

**SAĞLIK HİZMETİ SUNAN BİR KURUM OLARAK
HASTANELERDE DIŞ MÜŞTERİ
(HASTA) MEMNUNİYETİ
“BALIKESİR ÖZEL HASTANESİ ÖRNEĞİ”
(Yüksek Lisans Tezi)
Emine GÖKDUMAN KIRMIZI
Kütahya -2010**

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**SAĞLIK HİZMETİ SUNAN BİR KURUM OLARAK HASTANELERDE DIŞ
MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ
“BALIKESİR ÖZEL HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

Danışman:
Prof. Dr. Hüseyin ERGİN

Hazırlayan:
Emine GÖKDUMAN KIRMIZI

Kütahya – 2010

Kabul ve Onay

Emine GÖKDUMAN KIRMIZI'nın hazırladığı “Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti: Balıkesir Özel Hastanesi Örneği” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

...../...../2010

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Prof. Dr. Hüseyin ERGİN (Danışman)		
Yrd. Doç. Aydın KAYABAŞI		
Yrd. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN		

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti: Balıkesir Özel Hastanesi Örneği” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2010

Emine GÖKDUMAN KIRMIZI

ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Kütahya Emet İlçesinde doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Kütahya'da tamamladı. 2000 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünde lisans eğitime başladı. 2001 yılında Kahramanmaraş Sağlık Müdürlüğünde ebe olarak çalışmaya başladı. 2005 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2007 yılında Dumlupınar Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde eğitime başladı. Halen Balıkesir Sağlık Müdürlüğü Tıp Meslekleri ve Özel Tanı Tedavi Merkezleri Şubesinde Hemşire olarak görevine devam etmekte.

ÖZET

SAĞLIK HİZMETİ SUNAN BİR KURUM OLARAK HASTANELERDE DIŞ MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ “BALIKESİR ÖZEL HASTANESİ ÖRNEĞİ”

GÖKDUMAN KIRMIZI, EMİNE
Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Hüseyin ERGİN
Haziran, 2010, 150 sayfa

Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir. Bu bağlamda bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalananların tedavisinin sağlanması, tedavi olup tam olarak iyileşemeyen sakat kalanların diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürülebilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümü “sağlık hizmetleri” olarak adlandırılabilir.

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram “müşteri” kavramıdır. Rekabet aracı olarak dış müşteri (hasta) memnuniyeti yer almaktadır. Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin bir parçasıdır.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Bu düşünceden yola çıkarak, yapılan çalışmada özel hastanelerin müşteri odaklılık uygulamalarını ne ölçüde yerine getirdiğini ve bu uygulamalardan müşteri odaklılık yaklaşımı ile hizmet standartları ile ilgili algısal tutumlar arasında farklılık yaratan uygulamaları tespit etmek amaçlanmıştır. Uygulanan anket sonucunda araştırmanın bulguları ve bu bulgularının değerlendirmesine dayanarak elde edilen sonuç ve öneriler ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Müşteri İlişkileri, Dış Müşteri (Hasta)
Memnuniyeti.

ABSTRACT

FOREIGN CUSTOMER (PATIENT) SATISFACTION AT HOSPITALS AS A PUBLIC HEALTH SERVICE SUPPLIER “BALIKESİR PRIVATE HOSPITAL SAMPLE”

GÖKDUMAN KIRMIZI, EMİNE

M.A. Thesis, Department of Business Administration

Supervisor: Prof. Hüseyin ERGİN

June, 2010, 150 sayfa

Health services are generally known as protecting health, diagnosis, treatment and services of care by individually and institutionally provided by public foundations or private people. Thus, it can be named as “health services” for all planned studies done for protecting health of individual and public, providing treatment for sick people, maintaining the lives of people depending of anyone who took treatment but not got health completely and was disabled .

“Customer” concept is an important concept since it was especially met with responses during the concept changes about health management. Foreign customer (patient) satisfaciton takes part as a competition tool. It is a complicated concept related with satisfaction, life style, experiences provided from past, expectations form future, individual and social values. The customer satisfaction which is related with perceiving of results of treatment and corresponding of expectations is defined by different ways by different people and the same people in different times. The patient satisfaction is a part of the result quality.

The patient satisfaction is one of the determining tools which take place in measuring of health service quality. Starting from this conception, it is aimed that how the private hospitals carry on the implementations by focusing the customer, determining the implementations make difference by focusing the customer and perceptual approaches related with standards of services. The data supplied by the results of the poll survey and the results and advices supplied by studying on this data are presented in details.

Key Words : The Health Service, The Customer Relations, Foreign customer (patient) satisfaciton

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETLERİ

1.1 SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ORTAYA ...	6
ÇIKARAN NEDENLER	6
1.1.1. Sağlık Kavramı.....	7
1.1.2. Sağlık Hizmetleri	9
1.1.3. Sağlık Hizmetlerini Ortaya Çıkaran Nedenler	11
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMACI, KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ.....	11
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	11
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı	12
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	12
1.2.3.1. Genel Özellikleri	12
1.2.3.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler	16
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİ DİĞER HİZMETLERDEN AYIRAN	
ÖZELLİKLER.....	17
1.4. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİ, SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK	
HİZMETİ TÜRLERİ.....	20
1.4.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları	20
1.4.2. Sağlık Hizmeti Türleri.....	22
1.4.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	23
1.4.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	23
1.4.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	24
1.4.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	24
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE İŞLEVLERİ.....	24

1.5.1. Hastanelerin Tanımı	24
1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	26
1.5.2.1. Özel Hastaneler	27
1.5.3. Hastaneler ve İşlevleri.....	28
1.5.4. Hastanedeki Roller ve İlişkiler	28
1.5.4.1. Üst-Ast İlişkileri.....	29
1.5.4.2. Tedavi Verme İlişkisi.....	29
1.5.4.3. Denetleyici İlişki	29
1.5.4.4. Koordinasyon İlişkisi	29
1.5.4.5. Denetim İlişkisi	29
1.5.4.6. Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki	30

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE DIŞ MÜŞTERİ VE DIŞ MÜŞTERİ (HASTA)

MEMNUNİYETİ

2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN DIŞ MÜŞTERİSİ: HASTA.....	32
2.1.1. Hastanelerde Müşteri Odaklılık Yaklaşımları	33
2.1.2. Hastanelerde Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Odaklılık Boyutunda Önemi.....	34
2.1.3. Müşteri Odaklılık Boyutunda Hasta Memnuniyeti Kavramı	35
2.1.4. Hasta Memnuniyeti ve Tatmini	37
2.1.4.1. Sosyo Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri	42
2.2. HASTA MEMNUNİYETİ	44
2.2.1. Hasta (Müşteri) Memnuniyetinin Önemi	44
2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Sağlanması	44
2.2.3. Bir Hasta Memnuniyeti Programı Geliştirme	45
2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	46
2.2.5. Hasta Sadakati	48
2.2.6. Hasta Şikayetleri	48
2.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR	49
2.3.1. Kalite Kavramı	49
2.3.1.1. Hasta Bakım Kalitesi	49
2.3.1.2. Hizmet Kalitesi.....	50

2.3.1.3. Hizmet Kalitesi Kriterleri.....	50
2.3.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	54
2.3.2. İletişim	56
2.3.2.1. Hastalarla İyi İletişim Yetenekleri.....	56
2.3.2.1.1. Dinleme	56
2.3.2.1.2. Konuşma Yeteneği.....	57
2.3.2.1.3. Vücut Dili.....	58
2.3.2.2. Sağlık Personeli Vatandaş İletişiminde Belirleyici Faktörler.....	58
2.3.2.3. Sağlık Personeli Vatandaş İletişiminde Yardımcı Faktörler	58
2.3.3. Hasta Memnuniyeti Üzerinde Beklentinin Rolü	59
2.3.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler	60
2.3.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	61
2.3.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	62
2.4. HASTA MEMNUNİYETİNİ SAĞLAMADA HASTANE YÖNETİCİLERİNİN SORUMLULUKLARI	62
2.4.1. Pazar Araştırmaları.....	63
2.4.2. Eğitim.....	64
2.4.3. Güven Verme.....	64
2.4.4. Şikayet Yönetim Sistemi Oluşturulması	65
2.4.5. Standartların Oluşturulması	65
2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİ SAĞLAMADA HASTANE ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI	66
2.5.1. Kaynağa Ait Özellikler.....	67
2.5.2. Mesaja Ait Özellikler	67
2.5.3. Alıcının Sahip Olması Gereken Özellikler.....	69
2.5.3.1. Empati	70
2.5.3.2. İlgi Gösterme.....	71
2.5.3.3. Güven Verme.....	72
2.5.3.4. Şikayet Karşılama	73
2.5.3.5. Uygun Dış Görünüm.....	74
2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİN DİĞER BOYUTLARI.....	75
2.6.1. Hasta-Doktor İlişkisi	76

2.6.2. Hasta-Hemşire İlişkisi.....	77
2.6.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi.....	77
2.6.4. Bilgilendirme	78
2.6.5. Beslenme Hizmetleri.....	78
2.6.6. Çevresel Koşullar	79
2.6.7. Bürokrasi	80
2.6.8. Güven	81
2.6.9. Ücret.....	81
2.7. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	82
2.7.1. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü	82
2.7.2. Hasta Memnuniyeti Araştırmaları Sonuçlarının Sürekli İyileştirme Sürecinde Kullanımını Engelleyen Bazı Kısıtlayıcılar	84
2.7.3. Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler	84
2.7.4. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler	85

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BALIKESİR ÖZEL HASTANESİNDE POLİKLİNİK HASTALARINA UYGULANAN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	88
3.1.1. Araştırma Yapılan Kuruluş Hakkında Bilgiler	88
3.1.2. Araştırma Yapılan Balıkesir Özel Hastanesinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Uygulamalar	88
3.1.3. Araştırmanın Problemi	89
3.1.4. Araştırmanın Amacı	89
3.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	89
3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri	89
3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	90
3.1.8. Araştırmanın Yöntemi	91
3.2. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN ANALİZİ	92
3.2.1. Müşteriler (hastalar) İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular.....	92
3.2.1.1. Ankete Katılanların Yaş Bulguları	92
3.2.1.2. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları	93
3.2.1.3. Ankete Katılanların Meslek Bulguları	93

3.2.1.4. Ankete Katılanların Eşinizin Meslek Bulguları	93
3.2.1.5. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları	94
3.2.1.6. Ankete Katılanların Kronik Hastalık Bulguları.....	94
3.2.1.7. Ankete Katılanların Sürekli Kullandıkları İlaç Bulguları	94
3.2.1.8. Hastaların Hastaneyi Nasıl Seçtiği Bulguları.....	95
3.2.1.9. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Ayıran Özellik Bulguları	95
3.2.1.10. Hastaneyi Seçme Nedeni Bulguları	96
3.2.1.11. Hastaneye Ulaşımınız Nasıl Olduğu Bulguları	96
3.2.1.12. Randevu Alarak mı Geldiğine Dair Bulgular.....	96
3.2.1.13. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma/Randevu Alma Kolaylığına Dair Bulgular.....	97
3.2.1.14. Hastaneye Ulaşımını Sağlayış Şekline Göre Bulgular.....	97
3.2.1.15. Randevu Saati ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süresi Bulguları.....	98
3.2.1.16. Hastaların Hastanede Kaldıkları Sürelerde En Çok Kimin Yardımına İhtiyaç Duyduklarını Değerlendirme Bulguları	98
3.2.1.17. Hastaneden Memnuniyetin İfadesinin Değerlendirme Bulguları	99
3.2.1.18. Hastaların Memnuniyetinizi/Memnuniyetsizliğini Etkileyen Personelin Değerlendirme Bulguları.....	99
3.2.1.19. Hastaların Memnuniyet/Memnuniyetsizliklerinin Bir Sonraki Gelişlerini Etkilemesini Değerlendirme Tablosu	100
3.2.1.20. Hastaların Memnuniyetinde İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirme Tablosu	100
3.2.1.21. Hastaların Memnuniyetsizliklerinde yada Şikayetlerinde İlgilenen Birim/Şahıs Değerlendirme Tablosu	101
3.2.1.22. Hastaların Şikayet ve Önerilerinin Şikayet ve Önerilerinizin Dikkate Alınma Düşüncesini Değerlendirme Tablosu	101
3.2.2. Hastaların Memnuniyetlerinin Hipotezlere Göre Değerlendirilmesi	102
3.2.2.1. Hastaların Doktorlarını Değerlendirme Bulguları	102
3.2.2.2. Hastaların Hemşirelerini Değerlendirme Bulguları	103
3.2.2.3. Hastaların Diğer Çalışanları Değerlendirme Bulguları.....	104
3.2.2.4. Hastaların Hastaneyi Konforu Açısından Değerlendirme Bulguları....	105

3.2.2.5. Hastaların Hastaneyi Genel Olarak Değerlendirme Bulguları.....	106
3.2.2.6. Randevu ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süreniz Hastaneye Bir Sonraki Muayenenizde Seçimi ve Hasta Memnuniyetinin Sınanması	107
3.2.2.7. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğunun Sınanması	108
3.2.2.8. Hastaların Hastaneye Başvurma Nedenlerinin Giderilmesinin Sınanması	109
3.2.2.9. Hastaların Hastaneyi Önermelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması	110
3.2.2.10. Hastaların Doktorlarını Önermelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması	110
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	112
EKLER.....	115
KAYNAKÇA	122
DİZİN.....	131

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları	22
Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri İçerisinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	23
Şekil 2.3. Müşteri Çeşitleri	33
Şekil 2.4. Müşteri Sadakat Merdiveni	34
Şekil 2.5. İyi Hizmet Çevrimi	38
Şekil 2.6. Mesaja ait Özellikler	68
Şekil 2.7. Hasta Memnuniyeti	76

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları.....	92
Tablo 3.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları.....	92
Tablo 3.3. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları	93
Tablo 3.4. Ankete Katılanların Meslek Bulguları	93
Tablo 3.5. Ankete Katılanların Eşlerinin Meslek Bulguları.....	93
Tablo 3.6. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları	94
Tablo 3.7. Ankete Katılanların Kronik Hastalık Bulguları	94
Tablo 3.8. Ankete Katılanların Sürekli Kullandıkları İlaç Bulguları	94
Tablo 3.9. Hastaların Hastaneyi Nasıl Seçtiği Bulguları.....	95
Tablo 3.10. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Ayıran Özellik Bulguları.....	95
Tablo 3.11. Hastaneyi Seçme Nedeni Bulguları	96
Tablo 3.12. Hastaneye Ulaşımınız Nasıl Oldu	96
Tablo 3.13. Randevu Alarak mı Geldiniz.....	96
Tablo 3.14. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma/Randevu Alma Kolaylığı	97
Tablo 3.15. Hastaneye Ulaşımını Sağlayış Şekline Göre Bulgular.....	97
Tablo 3.16. Randevu Saati ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süresi Bulguları.....	98
Tablo 3.17. Hastaların Hastanede Kaldıkları Sürelerde En Çok Kimin Yardımına İhtiyaç Duyduklarını Değerlendirme Bulguları	98
Tablo 3.18. Hastaneden Memnuniyetin İfadesinin Değerlendirme Bulguları	99
Tablo 3.19. Hastaların Memnuniyetinizi/Memnuniyetsizliğini Etkileyen Personelin Değerlendirme Bulguları.....	99
Tablo 3.20. Hastaların Memnuniyet/Memnuniyetsizliklerinin Bir Sonraki Gelişlerini Etkilemesini Değerlendirme Tablosu.....	100
Tablo 3.21. Hastaların Memnuniyetinde İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirme Tablosu	100
Tablo 3.22. Hastaların Memnuniyetsizliklerinde yada Şikayetlerinde İlgilenen Birim/Şahıs Değerlendirme Tablosu	101

Tablo 3.23. Hastaların Şikayet ve Önerilerinin Şikayet ve Önerilerinizin Dikkate Alınma Düşüncesini Değerlendirme Tablosu	101
Tablo 3.24. Hastaların Doktorlarını Değerlendirme Bulguları	102
Tablo 3.25. Hastaların Hemşirelerini Değerlendirme Bulguları	103
Tablo 3.26. Hastaların Diğer Çalışanları Değerlendirme Bulguları.....	104
Tablo 3.27. Hastaların Hastaneyi Konforu Açısından Değerlendirme Bulguları	105
Tablo 3.28. Hastaların Hastaneyi Genel Olarak Değerlendirme Bulguları.....	106
Tablo 3.29. Randevu ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süreniz Hastaneye Bir Sonraki Muayenenizde Seçimi ve Hasta Memnuniyetinin Sınanması	107
Tablo 3.30. Randevu saati bir sonraki geliş – Hastane Memnuniyeti X^2 Tablosu.....	107
Tablo 3.31. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğu Tablosu.....	108
Tablo 3.32. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğunun Hasta Memnuniyeti ile Sınanması	108
Tablo 3.33. İhtiyaç Duyduğu Konular- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu.....	109
Tablo 3.34. Hastaların Hastaneye Başvurma Nedenlerinin Giderilmesinin Sınanması	109
Tablo 3.35. Başvurma Nedeninin Giderilmesi- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu.....	109
Tablo 3.36. Hastaların Hastaneyi Önergeleri	110
Tablo 3.37. Hastaların Hastaneyi Önergelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması...	110
Tablo 3.38. Hastaneyi Önerme- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu.....	110
Tablo 3.39. Hastaların Doktorlarını Önergeleri	110
Tablo 3.40. Hastaların Doktorlarını Önergelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması	111
Tablo 3.41. Doktoru Önerme- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu	111

KISALTMALAR LİSTESİ

<u>Kısaltma</u>	<u>Açıklama</u>
A.B.D	Amerika Birleşik Devletleri
D.H.	Devlet Hastanesi
ISO	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
MSB	Milli Savunma Bakanlığı
SB	Sağlık Bakanlığı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
WHO	Dünya Sağlık Teşkilatı

TEZ METNİ

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam yüzyıllar boyunca insanlığın en önem verdiği konulardan biri olmuştur. İnsanları hastalıklardan korumak, koruyucu önlemler hakkında eğitmek ve tedavi etme işlevini yürüten hastaneler ise bu konuda en büyük rolü üstlenmektedir. Hizmet sunumunda hastanelerde önemli bir yere sahiptir. Sağlık alanındaki bu farkındalığın artması ve ilerleyen tıbbi, teknolojik gelişmeler sonucu hızla artan özel hastane sayısı beraberinde yoğun bir rekabet ortamı getirmiştir. Artan rekabet ortamının özel hastane yöneticilerini daha kaliteli hizmeti hastalarına sunma konusunda teşvik ettiği yadsınamaz bir gerçektir.

Günümüzde tüm işletmeler gibi sağlık işletmeleri de müşteri odaklı düşünmeyi temel felsefe haline getirme gayreti içerisindeyler. Amaç, hastaların/müşterilerin tüm beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaktır. Hastanelerin, kaliteli hizmet sunumlarında hastaların beklentileri belirlemeleri hatta hizmet tasarımlarını bu beklentilere göre oluşturmaları gerekmektedir. Müşterilerin beklentileri karşılandığında tatmini, müşterilerin beklentileri aşıldığında ise memnuniyeti sağlanmaktadır. Memnun olmuş bir hastanın ise, kurumu yakınlarına tavsiye ettiği gibi, tekrar ihtiyacı olduğunda memnun kaldığı aynı hastaneyi tercih etmesi kaçınılmaz olmaktadır. Rekabet sisteminde müşteriye verilen değeri artırmakta ve sunulan hizmeti müşteriye öncelik vererek planlama ön plana çıkmaktadır.

Dünyada yaşanan gelişmeler insanların sağlığa bakışlarında da büyük değişime sebep olmuştur. Bugün sağlık kavramı, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektifi karşımıza çıkartmaktadır. Sağlık durumunu çevre, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri etkilemektedir. Sağlık sunucuları ve politika uygulayıcılarının temel amacı, bireyleri ve dolayısı ile toplumu sağlıklı kılmaktır.

Sağlık hizmetlerini; bireyin yaşamını ve mutluluğunu sağlayacak biçimde hastalık ve sakatlık hali olmadan, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayan, kısa bir ifadeyle genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireyin sağlığı ile ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşlar tarafından üretilen, sağlık, iş gücü tarafından sunulan mal ve hizmetleri olarak tanımlayabiliriz.

Ayrıca sağlık hizmetlerini; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırabiliriz. Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini, devlet, karşılıksız olarak gerçekteştirmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise kişilerin sağlığı bozulduğuunda kişilere verilen muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturulabilmesidir.

Tedavi hizmetinin sunumunda önemli yere sahip kuruluş olan hastaneleri “dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktıların önemli bir kısmını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir olarak tanımlayabiliriz.

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri, genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir.

Araştırmamızı yapmış olduğuumuz özel hastaneleri ise; tamamen kazanç/kar amaçlı kurulan sermayesi tamamen özel ve tüzel kişi veya kişiliklerce karşılanan hastanelerdir. Ayrıca kamu hastanelerinin yerine getirmediği veya yeterli olamadığı hizmet sistemlerini kendi hastanelerinde kurarak diğer hastanelere bu hizmeti pazarlarlar. Genellikle teknolojik donanımları yüksek, yatak kapasiteleri düşüktür olarak tanımlayabiliriz.

Hastanelerin; hasta, ailesi, çevresi, refakatçileri ve ziyaretçileri hastanenin başta gelen müşterileri konumundadır. Hastane diğer iç ve dış müşterileri ile birlikte hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti verebilmek için çalışmaktadır. Biz burada hastanenin dış müşterilerine hitap etmekteyiz.

Hastanelerin sağladığı hizmetlerin hastalar tarafından algılanmasında değişik boyutlar bulunmaktadır. Algılanan hizmet kalite boyutlarını, doktorların becerisi, doktorlarla kurulan iletişim, hastaların doktorları algılama şekli, hastanedeki işlemlerin zamanlaması, çalışanların ilgisi ve nezaketi gibi unsurlar oluşturmaktadır.

Hasta tatminini bir kalite göstergesi olarak benimseyen sağlık kuruluşlarının bir yandan, hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikâyetlerinin saptanmasına yönelik sistemleri kurarken, bir yandan sistemler doğrultusunda hem problem çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşım uygulamalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Hasta memnuniyet ve tatmini hasta iyileşme sürecinde hızlandırıcı niteliğe sahiptir

Hasta memnuniyeti, kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirilme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin, hasta memnuniyetini etkilediği görülmüştür

Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir.

Ayrıca; hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Hasta memnuniyetini sağlamada hastane yöneticilerine ve çalışanlarına önemli sorumluluklar düştüğü belirlenmiştir.

Son olarak; hastanın karar verme sürecine katılımı, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi, aile fertlerinin desteğinin sağlanması, hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim, emosyonel destek, fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi), ağrıyı dindirme, finansal bilgi ve tavsiyeler, çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama, prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek, sorularına cevap vermek, dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek, mümkün olabildiğince görülebilir olmak memnuniyeti artırmaktadır.

Artan rekabet ortamında özel hastanelerdeki müşteri memnuniyetinin önem kazanması ile birlikte özel hastanenin seçim nedeni, hastaların memnuniyetini nasıl etkilediği ve memnun olup/olmadıklarının değerlendirmesini Özel Balıkesir Hastanesinde uygulayarak sonuca ulaşmaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETLERİ

1.1 SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER

Toplumun refah düzeyini ve bireyin mutluluğunu artırmak için amaç olan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir.¹ O nedenle toplumun sağlık düzeyini yükseltme amacına yönelik olarak planlanır, uygulanır, izlenir, değerlendirilir ve yeniden planlanırlar.² Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık sistemleri sürekli bir değişim döngüsü ve dinamizmi içindedir. Sağlık hizmetlerine giderek artan bir talep vardır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan önce hastaneler tek başına çalışan doktorların çalışma odası olmuş ve hastane yönetiminin rolü, her bir doktora hemşirelik ve tesisat kaynakları sağlamakla sınırlı kalmıştır. Doktorların hastanedeki rolü, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra değişmiştir. Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının giderek artan uzmanlık seviyeleri, doktorların hastane pratiklerinin bir meslek örgütü yoluyla koordine edilmesini gerektirmiştir. Son on yılda tıp uzmanlıkları giderek artmış ve yardımcı tıp meslekleri (odiyolojistler, solunum teknisyenleri, vb.) ve paramedikal meslekler (fizyoterapistler, konuşma terapistleri, sağlık eğitim uzmanları, vb.) ortaya çıkmıştır. Her bir alt bölüm, hastaya daha ileri bakım olanakları sunarken, aynı zamanda bu bakımın sağlanmasında daha fazla entegrasyon ve koordinasyona gereksinim duymaktadır.

A.B.D.'de son yıllarda insan gücünün giderek daha iyi eğitilmiş, daha profesyonel hale gelmesi ile görevler karmaşıklaşmış ve daha organik ve flexibl yapılar gereği ortaya çıkmıştır.³ Ülkemizde ise Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren sağlık alanı ve sağlık hizmetleri devletin öncelikleri arasında yer almış ve her dönemde sağlık hizmetlerinin ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi için gayret gösterilmiştir. Ancak gösterilen tüm gayretlere ve yapılan tüm çalışmalara rağmen sağlık hizmetlerinde istenilen noktaya gelinememiştir. Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı ve özel sektör tarafından sunulmaktadır.⁴ Türkiye'de sağlık hizmetleri sistemi gerek hizmet arzı gerekse hizmet talebi açısından

¹ AKSOY O. Gazi, (2001), Sağlık Hakları ve Hasta Hakları, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1806.

² ÖZSARI S. Haluk, (2001), Sağlıkta Yeniden Yapılanma, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1209.

³ EREN Berna, Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane, <http://www.merih.net/m1/wberner21.htm> (28.04.2009).

⁴ ECER Tahsin, (2002) *Türkiye'de Sağlık Ne Kadar İyi Kullanılıyor?* Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

önemli çeşitlilikler gösterdiği görülmektedir. Özel ve kamu sektöründeki değişik kurumlar tarafından birinci ve ikinci basamak hizmetler sunulurken, hizmet alımında da sağlık sigortası güvencesi kapsamında olanlar ve olmayanlar diye iki kısma ayrıldığı görülmektedir.

Gelişmiş ve belirli bir refah seviyesine ulaşmış olan ülkeler, insan unsuruna yapılan yatırım olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden iyileştirilmesi için artan oranda kaynak tahsis etmektedirler. Bir anlamda sağlığa yapılan yatırım, "üretken yatırım" olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla insan yaşamına bakıldığında sağlık ve sağlık hizmetlerinin bireyin yaşamını devam ettirebilmesi, refah ve mutluluk içinde yaşayabilmesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Devletin en tepe noktasındaki yöneticilerinden bireyin kendisine kadar herkesin, bireyin yaşamdan beklediği en başta gelen şeyin sağlık olduğu, sağlık olmadan hiçbir şeyin önemi olmadığıdır.⁵

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Ayrıca tüm ülkelerde sağlık sektörü, reel ekonomi içerisinde, oldukça yüksek pay alan bir sektöre sahiptir. Dolayısıyla sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimi ön plana çıkmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri de artık binalarının büyüklüğü ile değil sağlık göstergeleri ile ölçülmektedir.⁶

Sağlık, insan olan her birimizin her zaman kullandığımız, önemini her zaman vurguladığımız kavramların biridir. İnsan, insan olduğu için doğumundan ölümüne kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Bu yaşama hakkını, anne rahmine düşüp, öldükten sonra bedeninde değişikliklerin olması noktasına kadar genişletenlerde vardır.⁷ Sağlık kavramı birey ile ilgili olduğu kadar, vatandaşın yaşamını kolaylaştırma ve hastalanmadan ya da hastalansa bile hastalığı ile ilgili en iyi hizmeti vatandaşına sunma görevini yerine getirme durumunda olan devlet ile de ilgilidir.

⁵ ECER, a.g.m., s.1.

⁶ KESKİN Coşkun ve TOPUZUĞLU Ahmet, (2006), Sağlığın Tanımı, *Journal of İstanbul Kültür University*, 3 pp.48.

⁷ SÜTLAŞ Mustafa, (2000), *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Berdan Matbaası, İstanbul, s. 61.

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları, insanların kendi sağlıklarını düzeltmede ve kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterli kılmayı amaçlamaktadır. Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamaları ve bunun sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları gerekmektedir.⁸

Dünyada yaşanan gelişmeler insanların sağlığa bakışlarında da büyük değişime sebep olmuştur. Bugün sağlık kavramı, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektifi karşımıza çıkartmaktadır.⁹ Toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan, sağlık kavramının tanımına bakıldığında ise, çeşitli kaynaklarda sağlığın farklı boyutları göz önüne alınarak farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. WHO sağlığı; “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunun olması” olarak tanımlamaktadır.¹⁰ Dolayısıyla sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmayışı, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fizyolojik, biyolojik, mental (zihinsel-ruhsal) ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz olarak normal yürüyen iyi karakterli bir insan vücudunu yani bireyi ifade eder. Dolayısıyla böyle bir bireyin, fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak da vücut ve kafası düzenli bir biçimde çalışır.¹¹

Sağlık durumunu çevre, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri etkilemektedir. Sağlık sunucuları ve politika uygulayıcılarının temel amacı, bireyleri ve dolayısı ile toplumu sağlıklı kılmaktır. Ne yazık ki sağlığımızı bozarak, var oluşumuzu, mutluluğumuzu ve toplumsal katkılarımızı engelleyen pek çok faktör vardır.

Sağlığı etkileyen bu dört temel faktör şunlardır,

⁸ *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* (2005), 9(2) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları.

⁹ ÜNLÜOĞLU İlhami ve ŞAHİN Ümit, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un Kalite Açısından Değerlendirilmesi.

¹⁰ DANER Caner, (2001), Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem? *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1186.

¹¹ TOKGÖZ Ersin, (1981), *Sosyal Gelişmede Sağlık*, Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri, DPT Yayınları, Yayın No: 1783, Ankara, s. 499.

- ✓ Nüfus,
- ✓ Kültürel sistemler,
- ✓ Doğa ve doğal kaynaklar,
- ✓ Ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altında bulunmaktadır.¹²

1.1.2. Sağlık Hizmetleri

Hizmet, “mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında ortaya çıkan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir”.¹³ Hizmetler ile ilgili yapılan sınıflandırmalara bakıldığında, sağlık hizmetlerinin de yer aldığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir. Bu bağlamda bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalananların tedavisinin sağlanması, tedavi olup tam olarak iyileşemeyen sakat kalanların diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümü “sağlık hizmetleri” olarak adlandırılabilir. Sağlık konusu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde; “Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık güvencesi, beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” ifadeleriyle yer almıştır.¹⁴

Sağlık hizmetleri devletin bireyin yaşama hakkını koruma ve sürdürme kapsamında yerine getirme yükümlülüğünde olduğu vermesi gereken en önemli görevlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle bu hak anayasal güvence altına alınmıştır. T.C. 1982 Anayasasının 56. maddesinde, ”herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” hükmü vardır.¹⁵

¹² KESKİN Coşkun ve TOPUZOĞLU Ahmet, (2006), Sağlığın Tanımı; *Journal of İstanbul Kültür University*, 3, pp:48.

¹³ ÖZTÜRK S. Ayşe, (2003), *Hizmet Pazarlaması*, 4. Baskı, Ekin Kitapevi, s. 4.

¹⁴ ODABAŞI Yavuz, (1994), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s. 25.

¹⁵ T.C. 1982 Anayasası.

Anayasanın bu madde hükmünden, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamanın devletin görevi olduğu, bu görevin devlet tarafından kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirileceği ifadelerinden açıkça anlaşılmakta olup böylece bireyin sağlığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanması anayasal güvence altına alınmış olmaktadır.¹⁶

Sağlık Bakanlığı sağlık ile ilgili şu hizmetleri yerine getirmekle yükümlüdür: ¹⁷ Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak, bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak, ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak, ilaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetleme, farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek, gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak, temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına ait olmak üzere Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek, mahalli idareler ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek, bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak, kanser, verem ve sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonunu ve denetimini sağlamak, bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personeli yetiştirmek, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, Anayasa ile güvence altına alan ve devletin sorumlu olduğu sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır.¹⁸

¹⁶ ÜÇİŞİK H.Fehim, (2001), Sağlık Mevzuatı, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1865–1875

¹⁷ Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 13.12.1983 Tarih ve 181 sayılı; Resmi Gazete Tarihi:14.12.1983 Resmi Gazete Sayısı:18251; Kanun Hükmünde Kararname'nin Tarihi: 13.12.1983 No: 181 Yetki Kanununun Tarihi: 17.6.1982 No: 2680

¹⁸ NEVRES Baykan, vd., (1979), Toplum Hekimliği, *Ankara Üniversitesi Yayını*, Ankara, s.425; s. 24.

