Patient, Satisfaction

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES PROVIDED BY LOCAL GOVERNMENTS

Health units in municipalities, like private and other health institutions, develop further as they ensure the satisfaction and loyalty of their patients. This study aims to determine the factors affecting patient satisfaction in the health services provided by local governments.

In the thesis, patient satisfaction was evaluated according to the analysis results of the survey applied to the patients receiving service from the Trabzon Metropolitan Municipality infirmary and the patients receiving service from the Trabzon Kanuni Training and Research Hospital polyclinics. A total of 302 patients receiving service from the municipal infirmary and outpatient clinics participated in the research. The relationship between the demographic information of the patients and the answers given was examined.

The research results show that demographic factors such as gender, marriage status, education level and income affect service satisfaction. Significant differences were detected between patients applying to hospital and municipal services, especially significant variations were identified under doctor service, nurse service, hospital general appearance and access. These findings may provide guidance to improve service quality by highlighting the importance of focusing on individual needs in healthcare. According to the research, it can be said that health service satisfaction is directly proportional to meeting individual needs and personal demands. The research can contribute to hospital and municipal services having a more positive impact on society in general and increasing patient satisfaction .

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ iv

ŞEKİLLER LİSTESİ vi

KISALTMALAR vii

SÖZLÜK..... viii

GİRİŞ1

1. YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Yerel Yönetimler Kavramı..... 3

1.1.1. Yerel Yönetim Tanımı..... 4

1.1.2. Yerel Yönetim Çeşitleri..... 5

1.1.2.1. Belediyeler 5

1.1.2.2. İl Özel İdareleri 7

1.1.2.3. Köyler 8

1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı..... 8

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Nitelikleri 10

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin İçeriği 11

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı 12

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Unsurları..... 13

1.3.1. Hasta 14

1.3.1.1. Hasta Memnuniyeti 15

1.3.1.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi 16

1.3.1.3. Hasta Beklentileri 17

1.3.2. Sağlık Personeli 18

1.3.2.1. Sağlık Personelinin Beklentileri 18

1.3.2.2. Sağlık Personelinin Memnuniyeti 19

1.3.3. Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetlerinin Gerçekleştirilmesi 20

2. YEREL YÖNETİMLERDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.1. Sağlık Hizmetlerini ve Hasta Memnuniyetini Olumlu Yönde Etkileyen Faktörler	24
2.1.1. Sağlık Personeli Kalitesi.....	25
2.1.2. Kurum İçi Personelle İş Birliği.....	25
2.1.3. Personel-Hasta Etkileşimi	26
2.1.4. Hemşire-Hasta Etkileşimi.....	27
2.1.5. Doktor-Hasta Etkileşimi	28
2.1.6. Bilgilendirme	29
2.1.7. Fiziksel Çevre ve Koşullar	30
2.1.8. Güven	31
2.2. Sağlık Hizmetlerini ve Hasta Memnuniyetini Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler	31
2.2.1. Kişisel Husumet.....	32
2.2.2. Personel Yetersizliği.....	32
2.2.3. Ekipman Yetersizliği	33
2.2.4. Yönlendirme Yetersizliği	34
3.YEREL YÖNETİMLERDE SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN MEMNUNİYETİNİN ARAŞTIRILMASI	
3.1. Araştırmanın Amacı	36
3.2. Evren ve Örneklem	36
3.3. Veri Toplama Aracı	36
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.5. Literatür Taraması ve Araştırmanın Hipotezleri	37
3.6. Veri Toplama ve Güvenilirlik Çalışması.....	40
3.7. Verilerin Analizi	44
3.8. Analiz Sonuçları	44
3.9. Bulgular.....	61
SONUÇ	66
KAYNAKÇA.....	68

EKLER

Ek-1: Anket Formu	80
Ek-2: Etik Kurul İzin.....	82
Ek-3: Belediye İzin Formu.....	83
Ek-4: Hastane İzin Formu	84



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Faktör Yüklerine İlişkin T Değerleri Tablosu	41
Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model- Uyum İndeksleri	43
Tablo 3. Güvenilirlik Tablosu	44
Tablo 4. Ölçek Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı Tablosu	45
Tablo 5. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım Tablosu	48
Tablo 6. Ölçek Puanlarına Göre Betimleyici İstatistik Tablosu	49
Tablo 7. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	50
Tablo 8. Cinsiyete Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	51
Tablo 9. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Cinsiyete Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	52
Tablo 10. Medeni duruma Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	53
Tablo 11. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Medeni duruma Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	54
Tablo 12. Eğitim düzeyine Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	55
Tablo 13. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Eğitim düzeyine Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	56
Tablo 14. Çocuk sayısına Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu.....	57

Tablo 15. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Çocuk sayısına Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu.....	58
Tablo 16. Gelir Düzeyine Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu.....	59
Tablo 17. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu.....	60



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Standart Faktör Yükleri Grafiği 42



KISALTMALAR

DS	: Doctor Service-Doktor Hizmeti
HGG	: Hastane Genel Görünümü
HS	: Hemşire Hizmeti
PGG	: Personel Genel Görünümü
SHSHK	: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri

SÖZLÜK

Memnuniyet: Memnun olma durumu, sevinci ifade etmektedir.

Yerel Yönetim: İl, belediye veya köy halkının mahallî müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, gene kanunda gösterilen, seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzelkişileridir.



GİRİŞ

Sağlık hizmeti ve sağlık, insan yaşamının kaliteli bir şekilde sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık, ülkelerin gelişmişlik seviyesinin göstergesidir. Bundan dolayı sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi önemli bir hale gelmektedir. İnsanlara yaşamın sunabileceği en değerli şeyin sağlık olduğu bilinmektedir. Bunu korumak ve iyileştirmek için insan gücünün önemi çok yüksektir. İnsana önem veren uygar ülkelerde en büyük katkının sağlık sektörüne yapılması ve ulusal gelirden önemli bir payın ayrılması bu sebeptendir.

Hastanın sağlıktan ve aldığı sağlık hizmetinden beklentisi memnuniyeti ile doğru orantılıdır. Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları sağlık hizmetinin ne kadar kaliteli ve çözüm odaklı olduğunun bir göstergesidir. İşletme, hastalarının görüşünü ve hizmetlere değer katmalarına yardımcı olacak geribildirimleri alabilmektedir. Hastalar ve hasta yakınları her işletmenin omurgasıdır ve memnuniyetleri de sağlık birimlerinin ayakta kalmasını sağlar.

Hasta memnuniyetini etkileyen olumlu ve olumsuz birçok husus bulunmaktadır. Personel-hasta etkileşimi, hemşire-hasta etkileşimi, doktor-hasta etkileşimi, hastayı bilgilendirme, ortamın fiziksel ve çevresel koşulları, kurum içi personelle iş birliği ve güven, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Kişisel husumet, personel, ekipman ve yönlendirme yetersizliği sağlık hizmetlerini ve hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Bu faktörlere göre hasta tedavi olacağı yeri kendisine en uygun olacak şekilde belirlemektedir.

Yerel yönetimler ve özellikle yerel yönetimlerin en önemli ayağı olan belediyeler, çağda artan imkanları ve personel sayıları sayesinde kendi bünyelerindeki sağlık hizmetlerini ve şartlarını iyileştirmekte, bu konudaki yükümlülüklerini ve görevlerini sürekli olarak geliştirmeye çalışmaktadırlar. Gelişen sosyal imkanlar ve personele daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için sağlık hizmetine yönelik geliştirici çalışmalar yapılmaktadır. Bu hizmetten faydalananların hizmet ile alakalı olarak memnuniyetlerinin araştırılması konusu gündeme gelmiştir. Belediyelerdeki sağlık birimleri, sağlık kurumlarında olduğu gibi hastalarının memnuniyetini ve bağlılığını

sağladıkça daha da gelişirler. Bu bağlamda hasta memnuniyetini etkileyen faktörler konu olarak seçilmiştir.

Çalışmanın amacı Trabzon Büyükşehir Belediyesinde görev yapmakta olan personelin revirden aldıkları tedavi hizmetlerini hasta memnuniyet anketi ile ölçmek ve değerlendirmektir. Trabzon Büyükşehir Belediyesinde revir hizmetlerinden yararlanan ve Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesi polikliniklerinden yararlanan hastaların hasta memnuniyeti incelenmiştir.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yerel yönetimler kavramı, sağlık hizmetleri kavram, sağlık hizmetlerinin unsurları ve yerel yönetimlerde sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi olmak üzere dört alt bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde; sağlık hizmetlerini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyen faktörler ile sağlık hizmetlerini ve hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise Trabzon Büyükşehir Belediyesi ve Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan hastalara anket uygulanmış ve bulgulara göre hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

1. YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK HİZMETLERİ

İnsanlık tarihi boyunca medeniyet geliştikçe bir devlet kavramına ihtiyaç duyulmuştur. İnsanlar; hakların belirli kısmını bu kurdukları devletlere aktarmak amacıyla bir güç arayışı içerisine girmişlerdir. Bu medeniyet ilerlemesi bir devlet kavramını oluşturmuş ardından da devlet kavramı ihtiyaçlara göre kendi içerisinde alanlara ayrılma gereksinimi duymuştur.

Devletlerin teşkilatlanması aşamasında ülke çapındaki insanların ihtiyaçlarına ve gereksinimlerine göre çeşitli büyüklükte yerinden yönetim merkezleri ve lokal teşkilatlanmalar ile kendi kendine yetebilen ve yerel çözümler üretebilen mahalli idare birimleri ortaya çıkmıştır. Söz konusu mahalli idareler de gelişen ve dönüşen şartlarda kendi içerisinde birimlere ayrılmıştır. İhtiyaç duyulan alanlara göre alt birimler oluşturulmuş, bölge insanlarına ve aynı zamanda kendi personeline yönelik olarak hizmet faaliyetleri yürütmeye başlamıştır.

Bu hizmet birimlerinden en önemlilerinden birisi de yerel idarelerin sunduğu sağlık hizmetleridir. Yerel idareler gerek kamusal ihtiyaç gerekse kurum bünyesindeki personelin ihtiyaçlarına göre sağlık alanında da teşkilatlanarak sağlık hizmeti konusunda da faaliyet göstermeye başlamışlardır.

1.1. Yerel Yönetimler Kavramı

Yerel yönetimler, halkın ortak ihtiyaçlarını karşılayan, kamu mal ve hizmetlerini sağlayan, halkın kendi seçtiği kişiler tarafından yönetilen kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde bir yönetim biçiminde insanların mal ve hizmetleri kullanmasında özgürlük, demokratiklik ve etkinlik açısından beklentilerinin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Yerel yönetimlerin başarısı ve yeterliliği bu amaçların gerçekleştirilmesi ölçüsünde değerlendirilir (Yaman ve Küçükşen, 2018, s.249).

Yerel yönetim geleneklerinin ortaya çıkması ile Ortaçağ'da kent soylularının yükselmesi ve kentsel yapının gelişimi arasında yakından bir ilişki bulunmaktadır. Yerel yönetim, yönetim biliminde adem-i merkeziyet olarak bilinen bir kavramdır.

Kentlerin doğması ile yerel yönetimler arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Ertan, 2002, s.22).

Yerel yönetimler, hizmetlerin sunulabilmesi amacıyla verimlilik ve demokrasiye sağladıkları katkı açısından ön plana çıkmaktadır. Yerel yönetim ilkeleri bakımından, kamu hizmetlerinin halka ulaşmasında görev alan, bunun yanında yerel topluluk üyelerinin karar süreçlerinde rol oynayabilmelerine imkân sağlayan bir yapı söz konusudur. Sahip oldukları bu nitelikleri, yerinden yönetimleri, demokrasinin vazgeçilmezleri haline getirmiştir (Yılmaz ve Telsaç, 2021, s.239).

Yerel yönetimler genellikle belediye meclisi, belediye başkanı veya il genel meclisi gibi seçilmiş yetkili kişiler tarafından yönetilirler. Bu kişiler yerel halkın temsilcisi olarak görev yaparlar ve yerel yönetimin politikasını belirlerler. Genellikle merkezi bir hükümetle çalışarak, belirli bölgelerdeki kamu hizmetlerinin sağlanmasında rol oynarlar.

1.1.1. Yerel Yönetim Tanımı

Yerel yönetimler, belli bir coğrafi alanda yaşayan yerel topluluk üyelerinden oluşan yönetimlerdir. Halkın ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, ekonomik sosyal kültürel zenginliğe ve refaha ilişkin yerel hizmetleri yerine getiren, işleyişinde açıklığı, insan haklarını, çoğulcu ve katılımcı demokrasi ilkelerini hayata geçiren, karar ve yürütme organlarının kendilerince belirlendiği, kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk, demokratik yönetimlerdir (Parlak, 2010, s.249).

Yerel yönetimler, il belediye veya köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları yine kanunda gösterilen seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir (Gözler ve Kaplan, 2012, s. 69). Devletin tek alandan yönetiliyor olması kamunun ve kamudan alınan hizmetlerin amaçlarını yeterli yansıtmayabilmektedir. Bu yüzden çeşitli yerel yönetimler var olmaktadır ve her birinin fonksiyonel yönetimi farklıdır.

Yerel yönetimler devlet ile birlikte oraya çıkmıştır ve devletin bir bölümü şeklinde yürütülmeye başlanmıştır. Merkezi hükümet tarafından güçlendirilen yönetimler bu bağlamda devletin iş yükünü azaltmaktadır. İş yükü bölüştürülen yerel

yönetimler daha verimli çözüm odaklı hizmet sunmaktadır (Yılmaz ve Telsaç, 2011, s.235).

Yerel yönetimlerin amacı; mali ve iktisadi özellikleri bulunan üretim, tüketim, finansman gibi konularda, devlet içerisinde yer alan halkın yerel nitelikteki ihtiyaçlarını gidermektir. Yerel yönetimler, yönetim kapsamında bulunan il özel idaresi, belediye ve köy gibi bütün birimleri kapsar (Bilgin, 2002, s.314).

1.1.2. Yerel Yönetim Çeşitleri

Türkiye’de yerel yönetimler anayasal çerçevede tanımlanmış olup kamu kurumları olarak ortaya çıkmıştır. Kamusal alan içindeki hizmetleri geliştirmek amacı ile var olan yerel yönetimler, yönetim şeklinin demokratik unsurları arasındadır (Özkan, 2022, s.3).

Eski adıyla “Mahalli İdareler” olarak bilinen yerel yönetimler kavramı İngilizce karşılığı olarak “Local Government” olarak kullanılmaktadır (Gökçe, 2020, s.14). Yerel yönetim çeşitleri, Anayasanın 127. Maddesinde “il özel idaresi”, “belediye” ve “köy” olarak düzenlenmiştir. Mahalli idarelerin kuruluş görevi ile yetkileri yerinden yönetim ilkesine uygun olarak kanunla düzenlenir (Akyılmaz vd., 2011, s.292). Ayrıca büyük yerleşim yerleri için kanunla özel yerinden yönetim idareleri (büyükşehir belediyesi) kurulabileceği de öngörülmüştür.

Bu yerel yönetimler arasında hiyerarşik bir sıralama bulunmakta olup, bu sıralama nüfusa bağlı bir sıralamadır. Nüfus artışı yaşayan bir yerel yönetimin kanunla ya da farklı bir idari işlemle bir üst seviyedeki yerel yönetime dönüştürülme imkanı olduğu gibi tam tersi durumda nüfus azalışı yaşayan bir yerel yönetimin de aynı şekilde bir idari işlem sonucu bir alt yerel yönetime dönüşme imkanı bulunmaktadır. Yerel yönetimler merkezi yönetimin kanunla gerçekleştirdiği işlemler sonucunda birleşmek suretiyle daha da büyük yerel yönetimler de oluşturabilmektedir.

1.1.2.1. Belediyeler

Belediye idaresi, beldenin ve belde halkının yerel nitelikteki ortak ve medeni ihtiyaçlarını karşılayan hizmetleri karşılamak ve düzenlemekle görevli kamu tüzel

kişisidir (Kalabalık, 2001, s.210). Belirli bir coğrafi bölgenin değil, il özel idarelerinin aksine, insanların topluca oturdukları, kendisine belde ismi verilen birbirine yakın evlerden oluşmuş belirli ve sınırlı yerleşim birimlerinin idare teşkilatıdır (Gözler ve Kaplan, 2012, s.73).

Türkiye’de belediyeler büyükşehir belediyeleri ve belediyeler olmak üzere iki çeşitten oluşmaktadırlar. Nüfusu 750 binin üzerinde olanlar büyükşehir belediyeleri, nüfusu 750 binin altında olanlar ise belediye olarak adlandırılmaktadır. Belediyeler, 2005 yılında uygulamaya konulmuş 5393 sayılı yasa ile faaliyet göstermektedir. Büyükşehir belediyeleri ise 2004 yılında yürürlüğe girmiş olan 5216 sayılı yasaya göre hizmet vermektedir. Değişen gereksinimler neticesinde aralıklı olarak yasalarda değişikliklere gidilmiştir (Kaypak vd., 2017, s.1807).

Halkla en yakın yerel yönetim birimi olan belediyeler, yerel yönetimler arasında en etkin kuruluşlardır. Dijital çağ ile birlikte belediyeler web siteleri üzerinden de hizmet vermeye başlamış ve kullanım alanlarını bu şekilde geliştirmişlerdir. E-devlet ile birlikte e-belediyeler de vatandaşın kullanımı için önemli bir uygulama alanıdır. Bu uygulama ile vatandaşa bir nebze de olsa daha yakın olunabilmektedir (Kaypak, 2010, s.1508).

Belediyelerin kendi içerisinde birçok görev ve sorumlulukları bulunmaktadır ve Belediye kanununun 14. Maddesinde belirtilmişlerdir. Bunlardan bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz (Belediye Kanunu, 2005);

- Sağlık, temizlik ve çevre sağlığı görevleri
- Sosyal yardım görevleri
- İmar ve kentsel alt yapı görevleri
- Eğitim, kültür ve sporla ilgili görevleri
- Tarım ve hayvancılıkla ilgili görevleri
- Ekonomi ve ticaretle ilgili görevleri
- Beldenin düzeni ve esenliği ile ilgili görevleri (kolluk ve itfaiye görevleri)
- Ulaştırma görevleri
- Muhtelif görevleri

Belediyelerin kendi yetki alanları bulunmaktadır. Ancak belediye meclisi kararı ile mücavir alanlara da hizmet götürebilirler. Organları belediye meclisi, belediye encümeni ve belediye başkanıdır. Belediyelerin görevleri kurum içi örgütlenmesinde etkili olup, bu görevler belediye örgütlenmesinde oluşturulan birimler açısından ortaya çıkmaktadır (Belediye kanunu, 2005).

1.1.2.2. İl Özel İdareleri

İl özel idarelerinin kurulmaları, kaldırılmaları, isimlerinin, bağlılıklarının, merkezlerinin ve sınırlarının belirtilmesi ile değiştirilmesi konusunda gerçekleştirilen aşamalarda ortak kural, kanunla düzenleme yapılmasıyken, belediyelerde bu durum değişkenlik göstermektedir (Mecek ve Atmaca,2020, s.2075).

Merkezi idarenin taşra teşkilatı olan il genel idaresi, aynı zamanda il özel idaresi adıyla bir mahalli idare birimidir (Akyılmaz vd., 2011, s.293). İl özel idareleri; il sınırları içerisinde bulunan, Büyükşehir Belediyesi bulunmayan illerde hizmet veren, alanlardaki yerel hizmetleri yerine getirmek üzere kurulmuş, kendine özel bütçesi ve halk tarafından oluşturulmuş karar organları bulunan yerel yönetimlerdir (Aydın, 2017, s.192).

İl özel idareleri, yasaların öngördüğü belirli ve ortak kamu hizmetlerini yerine getirmekle görevli kuruluşlardır. Geçmişe dayanan bir tarihi bulunan il özel idareleri, Türk demokrasisinin temeli olarak görülmektedir. Bu yönünden dolayı da il özel idarelerinin varlıkları, her dönem Türkiye Cumhuriyeti anayasalarında kabul görmüştür. İl özel idarelerinin amacı; il sınırları içerisinde yaşayan halkın ekonomi, eğitim, tarım, yol, su, sağlık, kültür gibi ihtiyaçlarını gidermek ve ülke ekonomisine katkı sağlamaktır (Günel, 1987, s.7-8).

Bütün tüzel kişilerin faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi için organlara ihtiyacı bulunmaktadır. Bu durum özel idareler için de geçerlidir. Özel idarenin organları Vali, il genel meclisi ve il encümenidir. Bu organlardan il encümeni ve il genel meclisi karar organı, vali ise yürütme olarak görev yaparlar (Yiğit,2008, s.16).

Türkiye’de kanunla oluşturulan 30 Büyükşehir Belediyesi’nin mülki idaresinde il özel idarelerinin görevleri Büyükşehir Belediyeleri’ne devredilmiş olup

bu iller bünyesinde il özel idareleri bulunmamaktadır. Bu devir sebebi bahse konu faaliyetler Büyükşehir Belediyeleri aracılığıyla yürütülmektedir.

1.1.2.3. Köyler

Yerel yönetimler içinde yer alan köy, en küçük yönetim birimi niteliğindedir. Köy Kanunu 1924 yılında kabul edilmiş ve kabul edilen tarihlerde nüfusun %85'inin ikamet ettiği köylere demokratik bir yönetim sistemi getirmiştir. Ancak zamanla köylere götürülecek hizmetler merkezi yönetim tarafından üstlenilmiş ve köy yönetimlerinin güçlendirilmesi için pek bir çabada bulunulmamıştır (Yeter, 1992, s.15-16).

Köy kanuna göre köyün görevleri “zorunlu” ve “isteğe bağlı” olmak üzere iki ana grupta toplanmıştır. Zorunlu görevler temizlik, su, okul işleri, yol ve sağlık; isteğe bağlı tutulanlar ise çamaşırlık, hamam, pazar yeri yapmak gibi görevlerdir (Koçak, 2019, s.176).

