

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ:
DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Özcan DAĞHAN

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEMMUZ 2023

T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ:
DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Tez Yazarı
Özcan DAĞHAN

Danışman
Doç. Dr. Hasan UZUN

TEMMUZ 2023
ELAZIĞ

BEYAN

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım **“KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ: DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ”** Başlıklı Yüksek Lisans Tezi'min içindeki bütün bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerin üretilmesi ve sunulmasında bilimsel etik kurallarına uygun davrandığımı, kullandığım bütün kaynakları atıf yaparak belirttiğimi, maddi ve manevi desteği olan tüm kurum/kuruluş ve kişileri belirttiğimi, burada sunduğum veri ve bilgileri unvan almak amacıyla daha önce hiç bir şekilde kullanmadığımı beyan ederim.

07.07.2023

Özcan DAĞHAN



ÖN SÖZ

İnsanlar, sağlıklı birer birey olmak, daha uzun ömürlü ve daha kaliteli bir yaşam sürdürmek amacıyla hastalıklarının mümkün olduğunca en kısa sürede tedavi edilmelerini isterler. Bundan dolayı sağlık kuruluşları sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olması için sürekli iyileştirme çalışmaları içerisinde olmaları gerekmektedir. Sağlık Kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kaliteli olup olmadığının en önemli ölçütü ise sağlık kuruluşundan hizmet alan hastaların geribildirimleridir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık kuruluşlarının sunmuş oldukları hizmetleri gözden geçirmeye, varsa düzeltici önlemler almaya vesile olması yönüyle oldukça önemlidir. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Kalite ve Verimlilik Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan yatan hasta memnuniyet anketi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören ve tedavi sonrasında taburcu olan hastalara uygulanmıştır. Bu çalışma yatan hasta memnuniyetini ölçmek ve yatan hasta memnuniyet düzeyi ile hastaların cinsiyet, yaş, yatış süresi, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışma anketi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinden taburcu olan (yoğun bakımlar, acil, palyatif servisi, psikiyatri servisinde tedavi gören hastalar hariç olmak üzere) 390 hastaya uygulandığı için sınırlılık göstermektedir.

Bu tez ile ilgili çalışmalar Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin 23.05.2022 tarih ve 1708 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma süresi boyunca bana desteklerini esirgemeyen Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine ve çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Araştırma süreci boyunca büyük bir anlayışla bana yol gösteren, bilgi ve birikimini benimle paylaşan danışman hocam Doç. Dr. Hasan UZUN beyefendiye şükranlarımı sunarım.

Özcan DAĞHAN

ELAZIĞ 2023

İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
ÖN SÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
EKLER LİSTESİ	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Literatür Özeti	2
2. MATERYAL ve METOD	6
2.1. Araştırmanın Amacı	6
2.2. Araştırmanın Önemi	6
2.3. Araştırmanın Yöntemi	6
2.4. Araştırmanın Etik Boyutu	7
2.5. Araştırmanın Soruları	7
2.6. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	7
2.7. Evren Ve Örneklem	8
2.8. Veri Toplama Tekniği	9
3. HİZMET ve SAĞLIK HİZMETİ	10
3.1. Hizmet	10
3.1.1. Soyutluk	10
3.1.2. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim	11
3.1.3. Heterojenlik (Değişkenlik)	11
3.1.4. Hizmetin Dayanıksızlığı	12
3.1.5. Değişken Talep	12
3.1.6. İnsan Odaklılık	12
3.1.7. Hizmetin Bölünmezliği	12
3.2. Sağlık Hizmeti	13
3.2.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri	14
3.2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tüketimi Rastlantısaldır	14
3.2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin İkamesi Yoktur	15
3.2.1.3. Sağlık Hizmeti Ertelenemez	15
3.2.1.4. Sağlık Hizmetinin Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil, Hizmeti Sunan Belirler	15
3.2.1.5. Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Davranışları İrrasyoneldir	15
3.2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşımaktadır	15
3.2.1.7. Sağlık Hizmetlerinin Çıktısı Paraya Çevrilemez	16
3.2.1.8. Sağlık Hizmetlerinde Devlet Müdahalesi Zorunludur	16
3.2.1.9. Sağlık Hizmetlerinin Dışsallık Özelliği Vardır	16
3.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	17
3.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	17
3.2.2.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	17
3.2.2.1.2. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri	18
3.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	18
3.2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	18