Sağlık hizmetlerini; bireyin yaşamını ve mutluluğunu sağlayacak biçimde hastalık ve sakatlık hali olmadan, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayan, kısa bir ifadeyle genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireyin sağlığı ile ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşlar tarafından üretilen, sağlık, iş gücü tarafından sunulan mal ve hizmetleri olarak tanımlayabiliriz.¹⁹

1.1.3. Sağlık Hizmetlerini Ortaya Çıkaran Nedenler

Sağlık ile ilgili hizmetlerin şunlar sonucu ortaya çıktığını söylemek mümkündür: Nüfus artışı, beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ve sağlık eğitim bilincinin yükselmesi nedenleriyle sağlık hizmetlerine olan talebin artması, sürekli gelişen ve giderek maliyeti artan yüksek tıbbi teknolojinin tüm hizmet süreçlerinde yaygın kullanımı, tedavisi daha pahalı geriatri ve kronik hastalıkların önem kazanması sağlık hizmetleri talebini etkilediği görülmektedir²⁰.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMACI, KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetlerinin amacı aslında tanımlarında ortaya konulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin amaçları genelde bu tanımlara bağlı olarak yapıldığı görülmektedir. Buna karşın sağlık hizmetlerinin özellikleri ise farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir.²¹

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin en başta gelen amacı, bir hastanın tedavisinde, tedaviden mümkün olan en kısa süre içinde iyi bir sonuç almak ve bunu sürdürebilmektir. Bu amaç hastaya yönelik amaçtır. Ama sağlık hizmetlerinin genel amacına bakıldığında sağlık hizmetlerinin amacı, sağlık düzeyini yükseltmektir. Bir ülkede sağlık düzeyinin yükselmesi hasta tedavisine, aşı sayısına bağlı değildir. Bu hususta beş önemli etmen rol oynar. Bunlar:

- ✓ Çevre sağlığı koşullarının düzelmesi;

¹⁹ YEREBAKAN Metin, (2000), *Özel Hastaneler Araştırması*, İstanbul Ticaret Odası, Yayın no:2000-26, Ağustos, s.13.

²⁰ AŞKAR Abdullah, (2006), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Kütahya, s.15.

²¹ Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, (14.07.2009)

- ✓ Beslenmenin düzelmesi;
- ✓ Halkın sağlık bilgisinin artması;
- ✓ Aşı programı
- ✓ Tedavi hizmetleridir. Bu beş etmen etkisini özellikle yeni doğan bebeklerde gösterir.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık hizmetlerinin kapsamı, bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin zararlarına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise rehabilite edilmeleri, yaşama uyumlarının sağlanması için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluşur ve koruyucu geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bütünü olarak “kapsamlı sağlık hizmetleri” anlaşılr.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özelliklerini, genel özellikler ve bireyin sağlık hizmeti alma hakkı açısından özellikleri şeklinde bir ayrımla açıklayacak olursak;²²

1.2.3.1. Genel Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin farklı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler.²³

Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kar amacı güden ve gütmeyen kurumlarca

²² FİŞEK Nusret, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/31.html, (17.03.2009).

²³ BOZTOK Derman, vd., (2001), Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1818

sağlanmaktadır. Bunlardan başka sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir.²⁴ Bu özellikleri dışında tanımlarından hareketle sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde özetlemek mümkündür:²⁵

- ✓ Sağlık hizmetleri faaliyetleri, “bireylerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır.
- ✓ Sağlık hizmetleri kurumsal ya da kişisel olarak sunulabilir.
- ✓ Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından sunulması daha yaygındır.
- ✓ Özellikle sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir.
- ✓ Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir.
- ✓ Değişim sürecinin kar amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır. Bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kar amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri farklı bir biçimde şu başlıklar altında ele alınmaktadır:²⁶

▪ **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanlığın gücü:**

Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları en belirgin özelliktir. Önemli olan ise ürün ve hizmetlerin özelliklerini bilmemek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmemesidir.

²⁴ AK Bilal ve SEVİN H.Dilek, (2000), Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, Hacettepe Kültür Merkezi*, Ankara, 20–21 Mayıs, s. 25–32.

²⁵ KARAFAKIOĞLU Mehmet, (1998), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul, s. 111–113.

²⁶ ODABAŞI Yavuz, (1994), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s. 25.

▪ **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:**

Sağlık hizmetlerinde üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanmaktadır. Birçok kişi, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadır. Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından “tüketici üstünlüğü” kavramına uymamaktadırlar. Seçimi bunların yerine başkaları yapar ve sağlık hizmetini talep eder. Acil durumdaki hastalar ise tercihlerini belirtemeyecek durumdadırlar.

▪ **Tıp mesleğinin kuralları:**

Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması gereken ahlaki ve sosyal standartların varlığı herkesçe bilinir. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan hizmet veren, hizmet alan ilişkisi tamamen güvene dayalıdır.²⁷

▪ **Ürün ve kalite belirsizliği:**

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden belirlemek son derece zordur. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle riski azaltıp yanılgılarını en aza indirmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak zorundadır.²⁸

▪ **Dış etkenler:**

Salgın hastalık durumunda, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her bireyi maliyetlere katılmakta ve bu hizmetin olumlu sonuçlarından yararlanmaktadır.

▪ **Talep edenler tam bilgiye sahip değildirler (imperfect veya assymetric information)**

Sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak üzere bunu sunan kişi, kurum veya kuruluşa başvuranların hemen hiçbirisi (bilinçli ve tecrübeli hastaların dışında) hangi sağlık bakımından ne kadar ve ne süre ile talep edeceğini bilemez. Bazı durumlarda bir

²⁷ AŞKAR Abdullah, (2006), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Kütahya, s15.

²⁸ AŞKAR, a.g.t., s.23

sağlık bakımına ihtiyacı olduğunun farkında bile değildir veya olamaz. Buna karşın sağlık hizmetini/bakımını verenler (satıcı) hastanın (alıcı) çok az veya hiç bir fikri dahi olmadığı konuları bilir ve ona hangi hizmeti alması gerektiği konusunda fikir verir, hatta o hizmeti alması için gerektiğinde iknaya çalışır.²⁹

▪ **Sağlık hizmetine talepte kesinlik yoktur (uncertainty) :**

Sağlığın geliştirilmesi (health promotion), aşılama, profilaksi gibi bazı hizmetlerin dışında talep edenlerin hangi sağlık hizmetini ne kadar ve en önemlisi de ne zaman talep edeceklerini kestirmek oldukça güçtür, hatta bazen imkânsızdır.

▪ **Tekelcilik bazen kaçınılmazdır:**

Sağlığın ve verilecek hizmetin doğası gereği bazı hizmetlerin pazar şartlarında özel sektöre bırakılması bazen uygun olmayan sonuçlar doğurabilir. Kan üretimi, aşı üretimi ve dağıtımı, sağlığın geliştirilmesi uygulamaları buna birer örnektir. Ayrıca satıcılar bir pazar ortamında yaptıkları yatırımlardan maksimum faydayı/karı elde etmeyi amaçlar. Ancak bazen belli bir hizmeti vermek için yapılacak yatırımlar ve bunun işletilmesi çok büyük sermayeler gerektirir. Dolayısıyla bu karı elde edemeyeceklerini saptadıkları bölge veya yörelere yatırım yapmayabilir. Bu durumda devletin buralarda yaşayanlara sağlık hizmetini götürmesi kaçınılmazdır. Böylece o hizmeti üreten tek bir kuruluş pazarda yerini aldığı görülmektedir.

▪ **Pazara giriş ve çıkışta kısıtlama olması bazen gereklidir:**

Sağlık hizmeti sunacak kişi ve kuruluşların belli temel bazı bilgi, beceri ve deneyimlere sahip olması gerektiğinden dolayı kamu tarafından şekillendirilmiş standartlara ulaşamayanlar sağlık hizmeti veremezler.

▪ **Dışsallıklar olabilir, hatta bazen olması da amaçlanır:**

Hemen tüm sağlık bakım hizmetlerinde dışsallıklara rastlamak mümkündür. Bir cerrah fitik ameliyatından sonra yapması ve yapmaması gerekenleri hastasına öğretirken aynı nedenle o koğuştaki yatan diğer hastalara da farkında olmadan bir eğitim vermektedir. Bu tür pozitif dışsallıklar özellikle sağlığı koruyucu ve geliştirici (health promotion) faaliyetler sırasında bir amaç olarak da karşımıza çıkmaktadır.

²⁹ UZ M. Hulki, Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları, <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm>, (04.08.2009)

▪ **Bazı sağlık bakımları kamu eliyle verilmek zorundadır:**

Aşılama, aile planlaması, gebe ve yenidoğan bakımı, sağlık eğitimi gibi bazı hizmetler doğrudan ödeme yapmayan kişilere de verilmek zorundadır. Bu nedenle bunlar birer kamu malı sayılabilir.

▪ **Devlet müdahalesi kaçınılmazdır:**

Sağlık hizmetlerinin bazıları tamamen özel sektör tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerin verilmesinin standartlarının belirlenmesi ve bunlara uyulup uyulmadığının takibinde ve bazen de fiyatlandırılmasında kamunun müdahalesi gerekmektedir.³⁰

1.2.3.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler

Sağlık hizmetlerinden bu hizmeti alanların memnun kalması ve hasta haklarının bu özellikler itibarıyla yerine geldiği yönünde tam bir inanç sahibi olunmasıyla ilgili, kolay uygulanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik gibi özelliklerinin de yerine getirilmesi gerekir. Bireyin bu özellikleri değerlendirebilmesi için, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan aksaklıklar ve yaşanan memnuniyetsizliklerle ilgili olarak uyarılması teşvik edilmeli ve bu konuda eğitilmesi gerekir. Hastaların hakları çerçevesince,

Sağlık hizmetlerinin şu özellikleri taşıması gerekmektedir;³¹

- ✓ **Kolay Kullanabilir ve Bulunabilir Olması:** Kolay bulunabilirlik, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu hizmetleri yeterli miktarda kullanabilme hakkıdır. Hizmeti sunanlar açısından ise kolay kullanılabilirlik, hizmeti sunanların ihtiyaç duydukları, ilaç, araç-gereç ve diğer hizmetlere kolay ulaşabilmesini gerektirmektedir.
- ✓ **Kaliteli Olması:** Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine değer ve bilimsel normlara uygun olmasıdır.

³⁰ AŞKAR Abdullah, (2006), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Kütahya, s 25.

³¹ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, <http://www.haksay.org/files/sedat08.doc>, (11.02.2010).

Kaliteye uygunluk, verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasını gerektirmektedir.

- ✓ **Süreklilik Olması:** Sağlık hizmetinin sürekliliği önemli bir özelliktir. Sürekli sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bir hastaya bu hizmetin verilmesi İnsan Hakları Evrensel Beyannamesine de konu olan bir haktır. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği bireye odaklanmış bakım, eş güdümlenmiş birimler ve hizmetler bir hak olan sağlık hizmetinin sürekliliğin sağlanması açısından gerekmektedir. Eş güdümlenmiş birimler, bireyin ihtiyaç duyduğu bütün hizmetleri doğrudan sağlamasa bile, bireyin alacağı hizmetleri eş güdümlyerek, hasta memnuniyetini sağlayabilir.
- ✓ **Verimlilik Olması:** Verimlilik, sağlık hizmetlerinde ayrılan kaynakların rasyonel kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülebilir, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanıp bireylerin hizmetlerden yararlanma olanakları artırılır. Sağlık personeline verdikleri hizmetin türüne, eğitim durumuna ve deneyimine uygun ücret ödenmesi önemlidir. Aksi takdirde kaliteli hizmet sunumu gerçekleşmeyeceği gibi buna bağlı olarak hasta hakkı ihlalleri ortaya çıkabilir. Etkili yönetim göstererek kaynakların etkili ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli bir biçimde verilmesini sağlar. Bunda ise yöneticilerin büyük rolü vardır. Böyle etkili bir yönetim, sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumunu sağlayacağı için hasta haklarının da korunmasını ve buna bağlı olarak hasta memnuniyetini arttırdığı görülmektedir.³²

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİ DİĞER HİZMETLERDEN AYIRAN ÖZELLİKLER

Sağlık hizmetleri, diğer hizmetlerden bazı farklılıkları olan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikleri şöyle özetlemek mümkündür:

³² VARİNLİ İnci, (2004/2), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Sayı:17,s 36

Bilgili – bilgisiz olma:

Diğer hizmetlerde pazarda etkin isleyişin sağlanabilmesi ve tüketici isteklerinin en üst düzeyde tatmininin sağlanabilmesi için tüketiciler değişik mal ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalarıdır. Ancak sağlık hizmetleri sadece konusunda uzman doktorların bilebileceği nitelikte ve karmaşıklıktadır.

Bu nedenle asıl sorun üretim konusundaki bilgisizlikten değil, hizmetin getireceği tatminin bilinmemesidir. Sağlık hizmetlerinin kullanımında sağlık hizmeti talebinde bulunan tüketici uzmanın bilgisinden yararlanmak zorundadır.³³

Sağlık hizmeti güven üzerine kuruludur:

Deneme imkanı olan diğer hizmetlerin aksine sağlık hizmetleri deneme imkanı bulunmadığından güven faktörü üzerine kurulmuştur. Dolayısıyla hasta, doktorun ve doktorun gözetiminde diğer sağlık personelinin sunduğu sağlık hizmetlerine güven duymak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve tatmini diğer hizmetlere göre belirsizlik içerir:

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet sonucu elde edilecek tatmin diğer hizmet türleri ile karşılaştırıldığında, son derece belirsiz olduğu görülür. Çünkü hastalık sonrası iyileşme, sunulan hizmet kalitesi dışındaki başta hastanın kendi tutum, davranış, psikoloji ve bünye yapısı olmak üzere daha birçok kontrol edilemeyen dış faktörün etkisinde olduğundan dolayı, bu konudaki belirsizlik de yüksek olmaktadır.

Sağlık sektörü kompleks hizmet sunulmasını gerektiren bir sektördür:

Sağlık sektörü çok farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştığı bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin otelcilik, ağırlama hizmetlerinden teşhis, tedaviye ve tedavi sonrası hizmete kadar uzanan bir ekip hizmeti olması nedeniyle farklı alanlarda ihtisas sahibi olan uzmanların, yarı uzmanların ve uzman olmayan kişilerin zamanında ve ihtiyaca göre koordinasyonu özel bilgi ve beceri gerektirdiği görülmektedir.³⁴

³³ YILDIZ Zühra, (1996), Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri, *Verimlilik Dergisi*, Ankara, s. 85

³⁴ YILDIZ, a.g.m., s.86

Sağlık hizmetleri kıt kaynak niteliğindedir:

Sağlık hizmetlerinin üretimi, kıt kaynaklardandır. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık sektöründe, gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin sunumunda kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, teknik personel vb. profesyonel insan kaynakları, gerekse bina, araç, gereç ve tıbbi malzeme son derece yüksek maliyetli olup kıt kaynaklardır.³⁵

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre gelişmelerden ve değişimlerden çok etkilenen bir sektördür:

Sektörle analiz yapıldığında sağlık sektörünün diğer sektörlerle göre çok daha hızlı değişen ve gelişen sektör olduğu ve değişimlerden çok daha fazla etkilendiğini anlaşılr.

Sağlık hizmetlerinde diğer alanlarda bilgi sahibi olmak zorunludur:

Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi için sadece sağlık hizmeti sunan doktor ve hemşirelerin çabaları yetmez. Hastaların memnuniyetinin sağlanması, diğer hastane hizmetleriyle de ilgilidir. Bu yüzden etkin bir sağlık hizmeti sunumu için sağlık hizmetlerinde yönetim, insan sağlığı kadar işletme, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, muhasebe, finans, hukuk, ekonomi, mimari vb. alanlarda bilgi ve beceri sahibi olunmayı gerektirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde fiyat üzerinde piyasa etkili değildir:

Sağlık hizmetlerinde genellikle hizmet sunucuları fiyatı kabul etmek yerine fiyatı belirlemektedirler. Çoğunlukla gelir ve sağlık hizmetlerinin fiyatları talebi etkilemediği görülmüştür.

Sağlık hizmetleri sektörünün karmaşık yapısı ve yönetim yelpazesinin genişliği işbirliğini gerektirir:

Sağlık hizmetleri sektöründe çok fazla sektörle işbirliği gerekir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetleri yönetimi,

³⁵ VARİNLİ İnci, (2004/2), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Sayı:17,s 36

topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerektirirken; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş yelpazede yönetimin gerekliliği, sağlık hizmetleri yönetimini karmaşık hale getirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde talep diğer sektörlerle göre düzensizdir:

Sağlık hizmetleri için arz durağandır. Arz ve talep arasında az miktarda ilişki vardır. Bireylerin gelir ve eğitim düzeyleri, sağlık kurumlarının yaşanılan çevrede bulunma sıklığı sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Sağlık hizmetleri arzının belirlenmesinde kamu otoriteleri etkilidir. Fiyat sağlık hizmetleri piyasasında dengeleme görevi yapmamaktadır. Ayrıca düşük gelirli bireylere sağlık hizmeti sunmak için kamu doğrudan piyasaya müdahale etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmemesi durumunda bireyin yanı sıra topluma da zararları yansır:

Sağlık hizmetlerinin bireylere sağladığı yararlar dışında topluma sağladığı yararlar da çoktur. Dışsal fayda olarak bilinen bu olumlu etki ile hizmetin yerine getirilmemesi durumunda, bireye olan zarar yanında topluma olan maliyetinin ve dış kayıplarının da dikkate alınması gerekir.³⁶

1.4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ, SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ TÜRLERİ

Türkiye'de sağlık hizmetini değişik bakanlıklara bağlı kuruluşlar vermektedir. Toplumun geniş kesimine sağlık hizmetini, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar ile Üniversiteler, M.S.B ve Özel Sektöre bağlı kuruluşlarca yerine getirilmektedir.³⁷

1.4.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içerisinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Ülkemizde devlet adına koruyucu ve tedavi edici sağlık

³⁶ ODABAŞI Yavuz, (1994), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s. 25.

³⁷ ÇAĞLAYAN Suat, (2001), *Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar*, *Yeni Türkiye*, Sağlık S. 40, s. 1198.

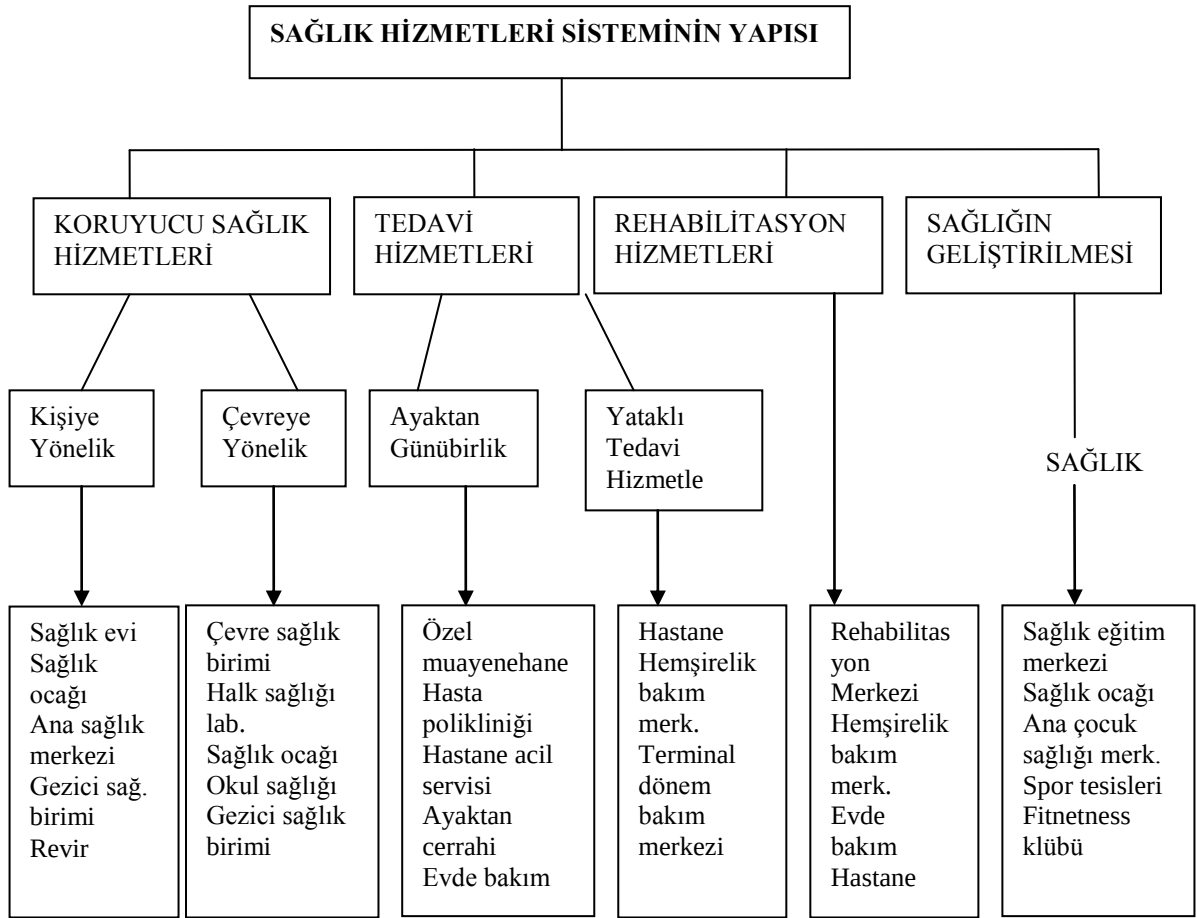
hizmetlerini yürütülmesi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.³⁸ Yine ülke çapında sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetlerini sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra diğer kamu kurumları, hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör de çoğunlukla tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesine katkıda bulunmaktadır. Temel sağlık hizmeti ilkeleri doğrultusunda, ülke çapında koruyucu ve tedaviye yönelik sağlık hizmeti vermek, temel düzeyde S.B.'nin görevidir. İl düzeyinde sağlık hizmetleri Valiliklerin sorumluluğu altında Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. İl Sağlık Müdürü tedaviye yönelik hizmetler yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur. Halen uygulanmakta olan Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri ağı, hizmetlerin ve olanakların köy seviyesine kadar ulaştırılabilmesi amacıyla çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa" temel alınarak kurulmuştur.

Bunlara ek olarak yine koruyucu sağlık hizmeti sunan Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserleri vardır. Bu sağlık sistemi ağı, temel sağlık hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve halkın sağlık eğitiminden sorumludurlar. Bu sağlık birimleri aynı zamanda sağlık bilgi sisteminin de başlıca kaynağıdır.³⁹ Şekil 11'de sağlık hizmetlerinin türlerine ve bu hizmetlerin hangi kurumlarca verildiğine yer verilmiştir.

³⁸ ORHANER Emine, (2006), Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, S. 1, s. 3.

³⁹ ALTAY Asuman, (1998), Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirme, *Sayıştay Dergisi*, sayı 64, s.34

Şekil 1.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları



Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000: 35

1.4.2. Sağlık Hizmeti Türleri

Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini, devlet, karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise kişilerin sağlığı bozulduğunda kişilere verilen muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturulabilmesidir.⁴⁰

⁴⁰ TENGİLİMOĞLU Dilaver ve ÇALI Ceyhun, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, S. 3, s. 12.

Şekil 1.2. Hizmet Türleri ve Sağlık Kurumları

HİZMET TÜRÜ	KURUMLAR
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri Halk Sağlığı Laboratuvarları Gezici Sağlık Ekipleri Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayene ve Hastaneler Hastaneler Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri Rehabilitasyon Klinikleri Özel Muayenehaneler Hemşirelik Bakım Hizmetleri Evde Bakım
Sağlık Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri Fitness Center

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000: 28

Buna göre Şekil 1.2’de ki sağlık hizmetlerini açıklayacak olursak;

1.4.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bu sağlık hizmeti, tehlikenin kendisine karşı yapılan ve sağlıksız ortam oluşturan koşulları önlemeye yöneliktir. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler.⁴¹ Primer koruma olarak adlandırılan aşılama, beslenme, hijyen, doğum kontrolü, güneş ışığı vs; sekonder korunma olarak adlandırılan toplum sağlığının bozulma olasılığı (kolera, deli dana, nükleer tehlike vb.) bağlamında alınacak önlemler tersier koruma ise; hastalığa bağlı olarak gelişebilecek hastalıkların ve hasarların en aza düşürülmesini, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması gibi konuları içermektedir.

1.4.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu sağlık hizmetleri hastalık ortaya çıktıktan sonra verilen hizmetlerdir. I. basamak hastalıkların ayaktan teşhis ve tedavi edildiği ve sağlık ocağı, verem savaş dispanserleri, ana – çocuk sağlığı merkezleri, muayenehaneler, poliklinikler gibi ortamlarda verilen hizmetlerden; II. basamak, hastalıkların tanı ve tedavisi için yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmetlerdir. III. basamak ise ileri tetkik ve özel tedavi

⁴¹ BULUTOĞLU Kenan, *Kamu Ekonomisine Giriş*, Üçüncü Basılış, Filiz Kitap Evi, İstanbul, 1381, s.297

gerektiren hastalara verilen hizmetlerdir. (Ruh ve Sinir Hastalıkları hastaneleri, Diabet ve Göz hastaneleri vb.)

1.4.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik sunulan hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir. Bu hizmetler doktor ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan toplum yaşamına uyuma yönelik sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.⁴²

1.4.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığı geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır.

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE İŞLEVLERİ

Günümüzde, toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Hastaneler tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline de gelmişlerdir.

Hastaneler, sağlıkla ilgili birçok kurum ve kuruluşun dolaylı ya da dolaysız sağlık hizmeti sunduğu veya destek hizmetleri verdiği sağlık sisteminde; doğrudan doğruya sağlık hizmeti sunan, hastalıkların teşhis ve tedavisinde yakından ilgilenen ve birçok işlevler üstlenen kurumlardır.⁴³

1.5.1. Hastanelerin Tanımı

Hastaneleri, yukarıdaki tanımın dışında sistem yaklaşımıyla da değerlendirmek mümkündür. Buna göre, hastaneler “dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını tekrar aynı

⁴² FİŞEK Nusret, Halk Sağlığına Giriş, *Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi*, Yayın No:2, Ankara. 1963, s.6. 31

⁴³ ÖZDEMİR Mahmut, (2001), Hastane Yönetim Modelleri, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1277.

çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir.”⁴⁴ Bu tanımlamada adı geçen girdiler, hastalar, insan gücü (sağlık personeli, destekleyici personel, teknik ve idari personel), malzeme (kan, sıhhi sarf malzemesi, temizlik ve sterilizasyon malzemeleri, yardımcı tıbbi aletler), fiziksel (binalar ve donanım) ve parasal kaynaklardır. Çıktılar ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, araştırma ve geliştirme faaliyetleriyle toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Dönüştürme süreçleri ise, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanları ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.⁴⁵

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yer, aldığı SB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır. Özünde aynı, birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri, olan "hasta ve yaralıların, tedavisi" faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. "eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarına katılma" olarak adlandırılan ve yine hastanelerde yürütülen diğer işlevler dikkate alındığında, yukarıdaki tanımların eksik olduğu söylenebilir. Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeden gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevinin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan veya kolaylaştıran ve esas işlevin türevleri diyebileceğimiz işlevlerdir. Bu açıdan bakıldığında "hasta tedavisi", diğer işlevleri

⁴⁴ SEÇİM Hikmet, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırması ve işlevleri, http://www.yaramazadam.com/forum/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet_secim-t2938.0.html, (13.05.2009)

⁴⁵ EREN Berna, *Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane*, <http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>, (14.07.2009)

içeren, dolayısıyla yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlayan bir işlevi olarak düşünülebilir.⁴⁶

1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri, genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Bu ayırma bağlı, olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir. . Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimidir. Pek çok hastanede yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır.⁴⁷

Diğer bir sınıflandırmada ise "hastaların hastanede kalış süreleri" esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa, süreli hastaneler hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı, hastanelerdir. Türkiye'deki D. H. bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastalarının yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözcüğü, psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.

Finansal kaynakların türüne diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanelerin, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre

⁴⁶ SEÇİM Hikmet, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, http://www.yaramazadam.com/forum/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmesi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet_secim-t2938.0.html (13.05.2009).

⁴⁷ ŞAHİN A. Tutuk, (2006), *Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığı ve Bir Uygulama*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.55.

sınıflandırma yapılmaktadır. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle "mülkiyet",ve "yönetim ve kontrol" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır. Fakat A.B.D'de kar amacı gütmeyen hastanelerde olduğu gibi yönetimle mülkiyet ayrılabilir. Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer olmaktadır.⁴⁸

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir.⁴⁹ Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaneler tanımlanırken zorunlu olarak işlevlerden söz edilmiştir. Günümüzde bu işlevler genellikle, "hasta ve yaralıların tedavisi", "eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (koruyucu sağlık hizmetleri)" olarak sınıflandırılmaktadır.

Araştırmamızın uygulama alanı olan özel hastanelere tanım olarak yer verecek olur isek;

1.5.2.1. Özel Hastaneler

Tamamen kazanç/kar amaçlı kurulan sermayesi tamamen özel ve tüzel kişi veya kişiliklerce karşılanan hastanelerdir. Daha çok gelir düzeyi yüksek kesime ve yabancılara hizmet sunarlar. Ayrıca kamu hastanelerinin yerine getirmediği veya yeterli olmadığı hizmet sistemlerini kendi hastanelerinde kurarak diğer hastanelere bu hizmeti

⁴⁸ KELAT M. Ziya,(2007) *Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı Ankara İlinde Bir Uygulama*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s. 31

⁴⁹ SEÇİM Hikmet, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri

http://www.yaramazadam.com/forum/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet_secim-t2938.0.html

pazarlarlar. Genellikle teknolojik donanımları yüksek, yatak kapasiteleri düşüktür. Özel hastanelerin çoğunda çeşitli düzeylerdeki ücretli tarama muayene ve tahlilleri/check up rutin olarak yapılmaktadır. Bu hastanelerin bir kısmı uluslar arası sağlık işletme zincirlerinin Türkiye şubesini/ayağını oluştururlar. Son on yılda ülkemizde özellikle büyük şehirlerde özel hastanelerin sayısı artış göstermektedir.⁵⁰

1.5.3. Hastaneler ve İşlevleri

Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler şunlardır:⁵¹

- ✓ *Tedavi hizmetleri:* Hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralıları ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır.
- ✓ *Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri:* Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, bu hizmetlere örnek verilebilir. Hastaneler, ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadele etmede etkin rol oynamaktadır.
- ✓ *Eğitim:* Eğitim hizmetleri arasında, hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilik eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.
- ✓ *Araştırma:* Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, bu tür araştırmalara sponsorluk da yapmaktadır.⁵²

1.5.4. Hastanedeki Roller ve İlişkiler

Hastanelerde otorite tek yönlü değildir. Diğer deyişle tek yetki hattı yoktur. Hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma, birbirine bağımlılık hastanelerin bu yapısında yani karmaşıklaşmasında etkili olmaktadır. Bu yapı hastaneleri birçok örgütten farklı örgütlenmelerini gerektirmiştir. O yüzden hastaneler matris proje örgütlerinin en güzel örnekleridirler.⁵³ O nedenle hastane yönetimindeki ilişkiler diğer örgütlerden biraz

⁵⁰ SERÇE Kısmet, (2004)*Hastanelerde Kalite Araştırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s.33

⁵¹ KAVUNCUBAŞI Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara, Siyasal Kitabevi,

⁵² KELAT, a.g.t. s.18

⁵³ AK Bilal, (2001), *Modern Hastane Organizasyonu*, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1293.

farklılık göstermektedir. Aşağıda hastanedeki roller ve ilişkiler konusu başlıklar halinde ele alınacaktır.