Köyün organları, muhtar, ihtiyar heyeti ve köy derneğidir. Karar organlarını, ihtiyar heyeti ve köy derneği oluşturmaktadır. Derneği yürütme görevini muhtar yerine getirmektedir. Köy muhtarı, köyün başı ve tüzel kişiliğinin temsilcisidir. Köy muhtarının köylü faydasına olmayan kararlarını vali veya kaymakam bozabilir. Fakat onun yerine kaymakam veya vali kendisi karar veremez. Karar köylü tarafından verilir (Akyılmaz vd., 2011, s.350-351). Köyler, teknoloji, bilgi ve iletişim açısından belediyeler ve il özel idarelerine göre biraz daha geride kalmıştır. Örneğin, belediyeler ve il özel idareleri gibi köylerin kendilerine has web siteleri bulunmamaktadır.

Bu dönemde köyden kente göç sonrasında azalan köy nüfusu sonrasında köylerin önemi eskiye oranla azalmaktadır. Bu durum bazı köylerin yerel yönetim hizmetlerinin çoğunu karşılayamamasına ve bu hizmetlerin daha büyük yerel yönetimler tarafından karşılanmasına neden olmuştur.

1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Türkiye'de geleneksel sağlık bakımı anlayışı, hastalık durumunda iyileştirmeye dayanır. Ancak hastalığın hasta, ülke ve aile üzerinde birçok ekonomik ve sosyal

yönden olumsuz etkileri vardır. Hastalığın oluşmasını beklemek normal bir yaklaşım değildir. Bu nedenle sağlık sisteminin ve profesyonellerinin bütün çabaları sağlığı geliştirmek, korumak ve hastalıkları önlemeye yönelmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011, s.5).

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun (SHSHK) 2. Maddesinde sağlık, "Yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (SHSHK, 1961, madde 2) Sağlık tanımının yapılması, zor olan kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımı; açıklanmakta olan tarihte dönüşüme ve tanımlanan kültüre göre değişebilir. ABD’de son 150 yıl içinde sağlık tanımında beklentilerin yükseldiği gerçeği, bu kavramın ‘hasta değil’, ‘hayatta kalabilen’, ‘mutluluk duygusu’ gibi farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur. Bu tanıma göre sağlık kavramının kültüre, zamana, eğitime, yaşama kalitesine göre farklılık gösterdiği görülmektedir (Özdemir, 2018, s.3).

Hizmet kavramı; fiziksel bir ürüne bağlı veya bağımsız olan, performans/iş olarak değerlendirmeye alınan fakat yapısı gereği elle tutulamayan ve gözle görülemeyen, ürün vermeyen bir faaliyettir (Bilgi Yılmaz, 2021, s.4). Bir kurumun hizmetlerinin kalitesi, müşterinin kuruma ilişkin memnuniyetleri ile direkt ilişkilidir. Bugün hizmet ve hizmet kavramı geçmiş yıllara göre daha fazla öneme sahiptir. Teknolojinin gelişmesiyle müşterilerin algısı ve istekleri değişmekte, hizmet kavramının önemi daha fazla ön plana çıkmaktadır (Yıldırım, 2021, s.19-20).

Hastaların sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili hizmet veren bütün kurumların oluşturduğu yapıya genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık için yapılan tüm işlemler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Çağlar ve Gülel, 2015, s.30-31).

Sağlık hizmetleri; sağlık kuruluşlarında hastaların tanısı, tedavisi ve insanların devam eden sağlık sorunlarının giderilerek korunması ve geliştirilmesi için sağlık çalışanları tarafından yapılan tüm girişimlerdir. Söz konusu hizmetler, mevcut hastalıkların tedavi edilmesini, hastaların sağlıklı bireyler haline getirilmesini,

hastalıkların oluşmamasının sağlanmasını, oluşanların tedavi edilmesini ve bireylerin sağlık düzeyinin korunmasını kapsar (Kavuncubaşı, 2001, s.34).

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, hastalara ve ailelerine çözüm sunan hasta odaklı bir sistem gerektirir. Hastalara ve ailelerine verilen değer, bakıma duyulan ihtiyaçlarını ortadan kaldırarak ya da uzun süreli sakatlık miktarını aza indirecek şekilde, erken dönem bakımdan geçerek artmaktadır. Değer geliştiren, çözüm odaklı, sadece tedavi amaçlı değil, aynı zamanda sağlığa odaklanır. Değerleri yükseltmek amaç edinildiğinde, tüm katılımcıların menfaatleri aynı alanda yer alır. Hasta sağlığına kavuştuğunda, klinik ekip profesyonel anlamda başarılı olur, aile daha iyi duruma gelir ve toplum daha verimli hale gelir (Seyfioğlu,2019, s.803).

Geçmişten bugüne bir bütün olarak değerlendirildiğinde, gelişen teknolojik imkanlar çerçevesinde hizmet sektöründen beklentilerin artması ve çeşitlenmesi sağlık hizmetlerinin de beklentileri karşılar hale gelmesini gerektirmiştir. Özellikle sağlık hizmetleri karşılığında beklenen memnuniyetin soyut bir kavram olması ve ölçülebilen bir nitelikte olmaması, sağlık hizmetlerinin eksiksiz, ihtiyaca yönelik ve kaliteli olmasını gerekli kılmıştır.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Nitelikleri

Sağlık hizmetleri, insan yaşamını konu aldığından, niteliği gereği son derece hassas, kritik, güncel, zaman ve ihtiyaç odaklıdır. İnsan yaşamının önem derecesi düşünüldüğünde buna yönelik olarak hizmet sağlayan sağlık hizmetlerinin de farklı hizmet sektörlerine göre daha önemli bir pozisyonda olduğu açıktır.

Sağlık hizmetleri farklı hizmetler gibi elle tutulur bir kavram değildir ve soyuttur. Müşterilerin kendilerine sunulan sağlık hizmetini deneyimlemeden önce sonucu bilme ve memnuniyet orasını ölçme şansları yoktur. Hasta memnuniyetini arttırabilmek, sağlıklı ve kaliteli hizmet verebilmek için hizmetler geliştirilmeli ve etkili sağlık hizmeti verilmelidir (Tengilimoğlu, 2001, s.32).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri ayrı niteliklere sahip olup, bu özellikler hiyerarşik olarak bir önem sırasına sahip değildir. Buna göre bu özellikler;

- Sağlık hizmetlerinin güncel olması: Sağlık hizmetleri gelişen teknolojik ve diğer gelişimlere göre güncel olmak ve bu gelişmeleri takip etmek zorundadır.
- Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç odaklı olması: Niteliği gereği sağlık hizmetleri talep ve ihtiyaca göre şekillenmekte olup, bu ihtiyaca göre çözüm imkanları sunmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin zaman kavramından bağımsız olması: Sağlık hizmetlerine hangi zaman diliminde ihtiyaç duyulacağı kesin olmamakla birlikte bu konuda bir zaman kısıtlaması bu hizmet alanı için söz konusu değildir.
- Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez olması: Konusu itibari ile sağlık hizmetlerinin alternatif olarak başka bir hizmet alanıyla ya da farklı bir faaliyetle giderilmesi olası değildir.
- Sağlık hizmetlerinin standart olmaması: Sağlık hizmetlerinden bu hizmeti talep edenlerin taleplerinin ve ihtiyaçlarının farklı olması bu konuda bir standardın olmamasına sebebiyet vermek ile her talebin farklı bir tedaviye ihtiyaç duyması bu hizmetlerin tekdüze ve standart şekilde bir hizmet anlayışına uygun olmamasının göstergesidir.
- Sağlık hizmetlerinin konusu itibari ile hassas bir hizmet alanı olması: İnsan yaşamını ve vücut bütünlüğünü konu aldığından ve bu konudaki hizmet talep edenlerin ve çevresinin duyu ve düşünce yoğunluğu diğer hizmet alanlarına göre daha fazla olduğundan sağlık hizmetleri hassas bir niteliğe sahiptir (Tuncer, 2017, s.17-18).

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin İçeriği

Sağlık hizmetleri; hastaların tedavisi, tedavi esnasında süreci engelleyen durumların ortadan kaldırılması, psikolojik olarak etkilenenlere destek verilmesi, tedavi ortamına uyum sağlama gibi teknolojik, tıbbi ve rehabilite edici unsurlardan oluşur (Tuncer, 2017, s.21).

Kavuncubaşı, (2000, s.7) ile Menderes ve Ersoy'a göre (1995, s.57) sağlık hizmetlerinin içeriğine ilişkin unsurlar aşağıda sıralanmıştır.

- Sağlık hizmetlerinde gelişme açısından ilerleme söz konusudur.
- Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel bağımlılık yüksektir. Bu sebeple birçok meslek grubu bir arada çalışabilir.
- Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları tecrübeli kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal gayelerinden çok mesleki gayelerine özen gösterirler.
- Hizmet limitini ve sağlık ücretini önemli ölçüde belirleyen doktorların çalışmaları üzerinde tam etkili kurumsal denetim hakim olamamıştır. Sağlık hizmetleri maliyetli hizmetlerdir.
- Sağlık kurumlarında ikili otorite vardır. Bu durum eşgüdüm, denetim ve çatışma doğurabilir.
- Sağlık kurumlarında yapılan işlemler oldukça karışıktır ve değişkenlik gösterir. Sağlık hizmet standart değildir ve her bir hasta için özel planlanan yol izlenir.
- Sağlık hizmetlerinde hatalar ve belirsizlikler kabul edilemez.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması, ölçümü ve değerlendirilmesi oldukça zordur.
- Sağlık hizmeti, sağlıklı birey olma durumunun devam etmesi ve korunması, geliştirilmesi, olumsuzlukların ortadan kaldırılması, sağlığa kavuşturmak için gerekli tedavi ve tanının uygulanması, eğitimlerin verilmesini ve düzenli bilgilendirmelerin yapılmasını içerir.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun ve kişilerin sağlığının korunması, hasta olanların iyileştirilmesi, iyileştirilenlerin hayatlarını sağlıklı ve verimli bir şekilde idame ettirmesini sağlamaktır. Kişilerin sağlık hizmetlerinden zamanında ve yerinde yararlanmaları çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; sağlığı korumak, zamanında korunamadığı durumlarla karşılaşıldığında erken tanı ile tedavi sürecini başlatmak ve doğru uygulamaktır (Tuncer, 2017, s.22-23).

Sağlık hizmetleri, ayaktan veya yatarak tedavi olan hastaların tedavileri için, tıbbi gereç ve gereken her türlü ihtiyaçlarını gidermek durumundadır. Halkın sağlık standartlarının artması, hastaların mümkün olan en kısa sürede sağlıklarına kavuşması

ülkenin kalkınabilmesi için oldukça önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri; halkın sağlığını korumak, tedavi etmek, ihtiyaçlarını gidermek ve sağlık seviyelerini yükseğe çıkarıp huzurlu bir şekilde yaşamalarını sürdürmelerini sağlamak amacıyla yapılan çalışmalardır (Öztek ve Eren, 1995, s.374).

Sağlık hizmetlerinin temel amacının gerçekleştirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin yanında bu gibi hizmetlere erişim ve hakkaniyet çok önemlidir. 1948 yılında yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde sağlık hizmetlerine erişim ilk kez bir insan hakkı olarak ele alınmıştır. Son yıllarda ise, sağlık hizmetlerine erişim ve hakkaniyet, sağlık hizmetlerinde temel beceri göstergeleri arasında değerlendirilmeye başlanmıştır. Ancak hala dünya genelinde ihtiyaç duyduğu halde kültürel, sosyal ya da ekonomik sebeplerden dolayı sağlık hizmetlerine ulaşımında sorun yaşayan çok sayıda kişi olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle; ülkelerin sağlık sistemleri içerisinde, hastaların gerek duydukları sağlık hizmetlerine ulaşım düzeylerini ölçmek, mevcut sorunların tespiti ve çözümüne yönelik hizmetler için son derece önemlidir (Yetim ve Çelik, 2020, s.424).

Sağlık kuruluşlarında iletişimin öneminin çok olduğunu, iletişimin yeterli derecede olmadığı durumlarda ise sağlık hizmetlerinin amacına ulaşmadığını ve güvensizlik ortamının oluştuğu görülmektedir. Bu durumun düzeltilmesi sağlık personelinin iyi niyetine bırakılamayacak kadar önemli bir durumdur. Sunulan sağlık hizmetlerinin bir bütün olabilmesi için bazı standartlara uyulması gerekmektedir (Agopyan, 2016, s.81-82).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Unsurları

Sağlık hizmetleri, insan haklarından biri olan yaşama hakkının sürdürülebilmesi için gereken teknolojik, teknik ve tıbbi olanakları bünyesinde tutması gereken ve bu olanakları toplumların ve bireylerin yetiştirilmesinde kullanan önemli hizmet türlerinden bir tanesidir. Sağlık hizmetlerinin uygulanabilirliği ve önemi bu dönemde hizmet sektörünün önemli bir unsuru olarak ilerlemiştir (Yıldırım, 2021, s.21).

Sağlık hizmetleri doğrudan hasta ile ilgilidir ve buna bağlı olarak hata kabul etmemektedir. Bu aşamada; hasta, hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetinin önemi

ve hasta beklentileri ne kadar önemli olsa da sağlık personeli, sağlık personelinin beklentileri ve sağlık personelinin memnuniyeti de önemli rol oynamaktadır.

Hizmet; doğası gereği sunuma, olguya ve ortama özgüdür. Sağlıkta en önemli unsurlardan biri güvendir. Diğer olgulardan farklı olarak sağlıkta hasta ve hekim arasında güçlü bir iletişimin bulunduğu, hasta ile zayıf bir iletişimi bulunan sağlık birimlerinin ise tedavi için gerekli ortamı sağlayan bir arabulucu durumunda oldukları söylenebilir. Bundan yola çıkarak, dolaylı olarak sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti doğrudan hizmeti sunan doktora yönelik olup, sağlık hizmeti sunan kurum daha çok ikinci planda tutulmaktadır (Bekaroğlu, 2005, s.19).

Türkiye’de sağlık bakanlığı denetimlerine bakıldığında sağlık hizmetlerinin teknik açıdan çıktılarının dikkate alındığı görülmektedir. Sağlık işletmelerinde teknik kalite objektif ve kolay olarak değerlendirilebilmektedir. Diğer yandan hastaların aldıkları hizmete yönelik kalite algısı subjektif olup, kişiden kişiye göre değişebilmektedir. Sonuç olarak sağlık işletmelerinde tek başına teknik kalitenin değerlendirilmesi işletmenin performansını göstermeyecektir. Oysa fonksiyonel kalite hastaların kalite algısını etkileyen belirleyici bir faktördür (Duyar ve Çavdar, 2022, s.99).

1.3.1. Hasta

Hasta sağlık bakım sisteminin merkezinde yer alır. Latince kelime anlamı "muzdarip" olan hasta sözcüğü geleneksel olarak bakım hizmeti alanları tanımlamak için kullanılır. Hasta kelimesi sözcük anlamının yanı sıra bağımlılığı çağrıştırmaktadır. Bu nedenle hasta yerine bağımsızlık ve yakınlık çağrıştıran, Latince "lean" , İngilizce "client" ve Türkçe de "müşteri" teriminin kullanılması önerilmektedir (Karadakavan ve Eti Aslan, 2011, s.4)

Bir diğer tarif ile hasta; sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken ve buna ihtiyaç duyan kişiler olarak tanımlanır. Hasta olarak tanımlanan ve ruhen, bedenen iyi olmayan kimseler bu sorunları yoluna koymak için sağlık kuruluşlarına başvururlar.

Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiğı sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir (Hakeri, 2007, s.81).

1.3.1.1. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet durumunun kişiden kişiye değişmesinin yanı sıra hem sağlık kurumlarının kaliteli hizmet vermesi hem de verdikleri hizmet neticesinde kurumların kendisini değerlendirmesi için önem taşımaktadır. Hastalar genel olarak bakıldığında müşteri gibi değerlendirilmese de sağlık hizmetinin ana kullanıcıları olduğu için memnuniyetleri önem arz etmektedir (Demir Uslu, 2022, s.616).

Sağlık kuruluşlarının ana işlevi olan hasta bakımı, tüm halkın potansiyel müşteri konumunda olduğu hizmetlerdir. Bu sebeple hastaneler, toplumun her kesiminin bulunduğu, her cinsiyet ve her yaştan kişiye hizmet veren, diğer bir bakışla bahsedilen kişilerin ilgili oldukları işletmelerdir (Kalkay, 1981, s.127).

Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık problemlerinin ortadan kaldırılması, ihtiyaçlarının giderilmesi, kaybettiğini düşündüğü sağlığının geri geldiğini hissetmesi ve bu durumdan mutlu olması şeklinde tanımlanabilir. Hastanın bu şekilde hissetmesini sağlamak sadece doktorun hastayı iyileştirmesiyle alakalı değerildir. Hastanın memnuniyetini sağlamak, güzel geribildirimler almak ve iyileştirmek sağlık çalışanları açısından ekip işidir. Her sağlık çalışanı, hasta ve yakınlarının memnuniyetlerini yükseltmek için uğraş vermelidir. Hasta ve yakınlarını mutlu ve memnun etmek için yapılan girişimler hastaların kuruma gelmeleri ve randevu oluşturmalarıyla başlar. Sağlık birimlerinde sunulan hizmetlerin bilimsellikle kalmaması, aynı zamanda hastanın psikolojisine hitap etmesi gerekmektedir (Dizman, 2018, s.40).

Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan doktorların ve diğer sağlık personelinin kimlikleri, görevleri ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartıyla hastanın kendisine sağlık hizmeti verecek personeli seçme, tedavisi ile ilgilenen doktoru değerştirme hakkı vardır (Hakeri, 2007, s.82)

Hasta memnuniyetinde müşterilerin başvurdukları sağlık kuruluşlarından beledikleri hizmetin sunulduğu yere göre, tedavi süreçlerinde karşılaştıkları zorluklara ve kişisel özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, eğitim, kariyer gibi) göre değişkenlik gösterebilir. Sağlık kurumlarında hastalar işlemlerini hızlı bir şekilde yerine getirebildiklerinde ve çalışan iletişimiyle daha mutlu olabilirler.

1.3.1.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık kuruluşlarında memnuniyet sağlayabilmek için hastalara kaliteli hizmet vermek, tedavi sürecinde sıfır hata ile ilerlemek, hizmeti üst seviyede uygulamak ve hastayı sağlığına kavuşturmak, hastaların sağlık kuruluşlarından memnun ayrılmalarını sağlamaktadır.

Hasta memnuniyeti genellikle tıbbi hizmet kalitesinin göstergesi olarak ele alınır ve ölçülür. Bunun için kaliteli bir hizmetin deneyimlerinin hastalara sorulması ve kişilerarası yönlerinin belirtilmesi gerekmektedir. Son yıllarda, birçok kamu sektöründe hizmetlerde bir kalite ölçüsü olarak tüketici(hasta) memnuniyeti giderek yükselen bir önem kazanmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri bakımından çok önemli bir sonuç aracı olarak kabul edilebilir (Tübey, 2023, s.12).

Sağlık kurumlarında temel değerler çerçevesinde hedeflere ulaşılmasında kurumsal sürdürülebilirliğin ve hasta memnuniyetinin verimli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Çünkü çoğu sektörde yapılan hatalar maddi zarara neden olurken sağlık sektöründe yapılan hatalar direkt insan hayatını etkilemektedir (Demir Uslu, 2022, s.616).

Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık kurumuna gelmeden önce düşündüğü beklentileri ile hizmeti aldıktan sonraki tutumlarının ve düşüncelerinin uyuşmasıdır. Bir sağlık kurumunun başarı durumu hasta memnuniyeti sürecini ne kadar iyi yönetebildiği ile ilişkili olabilmektedir.

Hasta memnuniyeti, kurumların gelişimini etkileyen ve ilgi gören bir olgu olup, tedavide öne çıkan önemli amaçlardan biridir. Sağlık kuruluşları verimin artması için hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine ihtiyaç duyarlar. Sağlık kurumlarında ana müşteri hastalardır. Bakımdaki kalitenin değerlendirilmesinde hasta önemli bir

kaynaktır (Ramli ve Sjahrudin, 2015, s.392). Bu sebeple hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve ilerlemesi açısından önemli göstergelerden birisidir.

1.3.1.3. Hasta Beklentileri

Hasta açısından bakıldığında, beklentilerinin giderilmesi ve ruhsal, sosyal ve bedensel iyilik durumunun ölçülmesi oldukça zor ve karışık bir süreçtir. İyilik durumuna ulaşım, bunun sonucunu ortaya koyan direkt hizmetin kalitesine bağlıdır (Karaca Burçakoğlu, 2014, s.44). Rekabet ortamı oluşmuş ve hızla dönüşen sağlık sektöründe, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, ölçülmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması hasta memnuniyetinin artmasına ve beklentilerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır (Özkan vd., 2019, s.91).

Ancak iyilik durumuna sebebiyet veren önemli hizmet grubundan sağlıkta kalitenin ve iyilik durumunun bulunduğu konusunda hizmet alanlarının değerlendirmeleri her zaman yeterli olmamakta ve buna rağmen uzun vadede memnuniyet beklenmektedir. Bu durumda hastaların ne bekledikleri önemlidir. Hastaların diğer hizmetlere oranla değerlendirme olanakları tıbbi bakım konusunda daha azdır. Sağlık personeli, personel davranışları ve kurum hakkında değerlendirme yaparak memnuniyet bildirebilirler. Yalnız bu değerlendirmelerle kalitenin ölçülmesi yanlış sonuçlar doğurabilir. Mesela hasta ve yakınlarının beklentileri basit ise, bunun karşılanması hizmetin kaliteli olduğunu göstermemektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.270).

Sağlık bakım kalitesinin önemli bir alanı olarak hasta memnuniyeti hasta beklentileri ile ilişkilidir (Tat Çatal ve Çelebi, 2023, s.76) Kalitenin artması hasta beklentilerinde göz önünde bulundurulması gereken önemli sebeplerden biridir.