3.2.2.4. Sağlığı Geliştirme Hizmetleri.....	19
4. HASTANE TANIMI VE HASTANELERİN İŞLEVLERİ.....	20
4.1. Hastanelerin İşlevleri	20
4.1.1. Tıbbi Fonksiyonlar	20
4.1.2. Eğitim Fonksiyonu	20
4.1.3. İdari Fonksiyonlar	21
4.1.4. Hasta Bakım Fonksiyonu	21
4.1.5. Otelcilik Fonksiyonu.....	21
4.1.6. Teknik Fonksiyonlar	21
4.1.7. Mali Fonksiyon	21
4.1.8. Ar-Ge Fonksiyonu	21
4.1.9. Sosyal Fonksiyon	22
4.2. Hastanelerde Kalite Yönetimi	22
4.3. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti	24
4.3.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	27
4.3.1.1. Personel Hasta Etkileşim Boyutu	28
4.3.1.2. Hasta-Doktor İlişkisi	28
4.3.1.3. Hasta - Hemşire İlişkisi	29
4.3.1.4. Hasta-Yardımcı Personel İlişkisi	29
4.3.1.5. Bilgilendirme	29
4.3.1.6. Beslenme Hizmetleri	30
4.3.1.7. Bürokrasi	30
4.3.1.8. Güven	30
4.3.1.9. Ücret.....	30
4.3.1.10. Fiziksel ve Çevresel Koşullar	30
4.4. Kamu Hastanelerinde Uygulanan Hasta Deneyimi Anketleri	31
5. BULGULAR	32
5.1. Veri Güvenilirlik Analizi ve Veri Dağılımının Normallik Testi Analizi.....	32
5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
5.3. Araştırma Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	34
5.4. Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Analizi	35
5.5. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına Göre Analizi	35
5.6. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine Göre Analizi	36
5.7. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna Göre Analizi.....	37
6. SONUÇLAR.....	38
7. ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	46
ÖZ GEÇMİŞ	

ÖZET

KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ: DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Özcan DAĞHAN

Yüksek Lisans Tezi

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Temmuz 2023, Sayfa: VIII+52

Teknolojinin gelişmesi, bilgiye hızlı bir şekilde ulaşılabilirlik, toplumun yaşam standartlarını yükseltmek isteme talebi ve tüketici alışkanlıklarının değişmesi hizmet sektörünü önemli bir hale getirmiştir. Hizmet sektörünün kendine has özelliklerinden dolayı, hizmetin mal üreten sektörlerle göre kolay olmayan bir şekilde sunulmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin konusu insan sağlığı olduğundan ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri bulunduğundan sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde ayrı bir yer edinmektedir. Hem kamu hastaneleri hem de özel hastaneler gelir-gider dengelerini korumak zorundadır. Bu zorunluluk sağlık kuruluşlarının daha fazla hastaya hitap etme ve sunmuş oldukları hizmetleri çeşitlendirme çabası içine girmelerine neden olmaktadır. Bundan dolayı sağlık kuruluşları, diğer işletmeler gibi rekabet içerisinde olduklarından, hasta memnuniyetini önemsemek zorundadır.

Bu araştırma; Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek ve bu memnuniyet düzeyleri ile katılımcıların cinsiyet, yaş, yatış süresi, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma nicel araştırma tekniklerinden olan anket uygulama tekniği ile gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evreni, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binasında 2022 yılı Haziran ayında yatarak tedavi gören (poliklinik hastaları, yoğun bakımlar, acil, palyatif servisi ve psikiyatri servisinde tedavi gören hastalar hariç olmak üzere) ve tedavi sonrası taburcu olan 2660 hastadan oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 390 hastadır.

Veriler, Sağlık Bakanlığı Kalite ve Verimlilik Daire Başkanlığının yayınlamış olduğu Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde betimleyici özelliklerin belirlenmesinde yüzde ve frekans istatistiklerinden, hasta memnuniyetinin ölçülmesinde ortalama istatistiğinden, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırmalarında tek yönlü anova testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmada Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Hasta memnuniyet düzeyleri ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunmadığı, hasta memnuniyet düzeyleri ile yaş, yatış süresi, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık yöneticilerinin; cinsiyet, yaş, yatış süresi, öğrenim durumu değişkenlerine göre, hasta beklentileri doğrultusunda, hastane hizmet sunumunda düzeltmeler yapması, sunulan hizmetin kalitesinin artmasına dolayısıyla hasta memnuniyet düzeylerinin artmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta, Hasta Memnuniyeti, Yatan Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

Patient Satisfaction In Public Hospitals: The Case Of Diyarbakir Gazi Yaşargil Education And Research Hospital.