1.5.4.1. Üst-Ast İlişkileri

Üst (A), bir işin yapılmasından sorumludur ve bu işin yapılmasında ona yardım etmek üzere çalışan bir astı (B) vardır. A, B'nin işini tanımlar ve ona iş verir; B'nin bu göreve atanmasını veto edebilir; B'ye işinde kısıtlamalar koyabilir; performansını yeterli görmediğinde B'nin bu görevden transferini isteyebilir.⁵⁴

1.5.4.2. Tedavi Verme İlişkisi

Üst-ast ilişkisine hiç uymayan doktor-hemşire ilişkisini tanımlamak zordur. Doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, ama hemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor (X), hemşireye (Y) hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir. X, Y tarafından verilen tedaviyi ve verilen hizmeti denetleyecek, Y de X'e karşı sorumlu olacaktır.

1.5.4.3. Denetleyici İlişki

Hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür. Üst (A), astın (B) işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör (S), A'ya yardım eder: B'ye görev verir, B'nin sorunları ile ilgilenir, B'nin performansını denetler ve değerlendirir, ancak B'ye bu görevi vermeme hakkı yoktur.⁵⁵

1.5.4.4. Koordinasyon İlişkisi

Koordinatör (X), koordineli çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar; gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder; ilerlemeyi denetler; koordine ettiği (Y1,Y2,Y3) kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder; kendisine koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder.

1.5.4.5. Denetim İlişkisi

Y'nin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, X tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır.

⁵⁴ EREN Bena, *Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane*, <http://www.merih.net/m1/wberner21.htm>, (14.07.2009).

⁵⁵ ŞAHİN Ümit, (2000) *Hastane İşletmeciliği I*, Ülkü Ofset, Eskişehir, Temmuz, s.3

1.5.4.6. Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki

Özellikle sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramının sağlık hizmetlerinde yer edinmesiyle birlikte doktor hasta ilişkisi de değişmeye başlamıştır. Bu yeni süreçte hasta tercihi önem kazanmış ve hasta kendi sağlığı için daha aktif karar verme pozisyonuna gelmiştir. Doktorlar ile hizmeti kullananlar arasındaki ilişki, tıbbi etiğin konusudur.

Bununla beraber, her ne kadar daha aktif tüketicilere doğru bir hareket varsa da çoğu hasta bu isteği kabul etmekte halen isteksizdir. Ancak, doktorun hizmetinden memnun kalmazlarsa doktorlarını değiştirmekte; ya da yanlış tedavi ile karşılaşırlarsa doktorlarını mahkemeye vermektedirler.⁵⁶

⁵⁶ ÖZGİRGİN K.BURAK, Rol Tabanlı Erişim Kontrolü, http://www.denetimnet.net/UserFiles/Documents/Makaleler/Rol-Tabanlı%C4%B1-Eri%C5%9Fim-Kontrol%C3%BC_Burak%20%C3%96zgirgin.pdf , (22.09.2009).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE DIŞ MÜŞTERİ VE DIŞ MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ

2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN DIŞ MÜŞTERİSİ: HASTA

Hasta halk arasında sağlığı bozulan, ağrısı, sancısı bulunan, bedeni veya ruhsal sıkıntısı olan kişi olarak bilinmektedir.

Hastanın daha iyi anlaşılması için hastalığın tanımlanmasında fayda vardır. Sağlık kavramı ile çağrışım yapan hastalık en yalın biçimiyle sağlık durumunun çeşitli nedenlerle normalden sapma göstermesidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü hastalığı, organizmanın yaralanması yada çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da getiren bir durum olarak tanımlamıştır.⁵⁷

Hasta, hastalığın tanımında ifade edilen; organizması yaralanmış yada değişik nedenlerle vücudunun homeostatik dengesi bozulmuş, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayan kimsedir.

Hasta Hakları yönetmeliği hastayı, ‘sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse’ olarak tanımlamıştır.

Hasta, müşteri mi veya değil mi? soruları sağlık sektöründe tartışılan bir olgudur. Konuya farklı yaklaşımlar söz konusudur. Hastayı müşteri olarak görenler ve hastanın müşteri olarak görülmesine karşı olan görüşler vardır.

Genel anlamda müşteri, parası için hizmet edilen kişi olarak anlaşılmaktadır. Hasta ise, daha çok düştüğü sıkıntılı durumdan, hiçbir maddi karşılık beklemeden kurtarılacak ve yardıma muhtaç kişi olarak da düşünülmektedir. Bu açıdan hastayı, müşteri olarak değerlendirmek bu işi bizzat yapan, özelliklede sağlık hizmetinde çalışanları rahatsız ettiği gözlenmektedir. Ancak, sağlık hizmetleri de üretilen ve tüketilen bir hizmet türüdür. Sağlık kurumları ve çalışanları ürettikleri hizmetlerden dolayı gelir ve ücret elde etmektedir. Sağlık hizmetinden faydalananlar aldıkları hizmet karşılığında kendileri veya kendilerinin yerine sigorta şirketleri, devlet veya üçüncü kişiler ödeme yapmaktadır. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerini satın alanları müşteri olarak değerlendirmenin en azından kavramsal düzeyde yanlış olmayacağı düşünülmektedir.

⁵⁷ ŞANLI Tükan, (1992), *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:568, Eskişehir.

Toplam kalite yönetimi yaklaşımında hastanenin dış ve iç müşterileri vardır. İç ve dış müşteriye bir örnekle açıklarsak, röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanının iki müşterisi bulunmaktadır. Birincisi filmi çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi de filmi değerlendirecek olan doktordur (iç müşteridir).

Görüldüğü gibi hasta, ailesi, çevresi, refakatçileri ve ziyaretçileri hastanenin başta gelen müşterileri konumundadır. Hastane diğer iç ve dış müşterileri ile birlikte hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti verebilmek için çalışmaktadır. Şekil 2.3’de hastanenin iç ve dış müşterilerine değinilmiştir.

Şekil 2.3. Müşteri Çeşitleri

İç Müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) -Pay sahipleri -Danışmanlar
Dış müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı kuruluşlar -Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000, s.29

2.1.1. Hastanelerde Müşteri Odaklılık Yaklaşımları

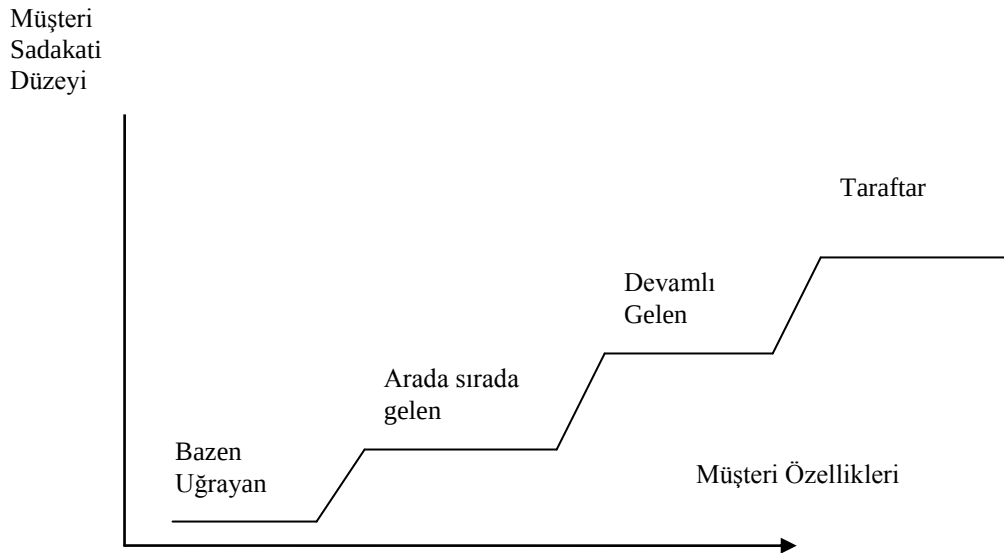
Hastanelerde müşteri odaklılık kavramını anlayabilmek ve hastane işletmelerinde oturtabilmek için, konunun temelini teşkil eden hasta hakları ve hasta memnuniyeti kavramlarını anlamak gerekmektedir. Müşteri odaklılığının temelinde yer alan, müşterinin kurum için öneminden dolayı kurumun müşteriye bunu yansıtabilmesi için, müşterilerin (hastaların) çok fazla bilgisi olmadığı hasta haklarını kişilere anlatmalı ve uygulamalıdır. Bu sayede, müşteri kurumun kendisine değer verdiğini görebilecektir.⁵⁸

⁵⁸ KARAFAKIOĞLU Mehmet, (1998), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını, s.115.

2.1.2. Hastanelerde Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Odaklılık Boyutunda Önemi

Hizmet kalitesi, hem hizmet sağlayıcıları hem de müşteriler için önemlidir. Artık, hizmet işletmesi olan hastanelerde müşteri odaklılık boyutunda, sunulan hizmet kalitesinin rekabet avantajlarını korumadaki öneminin farkına varmışlardır. Daha öncede belirttiğim gibi, müşteri odaklılık yaklaşımının temeli olan müşteri tatminin sağlanmasında hizmet kalitesi ön plana çıkmaktadır. Bu noktada, müşteri odaklılığını benimseyen hastanelerde de sundukları hizmet ile ilgili algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve değerlendirmek durumundadır.

Şekil 2.4. Müşteri Sadakat Merdiveni



Kaynak: TAŞKIN, 2000: 47

Hasta Odaklı Bakım uygulaması sayesinde, hasta tatmininde önemli bir artış sağlanmakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastanede kalış gün sayısı azalmakta ve ayrıca hasta işlemleri hızlanmaktadır.⁵⁹ Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yapılan pazarlama araştırmaları genellikle, hasta algılamalarına dayanmaktadır. Hasta perspektifi, hastanelerdeki sağlık hizmet kalitesinin belirleyicisi olarak görülmektedir. Hastanın bakış açısıyla, algıladığı

⁵⁹ TENGİLİMOĞLU Dilaver, (1997), Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed. Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, s.103.

kalite ise pek çok boyuttan ele alınabilir. Algılanan hizmet kalitesi, müşteri tatmin araştırmalarıyla ölçülen, müşteri ihtiyaçlarını karşılayan hizmetlerin sunulmasıdır.⁶⁰

Hastanelerin sağladığı hizmetlerin hastalar tarafından algılanmasında değişik boyutlar bulunmaktadır. Algılanan hizmet kalite boyutlarını, doktorların becerisi, doktorlarla kurulan iletişim, hastaların doktorları algılama şekli, hastanedeki işlemlerin zamanlaması, çalışanların ilgisi ve nezaketi gibi unsurlar oluşturmaktadır.

Hastaların zamana ilişkin tatminsizlik değerlendirmeleri, teşhis aşamasında, hastaneye yatış aşamasında, tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde oluşmaktadır. Yine bürokrasi de, tatminsizlik kaynağı olarak ifade edilmektedir. Ayrıca, bekleme odasındaki bekleme zamanının uzunluğu ve randevu alınmasıyla gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da, hizmet kalitesi ile ilgili algılamaları olumsuz etkilemektedir. Bekleme zamanını, en aza indirmek amacıyla, sağlık hizmeti yönetiminin, sadece gerçek bekleme zamanını değil, psikolojik bekleme zamanını da dikkate almalıdır. Bu amaçla, bekleme zamanını verimli kullanmayı sağlayıcı alternatif süreçler geliştirilmesi önerilmektedir.⁶¹

Hasta tatminini bir kalite göstergesi olarak benimseyen sağlık kuruluşlarının bir yandan, hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikayetlerinin saptanmasına yönelik sistemleri kurarken, bir yandan sistemler doğrultusunda hem problem çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşım uygulamalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir.⁶²

2.1.3. Müşteri Odaklılık Boyutunda Hasta Memnuniyeti Kavramı

Müşteri odaklılık boyutunda hasta memnuniyeti kavramının anlaşılmasında yararlı olacak ilkeler şöyle sıralanabilir.⁶³

- ✓ Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının karının ve pazar payının artmasında ya da özel hedeflerine ulaşmasında en önemli stratejik unsur

⁶⁰ ARGAN Metin ve ARGAN T. Mehpare, (2004), Bursa İlindeki Özel Hastanelerde Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Kalite Algılamaları ve Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, Modern Hastane Yönetimi, Temmuz-Ağustos-Eylül, s.47.

⁶¹ KARDEŞ Semra, (1994), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini, Dokuz Eylül Üniversitesi, I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, s.249.

⁶² TÜRKÖZ Yeşim, vd. , (2000), Bayındır Sağlık Sistemleri'nde Performans Geliştirme Çalışmaları, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C:IV, No: 2, Nisan, s.24.

⁶³ SARP Nilgün ve TÜKEL Burhan, İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 52, Sayı 3, s.147-153

olmaktadır. Bu noktada, hasta memnuniyeti bir program değil, sunulan hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çabalar olarak değerlendirilmelidir.

- ✓ Sağlık kuruluşlarının rekabette en etkili stratejisi olan hasta memnuniyetinin sağlanması, hastane yönetimi tarafından hasta memnuniyetinin benimsenmesiyle başlamaktadır. Bu nedenle, hastane üst yönetimi tarafından hasta memnuniyetinin tanımlanması gerekir.
- ✓ Hasta memnuniyeti için öncelikle hastane yönetiminin stratejik odaklanmayı belirlemesi ve tüm personele benimsetmesi gerekir. Bu açıdan, kurumun misyonunun, vizyonunun, hedeflerinin, değerlerinin belirlenmesi ve örgüt kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, üst yönetim, organizasyon yapısını oluştururken hasta memnuniyetinde etkili olan hasta isteklerine duyarlı ve hastaya en hızlı, en etkili, hizmet sunmaya yönelik bir işletme yapısı oluşturmaktadır. Hasta memnuniyetini artırmak için, hastalarla temas halinde olan birimlerin çalışanlarının inisiyatif sahibi olmaları, yetenek ve yetkilerinin artırılması yönünde çalışmaların yapılması da yönetimin sorumluluğunda yer almaktadır.
- ✓ Hasta memnuniyetinin sağlanması amacıyla, hizmet sunulan hastaların tanınması, gereksinim ve beklentileri ile hastane ile ilgili algılamalarının belirlenmesi ve bunlara uygun faaliyetlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Hasta memnuniyetinin sağlanması için öncelikle memnuniyetin kurum tarafından tanımlanması, memnuniyetin artırılması için de ölçülmesi gerekmektedir. Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir gösterge görevi yapmaktadır. Hasta memnuniyeti hakkında elde edilen bilgilerin, sağlık hizmetlerinin tasarımında ve yönetiminde de çok önemli yeri olduğu ifade edilmektedir.⁶⁴ Kaliteli sağlık hizmeti için, hasta memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir.

⁶⁴ TAŞDEMİR Mustafa ve HAYRAN Osman, (2001), Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, *4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, İstanbul, s.457.

2.1.4. Hasta Memnuniyeti ve Tatmini

En geniş tanımıyla müşteri memnuniyeti, müşterilerle ilgili konularda onlarla etkileşim halinde olmak, onların gereksinimlerini karşılama amacıyla ilgilenmek, konuşmak anlamına gelir. Sağlık hizmetlerindeki müşteri memnuniyeti tanımı da bu tanımdan çok farklı değildir. Hasta memnuniyeti ise, hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamıdır. Memnuniyet oranları yüksek veya düşük olabilir. Artan veya iyiye giden bir hasta memnuniyetinden söz ettiğimiz zaman daha pozitif hasta değerlendirmeleri sonucunda tecrübeli bakım hakkında konuşmuş oluruz. Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir.⁶⁵ Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin bir parçasıdır. Memnuniyetin birçok teorisi hastaların beklentilerini içerir. Bu yüzden memnuniyetin bir tanımı da beklenti ve başarı arasındaki uygunluğun derecesidir.⁶⁶

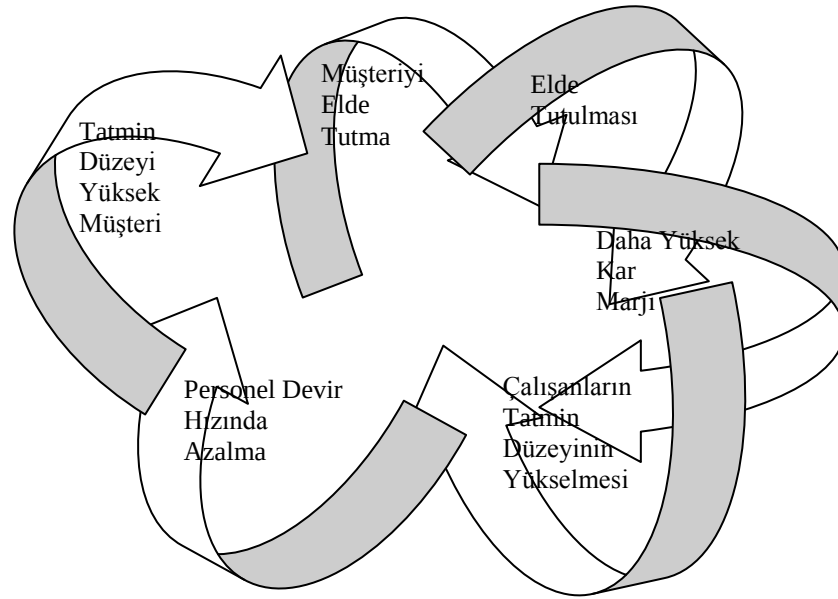
Memnuniyet, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir.⁶⁷ Şekil 2.5’de hasta memnuniyetini iyi hizmet çevrimi ile açıklayabiliriz.

⁶⁵ YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5 (2):69–74.

⁶⁶ AYDOĞAN Ümit, (2005), *Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, s.8

⁶⁷ TOKEM Yasemin, vd. , (2005), Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi, *Nefroloji hemşireliği dergisi*. Temmuz-Ekim:49–54.

Şekil 2.5. İyi Hizmet Çevrimi



Kaynak: Terry G.Vavra (1999)

Hasta tatmini; hastanın bakıma uyumu, sunulan hizmetin teknik ve fonksiyonel yönünü ve verilen hizmetin maliyetlerini de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Hastalar, sağlık bakım kalitesini değerlendirmek için gerekli teknik bilgilere sahip değildir. Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastaların katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına ve ön yargılarına bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmini tıbbi bakımın değerlendirilmesinde kullanılabilecek en önemli kriterlerden bir tanesidir. Bu nedenle, sağlık personeli, kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentilerini dikkate almak, verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileri ile uyumlu olmasını sağlamak zorundadır.⁶⁸

Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör vardır:⁶⁹ Bu faktörler hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden

⁶⁸ TÜRKÖZ Yeşim, *Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği* <http://www.merih.net/m1/wyturk03.htm> ,(06.09.2009).

⁶⁹ AYDOĞAN Ümit (2005), *Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, s.9.

kişiyne farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği tatmin derecesini arttırmak, hizmetlerin kalitesinde bu kriterlere gösterilen ilgi ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır. Personel becerilerini ve bilgilerini insanları iyileştirmek ve sağlığına kavuşturmak için kullanan personelin üzerine düşen görev ve sorumlulukları göz önüne alarak kişiler arası ilişkileri açıklamak gerekmektedir. Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet, hizmet kalitesi, kurum ödemeli ya da para ödemeli gibi kurumsal faktörler de hasta memnuniyeti üzerine etki eden önemli özelliklerdir. Sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler, hastaların birçok özelliğine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tıbbi bakım konusunda hastanın tutumu ve beklentileri hakkında edinilen bilgiler poliklinik için ayrı bir önem taşımaktadır. Hastalar kendilerine sunulan hizmeti seçme, değerlendirme ve kontrol etme olanağına sahip değildir. Bu nedenle, hastaların tıbbi bakımla ilgili beklentisi, hastalandığı sırada, hastalığı ile ilgili teşhisin konulabilmesi ve en kısa sürede tedavi edilerek iyileştirilebilmesidir.⁷⁰

Hasta tatminin kontrolü ve bu konuyla ilgili araştırmalar yapılması, sağlık kuruluşunun kendisine bir aynadan bakması olarak nitelendirilmektedir. Rekabet gücünü artırıp pazarda sürekli hizmet verme gayesinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerin kullanıcı tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadırlar. Hasta tatmininin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir indikatör görevi yaptığı kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi hakkında şunlar söylenebilir; Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır. Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar. Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar. Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir.⁷¹ Bu

⁷⁰ DEMİR Hakan, (1998)“*Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerinden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi*”,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı,s.67

⁷¹ ÖZÇELİK Abidin, Sağlık İşletmelerinde Kalite Güvence Sistemi, <http://www.hastanederigisi.com/sayi13/busayida24.asp>, (17.03.2010).

durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldıracak veya minimize edebilir.

Sağlık Hizmetlerinde kalitenin nasıl değerlendirildiğine ilişkin bir takım teoriler bulunmaktadır. Birincil veya çekirdek hizmet ile ikincil hizmetler vardır. Birincil hizmet tam olarak yerine getirilemediği zaman ikincil hizmetlerin iyi olması bunu telafi edememektedir. İkinci teoriye göre, sert işlevler ve yumuşak işlevler ayrımı vardır. Sert işlevlerle hizmetin teknolojik boyutu, yumuşak işlevlerle ise hizmetin sunuluş tarzı kastedilmektedir. Hizmet alışverişi sabit, tekdüze bir olay değil; bir süreçtir. Kişinin değerlendirmesi süreç boyunca değişikliğe uğrayabilmektedir. Her bir aşamada değerlendirmenin olumlu yada olumsuz yönde değişmesi olasılığı bulunmaktadır. Algılanan riskin derecesi ve hizmetin maliyeti üzerine kurulu bu teoriye göre, hizmetin elle tutulamaz nitelikte oluşu hizmeti alan için bir risk oluşturmaktadır. Hasta tatmini için yapılan araştırmalar göstermiştir ki:⁷²

- ✓ Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği,
- ✓ Hasta - doktor ilişkisi,
- ✓ Hasta bakım kalitesi, mesleki beceri,
- ✓ Bakımın örgütsel yönü,
- ✓ Kabul edilebilir uygun fiyat,

Hasta memnuniyet ve tatmini hasta iyileşme sürecinde hızlandırıcı niteliğe sahiptir. Tatmin derecesi, gerçeğin ne olduğunun bir yansıması değil, daha çok müşteri düşüncelerinin bir yansımasıdır. Hepsinden önemlisi de hastanın sağlığına kavuşmasıdır.

Kısaca, bakımla ilgili yapısal özelliklerin tam ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi, bakımın finansman ve organizasyonunun hasta istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılması, bakımın erişilebilirliğinin, uygunluğunun ve devamlılığının sağlanması, bakım süreci ile ilgili teknik ve kişiler arası ilişkilerin iyileştirilmesi,

⁷² BİRİ Hasan, Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti, <http://www.gazi.edu.tr>, (07.10.2009).

dolayısıyla bakımın sonucu olan hastanın sağığındaki değışiklikler hastanın bakımla ilgili tutum ve beklentileri hakkında edinilen bilgilerle gerçekleşmektedir.⁷³

Müşteriyi memnun etmek, “onu tatmin etmek, sürekli kılmak, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak günümüz işletmelerinin çok daha yoğun çaba harcamalarını gerektiren, strateji ve politikalarını müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarına göre saptamayı başarılı olmak isteyen işletmeler için zorunlu kılan bir faaliyetler zinciri” olarak tanımlanır. Bu faaliyetler zincirinde işletme yöneticileri ile çalışanlar birlikte çaba harcamalıdır. Günümüzde sadece güler yüz veya “Müşteri Velinimetimizdir” levhaları ile bilinçli ve bilgili müşteriyi tatmin etmek mümkün değildir. İşletmeler müşterilerle varlıklarını sürdürebildiklerine göre, onlara kendileri için ne kadar önemli olduklarını hissettirmeleri zorunlu hale gelmiştir. Fakat bunu yaparken de sadece kendi çıkarları doğrultusunda değil, iki taraflı çıkar ve memnuniyeti sağlamaya çalışmak göz ardı edilmemelidir. Müşteriyi bir partner olarak değerlendiren, üretilen ürünlerde ve sunulan hizmetlerde bu hususun dikkate alınması işletmelerin felsefesi olmalıdır. İşletmelerin varlıklarını sürdürmesi için müşteri kazanması, tatmin etmesi, memnun etmeyi sağlaması, elde tutmayı sağlayacak her türlü çabayı harcaması, gerekir. Peki, neler yapılmalıdır?⁷⁴

- ✓ Müşteriyi tanımak
- ✓ Müşteriye yakın olmak
- ✓ Müşteriyi dinlemek
- ✓ Müşteriden gelen geri bildirimleri dinlemek
- ✓ Eleştiri, şikayet ve önerilerden yeni politikalar geliştirmek
- ✓ İstek ve beklentilere uygun mal ve hizmet tasarımlarına gitmek
- ✓ Satış ve satış sonrası hizmetlere önem vermek gibi tüm bu unsurlar müşteri sürekliliğinin temel esaslarıdır.

⁷³ YAĞCI M. İsmail ve DUMAN Teoman, (2006), Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2) 218–238

⁷⁴ Müşteri Hizmetleri ve Memnuniyet
http://translate.google.com.tr/translate?hl=tr&langpair=en%7Ctr&u=http://media.wiley.com/product_data/excerpt/18/04714595/0471459518.pdf, (17.07.2009).

Sonuç olarak, müşteri odaklı bir kültürün yaratılmasında, doğru işin doğru şekilde yapılması kadar, bilginin yönetilmesi, müşterinin de sürecin içersine dahil edilmesi gereklidir. Bu şekilde, müşteri tercihleri, tatmin düzeyleri, yeniden satın alma istekleri ve başkalarına önerme arzuları analiz edilebilir ve gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılması sağlanır. Müşteri odaklı bir kültüre sahip olan işletmeler ise, tatmin ve motivasyon düzeyi yüksek çalışanlar kadar, ihtiyaçları karşılanmış mutlu tüketicilere sahip olurlar ki, bu durum da işletmenin varlığını sürekli kılmasında önemli parametrelerden birisidir.⁷⁵

2.1.4.1. Sosyo Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri

Hastaların sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve tatmin düzeylerini etkiler. Bu özellikler, kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve inançlar, yenilikçilik düzeyi, sosyal sınıf, kültür ve aile ilişkileridir.

Kişilik

“Kişilik, insanı zamanı içinde hayli sabit ve belirli davranmaya iten psikolojik özelliklerdir”⁷⁶. İnsanlar, genellikle kendilerine uygun bir kişilik kavramı geliştirip, buna uygun davranırlar. Kişilik özellikleri, bireylerin satın alma davranışlarını etkiler. Bu nedenle bireyler, satın aldıkları hizmetin imajının, kendi kişilikleri ile uyumlu olmasına önem verirler. Örneğin, çok titiz ve ayrıntılara önem veren bir hastaya sağlık hizmeti sunulurken, tedavi konusunda daha fazla bilgi vermek, belki de sürecin tüm aşamalarıyla ilgili daha fazla açıklama yapmak gerekebilir. Bunu tersi bir biçimde davranılması durumunda, hastayı tatmin etmek pek mümkün olmayacaktır.

Algılama

“Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü yaratmak için, bilgi girdilerini seçme, analiz etme ve yorumlama sürecidir.”⁷⁷ Algılama, görme, duyma, tatma, dokunma ve hissetme duyuları yoluyla birlikte gerçekleşir. Bu nedenle, herkes, ayrı uyarıcı veya nesneyi farklı biçimde yorumlar. Sağlık hizmeti verilirken, kişilerin algılarının seçici özelliğini hizmet lehine çevirmek için ve sürekliliği sağlamaya yönelik

⁷⁵ ERGUNDA H.İbrahim ve TUNÇER Meltem, Müşteri Odaklılık s.4<http://www.biymed.com/depo/must-od.pdf>, (17.06.2009).

⁷⁶ KARAFKIOĞLU a.g.e, s.75

⁷⁷ TEK Ö. Baybars, (1999) *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*, İstanbul: Beta Yayınları, s.209

çaba sarf edilmelidir. Çünkü hastalar, sağlık kuruluşu seçimlerini, elde ettikleri algılar ve imaj ile yaparlar. Hizmet aldıktan sonraki görüşleri de, algılarına bağlı olarak değişir.

Motivasyon

“Motivasyon, tatmin edilmeye çalışılan uyarılmış bir ihtiyaç” olarak tanımlanabilir.⁷⁸ Bireyleri, diğer mal ve hizmet alımlarında olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılama isteğidir. Bu nedenle hastalar, sağlık hizmetini almadan önce, ne kadar çok motive olmuşlarsa, hizmet sonrası tatmin ya da tatminsizlikleri de o derece yüksek olacaktır.

İnanç ve Tutumlar

“İnanç, kişinin herhangi birey hakkında, tamamlayıcı düşüncesidir.” İnançlar, gerçek veya duygusal olabilir. Tutum ise, kişilerin bir fikir ya da nesneye karşı olumlu ya da olumsuz değerlendirme yaklaşım ya da eylemleridir.”⁷⁹ Tutumlar, inançlara göre çok daha sabit, kesin bir niteliğe sahiptir. Ancak tutum ve inançlar, birbirlerini destekleyen güçlerdir. Bu nedenle, bir sağlık kuruluşunun tanıtımına, yansıttığı imaja, mal ve hizmetlerine karşı oluşabilecek en basit ve olumsuz bir tutum ya da inanç, mevcut ve potansiyel hastaları, o sağlık kuruluşundan uzaklaştırıp, başka alternatiflere yönelmesine neden olabilir. Eğer hastaların ilk edindikleri izlenim olumlu ise, tutumları da olumlu olacaktır.⁸⁰

Sosyal Sınıf

“Sosyal sınıf, bir toplumun aynı değerleri, aynı ilgileri, hayat tarzını ve davranış biçimini benimsemiş, nispi olarak homojen alt bölümlerdir.” Sosyal sınıflar arasında, gerek sağlık ile ilgili düşünce ve davranışlarda, gerekse sağlık hizmetlerine yaklaşımları açısından önemli farklar vardır. Bu farklılıklar, hastaların tatmin düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Hastalar, sunulan sağlık hizmetlerinde farklı sosyal sınıftan olmanın getirdiği beklenti ve ihtiyaçlar göz önüne alınmalı ve bunların karşılanmasına çalışılmalıdır.⁸¹

⁷⁸ MUCUK İsmet, (2001)*Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 2001. s.72

⁷⁹ TEK, a.g.e s.211

⁸⁰ ENGİZ Oğuz, (1997)“*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*”, İstanbul: Hastane Yöneticiliği, s.63

⁸¹ DURSUN Yunus, (2004) ÇERÇİ Meryem, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:23, s.3-4

Kültür

“Dil, inanç, değer, norm, davranışlar ile bir nesilden bir nesile aktarılan maddi öğelerden oluşan bir bütündür.” Kullandığımız her türlü maddi eşya, yediğimiz yemekler, örf ve adetler, birer kültür ürünüdür. Kültür ve alt kültür, kişilerin,

- ✓ Çalışma alışkanlıklarını
- ✓ İnsan ilişkilerini
- ✓ Zaman hassasiyetini ve bilincini
- ✓ İnsanlarla iletişim şeklini ve dilini
- ✓ Değerlerini ve normlarını
- ✓ İnançlarını ve değer yargılarını
- ✓ Giyim tarzını, görünümelerini etkiler, değiştirir ve düzenler.