Daha iyi bir zemin oluşturmak ve sağlam adımlar atabilmek için hasta beklentilerinin net bir şekilde bilinmesi gerekmektedir. Beklentiler İhtiyaç duyulduğu zamanlarda hızlı bir şekilde cevap verilmesi, sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilme yapılması, sağlık çalışanlarının duyarlı olması, hastalığın takibinin yapılması, gerekli tıbbi cihazların sağlanması ve ilaçların reçete edilmesi şeklinde sıralanabilir (Yağar, 2022, s.210).

1.3.2. Sağlık Personeli

Sağlık hizmetlerinde önemli öğelerden biri sağlık personelidir. Onları esas alan bir yönetim şekli ortaya koymak, sağlıkta hizmetleri üst seviyelere çıkarmada önemli faktörlerden birisini oluşturmaktadır (Özer ve Bakır, 2003, s.117). Sağlıkta hizmet alımında güçlü bir marka olarak kabul edilen hastane ve doktorlar, hastaların aklında yer edineceklerdir. Markalaşmış bir hastane, sağlık personeli, hastanenin fiziki durumu, müşteri hizmetleri, temizliği gibi ayırt edilebilen özellikleriyle hastaların akıllarında yer edinecektir (Tabalak, 2022, s.104).

Sağlık personelleri; güvenli olmayan ortamlarda, ölüm ve yaşam arasındaki kritik durumlarda hızlı karar verip hasta bakımını sürdürmekte ve üstlenmektedir. Sağlık personelleri mesleklerini icra ederken; çalışan sayısının yeterli olmaması, iş yüklerinin fazla olması, uyku problemleri, rotasyon olmadan çalışma, sürekli eğitime ihtiyaçlarının olması, vardiyalı çalışma sistemleri olması ve uzun vardiya saatleri gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Öztürk, 2019, s.1). Sağlık personeli; iş yeri hemşiresi, iş yeri hekimi ve bunlarla birlikte çalışan, kayıtları tutarak ve tuttuğu kayıtları düzenleyerek hekime yardımcı olan kişilerdir.

Sağlık sektörü, ilerleyen teknoloji ile birlikte önemli adımlar atmıştır. Sağlık hizmetlerinin en önemli gücü insandır. Her ne kadar yenilenen teknolojiler yapılan işlemleri kolay ve kullanışlı hale getirirse de yapılan yeniliklerin icra edilebilmesi için sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır (Demirtuğ, 2022, s.18). Sağlık personellerinin toplumun sağlığını koruma görevini üstlenmesiyle, toplumsal güvenin devam etmesi, ortaya konulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenilirliği ile güven artışı ve kurumsal değer artışı söz konusu olmaktadır (Şimşek ve Mete, 2022, s.97).

1.3.2.1. Sağlık Personelinin Beklentileri

Sağlık kavramı, bütün ulusların gelişme seviyesini gösteren ve aynı zamanda halkın ekonomik geçiminde de rol alan bir kavramdır. Çağdaşlaşma ile bireylere verilen önem artmakta, halkın sağlığı için yapılan yatırımlar önemli seviyeye çıkmaktadır. Sağlık kurumlarının ve hastanelerin kendilerini geliştirmek ve korumakla ilgili misyonunu gerçekleştirebilmeleri için randımanlı hizmet vermeleri gerekir. Halkın sağlığını korumanın amaçlandığı bu sektörde bilgili ve donanımlı çalışanların

sorunlarını ortadan kaldırmak, ihtiyaçlarını gidermek, onların motivasyonlarının yüksek olmasını sağlayacaktır (Soykenar, 2008, s.57).

Hastaneler halkın ihtiyaçlarını karşılamak sebebiyle aktif gelişen bir teknolojiye ulaşmalıdırlar. Bu teknolojiyi kullanarak başarının olması ya da başarısızlığın olma durumu hastane personeline bağlıdır. Hastanelerde çalışan doktor, teknisyen, hemşire, diyetisyen vb. farklı birçok meslek grubu bulunmaktadır. Her bir çalışanın kendi hedefleri açısından memnun ve motive olmaları için ne istediklerinin bilinerek ilerlenmesi gerekir (Özer ve Bakır, 2003, s.118).

1.3.2.2. Sağlık Personelinin Memnuniyeti

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesidir. Medikal teknolojinin ilerlemesi ve hastaların bakımlarının ileri seviyede hizmete ihtiyacı, sağlık sisteminde çalışanların gücünün aktif devam etmesini gerektirmektedir. Bazı kısıtlamalar meydana geldiğinde bütün çalışanlar problem yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerindeki artış ve azalışların ölçümü, hizmet kalitesinin gelişiminin takip edilmesi gibi hususlar, bu alandaki ilerleme ve yetkinleşme açısından çok önemli bir unsur haline gelmektedir. Stresli bir ortamda ve hassas bir konuda çalışmalarına rağmen sağlık çalışanlarından her zaman kaliteli hizmet beklenilmektedir. Memnun çalışan etkili, verimli, üreten ve meslek ile bağlı olur (Vural vd., 2012, s.137).

Sağlık çalışanlarının memnuniyeti birinin iş tecrübesine veya işine yönelik takdirden kaynaklanan hoş ve olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İş memnuniyeti iş tatmininin insanların tutumlarıyla ilgili bir olgu ve mesleğinin çeşitli açılarıyla ilgili hissettiği evrensel bir duygu olduğu ileriye sürülmektedir. Bir başka anlatımla ise iş doyumunu kişinin iş çevresine ve işine ve karşı gösterdiği duygusal reaksiyon olarak anlatılabilmektedir (Açıkgöz vd., 2023, s.65).

Sağlık çalışanlarının memnuniyeti somut bir özellik olan göz ile görülmesinin zor olmasıyla birlikte soyut niteliği itibariyle anlaşılması da oldukça güç bir kavramdır. Farklı anlatımla sağlık çalışanı memnuniyeti, kişilerin yaptıkları işlerle ilgili etkinlikleri tartması sonucu ortaya çıkan durumun bir göstergesi olarak görülmektedir (Dura, 2019, s.4-5).

Memnun olmadığı bir ortamda veya şartlarda çalışan sağlık personelinin bu durumdan duyacağı memnuniyetsizlik doğal olarak çalışmasına yansiyacak, haliyle zincirleme olarak sağlık personelinin hastaya kadar uzanan bir verim düşüşüne ve sağlık hizmetlerinin aksamasına sebebiyet verecektir.

1.3.3. Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetlerinin Gerçekleştirilmesi

Mevzuatta 1961 Anayasası'na kadar hiçbir anayasal metin, sağlık hakkından bahsetmemektedir. Tarihsel olarak incelediğinde, Osmanlı döneminde ve Cumhuriyetin ilk yıllarında, sağlık hizmetleri asli kamu hizmetleri bağlamında düşünülmemiştir. Islahat ve Tanzimat Fermanları ile 1878 ve 1908 Anayasalarında, sağlık ile ilgili bir hüküm bulunmamaktadır. 1921 ve 1924 Anayasaları da, sağlık hizmetleri hakkında bir şey söylememektedir. Savaş sonrası dönemde ilk kez, 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde sağlık hakkına değinilmiştir (Karkın, 2007, s.107).

Türkiye'de belediyeler, yerel yönetimler arasında sağlık hizmetleri açısından işyeri denetimleri yapılırken açtıkları poliklinikler vasıtasıyla tedavi edici sağlık hizmetlerini gerçekleştirmektedirler. Bu hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından verilirler. Sağlık Bakanlığı'nın yetemediği durumlarda olanağı olan belediyeler birinci ve ikinci sağlık hizmetlerini gerçekleştirebilirler (Şahinöz ve Aydın, 2007, s.40).

Sağlıkta yaşanan durumlarla birlikte yerel yönetimlerin sağlık alanındaki gereklilikleri de önem arz etmeye başlamıştır. Temizlik, alt yapı hizmeti gibi birçok hizmet sağlık ile bir şekilde bağdaşmaktadır. Türkiye gündeminde belediyeler, hasta muayenesi, fizyoterapi, hemşirelik ve ev destek hizmeti, ücretsiz sünnet ve sağlık bilgilendirme hizmeti gibi birçok sağlık hizmeti vermektedir.

Belediyelerin birimleri olan veterinerlik, temizlik hizmetleri, sağlık işleri, çevre ve zabıta müdürlükleri çevre ve sağlık hizmetleri ile bir şekilde birleşirler. Bu müdürlükler kendi alanları dahilinde halkın sağlığı için denetim, kontrol ve düzenlemeler yapmakla görevlidirler. Bu bağlamda her müdürlük; halk sağlığının kalite durumunu düzenleyen şartların oluşmasını sağlamaktadır (Göl, 2016, s.78).

Türkiye'de yerel yönetimlere sağlık hizmetleri açısından sorumluluklar verilmektedir. Büyükşehir belediyelerinde sunulan sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir;

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Eğitim hizmetleri, aile danışmanlık hizmetleri, psikolojik danışmanlık hizmetleri, ilkyardım eğitimleridir. Uzun ve kısa vadede toplumun ve bireylerin karşılaşabileceği farklı hastalıkları ve risklerini en düşük seviyeye indirmek ve yaşam kalitesini koruyarak standartlarını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bağışıklık sistemi düşük olan kişilerin sistemlerinin güçlendirilmesi, yayılması olağan olan hastalıkların önlenmesi gibi örnekler koruyucu sağlık hizmetlerinde sunulabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevre açısından koruyucu özelliği de mevcuttur. Olumsuz durumlar yayan biyolojik, fiziki ve kimyevi gibi unsurların etkisizleştirilerek doğaya uygun hale getirilebilmesini içermektedir. Sıvı ve katı olan atıkların zararsız hale getirilebilmesi, bataklıkların kurutulabilmesi ve çevre kirliliğinin en aza indirilmesi (bacalara filtre uygulaması) çevre koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak verilebilir (Çelikay ve Gümüş, 2010, s.184).
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Kurum hekimliği hizmetleri, hastane hizmetidir. Sağlık durumu bozulmuş olan kişilerin sağlığına tekrar kavuşması için verilirler. Doktorun sorumluluğu içerisinde diğer sağlık personellerinin iş birliği ile devam ettirilir (Köktepe Karahüseyinoğlu, 2021, s.395).
- Evde Sağlık Hizmetleri: Hemşirelik hizmeti, evde doktor hizmeti, fizyoterapi bakımı ve yardım destek paketidir. Hasta olan bireylerin sağlıklarını yerine getirmek için yaşadıkları ortamda verilen sağlık hizmetleridir (Kıran ve Güçlü, 2022, s.107).
- Acil Yardım Hizmetleri: Ambulans ve hasta nakil hizmetleridir. Hastane öncesi hastalık veya kaza sonucu yardıma ihtiyacı olan kişilere acil sunulur ve nakledilmesini sağlarlar (Şimşek vd., 2019, s.121).
- Yaşlılara Yönelik Hizmetler: Huzurevi, koruyucu yaşlı sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetler yaşlıların eğlence ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmek için oldukça önemli bir yere sahiptir. Sadece eğlence değil, telefon hakkı, danışma, beslenme, refakat ve kütüphane gibi birçok hizmeti barındırmaktadır (Gürer vd., 2019, s.4).

- Engellilere Yönelik Hizmetler: Belediyeler yardıma ihtiyacı olan engelli bireylere bilinçlendirme, danışmanlık, nakdi yardım etme, rehabilitasyon hizmeti verme, engelliler için merkez oluşturma, toplu taşımaları indirimli veya ücretsiz kullandırma ve mesleki eğitim verme gibi hizmetleri sunarlar (Uludağ vd., 2021, s.93).
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri: Periyodik sağlık taramaları, eğitim hizmetleridir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin çalışanlar üzerinde, tutumları iyileştirmek ve sağlığı korumak üzerine büyük etkisi vardır. Bu durum çalışanların güvenli bir şekilde hareket etmelerini sağlamaktadır (Erdoğan vd., 2022, s.97).
- Veteriner Sağlık Hizmetleri: Sahibi olan veya olmayan hayvanlara yönelik muayeneler, aşılama, kısırlaştırma ve tedavilerin sağlanmasıdır (Ertaş, 2021, s.35).
- Çevre Sağlığı Hizmetleri: Belediyelerin çevre sağlığı ile ilgili, planlı ve sağlıklı kentleşme, su kaynaklarının korunabilmesi, katı olan atıkların toplanması ve imha edilmesi, kanalizasyon hizmetleri, trafiğin düzenlenmesi ve toplu taşımaların yönetimi gibi birçok hizmeti mevcuttur (Zulfikar ve Beken, 2014, s.79).
- Laboratuvar Hizmetleri: Kimyasal, mikrobiyolojik ve fiziksel analiz hizmetleridir. Çevre sağlığı için hareket ederler. Yiyeceklerin ve içeceklerin çözümlenebilmesi için laboratuvarlar kurarlar (Ak, 2017, s.74).

Sağlık hizmetlerinin çeşitli özellikleri mevcuttur. Belediyelerde diğer kurumlar gibi bu özellikler çerçevesinde sağlık hizmetlerini değerlendirirler. Bunlardan bazılarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Sağlık hizmetinin ikamesi mevcut değildir.
- Sağlık hizmetinin ertelenmesi söz konusu olamaz.
- Sağlık hizmetinin detayını ve büyüklüğünü doktor belirler.
- Hizmetin kalitesini ve sonucunu önceden belirlemek güçtür.
- Sağlık hizmetleri önceden test edilemez ve garantisi yoktur.
- Sağlık hizmetlerinin yeterli olmaması toplumsal sorunlara yol açabilir (Yarar, 2017, s.81).

Belediyeler, belediye çalışanları ve çalışanların sorumlu oldukları aile üyeleriyle birlikte vatandaşlara sağlık hizmeti vermektedirler. Sağlık hizmetini belediye içinde bulunan binalar dışında kendi bünyesinde bulunan sağlık tesislerinde de verebilmektedirler. Belediyeler çalışanları için iş yeri hekimi bulundurmak zorundadırlar (Gürün, 2018, s.132).

Genel olarak bakıldığında değişen ve gelişen insanoğlu çeşitli ihtiyaçlar ve gereksinimler için yerel yönetimlere ihtiyaç duymaktadırlar. Kamu gücünü kullanan yerel yönetimler içerisinde özellikle daha kapsamlıları olan büyükşehir belediyeleri ve belediyelerde ihtiyaçlara yönelik kurum içi teşkilatlanmalar yaşanmaktadır. Hem kamu ihtiyaçları, hem de kurum içi ihtiyaçlara göre şekillenen teşkilatın bir alanı da sağlık hizmetlerine yöneliktir. Niteliği itibariyle hassas bir alan olan sağlık hizmetleri, yerel yönetimlerde devletin diğer sağlık kurumlarına ve özel sağlık kurumlarına göre nicelik olarak daha dar kapsamlı olmakla birlikte hassas bir alan olması nedeniyle önemli bir yere sahiptir.

Sağlık hizmetleri, gerek kurum içi personelin ve yakınlarının memnuniyetini arttırmak, gerekse aynı kişilerin bu önemli ihtiyacını karşılamayı kapsamaktadır. Ayrıca mevzuat ile yerel yönetimlere yüklenen görevlerle kurum dışı insanların ve diğer canlıların (veterinerlik hizmetleri) ihtiyaçlarını karşılaması sebebiyle, tüm toplum için önemli nitelikte hizmetlerdir. Yerel yönetimlerin sosyal odaklı kurumlar olması sebebiyle sağlık hizmeti sunulmasının bu sosyal kimliğiyle uyduğu da söylenebilir.

2. YEREL YÖNETİMLERDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bugün kentlerin nüfusunun artması, yoğun nüfuslardan sorumlu yerel yönetimlerin kurumsallaşmasına neden olmaktadır. Bu kurumsallaşma sonucu yerel yönetimler artan personel sayısına yönelik, personelin kurum ve çeşitli kamu ihtiyaçlarını gidermek amacıyla faaliyetlerde bulunmaya başlamaktadırlar. Bu ihtiyaçlardan birisi de sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olup bu hususta örgütlenen yerel yönetimler, diğer birimlerden bağımsız ve kurum içi personelin sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yönelik sağlık birimleri kurmuşlardır. Tüm sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinde olduğu gibi yerel yönetimlerinde kendi bünyesinde kurulan sağlık birimlerinde verilen hizmetten alınan memnuniyeti etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır.

Araştırma, sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin olan çeşitli faktörleri inceleyerek, yerel yönetimlerin bu faktörleri nasıl yönetebileceği konusunda önerilerde bulunmayı öngörmektedir. Aynı zamanda, halkın sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetini etkileyen faktörleri belirleyerek, bu kapsamda iyileştirmeler yapılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

2.1. Sağlık Hizmetlerini ve Hasta Memnuniyetini Olumlu Yönde Etkileyen Faktörler

Kaliteli hizmet, her alan için gerekli ve önemlidir, fakat sağlık için bir mecburiyettir. İnsan hayatı ve sağlığı en önemli olgu olduğundan yapılan hataların geri dönüşünün olmayacağı bilinerek hareket edilmelidir. Bu yüzden sağlık kuruluşlarının yeniliklerle kendilerini geliştirmeleri ihtiyaçtan çok zorunluluk haline gelmiştir (Bakan vd., 2015, s.189). Kaliteli hizmetin gerekliliklerinden olan teknolojik gelişmeleri takip etmek, modern ekipmanlara sahip olmak, gelişmiş alt yapıyı kullanmak, tedaviyi daha kısa, kreatif ve olumlu sonuçlandıracağından hasta memnuniyetini direkt olarak etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastalar sağlık kuruluşlarına başvurduğu durumlarda, aldıkları hizmeti değerlendirdiklerinde aynı kuruluştan hizmet alıp almayacaklarına karar verirler. Bu

kararın değerlendirilmesinde personelin kalitesi, çalışanlar arası iş birliği, alt yapı ve tedavinin sonuca ulaşması gibi nedenler özellikle etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti, sağlık sektöründe stratejik bir öneme sahiptir ve bu bağlamda olumlu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hastaların tatminini artırmak için kritik bir adımdır.

2.1.1. Sağlık Personeli Kalitesi

Personel kalitesi, kurum içi personelle iş birliği, önceki hizmetlerden memnuniyet ve kurumun tedavi için alt yapısı hastayı olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Kalite, müşterilerin beklentilerinin ve isteklerinin karşılanabilmesi olarak ele alındığında odak noktası olmaktadır. Alınan hizmetin kaliteli sayılabilmesi için müşterilerin beklentilerini karşılaması ve tatmin etmesi gerekmektedir (Demirbilek ve olak, 2008, s.97).

Sağlık çalışanının yaşam kalitesini değerlendirmek, sağlık kurumları gibi stresi yüksek ortamlarda başarıya ulaşmak için önemli bir konudur. Sağlık alışanları sürekli olarak psikolojik, fiziksel ve yoğun baskı olacak kritik görevlerde çalışmaktadırlar. Stres, hastalık, ölüm ve iş yerinde olan tehlikeli durumlar çalışanların refah düzeyini etkilemektedir (Saygılı vd., 2016, s.438).

Motivasyonu düşük olan sağlık çalışanlarının hata yapma oranı yüksek, enerjisi ve hastaya yansıtığı memnuniyet düşüktür. İnsan hayatını amaç edinen sağlık kuruluşlarında çalışanların enerjisinin ve motivasyonunun yüksek olması önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde personel işini ne kadar severek ve doğru yaparsa hasta memnuniyeti o oranda artmaktadır. Huzur, moral, kendine güven, çevreye uyum ve mutluluk ya da personelin kurumda gösterdiği etkilerden doğan çalışma isteği personelin kaliteli hizmet vermesini arttırır ve hastaya kaliteli personel algısı uyandırır.

2.1.2. Kurum İçi Personelle İş Birliği

Sağlık hizmetlerinde birçok meslek grubunun bir arada çalışması gerekir. Profesyonel sağlık çalışanları, hasta haklarını ayırt eden, haklarına sahip çıkan, sağlıklı bir ortamın olması için istekli hareket eden ve kaliteli hizmet sunan kişilerdir. Bugün

nitelikli sağlık hizmeti vermek için bu özellikleri taşımak ve uzman kişilerle iş birliği içinde ve iletişim halinde ekip olarak çalışmak gerekir (Yağız, 2019, s.12).

Sağlık sektöründe, hizmet sunumunun etkinliği ve kalitesi, kurum içi personel arasında güçlü iş birliği ile doğrudan ilişkilidir. Kurum içi personel, sağlık hizmetlerinin çeşitli aşamalarında etkin bir iş birliği yapmalıdır. Bu sağlık personelleri, idari personel, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarını içerir. İş birliği, hastaların tedavi sürecinde koordinasyon ve bütünlük sağlamaktadır. Sağlık alışanları arasındaki etkili iletişim, tedavi sonuçlarını iyileştirir ve hasta bakımını optimize eder. Sağlık kurumlarının, çalışanları arasındaki iletişimi ve iş birliğini güçlendirmeye odaklanarak, hasta odaklı ve daha etkili bir hizmet sunumunu desteklemeleri büyük bir öneme sahiptir.

Sağlık işletmelerinde personel, hasta memnuniyetini etkileyen en büyük faktördür. Alanında uzmanlaşmış çalışanlar, deneyimli ve profesyonel kişiler sağlık kuruluşlarında tercih edilen personellerdir. Personelin birbirleri ile uyumlu çalışması kurum ve hasta memnuniyeti açısından önemli bir ayrıcalık sağlamaktadır (Kantar, 2017, s.13). Uyumlu alışmayan personel, gerginlik ortamı ve iletişim problemi doğuracağından, böylesi durumlar hastaya yansıdağında memnuniyeti düşürür.

2.1.3. Personel-Hasta Etkileşimi

Hasta tatminini etkileyen faktörlerden biri de personel-hasta etkileşimidir. Sağlık hizmetlerindeki personel-hasta etkileşimi, tedavi sürecinin temel bir unsuru olup, tedavi uyumu, hasta memnuniyeti ve sağlık sonuçları üzerinde etkin bir rol oynamaktadır.