2.2. HASTA MEMNUNİYETİ

2.2.1. Hasta (Müşteri) Memnuniyetinin Önemi

Müşteri odaklılık çerçevesinde, işletme için müşterinin önemi, müşteri gereksinimleri, beklentileri, tutumu, algılaması, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları gündeme gelmektedir. Bu kavramlar birbirini tanımlamada, bazıları birbirine yakın anlamlarda ve birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanaati olarak tanımlanabilir. Müşteri tatmini, memnuniyeti kavramı yerine kullanıldığı gibi dar anlamda sadece müşterinin ürün performansını değerlendirmesi içinde kullanılmaktadır.⁸²

2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanmıştır. Günümüzde

⁸² ÇERÇİ Meral, (2003)“Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Tatmini Ve Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama”, Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.76

sağlık kurumlarının temel amacı, sunduğu sağlık hizmetlerinde müşterilerinin beklentilerini en iyi şekilde karşılayabilmek için meydana gelebilecek yanlışlıklardan uzak, çağın gerektirdiği modern sağlık hizmetlerini, kaliteli ve en güvenilir yolla vermektir. Yapılan bir araştırmada, hastaların hastane tercihleri ile memnuniyetleri arasındaki pozitif ilişkinin, hastaların ihtiyaçları olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih ettiklerini doğrulamaktadır. Bu bağlamda, hasta memnuniyetinin oluşturulması, kontrol edilmesi ve artırılmasına yönelik çeşitli çalışmalar yapılması, kurumun müşteri odaklı yaklaşımının önemli göstergelerindendir. Burada, önemli nokta ise, memnuniyetin göreceli bir kavram olduğudur.⁸³ Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalarla, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten bekledikleri performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde temel çıktılardan biri olduğu için hizmet sürecinin yapısının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek verilerden biridir. Hizmet süreçlerindeki iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler bu sayede hasta gözü ile görülebilecek ve sağlık kurumunun iyileştirilmesi gereken yönleri belirlenmiş olacaktır.⁸⁴ Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak, hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

2.2.3. Bir Hasta Memnuniyeti Programı Geliştirme

Herhangi bir müşteri memnuniyet programı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamada uygun hale getirilebilir. Bir hasta memnuniyet programı geliştirmede ilk aşama bölümün hedeflerini ve ihtiyaçlarını belirlemektir. Hasta memnuniyeti programında, geçmişteki şikayetler, personelin görüşleri, yönetsel girdiler, ortak düşünceler ve

⁸³ KISA Adnan, (2001), Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyetinin Araştırılması, *4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, İstanbul, s.421.

⁸⁴ GÜNGÖR Nurgül ve ESER Erhan, (2004), Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, *Modern Hastane Yönetimi*, C:VIII, No:1,Ocak-Şubat-Mart, s.45.

hasta girdileri toplamı programın şeklini oluşturmada yardımcı olabilir. Ne tür hedefler düşünülmesi gerektiği aşağıda özetlenmiştir.

- ✓ İncelemede özel bir skor
- ✓ Spesifik sorular için özel skorlar
- ✓ Spesifik sağlayıcılar için özel skorlar
- ✓ Hastaların 4–6 saatten daha fazla beklemelerini azaltmak
- ✓ Ortak şikayet konularını aza indirmek
- ✓ Bekleme salonlarının temizliği
- ✓ İletişim standartları
- ✓ Spesifik iş bitirme zamanı
- ✓ Yardımcı servislerin iş bitirme zamanı
- ✓ Kabul edilebilir iş bitirme zamanı

Arzulanan davranışları güçlendirmenin bir diğer yolu da sonuçların toplanması ve değerlendirilmesidir. Hasta ve personelin memnuniyetinde bir artış, başarılı bir müşteri memnuniyeti programının açık bir göstergesidir. Diğer başarı göstergeleri; öneride bulunan personel sayısının artışı, personele bağlı gecikmelerde azalma ve müşterilerden veya hastalardan şikayetçi personel sayısında azalmadır. Göstergeler düzenli bir şekilde değerlendirilmelidir. Sonuçlar acil servis çalışanları ve acil servis hastalarına ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır. Eğer sonuçlar olumlu değil veya istenenden daha düşük ise, beklenen sonuçların elde edilmesini engelleyen faktörleri tespit etmek önemlidir. Programda en dramatik gelişmeler, bu gelişmenin en elverişli ve coşkulu olduğu ilk dönemlerde olur. Zaman geçtikçe iyileşmeler giderek azalır. Sonuçlar uzun bir süre sabit kaldığında veya düşüşe geçtiğinde, bu yöntemi yeniden harekete geçirecek stratejiler geliştirilmelidir.⁸⁵

2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları; hasta memnuniyetini ölçmek, hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmek, kalitenin bütün hizmet

⁸⁵ AYTAR Gülşen ve YEŞİLDAL Nuray, (2004), Yatan Hasta Memnuniyeti, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 3.10–14.

süreçlerinde sürekli iyileştirilmesini sağlamak, sosyo demografik ve tedavi sürecine ilişkin değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar. Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir.⁸⁶

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri üç ana grupta toplayabiliriz. Bu faktörler; hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler, sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilişkilidir.

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel ögenin memnuniyeti etkilediği görülmektedir. Psikolojik ögeler; kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve yenilikçilik düzeyi olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel ögeler ise; sosyal sınıf, kültür ve aile içi ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin temel çıktılarından biridir, hizmet sürecinin yapısı bu belirleyiciye dayanarak gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının; politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlama, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hastanelerle kıyaslama imkânı vermesi ve sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu artırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır. Rekabet gücünü arttırıp pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede

⁸⁶ ÖZER Ali ve ÇAKIL Enver, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3):140-143.

memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve o doğrultuda harekete geçmek zorundadır⁸⁷

2.2.5. Hasta Sadakati

Sadakat hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini diğer hasta potansiyeline tavsiye etmesi diye tanımlanır. Hasta sadakatının en önemli etkisi hastayı elde tutma sonucunu doğurmasıdır. Hizmetin büyük miktarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım ve reklam giderlerinde azalma olur. Ayrıca yeni kazanılan hastaların yarısına yakın bir kısmının, hastanenin devamlı hastalarının tavsiyeleri ile elde edildiği tespit edilmiştir.⁸⁸

2.2.6. Hasta Şikayetleri

Çoğu şikayet gelişme açısından bir fırsattır. Hizmet kalitesi hakkında negatif geri bildirim yapılması, problemlerin çözülmesi için bir şans sağlar. Eğer şikayet hasta hastanede iken gerçekleşirse öncelikle hekimi veya bölüm müdürü tarafından en kısa zamanda sorunlarıyla ilgilenmelidir. Hekim veya yöneticinin şikayette bulunan kişilerin isim ve telefonunu kaydetmesi işi kolaylaştırır. Böylece hasta ile ilgili tüm sorunlarını ve isteklerini daha sonrasında değerlendirebilecektir. Bazen hasta ve yakınlarının şikayeti onları kızdıran bir hususta alevlenir. Bu oluşursa bakımı sağlayanlarca sıkıntını sebebi hemen bulunmalı ve durumun yatışması için girişimde bulunmalıdır. Hastanın ilgilendiği meseleye odaklanılmalıdır. Hasta ve yakını olabildiğince çabuk daha sakin ortama götürülmelidir. Bu hareket bakımı sağlayan hekimin sorunu ele almasını sağlarken, diğer çalışanların durumu kontrol altına almasına olanak sağlar. Çevrenin değiştirilmesi kişiyi daha sessiz kılar. Eğer hasta yakınları uygunsuz ve sorumsuz davranışlara devam ederse, onları susturacak çabalarda bulunulmalıdır. Tedavi alanından uzaklaşması istenmelidir. Hasta kayıtları tutulmalı, hasta konforunu sağlayacak uygun hazırlıklar yapılmalı ve planlar yazılmalıdır.

Hasta memnun olmadığında düzeltmeye yönelik yapılacak işlemler “hizmet düzeltme” diye anılır. Geleneksel olarak bu terim müşteri memnuniyetini sağlamak için problemleri tespit etme ve çözüm üretme eylemleridir.

⁸⁷ ÜNALAN Demet, (2009), Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalar da Memnuniyet Durumu, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:8

⁸⁸ ERDEM Ramazan, (2008), *Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi*, *Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:31, Temmuz Ağustos, s. 95–110.

Sağlık çalışanları hastalar ile ilgilenirken yeterli zaman harcanmasının, hastanın sorularına cevap verilmesinin ve bilmek ihtiyacı duyduğu açıklamaların yapılmasının, hastanın tanımladığı bakım kalitesi üzerine etkili olduğunu düşünmektedirler. Hekimler ve bakıma katkısı olan diğer çalışanlar, sıklıkla bu açıklamalar için yeterli zaman olmadığını düşünürler.⁸⁹

2.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR

2.3.1. Kalite Kavramı

Kalite, “müşteri isteklerinin tatmini, operasyon performansının iyileştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi vb. amaçlar için kullanılan stratejik bir yönetim aracıdır” şeklinde tanımlanabilir.

Kalite kaygan bir kavramdır. Tam yakaladım derken anlamı elinizden kaçan, kapsamı sürekli yenilenen bir yapıdır. Çoğunlukla ”iyilik, lükslük, güzellik, sağlamlık, rahatlık vb.” Gibi tam karşılığı olmayan sıfatlarla karşılaştırılan kalite ve onun gerekleri tüketiciler tarafından da tam anlamıyla dile getirilmemektedir.⁹⁰

2.3.1.1. Hasta Bakım Kalitesi

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alınamaz bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması zordur. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır.⁹¹ Birçok ülkede tüketiciliğin gelişmesi ve bireylerin artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış olan kaliteden artık sağlık alanında da söz

⁸⁹ ERCAN İlker, vd. , (2004), Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(3):161–167.

⁹⁰ DEVEBAKAN Nevzat ve AKSARAYLI Mehmet, (2003), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C:V,No:1,s.59.

⁹¹ KILIÇOĞULLARI Sinan, (2001) “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, *Makale, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ABD, İzmit*, 2

edilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin çok geliştiği ülkelerde bile sağlık bakımında kaliteyi sağlamanın karmaşık ve zor bir iş olduğu kabul edilmektedir.⁹²

2.3.1.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar iyi eşleştiğinin ölçüsüdür. Kaliteli hizmet vermek demek, müşteri beklentilerine uyumlu bir yapı içinde karşılık vermek demektir.

Ayrıca, hizmetin memnuniyet ve memnunsuzluk olayları ve nedenleri, ideal bir hizmetin tanımı (sözgelimi ideal bir banka veya ideal kredi kartı), hizmet kalitesinin anlamı, hizmet kalitesinin değerlendirilmesindeki önemli faktörler, hizmetle ilgili performans beklentileri ve ücretin hizmet kalitesindeki rolü gibi vb. sorularla hizmet kalitesi kavramının derinleştirilmesi mümkün olabilir.

Hizmet kalitesinin tanımlanmasındaki güçlükler karşın, hizmetin kalitesinin belirlenmesinde genellikle, hizmetin türünden bağımsız olarak, benzer kriterlerin kullanılabileceği görülmüştür.⁹³

2.3.1.3. Hizmet Kalitesi Kriterleri

Hizmetin soyut elle tutulamayan, gözle görülemeyen niteliklerde olması, hizmetin kalitesinin tanımlanmasında bazı güçlükler doğurmaktadır. Tanımlanabilse de ölçümlemesinde bir dizi olanaksızlığın varlığından hep kuşku duyulmuştur. Bu kuşklara karşın, hizmetin türü ne olursa olsun, hizmetin kalitesini açıklayan evrensel kriterlerin tanımlanabilmesi mümkün olmuştur.⁹⁴

- ✓ Erişilebilirlik
- ✓ Tepkisellik
- ✓ Zamanlılık
- ✓ Tamlık
- ✓ Doğruluk

⁹² TOKATLIOĞLU Mücella, Sağlık Hizmetlerinde Mükemmellik,

<http://www.kalder.org/genel/Ankara/SunuMucellaTokatlioglu.ppt#284,28>, (22.10.2009)

⁹³ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, <http://www.haksay.org/files/sedat08.doc>, (11.02.2010).

⁹⁴ BÜLBÜL Hasan ve DEMİNER Ömür, (2000), Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, say 20, s.4

- ✓ Profesyonellik
- ✓ Güvenilirlik
- ✓ Güvenlik
- ✓ Anlaşılabilirlik
- ✓ Süreklilik
- ✓ Esneklik
- ✓ Ortam
- ✓ Görünüm⁹⁵

Erişilebilirlik; Müşterinin satıcı ile temas kurabilme derecesini belirler. Bu kriter müşteri ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabilirlik ölçüsünü içerir. Bunun anlamı örneklerle şöyle açıklanabilir:

Hizmet telefonla kolaylıkla erişebilir olmalıdır. (hatlar meşgul olmamalı ve müşteri beklemeye alınmamalı)

Hizmeti almak için bekleme süresi fazla olmamalıdır.(örneğin bankalarda)

Uygun çalışma saatleri tasarlanmalıdır.

Hizmet noktası için uygun yer oluşturulmalıdır ki müşterinin ulaşımı ve bulması kolay olmalıdır.

Tepkisellik; Satıcının müşteriye tepki gösterme derecesini belirler. Çalışanların hizmeti vermeye istekli ve hazır olmalarının ölçüsünü açıklar. Buna örnek vermek gerekirse,

İş/Sözleşme belgelerini hemen postalamak

Müşteriyi hemen geri çağırmak

Anında hizmet verme (Örneğin, randevuları hemen ayarlama) vb. faaliyetler tepkiselliği göstermektedir.

Zamanlılık; İşin, müşterinin, tanımladığı, beklediği zaman çerçevesinde tamamlanma derecesini göstermektedir.

⁹⁵ Kalite Kavramı, <http://www.sbmy.hacettepe.edu.tr/dosyalar/Sekreterlik/bys259-sek259.pdf>, (22.06.2009).

Tamlık; İşin/Hizmetin bütününün tamamlanma derecesini açıklar. Örneğin bir belge ile olarak tüm işlemlerin hızla tamamlanmış olmasına karşın tek bir imzanın eksikliği bu kalite kriterinin sağlanmadığının göstergesidir.

Doğruluk; Hizmetin iş gereklerine uygun olarak gerçekleştirilme derecesini açıklar. Öngörülen fonksiyonların hassasiyetle gerçekleştirilme derecesini belirler. Hesaplama hatası yapılmaması, banka mevduatlarında doğru faiz oranlarının kullanılması, lokantalarda, hesap ödemede toplama hatasının yapılmaması vb. faaliyetler buna örnek olarak verilebilir. Yönetmeliklere uygunluk da bu kriterin bir diğer örneğidir. Hizmetin ilk seferde doğru olarak yapılması, hizmet kalitesinin bu kriteri kapsamında ele alınabilir. ⁹⁶

Profesyonellik; Satıcının müşteri ile çalışırken gösterdiği davranışın profesyonellik derecesini açıklar.

Kibarlık, saygı, güler yüz, müşteriye dikkate alma, içten davranma, kolaylık gösterme, işine sahip olma, işine saygı gösterme ve benzeri tutum ve davranışlar profesyonellik olarak tanımlanabilir.

Güvenirlilik; İnanılrlık ve dürüstlük özelliklerini açıklamaktadır. Bu kriter müşterinin en çok ilgilendiği şeylere içtenlikle sahip olmayı içerir Şirketin imajıyla eylemlerinin uyumlu olması, şirketin söyledikleri ile yaptıklarının uyumu bu kriter çerçevesinde değerlendirilir.

Güvenlik; Riskten, tehlikeden ve kuşkudan uzak olma derecesini belirler. Bu kriteri şöyle örneklendirebiliriz.

Fiziksel güvenlik (otomatik para çekme makinelerinde soyulma tehlikesi var mı?)

Parasal güvenlik (firma benim hisse senetlerimin nerede olduğunu biliyor mu?)

Gizlilik (firmayla olan ilişkilerim bize özel mi?)

Anlaşılabilirlik; Üretilen hizmetin ve müşterinin anlaşılması ve algılanması için gösterilen çabanın derecesini açıklar. Bu kriter, müşterileri, anlayacakları bir dilden

⁹⁶ ENGİZ Oğuz, (2001) “Hasta Memnuniyeti”, *Hacettepe Üniversitesi Finansal Analiz Merkezi* , Yayınlanmamış Eğitim Notu, Ankara, s.12

konusarak bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelmektedir. Bu kurumun kullandığı dili değişik müşterilere göre ayarlaması anlamına da gelebilir. Karmaşıklık ve içerik derecesini iyi eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya yeni ve deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak bu kriter kapsamında değerlendirilir. Bu kriter şunları içerebilir:

- ✓ Hizmetin kendisini açıklamak
- ✓ Hizmetin maliyetinin ne olacağını açıklamak
- ✓ Maliyetle hizmet ödünleşmesini açıklamak
- ✓ Müşteriye, herhangi bir problemin halledilmek üzere ele alınacağı konusunda güven vermek.
- ✓ Müşteriyi bilmek ve anlamak demek müşterinin gereksinimlerini anlamak için çaba göstermek demektir. Bunu örneklendirmek gerekirse;

Müşterinin kendine özel gereksinimlerini öğrenmek

Bireysel dikkat göstermek

Devamlı müşterileri tanımak vb. faaliyetler bu kriter çerçevesinde değerlendirilir.

Süreklilik; Değişik nedenlerle oluşan yanlış algılamaların ve hataların bulunması, belirlenmesi ve ortadan kaldırılarak düzeltilmesi için harcanan çabasının derecesini açıklar. Hiç kuşkusuz bu kriter müşterinin algılanması için gösterilen çalışmalar ile ilintilidir. Ancak burada esas önemli nokta, müşterinin anlaşılabilmesi için tüm gerçekler yerine getirilirse bile oluşabilecek hatanın hızla algılanarak yok edilmesi; hatta bu hatadan olumlu yönde yararlanabilecek yaratıcılığın gösterilmesidir.

Estetik; Müşteri beklentilerinin, işin / hizmetin özelliklerinin değişmesi durumunda yeni koşullara uyum göstermenin derecesini açıklar. Beklentiler müşteriden müşteriye farklı olacaktır. Ya da aynı müşterinin değişik zamanlardaki beklentileri farklılık gösterecektir. Bu değişiklikler çok hızlı ve çok kısa zaman aralıklarında ortaya çıkabilir. Tüm bu durumların algılanması ve müşteriyi tatmin edecek tepkinin oluşturulması gerekecektir.

Ortam; Hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu kriter çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Görünüm; Hizmetin oluşturulduğu ortama ilişkin fiziksel görünüm durumunu açıklamaktadır.

- ✓ Fiziksel donanım
- ✓ Personelin görünümü
- ✓ Hizmeti vermede kullanılan araç ve gereçler
- ✓ Banka kartları veya teminat mektupları gibi hizmeti temsil eden fiziksel nesneler
- ✓ Hizmet tesisindeki diğer müşterilerin görünümü

Bu kriterler çerçevesinde değerlendirilmektedir. ⁹⁷

2.3.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite söz konusu olduğunda temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşları da, diğer kuruluşlar gibi hizmet alan kişilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuştur. Bundan dolayı hastaneler de pek çok endüstriyel iş alanları gibi kalite ölçümü konusuna yönelmişlerdir. Kalite ise müşteri memnuniyeti ile ölçülür. ⁹⁸

Sağlık kurumlarının, hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamalarını ön planda tutmalarının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır. Bilindiği üzere, sağlık kurumları yöneticilerinin temel görevlerinden en önemlisi, topluma verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmektir. ⁹⁹

⁹⁷ Kalite Kavramı, <http://www.akregroup.com/downloads/KALITE%20KAVRAMI.pdf>. (06.09.2009)

⁹⁸ CALDWELL Chip, (1998) Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Ed. Osman Akınhay, Sistem Yayıncılık, s.167

⁹⁹ AKGÜN Seval ve ÖZTÜRK Ayşin, (2002), Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, *Modern Hastane Yönetimi*, C:VI, No:2, Nisan-Mayıs-Haziran s.19.

Sağlık hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerek hizmet sunumundan sonra, hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güçtür. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta, her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği için, teknik olarak hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar verme şansına sahip olmayabilir veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin, bir doktorun klinik veya ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanıması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların hastanedeki ortalama yatış süresi hastaların aynı hastaneye geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır.¹⁰⁰

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hastane işletmelerini denetlemede dikkate aldığı özellikler, sağlık hizmetlerinin teknik çıktıları ile ilgilidir. Bu anlamda, hastanelerde teknik kalite, daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır. Diğer taraftan, hastaların sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı daha subjektiftir, dolayısıyla hastadan hastaya değişiklik gösterir. Algılanan kalite, hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların (hekim, hemşire, sağlık personeli, vs.) müşterilere, hastaneye gelen hastalar (müşteriler) da genellikle hizmet sunumunda, uygun fiyatla, uygun zamanda, gereksiz uygulamalarla karşılaşmadan, hatasız hizmet almayı beklemektedir. Bu bağlamda, bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır.¹⁰¹ Teknik kaliteyi oluşturan bilimsel norm ve standartlar da üniversiteler, meslek kuruluşları ve araştırma geliştirme kurumları tarafından belirlenmektedir.

Enfeksiyon oranları, tedavi edilen hasta sayısı v.s. kriterleri içermektedir.¹⁰² Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi ise, genel kalite düzeyini (yüksek/düşük) belirlemektedir. Tüm bu kalite belirleyicilerinin bir arada olması ile sağlanan yüksek

¹⁰⁰ DEVEBAKAN Nevzat ve AKSARAYLI Mehmet, (2003), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altın ordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C:V,No:1, s.42

¹⁰¹ MUTLU Gülay, (1999), Tıbbi Hizmet Kalitesi ve Hasta Odaklılık, Kamu Yönetiminde Kalite, *I. Ulusal Kongresi*, Ed. Ömer Dekar, Nuran Savaşkan Durak, Çağdaş Gümüşsuyu, Argun Akdoğan, Ankara, TODAE, C. II, s.183.

¹⁰² ÇATALCA Huriye, (2003), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi Ders Notları, İstanbul, s.31

kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini, karlılığını olumlu yönde etkilemekte ve müşteri odaklılığın temeli olan müşteri tatminini sağlamaktadır.

Hizmet organizasyonlarında tüketiciler üretimde bizzat yer alırlar. Dolayısıyla böyle organizasyonlarda tüketici memnuniyeti önemlidir. Aynı durum sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan hastalar için de geçerlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir.

2.3.2. İletişim

İletişim; bir haberleşme, birbirine bilgi aktarma davranışdır. İnsanlarda iletişim davranışını; bir insanın diğeriyle sosyal bir etkileşim içinde haberleşmesi diyebiliriz. Kişiler arasında yer alan düşünce ve duygu alışverişi vardır ve bu süreçte duygular, düşünceler, istekler karşılıklı olarak aktarılmaktadır.

İletişimin tanımına kısaca yukarıda yer verdikten sonra hasta ile iletişimde etkili olan unsurlar aşağıda ter verdiğimiz gibidir.

2.3.2.1. Hastalarla İyi İletişim Yetenekleri

Hastaların sağlık personelinden memnun kalması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma kabiliyetine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hastalar sağlık personelinin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat şaka ve uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de en sıkışık zamanlarda bile sağlık personelinin hastasına ayıracağı birkaç dakikası olmalıdır. Sağlık personelinin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir.¹⁰³

2.3.2.1.1. Dinleme

Bazı insanlar çok iyi dinleme sezgisine sahipken bazılarında bu yoktur. İnsanlar kendi dinleme yeteneklerini pratik uygulama ve eğitimle geliştirmelidir. Etkili dinlemeye engel olan birçok engel vardır. Birincisi çevredir. Hızlı bir bakım sağlanan

¹⁰³ KARAKAYA Fatih, (2004), *Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitimi*, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yalova, 12–13 Şubat, Hasta Hakları Şubesi, s.62.

meşgul bir acil serviste etkili dinlemeyi zorlaştıracı birçok dikkat dağıtıcı şeyler vardır. Konuşmacının amacını tamamen anlamak için üç tip dinleme önemlidir.

Birincisi eleştirisel dinlemedir. Durumun içeriğini saptayarak yapılan dinlemedir. İkinci tip dinleme kendini konuşmacının yerine koyan yani gerçekte altta yatan şeyleri hissederek yapılan empatik dinlemedir. Bu tip dinleme dinleyicinin olayı anlamasına imkan kılar ve konuşana rahat bir sunuş sağlar. Üçüncü tip dinleme kavrayışlı dinlemedir. İdrak etmeye yönelik dinlemedir. Konuşanın ihtiyaçlarına tam memnuniyet şansını sağlayan dinlemedir. En önemli dinleme yeteneği aktif dinlemedir. Aktif dinlemede dinleyici, fiziksel ve sözsel dikkatini etkili vücut dilini kullanarak ve konuşmacının vermek istediği mesajı anladığını başka sözcüklerle açıklayarak konuşmacıya gösterir. Aktif dinlemede anahtar, konuşmacının söylediklerini çarpıtmadan ve de vermek istediği mesajı tartışmadan konuşmacının ne söylediğini kabul etmektir. Bu bir anlaşma değildir. Aktif dinleme eleştirisel ve empatik dinlemenin birleşimidir. Aktif ve kavrayışlı dinleme etkili bir iletişimci ve hasta memnuniyetli dinleyici olabilmek için çok önemlidir.¹⁰⁴

2.3.2.1.2. Konuşma Yeteneği

Etkili konuşma etkili dinleme kadar önemlidir. Konuşmacı bir konuyu anlatırken sınırsız sayıda bilgi kullanır. Doktorlar veya hemşireler hastanın karar vermesine yardımcı olmak için hastalarla iletişim halinde olmalı, hastalığı ile ilgili gerekli bilgileri hastanın anlayacağı dilde anlatmalıdırlar. Konuşma sırasında hasta ve/veya hasta yakını ile bir hastane personeli olarak değil yakın bir dost ya da arkadaşmış gibi iletişim kurmalıdırlar. Örneğin hekim kafa travması geçiren bir çocuğun ailesine, aynı yaşta bir çocuğu olduğunu söyleyebilir. Hekim bunu söylerken bir yandan çocuğun muayenesine devam etmelidir. Güncel kelimeler kullanılmalıdır. Hastalar çok zor veya çok kolay kelimelere duyarlıdırlar. Sesin tonuna hatta ve hatta kullanılan kelimeye göre tepki gösterebilirler.¹⁰⁵

¹⁰⁴ ÖZER Ali ve ÇAKIL Enver, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırma Dergisi*, 2007, 5(3):140–143.

¹⁰⁵ ŞAHİN a.g.t., s.78

2.3.2.1.3. Vücut Dili

Vücut dili kişilerin düşünme yetenekleri hakkında birçok bilgiyi taşır. Gözle temas, mimikler, ellerin pozisyonu ve dokunma, kolların pozisyon ve duruş tarzı olumlu olumsuz veya nötr duygular oluşturan işaretlerdir. Hastanın vücut diliyle verdiği mesaj, duygularının durumunu yansıtmaya bakımından önemlidir ve kesin tanıya ulaşılmasına yardımcı olabilir. Vücut dili hastanın saklamaya çalıştığı sıkıntının habercisi olabilir. Örneğin hasta muayene odasında ailesinden birisinin olmasından rahatsızlık duyabilir ve bu durum, tıbbi durumu hakkında gerekli bilgileri açıklamasında isteksizliğe yol açabilir. Hastalar vücut diliyle sabırsızlıklarını, hayal kırıklığına uğradıklarını veya sağlık durumuna ilgisizlik gibi psikolojik durumları gösterebilir.¹⁰⁶

2.3.2.2. Sağlık Personeli Vatandaş İletişiminde Belirleyici Faktörler

Sağlık personeli-hasta (vatandaş) iletişimini belirleyen, etkileyen, yön veren bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri belli başlıklar altında toplayabilmekteyiz.

- ✓ Kişilik özellikleri
- ✓ Beklentiler
- ✓ Sağlık personelinin mevcut imajı
- ✓ Karşılıklı güven
- ✓ Uzmanlık
- ✓ İçtenlik
- ✓ Mantıklılık
- ✓ Sevimlilik
- ✓ Görünüş¹⁰⁷

2.3.2.3. Sağlık Personeli Vatandaş İletişiminde Yardımcı Faktörler

Sağlık personeli-vatandaş iletişiminde etkili iletişime yardımcı olan faktörler aşağıda belirtilmiştir.

- ✓ Saygılı olma

¹⁰⁶ BALTAŞ Acar, (2007) *Beden Dili*, Remzi Kitapevi Yayınları, Aralık, s.68

¹⁰⁷ TERAKEYE Gülşen, OCAKCI Ayşe, (1995), Seçmeler-Çağdaş Etik, Bilgi Verme, Onay Alma, Belgeleme, Gerçeği Söyleme, Aydoğdu Ofset, Ankara.

- ✓ Güven verme
- ✓ Eşit Davranma
- ✓ İlgili olma
- ✓ Güler yüzlü, hoşgörülü olma
- ✓ Sabırlı olma
- ✓ Sağlık personelinin dış görüntüsü
- ✓ Otorite
- ✓ Bilgilendirme
- ✓ Yardım edici iletişim¹⁰⁸

2.3.3. Hasta Memnuniyeti Üzerinde Beklentinin Rolü

Hastanın aldığı bakım tüm amaçlarını karşılamamış olsa bile, pratikteki beklentilerine ulaşmış olduğu için memnuniyetini vurgulayabilir.

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Beklenti; 'herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. ¹⁰⁹Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Çünkü daha önce hastaneye yatan bireyler bu sırada sağlık bakım hizmeti verenlerle etkileşmektedir. Bu etkileşmenin sonucunda edindikleri bilgiler

¹⁰⁸ ERTEK Yücel (2000), *Halkla İlişkiler*, Yargı Yayınevi, Ankara

¹⁰⁹ Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi, (2008), *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5)

beklentilerini belirlemektedir. Bu beklentiler daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını etkilemektedir. Daha önce hastaneye yatmamış bireyler ise, böyle bir etkileşimde bulunmadıklarından beklentileri sınırlı kalabilmektedir. Bireyin/hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir.¹¹⁰

2.3.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgiler beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilirken, bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet konusunda da araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında, cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabilecekleri düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık, diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği görülmüştür. Hemşirelerin becerilerindeki farklılığı ayırt edemeyen hastalar kalite göstergesi olarak farklı unsurları göz önüne alabilirler. Ancak beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlıklarının sağlanması memnuniyetlerinin artmasında öncelikli unsurlardır.¹¹¹

¹¹⁰ ÜNALAN Demet, (2009), Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3):119124.

¹¹¹ ÖZER Ali ve ÇAKIL Enver, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3):140–143.

2.3.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır. Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi vermenin önemini ortaya koymakla birlikte özellikle sağlık personeli açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelik personelinin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında

bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır.¹¹²

2.3.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek, çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır. Sonuç olarak yukarıda görüldüğü gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim (feed-back) sağlamaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir.¹¹³

2.4. HASTA MEMNUNİYETİNİ SAĞLAMADA HASTANE YÖNETİCİLERİNİN SORUMLULUKLARI

Müşteri memnuniyetini sağlamada hastane yöneticilerine ve çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu bölümde, yöneticilerin ve çalışanların yapması gerekenler üzerinde ayrıntılı bilgi verilecektir.

- ✓ Pazar araştırmalarını yapmaları
- ✓ Eğitim vermeleri
- ✓ Güven vermeleri
- ✓ Şikayet Yönetim Sistemi Oluşturmaları
- ✓ Standartların Oluşturmaları, aşağıda açıklayacak olur isek

¹¹² HAYRAN Osman, (2000), *Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?*, Modern Hastane Yönetimi, C:IV, No:3, Mayıs-Haziran, s.28.

¹¹³ YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2): 69–74.

2.4.1. Pazar Araştırmaları

Pazarlama, müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurulması sürecidir.¹¹⁴

Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti, tıbbi bakımın kalitesini değerlendirmede kullanılacak kriterlerden birisi olmasının yanında, sektördeki pazarlama anlayışının da belkemiğini oluşturmaktadır.¹¹⁵

Hastaneler, sundukları hizmetlerin en optimum seviyede kullanılabilmesini sağlamak için bu hizmeti veren medikal kadronun ve her bir departmanın pazarlamasını yapmak ve hedef kitleye ulaşabilmek amacıyla stratejik planlama, imaj oluşturma yönetimlerini geliştirmek zorundadır. Yöneticiler pazarlama alanında yapacakları pazar araştırmaları yolu ile müşterilerin istedikleri hizmetin ne olduğunu tespit ederek, bu hizmetlerin daha çok sunumunun sağlanması ve yine müşteriye tatmin etmeyen hizmetleri de tespit ederek bu hizmetlerin daha az verilmesini sağlamaktadırlar. Ayrıca, pazar araştırmaları ile hastaların beklentileri ve tercihleri hakkındaki bilgi ve hizmet tasarımı hakkında karar verilmeden önce yöneticilere kullanılabilir şekilde sağlanabilir.

Hastaneler sunduğu hizmet performansı ile müşteri beklentilerinin asgari olarak örtüştüğü temin edildikten sonra, yapılan pazarlama faaliyetleri hizmetleri kullanmış olan hasta / müşteri grubunun hastaneye olan sadakatini devam ettirmeye, potansiyel müşteri grubunu da bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmeye yönelik olmalıdır.¹¹⁶ Sağlık hizmetleri çok çeşitliliğe ve ayrıntıya sahip bir hizmet türüdür. Bu yüzden, herhangi bir hastanenin tüm hizmetleri bir arada vermesi ve aynı oranda başarılı olması son derece zordur. Hastane yönetiminin var olan kaynakları ve çevresel faktörleri bir arada değerlendirerek, üstün olunan beceriler ile gerekli başarı koşulları arasında uyum sağlayacak şekilde misyon ve stratejilerini belirlemeleri gerekir.

¹¹⁴ ÖZGÜLBAş Nermin ve MALHAN Simten, (2000), Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama, *Modern Hastane Yönetimi*, C:4, No: 2, Mart-Nisan, s. 15.

¹¹⁵ DEMİR Cevdet, (1999), GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması, *Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, Ed.Korkut Ersoy, Sahin Kavuncubaşı, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, s.42.

¹¹⁶ BAHAR Meri, (2004), Sağlık Hizmetlerinde Halkla ilişkiler ve Pazarlama Faaliyetlerinin Gelişimi, *Modern Hastane Yönetimi*, C:8,No:1,Ocak-şubat-Mart, s.4.

2.4.2. Eğitim

Kaliteli personel işletmeye kaliteli hizmeti de beraberinde getirir. Personele hem işi, hem de kaliteli müşteri hizmetini sunabilmesi konusunda verilecek eğitim, memnun olmuş müşteriler olarak işletmeye geri dönecektir. Özellikle çalışanlar, etkili iletişim, mükemmel hizmet sunumu konusunda eğitilmelidir. Tüm düzeylerdeki çalışanlar, müşteri tercihlerini not alabilmeli, müşteri problemlerinin anında çözümü için yetkilendirilmelidir. Çünkü müşteri olmazsa işletme de olmayacaktır.

2.4.3. Güven Verme

Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında, güven verme önemli unsurlardan biridir. Çünkü kişiler ancak güven duydukları kurumların hizmetlerini tekrar talep etme ve kendileri ile ilgili bilgileri güvendikleri kurumlara vermeye istekli olmaktadır. Bu bağlamda, hastane yöneticileri müşterinin güvenini kazanmak için, hem kurum hem de çalışanlar bazında dikkat edeceği hususları belirlemelidir. Bu konuda hem yönetimin hem de çalışanların müşterilerine karşı dürüst ve açık olması en önemli faktörlerden biridir. Bir çok kuruluş reklam amaçlı yapamayacağı hizmetleri taahhüt etmekte, ya da çalışanlar yeter ki o an müşteriyi kaçırmayalım düşüncesiyle müşteriyi kandırmanın yollarını aramaktadır.¹¹⁷ Örneğin; bir hastaya hastanenin teknolojisi uygun olmadığı halde bazı tetkiklerin yapılacağını vaat edilmesi, o an hastayı kaçırmamanızı sağlar fakat uzun dönemde doğrunun söylenmediğinin hasta tarafından anlaşılması, hastanenin hastayı kaybetmesine yol açar.

Kısacası, hem çalışanlar hem de kuruluşlar hiçbir zaman müşterilerine yapamayacakları hizmetler konusunda vaatte bulunup güvenlerini sarsmamalıdır, çünkü yeniden güven oluşturmak zannedildiğinden çok daha zordur. Kuruluşların güven oluşturma konusunda yapabileceği diğer bir uygulama, müşteri memnuniyeti odaklı politikaların ciddiye alınması, uygulanmasının sağlanmasıdır. Bu konuda yapılacaklar; müşteri beklentilerinin sistematik olarak toplanması, gerekirse süreçlerin değiştirilmesi, personelin bu politikalar doğrultusunda eğitilmesi, inisiyatif kullanımına izin verilmesi vb. olarak yer alır. Müşterilerin kendisi için özel çalışmalar yapıldığını bilmesi ve çalışanlar tarafından bunun davranışlarla müşteriye gösterilmesi kuruma güven

¹¹⁷ KILINÇ Tanıl, (2003), *Müşteri Memnuniyeti Ders Notları*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, s.20.

duygusunun artmasını sağlamaktadır. Bu konuda kuruluşun oluşturacağı politikalar kadar, müşteriyle yüz yüze ilişki içinde olan bölümlerdeki çalışanların davranışları da çok önemli bir rol oynayacaktır.¹¹⁸

2.4.4. Şikayet Yönetim Sistemi Oluşturulması

Sağlık hizmeti ilkelerinin başında, hastalara yasaların tanıdığı haklardan öte haklar tanımak ve bu haklara uygun hizmet sunulmasını garanti altına almak gelmektedir. Hasta hakları konusunda ortaya konulan en son kapsamlı belge olan “1994 Amsterdam Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde”, şu ifadeler yer almaktadır. “Hasta haklarının kullanımı, herhangi bir ayırım olmaksızın sağlanmalıdır. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiğinde, şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Hastalara, şikayetleri ile ilgili bilgi edinme, bağımsız kişilere ulaşabilme ve en uygun nasıl hareket edileceği konusunda danışmada bulunma imkanı sağlanmalıdır. Hastanın tam ve eksiksiz olarak değerlendirilen şikayetinin sonucu hakkında bilgilendirilme hakkı olmalıdır.” Bildirgede de belirtildiği gibi, hastaların şikayet hakkı hasta hakları kapsamında yer almakta, bu noktada memnuniyeti oluşturmak için hastane yöneticilerinin öncelikle dikkate alması gerekli uygulamayı oluşturmaktadır.

Bunun için, ilgili birimlerin oluşturulması şikayet yönetimi ile ilgili birimlerin gerekli yetki ve sorumluluklara sahip olması ve hatta bu kişilerin memnuniyeti sağlama anlamındaki kilit noktada olduklarından inisiyatif kullanabilmeleri gerekmektedir. Bu da hastane yöneticilerinin, bu konuda üzerine düşen önemli sorumlulukları göstermektedir.¹¹⁹

2.4.5. Standartların Oluşturulması

Müşterilerin memnuniyetinin sağlanmasında, beklentileri karşılamaya yönelik hizmet standartlarının belirlenmesi yönetimin sorumluluğundadır. Örneğin, hastanelerde, hastaların muayene bekleme süresi standardı veya şikayet çözümlenmesine ilişkin şikayet süreci standardı oluşturulabilir.

Ancak, önemli olan standartların belirlenirken, hastaların beklentilerine uygunluğu ve aynı zamanda rakip kurumların beklentilere yönelik yaptıklarının

¹¹⁸ ÖZGEN Hacer, (1995), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme*, Toplum ve Hekim, Cilt: 3, Sayı: 69 – 70,

¹¹⁹ BOSTAN Sedat, (2006), *Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu*, Sağlık Hakkı Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, s.28.

belirleyici olmasıdır. Bu standartlar, beklentilere uygun oluşturulmadığı gibi eğer rakip kurumların bu konuda yaptıkları dikkate alınmazsa, çalışanlar hizmet standartlarının tüm gereklerini yerine getirirler de, müşteri memnuniyetini sağlamak mümkün olmamaktadır.

O yüzden, hastane yöneticileri standartları belirlerken, müşteri beklentileri konusunda rakip kurumların da yapabileceklerini göz önünde bulundurarak strateji geliştirmelidirler. Müşteri memnuniyetinin sağlanması ve bu konuda üstlerine düşen sorumlulukların yerine getirilmesi öncelikle üst kademedeki yöneticilerin buna inanması, anlaması ve istemesiyle mümkün olmaktadır. Bu noktada, hastane yöneticileri sadece klinik bakımı değil, pazarın gereksinim ve isteklerine duyarlı ve memnun eden bir kurum kültürü geliştirmelidir.

2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİ SAĞLAMADA HASTANE ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI

Kurumların adlarının oluşmasında, genellikle kurum çalışanları ile çalışanların hizmet sundukları müşterileri arasındaki ilişkileri belirleyici olmaktadır. Bu bağlamda, yöneticiler, müşteri memnuniyetine yönelik gerekli sistemleri uygulamaları kurabilirler, ancak çalışanlar arasında birlik olmadan bu uygulamalara başlandığında müşteriler açısından memnuniyeti oluşturmak mümkün olmamaktadır.

Bu yüzden çalışanların, müşteri ilişkilerinin önemini bilip benimsemesi ve bunu daha iyi ve güzele taşıması arzusunda olması, temel koşullardan biridir. Bu amaçla da, tüm kurum ve çalışanları müşteri memnuniyetini sağlama konusunda sunulan hizmetlere inanmalı, benimsemeli ve bunları ölçülebilir uygulamalara koyabilmelidir. Sonuçlanmasına, gereksiz zaman harcamalarının önlenmesine ve özellikle de hastaların memnuniyetsizliklerinin giderilmesinde katkı sağlamaktadır. Hastaların, sağlık hizmetleriyle olan memnuniyetsizlik temelindeki problem, doktor ve hasta arasındaki iletişim yetersizliğine bağlanmaktadır. Bu noktada, gerek teşhis aşamasında hastadan öykü alma (anamnez) ile başlayan ve tedavinin sonlanmasına kadar olan süreçte, doktorların hasta ile kurdukları iletişimin niteliği büyük önem kazanmaktadır.¹²⁰ Hastanelerde, hastaların sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, özellikle hemşireler ile

¹²⁰ KALENDER Ahmet ve ULUDAĞ Ayhan, (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü, *Amme İdaresi*, TODA_E, C: 37, Aralık, s.117.

olan iletişimleri de memnuniyetinin sağlanmasında belirleyici olmaktadır. Hastaların, tedavi süresi boyunca en fazla iletişime geçtikleri personel grubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire personelin davranışlarının ve iletişiminin hasta memnuniyetine önemli etkisi bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, oldukça önemli olan iletişimin etkili bir şekilde işlemesi için, hastane personelinin iletişim sürecinde yer alan öğelerin (kaynak, mesaj, alıcı) özelliklerini bilmelerini ve bunu uygulamaya geçirmeleri gerekmektedir.

- ✓ Kaynağa Ait Özelliklerle
- ✓ Mesaja Ait Özelliklerle
- ✓ Alıcının Sahip Olması Gereken Özelliklerle açıklaya biliriz.

2.5.1. Kaynağa Ait Özellikler

Kaynak alıcı hakkında ve iletişim konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Fikir ve düşünceleri karşısındakinin konumuna göre, gerektiğinde beden dilini kullanarak iletmelidir. Kaynak, düzlem ve rolüne uygun davranışta bulunmalıdır. Kaynağın alıcı tarafından tanınıyor olması önyargıları önlemenin iyi bir yoludur.

2.5.2. Mesaja Ait Özellikler

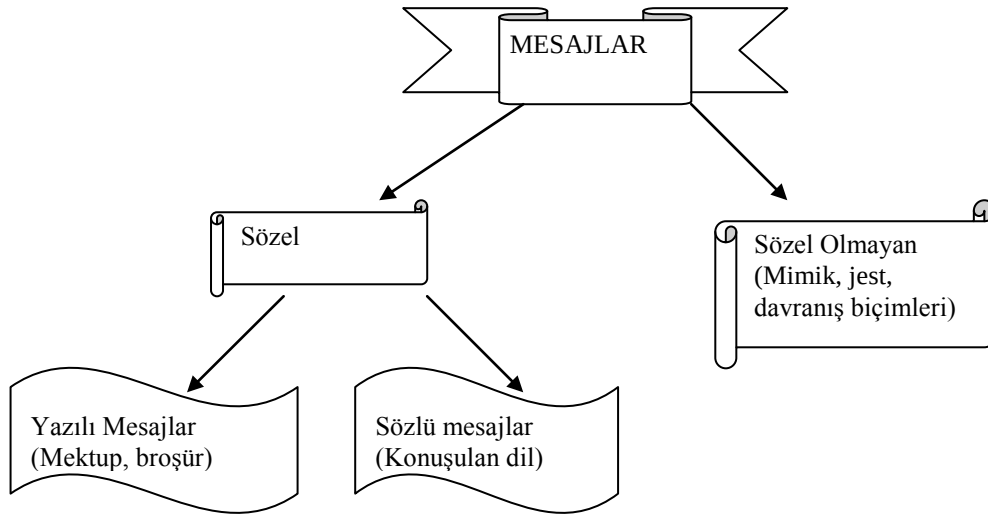
Mesajların anlaşılır, açık olması ve uygun yolu izlemesi büyük önem taşımaktadır. Mesaj sonucunda, bir eylem bekleniyorsa, iletişim zamanına uygun yapılıyor olması da diğer faktörlerden birini oluşturur.

Mesajlar, çeşitlerine göre aşağıdaki başlıklar altında ve Şekil 2.6'da yer verildiği gibidir.

Mesajlar

- ✓ Sözel Olmayan (Mimik, jest, davranış biçimleri)
- ✓ Yazılı mesajlar Sözlü mesajlar (Mektup, broşür) (Konuşulan dil)

Şekil 2.6. Mesaja ait Özellikler



Yazılı mesajlarda, alıcının ilgisinin çekilmesi ve mesajların teknik terimlerden uzak açık anlaşılır olması önemlidir. Rakipleri küçültücü ifadelerden uzak durulması, grafikler kullanılıyorsa sözel açıklamalar bulundurulması, samimi bir havada ve dürüst ifadelerle yazılması gerekmektedir. Sözlü mesajlar da ise alıcının eğitim ve kültür seviyesine uygun, teknik terimlerden uzak ifadelerin kullanılması önemlidir. Sözlü iletişimin yazılıdan farkı alıcı tarafından verilen feed-back'lerin (geri-bildirim) anında değerlendirilip, düzeltici tedbirlerin uygulanabilmesidir. Sözlü mesajlarda beden dilinin de kullanılıyor olması mesajlara artı değer oluşturmaktadır.¹²¹

Telefonla sözlü mesajlarda ise işitsel iletişim kanalları kullanacağı için kaynağın konuşma şekli ve süresi önem kazanmaktadır. Telefonla mesaj aktarmak da coşkulu olumu yaklaşım, kısa ve öz konuşmak en iyisidir. Özellikle, hastaların telefonla bilgi almak istediklerinde, hastane personelinin hastayı dinlediğini belirten onay sözcüklerini kullanması ve gülümseyerek konuşması zaten tedirginlik içinde olan hastayı bu noktada rahatlatıcı unsurlar olabilecektir.

Sözel olmayan iletişim ise jest, mimik, beden duruşu ve mesafeleri içermektedir. Kaynak ve alıcının ortak kültüre sahip olması önemlidir, yoksa bir takım yanlış iletişime sebep olabilir. Sözel olmayan mesajların tanımının tam olarak

¹²¹ AKIN A. Şebnem, (2001), *Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, Ankara, Milli Prodüktivite Yayınları, s.48.

yapılmış olmasına dikkat edilmelidir (Bazı sözel olamayan mesajlar, bazı alt kültürler için geçerli olup, evrensel olmayabilir).

2.5.3. Alıcının Sahip Olması Gereken Özellikler

Etkin bir iletişim gerçekleşmesinde alıcının mesajı algılayabilmesi ve bunun için gerekli ilgiye sahip olması önemlidir. Alıcının konuyla ilgisi olması beklenen davranışları ve tepkileri vermesinde etkili olacaktır. Alıcının mesajda seçici olmaması etkinlikte önemli faktörlerden biridir. İnsanlar çoğu zaman mesajları kendi ihtiyaçlarına, inanç, tutum ve değer yargılarına göre algırlar.¹²² Bu durum, mesajda istenilen kısmın algılanıp, istenilmeyenin algılanmaması anlamına gelmektedir ki bu da iletişimin engellenmesine sebep olur. Bütün bunların yanında algılayıcının iyi bir dinleyici olması da iletişimin önemli faktörlerinden biridir. Konuya sağlık hizmetleri açısından yaklaştığımızda, özellikle hastaneye tedirginlik içinde gelen hastaların, iletişim sürecinde genellikle sağlık personeli ile alıcı durumunda olduğunu düşündüğümüzde, sağlık personelinin bu konuda duyarlı olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastaların özellikle bilgilendirme aşamasında yaşadıkları tatminsizliğin nedeninin hekimlerin teknik dil kullanarak açıklama yapmaları ve dinleme yetersizliği olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda, alıcı durumda olan hasta teknik dili (kod çözme) anlayamamakta, iletişim engellenmekte ve tatminsizlik yaşamaktadır. Bu bağlamda, sağlık personelinin (hekim, hemşire, laborant vs.) hastaya gerekli açıklamaları yaparken, hastanın psikolojisini, sosyo-kültürel özelliklerini göz önüne almaları ve iyi dinleyici olmaları gerekmektedir.

- ✓ Empati ile yaklaşarak,
- ✓ İlgi Göstererek,
- ✓ Güven Vererek,
- ✓ Şikayet Karşılıyarak,
- ✓ Uygun Dış Görünüm ile hastaya hastane personeli ulaşabilir.

¹²² KOCAÇAL Elem, Hasta Eğitimi, <http://hemsireyiz.biz/forums/thread/34540.aspx>, (25.04.2009).

2.5.3.1. Empati

Empati, “bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısından bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci” olarak tanımlanmaktadır.¹²³ Hastane çalışanlarının hastalara karşı davranışları sonucunda memnuniyet oluşturmaları için empati büyük önem taşımaktadır. Kendisini hastanın veya yakınının yerine koyabilen her çalışan tutum ve davranışlarında farklı olacaktır. Uzmanlar insanların birbirlerine empati ile davranmaları halinde, var olan çatışma ve anlaşmazlıkların % 85’inin ortadan kalkabileceğini savunmaktadır. Müşteriye empati ile davranmayı başarabilen kişi;

- ✓ Kendisinden beklenen hitap etme tarzını ve yüz ifadesini
- ✓ Kendisinden beklenen ilgi düzeyini
- ✓ Kendisinden beklenen iletişim özelliklerini (etkin dinleyici olma, etkin konuşmacı olma ve mesajların açık ve anlaşılır olması gibi)
- ✓ İşlem sürati ve doğruluk düzeyi
- ✓ Kendisinden beklenen jest ve mimikleri
- ✓ Kendisinden beklenen dış görünümü
- ✓ Kendisinden beklenen sorun çözme becerilerini
- ✓ Kendisinden beklenen güven verici davranışların neler olduğunu çok daha iyi kavrayabilecektir.

İletişimde önemli olan empati, özellikle sağlık iletişiminde daha da ön plana çıkmaktadır. Kişiler arası sağlık iletişiminde sağlık personelinin iletişim kurdukları kişiler, genellikle bir sorunu olan, desteğe ihtiyaç duyan, iletişimde çeşitli psikolojik özellikleri sergileyebilen kişilerdir. Bu anlamda, empati, sağlık personeli ile hasta iletişiminin temelini oluşturmakta, ve sağlık personelinin kendilerini hastaların yerine koyarak onların duygularını anlamaları çok önemli olmaktadır. Sağlık personelinin empati yapması, daha önce ele aldığım, dinleme eksikliği, yeterince bilgilendirmeme ve

¹²³ DÖKMEN Üstün, (2002), *İletişim Çatışmaları ve Empati*, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 20. Basım, s.135.

teknik dil kullanımı gibi iletişimdeki engellerin aşılmasında da büyük katkı sağlamaktadır.¹²⁴

2.5.3.2. İlgi Gösterme

Kişinin karşısındaki kişiye dikkatini yoğunlaştırarak, onu fark ettiğini hissettirmesi anlamına gelir ve müşteri memnuniyeti açısından en az iletişim kadar önemlidir (zaten pek çok durum için ilgi gösterme sözel ya da sözel olmayan mesajların kullanımını içerir).

İlgi gösterilmesi her insanın hoşlanacağı bir duygu olmakla birlikte yaşlılar, hastalar ve çocuklar bu konuda daha hassas ve daha çok beklentisi olan grubu oluşturmaktadır. Hatta bazı kişilerin sadece ilgi toplayabilmek için hasta rolüne girdiği zaman zaman görülebilmektedir. İlgi değişik kriterlere göre sınıflandığında, olumlu ve olumsuz ilgiden, fiziksel ve psikolojik ilgiden söz etmek mümkün hale gelir.

Olumlu ilgi kişi tarafından pozitif algılanan ve kişiyi memnun edip, güven duygusunu kazandıran ilgidir. Hastalar için büyük önem taşımaktadır, zaten olumsuz bir psikolojideki hasta kendisine doktoru, hemşiresi ya da diğer çalışanlar tarafından güzel sözlerin söylenmesinden, sırtının sıvazlamasından büyük mutluluk duyar. Olumsuz ilgi ise karşı taraftaki kişiyi üzer, özgüveninin kaybına yol açabilir. Sorulan sorulara alaycı karşılık verilmesi, davranışlarının sürekli olumsuz eleştirilere maruz kalması, hasta açısından baktığımızda bir daha hastaneyi tercih etmemesi için geçerli bir neden olacaktır.¹²⁵

Hiç ilgi gösterilmemesi ise farklı bir sorun oluşturmakta ve kişinin hiçbir şekilde dikkate alınmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar, olumsuz ilginin bile ilgisizlikten daha iyi algılandığını ortaya koymuştur. Müşteri memnuniyeti açısından fiziksel ve psikolojik ilginin uygun yer ve zamanda uygun bir şekilde gösterilmesi de ayrı bir önem taşır. Fiziksel ilgi beden diliyle gösterilen (öpme, kucaklama ya da itme, tokatlama) psikolojik ilgi şeklidir. Örneklerde belirtildiği gibi, bu iki ilgi şeklinin de olumlu ve olumsuz davranış tipleri bulunmaktadır. Tabii ki herhangi bir kurumda çalışanların yapması gereken ve müşterilerin (örneğin, hastanedeki hastaların) beklediği

¹²⁴ ŞAHİN A. Tutuk, (2006), *Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığı Yaklaşımı ve Bir Uygulama*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.78.

¹²⁵ ÖZKALP Enver,(2002) *Davranış Bilimlerine Giriş*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, s34.

çalışanlar tarafından kendilerine fiziksel ve psikolojik ilginin gösterilmesidir. İlgi konusunda, dikkate alınması gereken önemli noktalardan biri de, olumlu ilginin çalışanlar tarafından gösterilmesine karşın (özellikle hastanelerde daha fazla karşımıza çıkan bir sorun) müşteriler (hastalar) tarafından olumsuz cevap verilmesidir. Bu durumun birçok nedeni olabilir:

- ✓ Uygun olmayan zamanlama
- ✓ Müşterinin psikolojik durumu
- ✓ Müşterinin beklentisinin daha fazla olması
- ✓ Müşterinin beklediğinden çok ilgi görmesi

Hastanelerde bu konuyu dikkate aldığımızda, hastaneye gelen kişi tedirginlik ve belirsizlik içinde olduğu için her şeyi negatif olarak algılayabileceği bir psikoloji içinde bulunabilir. Bu durumda çalışanlar hasta psikolojisini dikkate alarak, olumlu ilgide bulunma davranışını hastalara karşı devamlı göstermek zorundadır.¹²⁶

2.5.3.3. Güven Verme

Güven, bir kişinin karşısındakinden beklediği ya da istediği desteği alacağından emin olma duygusudur. Bu duygunun oluşabilmesi ise oldukça zordur ve zaman ister. Verilen sözlerin uygulanabilirliği ve davranışlarla gösterilmiş olması güvenin oluşumunda büyük önem taşır. Müşteriler açısından konuya yaklaştığımızda ise, her müşteri güvendiği kurumla çalışmak ister ve çalıştığı kuruma güveniyorsa bu durum süreklilik oluşturur, yani müşteri bağlılığını sağlar. Bunun tam tersini düşündüğümüzde ise, müşterinin kuruma güveni kalmadığı ya da oluşmadığı anda ise, farklı bir kurum aramaya başlar, bu da kuruluş açısından müşterinin kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Daha önce, müşteri sadakatinde de belirtildiği gibi, mevcut müşteriyi elde tutmak için harcanan maliyet her zaman yeni bir müşteriye harcanacak olandan az olmaktadır.¹²⁷

¹²⁶ ÖRGEY Cemil,(2004) Sakarya İli Kamu Hastanelerinde Yöneticilerin Değişen Hasta Talepleri Karşısındaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,s.15

¹²⁷ ÖZDEMİR Hakan, (2006), *Müşteri İlişkileri Yönetiminin Unsurları ve Türk İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimine Ait bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.52–67

2.5.3.4. Şikayet Karşılama

Müşteriyi memnun etme konusunda önemli davranışlardan birisi de çalışanların müşterilerin şikayetlerini dikkate alması ve çözüm yaratmak için çaba sarf etmesidir. Şikayet gelmediği için işlerin yolunda gittiğini zanneden şirketler, tam tersi bu durumdan endişe duymalıdır. Çünkü şikayetlerin zamanında gelmiş olması müşteriler tamamen kaybolmadan işletmenin harekete geçip önlemleri almasına yardımcı olabilir. Ürün ya da hizmetten hoşnut olmayan müşterilerin bu durumu en az 10 kişiye aktardığı, hoşnut olanların ise sadece 4–5 kişiye ilettikleri araştırmalar ile ortaya konmuştur. Üstelik mevcut müşteriyi elde tutmanın maliyetinin, yeni müşteri kazanmaktan çok daha az olduğunu da düşündüğümüzde, şikayetlerin ele alınması, müşteri odaklı kuruluşlar için büyük önem taşımaktadır.

Birçok kurum müşteri odaklı yönetim anlayışını kabul etmesine rağmen, şikayetlerin değerlendirilip problemlerin çözülmesinde yeterince hassas davranmamaktadır. Sadece şikayet konusunda savunmaya geçerek kendisini haklı çıkarmak gayreti içinde bulunmaktadır. Müşteriler kendilerini rahatsız eden davranışla karşılaştıklarında iki tür davranışta bulunurlar.

Birinci grupta yer alanlar şikayet ederek sorunların çözülmesini isterler. Bu tip davranışta bulunan müşteriler hala kurumla çalışmak istediklerini, fakat problemleri çözülmediği takdirde bunun değişebileceğini söylemektedirler. Aslında bu durumda işletme bu fırsatı iyi değerlendirebilirse, müşteriyi tekrar kazanması mümkün olabilecektir.

İkinci gruptaki müşteriler ise, şikayet bile etmeye gerek duymazlar, çünkü kendilerince nasıl olsa çözüm oluşturulamayacağını düşünmektedirler ve çalıştıkları kurumu değiştirip, bir daha aynı kuruluşla çalışmamayı tercih ederler. Bu durumda, şikayet eden müşteriyi kurumun aksayan yönlerini göstermesi açısından bir yol gösterici olarak görmek gerekmektedir. Üstelik bu kişinin problemini çözdüğünüzde kuruma bağlılığı daha da artacak ve çevresine sözel olarak yapacağı reklamla daha çok müşteri kazanmanıza yardımcı olacaktır.

Hastaneler, bu konuda hassas bir hizmet alanına sahiptir. Hiç kimse hakkında olumsuz bir duyum aldığı hastaneye giderek kendi ya da yakınının canını emanet etmek istemez, buna karşılık herhangi bir yakınının olumlu bir şekilde önerdiği hastaneye hiç

düşünmeden müracaat eder. Hastanelerde herhangi bir şikayet anında, çalışanlar öncelikle hastanın sakinleştirilmesini sağlamalı ve probleminin çözüleceğine dair güven oluşturmalıdır. Bu süreç dört adımda ele alınabilir: ¹²⁸

- ✓ Sorunun farkına varılması, kabul edilmesi
- ✓ Samimi bir şekilde özür dilenmesi
- ✓ Sorun nedeni ile ilgili açıklama yapılması
- ✓ Soruna bir çözüm getirilmesi

Bu adımların gerçekleşmesinde şikayeti karşılayan kişiye büyük görevler düşmektedir. Konuya davranış ve tutumlarıyla hastaya problemin çözüleceği güvenin verilmesi, hastayı kaybetmemekte büyük rol oynar. Açıkçası müşterilerin problemlerinin çözülebilmesinde hem yönetim politikası, hem de çalışanların bu politikayı müşterilere yansıtma şekli büyük rol oynamaktadır. Müşterilerle yüz yüze olan kişinin çalışanlar olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

2.5.3.5. Uygun Dış Görünüm

Hizmetleri veren kişilerin dış görünümü müşteri memnuniyetini oluşturmada etkili diğer faktörlerden biridir. Pek çok kaynakta bir kişi ile ilgili ilk izlenimin (ve imajın) çok kısa bir sürede (40 saniye ile 4 dakika) oluştuğu ve bu ilk izlenimin oluşmasında beden dili, konuşma biçimi kadar ve belki de onların da ötesinde dış görünümün önem taşıdığı vurgulanmaktadır. ¹²⁹

Özellikle hastane gibi genelde sorunu olan ve psikolojik açıdan iyi durumda bulunmayan kişilerin çok daha hassas konumu bulunmaktadır. Hastalar o anki psikolojileri gereği çevrelerinde güzel şeyler görmekten hoşlanırlar. Bu yüzden hizmet eden kişilerin temiz, bakımlı olmaları, konumlarına uygun giyim ve davranışta bulunmaları, güler yüzlü olmaları, hastaların hizmetten memnun kalmasında rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Uygun dış görünümü sağlamaya çalışırken aşırı derece bakımsız, kirli bir görüntüden kaçınmanın yanı sıra abartılı derece bakımlı (anormal bir makyaj vb) konumuna uymayacak bir giyim tarzından da kaçınılmalıdır. Temiz bakımlı bir fiziksel görünümün yanında çalışanların hizmet verdiği kesime

¹²⁸ ÖZLÜ Tefik, (2001), *Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, Timaş Yayınları s.13

¹²⁹ TAŞKIN Erdoğan, (2000), *Müşteri İlişkileri Eğitimi*, İstanbul, Papatya Yayıncılık, s.20–56

uygun (hastane yönetiminin oluşturduğu politika çerçevesinde) şekilde giyinmesi, hastaların tatmininde olumlu rol oynayacaktır. Hastanelerin hijyene verdikleri önem ve hijyenik görünüme sahip olması da hizmeti veren kişilerin dış görünümü kadar müşteri memnuniyetinin oluşumunda önemli bir faktör olarak rol oynamaktadır. Üstelik hastaneler verdikleri sağlık hizmetinin özelliği gereği temizlik ve sterilizasyona önem vermek zorundadır. Yapılan araştırmalarda, hastaların sağlık personelinin dış görünümünün memnuniyetlerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Hasta memnuniyetini sağlamada hastaların beklentilerinin incelendiği araştırmalarda da, hastaların sağlık kurumlarının fiziksel imkanlarının (tuvalet, banyo) yetersizliğinden rahatsız oldukları, hastane temizliğine daha fazla özenin gösterilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİN DİĞER BOYUTLARI

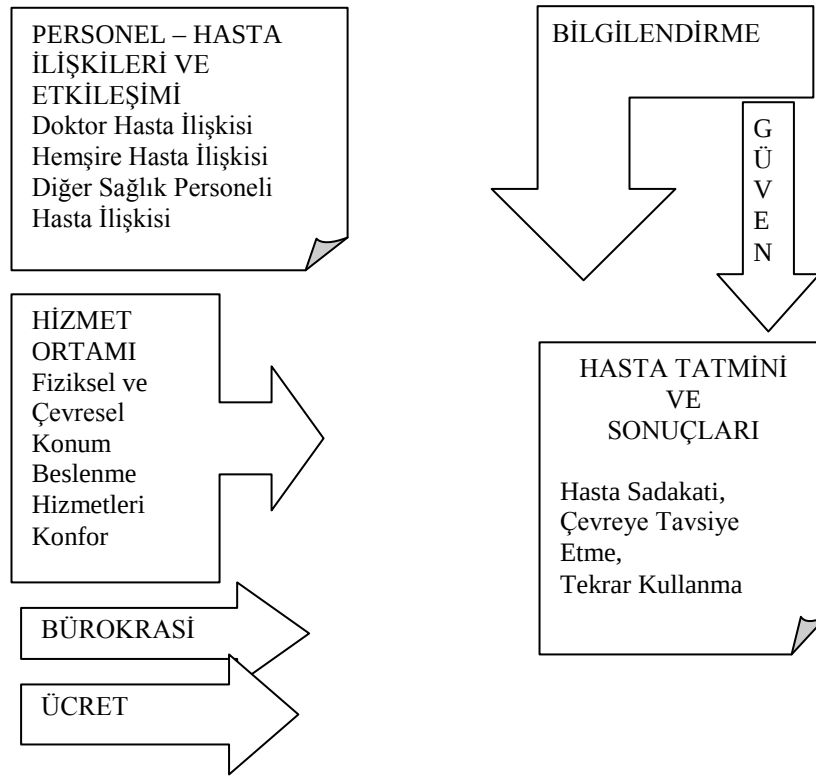
Hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyut incelenmesi sonucu, literatürde, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmede 9 boyutun kullanıldığı görülmüştür.¹³⁰ Şekil 2.7’de hasta memnuniyetinde etkili unsurlara değinilmiştir.