Tıbbi bakımlar ve süreçler insan hayatını direkt olarak etkileyen süreçlerdir. Bu sebepten ötürü personeller ve hastalar arasında sağlıklı bir Şekilde iletişimin olması ve sürdürülmesi gerekmektedir (Ksel, 2022, s. 18). Etkili iletişimde olmazsa olmaz olan güven, saygı, gereklilik, açıklık ve doğallık, bilgiye dayalı yaratıcılık, empati gibi birçok duyguya yönelmenin bir arada olduğu bir ilişki kurulmalıdır. Böyle ilişkilerde memnuniyet ancak ortaya çıkabilmektedir (Dağhan, 2023, s.28).

Hastalar, hemşireler ve doktorlara göre kurum içi personel ile daha az iletişim halindedirler. Fakat az etkileşim halinde olmaları hizmetin kalitesini etkilemediği anlamına gelmez, aksine tamamlayıcıdır (Tatarlı, 2007, s.56). Hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin iletişim becerilerini, niteliğini, hasta merkezli bakımı ve empatiyi ele almaktadır.

Personel davranışları ne kadar düzgünse hastaya o derece olumlu geçer ve etkiler. Personel ilgili, alakalı, nezaket kuralları çerçevesinde bilgi ve becerilerini gösterirse hasta ile uyumlu olurlar ve tedaviden alacakları verim, hastane memnuniyeti ve personel memnuniyeti doğru orantılı olarak artar.

Hastalar sağlık personelinin davranışlarının şekli (personel-hasta etkileşimi), hizmeti alma süresi, hastanenin temizliği, ortamı, hastaların bilgilendirilmesi gibi görünen durumlar hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Memnuniyet kelimesi, hastaların tüm isteklerinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Yaman ve Kavuncu, 2020, s.285).

2.1.4. Hemşire-Hasta Etkileşimi

Sağlık hizmetlerinde, hemşirelerin temel amacı sağlıklı veya hasta kişilere yardımcı olmaktır. Bu yardım sağlam olan kişinin hayatını sürdürebilmesi için, hasta olanın ise sağlığına kavuşturulması için gereken, istek, güç ve bilgiye ulaşmasına yönelik etkileri içerir (Tatarlı, 2007, s.55).

Hasta-hemşire etkileşiminde hemşireler, hastaların memnuniyetine yüksek derecede etki etmekte ve diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha çok iletişim halinde bulunmaktadır. Hastaların aldıkları hizmeti algılama düzeyini etkileyen birçok faktör olsa da, hemşirelerin verdikleri destek, hastaya saygılı ve kibar davranmaları, sorulara net ve açık cevaplar vermeleri hasta memnuniyeti için önemli bir faktördür (Atay, 2022, s.19). Hastalarla en çok zaman geçiren meslek grubunu hemşireler oluşturur. Hastalar doktora sormadıkları, çekindikleri sorularda ya da ulaşamadıkları tüm durumlarda hemşirelerden destek alırlar (Rende, 2023, s.41).

Hastaneler ve diğer tedavi kurumlarında hastaların ve hasta yakınlarının en çok iletişimde bulunduğu kişiler hemşirelerdir ve verilen bakımın niteliğini etkilerler. Bu

nedenle hastalar en çok desteği ve tedavi sürecindeki bildirimleri hemşireler arasında bulunan doğru iletişim sayesinde alırlar. Hastanın tedavisi, beslenme, boşaltım gibi uygulamalar, hastaların bilgileri dahilinde olduğunda memnuniyet o derece iyileşir.

Güncel bakımlarda hemşirelerden, sıccakkanlı, şefkatli, iyi niyetli yaklaşım ile birlikte plan çerçevesinde ve tedavi amaçlı bir davranış beklenmektedir. Hemşirelerin empati yapabiliyor olması ve problem çözüme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir ve bu durum hasta ile etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir (Yanık, 2000, s.61).

2.1.5. Doktor-Hasta Etkileşimi

Doktorlar, hastalar ve hasta yakınları ile olan ilişkide, iletişimde memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tanı ve tedavi süreci ne kadar doğru ilerlerse hasta memnuniyet düzeyi o derece artar. Doktorların hastaları ile iletişimlerinde düşüncelerini dikkate almaları ve doyum düzeylerini arttırabilecek bir yaklaşım içinde olmaları tatmini etkileyen olguların en önemlisidir (Yıldırım, 2021, s.45). Doktorların hastaları ile etkili iletişim kurmaları aksayan tedavi sürecinin tolere edilmesini sağlayabilir.

Hastalar ve doktorları arasındaki etkileşimin öne çıkan yönü, hastaların doktorlarına oluşan bağlılığı ve bağımlılığıdır. Bu durumun temel nedeni doktorların yeteneği ve uzmanlık bilgisidir. Doktorlar, uzmanlık bilgileri ve becerileriyle hastalar üzerinde söz sahibi konumundadırlar. Böylece doktorlar, hastalarının sağlıkları için hastaları yerine karar verme konumunda bulunurlar. Doktorlar, hastalarını hoşgörü ile dinlemeli ve hastaya güvenli ve rahat bir ortamda olduğunu hissettirmeli, hastalara karşı anlaşılır bir dil kullanmalı ve sorularını açıkça cevaplamalıdır. Aynı şekilde hasta da gerekli konulardan bahsetmeli ve hastalık durumunu doğru şekilde ifade etmeli, tedavi ve teşhisin sürdürülebilirliği açısından soruları eksiksiz cevaplamalı, doktorlarını oyalayacak durumlardan kaçınmalıdır. Böylece hasta-doktor arasında etkili ve iyi bir iletişim sağlanacağından hasta memnuniyeti söz konusu olacaktır (Dağhan, 2023, s.28-29).

Hasta ve doktorun karşı karşıya, aracı olmadan etkileşimi söz konusudur. Etkili iletişim unsurlarından açık şekilde anlama ve dinleme şekli ile güvenli bir iletişim meydana gelecektir. Doktorun şikayetler ilgili detaylı açıklamaları hastasına yapması, sağlık hizmeti alındığı sırada hastanın doktor yönlendirmelerini dinlemesi, bu aşamada tedavi sürecinin yönlendirilmesi ve bu ilişki sırasında taraflar arası güven duygusunun oluşması, sağlık iletişiminin doktor-hasta etkileşimi ile ilişkilidir (Arslanoğlu ve Özargun, 2023, s.215).

Hasta tatmininin ölçülebilmesi için yapılan bir araştırmada, doktorların ve doktorların iletişiminin uyumunun (doktorların bilgi seviyesi, hastaya açıklama yapması vb.) algılanan kalite ve hasta tatminini önemli seviyede etkilediği bulunmuştur (Varinli ve Çakır, 2004, s.35).

2.1.6. Bilgilendirme

Hasta, sağlık durumu, kendisine uygulanacak işlemler, bunların yararları ve sakıncaları, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkacak sonuçlar ve hastalığın ilerleyişi hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir (Hakeri, 2007, s. 85).

Hastalar sağlık kuruluşlarında birincil müşteri olarak düşünülse de, büyük bir dış grup olan hasta yakını kitlesi de müşteri grubunu oluşturmaktadır (Biçer ve Yurtsal, 2021, s.755). Akrabalar, refakatçiler ve ziyaretçiler gibi birçok kişiler hastaları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık durumları hakkında bilgilendirilmeleri memnuniyetlerini doğru orantılı olarak etkiler. Bilgilendirme, hizmetin etkinlik seviyesini de artırır. Yapılan veya yapılacak olan işlem, tedavi ve tetkikler hakkında hastaya bilgi vermek onların endişelerini ortadan kaldırmak için önemli bir adımdır. Ayrıca hastalara tedavi olacakları süre dahilinde oluşacak olan ücret bilgisinin de verilmesi ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilecek karışıklıkları önleyecektir. Bilgilendirme hastaların temel hakkıdır.

Hasta ve hasta yakını hastalık hakkında yeterli bilgiyi doktoru ve sağlık çalışanlarıyla tam olarak paylaşabilmeli, aynı şekilde sağlık personeli de anlaşılır, açık, mümkün olduğunca teknik terimlerden uzak, sade bir anlatımla hastayı ya da hasta

yakınına tetkikler, hastalık ya da tedavi süreci ile ilgili konularda bilgilendirmelidir (Rende, 2023, s.42).

2.1.7. Fiziksel Çevre ve Koşullar

Hizmetler soyut olmakla beraber her hizmet sunucusu hizmetin sunumu için uygun fiziksel ortama ve unsurlara ihtiyaç duymaktadır. Bu açıdan fiziksel ortamın ve personellerin görüntüsü, fiziksel çevre ve hizmet sunumunda kullanılan gereçler gibi hizmetin fiziksel unsurları olarak ifade edilmektedir (Bilgin ve Göral, 2017, s.158).

Hasta odaları ve hastanelerin fiziksel çevre ve koşulları hastaların ilgilendikleri şartlardan birisi olarak ortaya konulmaktadır. Bakımı yapılmayan bir hastane, kirli ve yetmeyen hasta odaları ve ortamın rahatsızlığı tercihleri olumsuz yönde etkilemektedir (Yanık, 2000, s.72)

Hastalar genellikle hastaneye başvurmadan önce hekim araştırması yapıp güvenebilecekleri hekimi ve kurumu tercih ederler. Bazı durumlarda seçim yapmaları gerektiğinde ulaşım açısından kolaylık, çevre şartlarının düzgünlüğü, hastane ortamının temizliği, gürültülü yerlerden uzak olması gibi birçok faktörü dikkate alırlar.

Kurumsal ve çevresel etmenlerden olan hizmete ulaşabilme durumu, sağlık kurumunun teknik ve fiziki imkanları, hizmetin süresi, kurum temizliği gibi unsurlarda memnuniyeti etkilemektedir. Hasta odalarının ve hastanenin fiziksel çevre ve koşulları hastaların önem verdikleri faktörlerden birisidir. Bakımı yapılmayan bir hastane, yetersiz koşullar tekrar tercih edilme ihtimalini ve hasta memnuniyetini etkilemektedir (Atay, 2022, s.20).

Yerel yönetimlerde sağlanan sağlık hizmetleri genellikle revirler aracılığıyla sağlanmaktadır. Revirlerde niteliği gereği kurum içerisindeki diğer birimlerden daha steril ve daha hijyenik olarak bulundurulmakta, steril ve hijyenik olarak da kalması sağlanmaktadır. Aynı zamanda sağlık birimi olması dolayısıyla alınan ekipman ve malzemeler de bu kıstasa göre tercih edilmekte olup, sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen hastanın bu imkanların sağlandığının bilinmesi de olumlu olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

2.1.8. Güven

Güven, hasta-doktor ilişkisinde önemli unsurlardan biridir. Hasta, kimseye söyleyemediği sorunlarını doktoru ile paylaşabilir. Doktor bu sorunları bildiği takdirde tedavi sürecine daha etkili katkı sağlayabilir. Doktor-hasta etkileşiminde karşılıklı güven esasınca doktorun hastasına güvendiği durumlarda buna dayalı olarak tedaviye uyumuna daha çok inanır (Yüce, 2011, s.19). Hastaların doktorlarına güvenmesini sağlayacak unsurlar; hastanın şikayetlerini anlatmasına olanak sağlamak ve dikkatle dinleyerek sözünü kesmemek, acele etmeyerek hastanın ihtiyaçlarına vakit ayırmak olarak nitelendirilebilir (Gülcemal ve Keklik, 2016, s.67)

Sağlık hizmeti alan kişilerle etkili iletişimin sağlanabilmesi ve hastaların tedavilerine uyum sağlayabilmesi için sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumlarına ve sağlık profesyonellerine karşı güven hissetmesi gerekmektedir. Bu nedenle kişilerin sağlık hizmetleri sitemine güven düzeyinin çok önemli bir durum olduğu düşünülmektedir (Nal,2021, s.2).

Hastalar doktorlardan, hemşirelerden, sağlık personelinde ve kurumdan aldığı hizmetin yeterli miktarda olmasını ve gereksinimlerini karşılamasını isterler. Sağlık çalışanlarının söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirmesi, mahremiyete özen göstermesi hastanın personele olan güvenini artırır.

2.2. Sağlık Hizmetlerini ve Hasta Memnuniyetini Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler

Sağlık alanının neo-liberal politikalar doğrultusunda yeniden yapılandırılması için uygulamaya konan programlarının temel gerekçesi, bir yandan sunulan sağlık hizmetlerinin randımanının ve niteliğinin düşük olması, diğer yandan sağlık giderlerinin karşılanmasının zor bir düzeye ulaşmasıdır (Elbek ve Adaş, 2009, s.34).

Hastaların daha önceden sağlık hizmetlerine başvurarak aldıkları tedavilerin olumsuzlukla sonuçlanması ya da tedavilerin kötüye gitmesi gibi sonuçlar hastalar üzerinde menfi sonuçlar doğurmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar hastaların daha sonraki tedavi talepleri için sağlık hizmetlerine başvuruları konusunda kendilerinin çekingen davranmasına ve bu konuda isteksiz olmalarına yol açmaktadır. Sağlık geçmişindeki

başarısız tedavilerin ya da başarısız sağlık hizmeti süreçlerinin de memnuniyetsizliğe yol açtığı bu durum bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Hastalar başvurdukları kuruluşlardan verim almak isterler ve hekimin tanısını doğru koyarak tedavisini eksiksiz uygulamasını beklerler. Bunun yanı sıra yeterli hizmet, iletişim ve teknolojik tedavi süreci de memnuniyeti etkileyen faktörlerdendir. Yetersiz iletişim, personelde eksiklik ya da tedavi sürecinde ekipmanların yetersizliği memnuniyeti düşürmekle birlikte tedaviyi olumsuz etkiler.

2.2.1. Kişisel Husumet

Hasta memnuniyeti, kişiden kişiye değişen çok yönlü bir kavramdır. Verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılmasına veya hastanın verilen hizmeti nasıl hissettiğine göre değişmektedir (Güray Efes vd., 2020, s.8). Sağlık personeli ile hasta arasında herhangi bir anlaşmazlık olması durumunda memnuniyet oranı azalır. Aynı şekilde iki personel arasındaki husumet hastaya yansıdığına memnuniyetsizliğe sebep olmaktadır.

İnsanlar sorunlarını ve ihtiyaçlarını iletişim kurarak çözebilirler. Kurdukları iletişimde anlaşılacak isterler. Sağlıklı bir şekilde kendilerini ifade ettikleri ve iletişim kurdukları sürece mutlu olurlar. Empati ve iletişim kurma becerisine sahip olan personel hastalarla ve yakınlarıyla olumlu iletişim kurarlar. İletişim becerilerinin başarılı olamadığı durumlarda çatışmalar ve sorunlar başlar, husumete dönüşebilir (Akbaş, 2014, s.4).

Tedaviden alınan memnuniyet ve verim kişisel ilişki ile de doğrudan alakalı olup, kurum içerisindeki kişilerin beşeri ilişkilerinin seyri bu konuda tedavi talebini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu husus tedavinin yeterliliği ve verimliliği konusunda da hedeflenen başarının yakalanmamasına sebebiyet verebilir.

2.2.2. Personel Yetersizliği

Hasta memnuniyetsizliği, hastalarda anlayışsızlık, uyumsuzluk ve iyileşme süreçlerinin artması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı,

hastalara olan tutum ve davranışlarını da etkileyerek, hasta memnuniyet düzeyini değiştirebilmektedir (Akın ve Kurutkan, 2021, s.72).

Sağlık çalışanları, tanı ve tedavi sürecinde doktor ile iş birliği içerisinde çalışırlar. Yetersiz personel, iş birliğinde aksaklığa ve tedavinin yavaşlamasına, zamanında yetişmemesine sebep olabilir. Personel yetersizliğin verdiği rahatsızlıkla mutsuzluk ve gerginliğini çevreye yansıtabilir. Bu durum, hasta ve yakınlarında memnuniyetsizliğe sebep olur.

Sağlık sistemi uygulamalarının garanti olması için stratejik işgücü planlaması, kapasitesi ve desteğinin geliştirilmesi gereklidir. Birçok kurum, personelin yanlış dağılımı, personel yetersizliği ve becerilerin ve ihtiyaçların yanlış anlaşılması dahil olmak üzere önceden var olan sağlık işgücü sorunlarıyla karşı karşıyadır (Aydan ve Ceylan, 2023, s.244).

Hasta şikayetlerinde azalma olması, yönetiminin şikayetleri dikkate alarak iyileştirmeye gittiğinin bir göstergesidir. Personel sayısının yeterli hale getirilmesi, personele gereken eğitimler verilerek iletişim sorunlarının ortadan kaldırılması, görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmesi ile şikâyet sayılarının azaltılabileceği görülmektedir (Yalçınkaya ve Güçlü, 2023, s.65).

2.2.3. Ekipman Yetersizliği

Sağlık işletmeleri, sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevli birimlerdir ve mutlu etmesi gereken büyük bir topluluk vardır. Müşteri memnuniyeti, doğru tanı ve tedavi kurumlar açısından çok önemlidir. Müşteriler tercih edecekleri kurumu teknolojik açıdan yeterliliğini de göz önünde bulundurarak seçerler. Tıbbi bakımın, bilimsel, teknik ve teknolojik yönü çoklu değerlendirme baz alınarak hastalara sunulur. Sağlık hizmetlerinde kalitenin, hasta yakınlarının ve hastanın isteklerinin doğru anlaşılmasıyla, kurumların teknik alt yapılarının en güncel teknolojiye sahip ve gelişmiş tedavi hizmetlerinin sunumu önemli rol oynamaktadır (Elezi, 2019, s.7).

Kurumlarda hasta muayeneleri, ameliyatlar, işlemler aktif olarak yapılmaktadır. Yeterli donanıma sahip olunmadığında bunlarda aksaklık meydana

gelebilir. Müşteriye yansıyan bu durum kurum açısından kötü izlenim yaratır ve memnuniyetsizliğe sebebiyet verir.

Ekipman yetersizliğinin ortaya çıkmasının arkasındaki sebeplerin belirlenerek, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik çözüm önerileri sunulurken sorunlar ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte, ekipmanların bakımının düzenli yapılmasının, teknolojik yeniliklerin, personelin ekipmanları kullanımının ve envanter yönetiminin iyileştirilmesi memnuniyeti etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

2.2.4. Yönlendirme Yetersizliği

Yönlendirilme ihtiyacı, sağlık kuruluşları dikkate alındığında, sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlere göre daha zor olmasından dolayı daha fazla önem arz etmektedir. Hastaları ve yakınlarını yönlendirme, gelişmiş ve modern sağlık kurumları için önem kazanmaktadır. Yönlendirme yetersizliğinin oluşmasına sebep olan sorunlardan bazıları, sağlık kurumlarında artan maliyetler, sürekli değişen çevre koşulları, önemli yönetsel problemlerle yüzleşen bir sektörde yer almasıdır (Şantaş vd., 2013, s.65).

Hasta ve yakınları sağlık kurumuna başvurduklarında yapılacak işlemler için doğru yolu bulmaya çalışırlar. Yön karmaşası içerisinde personel desteğine ihtiyaç duyulur. Bu kapsamda yeterli bilgiye sahip olmayan personeller hasta ve yakınlarını yanlış alana veya yanlış bilgi ile yönlendirebilirler. Bu da kuruluş içerisinde istenilen yeri bulamamaya ve memnuniyetsizliğe sebep olur.

Yerel yönetimlerde sunulan sağlık hizmetlerini ve bu hizmetten duyulan memnuniyeti etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler duyulan memnuniyeti olumlu ve olumsuz olarak etkilemekte olup, faktörler arasında hiyerarşik olarak bir sıralama yapmak mümkün değildir. Memnuniyeti etkileyen faktörler beşeri faktör olduğu gibi kurumdan kaynaklı faktörler de olabilir.

Yerel yönetimlerden sağlık hizmeti alanların bu hizmetten en iyi ve maksimum verim alabilecek şekilde talepleri olduğu düşünüldüğünde yerel yönetimlerin memnuniyeti artıracak hususlara ağırlık vererek, memnuniyeti azaltacak olumsuz

faktörlerin ortadan kaldırılması için çalışmalar yapması gerekmektedir. Memnuniyeti azaltan faktörlere dair yerel yönetimlerce gerekli önlem alınmadığı takdirde sağlık hizmetinin veriliş amacından sapma ve hasta memnuniyetinde azalma meydana geleceği ortadadır. Anılan hususlar yerel yönetimlerin bu hassas konuda nasıl hareket etmesi gerektiğini göstermektedir.

Birkaç Avrupa ülkesinde, hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Çalışmaların içeriğinde bakım kalitesinin değerlendirilmesi ve hastaların beklentileri yer almaktadır. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) tarafından yapılan araştırmalar sonucunda Norveç, İngiltere, Hollanda ve Danimarka gibi birçok ülkede belirli aralıklarda hasta memnuniyetini ölçebilmek için araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Avrupa ülkelerinin dışında Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada da bu konu üzerinde önemli çalışmalara imza atmıştır. Bu evrensel süreçlere ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Commonwealth Fund ve Picker Institute Europe hastaların tecrübeleri ve memnuniyetinin ulusal karşılaştırmasını üstlenmiştir (Yalçınkaya, 2023, s.70).

Hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi, olumlu yönde etkileyen faktörlerin de güçlendirilmesinin genel hasta memnuniyetinde artış göstereceği ve bu hizmet verilirken bu bilgiler ışığında işlemler yapılması gerektiği değerlendirilmiştir. Aynı şekilde sağlık hizmeti veren personelinde bu konuda daha özenli olması gerektiği ve hasta ihtiyacı ile gereksinimlerini dikkatli bir şekilde gözetmesi gerektiği hususu da göz ardı edilmemelidir.