1. Hasta-doktor ilişkisi
2. Hasta-hemşire ilişkisi
3. Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi
4. Bilgilendirme
5. Beslenme hizmetleri
6. Fiziksel ve çevresel koşullar
7. Bürokrasi
8. Güven
9. Ücret¹³¹

¹³⁰ TÜRKÜCÜER İbrahim, (2005), Acil Serviste Hasta Memnuniyeti: Literatürün Gözden Geçirilmesi ve Klinik Pratikteki Yansımaları, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(1): 52–54.

¹³¹ GÜNAL Muhterem, (2007) *Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Yüksek Lisans Tezi, s.54

Şekil 2.7. Hasta Memnuniyeti



Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000: 288

2.6.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Tıp biliminin doğuşundan itibaren, hastalarla hekimler arasında, çok özel ve yakın bir ilişkinin var olduğu kabul edilmektedir. Doktorlar, hastaların hastane hizmetlerinden yararlandığı süre içerisinde ilişki kurdukları tek grup olmadıkları halde, önemli derecede etkileyen bir grup olduğu ortak görüştür. Hastalar için hastanenin diğer hizmetlerine göre doktorların kişisel beceri ve teknik becerilerinin daha önemli olduğu izlenmiştir.¹³²

Hastayla doktor arasındaki ilişki, çok farklı faktörlerden etkilenmektedir. İlişkinin şekli ve niteliğini belirleyen, bazen doktorlara ait özellikler olduğu gibi, bazen de hastanın özellikleri olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin niteliği, çoğu zamanda ilişkinin geçtiği ortama, topluma göre değişmektedir. Sosyal sistemin geliştiği, daha çoğulcu toplumlarda, doktorlarında daha toplumcu bir yapıda olduğu, farklı bir yapıda ise daha bireysel tavırlar sergiledikleri bilinmektedir. Hasta doktor ilişkisi, sosyal yapıya göre

¹³² GORDON Thomas ve EDWARDS, (1999) *Doktor – Hasta İşbirliği*, Sistem Yayıncılık, Ed. Birsen Özkan, s.65

değiştği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne, uzmanlık alanına, aldığı tıp eğitimine ve bazen de ülkenin sağlık politikasına göre değişmektedir. Aynı zamanda hasta-doktor ilişkilerinin hastaların kişiliğine veya statüsüne, yaşına, gelirin, cinsiyetine, hastanede kalış süresine, hastalığın akut veya kronik olmasına göre değişmektedir.¹³³

2.6.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hasta hemşire ilişkisi insan insana bir ilişki olarak iletişime dayanır. Hemşirenin iletişim amaçları hastanın problem çözmesine yardım, hastanın sağlığı ile baş etme davranışların geliştirilmesini destekleme, hastanın sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılımı sağlama ve gereksinimlerini değerlendirmesine yardımcı olma şeklinde belirtilmektedir. Hastalar fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının hemşirelerin ilgi ve becerileri ile karşılanmasını isterler. Hemşire ile hastaların karşılıklı iletişimlerinde, her iki tarafında sosyo-demografik ve kültürel özelliklerin, iletişimin düzeyinin belirlenmesinde rol aldığı kabul edilmektedir. Her iki tarafında arzu ettiği, benimsediği ve onayladığı bir ilişkinin oluşması durumunda, ilişkide dengenin sağlandığı kabul edilmektedir.¹³⁴

2.6.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Hastane hizmetleri ekip işidir. Kaliteli hizmet hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğudur. Hizmetin bir parçasında veya hizmet sunan grubun bir parçasında eksiklikler ve düzensizlikler varsa, müşterilerin bu eksiklikleri algılamaları, çoğunlukla diğer alanlara da etki etmekte ve hastanenin genel imajını zedelemektedir.

Doktorlar ve hemşireler kadar, diğer sağlık personeli, hizmetliler ve hizmetin diğer üyelerinin de, bireysel görevlerinin hizmet kalitesine yaptığı etkiyi görmeleri sağlanmalıdır. Klinik hizmetler dışında diğer hizmet dallarında da çalışan sayısının yetersizliğinin, hastaların ortak şikayetleri arasında olduğu bilinmektedir. Hastalar her zaman yüksek kalitede hizmet beklentisi içinde oldukları için, hastaneye giriş anından itibaren ilişki kurdukları her birimi, personeli, verilen hizmeti incelemektedirler. Hastaların karşılaştıkları herhangi bir olumsuz olayda, etkilendikleri kişinin klinisyen

¹³³ YAĞBASAN Mustafa ve ÇAKAR Fatih, Doktor Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Mustafa%20YA%C4%9EBASAN%20-%20Fatih%20%C3%87AKAR/YA%C4%9EBASAN,%20Mustafa%20vd..pdf (12.04.2009).

¹³⁴ TUNA E. Gülay, vd. , (2006), Bir Üniversite Hastanesine Başvuruları Etkileyen Faktörler, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 10(3): 103–107.

veya hizmetli olması o anda fark etmediği için, hastanenin her bireyinin, hizmetin birer sunucusu olarak, hizmetin içerisindeki yerini alması ve görevini en iyi şekilde yerine getirmesi gerekmektedir.¹³⁵

2.6.4. Bilgilendirme

Hastalık durumu ile karşı karşıya gelmenin en güç tarafının, “şimdiye kadar hiç bilgi sahibi olunmayan bir durum ile karşı karşıya gelmek, belki bir süre beklisi de devamlı bu şekilde yaşamak zorunda kalınması” olduğu belirtilir. Özellikle acil bir durumla karşılaşan ve acil hizmet bölümüne gelen hastalar ve aileleri için ortaklaşa yaşanan bir kriz durumu söz konusudur.

Hasta ve yakınlarının hastalık durumunu daha anlayışla kabullenerek karşılayabilmelerinin en makul yolunun, tıbbi personel tarafından bilgilendirilmelerinden geçtiği bilinmektedir. Hasta; durumunu, başından ne geçtiğini, ne kadar süre bu durumda kalacağını, ne gibi bir tedavi sürecinden geçeceğini merak etmektedir. Özellikle kronik, uzun süreli ve kaygı verici hastalıklarla karşılaşan hastalar için bu süreç daha da güçleşmektedir. Hastalar ve aileleri, tıbbi personelden merak içinde hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bilgi beklemektedirler.¹³⁶

2.6.5. Beslenme Hizmetleri

Hastane hizmetleri içinde hastaların değerlendirmelerini etkileyen en önemli faktörlerden birinin de beslenme hizmetleri olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, hastaların geçmiş tecrübelerine dayalı memnuniyetlerini ifadelerinde özellikle yiyecekler hakkında çok şey hatırladıkları ve ifade ettikleri ortaya çıkarılmıştır. Hastanede yatanların tedavilerinde, uygun beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Hastaneye uyum sağlamaya çalışan bir hasta, bu uyum sürecinde çoğunlukla alıştığı yemek türünden ve lezzetinden farklı yiyeceklerle karşılaşmaktadır. Hastanede beslenme bozukluklarına yol açan etmenler, hastalığa bağlı olabileceği gibi ortama bağlı olarak da gelişebilmektedir. Ortama bağlı etmenlerden bazıları; huzursuzluk, ortam ve yatma zamanlarındaki değişiklikler, hastane yemeklerine ve diyetle uyum sağlayamama, tetkik için aç bekleme ve ilaçlar olarak belirtilmektedir.

¹³⁵ ENGİZ Ozan, (1997), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği*, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd, p. 61–87.

¹³⁶ TÜRKÜCÜER a.g.t., s. 54

Hastaların sadece yemeğin kalitesinden, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilendikleri belirtilmektedir. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa, sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri olumlu, kötü olduğunda ise olumsuz olarak değerlendirmektedirler.

Hastaların, diyet hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili en büyük sorun, çoğunlukla daha önce diyet yapmamış hastaların bu değişikliği kabullenmeyerek, yiyeceklerin çeşit, miktar ve lezzetini beğenmemeleridir. Hasta bireyin bu değişikliği anlayabilmesi için hastane diyet uzmanı tarafından bilgilendirilmesi gerekir. Bu bilgilendirme doktor ve hemşirenin bilgilendirmesi ile desteklenmelidir. Beslenme hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen değerlendirme boyutlarını saptayabilmek için yapılan bir araştırmada yedi temel boyutun belirlendiği gözlemlenmiştir. Bunlardan dört tanesi olan yiyeceğin kalitesi, öğünün zamanlaması, yiyeceğin ısısı ve hizmetin güvenilirliği boyutları “hizmetin teknik yönü” olarak değerlendirilmiştir. Diğer üç tanesi olan, hizmeti müşteriye sunumu, mөнünün sunulmasındaki personel tutumu ve mөнünün hazırlanmasında ve dağıtılmasındaki personel tutumu boyutları da “hizmetin kişiler arası ilişkiler” yönü olarak değerlendirilmiştir. Beslenme hizmetine ilişkin değerlendirme boyutlarının, hastanın sosyo-demografik durumu, hastalığın durumu, tıbbi tedavisi ve geçmiş tecrübeleri ile de ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır.¹³⁷

2.6.6. Çevresel Koşullar

Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların memnuniyetsizlik unsuru olmaktadır. Aydınlatma, ısı ve hijyenik koşullar, tanı ve tedavi ünitelerinin kullanıma uygunluğu, bekleme odaları, acil yardım üniteleri, uyanma odaları ve banyolar gibi özellikle hastanın ilişkide olduğu birimlerin durumu, hastanın, hastanenin fiziksel koşullarına ilişkin değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır. Hastanede aranılan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için önemli bir faktör konumundadır.

¹³⁷ GÜLMEZ Mustafa, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, s.148.

2.6.7. Bürokrasi

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

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları işlemlerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkilemektedir. Örneğin: Türkiye ‘de bir devlet memurunun poliklinik hizmetlerinden yararlanabilmesi için genellikle şu aşamalardan geçmesi gerekmektedir.

1. Randevu alma,
2. Muayene olma,
3. Laboratuar tetkiklerinin resmi yazılarda onaylanması,
4. Tetkiklerin yaptırılması,
5. Laboratuar sonuçlarının hekime gösterilmesi,
6. Reçetenin onaylatılması.

Eğer hastanın yatışına karar verilirse yukarıdaki işlemler daha da artmaktadır. Bu işlemlerin yapılması sırasında, işlem yapılan birimlerin birbirine olan uzaklıkları da memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir. Zaten sağlık sorunu bulunan hasta veya yakınının katlar ve binalar arasında, evrak işlemlerini tamamlamak için zaman harcaması ki bazen bu birimlerin aranıp bulunması bile uzun sürmektedir, sorunları artırmaktadır.¹³⁸

¹³⁸ SARP Nilgün ve TÜKEL Burhan, İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* Cilt 52, Sayı 3, s.147–153

2.6.8. Güven

Bireyin hastalık durumunun ortaya çıktığı andan itibaren özellikle de hastaneye yatması durumunda, hem fiziksel hem de sosyal çevresi değişmekte, sosyal sorumlulukları kesintiye uğramaktadır. Ortaya çıkan bu değişikliğin, bireylerde özellikle yalnızlık, önemsememe, reddetme, korku, çaresizlik ve güvensizlik gibi duyguların yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir.

Hastanın yabancılık çektiği bir ortama uyum sağlamasının, olabildiğince kısa sürmesi hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir. Hasta birey kendisine yapılan tanı ve tedaviden her zaman emin olmak ister. Çoğu zaman da tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle hastalar karar verici konumda bulunmaktadırlar. Bu yüzden de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güvenleri olması önemlidir. Hastaların tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi süreci ve bakımları hakkındaki planların onlarla paylaşılması hastaların hastaneye güven duymaları ile ilgili kriterleri oluşturmaktadır.¹³⁹

Hastaların hastaneye duydukları güveni değerlendirmelerindeki önemli olan bir diğer kriter de hastaların mahremiyet hakkına gösterilen saygıdır. Tıpta mahremiyet, bir hastanın bakımı sırasında doktor tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı hastalar için hastane ortamında mahremiyetlerine önem verilmesinin diğer pek çok faktörden daha önemli sonuçları olduğu saptanmıştır.

2.6.9. Ücret

Sağlık sigortası sisteminin olmadığı veya eksik olduğu ülkelerde, hastane ve hasta bakım ücreti, hasta için başlı başına olumsuz bir uyarandır. Sigortası olmayan veya bakım maliyetini ödeyemeyecek durumda olan hasta birey, hizmete ulaşamayacağı için hizmetten memnuniyet durumu da söz konusu olamaz. Bir başka durumda da ödeme gücü içindeki, destekle hastaneye yatırılan hasta için, hastane hizmetlerini değerlendirme konusu da önemsiz bir konuma düşmektedir.

Hasta memnuniyetinin gündemde olabilmesi için hastaların hastane bakma ve seçme şanslarının olması gerekmektedir. Yararlandığı sağlık hizmetini ödeme gücü olan

¹³⁹ ERCAN İlker, vd. , (2004), “Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(3):161–167.

hasta, hastaneden ödediklerinin karşılığını, hatta sağlığı sosyal bir kavram olarak değerlendirerek daha da fazlasını istemededir. Ücret konusu, hastane seçiminde de önemli bir faktördür. Hastalar ödedikleri ücretin karşılığı olarak yararlandıkları hizmetin kendileri için verimli olmasını istemektedirler. Hastanın, hastanede sadece bakımı satın almadığı, iyi hizmet, faydalı bakım beklentisi ve umudu satın aldıkları ifade edilmektedir. Hastalar ödedikleri ücret karşılığında, iyi eğitilmiş personel, bilgilendirme, kaliteli otelcilik hizmetleri, ilgi, nezaket ve sevgi istemektedirler.

Hastaların bağlı oldukları sigortanın niteliği de hastaların değerlendirme kriterlerini etkileyebilmektedir. Hizmeti karşılamada mali sıkıntısı olmayan sigortalara bağlı hastaların, fiyat ve maliyetlere karşı kayıtsız bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir.¹⁴⁰

2.7. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.7.1. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü

Hasta memnuniyetini ölçmede önemli bir sorun sosyal, kültürel ve etnik karmaşadır. Klinik çalışmalarda şehir ve taşra toplulukları arasında belirgin yan etki farklarının bulunduğu ve bu farkların bunların sosyal sınıfları içinde de (örneğin uydu kent oturanları ile madenci toplulukları) belirgin şekilde farklı olduğu vurgulanmaktadır. Orta sınıf genellikle, sosyal anksiyeteyi tedaviyi reddeden klasik tıptan memnuniyetsizdir. Bu grup sıklıkla yüksek memnuniyet vadeden alternatif tıba yönelmiştir. Bu genellikle bu tür tıpla uğraşanların hastalara daha fazla vakit ayırması ve daha empatik yaklaşımlarda bulunmasıyla açıklansa da bazı kişiler bunların teknik yetenek ve bilgilerinin daha iyi olduğunu kabul etmektedir. Bu hastaların doktorlar arasında teknik tabanda bir ayırım yapma yeteneklerine kuşku düşürse de bazı memnuniyet ölçeklerinin bir bölümünü oluşturur, bu tüketiciliğin özünde vardır.¹⁴¹

Daha da büyük sorunlar hasta ve tedavi takımı arasında etnik bir bölünme olduğu zaman ortaya çıkar. Bu yalnızca iletişim güçlüklerini değil ama herhangi bir

¹⁴⁰ ERCAN a.g.t.

¹⁴¹ GÜLMEZ a.g.m.

konsültasyonda önemli olduğu bilinen tümüyle hastalık ve tıp hakkındaki inanç alanını da içerir.¹⁴²

Ekip ve ekip üyeleri ile hastalar arasındaki etkileşimler hem hasta memnuniyetinin hem de tümüyle bakım kalitesinin en önemli bölümünü oluşturur. Bu, şu andaki deneyim yetersizliğine rağmen klinik çabalarla geliştirilebilecek bir konudur. Hasta memnuniyeti ve sonuçlarına bağlı olan bakımın kalitesi klinik sürecin yolunda gitmesi için ideal objelerdir. Bunlar müşteri merkezli sağlık servislerinde gerekli konulardır ve müşteri memnuniyetini ciddi olarak sağlamak için bu yönde politikalar geliştirilmeli ve aktivasyonda bulunulmalıdır.

Hizmet kalitesini yükseltmek için ölçümlerin üç şekilde yapılacağı belirtilmiştir.¹⁴³

1. Tümü ile kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi
2. Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi
3. Hizmet sürecindeki belirlenmiş temel (anahtar) elementlerin performanslarının ölçülmesi

Birinci ölçüm şeklinde örgüt, herhangi bir sağlık hizmeti alanında verilmiş olan hizmetin, hastalar açısından nasıl algılandığını tüm boyutları ile ölçmek istemektedir. Ölçüm hizmetin tüm boyutlarını kapsar.

İkinci ölçüm türünde örgüt, üzerinde durduğu hizmet üniteleri için araştırmalar yapmaktadır.

Üçüncü ölçüm türünde, araştırmalar temel müşteri gruplarında (hastalar, ziyaretçiler, doktorlar ve çalışanlar ve para ödeyen kurumlar) süreç ve çıktı üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu tip ölçümler, hizmet dağıtım sisteminde hizmet kalitesi ve müşterilerin bu kaliteyi değerlendirebilmesi için anahtar görevi yapabilecek temel kriterlerin bulunması için yapılmaktadır.

¹⁴² VAVRA G. Terry, (1999), *Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları*, İstanbul, Kalder Yayınları, s.23–41.

¹⁴³ YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69–74.

2.7.2. Hasta Memnuniyeti Araştırmaları Sonuçlarının Sürekli İyileştirme Sürecinde Kullanımını Engelleyen Bazı Kısıtlayıcılar

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcıları şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin hastanın operasyonda olduğu süre içindeki hizmetin kalitesini değerlendiremeyeceği gibi.
2. Hastalar, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmaları nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler.
3. Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme skalasına alabilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları görmemesi, önemsememesi gibi.¹⁴⁴

2.7.3. Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler

1. Hastanın karar verme sürecine katılımı
2. Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi
3. Aile fertlerinin desteğinin sağlanması
4. Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim
5. Emosyonel destek
6. Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi)
7. Çabuk ve uygun şekilde ağrıyı dindirme
8. Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler
9. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar

¹⁴⁴ BAKER S. Keane, *Improving Service and Increasing Patient Satisfaction*, <http://www.aafp.org/fpm/980700fm/keane.html>, (12.09.2009)

10. Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama
11. Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
12. Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek
13. Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek
14. Hastaya mümkün olabildiğince görülebilir olmak
15. Acil serviste gereken ilgiyi göstermek.¹⁴⁵

2.7.4. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler

1. Sağlık bakım kalitesinin düşük olması
2. Kaba davranan personel
3. Temizlik, düzen ve konforun olmayışı
4. Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı
5. İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi
6. Yemeklerin kalitesizliği
7. Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat)
8. Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi
9. Gizliliğe önem verilmemesi
10. Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması
11. Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu
12. Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması
13. Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi
14. Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi¹⁴⁶

¹⁴⁵ TOPAÇOĞLU Hakan (2002), *Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ve İlk Yardım Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, s.13.

¹⁴⁶ TOĞUN İsmail, *Acil Serviste Hasta Memnuniyeti*, Gazi Antep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, s.19.

Hastalar ve yakınları için en çok memnuniyetsizliğin biri de kendilerine verilen bilgilerin kısıtlı olmasıdır. Hastalar sıklıkla gecikmeler hakkında hiçbir bilgi verilmeksizin uzun süreli beklemlerle karşılaşmıştır veya ne kadar bekleyecekleri hakkında hiçbir fikir söylenmemiştir. Gerçekte bazı çalışmalar gösteriyor ki bilgi vermemek, beklemek için bir fiil sarf edilen zamandan daha çok memnuniyetsizlik sebebi olduğunu göstermiştir. Doktorlar normal olarak hastalarına verdikleri bilgilerin miktarını yeterli bulur ve hastalar ise istedikleri bilgilerin miktarını az bulur ¹⁴⁷

¹⁴⁷ AYTAR Gülşen ve YEŞİLDAL Nuray, (2004), Yatan Hasta Memnuniyeti, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10–14.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**BALIKESİR ÖZEL HASTANESİNDE POLİKLİNİK HASTALARINA
UYGULANAN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

3.1. ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Sağlık Hizmetlerinde Özel Hastanelerde müşteri (hasta) memnuniyetinin ele alındığı bu çalışmada yapılan uygulamaya ilişkin bilgilere aşağıda yer verilecektir.

3.1.1. Araştırma Yapılan Kuruluş Hakkında Bilgiler

Balıkesir Özel Hastanesi, Gazi Mahallesi İzmir Yolundaki faaliyetine ilk olarak Cevdet Yılmaz sahipliğinde 26.09.1977 yılında 40 yataklı olarak Özel Yılmaz Hastanesi ismiyle başlamıştır. 19.03.1984 yılında 1246 nolu Sağlık Bakanlığı onayı ile Özel Balıkesir Hastanesi olarak isim değişikliği yapmıştır.

24.04.2006 yılında 3358 nolu Sağlık Bakanlığı onayı ile Dr. Ünal ÇAĞINER sahipliğinde Özel Çağiner Hastanesi olarak faaliyetine devam etmiştir. Son olarak da 11.12.2007 yılında Özel Balıkesir Hastane ismini tekrardan almıştır. Balıkesir Özel Hastanesi toplam 40 yatak kapasitesi ile birlikte bünyesinde Dahiliye, Genel Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göz, Enfeksiyon Hastalıkları, Nöroşirürji, Kardiyoloji, Kaydiyovasküler Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji poliklinikleri ile hizmet vermektedir.

3.1.2. Araştırma Yapılan Balıkesir Özel Hastanesinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Uygulamalar

Özel Balıkesir Hastanesi müşteri (hasta) memnuniyetini kalite politikası, vizyonu ve misyonu ile artırmayı amaçlamaktadır.

Kalite politikası olarak; Kalite yönetim sistemi şartlarına ve yasal şartlara uyarak, etkin sağlık hizmetini üretmek, hizmet kalitemizi ve kalite sistemimizi sürekli iyileştirmek, personel bilincini artırarak hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamayı benimsemiştir.

Vizyonu olarak da; Sağlık hizmetleri konusunda bölgede “Güven Merkezi” olmayı amaçlamaktadır.

En son olarak misyonları da; bilgi, teknoloji ve takım ruhuyla kaliteli sağlık hizmeti sunmayı benimsemişlerdir.

Sonuç olarak deneyimli, güler yüzlü, bilgili, sağduyulu personelleri ile birlikte başvuran hastalara en iyi sağlık hizmetini vermek en başlıca amaçları arasında yer almaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Problemi

Sağlık işletmelerinde artan rekabet ortamı finansman giderlerini kendileri karşılayan Özel Hastaneler için tutunmayı ve bunun için rakipleri ile yarışmalarını gerektirmektedir. Özel hastaneler için tutunmaları ve devamlılıklarını sağlamaları için müşteri memnuniyeti önemli bir kriterdir.

Özel hastanelerde dış müşteri memnuniyetini ve memnuniyeti etkileyen unsurları ortaya koymak bu araştırmanın temel problemidir.

3.1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; Özel hastanelerde dış müşteri memnuniyetinin düzeyini ve memnuniyeti etkilemede belirleyici unsurları elde etmektir.

3.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir İl Merkezinde bulunan 2'si kamu 2'si özel hastane olmak üzere 4 hastane bulunmaktadır. Örneklemimizi belirler iken özel hastanelerin içerisinde 1977 yılında kurulmuş olan Balıkesir Özel Hastanesi oluşturmaktadır.

Araştırmamızda örneklem grubu Balıkesir Özel Hastanesi'ne poliklinik hizmeti almak için 03.05.2010 ve 10.05.2010 tarihleri ve 08:00-17:00 saatleri arasında başvuran toplam 1064 poliklinik hastası arasından tesadüfi örnekleme yöntemi ile 235 hastaya uygulanmıştır.

3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezlerini şunlar oluşturmaktadır:

H0: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnun değildirler.

H1: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnundurlar.

H1 Hipotezinden yola çıkılarak geliştirilen Hipotezler de şu şekildedir:

H1.1: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Doktorlarının verdikleri hizmetten memnundurlar.

H1.2: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Hemşirelerinin verdikleri hizmetten memnundurlar.

H1.3: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Diğer çalışanların verdikleri hizmetten memnundurlar.

H1.4: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Hastanenin konforundan memnundurlar.

H1.5: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Hastaneyi genel olarak değerlendirdiklerinde memnun olduklarını belirtmişlerdir.

H1.6: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından hastaların randevu saati bir sonraki gelişlerini etkilemesine göre bir ilişki vardır/yoktur.

H1.7: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından hastanede kaldıkları sürede en çok kimin yardımına ihtiyaç duydukları konuya göre bir ilişki vardır/yoktur.

H1.8: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından hastaların başvurma nedenlerinin giderilmesi arasında bir ilişki vardır/yoktur.

H1.9: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından hastaneyi başkalarına önermelerine göre bir ilişki vardır/yoktur.

H1.10: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından doktorlarını başkalarına arasında bir ilişki vardır/yoktur.

3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Balıkesir Özel Hastanesine başvuran dış müşterilerin (hastaların) memnuniyetlerini araştırmakla ilgilidir.

Yapılan çalışmada karşılaşılan en önemli sınırlılık hastane yöneticilerinin araştırma sonucunda çıkabilecek olumsuz sonuçları paylaşmamak olmuştur. Bu durum anketin sadece bilimsel anlamda kullanılacağını ve çıkan sonuçların kendileri ile paylaşarak daha kaliteli hizmet sunumu için önemli bir belirleyici olduğunun belirtilmesi ile bertaraf edilmeye çalışılmıştır.

3.1.8. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplamada anket formu kullanılmıştır. Anket formunda Balıkesir Özel Hastanesine poliklinik hizmeti almak için başvuran müşterilerin (hastaların) memnuniyetlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Dört bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde demografik bilgiler yer alırken; anketin ikinci kısmında hastaneyi seçme kriterlerini belirleme altında 9 soru; anketin üçüncü kısmında hastanede müşterinin hizmet almak için başvurduğu personel hakkındaki görüşleri yer almaktadır. Anketin dördüncü kısmında da Balıkesir Özel Hastanesinden memnuniyetlerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Anket formu hazırlanırken, tezimin ikinci kısmında yer verilen diğer hasta memnuniyetinin diğer boyutlarında ki 9 kritere yer verilerek ve Özel Hastanelerin onlein erişim sitelerinden yararlanılmıştır.^{148 149 150 151 152 153}

Anket formunda bulunan sorularda çoktan seçmeli ve likert ölçeği kullanılmıştır.

Bu 34 sorunun dağılımı şu şekildedir:

Hastaneyi seçme kriterlerini belirleme ile ilgili olan sorular: 10–11–12–13–14–15–16–17–18 inci sorulardır.

Personel hakkındaki görüşlerini değerlendiren sorular: 19–20–21–22–23 üncü sorulardır.

¹⁴⁸ Özel Bilge Hastanesi, http://www.bilgehastanesi.com/ayakta_memnuniyet_anketi.asp, Ayakta Tedavi Memnuniyet Anketi , (17.02.2009).

¹⁴⁹ Özel Konak Hastanesi, Yatan Hasta Memnuniyeti, <http://www.konakhastanesi.com.tr/anket.php>, (21.05.2009).

¹⁵⁰ Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi, <http://www.yuzyilhastanesi.com/hasta-memnuniyeti-anketi/>, (17.03.2009).

¹⁵¹ Ordu Devlet Hastanesi, http://www.ordu-dh.gov.tr/portal/index.php?option=com_artforms&formid=1&Itemid=99999, (13.02.2009).

¹⁵² Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, http://hastane.kou.edu.tr/hasta_anket.html, (12.07.2009).

¹⁵³ 500 Evler Şafak Hastanesi, <http://www.istanbulsafak.com/?sayfa=musteriMemnuniyeti>, (25.05.2009).

Hastanesinden memnuniyetlerini değerlendirmeleri: 24–25–26–27–28–29–30–31–32–33–34 üncü sorulardır.

Anketlerden derlenen veriler SPSS 14 programı aracılığıyla değerlendirilmiş. Anket bulgularının frekans, yüzdeleri ve ki kareleri alınarak bulgular analiz edilerek yorumlanmıştır.

3.2. ARAşTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN ANALİZİ

Müşteri (hasta) memnuniyetine yönelik geręekleřtirilen anket bulgularına aşağıda yer verilerek analizleri yapılacaktır.

3.2.1. Müşteriler (hastalar) İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular

Tablo 3.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları

CİNSİYET	S	%
Kadın	80	34,0
Erkek	155	66,0
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.1’i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 80’i kadın (%34), 155’i erkek (%66) olduğu görölmektedir. Ankete toplam 235 kişi katılmıştır.

3.2.1.1. Ankete Katılanların Yaş Bulguları

Tablo 3.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları

YAş	S	%
20 ve altı	11	4,7
20-30 arası	59	25,1
30-40 arası	75	31,9
40-50 arası	51	21,7
50 ve üzeri	39	16,6
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.2’yi incelediğimizde, araştırmaya katılan hastaların 11’i 20 ve altı (%4.7), 59’u 20-30 (%25.1), 75’i 30-40 (%31.9), 51’i 40-50 (%21.7), 39’u 50 ve üzeri (%16.6) olduğu görölmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılanların en yoğun olduğu grup, 30–40 yaş arası grubudur.

3.2.1.2. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları

Tablo 3.3. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları

EĞİTİM DURUMU	S	%
Okur-yazar değil	8	3,4
İlkokul	20	8,5
Ortaokul	29	12,3
Lise	86	36,6
Üniversite ve üzeri	92	39,1
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.3'ü incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 8'i okuryazar değil (%3.4), 20'si ilkokul (%8.5), 29'u ortaokul (%12.3), 86'sı lise (%36.6), 92'si üniversite ve üzeri (%39.1) olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğun olduğu eğitim grubu, üniversite ve üzeri mezunlarıdır.

3.2.1.3. Ankete Katılanların Meslek Bulguları

Tablo 3.4. Ankete Katılanların Meslek Bulguları

MESLEK	S	%
Çalışmıyor	49	20,9
İşçi	27	11,5
Memur	108	46,0
Emekli	33	14,0
Diğer	18	7,7
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.4'ü incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 49'u çalışmıyor (%20.9), 27'si işçi (%11.5), 108'i memur (%46), 33'ü emekli (%14), 18'i diğer (%7.7) olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğun olduğu meslek grubu, memurlardır.

3.2.1.4. Ankete Katılanların Eşinin Meslek Bulguları

Tablo 3.5. Ankete Katılanların Eşlerinin Meslek Bulguları

MESLEK	S	%
Çalışmıyor	95	40,4
İşçi	33	14,0
Memur	69	29,4
Emekli	17	7,2
Diğer	21	8,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.5'i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 95'i çalışmıyor (%40.4), 33'ü işçi (%14), 69'u memur (%29.4), 17'si emekli (%7.2), 21'i diğer (%8.9) olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğun olduğu eşlerinin meslek grubu, çalışmıyordur.

3.2.1.5. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları

Tablo 3.6. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları

SOSYAL GÜVENCE	S	%
Yok	15	6,4
SGK	194	82,6
Özel Sigorta	17	7,2
İsteğe Bağlı Sigorta	9	3,8
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.6 incelendiğinde; araştırmaya katılan hastaların 15'i yok (%6.4), 194'ü SGK (%82.6), 17'si özel sigorta (%7.2), 9'u isteğe bağlı sigorta (%3.8) olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğun olduğu sosyal güvence grubu, SGK'dır.

3.2.1.6. Ankete Katılanların Kronik Hastalık Bulguları

Tablo 3.7. Ankete Katılanların Kronik Hastalık Bulguları

KRONİK HASTALIK	S	%
Var	34	14,5
Yok	201	85,5
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.7'yi incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 34'ü var (%14.5), 201'i yok (%85.5) olduğu görülmektedir.

3.2.1.7. Ankete Katılanların Sürekli Kullandıkları İlaç Bulguları

Tablo 3.8. Ankete Katılanların Sürekli Kullandıkları İlaç Bulguları

İLAÇ	S	%
Var	51	21,7
Yok	184	78,3
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.8'i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 51'i var (%21.7), 184'ü yok (%78.3) olduğu görülmektedir.

3.2.1.8. Hastaların Hastaneyi Nasıl Seçtiği Bulguları

Tablo 3.9. Hastaların Hastaneyi Nasıl Seçtiği Bulguları

HASTANEYİ NASIL SEÇTİNİZ	S	%
Tavsiye Üzerine	55	23,4
Rastgele	22	9,4
Ben Dr. Yönlendirdim	17	7,2
Dr. Beni Yönlendirdi	71	30,2
Hastaneden Daha Önce Aldığım Hizmetten Memnun Kaldım	23	9,8
Daha İyi Hiz. Alacağımı Düşün. için	27	11,5
Hastanenin Yakınlığı	13	5,5
TV tanıtımları	5	2,1
Gazete İlanları	2	0,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.9’u incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 55’i tavsiye üzerine (%23,4), 22’si rasgele (%9,4), 17’si doktorunu yönlendirerek (%7,2), 71’i doktorlarını tarafından yönlendirilerek (%30,2), 23’ü hastaneden aldığı hizmetten memnun olduğu için (%9,8), 27’si daha iyi hizmet alacağını düşündüğü için (11,5), 13’ü hastanenin yakınlığından (5,5), 5’i tv tanıtımları ile (2,1), 2’si gazete ilanları ile (0,9) seçtiği görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu doktorların hastaları yönlendirdiği görülmektedir.

3.2.1.9. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Ayıran Özellik Bulguları

Tablo 3.10. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Ayıran Özellik Bulguları

HASTANEYİ AYIRAN ÖZELLİKLER	S	%
Deneyimli Personel	81	34,5
Güler yüzlü Personel	37	15,7
Hizmet Sunuşunun Hızlı Olması	42	17,9
Ulaşımın Kolaylığı	46	19,6
Binanın Konforluluğu	6	2,6
Binanın Temizliği	5	2,1
Sağlık Sigortasının Karşılıyor Olması	18	7,7
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.10’u incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 81’i deneyimli personel (%34,5), 37’si güler yüzlü personel (%15,7), 42’si hizmet sunuşunun hızlı olması (%17,9), 46’sı ulaşımın kolaylığı (%19,6), 6’sı binanın konforluluğu (%2,6), 5’i binanın temizliği (2,1), 18’i sağlık sigortasının karşılıyor olması (%7,7) nedeniyle hastaneyi seçtiği görülmektedir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu hastaneyi diğer hastanelerden ayıran özellik olarak deneyimli personel olması öne çıkmaktadır.

3.2.1.10. Hastaneyi Seçme Nedeni Bulguları

Tablo 3.11. Hastaneyi Seçme Nedeni Bulguları

HASTANEYİ SEÇME NEDENİ	S	%
Hastanenin Tanınmış Olması	37	15,7
Hekimi Tanıyor Olmamız	52	22,1
Daha Önceki Hizmetinden Memnun Kalmanız	32	13,6
Tavsiye Üzerine	49	20,9
Hastanenin Evinize Yakın Olması	29	12,3
Sigorta Şirketimin Hastane ile Anlaşmalı Olması	13	5,5
Hastanenin Kalitesinin Yüksek Ol. Düşünülmesi	11	4,7
Doktorun Başkaları Tarafından Önerilmesi	5	2,1
Acil Olarak	7	3,0
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.11'i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 37'si hastanenin tanınmış olması (%15,7), 52'si hekimi tanıyor olmaları (%22,1), 32'si daha önceki başvurularında aldıkları hizmetten memnun kalmaları (%13,6), 49'u tavsiye üzerine (%20,9), 29'u hastanenin evlerine yakın olması (%12,3), 13'ü sigorta şirketinin karşılıyor olması (5,5), 11'i hastanenin kalitesinin yüksek olduğunun düşünülmesi (%4,7), 5'i doktorunun başkaları tarafından önerilmesi (2,1) ve 7'si acil olarak başvurarak hastaneyi seçmişlerdir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu hastane seçme nedeni olarak hekimlerini tanıyor olmaları öne çıkmaktadır.

3.2.1.11. Hastaneye Ulaşımınız Nasıl Olduğu Bulguları

Tablo 3.12. Hastaneye Ulaşımınız Nasıl Oldu

HASTANEYE ULAŞIMINIZ NASIL OLDU	S	%
Kolay	179	76,2
Zor	56	23,8
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.12'yi incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 179'u ulaşımının kolay olduğunu (76,2), 56'sı zor olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu hastane ulaşımının kolay olarak öne çıkmaktadır.

3.2.1.12. Randevu Alarak mı Geldiğine Dair Bulgular

Tablo 3.13. Randevu Alarak mı Geldiniz

RANDEVU ALARAK MI GELDİNİZ	S	%
Evet	167	71,1
Hayır	68	28,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.13'ü incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 167'si randevu alarak gelirken (71,1), 68'i randevu almadan kuruluşa başvurdıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu hastaneye randevu alarak başvurdıkları öne çıkmaktadır.

3.2.1.13. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma/Randevu Alma Kolaylığına Dair Bulgular

Tablo 3.14. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma/Randevu Alma Kolaylığı

RANDEVU ALMA KOLAYLIĞI	S	%
Çok Kötü	9	3,8
Kötü	30	12,8
Orta	81	34,5
İyi	93	39,6
Mükemmel	22	9,4
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.14'ü incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 9'u aradıkları polikliniğe randevu alma kolaylığını çok kötü (3,8), 30'u kötü (12,8), 81'i orta (34,5), 93'ü iyi (39,6) 22'si mükemmel (9,4) olarak ifade etmişlerdir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu telefonla aradıkları polikliniğe ulaşmayı orta olarak ifade etmişlerdir.

3.2.1.14. Hastaneye Ulaşımını Sağlayış Şekline Göre Bulgular

Tablo 3.15. Hastaneye Ulaşımını Sağlayış Şekline Göre Bulgular

ULAŞIMINIZI SAĞLAMA ŞEKLİNİZ	S	%
Kendi İmkânlarımla	211	89,8
Hastanenin Servisiyle	24	10,2
TOPLAM	234	100,0

Tablo 3.15'i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 211'i kendi imkanları ile (%89,8), 24'ü hastanenin servisiyle (10,2) hastaneye ulaşımını sağlamışlardır. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu hastane ulaşımını kendi imkanları ile sağlıyor olmaları öne çıkmaktadır.

3.2.1.15. Randevu Saati ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süresi Bulguları

Tablo 3.16. Randevu Saati ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süresi Bulguları

BEKLEME SÜRENİZ	S	%
10 ve altı	37	15,7
10–20	68	28,9
20–30	82	34,9
30–40	28	11,9
40 ve üzeri	20	8,5
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.16’yi incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 37’si 10 d.k ve altında (15,7) 68’i 10–20 d.k (28,9), 82’si 20–30 d.k (34,9), 30–40 d.k (11,9), 20’si de 40 d.k ve üzeri beklediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğunluğu 20-30 d.k arasında beklediklerini ifade etmişlerdir.

3.2.1.16. Hastaların Hastanede Kaldıkları Sürelerde En Çok Kimin Yardımına İhtiyaç Duyduklarını Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.17. Hastaların Hastanede Kaldıkları Sürelerde En Çok Kimin Yardımına İhtiyaç Duyduklarını Değerlendirme Bulguları

KİMİN YARDIMI	S	%
Hastane Yönetimi	11	4,7
Doktorunun	97	41,0
Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe	55	23,0
Tetkik ve Tahlilde Çalışan Per.	35	15,0
Sekreterlik/Danışmanlık Hiz. Per.	28	12,0
Hasta Bakıcı	5	2,1
Güvenlik Görevlileri	2	0,9
Temizlik Görevlileri	2	0,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.17’yi incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 11’i hastane yönetiminin (%4,7) 97’si doktorunun (%41), 55’i sağlık çalışanlarının (%23), 35’i Tetkik ve tahlilde çalışan personelinin (%15), 28’i sekreterlik/danışmanlık hizmeti personelinin (%12), 5’i hasta bakıcının (%2,1), 2’si güvenlik görevlisinin (%0,9), 2’si temizlik görevlilerinin (0,9) yardımına ihtiyaç duymuştur Bu bulgulara göre hastaneye başvuran hastalar ağırlıklı olarak doktor ve sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, sağlık memuru) yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

3.2.1.17. Hastaneden Memnuniyetin İfadesinin Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.18. Hastaneden Memnuniyetin İfadesinin Değerlendirme Bulguları

MEMNUNİYET İFADESİ	S	%
Memnun Değilim	18	7,7
Kısmen Memnunum	99	42,1
Memnunum	118	50,2
TOPLAM	235	200,0

Tablo 3.18'i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 18'i memnun olmadıklarını (%7,7), 9'u kısmen memnun olduğunu (%42,1), 118'i ise memnun olduğunu belirtmiştir. Bu bulgulara göre hastaneye başvuran hastaların Özel Balıkesir Hastanesinden memnun oldukları görülmektedir.

3.2.1.18. Hastaların Memnuniyetinizi/Memnuniyetsizliğini Etkileyen Personelin Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.19. Hastaların Memnuniyetinizi/Memnuniyetsizliğini Etkileyen Personelin Değerlendirme Bulguları

MEMNUNİYET/MEMNUNİYETSİZLİĞİ ETKİLEYEN PERSONEL	S	%
Hastane Yönetimi	25	10,6
Doktorum	138	58,7
Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe	44	18,7
Sekreterlik/Danışmanlık Hiz. Per.	22	9,4
Hasta Bakıcı	4	1,7
Güvenlik Görevlileri	2	0,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.19'u incelediğimizde; araştırmaya katılanların 25'i hastane yönetiminin (%10,6), 138'i doktorunun (%58,7), 44'ü sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, sağlık memuru) (%18,7), 22'si sekreterlik/danışmanlık hizmetini sunan personelin (%9,4), 4'ü hasta bakıcının (1,7), 2'si güvenlik görevlilerinin (0,9) etkilediğini belirtmektedir. Bu bulgulara göre hastaneye başvuran hastaların ağırlık olarak doktorlarının davranışlarıyla memnuniyetleri ve/veya memnuniyetsizliklerinin belirlendiğini ifade etmektedirler.

3.2.1.19. Hastaların Memnuniyet/Memnuniyetsizliklerinin Bir Sonraki Gelişlerini Etkilemesini Değerlendirme Tablosu

Tablo 3.20. Hastaların Memnuniyet/Memnuniyetsizliklerinin Bir Sonraki Gelişlerini Etkilemesini Değerlendirme Tablosu

BİR SONRAKİ GELİŞ	S	%
Evet	187	79,1
Hayır	19	8,1
Kararsızım	29	12,3
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.20'yi incelediğimizde; araştırmaya katılanların 187'si bir sonraki gelişlerini memnuniyetlerinin yada memnuniyetsizliklerinin etkileyeceğini (%79,1), 19'u etkilemeyeceğini (%8,1), 29'u da kararsız (%12,3) olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgulara göre hastaların hastaneye bir sonraki gelişlerini memnuniyetlerinin ve/veya memnuniyetsizliklerinin etkilediği görülmektedir.

3.2.1.20. Hastaların Memnuniyetinde İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirme Tablosu

Tablo 3.21. Hastaların Memnuniyetinde İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirme Tablosu

PERSONEL DAVRANIŞI	S	%
Bilgili Olması	76	32,3
İlgili Davranması	38	16,2
Yeterince Zaman Ayırması	27	11,5
Dinlemesi	25	10,6
Öncelik Vermesi	22	9,4
Bilgilendirmesi	26	11,1
Güler yüzlülüğü	7	3,0
Temizliği	8	3,4
Ulaşılabilirliği	6	2,6
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.21'i incelediğimizde; hastaların memnuniyetinde 76'sı personelin bilgili olmasının (%32,3), 38'i ilgili davranmasının (%16,2), 27'si yeterince zaman ayırmasının (%11,5), 25'i dinlemesinin (%10,6), 22'si öncelik vermesi (%9,4), 26'sı bilgilendirmesinin (%11,1), 7'si güler yüzlü olmasının (%3), 8'i temizliğinin (%3,4) ve 6'sı ulaşılabilirliğinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgulara göre hastaların memnuniyetini en çok personelin bilgili olması etkiler iken ulaşılabilirliği, güler yüzlülüğü ve temizliğini en son değerlendirdikleri sonucuna varılmaktadır.

3.2.1.21. Hastaların Memnuniyetsizliklerinde yada Şikayetlerinde İlgilenen Birim/Şahıs Değerlendirme Tablosu

Tablo 3.22. Hastaların Memnuniyetsizliklerinde yada Şikayetlerinde İlgilenen Birim/Şahıs Değerlendirme Tablosu

ŞİKAYETLE İLGİLENEN ŞAHIS	S	%
Evet	160	68,1
Hayır	75	31,9
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.22'yi incelediğimizde ankete katılanların 160'ı memnuniyetsizliklerinizle ya da şikayetlerinizde sizinle ilgilenen birim/şahıs vardır diye ifade eder iken (%68,1), 75'i memnuniyetsizliklerinizle yada şikayetlerinizde sizinle ilgilenen birim/şahıs yoktur diye ifade etmiştir.

3.2.1.22. Hastaların Şikayet ve Önerilerinin Şikayet ve Önerilerinizin Dikkate Alınma Düşüncesini Değerlendirme Tablosu

Tablo 3.23. Hastaların Şikayet ve Önerilerinin Şikayet ve Önerilerinizin Dikkate Alınma Düşüncesini Değerlendirme Tablosu

ÖNERİLERİNİZ DEĞERLENDİRİLME	S	%
Evet	140	59,6
Hayır	95	40,4
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.23'ü incelediğimizde; ankete katılanların 140'ı şikayet ve önerilerinizin dikkate alınacağını düşünür iken (%59,6), 95'i şikayet ve önerilerinin dikkate alınmayacağını (%40,4) düşünmektedirler.

3.2.2. Hastaların Memnuniyetlerinin Hipotezlere Göre Değerlendirilmesi

3.2.2.1. Hastaların Doktorlarını Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.24. Hastaların Doktorlarını Değerlendirme Bulguları

HASTALAR - DOKTOR	HASTA MEMNUNİYETİ											
	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Mükemmel		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Duyarlılığı ve Becerisi	2	0,9	6	2,6	68	28,9	138	58,7	20	9,0	234	96,0
Yeterince Zaman Ayırma Durumu	1	0,4	6	2,6	59	25,1	138	58,7	30	13,0	235	100,0
Hastalığımız ve Yapılacaklar Hak. Bil.	2	0,9	6	2,6	63	26,8	133	56,6	31	13,0	235	100,0
Güler yüzlü ve Nazik Davranma	0	0,0	6	2,6	74	31,5	107	45,5	48	20,0	235	100,0
Bakım ve Takipte Yeterlilik Durumu	1	0,4	4	1,7	64	27,2	122	51,9	44	19,0	235	100,0
Evde Bakım Konusunda Bil. D.	4	1,7	11	4,7	71	30,2	96	40,9	53	23,0	235	100,0

Tablo 3.24'ü incelediğimizde; ankete katılan hastalardan, başvurdukları duyarlılık ve becerisi değerlendirmeleri istendiğinde hastaların tamamının katılımlarıyla, %62,6 ile iyi olarak belirtmişlerdir. Buna göre hastalar doktorlarının duyarlılığını ve mesleki becerilerini yeterli görmektedirler.

Hastaların doktorlarının kendilerine yeterince zaman ayırma durumları sorgulandığında %58,7 ile iyi olarak değerlendirdikleri, yani doktorların hastalara yeterince zaman ayırdıkları görülmektedir.

Hastalıkları ve yapılacaklar hakkında bilgilendirme durumları sorgulandığında tamamının katılımı ile %49,4 ile “iyi” olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Buna göre hastaların istedikleri bilgiye ulaşabildikleri gözlenmektedir.

Hastaların hemşirelerin güler yüzlü ve nazik davranmasını %43,4 oranı ile iyi olarak değerlendirerek doktorlarının güler yüzlülüklerinden memnun oldukları gözlenmektedir.

Doktorlarına ulaşabilmelerini 40,9 oranı ile yeterli buldukları görülmektedir.

3.2.2.2. Hastaların Hemşirelerini Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.25. Hastaların Hemşirelerini Değerlendirme Bulguları

HASTA – HEMŞİRE	HASTA MEMNUNİYETİ											
	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Mükemme l		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Duyarlılığı ve Becerisi	2	0,9	6	2,6	68	28,9	138	58,7	20	9,0	235	100,0
Yeterince Zaman Ayırma Durumu	1	0,4	6	2,6	59	25,1	138	58,7	30	13,0	235	100,0
Hastalığımız ve Yapılacaklar Hak. Bil.	2	0,9	6	2,6	63	26,8	133	56,6	31	13,0	235	100,0
Güler yüzlü ve Nazik Davranma	0	0,0	6	2,6	74	31,5	107	45,5	48	20,0	235	100,0
Bakım ve Takipte Yeterlilik Durumu	1	0,4	4	1,7	64	27,2	122	51,9	44	19,0	235	100,0
Evde Bakım Konusunda Bil. D.	4	1,7	11	4,7	71	30,2	96	40,9	53	23,0	235	100,0

Tablo 3.25’i incelediğimizde; ankete katılan hastalardan, “Hemşirelerin duyarlılık ve becerisi”, değerlendirmeleri istendiğinde %96 katılımlarıyla, %58,7 ile iyi olarak belirtmişlerdir. Buna göre hastalar hemşirelerin duyarlılığını ve mesleki becerilerini yeterli görmektedirler.

Hastaların hemşirelerin kendilerine yeterince zaman ayırma durumları sorgulandığında %58,7 ile iyi olarak değerlendirdikleri, yani hastalar hemşirelerin kendileri için ayırdığı zamandan memnun oldukları görülmektedir.

Hastalıkları ve yapılacaklar hakkında bilgilendirme durumları sorgulandığında tamamının katılımı ile %56,6 ile “iyi” olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Buna göre hastaların istedikleri bilgiye ulaşabildikleri gözlenmektedir.

Hastaların hemşirelerin güler yüzlü ve nazik davranmasını %45,5 oranı ile iyi olarak değerlendirerek hemşirelerin güler yüzlülüklerinden memnun oldukları gözlenmektedir.

Hemşirelerin bakım ve takipteki yeterlilik durumunu 51,9 ile yeterli bulmuşlar ve bakım ve yeterliliklerini iyi olarak değerlendirmektedirler

Hastaların evde bakım konusunda hemşirelerin kendilerini %40,9 değeriyle yeterli olarak bilgilendirdikleri gözlenmektedir.

3.2.2.3. Hastaların Diğer Çalışanları Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.26. Hastaların Diğer Çalışanları Değerlendirme Bulguları

DİĞER ÇALIŞANLAR	HASTA MEMNUNİYETİ											
	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Mükemme l		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Duyarlılığı ve Becerisi	2	0,9	9	3,8	77	12,8	133	56,6	14	6,0	235	100,0
Yeterince Zaman Ayırma Durumu	0	0,0	9	3,8	83	35,3	125	53,2	18	8,0	235	100,0
Güler yüzlü ve Nazik Davranma	0	0,0	10	4,3	69	29,4	116	49,4	40	17,0	235	100,0
Kişisel Temizlik	2	0,9	4	1,7	71	30,2	116	49,4	42	18,0	235	100,0

Tablo 3.26'yı incelediğimizde; ankette diğer çalışan olarak sekreterlik hizmetlerinde, danışmada, güvenlik ve temizlik işlemlerinde çalışan personeller belirtilmiştir.

Ankete katılan hastalardan, duyarlılık ve beceri olarak diğer çalışanları değerlendirmeleri istendiğinde %56,6 oranı ile duyarlı ve becerili olarak ifade etmektedirler.

Hastaların çalışanların kendilerine yeterince zaman ayırma durumları sorgulandığında %53,2 ile iyi olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Hastaların hastane personelini güler yüzlü ve nazik davranmasını %49,4 oranı ile iyi olarak değerlendirerek personeli güler yüzlü olarak belirtmektedirler.

Hastaneye başvuran hastalar personelin kişisel bakımını beğenerek bunu %49,4 oranıyla belirtmişlerdir.

3.2.2.4. Hastaların Hastaneyi Konforu Açısından Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.27. Hastaların Hastaneyi Konforu Açısından Değerlendirme Bulguları

HASTA – HASTANE KONFORU	HASTA MEMNUNİYETİ											
	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Mükemme l		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Dekorasyon	2	0,9	14	6,0	60	25,5	131	55,7	28	12,0	235	100,0
Sessizlik	17	7,2	28	11,9	84	35,7	86	36,6	20	9,0	235	100,0
Klima İşlevleri	2	0,9	10	4,3	69	29,4	127	54,0	27	12,0	235	100,0
Aydınlatma	0	0,0	11	4,7	62	26,4	120	51,1	42	18,0	235	100,0
Temizlik	3	1,3	9	3,8	59	25,1	104	44,3	60	26,0	235	100,0

Tablo 3.27 ‘yi incelediğimizde; ankete katılanlar hastanenin dekorasyonunu %55,7 oranı ile iyi olarak nitelendirmektedirler.

Hastanenin sessizliğini değerlendirirken birbirine yakın iki değer ortaya çıkmaktadır. %35,7 ile orta ile belirtirken, %36,6 oranı ile iyi olarak nitelendirmektedirler. Buna göre hastanenin memnun edici bir sessizliğin sağlanamadığı görülmektedir.

Hastanenin klima işlevlerini ise %54 ile iyi olarak nitelendiği görülmektedir. Bu sonuçla hastanenin sıcaklık değerlerinden başvuran hastalar memnundur olarak ifade edebiliriz.

Hastaneyi aydınlatma yönünden değerlendirdiğimizde %51,1 değeri ile katılımcıların iyi olarak belirttiği görülmektedir.

En son olarakta temizlik yönünden değerlendirdiğimizde katılımcıların %44,3 değeri ile birlikte iyi olarak nitelendirdikleri ve memnun oldukları görülmektedir.

3.2.2.5. Hastaların Hastaneyi Genel Olarak Değerlendirme Bulguları

Tablo 3.28. Hastaların Hastaneyi Genel Olarak Değerlendirme Bulguları

HASTA – HASTANE GENEL	HASTA MEMNUNİYETİ											
	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Mükemmel		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Tıbbi ve Tek. Donanım ve Dış Görünüş	3	1,3	5	2,1	76	32,3	137	58,3	14	6,0	235	100,0
Hizmeti Değerlendirmeniz	2	0,9	4	1,7	57	24,3	148	63,0	24	10,0	235	100,0
Hastaneyi Önerir misiniz	1	0,4	7	3,0	67	28,5	119	50,6	41	17,0	235	100,0
Hastane Temizlik	1	0,4	7	3,0	57	24,3	120	51,1	50	21,0	235	100,0
Teknik İmkanlar	2	0,9	6	2,6	70	29,8	110	46,8	47	20,0	235	100,0

Tablo 3.28'i incelediğimizde; hastaneye başvuran hastalar tıbbi ve teknik donanım ve dış görünüş olarak değerlendirirken %58,3 değeri ile iyi olarak ifade eder iken teknik donanım ve dış görünüş olarak yeterli olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde aldıkları hizmeti değerlendirmeleri istendiğinde % 63 oranı ile iyi olarak değerlendirerek aldıkları hizmetten memnun oldukları görülmektedir.

Hastaların hastaneyi çevrelerindekiyle yakınlarına önerme/tavsiye etmelerini değerlendirdiğimizde ise %50,6 değeri ile hastaneyi yakınlarına önerme/tavsiye edecekleri ifadesine ulaşmaktayız.

Hastanenin genel temizliğini %51,1 değeri ile iyi olarak nitelendirildiği görülmektedir. Bu ifade ile hastanenin temizliğinden başvuran hastalın memnun olduğu anlaşılmaktadır.

Hastaneye başvuran hastalar kullanılan teknik imkanları %46,8 ifadesi ile yeterli bulmaktadırlar.

3.2.2.6. Randevu ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süreniz Hastaneye Bir Sonraki Muayenenizde Seçimi ve Hasta Memnuniyetinin Sınanması

Tablo 3.29. Randevu ile Muayene Olduğunuz Saat Arasındaki Bekleme Süreniz Hastaneye Bir Sonraki Muayenenizde Seçimi ve Hasta Memnuniyetinin Sınanması

RANDEVU SAATİ – BİR SONRAKİ GELİŞ	S	%
Evet	166	70,0
Hayır	69	29,4
TOPLAM	235	100

Tablo 3.29’u incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 166’sı etkilediğini (70,6), 69 kişi ise etkilemediğini (29,4) belirtmişlerdir.

Tablo 3.30. Randevu saati bir sonraki geliş – Hastane Memnuniyeti X^2 Tablosu

	Kontenjans Katsayısı	Serbestlik Derecesi	p
X^2	0,166	0,155	0,155

Hastane memnuniyeti ile randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz hastaneyi bir sonraki gelişinizde seçmenizi etkiler mi değişkenleri arasında ki-kare tablosuna bakıldığında p-değeri=0.155>0.05 olduğu için iki değişken arasında bir ilişkini olmadığına karar verilir. Kontenjans katsayısına baktığımızda 0.166 olarak hesaplandığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı için ($p>0.05$) iki değişken arasında düşük düzeyde bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

3.2.2.7. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğunun Sınanması

Tablo 3.31. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğu Tablosu

HANGİ KONULARDA YARDIMA İHT.	S	%
Hastalığımla İlgili Bakım	70	30,0
Hastalığımla İlgili Bilgi	54	23,0
Resmi İşler	71	40,0
İstenen Tahliller ve Taktikleri Gerçek.	25	11,0
İşlemlerin Ne Zaman Biteceği Bilgi	15	6,4
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.31’i incelediğimizde; araştırmaya katılan hastaların 70’i hastalığı ile ilgili bakıma (%30), 54’ü hastalığı ile ilgili bilgiye (%23), 71’i resmi işlemler konusunda yardıma (%30), 25’i istenen tahlil ve tetkikleri gerçekleştirmede (%11) ve 15’i de işlemlerin ne zaman biteceği ile ilgili bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Bu bulgulara göre hastaneye başvuran hastalar ağırlıklı olarak resmi işlemler ve hastalığı ile ilgili bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Tablo 3.32. Hastanın Hastanede Kaldığı Sürede En Çok Hangi Konularda Yardıma İhtiyaç Duyduğunun Hasta Memnuniyeti ile Sınanması

HANGİ KONULARDA YARDIMA İHT.	ÖZEL BALIKESİR HASTANESİNDEN MEMNUNİYET							
	Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hastalığımla İlgili Bakım	4	5,4	23	29,5	43	35,1	70	70,0
Hastalığımla İlgili Bilgi	5	4,1	6	5,4	21	27,1	54	54,0
Resmi İşler	6	5,1	3	1,9	34	35,7	71	71,0
İstenen Tahliller ve Taktikleri Gerçek.	3	1,9	8	10,5	14	12,6	25	25,0
İşlemlerin Ne Zaman Biteceği Bilgi	0	1,1	9	6,3	6	7,5	15	15,0
TOPLAM	18	18,0	99	99,0	118	118,0	235	235,0

Tablo 3.33. İhtiyaç Duyduğu Konular- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu

	Kontenjans Katsayısı	Serbestlik Derecesi	p
X^2	0,206	0,234	0,234

Yukarıdaki ki-kare tablosunda test sonucuna göre p -değeri=0.234 > 0.05 olduğundan sıfır hipotezi kabul edilir. Yani Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnuniyetleri açısından Hastanede kaldığınız sürelerde en çok hangi konularda yardıma ihtiyaç duydukları değişkenine göre bir ilişki yoktur sonucuna varılır. X^2 tablosuna baktığımızda kontenjan katsayısının 0,206 olduğu ve istatistikî açıdan anlamlı olmadığı için ($p>0.05$) , iki değişken arasında ilişki yoktur.

3.2.2.8. Hastaların Hastaneye Başvurma Nedenlerinin Giderilmesinin Sınanması

Tablo 3.34. Hastaların Hastaneye Başvurma Nedenlerinin Giderilmesinin Sınanması

BAŞVURMA NEDENİNİZ GİDERİLDİ Mİ?	S	%
Evet	161	68,5
Hayır	26	11,1
Kararsızım	43	18,3
Giderilmedi	5	2,1
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.43'ü incelediğimizde; araştırmaya katılanların 161'i hastaneye başvurma ihtiyacını giderildiği evet olarak (%68,5) 26'sı hayır olarak (%11,1), 43'ü kararsızım olarak (%18,3), 5'i giderilmedi (%2,1) olarak ifade etmektedirler. Bu bulgulara göre hastaneye başvuran hastaların ağırlık olarak hastaneye başvurma ihtiyaçlarının giderildiği görülmektedir.

Tablo 3.35. Başvurma Nedeninin Giderilmesi- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu

	Kontenjans Katsayısı	Serbestlik Derecesi	p
X^2	0,599	0,000	0,000

Hastane memnuniyeti ile başvurma nedeniniz/ihtiyacınız giderildi mi durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0.05$). Kontenjans katsayısına baktığımızda 0.599 olarak hesaplandığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için ($p<0.05$) iki değişken arasında orta düzeyde bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

3.2.2.9. Hastaların Hastaneyi Önermelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması

Tablo 3.36. Hastaların Hastaneyi Önermeleri

HASTANEYİ ÖNERİR MİSİNİZ	S	%
Evet	175	74,5
Hayır	60	25,5
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.45'i incelediğimizde; 175 kişi hastaneyi başkalarına önerir iken (%74,5), 60 kişi önermeyeceğini (%25,5) belirtmiştir. Buna göre hastaların çoğunluğu hastaneyi önerecekleri sonucuna varılmaktadır.

Tablo 3.37. Hastaların Hastaneyi Önermelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması

HASTANEYİ ÖNERİR MİSİNİZ	ÖZEL BALIKESİR HASTANESİNDEN MEMNUNİYET							
	Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	6	13,4	58	73,7	111	87,9	175	175,0
Hayır	12	4,6	41	25,3	7	30,1	60	60,0
TOPLAM	18	18,0	99	99,0	118	118,0	235	235,0

Tablo 3.38. Hastaneyi Önerme- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu

	Kontenjans Katsayısı	Serbestlik Derecesi	p
X^2	0,429	0,000	0,000

Hastane memnuniyeti ile hastaların hastaneyi başkalarına önerme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0.05$). Kontenjans katsayısına baktığımızda 0.529 olarak hesaplandığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için ($p<0.05$) iki değişken arasında orta düzeyde bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

3.2.2.10. Hastaların Doktorlarını Önermelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması

Tablo 3.39. Hastaların Doktorlarını Önermeleri

DOKTORU ÖNERME	S	%
Evet	173	73,6
Hayır	62	26,4
TOPLAM	235	100,0

Tablo 3.39’u incelendiğinde ankete katılanların 173’ü doktorlarını tavsiye eder iken (%73,6), 62’si tavsiye etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu doktorlarını tavsiye edeceğini görmekteyiz.