3. YEREL YÖNETİMLERDE SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN MEMNUNİYETİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu bölümde yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan anket çalışmasının analizine ve sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Belediyelerdeki sağlık birimleri, özel ve diğer sağlık kurumlarında olduğu gibi hastalarının memnuniyetini ve bağlılığını sağladıkça daha da gelişirler. Bu çalışma yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Trabzon Büyükşehir Belediyesi yerel yönetimlerince verilen sağlık hizmetleriyle karşılaştırma amacıyla Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneklem olarak seçilmiştir. Sağlık birimlerinden hizmet alan hastalardan 18 yaş ve üzeri erişkin bireylere toplam 302 hastaya anket verilmiştir. Verilen 302 anket çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemi yüz yüze anket yöntemine gönüllü olarak katılan hastalar oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Anket yöntemi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde kişisel bilgiler, ikinci bölümünde ise hasta memnuniyet anketi yer almaktadır. Kişisel veriler alanında cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk sayısı, eğitim durumu ve gelir düzeyi yer almaktadır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, verilerin sadece Trabzon Büyükşehir Belediyesi reviri ve Trabzon Kanunu Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinden hizmet alan

hastaların değerlendirilecek olmasıdır. Aynı zamanda yüz yüze veri toplama yöntemi kullanıldığı için ankete katılanların samimi beyanları ile anketi cevaplamamış olmaları da başka bir sınırlılık unsurudur.

3.5. Literatür Taraması ve Araştırmanın Hipotezleri

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini ve belirleyicilerini araştıran geniş bir literatür vardır. Alanda yapılan çalışmalar, kamu ve özel hastanelerce sunulan sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyetinin araştırılması üzerine yoğunlaşmıştır. Yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini araştıran bu çalışmada, genel sağlık hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkideki belirleyici faktörlere ilişkin daha önce yapılan çalışmaların bulguları incelenmiştir. Önceki yapılan çalışmaların bulgularına göre, araştırma amacı doğrultusunda hipotezler kurulmuştur.

Öztürk (2016) çalışmasında, doktor ilgisinin artması halinde hasta memnuniyetinin de arttığı yönünde sonuca ulaşmıştır. Şantaş ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da doktor ilgisinin hasta memnuniyetini arttırdığı görülmektedir. Araştırmalarda yaygın olarak ulaşılan bu sonucun; çalışmadaki gerek yerel sağlık hizmetlerinde gerekse genel sağlık hizmetlerinde hastaların ilgili sağlık kurumunu tercih etmesinde anlamlı bir faktör olduğu değerlendirilmiş ve H1 hipotezi oluşturulmuştur (Öztürk, 2016; Şantaş vd., 2021, s.161).

H1: Doktor ilgisi faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Büber ve Başer (2012)'in çalışmasının sonuçlarına göre hemşire ilgisi arttıkça hasta memnuniyetinin arttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre hemşire ilgisi ile hasta memnuniyeti doğru orantılıdır. Yine Yıldız ve Kanburoğlu (2021)'nin yaptıkları çalışmada hemşire ilgisinin hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre hemşire ilgisi arttıkça hasta memnuniyeti de artmaktadır. Buna göre H2 hipotezi oluşturulmuştur (Büber ve Başer, 2012, s.272; Yıldız ve Kanburoğlu, 2021, s.11).

H2: Hemşire ilgisi faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Soysal ve Talmaç (2021), çalışmalarındaki analizler sonucunda fiziksel ortamın (hastane genel görünümü) ve genel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetinde önem taşıdığını belirlemişlerdir. Arslanoğlu ve Varol (2022)'un yaptıkları çalışmaya göre fiziksel ortamın hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varılmıştır ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Genel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi yerel sağlık hizmetlerinde de hastane genel görünümünün hasta memnuniyetini etkileyeceği varsayılarak hipotez (H3) oluşturulmuştur (Soysal ve Talmaç, 2021, s.34; Arslanoğlu ve Varol, 2022, s.215).

H3: Hastane genel görünümü faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Gökkaya, İşgüden ve Erdem (2018)' in yaptığı çalışmaya göre personel genel görünümünün hasta memnuniyetine olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Tatlı ve Kazan (2020)' in yaptıkları çalışmada da benzer şekilde personel genel görünümünün hasta memnuniyet düzeyine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre araştırmada yerel sağlık hizmetlerinde personel genel görünümü ile hasta memnuniyeti arasında benzer bir ilişki olduğu varsayılarak H4 hipotezi kurulmuştur (Gökkaya vd., 2018, s.143; Tatlı ve Kazan, 2020; s.220).

H4: Personel genel görünümü faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma yoktur.

Güven (2021)'in yaptığı çalışmaya göre erişim faktörünün hasta memnuniyet düzeyine olumlu katkısı olduğu sonucuna varılmıştır. Şanlı, Türkmen ve Şahiner'in (2021) yaptıkları çalışmaya göre erişimin kolay olması hasta memnuniyetini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmada yerel sağlık hizmetlerinde ve genel sağlık hizmetlerinde kolay erişimin hasta memnuniyetine etkisinin anlamlı olduğu değerlendirilerek H5 hipotezi kurulmuştur (Şanlı vd., 2021, s.725; Güven, 2021, s.4887).

H5: Erişim faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Gültekin-Akkaya ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada süreç yönetiminin (işleyiş) hasta memnuniyetini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Taşlıyan ve Gök (2012)'ün hasta memnuniyeti ile ilgili alan çalışmasının sonuçlarına bakıldığında süreç yönetiminin hasta memnuniyetini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda çalışmada yerel sağlık hizmetlerinde ve genel sağlık hizmetlerinde anlamlı farklılaşma olduğu değerlendirilmektedir. Buna göre H6 hipotezi oluşturulmuştur (Gültekin Akkaya vd., 2012, s.67; Taşlıyan ve Gök, 2012, s.77).

H6: Süreç (işleyiş) yönetimi faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Cömertler ve Çondur (2021)'un yaptığı çalışmada hasta memnuniyeti üzerindeki faktörlerin memnuniyeti olumlu etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Benzer şekilde Üstün ve Cezlan (2021)'in hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmasında da aynı sonuçlara varılmıştır. Bu bağlamda çalışmada yerel sağlık hizmetlerinde ve genel sağlık hizmetlerinde anlamlı farklılaşma olduğu değerlendirilerek H7 hipotezi kurulmuştur (Cömertler ve Çondur, 2021, s.271; Üstün ve Cezlan, 2021, s.362).

H7: Hasta memnuniyeti faktöründe yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

Ataman ve Kurşunoğlu Yarımoğlu (2018)'nin yaptığı çalışmaya bakıldığında genel memnuniyetin hastalar üzerindeki olumlu sonuçlarına varılmıştır. Bekmezci, Aktepe ve Ersöz (2020)'ün yaptıkları çalışmaya göre de genel memnuniyetin hastalar üzerinde olumlu sonuçlarına varılmıştır (Ataman ve Kurşunoğlu Yarımoğlu, 2018, s.284; Bekmezci vd., 2020, s.383).

Son olarak, hasta memnuniyetinin alt boyutlarını ayrı ayrı dikkate almadan hastaların genel memnuniyet düzeyinde, yerel yönetimlerce sunulan sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma olduğu varsayılarak H8 hipotezi oluşturulmuştur. Buna göre;

H8: Hastaların genel memnuniyet düzeyinde yerel sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetleri arasında anlamlı farklılaşma vardır.

3.6. Veri Toplama ve Güvenilirlik Çalışması

Hasta memnuniyet anketi Parasuruman ve diğerleri tarafından 1988 yılında hizmet kalitesi için geliştirilen daha sonra Andaleeb ve diğerleri tarafından 2007 yılında hasta memnuniyet için revize edilmiş olup bu araştırmada Türkiye örnekleme uyarlanmıştır (Parasuruman vd., 1988; Andaleeb vd, 2007). Maddeler alan uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve yine Türkçe maddeler uzmanlar tarafından revize edilerek 302 hastaya uygulanmıştır. Ölçeğin orijinalindeki 7 faktörlü yapının Türkiye örnekleminde de geçerliğinin sağlanıp sağlanmadığına yönelik olarak doğrulayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmış ve yapı geçerliği test edilmiştir. Ölçek maddeleri için eksik hatalı veri girişi kontrol edilmiş sonrasında ise uç değer incelenmiştir. Uç değer için maddelerin z standart değerlerine bakılmış olup eğer z değerleri $\pm 3,29$ aralığı dışındaysa uç değer olarak nitelendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013, s.189). Tüm maddelerin z değerleri $\pm 3,29$ arasındadır ve uç değer olmadığı görülmüştür.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ilk olarak maddeler ve ilişkili olduğu faktör ya da boyutlar arasındaki faktör yüklerinin anlamlı olup olmadığının incelenmesi gerekir. Eğer anlamlı olmayan madde var ise analizden çıkarılması önerilir. Maddelerin anlamlılığı için faktör yüklerinin t değerlerine bakılır ve t değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinde kritik değeri olan $\pm 1,96$ aralığı dışındaysa faktör yükü anlamlıdır (Çokluk vd., 2010, s.322) Tablo 1'de faktör yüklerine ilişkin t değerlerine yer verilmiştir. Buna göre ölçek maddelerinin tümünün T değeri 1,96'dan yüksek elde edilmiştir. Dolayısıyla tüm maddelerin anlamlı olduğu görülmüştür.

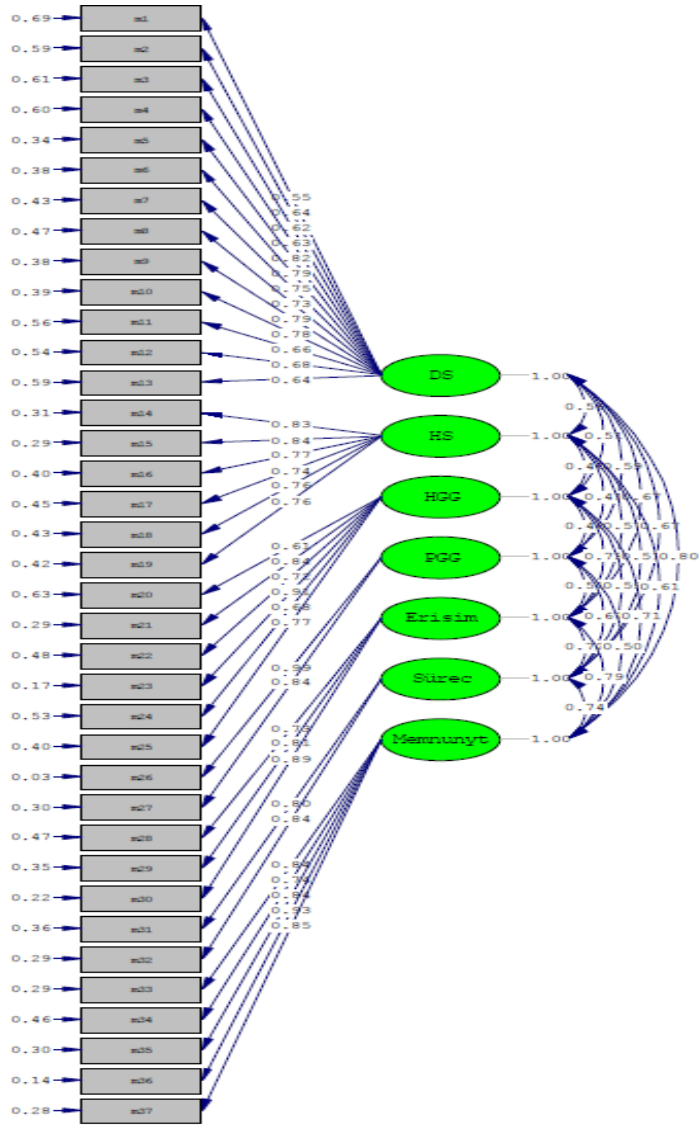
Tablo 1. Faktör Yüklerine İlişkin T Değerleri Tablosu

Madde	T değeri	Madde	T değeri
m1	7,16*	m20	8,02*
m2	8,61*	m21	12,54*
m3	8,25*	m22	9,97*
m4	8,37*	m23	14,23*
m5	11,95*	m24	9,27*
m6	11,35*	m25	10,98*
m7	10,62*	m26	14,88*
m8	10,14*	m27	11,78*
m9	11,34*	m28	9,93*
m10	11,21*	m29	11,45*
m11	8,9*	m30	13,2*
m12	9,21*	m31	10,96*
m13	8,6*	m32	11,69*
m14	12,17*	m33	12,63*
m15	12,36*	m34	10,36*
m16	10,91*	m35	12,49*
m17	10,27*	m36	14,76*
m18	10,55*	m37	12,77*
m19	10,71*		

**t>1,96 p<0,05*

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1, doğrulayıcı faktör analizinin 7 faktörlü ölçek modeline ilişkin standart faktör yüklerinin grafiğini göstermektedir. Doktor hizmeti (DS) faktörü için faktör yükleri 0,55-0,82 arasında; hemşire hizmeti (HS) faktörü için faktör yükleri 0,74-0,84 arasında; hastane genel görünümü (HGG) faktörü için faktör yükleri 0,61-0,91 arasında; personel genel görünümü (PGG) faktörü için faktör yükleri 0,84-0,99 arasında; erişim (sağlık hizmetlerine ve sağlık personeline) faktörü için faktör yükleri 0,73-0,89 arasında; süreç (işleyiş) faktörü için faktör yükleri 0,80-0,84 arasında ve hastane memnuniyet için faktör yükleri 0,74-0,93 arasında elde edilmiştir. Tüm maddelerin standart faktör yükleri 0.50 üzerindedir ve yüksek düzeyde ilişkilidir.



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Standart Faktör Yükleri Grafiği

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Faktör yüklerinin anlamlılığında sonra yapı geçerliğine ilişkin bilgi veren model veri uyum indeksleri incelenmiştir. Bu çalışmada sıklıkla kullanılan indekslere yer verilmiştir (Tablo 2). Uyum indeksleri kapsamında ki-kare ve serbestlik derecesi oranı incelenir. Bu oranın 3'ten küçük olması mükemmel uyumu, 5'ten küçük olması iyi uyumu ve 5'ten büyük olması ise zayıf uyumu gösterir (Kline, 2011, s.63). Bu oran araştırmada (1340,6/608) 2,21 bulunmuş olup mükemmel uyumu gösterir. Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), DFA sonucunda incelenen ve sıklıkla kullanılan başka bir uyum indeksidir.

İndeksin 0,10'dan küçük olması model veri uyumunun iyi olduğunu ve 0,05'ten küçük olması ise mükemmel uyumda olduğunu gösterir (Anderson ve Gerbing, 1984, s.160; Cole, 1987, s.1021). Bu çalışmada RMSEA değeri 0,090 olarak elde edilmiştir ve iyi uyum olduğunu göstermektedir. Diğer model veri uyum indeksleri ise CFI (Comparative Fit Index - Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), NFI (Normed Fit Index- Normlaştırılmış Uyum İndeksi), IFI (Incremental Fit Index - Artan Uyum İndeksi) ve SRMR (Standardized RMR-Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması) uyum indeksleridir. 7 faktörlü olarak uyarlaması yapılan hasta memnuniyet anketi için örnekleme yapı geçerliliği sağlanmıştır ($\chi^2=1340,6$; $sd=608$; $\chi^2/sd=2,21$; $RMSEA=.090$, $CFI=.95$, $NFI=.92$, $IFI=.95$, $SRMR=.077$).

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model- Uyum İndeksleri

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	İyi Uyum Ölçütü	Araştırma Bulgusu	Sonuç
χ^2/sd	0-3	3-5	2.21	Mükemmel Uyum
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .10$	0.090	İyi uyum
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0.95	Mükemmel Uyum
NFI	$.95 \leq NNFI \leq 1.00$	$.90 \leq NNFI < .95$	0.92	İyi Uyum
IFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI < .95$	0.95	Mükemmel Uyum
SRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 < SRMR \leq .08$	0.077	İyi Uyum

Kaynak: Schumacker, R.E., Lomax, R.G. (2015). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers Araştırma bulguları yazar tarafından hazırlanmıştır.

Hasta memnuniyet anketi için güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa ile ölçülmüştür (Tablo 3). Hasta memnuniyet anketinin tümü için güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak elde edilmiş olup alt boyutlar güvenilirlik katsayıları ise 0,75-0,929 arasındadır. Tüm ölçek ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayısı 0.70'ten büyük olduğu için elde edilen sonuçlar güvenilirliği göstermektedir.

Tablo 3. Güvenilirlik Tablosu

	Madde sayısı	Alfa
Tüm Ölçek	37	0,96
Doktor hizmeti	13	0,929
Hemşire hizmeti	6	0,92
Hastane genel görünümü	6	0,884
Personel genel görünümü	2	0,911
Erişim	3	0,814
İşleyiş	2	0,75
Hasta memnuniyeti	5	0,915

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analizi amacıyla SPSS programı 26. versiyonu kullanılmıştır. Geçerlik analizi için ise Lisrel 8.80 programı kullanılmıştır. Tablo 4'te demografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımı verilmiştir. Puanların normalliğini belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış olup eğer veri sayısı 50'den büyük ise normallikte bu değerlerin kullanılması gerektiği ve $\pm 1,5$ arasında ise puan dağılımı normal olarak değerlendirilir (Tabachnick ve Fidell, 2013, s.119). Parametrik yöntemlerin temel varsayımı olan normallik sağlandığı için iki kategorili bağımsız değişkenlere göre hasta memnuniyet anketi genel memnuniyet ve tüm alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategorili bağımsız değişkenler için ise hasta memnuniyet anketi genel memnuniyet ve tüm alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında ANOVA yöntemi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğu ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İstatiksel karşılaştırmalar $p < .05$ anlamlılık düzeyinde karşılaştırılmıştır.

3.8. Analiz Sonuçları

Ölçek maddelerinin frekans ve yüzde dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Daha kolay yorumlanması açısından katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum ile katılıyorum ve tamamen katılıyorum kategorileri birleştirilmiştir. Anket maddeleri içinde katılım oranı en düşük olan ya da katılmama oranı en yüksek olan madde

“Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda doktor var.”, “Sağlık merkezi modern donanıma sahipti.” ve “Doktorlar önceki durumumu uygun şekilde irdelediler.” olan maddelerdir. Katılımcıların %53,3’ü “Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda doktor var.” Maddesine, %52,6’sı “Sağlık merkezi modern donanıma sahipti.” Maddesine ve %51’i “Doktorlar önceki durumumu uygun şekilde irdelediler.” Maddesine katılım göstermektedir.

Anket maddeleri içinde katılım oranı en yüksek olan ya da katılmama oranı düşük olan üç madde “Doktorlar görünüşte temizdi.”, “Hemşireler görünüşte temizdi.” ve “doktorlar test sonucunu açıkladılar.” maddeleridir. Katılımcıların %93’ü “Doktorlar görünüşte temizdi.” Maddesine, %92,7’si “Hemşireler görünüşte temizdi.” Maddesine ve %81,8’i “doktorlar test sonucunu açıkladılar.” Maddesine katılım göstermiştir.

Tablo 4. Ölçek Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı Tablosu

Maddeler	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
	f(%)	f(%)	f(%)
1.Doktorlar her soruyu cevaplamak istiyorlardı.	66(21,9)	56(18,5)	180(59,6)
2.Doktorlar tanı testinin amacını açıkladılar.	43(14,2)	44(14,6)	215(71,2)
3.Doktorlar test sonucunu açıkladılar.	25(8,3)	30(9,9)	247(81,8)
4.Doktorlar reçeteler hakkında net tavsiyelerde bulundular.	49(16,2)	65(21,5)	188(62,3)
5.Doktorlar beni dikkatle dinlediler.	28(9,3)	50(16,6)	224(74,2)
6.Doktorlar ilgiliydiler.	39(12,9)	67(22,2)	196(64,9)
7.Doktorlar durumumla ilgili sorulara mantıklı cevaplar verdiler.	22(7,3)	59(19,5)	221(73,2)
8.Doktorlar önceki durumumu uygun şekilde irdelediler.	62(20,5)	86(28,5)	154(51)
9.Doktorun elinde kendimi güvende hissettim.	44(14,6)	72(23,8)	186(61,6)
10.Doktor ihtiyaç duyduğum her an benimle içtenlikle ilgilendi.	53(17,5)	86(28,5)	163(54)
11.Doktorlar sorunun teşhisinde rol oynadılar.	32(10,6)	59(19,5)	211(69,9)
12.Doktorlar tedaviyi takip ettiler.	60(19,9)	60(19,9)	182(60,3)
13.Doktorlar ilk seferde doğru tedaviyi sağladılar.	37(12,3)	61(20,2)	204(67,5)
14.Hemşireler ilgiliydi.	31(10,3)	37(12,3)	234(77,5)
15.Hemşireler ihtiyaç duyduğum her an sizinle bizimle ilgilendi.	26(8,6)	62(20,5)	214(70,9)