Tablo 3.40. Hastaların Doktorlarını Önergelerinin ve Memnuniyetlerinin Sınanması

DOKTORUNUZU ÖNERİR MİSİNİZ	ÖZEL BALIKESİR HASTANESİNDEN MEMNUNİYET							
	Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	6	13,3	58	72,9	109	86,9	173	173,0
Hayır	12	4,7	41	26,2	9	31,1	62	62,0
TOPLAM	18	18,0	99	99,0	118	118,0	235	235,0

Tablo 3.41. Doktoru Önerme- Hasta Memnuniyeti X^2 Tablosu

	Kontenjans Katsayısı	Serbestlik Derecesi	p
X^2	0,412	0,000	0,000

Hastane memnuniyeti ile hastaların hastaneyi başkalarına önerme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0.05$). Kontenjans katsayısına baktığımızda 0.412 olarak hesaplandığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için ($p<0.05$) iki değişken arasında orta düzeyde bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Günümüzde sağlık kurumlarının temel amacı, sunduğu sağlık hizmetlerinde müşterilerinin beklentilerini en iyi şekilde karşılayabilmek için, meydana gelebilecek yanlışlıklardan uzak, çağın gerektirdiği modern sağlık hizmetlerini, kaliteli ve en güvenilir yolla vermektir. Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten bekledikleri performansa, hizmetin sunulmasının sosyokültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

Tıbbi müşteri kavramının doğması ile sağlık birimlerinde hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi daha çok önem kazanmıştır.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları hasta ve personel memnuniyetinin sağlanması, ekonomik kaynakları en verimli kullanma ve çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde temel çıktılardan biri olduğu için hizmet sürecinin yapısının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek verilerden biridir. Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak, hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Memnuniyet kişisel boyutta hasta tecrübelerini ifade eder ve sağlık bakım kalitesinin ölçenin bir yoludur. Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder.

Sağlık hizmetinin sunumunda önemli bir yere sahip olan kurumlar arasında da hastaneler yer almaktadır. Hastanelerin dış müşterileri hastalardır. Hastanelerin hizmetlerini sunum şekli ve diğer hastaneler arasındaki farklılıkları müşterilerin seçerek ve almak istedikleri hizmet beklentisi ile hastaneye başvurdıklarını görmekteyiz.

Özel hastanelerde müşteri memnuniyeti, müşteri sadakatini beraberinde getirmektedir. Hastaneler artan rekabet ortamında müşteri memnuniyeti ve bunun sonucunda müşteri bağlılığını kazanmak için ulaşılabilir olmayı, teknolojik donanımını en üst düzeye ulaştırmayı, deneyimli personelle çalışmayı, güvenilirliği, hastalarına yerinde ve zamanında ulaşmayı, hastanemiz fiziksel ortamının hastanın hastanede bulunduğu süre boyunca onu rahat ve güvende hissedebileceği düzeyde olmayı hedeflemektedirler.

Hastanelerde müşteri memnuniyetinin önemi her geçen gün artmaktadır. Çalışmamızda bu önemi düşünerek Hastanelerde Müşteri Memnuniyetli konulu araştırmamız Balıkesir Özel Hastanesi bazında yapılmıştır.

Balıkesir Özel Hastanesinin müşteri memnuniyetine yer veren kalite politikası, vizyon ve misyonunu çerçevesinde davrandığı ifade edebiliriz. Balıkesir Özel Hastanesine başvuran hastaların memnuniyetlerini belirler iken anketimizde hastaneyi seçme nedenlerine, hastane çalışanlarının değerlendirmesine, memnuniyetlerine ve memnuniyetlerini nelerin belirlediğine yer verilmiştir.

Hastaların hastaneyi seçerken ağırlıklı olarak doktorlarını kendileri yönlendirerek hastaneyi seçmişlerdir. Bu seçimde ön plana çıkan personelin deneyimli, güler yüzlü olması, hastaların hekimi tanıyor olmaları veya hekimin önerilen bir hekim olması yer almaktadır.

Hastanenin personelinden ve sunmuş olduğu hizmetten memnun kalan hastanın bir sonraki gelişini hastanede randevu almış olmasına rağmen beklemesi etkilememektedir. (Tablo:3.30)

Hastaneye başvuran hastalar çalışanların (doktor, hemşire, vd. personelin) duyarlılığından, ilgili davranmasından, kendilerine yeterince zaman ayırmasından, ulaşılabilir olmasından ve becerisinden memnundurlar.

Hastaneyi konforu yönünden değerlendirdiğimizde ise ses yalıtımının yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. (Tablo:3.27) Bunun sebebini de hastanenin konum itibari ile trafik yoğunluğu bulunan bir adreste faaliyet gösteriyor olmasından dolayıdır.

Hastaneye başvuran hastalar ağırlıklı olarak hastalıkları ile ilgili bakıma ve resmi işlemler ile ilgili yardıma ihtiyaç duymuşlardır. Hastanede kaldıkları süre

boyunca hekimlerinin yardımına ihtiyaç duyduklarını ifade eder iken memnuniyet ve/veya memnuniyetsizliklerinde de doktorlarının etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaneye başvuran hastalar ağırlı olarak memnun olduklarını ifade etmektedirler.

Sonuç olarak, yapılan araştırma bulgularından, araştırmada ortaya konulan “H0: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnun değildir.” hipotezi reddedilirken, “H1: H1: Balıkesir Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan poliklinik hastaları, Balıkesir Özel Hastanesindeki hizmetten memnundurlar.” sonucuna varılmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Hastanenin kuruluşunda ulaşım kolaylığı nedeniyle trafiğin yoğun olduğu bir caddenin üzerinde olması hasta memnuniyetinde önemli belirleyicilerden olan sessizliği olumsuz yönde etkilemektedir. Hastane yönetiminin bu konuda dış cephe yalıtımının desteği alarak dışarıdan gelen sesler en aza indirgenebilir.
- ✓ Hastaların muayene olmak için bekledikleri süreyi en aza indirmek için randevu planlamasına gidilebilir. Randevu saati düzenlemesi için her hastanın muayene olmak için poliklinikte geçirdiği sürenin hesaplanması ve bu doğrultuda randevu vermek bekleme süresini en aza indirecektir. Böylelikle müşterilerin hastanede geçirdikleri zaman onları sıkmayacak ve memnuniyetleri bu doğrultuda artacaktır.
- ✓ Hasta şikayet ve önerilerini daha hızlı değerlendirerek ve çözüme ulaştırılması için başvuran müşteri ile bire bir diyaloga geçerek taleplerin ve şikayetlerin o anda çözüme ulaştırılması sağlanabilir.

EKLER

EK-1

**BALIKESİR ÖZEL HASTANESİNDE MÜŞTERİ (HASTA)
MEMNUNİYETİNE YÖNELİK (POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARA)
ANKET UYGULAMASI**

Aşağıdaki anket uygulaması Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmakta olan “Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti: Balıkesir Özel Hastanesi Örneği” adlı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili olup buradan elde edilecek bulgular tamamen bu araştırma için kullanılacak; başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Katıldığınız düşünceye ait kutucuğa ya da seçeneğin önüne (X) işareti koymanız yeterlidir. Değerli vaktinizi ayırarak bu çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Emine GÖKDUMAN KIRMIZI
Dumlupınar Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
(Yönetim ve Organizasyon)
Yüksek Lisans Öğrencisi

TEMEL BİLGİLER**1- Adınız-Soyadınız**

:

2- Cinsiyetiniz

:

☐

Kadın

Erkek

3- Yaşınız

:

☐

20 ve Altı

☐

20–30

☐

30–40

☐

40–50

☐

50 ve Üzeri

4- Eğitim Durumunuz

:

☐

Okuryazar değil

☐

İlkokul

☐

Ortaokul

☐

Lise

☐Üniversite ve
Üzeri**5- Mesleğiniz**

:

☐

Çalışmıyorum

☐

İşçi

☐

Memur

☐

Emekli

☐

Diğer

6- Eşinizin Mesleği

:

☐

Çalışmıyor

☐

İşçi

☐

Memur

☐

Emekli

☐

Diğer

7- Sosyal Güvenceniz

:

☐

Yok

☐

SGK

(Emekli Sandığı,
Bağkur, SSK)☐

Özel Sigorta

☐

İsteğe Bağlı Sigorta

8- Konik Bir Hastalığınız Var mı?☐

Var

☐

Yok

9- Sürekli Kullandığınız İlaçlarınız Var mı?☐

Var

☐

Yok

10- HASTANEMİZİ NASIL SEÇTİNİZ☐

Tavsiye üzerine

☐

Rasgele

☐

Ben Doktorumu yönlendirdim

☐

Doktorum beni yönlendirdi

☐

Hastaneden daha önce aldığım hizmetten memnun kaldığım için

☐

Daha iyi hizmet alacağımı düşündüğüm için

☐

Hastanenin yakınlığı nedeniyle

☐

TV tanıtımları

☐

Gazete ilanları

☐

İnternet

11- HASTANEYİ DİĞER HASTANELERDEN AYIRAN ÖZELLİKLER NELERDİR

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Deneyimli personel
☐ Güler yüzlü personel
☐ Hizmet sunuşunun hızlı olması
☐ Ulaşımın kolaylığı
☐ Binanın Konforluluğu
☐ Binanın Temizliği
☐ Sağlık sigortamı karşılıyor olması

12- HASTANEYİ SEÇME NEDENİNİZ

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Hastanenin Tanınmış Olması
☐ Hekimi Tanıyor Olmanız
☐ Daha Önceki Hizmetlerden Memnun Kalmanız
☐ Tavsiye Üzerine
☐ Hastanenin Evinize/İşyerinize Yakın Olması
☐ Sigorta Şirketinin Hastaneyle Anlaşmasının Olması
☐ Hastanenin Kalitesinin Yüksek Olduğunun Düşünülmesi
☐ Doktorun Başkaları Tarafından Önerilmesi
☐ Acil Olarak Başvuruma

13- HASTANEYE ULAŞIMIZI NASIL SAĞLADINIZ

- ☐ Kendi İmkanlarımla ☐ Hastanenin Servisiyle

14- HASTANEYE ULAŞIMIZNIZ NASIL OLDU

- ☐ Kolay ☐ Zor

15- RANDEVU ALARAK MI GELDİNİZ

- ☐ Evet ☐ Hayır

16- Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaylığı

- ☐ Çok Kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Mükemmel

17- Randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz ?

- ☐ 10 ve Altı ☐ 10-20 ☐ 20-30 ☐ 30-40 ☐ 40 ve Üzeri

18- Randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz hastanevi bir sonraki muayenenizde seçmenizi etkiler mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19-DOKTORUNUZU DEĞERLENDİRİR MİSİNİZ?

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
Duyarlılığı ve Becerisi					
Yeterince Zaman Ayırma Durumu					
Hastalığınız ve Yapılacaklar Hakkında Bilgilendirme Durumu					
Güler yüzlü ve Nazik Davranması					
Gerek Duyduğunda Ulaşabilme Durumu					

20- HEMŞİRENİZİ DEĞERLENDİRİR MİSİNİZ?

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
Duyarlılığı ve Becerisi					
Yeterince Zaman Ayırma Durumu					
Hastalığınız ve Yapılacaklar Hakkında Bilgilendirme Durumu					
Güler yüzlü ve Nazik Davranması					
Bakım ve Takipte Yeterlilik Durumu					
Evde Bakım Konusunda bilgilendirme Durumu					

21-DİĞER CALISANLARI DEĞERLENDİRİR MİSİNİZ?

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
Duyarlılığı ve Becerisi					
Yeterince Zaman Ayırma Durumu					
Güler yüzlü ve Nazik Davranması					
Kişisel Temizlikleri					

22-HASTANENİN KONFORUNU NASIL DEĞERLENDİRİYORSUNUZ

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
Dekorasyon					
Sessizlik					
Klima işlevleri					
Aydınlatma					
Temizlik					

23-GENEL DEĞERLENDİRME YAPAR MISINIZ?

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
Hastanemizi tıbbi ve teknik donanımı ve dış görünüşü açısından nasıl değerlendiriyorsunuz					
Hastanemizde kaldığınız sürece aldığınız hizmetleri genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?					
Hastanemizi çevrenizdekilere / yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?					
Hastanenin Genel Temizliği					
Hastanede Kullanılan Teknik İmkanlar					

24-HASTANEDE KALDIĞINIZ SÜRELERDE EN ÇOK HANGİ KONULARDA YARDIMA İHTİYAC DUYDUNUZ

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Hastalığımla İlgili Bakım
☐ Hastalığımla İlgili Bilgi
☐ Resmi İşler
☐ İstenen Tahlil ve Tetkikleri Gerçekleştirme
☐ İşlemlerimin ne zaman biteceği ile ilgili bilgi

25-HASTANEDE KALDIĞINIZ SÜRELERDE EN ÇOK KİMİN YARDIMINA İHTİYAC DUYDUNUZ

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hastane yönetimine
☐ Doktorumun
☐ Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe
☐ Tetkik ve Tahlilde çalışan personele
☐ Sekreterlik/Danışmanlık hizmetine
☐ Hasta Bakıcıya
☐ Güvenlik görevlilerine
☐ Temizlik görevlilerine

26-HASTANEDEN MEMNUNİYETİNİZİ AŞAĞIDAKİ İBARELERDEN HANGİSİ İLE İFADE EDERSİNİZ

- ☐ Memnun Değilim ☐ Kısmen Memnunum ☐ Memnunum

27-MEMNUNİYETİNİZİ YADA MEMNUNİYETSİZLİĞİNİZİ ETKİLEYEN PERSONEL HANGİSİDİR

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Hastane Yönetimi
☐ Doktorum
☐ Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe
☐ Sekreterlik/Danışmanlık hizmeti personeli
☐ Hasta Bakıcı
☐ Güvenlik görevlileri
☐ Temizlik görevlileri

28-HASTANEMİZE BAŞVURMA NEDENİNİZ/İHTİYACINIZ GİDERİLDİ Mİ?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım ☐ Giderilmedi

39-MEMNUNİYETİNİZ / MEMNUNİYETSİZLİĞİNİZ BİR SONRAKİ GELİŞİNİZİ ETKİLE Mİ?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

30-MEMNUNİYETİNİZDE SİZİNLE İLGİLENEN PERSONELİN HANGİ DAVRANIŞI ETKİLİ OLACAKTIR

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Bilgili olması
- ☐ İlgili Davranması
- ☐ Yeterince zaman ayırması
- ☐ Dinlemesi
- ☐ Öncelik vermesi
- ☐ Bilgilendirmesi
- ☐ Güler yüzlülüğü
- ☐ Temizliği
- ☐ Ulaşılabilirliği
- ☐ Güvenirliliği
- ☐ Nazik Olması
- ☐ Beni Anlaması (Empati)

31-HASTANEYİ BAŞKALARINA ÖNERİR MİSİNİZ?

☐ Evet ☐ Hayır

32-DOKTORUNUZU BAŞKALARINA ÖNERİR MİSİNİZ?

☐ Evet ☐ Hayır

33-MEMNUNİYETSİZLİKLERİNİZDE YADA ŞİKAYETLERİNİZDE SİZİNLE İLGİLENEN BİRİM/ŞAHIS VARMI?

☐ Var ☐ Yok

34-ŞİKAYET VE ÖNERİLERİNİZİN DİKKATE ALINDIĞINI/ALINACAĞINI DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?

☐ Evet ☐ Hayır

KAYNAKÇA

- AK Bilal ve SEVİN H. Dilek, (2000), “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, **I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler**, Hacettepe Kültür Merkezi, Ankara, 20–21 Mayıs, s. 25–32.
- AK Bilal, (2001) “Modern Hastane Organizasyonu”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1293.
- AKGÜN Seval ve ÖZTÜRK Ayşin, (2002), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, **Modern Hastane Yönetimi**, C:VI, No:2, Nisan-Mayıs-Haziran, s.19.
- AKIN A. Şebnem, (2001), “Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü”, Ankara, **Milli Prodüktivite Yayınları**, s.48.
- AKSOY O. Gazi, (2001), “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1806.
- ALCAN Zehra, (1997), “Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları”, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu**, Ed. Mithat Çoruh, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, s. 133.
- ALTAY Asuman, (1998), Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirme, **Sayıştay Dergisi**, sayı 64, s.34
- ARGAN Metin ve ARGAN T. Mehpare, (2004), “Bursa İlindeki Özel Hastanelerde Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Kalite Algılamaları ve Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma”, **Modern Hastane Yönetimi**, Temmuz-Ağustos-Eylül, s.47.
- AŞKAR Abdullah, (2006), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı**, Kütahya, s 15–27.
- AYDOĞAN Ümit, (2005), Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti, **Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı**, Uzmanlık Tezi, s.8–9.
- AYTAR Gülşen ve YEŞİLDAL Nuray, (2004), “Yatan Hasta Memnuniyeti”. **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, 3.10–14.

- BAHAR Meri, (2004), “Sağlık Hizmetlerinde Halkla ilişkiler ve Pazarlama Faaliyetlerinin Gelişimi”, **Modern Hastane Yönetimi**, C:8,No:1,Ocak-Şubat-Mart, s.4.
- BAKER S. Keane, Improving Service and Increasing Patient Satisfaction,
<http://www.aafp.org/fpm/980700fm/keane.html>, (12.09.2009).
- BALTAŞ Acar, (2007) “Beden Dili”, **Remzi Kitapevi Yayınları**, Aralık, s.68
- BİRİ Hasan, Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti,
<http://www.gazi.edu.tr>,(07.10.2009).
- BOSTAN Sedat, (2006), “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, **Sağlık Hakkı Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, s.28.
- BOZTOK Derman, GÜNDOĞDU H. Fikret, AHSEN Ümmühan ve KORKMAZ Firdevs, (2001), “Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1818.
- BULUTOĞLU Kenan, **Kamu Ekonomisine Giriş** Üçüncü Basılış, Filiz Kitap evi, İstanbul, 1381, s.297.
- BÜLBÜL Hasan ve DEMİRER Ömür, (2000), Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, say: 20, s.4.
- ÇAĞLAYAN Suat, (2001), “Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, s. 1198.
- CALDWELL Chip,(1998) **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, Ed.Osman Akınhay, Sistem Yayıncılık, s.167
- ÇATALCA Huriye, (2003), **Sağlık Hizmetlerinde Kalite**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi Ders Notları, İstanbul, s.31.
- ÇERÇİ Meral, (2003)“Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Tatmini ve Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama”, Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi, **Kayseri Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, s.76
- Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, (2005), 9(2)
“Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları”
- DANER Caner, (2001), “Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1186.

- DEMİR Cevdet, (1999), “GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması”, **Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ed. Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, s.42.
- DEMİR Hakan, (1998) “Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerinden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği** Anabilim Dalı,s.67
- DEVEBAKAN Nevzat ve AKSARAYLI Mehmet, (2003), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C:V,No:1, s.42.
- DÖKMEN Üstün, (2002), **İletişim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul, Sistem Yayıncılık,20.bs., s.135.
- DURSUN Yunus, (2004) ÇERÇİ Meryem, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı:23, s.3-4
- ECER Tahsin, **Türkiye’de Sağlık Ne Kadar İyi Kullanılıyor?** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- ENGİZ Ozan, (1997), **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği**. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd, s. 61–87.
- ERCAN İlker, EDİZ Bülent ve KAN İsmet (2004), “Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi”. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 1(3):161–167.
- ERDEM Ramazan, (2008), Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, **Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı:31, Temmuz Ağustos, s95–110.
- EREN Berna, “Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane”, <http://www.merih.net/m1/wberner21.htm>, (28.04.2009).

EREN Berna “Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane ”,

<http://www.merih.net/m1/wberner21.htm> ,

<http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>, (14.07.2009).

ERGUNDA H. İbrahim ve TUNÇER Meltem, Müşteri Odaklılık, s.4

<http://www.biymed.com/depo/must-od.pdf>, (17.06.2009).

ERTEK Yücel (2000), “Halkla İlişkiler”, **Yargı Yayınevi**, Ankara, s.54

FİŞEK Nusret, (1963), **Halk Sağlığına Giriş** Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın No:2, Ankara, s.6. 31.

FİŞEK Nusret, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/31.html, (17.03.2009).

GÜLMEZ Mustafa, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, s.148.

GÜNAL Muhterem, (2007) “Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini”, **Beykent**

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı,

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.54

GÜNGÖR Nurgül ve ESER Erhan, (2004), “Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi”, **Modern Hastane Yönetimi**, C:VIII, No:1,Ocak-Şubat-Mart, s.45.

GORDON Thomas ve EDWARDS, (1999) “Doktor – Hasta İşbirliği”, **Sistem**

Yayıncılık, Ed. Birsen Özkan, s.65

Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi,

<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, (14.07.2009).

HAYRAN Osman, (2000), “Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?”, **Modern Hastane Yönetimi**, C:IV, No:3, Mayıs-Haziran, s.28.

KALENDER Ahmet ve ULUDAĞ Ayhan, (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü”, **Amme İdaresi**, TODA_E, C: 37, Aralık, s.117.

Kalite Kavramı, <http://www.sbmy.hacettepe.edu.tr/dosyalar/Sekreterlik/bys259-sek259.pdf>, (22.06.2009).

- KARAFAKIOĞLU Mehmet, (1998), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul, s. 111–113, s.115.
- KARAKAYA Fatih, (2004), **Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitimi**, Sağlık Bakanlığı **Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, Yalova, 12–13 Şubat, Hasta Hakları Şubesi, s.62.
- KARDEŞ Semra, (1994), “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini”, **Dokuz Eylül Üniversitesi I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, s.249.
- KAVUNCUBAŞI Şahin, (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitapevi.
- KELAT M. Ziya, Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama, **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı**, Yüksek Lisans Tezi, s. 31.
- KESKİN Coşkun ve TOPUZOĞLU Ahmet, (2006), Sağlığın Tanımı; **Journal of İstanbul Kültür University**, 3, p:48.
- KILINÇ Tanıl, (2003), **Müşteri Memnuniyeti Ders Notları**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, s.20.
- KILIÇOĞULLARI Sinan, (2001) “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, **Makale, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ABD, İzmit**, 2
- KISA Adnan, (2001), “Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyetinin Araştırılması”, **4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İstanbul, s.421.
- KOCAÇAL Elem, Hasta Eğitimi, <http://hemsireyiz.biz/forums/thread/34540.aspx>, (25.04.2009).
- Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi, (2008), **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 7(5).
- MUCUK İsmet, (2001) “Pazarlama İlkeleri”, **İstanbul: Türkmen Kitapevi**, s.72
- MUTLU Gülay, (1999), “Tıbbi Hizmet Kalitesi ve Hasta Odaklılık”, **Kamu Yönetiminde Kalite, I. Ulusal Kongresi**, Ed. Ömer Dekar, Nuran Savaşkan Durak, Çağdaş Gümüşsuyu, Argun Akdoğan, Ankara, TODA_E, C. II, s.183.

Müşteri Hizmetleri ve Memnuniyet,

http://translate.google.com.tr/translate?hl=tr&langpair=en%7Ctr&u=http://media.wiley.com/product_data/excerpt/18/04714595/0471459518.pdf, (17.07.2009).

NEVRES Baykan, SUNGUR Celal ve BİLGİN Yaşar, (1979), Toplum Hekimliği, **Ankara Üniversitesi Yayını**, Ankara, s.425.

ODABAŞI Yavuz, (1994), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s. 25.

ORHANER Emine, (2006), “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, S. 1, s. 3.

ÖRGEY Cemil,(2004) “Sakarya İli Kamu Hastanelerinde Yöneticilerin Değişen Hasta Talepleri Karşısındaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**,s.15

ÖZÇELİK Abidin, Sağlık İşletmelerinde Kalite Güvence Sistemi,

<http://www.hastanedergisi.com/sayi13/busayida24.asp>, (17.03.2010).

ÖZDEMİR Hakan, (2006), “Müşteri İlişkileri Yönetiminin Unsurları ve Türk İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimine Ait bir Araştırma”, **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı**, Yüksek Lisans Tezi, s.52–67

ÖZDEMİR Mahmut, (2001) “Hastane Yönetim Modelleri”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1277.

ÖZER Ali ve ÇAKIL Enver, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırma Dergisi**, 5(3):140–143.

ÖZGEN Hacer, (1995), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim**, Cilt: 3, Sayı: 69 – 70,

ÖZGİRGİN K.BURAK, Rol Tabanlı Erişim Kontrolü,

http://www.denetimnet.net/UserFiles/Documents/Makaleler/Rol-Tabanl%C4%B1-Eri%C5%9Fim-Kontrol%C3%BC_Burak%20%C3%96zgirgin.pdf, (22.09.2009).

Tabanl%C4%B1-Eri%C5%9Fim-Kontrol%C3%BC_Burak%20%C3%96zgirgin.pdf, (22.09.2009).

Kontrol%C3%BC_Burak%20%C3%96zgirgin.pdf, (22.09.2009).

ÖZGÜLBAŞ Nermin ve MALHAN Simten, (2000), “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama”, **Modern Hastane Yönetimi**, C:4, No: 2, Mart-Nisan, s. 15.

ÖZKALP Enver,(2002) Davranış Bilimlerine Giriş, Eskişehir: **Anadolu Üniversitesi Yayını**, s34.

ÖZLÜ Tevfik, (2001), “Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız”, **Timaş Yayınları** s.13

ÖZSARI S. Haluk, (2001), “Sağlıkta Yeniden Yapılanma”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s.1209.

ÖZTÜRK S. Ayşe, (2003), **Hizmet Pazarlaması**, 4. Baskı, Ekin Kitapevi, s. 4.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 13.12.1983 Tarih ve 181 sayılı; Resmi Gazete Tarihi:14.12.1983 Resmi Gazete Sayısı:18251; Kanun Hükmünde Kararname’nin Tarihi: 13.12.1983 No: 181 Yetki Kanununun Tarihi: 17.6.1982 No: 2680.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, <http://www.haksay.org/files/sedat08.doc>, (11.02.2010).

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

SERÇE Kısmet, (2004) **Hastanelerde Kalite Araştırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s.33

SEÇİM Hikmet, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, http://www.yaramazadam.com/forum/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmesi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet_secim-t2938.0.html, (13.05.2009).

SÜTLAŞ Mustafa, (2000), **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, Berdan Matbaası, İstanbul, s. 61.

ŞAHİN A. Tutuk, (2006), Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığı Yaklaşımı ve Bir Uygulama, **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı**, Yüksek Lisans Tezi, s.50–78.

ŞAHİN Ümit, (2000) **Hastane İşletmeciliği 1**, Ülkü Ofset, Eskişehir, Temmuz, s.3

ŞANLI Türkan, (1992), **Halk Sağlığı Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:568, Eskişehir

TAŞDEMİR Mustafa ve HAYRAN Osman, (2001), “Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi”, **4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İstanbul, s.457.

T.C. 1982 Anayasası

TAŞKIN Erdoğan, (2000), “Müşteri İlişkileri Eğitimi”, **İstanbul, Papatya Yayıncılık**, s.20–56

TEK Ö. Baybars, (1999) Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları, **İstanbul: Beta Yayınları**, s.209

TENGİLİMOĞLU Dilaver, (1997), Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed. Mithat Çoruh, **Haberal Eğitim Vakfı**, s.103.

TENGİLİMOĞLU Dilaver ve ÇALI Ceyhan, (2000), “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S. 3, s. 12.

TOĞUN İsmail, Acil Serviste Hasta Memnuniyeti, **Gazi Antep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi**, s.19.

TOKATLIOĞLU Mücella, *Sağlık Hizmetlerinde Mükemmellik*, <http://www.kalder.org/genel/Ankara/SunuMucellaTokatlioglu.ppt#284,28>, (22.10.2009).

TOKEM Yasemin, KUZEYLİ Y. Kezban ve FADİLOĞLU Çetin, (2005), Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. **Nefroloji Hemşireliği Dergisi**, Temmuz-Ekim:49–54.

TOKGÖZ Ersin, (1981), "**Sosyal Gelişmede Sağlık**", Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri, Yayınları, Yayın No: 1783, Ankara, s. 499.

TOPAÇOĞLU Hakan, (2002), Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ve İlk Yardım Anabilim Dalı**, Uzmanlık Tezi, s.13.

TUNA E. Gülay, AKPINAR Ersin ve SAATÇİ Esra, (2006), “Bir Üniversite Hastanesine Başvuruları Etkileyen Faktörler”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 10(3): 103–107

TÜRKÖZ Yeşim, TANLI Sarper ve DİKMEN Meltem, (2000), Bayındır Sağlık Sistemleri’nde Performans Geliştirme Çalışmaları”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, C:IV, No: 2 Nisan, s.24.

- TÜRKÖZ Yeşim, Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği
<http://www.merih.net/m1/wyturk03.htm>, (06.09.2009).
- TÜRKÜCÜER İbrahim, (2005), “Acil Serviste Hasta Memnuniyeti: Literatürün Gözden Geçirilmesi ve Klinik Pratikteki Yansımaları”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 5(1): 52–54.
- UZ M. Hulki, “Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları”,
<http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm>, (04.08.2009).
- ÜÇİŞİK H. Fehim, (2001), “Sağlık Mevzuatı”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, s. 1865–1875.
- ÜNALAN Demet, (2009), “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu”, **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi**, Cilt:3, Sayı:8.
- ÜNLÜOĞLU İlhami ve ŞAHİN Ümit, “**224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’ un Kalite Açısından Değerlendirilmesi**”
- VARİNLİ İnci, (2004/2), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Sayı:17,s 36.
- YAĞBASAN Mustafa ve ÇAKAR Fatih, Doktor Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması
http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Mustafa%20YA%C4%9EBASAN%20%20Fatih%20%C3%87AKAR/YA%C4%9EBASAN,%20Mustafa%20vd..pdf (12.04.2009).
- YAĞCI M. İsmail ve DUMAN Teoman, (2006), “Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması “ **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 7 (2), 218–238.
- YEREBAKAN Metin, (2000), **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası, Yayın no:2000–26, Ağustos, s.13.
- YILDIZ Zühra, (1996), “Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri”, **Verimlilik Dergisi**, Ankara, s. 85–86.
- YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. 5 (2):69–74.

DİZİN**A**

Algılama.....42

BBakım ...viii, 23, 34, 36, 49, 62, 83, 102,
103, 108, 119, 120, 128Balıkesir Özel Hastanesi ii, iii, x, 88, 89,
90, 91, 109, 113, 114, 116

Bürokrasi x, 75, 80

Ç

Çevresel..... ix, x, 62, 79

D

Demografik x, 45, 92, 125

Denetimviii, 29

Dış Müşteri.....ii, iii, v, 116

Dinleme ix, 56

Doktor ... ix, 29, 66, 76, 77, 85, 125, 130

E

Empati ix, 69, 70, 121, 124

GGüven... ix, x, 59, 62, 64, 69, 72, 75, 81,
88**H**Hasta...ii, iii, v, viii, ix, x, xii, xiii, xv, 3,
6, 7, 11, 14, 16, 17, 19, 28, 32, 33,
34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44,
45, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 56, 57,
59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 69, 72, 74,
75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84,85, 86, 91, 98, 99, 107, 108, 109,
110, 111, 112, 114, 116, 120, 122,
123, 124, 125, 126, 127, 128, 129,
130Hasta Memnuniyeti ...viii, ix, x, xii, xiii,
xv, 11, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45,
46, 47, 48, 52, 57, 59, 60, 62, 75, 76,
80, 82, 83, 84, 85, 86, 91, 107, 108,
109, 110, 111, 122, 124, 125, 126,
127, 128, 129, 130

Hasta Sadakativiii, 48

Hasta Tatminiviii, 17, 19, 35, 38, 42,
43, 54, 65, 75, 78, 122, 124, 126,
127, 130Hastane ...x, xv, 2, 6, 22, 24, 25, 26, 27,
28, 29, 33, 35, 36, 40, 41, 43, 45, 54,
62, 63, 70, 71, 75, 77, 78, 88, 96, 98,
99, 106, 107, 109, 110, 111, 114,
120, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
128, 129, 130**İ**

İletişim.....ix, 46, 56, 70, 124

KKalite .. viii, ix, 8, 16, 28, 34, 35, 39, 49,
50, 51, 54, 55, 65, 75, 88, 122, 123,
125, 126, 127, 128, 129, 130

Konuşma.....ix, 57

M

Mesaj67

Müşteri Memnuniyeti.. x, 40, 64, 68, 88,
123, 126, 130

Müşteri Odaklılıkviii, 33, 34, 35, 42,
125

O

Onayii, 58

P

Pazar..... ix, 62, 63

Personel 39, 91, 95

S

Sadakatxiii, 34, 48

Sağlık Hizmeti... ii, iii, v, vii, 16, 22, 43,
65, 116, 123, 124

Sağlık Kuruluşları 26, 35, 36, 44, 54, 55,
63, 71, 123, 124, 126, 127, 128

Sağlık Sistemivii, xiii, 20, 22, 123

Süreklilik 17, 51, 53

Ş

Şikayetix, xi, xv, 62, 65, 69, 73, 101

Ü

Ücretx, 75, 81, 82

V

Verimlilik 17, 18, 130

Y

Yeterlilik..... 102, 103, 119

Z

Zaman..44, 46, 100, 102, 103, 104, 108,
119