16.Hemşireler gerektiğinde yanıt vermeye oldukça istekliydi.	47(15,6)	66(21,9)	189(62,6)
17.Hemşireler hastaların ihtiyaçlarını doktorlara ilettiler.	21(7)	63(20,9)	218(72,2)
18.Hemşireler hastalara bireysel ilgi gösterdi.	48(15,9)	62(20,5)	192(63,6)
19.Hemşireler zamanında tedavi uyguladı.	22(7,3)	38(12,6)	242(80,1)
20.Hastane(revir) görsel olarak çekiciydi.	45(14,9)	96(31,8)	161(53,3)
21.Kabin (koğuşlar), sedyeler ve zeminler temizdi.	41(13,6)	51(16,9)	210(69,5)
22.Tuvaletler temizdi.	59(19,5)	77(25,5)	166(55)
23.Hastane(revir) binaları düzenli ve temizdi.	40(13,2)	59(19,5)	203(67,2)
24.Sağlık merkezi modern donanıma sahipti.	47(15,6)	96(31,8)	159(52,6)
25.Aletler temizdi.	19(6,3)	63(20,9)	220(72,8)
26.Doktorlar görünüşte temizdi.	8(2,6)	13(4,3)	281(93)
27.Hemşireler görünüşte temizdi.	11(3,6)	11(3,6)	280(92,7)
28.Yatak/kabin/sedyeye almak kolaydı.	43(14,2)	80(26,5)	179(59,3)
29.Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda doktor var.	60(19,9)	81(26,8)	161(53,3)
30.Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda hemşire var.	42(13,9)	58(19,2)	202(66,9)
31.Hasta kayıtları düzenli tutulmaktaydı.	27(8,9)	41(13,6)	234(77,5)
32.Hasta prosedüre uygun şekilde taburcu edildi.	15(5)	55(18,2)	232(76,8)
33.Hastane(revir) hizmetlerinden memnun kaldım.	30(9,9)	67(22,2)	205(67,9)
34.Tedavi sonucu benim için iyi oldu.	22(7,3)	68(22,5)	212(70,2)
35.Genel hizmet kalitesi mükemmeldi.	36(11,9)	97(32,1)	169(56)
36.Bu hastanenin/revirin hizmetlerini arkadaşlarıma/akrabalarıma tavsiye ederim.	45(14,9)	93(30,8)	164(54,3)
37.Kendimi iyi hissetmiyorsam, hizmet almak için bu hastaneye/revire geri dönerim.	38(12,6)	75(24,8)	189(62,6)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmadaki toplam hasta sayısı 302 olup bu hastaların 150'si (%49,7) belediyeye 152'si (%50,3) hastaneye başvurmuştur. Tablo 5'e göre; tüm hastaların %53,6'sı kadın ve %46,4'ü erkek iken hastaneye başvuranların %55,3'ü kadın ve %44,7'si erkek olup belediyeye başvuranların %52'si kadın ve %48'i erkektir. Tüm hastaların %68,5'i evli ve %31,5'i bekar iken hastaneye başvuranların %66,7'si evli ve %33,3'ü bekar olup belediyeye başvuranların %70,4'ü evli ve %29,6'sı bekadır. Tüm hastaların çocuk sayısına göre dağılım çocuğu olmayan (%38,1), iki çocuk (%24,5), tek çocuk (%21,9) ve üç çocuk ve üzeri (%15,6) olarak saptanmıştır. Hastaneye başvuranların çocuk sayısına göre dağılım çocuğu olmayan (%36,2), tek çocuk (%30,3), iki çocuk (%21,1) ve üç çocuk ve üzeri (%12,5) iken belediyeye başvuranların çocuk sayısına göre dağılım çocuğu olmayan (%40), üç çocuk ve üzeri

(%18,7), iki çocuk (%28) ve tek çocuk (%13,3) olarak saptanmıştır. Tüm hastaların %71,9'u lisans ve üzeri, %28,1'i lise ve altı eğitim düzeyinde iken hastaneye başvuranların %58,7'si lisans ve üzeri, %41,3'ü lise ve altı eğitim düzeyinde olup belediyeye başvuranların %84,9'u lisans ve üzeri, %15,1'i lise ve altı eğitim düzeyindedir. Aile gelir düzeyime göre tüm hastalarda dağılım 15000 TL ya da altı (%20,2), 15000-20000 TL (%23,2), 20000-25000 TL (%16,2), 25000-30000 TL (%11,6), 30000-35000 TL (%9,3) ve 35000 TL üzeri (%19,5) olarak saptanmıştır. Aile gelir düzeyine göre hastaneye başvuran hastalar için dağılım 15000 TL ya da altı (%24), 15000-20000 TL (%19,3), 20000-25000 TL (%14), 25000-30000 TL (%8,7), 30000-35000 TL (%8,7) ve 35000 TL üzeri (%25,3) olarak elde edilmiş iken belediyeye başvuran hastalar için dağılım 15000 TL ya da altı (%16,4), 15000-20000 TL (%27), 20000-25000 TL (%18,4), 25000-30000 TL (%14,5), 30000-35000 TL (%9,9) ve 35000 TL üzeri (%13,8) olarak elde edilmiştir. Tüm grupta hastaların yaşları 18-72 arasında olup ortalaması 38,77 iken hastaneye başvuran hastaların yaşları 18-72 arasında ve ortalaması 39,81 olup belediyeye başvuran hastalar için ise yaşları 18-59 arasında ve ortalaması 37,75 olarak elde edilmiştir.

Tablo 5. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım Tablosu

Değişkenler	Grup	Hastane (N=150)	Belediye (N=152)	Tüm Grup
		f(%)	f(%)	f(%)
Cinsiyet	Kadın	83(55,3)	79(52)	162(53,6)
	Erkek	67(44,7)	73(48)	140(46,4)
Medeni hal	Evli	100(66,7)	107(70,4)	207(68,5)
	Bekar vedul	50(33,3)	45(29,6)	95(31,5)
Çocuk Sayısı	Yok	60(40)	55(36,2)	115(38,1)
	1	20(13,3)	46(30,3)	66(21,9)
	2	42(28)	32(21,1)	74(24,5)
	3 çocuk ve üzeri	28(18,7)	19(12,5)	47(15,6)
Eğitim	Lise ve altı	62(41,3)	23(15,1)	85(28,1)
	Lisans ve üzeri	88(58,7)	129(84,9)	217(71,9)
Gelir	15.000 TL ve altı	36(24)	25(16,4)	61(20,2)
	15.001tl-20.000 TL	29(19,3)	41(27)	70(23,2)
	20.001tl-25.000 TL	21(14)	28(18,4)	49(16,2)
	25.001tl-30.000 TL	13(8,7)	22(14,5)	35(11,6)
	30.001tl-35000 TL	13(8,7)	15(9,9)	28(9,3)
	35.001 TL ve üzeri	38(25,3)	21(13,8)	59(19,5)
Yaş, Ort±ss, (Min-Maks)		39,81±13,71, (18-72)	37,75±8,33, (18-59)	38,77±11,35, (18-72)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyet anketi genel puanları ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 6’te verilmiştir. Tüm ölçek puanları maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiş olup 1-5 arasında değişmektedir. Puanların 5’e yaklaşması ilgili boyutla ilişkili memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Genel memnuniyet puan ortalaması 3,71 olup alt boyutlar için ortalama ise doktor hizmeti için 3,66; hemşire hizmeti için 3,81; hastane genel görünümü için 3,61; personel genel görünümü için 4,24; erişim için 3,57; işleyiş için 3,94 ve hasta memnuniyeti için 3,64 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ile basıklık değerleri $\pm 1,5$ arasındadır ve ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Ölçek Puanlarına Göre Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek Puanları	Min-Maks	Ort±ss	Çarpıklık	Basıklık
Doktor hizmeti	1,23-5	3,66±0,7	-0,344	0,298
Hemşire hizmeti	1-5	3,81±0,82	-0,732	0,846
Hastane genel görünümü	1-5	3,61±0,77	-0,564	0,251
Personel genel görünümü	1-5	4,24±0,69	-1,441	1,735
Erişim	1-5	3,57±0,87	-0,632	0,278
İşleyiş	1-5	3,94±0,78	-0,788	1,086
Hasta memnuniyeti	1-5	3,64±0,81	-0,537	0,42
Genel Memnuniyet	1,08-5	3,71±0,61	-0,427	0,734

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Belediye ve hastanelere başvuran hastaların genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre belediye ve hastaneye başvuran hastaların doktor hizmeti ($t=2,096$, $p<.05$), hemşire hizmeti ($t=-3,738$, $p<.05$), hastane genel görünümü ($t=-2,726$, $p<.05$) ve erişim ($t=-3,224$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Hastaneye başvuran hastaların doktor hizmeti alt boyut puan ortalaması belediyeye başvuran hastalardan daha yüksek iken hemşire hizmeti, hastane genel görünümü ve erişim alt boyut puan ortalamaları belediyeye başvuran hastalardan daha düşük olduğu görülmüştür. Belediyeye ve hastaneye başvuran hastaların genel memnuniyet puanları ile personel genel görünümü, işleyiş ve hasta memnuniyeti alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olmadığı elde edilmiştir. ($p>.05$).

Yapılan t testleri sonucunda araştırmanın H1, H2, H3 ve H5 hipotezleri kabul edilirken, H4, H6, H7 ve H8 hipotezleri reddedilmiştir. Bunlara ilişkin değerlendirmelere çalışmanın ilerleyen bölümlerinde “Bulgular” alt başlığı altında yer verilmiştir.

Tablo 7. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçek Puanları	Hastane	Belediye	T	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor hizmeti	3,74±0,66	3,57±0,72	2,096	0,037*
Hemşire hizmeti	3,64±0,81	3,98±0,79	-3,738	,000*
Hastane genel görünümü	3,49±0,81	3,73±0,72	-2,726	0,007*
Personel genel görünümü	4,19±0,7	4,28±0,68	-1,085	0,279
Erişim	3,41±0,92	3,73±0,78	-3,224	0,001*
İşleyiş	3,97±0,8	3,91±0,75	0,695	0,488
Hasta memnuniyeti	3,64±0,81	3,64±0,8	-0,052	0,959
Genel Memnuniyeti	3,68±0,62	3,74±0,59	-0,914	0,361

* $p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma kapsamında kurulan hipotezlerin test edilmesinin yanı sıra hasta memnuniyetinin demografik faktörlere göre analizinin anlamlı sonuçlar vereceği değerlendirilmiştir. Buna göre hastaların cinsiyetine, medeni durumuna, çocuk sayısına, eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre memnuniyet düzeyleri yerel ve genel sağlık hizmetlerinde hem ayrı ayrı olarak hem de beraberce incelenmiştir.

Cinsiyete göre hastaların hasta memnuniyet anketi genel memnuniyeti ve alt boyut puanları arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 8'de verilmiştir. Cinsiyete göre hastaların genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında fark görülmemiştir ($p > .05$).

Tablo 8. Cinsiyete Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçek Puanları	Kadın	Erkek	T	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor hizmeti	3,59±0,67	3,73±0,72	-1,845	0,066
Hemşire hizmeti	3,87±0,78	3,75±0,86	1,207	0,228
Hastane genel görünümü	3,61±0,75	3,61±0,8	-0,015	0,988
Personel genel görünümü	4,27±0,69	4,2±0,69	0,775	0,439
Erişim	3,59±0,83	3,55±0,91	0,34	0,734
İşleyiş	3,96±0,75	3,91±0,81	0,509	0,611
Hasta memnuniyeti	3,62±0,84	3,66±0,76	-0,518	0,605
Genel Memnuniyeti	3,7±0,59	3,73±0,63	-0,451	0,652

* $p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden ayrı sağlık hizmeti aldığı durumlarda, cinsiyetine göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T testi yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Elde edilen sonuçlarda hastaneye başvuran hastalar için cinsiyete göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında fark bulunmamaktadır ($p > .05$). Belediyeye başvuran hastalar için cinsiyete göre doktor hizmeti ($t=2,25, p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Belediyeye başvuran erkek hastaların doktor hizmeti alt boyut puan ortalaması kadın hastalara göre daha yüksektir. Belediyeye başvuran hastalar için cinsiyete göre genel memnuniyet puanları ile doktor hizmeti haricindeki diğer alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Tablo 9. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Cinsiyete Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Grup	Ölçek Puanları	Kadın	Erkek	T	P
		Ort±ss	Ort±ss		
Hastane	Doktor hizmeti	3,72±0,61	3,76±0,73	-0,415	0,679
	Hemşire hizmeti	3,66±0,72	3,62±0,92	0,278	0,781
	Hastane genel görünümü	3,5±0,75	3,47±0,89	0,19	0,85
	Personel genel görünümü	4,29±0,63	4,07±0,77	1,87	0,063
	Erişim	3,46±0,89	3,35±0,97	0,688	0,492
	İşleyiş	4,03±0,72	3,9±0,89	1,023	0,308
	Hasta memnuniyeti	3,66±0,8	3,61±0,83	0,365	0,716
	Genel Memnuniyeti	3,69±0,57	3,66±0,68	0,276	0,783
Belediye	Doktor hizmeti	3,45±0,7	3,71±0,72	-2,25	0,026*
	Hemşire hizmeti	4,09±0,78	3,87±0,79	1,663	0,098
	Hastane genel görünümü	3,72±0,74	3,73±0,7	-0,097	0,923
	Personel genel görünümü	4,24±0,75	4,32±0,59	-0,739	0,461
	Erişim	3,72±0,74	3,74±0,82	-0,107	0,915
	İşleyiş	3,89±0,78	3,93±0,72	-0,371	0,711
	Hasta memnuniyeti	3,57±0,89	3,72±0,69	-1,097	0,274
	Genel Memnuniyeti	3,7±0,61	3,79±0,58	-0,889	0,375

* $p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın medeni duruma göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T testi yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Medeni duruma göre hastaların genel memnuniyet puanları ($t = -2.001$, $p < .05$) ile hastane genel görünümü ($t = -2.247$, $p < .05$), personel genel görünümü ($t = -2.719$, $p < .05$) ve işleyiş ($t = -2.633$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında fark elde edilmiştir. Bekar hastaların genel memnuniyet puan ortalaması ile hastane genel görünümü, personel genel görünümü ve işleyiş alt boyut puanları evli hastalara göre daha yüksektir. Medeni duruma göre

hastaların doktor hizmeti, hemşire hizmeti, erişim ve hasta memnuniyeti alt boyut puanları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 10. Medeni duruma Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçek Puanları	Evli	Bekar,dul	T	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor hizmeti	3,62±0,71	3,73±0,66	-1,255	0,21
Hemşire hizmeti	3,76±0,81	3,93±0,84	-1,654	0,099
Hastane genel görünümü	3,54±0,78	3,75±0,75	-2,247	0,025*
Personel genel görünümü	4,16±0,66	4,39±0,74	-2,719	0,007*
Erişim	3,52±0,89	3,69±0,8	-1,593	0,112
İşleyiş	3,86±0,8	4,11±0,7	-2,633	0,009*
Hasta memnuniyeti	3,62±0,81	3,69±0,79	-0,729	0,466
Genel Memnuniyeti	3,66±0,62	3,81±0,56	-2,001	0,046*

* $p<.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden ayrı sağlık hizmeti aldığı durumlarda, medeni duruma göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T testi yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 11’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hastaneye başvuran hastalar için medeni duruma göre sadece personel görünümü ($t=-2,459$, $p<.05$)- alt boyut puanları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Hastaneye başvuran bekar hastaların personel genel görünümü alt boyut puan ortalaması hastaneye başvuran evli hastalardan daha yüksektir. Hastaneye başvuran hastalar için medeni duruma göre genel memnuniyet puanları ile personel genel görünümü haricindeki diğer alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür($p>.05$).

Belediyeye başvuran hastalar için medeni duruma göre genel memnuniyet puanları ($t=-2,731$, $p<.05$) ile hemşire hizmeti ($t=-2,883$, $p<.05$), hastane genel görünümü ($t=-3,727$, $p<.05$), erişim ($t=-2,29$, $p<.05$) ve işleyiş ($t=-2,56$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Belediyeye başvuran bekar hastaların genel memnuniyet puan ortalaması ile hemşire hizmeti, hastane genel

görünümü, erişim ve işleyiş alt boyut puan ortalamaları belediyeye başvuran evli hastalardan daha yüksektir. Belediyeye başvuran hastalar için medeni duruma göre doktor hizmeti, personel genel görünümü ve hasta memnuniyeti alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 11. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Medeni duruma Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Grup	Ölçek Puanları	Evli	Bekar Dul	T	P
		Ort±ss	Ort±ss		
Hastane	Doktor hizmeti	3,72±0,66	3,77±0,69	-0,446	0,656
	Hemşire hizmeti	3,65±0,8	3,63±0,84	0,142	0,887
	Hastane genel görünümü	3,49±0,83	3,49±0,79	-0,035	0,972
	Personel genel görünümü	4,1±0,75	4,39±0,56	-2,459	0,015*
	Erişim	3,39±0,98	3,45±0,82	-0,395	0,694
	İşleyiş	3,92±0,84	4,08±0,7	-1,191	0,236
	Hasta memnuniyeti	3,68±0,82	3,56±0,8	0,852	0,396
	Genel Memnuniyeti	3,67±0,65	3,7±0,57	-0,274	0,784
Belediye	Doktor hizmeti	3,53±0,75	3,68±0,63	-1,202	0,231
	Hemşire hizmeti	3,87±0,8	4,26±0,71	-2,883	0,005*
	Hastane genel görünümü	3,59±0,73	4,05±0,58	-3,727	,000*
	Personel genel görünümü	4,23±0,55	4,4±0,91	-1,425	0,156
	Erişim	3,64±0,79	3,95±0,71	-2,29	0,023*
	İşleyiş	3,81±0,75	4,14±0,7	-2,564	0,011*
	Hasta memnuniyeti	3,56±0,81	3,84±0,77	-1,957	0,052
	Genel Memnuniyeti	3,66±0,6	3,94±0,53	-2,731	0,007*

* $p<.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın eğitim düzeyine göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T testi yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 12’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre eğitim düzeyine göre hastaların genel memnuniyet puanları tüm alt boyut puanları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 12. Eğitim düzeyine Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçek Puanları	Lise ve altı	Lisans ve üstü	t	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor hizmeti	3,73±0,63	3,63±0,72	1,1	0,272
Hemşire hizmeti	3,87±0,76	3,79±0,84	0,785	0,433
Hastane genel görünümü	3,62±0,8	3,6±0,77	0,223	0,824
Personel genel görünümü	4,33±0,59	4,2±0,73	1,461	0,145
Erişim	3,56±0,91	3,57±0,85	-0,123	0,902
İşleyiş	4,02±0,79	3,91±0,77	1,19	0,235
Hasta memnuniyeti	3,74±0,72	3,6±0,84	1,42	0,157
Genel Memnuniyeti	3,77±0,57	3,69±0,62	1,075	0,283

* $p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden ayrı sağlık hizmeti aldığı durumlarda, eğitim düzeyine göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T testi yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

Ulaşılan sonuçlara göre hastaneye başvuran hastalar için eğitim düzeyine göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Benzer şekilde belediyeye başvuran hastalar için eğitim düzeyine göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Tablo 13. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Eğitim düzeyine Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Grup	Ölçek Puanları	Lise ve altı	Lisans ve üstü	t	P
		Ort±ss	Ort±ss		
Hastane	Doktor hizmeti	3,72±0,68	3,76±0,66	-0,364	0,716
	Hemşire hizmeti	3,73±0,74	3,58±0,86	1,121	0,264
	Hastane genel görünümü	3,51±0,83	3,47±0,8	0,27	0,787
	Personel genel görünümü	4,27±0,61	4,14±0,76	1,182	0,239
	Erişim	3,42±0,98	3,4±0,89	0,151	0,88
	İşleyiş	3,98±0,85	3,97±0,77	0,074	0,941
	Hasta memnuniyeti	3,72±0,77	3,58±0,84	1,014	0,312
	Genel Memnuniyeti	3,7±0,62	3,66±0,62	0,433	0,666
Belediye	Doktor hizmeti	3,75±0,47	3,54±0,75	1,307	0,193
	Hemşire hizmeti	4,26±0,69	3,94±0,8	1,834	0,069
	Hastane genel görünümü	3,93±0,61	3,69±0,73	1,513	0,132
	Personel genel görünümü	4,48±0,51	4,24±0,7	1,533	0,127
	Erişim	3,93±0,58	3,69±0,81	1,336	0,183
	İşleyiş	4,15±0,61	3,86±0,77	1,703	0,091
	Hasta memnuniyeti	3,82±0,54	3,61±0,84	1,146	0,254
	Genel Memnuniyeti	3,95±0,39	3,71±0,62	1,818	0,071

* $p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın çocuk sayısına göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Anova yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 14’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çocuk sayısı için hastaların erişim ($F=3,095$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında fark elde edilmiştir. Bu farkı net şekilde ortaya koyabilmek amacıyla harflendirmeler yapılmıştır (A harfi çocuksuz ve iki çocuklu aileleri birlikte ifade ederken, B harfi tek çocuklu aileleri, A,B ise 3 ve üzeri çocuğu olan aileleri ifade etmektedir).

Farkın hangi gruplar arasında olduğu LSD çoklu karşılaştırma testi ile karşılaştırılmış ve anlamlı olan gruplar farklı harfler ile gösterilmiştir. Tek çocuğu olan hastalar (B) ile çocuğu olmayan ve iki çocuğu olan hastaların(A) işleyiş alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<.05$). Çocuğu olmayan ve iki çocuğu olan hastaların(A) işleyiş alt boyut puan ortalaması tek çocuğu olan hastalara(B) göre daha yüksektir. Çocuk sayısına göre hastaların genel memnuniyeti ile işleyiş alt boyut haricindeki tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. ($p>.05$).

Tablo 14. Çocuk sayısına Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu

Ölçek Puanları	Yok	Tek Çocuk	İki Çocuk	>3 çocuk	F	P
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor Hizmeti	3,71±0,64	3,51±0,68	3,75±0,71	3,59±0,8	1,76	0,155
Hemşire Hizmeti	3,83±0,86	3,81±0,73	3,82±0,86	3,77±0,79	0,066	0,978
Hastane Genel Görünümü	3,65±0,8	3,52±0,73	3,64±0,77	3,59±0,8	0,455	0,714
Personel Genel Görünümü	4,31±0,76	4,19±0,51	4,22±0,64	4,15±0,81	0,779	0,506
Erişim	3,58±0,89	3,44±0,81	3,67±0,9	3,58±0,82	0,838	0,474
İşleyiş	3,99±0,79 A	3,73±0,72 B	4,1±0,7 A	3,84±0,86 A,B	3,095	0,027*
Hasta Memnuniyeti	3,66±0,83	3,48±0,78	3,73±0,76	3,67±0,85	1,251	0,291
Genel Memnuniyeti	3,75±0,6	3,6±0,53	3,78±0,61	3,67±0,71	1,281	0,281

* $p<.05$; A,B; ANOVA sonucu anlamlı ise farkın hangi gruplar arasında (çocuk sayısı bakımından) olduğunu göstermekte ve farklı harfler gruplar arası farkı göstermektedir. A harfi çocuksuz ve iki çocuklu aileleri birlikte ifade ederken, B harfi tek çocuklu aileleri, A,B ise 3 ve üzeri çocuğu olan aileleri ifade etmektedir.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden ayrı sağlık hizmeti aldığı durumlarda, çocuk sayısına göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Anova yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 15’de verilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre hastaneye başvuran hastalar için çocuk sayısına göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Benzer şekilde belediyeye başvuran hastalar için çocuk sayısına göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 15. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Çocuk sayısına Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu

Grup	Ölçek Puanları	Yok	Tek Çocuk	İki Çocuk	>3 çocuk	F	P
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Hastane	Doktor hizmeti	3,72±0,64	3,65±0,49	3,87±0,65	3,65±0,84	0,841	0,474
	Hemşire hizmeti	3,54±0,84	3,56±0,83	3,81±0,71	3,65±0,88	1,02	0,386
	Hastane genel görünümü	3,44±0,85	3,15±0,65	3,67±0,75	3,55±0,86	1,98	0,12
	Personel genel görünümü	4,26±0,58	4,15±0,56	4,17±0,7	4,13±1,01	0,299	0,826
	Erişim	3,31±0,94	3,1±0,96	3,67±0,88	3,46±0,86	2,14	0,098
	İşleyiş	3,98±0,83	3,78±0,73	4,12±0,69	3,88±0,93	1,012	0,389
	Hasta memnuniyeti	3,54±0,83	3,46±0,67	3,83±0,75	3,68±0,93	1,415	0,241
	Genel Memnuniyeti	3,63±0,58	3,52±0,43	3,84±0,6	3,66±0,8	1,489	0,22
Belediye	Doktor hizmeti	3,7±0,66	3,44±0,74	3,58±0,76	3,51±0,76	1,067	0,365
	Hemşire hizmeti	4,15±0,76	3,92±0,67	3,82±1,03	3,94±0,64	1,411	0,242
	Hastane genel görünümü	3,87±0,68	3,68±0,71	3,6±0,79	3,64±0,71	1,267	0,288
	Personel genel görünümü	4,36±0,92	4,21±0,49	4,3±0,57	4,18±0,38	0,588	0,624
	Erişim	3,87±0,74	3,59±0,71	3,68±0,94	3,75±0,74	1,139	0,335
	İşleyiş	4,01±0,76	3,72±0,73	4,08±0,72	3,79±0,77	2,067	0,107
	Hasta memnuniyeti	3,8±0,81	3,48±0,83	3,59±0,78	3,65±0,73	1,329	0,267
	Genel Memnuniyeti	3,88±0,59	3,63±0,57	3,7±0,63	3,69±0,57	1,624	0,186

* $p<.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın gelir düzeyine göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Anova yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 16’da verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre gelir düzeyine göre hastaların genel memnuniyeti tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 16. Gelir Düzeyine Göre Hastaların Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu

Ölçek Puanları	15000TL ve altı	15001 TL-20000 TL	20001 TL-25000 TL	25001 TL-30000 TL	30001 TL-35000 TL	35001 TL ve üzeri	F	P
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Doktor Hizmeti	3,62±0,65	3,61±0,79	3,72±0,71	3,59±0,61	3,67±0,75	3,72±0,65	0,335	0,892
Hemşire Hizmeti	3,7±0,91	3,84±0,8	3,85±0,86	3,86±0,84	3,79±0,75	3,85±0,74	0,292	0,917
Hastane Genel Görünümü	3,56±0,8	3,65±0,81	3,62±0,85	3,67±0,59	3,44±0,79	3,63±0,74	0,404	0,846
Personel Genel Görünümü	4,27±0,67	4,28±0,67	4,24±0,6	4,27±0,44	4,25±0,79	4,12±0,87	0,442	0,819
Erişim	3,49±0,82	3,66±0,91	3,51±1	3,7±0,7	3,56±0,86	3,53±0,85	0,484	0,788
İşleyiş	3,96±0,81	3,84±0,83	3,98±0,7	3,99±0,61	3,86±0,97	4,01±0,73	0,428	0,829
Hasta Memnuniyeti	3,53±0,79	3,57±0,84	3,78±0,78	3,62±0,8	3,61±0,85	3,74±0,79	0,812	0,542
Genel Memnuniyeti	3,65±0,59	3,7±0,65	3,76±0,63	3,72±0,5	3,68±0,67	3,75±0,58	0,236	0,947

* $p<.05$;

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların belediyeden ve hastaneden ayrı sağlık hizmeti aldığı durumlarda, gelir düzeyine göre genel memnuniyet ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Anova yöntemi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 17’de verilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre hastaneye başvuran hastalar için gelir düzeyine göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Benzer şekilde belediyeye başvuran hastalar için gelir düzeyine göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 17. Belediye ve Hastaneye Başvuran Hastalar İçin Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyet Anketi Genel Memnuniyeti ve Alt Boyut Puanları Arasında ANOVA Tablosu

Grup	Ölçek Puanları	15000tl ve altı	15001tl- 20000tl	20001tl- 25000tl	25001tl- 30000tl	30001tl- 35000tl	35001 TL ve üzeri	F	P
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Hastane	Doktor hizmeti	3,52±0,71	3,87±0,74	3,79±0,53	3,51±0,38	3,73±0,87	3,9±0,58	1,771	0,122
	Hemşire hizmeti	3,41±0,92	3,87±0,74	3,51±0,86	3,38±0,57	3,56±0,81	3,87±0,73	2,142	0,064
	Hastane genel görünümü	3,37±0,82	3,59±0,91	3,49±0,95	3,41±0,49	3,27±0,83	3,62±0,74	0,637	0,672
	Personel genel görünümü	4,17±0,7	4,21±0,66	4,21±0,51	4,27±0,44	4,15±1,07	4,18±0,79	0,054	0,998
	Erişim	3,17±0,85	3,66±0,97	3,29±1,11	3,33±0,87	3,59±0,99	3,49±0,83	1,165	0,329
	İşleyiş	3,88±0,91	3,97±0,94	3,98±0,51	3,88±0,79	3,96±0,97	4,09±0,67	0,301	0,912
	Hasta memnuniyeti	3,35±0,88	3,68±0,91	3,78±0,64	3,48±0,64	3,63±0,92	3,85±0,72	1,72	0,134
	Genel Memnuniyeti	3,48±0,62	3,8±0,71	3,69±0,53	3,52±0,37	3,64±0,82	3,83±0,54	1,674	0,144
Belediye	Doktor hizmeti	3,75±0,52	3,43±0,79	3,66±0,82	3,64±0,72	3,62±0,65	3,41±0,68	0,98	0,432
	Hemşire hizmeti	4,13±0,71	3,82±0,85	4,1±0,79	4,14±0,85	3,99±0,66	3,81±0,77	1,055	0,388
	Hastane genel görünümü	3,84±0,69	3,7±0,74	3,72±0,77	3,82±0,6	3,59±0,75	3,65±0,78	0,355	0,878
	Personel genel görünümü	4,42±0,61	4,33±0,69	4,27±0,67	4,27±0,46	4,33±0,45	4±1	0,994	0,424
	Erişim	3,95±0,53	3,67±0,89	3,68±0,89	3,91±0,47	3,53±0,75	3,6±0,9	1	0,42
	İşleyiş	4,08±0,64	3,76±0,73	3,98±0,82	4,05±0,49	3,77±1	3,86±0,84	0,922	0,468
	Hasta memnuniyeti	3,78±0,56	3,5±0,8	3,77±0,88	3,7±0,89	3,6±0,82	3,54±0,88	0,655	0,658
	Genel Memnuniyeti	3,9±0,46	3,63±0,61	3,81±0,71	3,84±0,54	3,71±0,54	3,6±0,63	1,066	0,382

***p<.05**

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.9. Bulgular

Çalışmanın sonuçlarına göre, belediyeye ve hastaneye başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler arasında bazı önemli farklılıklara ulaşılmıştır. Yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetleri yerine genel sağlık hizmetlerinin olduğu hastaneye başvuran hastaların hekim hizmeti faktöründen memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ulaşılan sonuç, genel sağlık hizmetleri örneğinde yapılan çalışmalardaki bulgularla aynı doğrultudadır (Öztürk, 2016; Şantaş vd., 2021). Bununla birlikte çalışmanın bulgularına göre hastanede sağlık hizmeti alan hastaların yerel yönetimlerce sunulan sağlık hizmetleriyle karşılaştırıldığında, doktor hizmetinden daha memnun oldukları çıkarılabilir. Diğer yandan, hemşire hizmeti, hastane genel görünümü ve işleyiş alt faktörlerin ortalamalarının belediyeye başvuran hastalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Önceki çalışmalarda, anılan faktörlerin hasta memnuniyetinde belirleyici faktörler olduğu raporlanmıştır (Büber ve Başer, 2012; Yıldız ve Kanburoğlu, 2021; Soysal ve Talmaç, 2021; Arslanoğlu ve Varol, 2022; Gökkaya vd., 2018; Tatlı ve Kazan, 2020). Bu durum, hastaların bu alanlarda belediyeden aldıkları hizmetten daha az memnun olduklarını göstermektedir. Belirtilen alt faktörlerdeki düşük puanlar, yerel yönetimlerce bu konularda iyileştirmelerin veya daha fazla kaynağın tahsis edilmesini ima etmektedir. Sonuçlar aynı zamanda belediye ve hastanelere başvuran hastaların genel memnuniyet puanları ile personel genel görünümü, işleyiş ve hasta memnuniyeti alt faktörleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu durum, genel memnuniyet düzeyinin benzer olduğunu ve belirtilen alt faktörlerde öne çıkan belirli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Belediye ve hastaneye başvuran hastaların genel memnuniyet puanlarına bakıldığında, çalışmanın sonuçlarına dayanarak, belirli alt faktörlerde belediye ve hastane hizmetlerinde farklılıklar olduğu sonucuna varılabilir. Ulaşılan sonuçlar, hizmet kalitesini arttırmak ve hastaların memnuniyetlerini güçlendirmek amacıyla gerekli düzeltmelerin yapılmasına yönelik bilgiler sağlamaktadır.

Yerel yönetim veya genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri arasında cinsiyete göre yapılan araştırmada farklılaşma görülmemiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişim, doktor ve hemşire hizmetleri, hastane genel görünümü gibi faktörlerin cinsiyetle ilişkilendirilemeyeceğini veya cinsiyetin bu faktörler üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını düşündürebilir.

Ancak hastaların belediyeden hastaların belediyeden veya hastaneden aldıkları sağlık hizmetleri ayrı gruplar olarak değerlendirildiğinde, cinsiyete göre genel memnuniyet alt faktörleri arasında bazı farklılıklar belirlenmiştir. Hastaneye başvuran hastalar için cinsiyete göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum, hastaneye başvuran erkek ve kadın hastaların genel memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinin alt boyutları arasında belirgin bir ayrım olmadığını göstermektedir. Belediyeye başvuran hastalar için ise cinsiyete göre doktor hizmeti alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Belediyeye başvuran erkek hastaların doktor hizmeti alt boyut puan ortalamasının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık, belediyeden sağlık hizmeti alan erkek hastaların doktor hizmetinden daha memnun olduklarını veya bu hizmeti daha olumlu değerlendirdiklerini düşündürülebilir. Ancak, genel memnuniyet puanları ile doktor hizmeti haricindeki diğer alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu ise, belediyeye başvuran erkek ve kadın hastaların genel memnuniyet düzeyi ile doktor hizmeti dışındaki diğer faktörler arasında belirgin bir ayrım olmadığını göstermektedir. Çalışmanın bulguları, cinsiyetin hastaların genel memnuniyet düzeyini ve sağlık hizmetlerinin alt faktörlerini nasıl değerlendirdikleri üzerinde belirleyici bir etkisi olup olmadığını anlamak adına önemli bilgiler sunmaktadır.

Belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti alan hastaların ayrımı dikkate alınmaksızın, medeni durumlarına göre genel memnuniyet ve alt faktörleri arasında bazı önemli farklılıklar belirlenmiştir. Medeni duruma göre hastaların genel memnuniyet puanları ile hastane genel görünümü, personel genel görünümü ve işleyiş alt faktörleri arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu farklılık, bekar hastaların genel memnuniyet puan ortalaması ile hastane genel görünümü, personel genel görünümü ve işleyiş alt boyut puanlarının evli hastalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, bekar hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla memnun oldukları veya bu hizmeti daha olumlu değerlendirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Ancak, medeni duruma göre hastaların doktor hizmeti, hemşire hizmeti, erişim ve hasta memnuniyeti alt faktörleri arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Bu, medeni durumun belirli sağlık hizmeti alt boyutları üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını veya farklı medeni durum grupları arasında benzer memnuniyet düzeyleri olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın bulguları, medeni durumun genel memnuniyet düzeyi ve belirli sağlık hizmetleri alt faktörleri üzerinde etkilerini anlamak açısından önemli bililer sunmaktadır.

Yerel yönetim veya genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri arasında medeni duruma göre yapılan araştırmada farklılaşma görülmemiştir. Hastaneye başvuran bekar hastaların personel genel görünümü alt faktörlerinin ortalaması, evli hastalarda daha yüksektir. Bu durum, bekar hastaların sağlık personeli ile olan etkileşimlerinden daha fazla memnuniyet duydukları veya bu hizmeti daha olumlu değerlendirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Hastaneye başvuran hastalar için medeni duruma göre genel memnuniyet puanları ile personel genel görünümü haricindeki diğer alt faktörleri arasında anlamlı fark belirlenmemiştir. Bu durum, medeni durumun genel memnuniyet düzeyi ve diğer alt faktörleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Belediyeye başvuran hastalar arasında ise medeni duruma göre genel memnuniyet puanları ile hemşire hizmeti, hastane genel görünümü, erişim ve işleyiş alt faktörleri arasında anlamlı farklar elde edilmiştir. Belediyeye başvuran bekar hastaların genel memnuniyet puan ortalaması ile hemşire hizmeti, hastane genel görünümü, erişim ve işleyiş alt faktörlerinin ortalamaları, belediyeye başvuran evli hastalardan daha yüksektir. Bu durum, bekar hastaların belediye sağlık hizmetlerinden daha fazla memnun olduklarını veya bu hizmetleri daha olumlu değerlendirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Ancak, belediyeye başvuran hastalar arasında medeni duruma göre doktor hizmeti, personel genel görünümü ve hasta memnuniyeti alt faktörleri arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Yani, belediyeye başvuran hastaların genel memnuniyet düzeyi ve diğer bazı alt faktörleri üzerinde medeni durumun belirleyici bir etkisi olmayabilir. Bu bulgular, medeni durumun hastaların sağlık hizmetlerine yönelik algıları üzerinde belirli alt faktörlerde etkileri olduğunu göstermektedir. Ancak genel olarak, medeni durumun bu etkileri istatistiksel olarak anlamlı olmayabilir. Çalışmanın bulguları, sağlık hizmetlerine başvuran hastaların farklı medeni durum grupları arasındaki, algılanan memnuniyet düzeylerindeki varyasyonları anlamak için değerli bilgiler sunmaktadır.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın çalışmanın sonuçlarında eğitim düzeyine göre, genel memnuniyet ve alt

faktörleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu sonuçlar, hastaların eğitim düzeyinin genel memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmeti alt boyutları arasında belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bulgulara göre farklı eğitim düzeylerine sahip hastalar arasında genel memnuniyet ve sağlık hizmetlerinin alt faktörlerde benzer algılamalar olduğunu düşündürmektedir. Yani, hastaların eğitim düzeyi, sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkilemekte anlamlı bir rol oynamamaktadır.

Yerel yönetim veya genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri arasında eğitim düzeyine göre yapılan araştırmada farklılaşma görülmemiştir. Benzer şekilde belediyeye başvuran hastalar için eğitim düzeyine göre genel memnuniyet puanları ile tüm alt faktörleri arasında belirleyici bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgu hastaların eğitim düzeyinin genel memnuniyet ve sağlık hizmetleri algıları üzerinde genellikle benzer etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın, çocuk sayısına göre genel memnuniyet ve alt faktörleri arasında genelde anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Ancak, çocuk sayısı ile hastaların erişim alt faktörleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, çocuk sayısına göre hastalar arasında erişim alt faktörlerinde anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmada, tek çocuğu olan hastalar ile çocuğu olmayan ve iki çocuğu olan hastalar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Çocuğu olmayan ve iki çocuğu olan hastaların erişim alt faktörlerinin ortalaması, tek çocuğu olan hastalara göre daha yüksektir. Ancak, çocuk sayısına göre hastaların genel memnuniyeti ile erişim alt faktörleri haricindeki tüm alt faktörleri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu durum, genel memnuniyet ve diğer alt faktörlerin çocuk sayısına göre benzer düzeyde değerlendirildiğini göstermektedir. Çalışmanın bulguları, çocuk sayısının hastaların sağlık hizmetlerine yönelik algıları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını, ancak erişim alt faktörü bağlamında memnuniyete etki eden bir faktör olabileceği anlamına gelmektedir.

Yerel yönetim veya genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri arasında çocuk sayısına göre yapılan araştırmada

farklılaşma görülmemiştir. Hem hastaneye başvuran hem de belediyeye başvuran hastalar için çocuk sayısının genel memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinin alt faktörleri arasında belirleyici bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Hastaların belediyeden ve hastaneden sağlık hizmeti aldığı ayrımı dikkate alınmaksızın gelir düzeyine göre genel memnuniyet alt faktörleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenmemiştir. Bu sonuçlar, gelir düzeyinin genel memnuniyet düzeyi ve sağlık hizmetlerinin alt faktörleri üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Gelir düzeyine göre genel memnuniyet ve alt faktörleri arasında anlamlı bir fark olmaması, farklı gelir grupları arasında hastaların sağlık hizmetlerine yönelik benzer algılamalara sahip olduğunu gösterebilir. Sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde sunulduğunu ve hastalar arasında gelir düzeyine bağlı olarak algı farklılıklarının minimize edildiğini düşündürebilir.

Yerel yönetim veya genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri arasında gelir düzeyine göre yapılan araştırmada farklılaşma görülmemiştir. Hem hastaneye başvuran hem de belediyeye başvuran hastalar için gelir düzeyinin genel memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinin alt faktörleri arasında belirleyici bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, farklı gelir grupları arasında hastaların sağlık hizmetlerine yönelik genel memnuniyet ve alt boyutlara ilişkin benzer algılama düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bulguları, gelir düzeyinin hastaların genel memnuniyet düzeyi ve sağlık hizmetlerinin alt boyutları üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, hastane ve belediye sağlık hizmetlerine yönelik bir anket çalışmasının sonuçlarını değerlendirmektedir. Toplam 302 hasta üzerinde yapılan araştırma, demografik faktörlerin hizmet memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, belediye ve hastaneye başvuran hastalar arasında memnuniyeti etkileyen önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Genel olarak, hastaların belediye ve hastane hizmetlerine yönelik genel memnuniyet düzeyleri benzer olsa da, belirli alt faktörlerde farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle, hastaneye başvuranların hekim hizmetlerinden daha memnun olduğu, ancak hemşire hizmeti, hastane genel görünümü ve işleyiş konularında belediyeye başvuranların daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu bulgular, belediye ve hastanelerin belirli alanlarda iyileştirmeler yapması veya daha fazla kaynak tahsis etmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve gelir düzeyi gibi demografik faktörler incelendiğinde, genel memnuniyet düzeyi ve alt faktörleri arasında genelde anlamlı farklılıklar belirlenmemiştir. Ancak, belirli alt faktörlerde bazı gruplar arasında farklı algılamalar olduğu ortaya çıkmıştır. Örneğin bekar hastaların genel memnuniyet puanları ve belirli alt faktörlerindeki puanları, evli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, çocuk sayısına göre erişim alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Bu bulgular, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, hedef kitlelerinin demografik özellikleri dikkate alarak hizmetlerini iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirmelerinin önemini vurgulamaktadır. Ancak, genel memnuniyet düzeyi üzerinde demografik faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı etkileri olmayabilir. Bu nedenle, hizmet sağlayıcılarının, belirli alt faktörlerdeki farklı algıları anlamaları ve buna göre iyileştirmeler yapmaları gerekebilir. Çalışmanın bulguları, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara, hedef kitlelerinin çeşitli ihtiyaçlara daha etkili bir şekilde yanıt vermeleri için değerli bir rehberlik sunmaktadır.

Bu çalışmayla yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmek suretiyle genel nitelikte sağlık hizmeti veren hastanelere en azından sağlık hizmeti verimi ve kalitesi açısından yaklaştırılması, personel olarak da memnuniyeti etkileyen araştırmalar sonucuna göre eğitimler verilerek bu konuda yerel yönetimlerin eleştirilen

ve değerlendirme sonucu nispeten başarısız olan bulguların da çözümlenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, hastane ve belediye sağlık hizmetlerine yönelik bu anket çalışması, demografik faktörlerin hizmet memnuniyeti üzerindeki etkilerini değerlendirmiş ve farklı gruplar arasındaki memnuniyet düzeylerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunda bireysel ihtiyaçlara daha fazla odaklanmayı gerektirebilir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve kişiselleştirilmesi için önemli bir rehberlik sağlamaktadır. Araştırma hastane ve belediye hizmetlerinin genel olarak toplumda daha olumlu bir etki bırakmasına ve hastaların memnuniyetini artırmaya katkı sağlayabilir.

Bu çalışma ışığında yerel yönetim ve genel sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel memnuniyeti ve alt faktörleri karşılaştırılmış elde edilen bulgulara göre yerel yönetimde sunulan sağlık hizmetleri açısından personelin hasta ile ilişkisinin düzenlenmesi için adımlar atılması halinde memnuniyetin daha üst seviyeye çıkacağı tespit edilmiştir.

Yerel yönetimlerden alınan sağlık hizmetinin kapsamı ve niteliği düşünöldüğünde beklentinin genel sağlık hizmetleri sunulan hastanelere göre daha düşük seviyede kaldığı bu haliyle hasta beklentisi açısından yerel yönetimlerin hastalarca yetersiz bulunan faktörlerin iyileştirilmesi açısından girişimde bulunması gerektiği ortadadır. Yerel yönetimlerce fiziki imkan ve şartlar ile sağlık hizmeti alınırken hastalarca göz önünde bulundurulan diğer faktörlerin geliştirilmesi sonrasında hastaların yerel yönetimlerden aldığı sağlık hizmetindeki memnuniyetlerinin artacağı değerlendirilmiştir.

Literatürde, yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetleri ile genel sağlık hizmetlerini karşılaştıran Türkiye örneğinde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın ilgili alandaki boşluğu doldurmakta ve karşılaştırmalı bir uygulama olarak literatüre katkı sunmaktadır. Çalışmanın bulgularının, yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin incelenmesinde yapılacak bundan sonraki araştırmalar için yol gösterici nitelikte olduğu değerlendirilmektedir. Alanda çalışacak yeni araştırmacılar için yerel sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin sorgulanması yerinde olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdaleep, S. S., Siddiqui, N. ve Khandakar, S. (2007). Patient satisfaction with health services in bangladesh. *Oxford University Press in Association With The London School of Hygiene and Medicine The Author*, (22), 263-273.
- Açıkgöz, M., Yiğit, A. Ç. ve Açıkgöz, B. (2023). Sağlık kurumlarında personel verimliliğinin ölçülmesi ve çalışanların iş memnuniyeti: Ankara ilinde özel bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi örneği. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 64-79.
- Agopyan, T. (2016). *Sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi: Ampirik bir çalışma* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler: Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Akın, S. ve Kurutkan, M. N. (2021). Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağlık Akademileri Dergisi*, 8(1), 71-84.
- Ak, S. (2017). *Belediyelerin sağlık hizmetlerinin incelenmesinde Kadıköy Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Akyılmaz, B., Sezginer, M. ve Kaya, C. (2011). *Türk idare hukuku*. Seçkin Yayıncılık.
- Anderson, J. C. ve Gerbing, D. W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49(2), 155-173.
- Arslanoğlu, A. ve Özargun, G. (2023). Sağlık iletişimi sorunlarının tedavi sürecine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 212-223.
- Arslanoğlu, A. ve Varol, S. (2022). Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 203-217.

- Ataman, G. ve Kurşunoğlu Yarımoglu, E. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Atay, K. (2022). *Ayaktan hasta memnuniyeti: Samsun ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Aydan, S. ve Ceylan, H. (2023). Covid-19 pandemisinin hastanelerdeki insan kaynakları yönetimi uygulamaları üzerindeki etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 237-254.
- Aydın, A. H. (2017). *Türk kamu yönetimi sistem-Örgütsel yapı-Sorunlar*. Seçkin Yayıncılık.
- Bakan, İ., Erşahan, B., Taş, F., Büyükbeşe, T., Sezer, B. ve Şirikçi, A. (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi, öğrenen örgüt ve iş tatmini ilişkisi: Bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 189-201.
- Bekaroğlu, B. Ş. (2005). Toplam kalite yönetimi uygulamaları ve 9000 ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul'daki özel hastaneler üzerine bir araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, (9), 18-32.
- Bekmezci, E. N., Aktepe, A. ve Ersöz, S. (2020). Doğrulamalı faktör analizi ile sağlık sektöründe hasta memnuniyeti üzerine bir uygulama. 8. *International Symposium on Innovative Technologies in Engineering and Science*, 379-384.
- Biçer, E. B. ve Yurtsal, K. (2021). Hastanelerde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 751-773.
- Bilgin, Dr. M. (2002). Yerel yönetimlerin bölgesel kalkınmadaki etkinliği: Göller bölgesi uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 313-330.
- Bilgin, Y. ve Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.

- Bilgi Yılmaz, M. (2021). *Hizmet sektöründe finansal ve finansal olmayan verilere dayalı performans analizi: PTT örneği* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi.
- Burçakoğlu Karaca, Ş. (2014). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve hasta beklentileri konusunda bir uygulama: Aydın Devlet Hastanesi üzerine bir çalışma* [Yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 1019-1031.
- Cömertler, N. ve Çondur, F. (2021). Türkiye' de kamu hizmetlerinden memnuniyet. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 255-275.
- Çağlar, A. ve Gülel, F. E. (2015). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet: Etkinlik mekansal etkileşim analizi. *Journal of Life Economics*, 21(44), 29-58.
- Çağlayan, R. (2013). *İdare hukuku dersleri temel bilgiler*. Adalet Yayın Evi.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye'de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve lisrel uygulamaları*. Pegem Akademi.
- Dağhan, Ö. (2023). *Kamu hastanelerinde hasta memnuniyeti: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 91-111.
- Demirtuğ, B. (2022). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunun örgütsel bağlılığa etkisinin incelenmesi: İstanbul anadolu bölgesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

- Demir Uslu, Y. (2022). Sağlık kurumlarında stratejik algı yönetiminin hasta memnuniyeti ve kurumsal sürdürülebilirlik açısından önemi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 615-623.
- Dizman, H. (2018). Hastane yönetim bilgi sistemlerini kullanan sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sem(pls) yöntemi ile değerlendirilmesi: Kütahya örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(C-IASOS), 36-51.
- Durna, A. (2019). *Personel memnuniyetinin iş verimliliği üzerine etkisi: Özel hastane uygulaması* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Duyar, Ş. ve Çavdar, E. (2022). Sağlık hizmetlerinden beklentiler: Nitel bir araştırma. *Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 94-117.
- Elezi, O. (2019). *Hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma Tiran örneği* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Erdoğan, H., Gümüş, M. ve Yumurtacı Aydoğmuş, H. (2022). Belediyelerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile iş görenler tarafından algılanma düzeyi. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 10(1), 96-108.
- Ertan, B. (2002). Yerel yönetim kavramı. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 11(1), 22-30.
- Ertaş, M. (2021). *Yerel yönetimlerde sağlık hizmetleri uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirilmesi* [Doktora tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Gökçe, H. (2020). *Reaksiyon ve yerel yönetimler*. Pegem Akademi.
- Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
- Göl, E. (2016). *Yerel yönetimlerde sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Gözler, K. ve Kaplan, G. (2012). *Kısa idare hukuku*. Ekin Yayın Evi.

- Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Gültekin Akkaya, E., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62-68.
- Günel, B. (1987). *Açıklamalı il özel idaresi kanunu*. Canel Ajans Yayınları.
- Güray Efes, B., Uzunoğlu, A. ve Birgül, B. K. (2020). Restoratif işlemlerdeki hasta memnuniyetinin belirlenmesi üzerine bir pilot çalışma. *European Journal of Research in Dentistry*, 4(1), 7-11.
- Gürer, A., Küdür Çırpan, F. ve Atalan Özlen, N. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Gürun, F. (2018). Belediyelerde sağlık hizmetlerinin türk mevzuatındaki yeri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 125-150.
- Güven, E. (2021). Sağlık yönetiminde hasta memnuniyeti: Bir devlet hastanesi örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4873-4893.
- Hakeri, H. (2007). *Tıp hukuku*. Seçkin Yayıncılık.
- Kalabalık, H. (2001). *İdare hukuku ders notları*. Derya Kitap Evi.
- Kalkay, M. N. (1981). *Çağdaş hekimlerin soruları*. Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi.
- Kantar, Y. (2017). *Sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin çalışanlarında motivasyon ve iletişim* [Yüksek lisans tezi]. Karanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- Karadakovan, A. ve Eti Arslan, F. (2011). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Nobel Kitabevi.
- Karkın, N. (2007). *Sağlık hizmetlerinin dönüşümü sürecinde yerel yönetimlerin tutum ve beklentileri: Büyükşehir Belediyeleri örneği* [Doktora tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi.

- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2021). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi.
- Kaypak, Ş. (2010). *E- dönüşüm sürecinde e-devlet yapılanması ve Antakya Belediyesine yansımaları*. 8. uluslararası bilgi, ekonomi ve yönetim kongresi 28-31 ekim 2010 bildiriler kitabı.
- Kaypak, Ş., Yılmaz, V. ve Bimay, M. (2017). Dijital çağda yerel yönetimler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(15), 1798-1813.
- Kıran, İ. ve Güçlü, A. (2022). Türkiye'de evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (13), 107-114.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practise of structural equating modeling* (3. Basım). T.G.Press,Ed.
- Koçak, B. (2019). Yerel hizmetlerin sunumunda alternatif bir kurum: Yerel yönetim birlikleri ve hukuki dayanakları. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(10), 161-183.
- Köktepe Karahüseyinoğlu, E. (2021). Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.
- Kösel, Y. M. (2022). *Sağlık kurumlarında kurumsal imajın hasta memnuniyeti etkisi üzerine bir araştırma* [Yüksek lisans tezi]. Toros Üniversitesi.
- Mecek, M. ve Atmaca, Y. (2020). Yerel yönetimlerin idari yapısına ilişkin mevzuat analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76), 2068-2087.
- Menderes, M. ve Ersoy, K. (1995). Genel sistem kuramı ve sağlık sistemi, hastane sistemi ve hasta alt sistemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, (2), 57-68.
- Nal, M. (2021). Türkiye'de sağlık hizmetleri sistemine güven. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-10.

- Özdemir, B. (2018). *Sağlık algısı ve sağlık kullanımı ilişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği*. [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Özer, M. D. ve Bakır, B. D. (2003). Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 117-122.
- Özkan, E., Purkuloğlu, E. ve Ün, A. (2019). Yatan hastalarda hizmet kalitesi beklenti ve algı düzeyinin ölçülmesi: Kamu hastanesi örneği. *Sağlık Bilimlerinde Akademik Çalışmalar*, 91-102.
- Özman, C. (2022). *Yerel yönetimlerin sağladığı spor hizmetlerinin kalite algısı ve kurumsal itibar yönetimine etkisi* [Doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Öztek, Z. (2001). Sağlıkta kavramlar. *Yeni Türkiye Dergisi*, 4(2), 294-298.
- Öztürk, G. (2019). *Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- Öztürk, H. (2016). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis örneği)* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parlak, B. (2010). *Yerel yönetimler yerel siyaset ve kentsel politikalar*. Dora Yayınları.
- Ramli, A. H. ve Sjahrudin, H. (2015). Building patient loyalty in healthcare services. *International Review of Management and Business Research*, 4(2), 391-401.

- Rende, Y. (2023). *Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine, tekrar satın alma ve tavsiye etme niyetine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Saygılı, M., Avcı, K. ve Sönmez, S. (2016). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 52, 437-452.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2015). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Seyfioğlu, E. F. (2019). Değer temelli sağlık hizmetleri modeli. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 799-822.
- Soykenar, M. (2008). *Sağlık işletmelerinde personelin motivasyonunu etkileyen faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde örnek bir uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Şahingöz, T. ve Aydın, D. (2007). *Yerel yönetimlerde Sağlık hizmetleri*. Sayed Yayınları.
- Şanlı, Y., Türkmen, A. S. ve Canbulat Şahiner, N. (2021). Hastaların hastane işleyiş ve uygulamalarından memnuniyetleri ve etkileyen faktörler: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 717-728.
- Şantaş, F., Şantaş, G. ve Temel, B. B. (2021). Hastaneden memnuniyet: Kamu hastanesinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (33), 164-165.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö. ve Kandemir, A. (2013). Sağlık kurumlarında yönlendirme stratejileri. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 63-78.
- Şimşek, B. ve Mete, M. (2022). Sağlık sektöründe beklentilerin kuşak devriyle karşılanabilme oranının sentezlenmesi. *Akşehir Meslek Yüksek Okulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (14), 95-106.

- Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Takalak, N. (2022). *Sağlık işletmelerinde markanın oluşumunda sağlık personelinin işlevleri ve bir araştırma* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Esenyurt Üniversitesi.
- Talmaç, N. ve Soysal, A. (2021). Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti: Bazı demografik değişkenlere göre Adana ili örneği. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 29-42.
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçi İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık hizmetlerinde hasta tatminini etkileyen unsurlar ve sağlık sektöründe bir uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Tat Çatal, A. ve Çelebi, F. (2023). Hasta beklentileri memnuniyet ve fonksiyonel sonuçları etkiler mi? Sistemik derleme. *Ahi Evran Medical Journal*, 7(1), 75-82.
- Tatlı, H. S. ve Kazan, H. (2020). Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler: Güven ve kalite. *İstanbul İktisat Dergisi*, 70(1), 205-227.
- Tengilimoğlu, D. (2001). *Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler*. Gazi Kitabevi.
- Tuncer, Ş. (2017). *Sağlık hizmetleri pazarlaması ve hasta memnuniyeti: Konya ili kamu ve özel hastaneleri örneği* [Yüksek lisans tezi]. KTO Karatay Üniversitesi.
- Tübey, G. (2023). *Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyet düzeyine etkisi: Fizyoterapi hizmeti alan hastalarda bir değerlendirme* [Yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi.

- Uludağ Güler, Ç. ve Çakı, N. (2021). Büyükşehir Belediyelerinin engellilere yönelik hizmetlerinin içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmesi. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 19(1), 92-127.
- Üstün, S. ve Cezlan, E. Ç. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 353-364.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33-52.
- Vural, F., Aydın Dura, A., Fil, Ş., Çiftçi, S., Torun, S. D. ve Patan, R. (2012). Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 137-144.
- Yağar, F. (2022). Türkiye'de evde bakım hizmetlerine ilişkin hasta beklentilerinin döküman analiz yöntemi ile incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 203-214.
- Yağız, M. E. (2019). *Hemşireler ile hekimler arasında iş birliği ve bu iş birliği düzeyinin hekimlerin ve hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Yalçınkaya, D. (2023). *Sağlıkta hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde kurumsal aracı rolü: İstanbul ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Yalçınkaya, D. ve Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 65-84.
- Yaman, M. ve Küçükşen, M. (2018). Yerel yönetimlerin demokratikleşmesi açısından, yerel katılımın incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (55), 247-259.

- Yaman, Z. ve Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelerde yapılan çevrimiçi şikayetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297.
- Yanık, A. (2000). *Sağlık bakım hizmetlerinde hasta tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta tatmini üzerine bir araştırma* [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Yeter, E. (1992). Yerel yönetimler üzerine düşünceler. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 1(4), 13-21.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: Karşılanamamış ihtiyaçlar sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(2), 426-444.
- Yıldırım, K. (2021). *Hasta perspektifinden sağlık kuruluşlarındaki süreç kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Yıldız, Y. ve Kanburoğlu, M. K. (2021). Çocuk acil servisinde sağlık hizmetleri sunum kalitesi ve hasta memnuniyeti. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, (8), 7-14.
- Yılmaz, V. ve Telsaç, C. (2021). Yerel yönetimler ve katılım. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 235-254.
- Yiğit, M. (2008). *Türkiye'de yerel yönetimlerde katılım, demokrasi ve AB sürecinin etkileri* [Yüksek lisans tezi]. Atılım Üniversitesi.
- Yüce, O. (2011). *Hasta-hastane personeli arasındaki iletişim bozuklukları sebepleri ve çözümleri, Tev Sultanbeyli Devlet Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Zülfikar, H. ve Beken, N. (2014). Belediyeler ve çevre hizmetleri üzerine analitik bir bakış: Türkiye örneği. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (66-67), 75-100.

İnternet Kaynakları

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1961). 10705 sayılı *SHSHK*. 25 Eylül 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.224.pdf> adresinden erişilmiştir.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2005). 5393 sayılı *Belediye Kanunu*. 25 Eylül 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişilmiştir.



EKLER

Ek-1: Anket Formu

HASTA MEMNUNİYET ANKETİ								
<p>Değerli cevaplayıcı, Bu anket Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Bölümünde yürütülen " YEREL YÖNETİMLERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER" adlı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Vakit ayırıp katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.</p> <p style="text-align: right;">Şadan Aycan SAYLAM KESKİN</p>								
Kişisel Bilgiler								
Cinsiyetiniz Kadın () Erkek ()								
Ait olduğunuz yaşı belirtiniz ()								
Medeni haliniz Evli () Bekar/Dul ()								
Çocuk sayınız Yok () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()								
Eğitim durumunuzu belirtiniz								
Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()								
Ailenizin aylık gelir düzeyini belirtiniz								
10.000 TL ve altı () 10.001 -15.000 TL () 15.001-20.000 TL () 20.001-25.000 TL () 25.001-30.000 TL () 30.001-35.000 TL () 35.000 TL ve üstü ()								
Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (X)				Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1	Doktorlar her soruyu cevaplamak istiyorlardı.							
2	Doktorlar tanı testinin amacını açıkladılar.							
3	Doktorlar test sonucunu açıkladılar.							
4	Doktorlar reçeteler hakkında net tavsiyelerde bulundular.							
5	Doktorlar beni dikkatle dinlediler.							
6	Doktorlar ilgiliydiler.							
7	Doktorlar durumumla ilgili sorulara mantıklı cevaplar verdiler.							
8	Doktorlar önceki durumumu uygun şekilde irdelediler.							
9	Doktorun elinde kendimi güvende hissettim.							
10	Doktor ihtiyaç duyduğum her an benimle içtenlikle ilgilendi.							
11	Doktorlar sorunun teşhisinde rol oynadılar.							
12	Doktorlar tedaviyi takip ettiler.							

13	Doktorlar ilk seferde doğru tedaviyi sağladılar.					
14	Hemşireler ilgiliydi.					
15	Hemşireler ihtiyaç duyduğum her an sizinle bizimle ilgilendi.					
16	Hemşireler gerektiğinde yanıt vermeye oldukça istekliydi.					
17	Hemşireler hastaların ihtiyaçlarını doktorlara ilettiler.					
18	Hemşireler hastalara bireysel ilgi gösterdi.					
19	Hemşireler zamanında tedavi uyguladı.					
20	Hastane(revir) görsel olarak çekiciydi.					
21	Kabin (koşuşlar), sedyeler ve zeminler temizdi.					
22	Tuvaletler temizdi.					
23	Hastane(revir) binaları düzenli ve temizdi.					
24	Sağlık merkezi modern donanıma sahipti.					
25	Aletler temizdi.					
26	Doktorlar görünüşte temizdi.					
27	Hemşireler görünüşte temizdi.					
28	Yatak/kabin/sedye almak kolaydı.					
29	Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda doktor var.					
30	Hastanelerde(revirde) yeterli sayıda hemşire var.					
31	Hasta kayıtları düzenli tutulmaktaydı.					
32	Hasta prosedüre uygun şekilde taburcu edildi.					
33	Hastane(revir) hizmetlerinden memnun kaldım.					
34	Tedavi sonucu benim için iyi oldu.					
35	Genel hizmet kalitesi mükemmeldi.					
36	Bu hastanenin/revirin hizmetlerini arkadaşlarıma/akrabalarımaya tavsiye ederim.					
37	Kendimi iyi hissetmiyorsam, hizmet almak için bu hastaneye/revire geri dönerim.					

Ek-2: Etik Kurul İzin

Tarih ve Sayı: 06.04.2023-99216



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-99216
Konu : Şadan Aycan Saylam Keskin'in "Yerel
Yönetimlerin Sunduğu Sağlık
Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini
Etkileyen Faktörler" Başlıklı Revize
Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı
Hk.

06.04.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 06.04.2023 Tarihli ve 74966756- - 366 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2220024021 numaralı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Şadan Aycan Saylam Keskin'in Dr. Öğr. Üyesi Narman Kuzucu danışmanlığında hazırladığı "Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmasının 03.04.23 tarihli 2023/3 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Akile Reşide GÜRİSOY
ŞATIROĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD3EV5YZZ Pin Kodu :07513 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BSD3EV5YZZ&eS=99216>
Adres: Istanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu Bilgi için: Akile Reşide Gürsoy
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul Şatıroğlu
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90 Unvanı: Başkan
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr
Kep Adresi:beykentuniv@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3: Belediye İzin Formu



T.C.
TRABZON BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-39803342-918.99-118299
Konu : Şadan Aycan Saylam KESKİN'e ait dilekçe

10.04.2023

BAŞKANLIK MAKAMINA

TİKOM'a (Trabzon Büyükşehir Belediyesi İletişim Koordinasyon Merkezi) 284713 sayılı dilekçe ile müracaatta bulunan Şadan Aycan Saylam KESKİN'in Belediyemiz sağlık birimiyle ilgili anket başvurusu Ek'te gönderilmiş olup belediye personellerimizle "6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa" uygun olarak anket yapabilmesi hususunda;
Olurlarınızı arz ederim.

Alper KARACI
Memur

Uygun görüşle arz ederim.
Ahmet Oğuz KARAAĞAÇLI
Sağlık İşleri Şube Müd.V

O L U R
Sebahattin YAZICI
Sağlık İşleri Daire Başkanı

Ek: Dilekçe (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: YkwFXD-2GJY/L-sb3nrH-K79SJV-1qWZ0/20 Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-belediye-ehys>

Gülbaharhatun Mah. K. Maraş Cad. No:159 Ortahisar / Trabzon
Telefon No: 4624555838 Faks No:
e-Posta: info@trabzon.bel.tr İnternet Adresi: <https://www.trabzon.bel.tr>
Kep Adresi: trabzonbuyuksehirbelediyesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Alper KARACI
Memur
Telefon No:



Ek-4: Hastane İzin Formu



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
T.C. S.B. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : E-23618724-604.01.01-218763776
Konu : Araştırma İzin Talebi, Şadan Aycan
SAYLAM KESKİN

23.06.2023

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim Hizmetleri Birimi)

İlgi : 21.06.2023 tarihli ve E-55568733-604.01.01-218401855 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınızda; Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (tezli) yüksek lisans programı öğrencisi Şadan Aycan SAYLAM KESKİN'in "Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" konulu çalışmasını hastanemizde yürütme talebi belirtilmiştir. Söz konusu araştırma başvuru belgelerinde yapılan düzeltmeler Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup etik kurul onayı sonrası çalışmanın sağlık tesisimizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan Rıza AYDIN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: B64CB63F-03EC-4172-AEF7-6FD556FC753F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kayıtlı Mah. Topal Osman Sk. No: 7 Yomra / TRABZON 61040
Telefon No: 04623415630 Faks No : 04623415645
e-Posta: trabzonilhs6@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://trabzonkanunicsah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: trabzonilhsaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: İktisat AKYÜZ
Hemşire
Telefon No: 04623415630