Özcan DAĞHAN

Master Thesis

FIRAT UNIVERSITY

Graduate School of Social Sciences

DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT

July 2023, Page: VIII+52

The development of technology, rapid access to information, the demand of the society to increase the living standards and the change in consumer habits have made the service sector important. Due to the unique characteristics of the service sector, it causes the service to be offered in a way that is not easy compared to the sectors that produce goods. Since the subject of health services is human health and health services have unique characteristics, health services have a separate place in the service sector. Both public hospitals and private hospitals have to maintain their income-expenditure balance. This necessity causes health institutions to try to address more patients and diversify the services they offer. For this reason, health institutions, like other businesses, have to care about patient satisfaction, as they are in competition.

This research; This study was conducted to measure the satisfaction levels of inpatients in Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital and to determine whether there are statistically significant differences between these satisfaction levels and the participants' gender, age, length of stay, and educational status. The research is a descriptive and cross-sectional research that was carried out with the questionnaire application technique, which is one of the quantitative research techniques. The research population consists of 2660 patients who were hospitalized in the main building of Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital in June 2022 (excluding outpatients, intensive care units, emergency, palliative services and psychiatry services) and discharged after treatment. The sample group is 390 patients selected by simple random sampling method.

The data were collected with the Inpatient Satisfaction Scale published by the Ministry of Health, Quality and Efficiency Department. In the analysis of the data, percentage and frequency statistics were used to determine the descriptive features, average statistics were used in the measurement of patient satisfaction, in the comparison of the quantitative data in the case of two groups, in the comparison of the normally distributed parameters, the independent sample t-test was used, in the comparison of the quantitative data, in the case of more than two groups, in the comparison of the normally distributed parameters, one-way anova tests were used.

In the study, the satisfaction levels of the patients who were hospitalized in Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital were measured. It was concluded that there were no statistically significant differences between patient satisfaction levels and the gender of the participants, and there were statistically significant differences between patient satisfaction levels and age, length of hospitalization, and educational status. health managers; Making adjustments in hospital service delivery in line with patient expectations according to the variables of gender, age, length of stay, and educational status will help to increase the quality of the service provided and thus to increase patient satisfaction levels.

Key Words: Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Patient, Patient Satisfaction, Inpatient Satisfaction.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirlik ve Normallik Testi Analizi	32
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımları	33
Tablo 3. Araştırma Ölçeğine İlişkin Memnuniyet Düzeyi Analizi	34
Tablo 4. Ölçeğin Alt Boyutu Olan Varsa Görüş ve Önerileriniz Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı	34
Tablo 5. Ölçeğin Cinsiyete İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi	35
Tablo 6. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına İlişkin Varyans Analizi	35
Tablo 7. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına İlişkin Tek Yönlü Anova Testi Analizi	35
Tablo 8. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Varyans Analizi	36
Tablo 9. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Welch ve Brown-Forsythe Test Analizi	36
Tablo 10. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Tamhane's T2 Test Analizi	36
Tablo 11. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Varyans Analizi	37
Tablo 12. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Welch ve Brown-Forsythe Test Analizi	37
Tablo 13. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Tamhane's T2 Test Analizi	37

EKLER LİSTESİ

EK 1: Anket Formu.....	46
EK 2: Etik Kurul İzin Belgesi	47
EK 3: Araştırma Yapmak Üzere Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine Sunulan İzin Dilekçesi	51
EK 4: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Tarafından Araştırma Yapmak Üzere Verilen İzin	52



1. GİRİŞ

Mal ve hizmet işletmeleri pazardaki varlıklarını sürdürmek ve değerlerini artırmak için kalite ve müşteri memnuniyetine önem vermişlerdir. Ayrıca bu konuda gerekli çalışmaları başlatmışlardır. Yapılan çalışmaların sonucu, müşterilerin memnuniyetlerinde kısa süreli bir artış meydana getirmiş olsa da, hem küreselleşen dünya hem de gelişen teknoloji nedeniyle bir süre sonra müşterilerin tatmin düzeylerinin düşmesi sonucunda memnuniyette de düşüş ortaya çıkmıştır (Abut, 2018).

Sağlık, insanın en önemli ihtiyaçlarından biridir. Sağlık, diğer hizmet ve mallardan farklıdır. Toplumu ve bireyleri doğrudan etkiler. Sağlık, insanın hayatta kalması için en temel değerlerden biridir. Mutluluğu ve insan yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hizmettir. (Asunakutlu, 2005).

Diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi, sağlık sektöründe de yaşam koşullarının ve refah seviyesinin artmasıyla birlikte memnuniyet kavramı daha da önemli hale gelmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alan hasta memnuniyeti kavramı oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık kurumları, artan sağlık hizmeti olanakları ve rekabet ortamı ile birlikte kurumlarının kalite göstergelerinden biri olan hasta memnuniyetinin artırılması ve daha fazla

hastaya ulaşabilmesi için çalışmalarını artırmaktadır. Sağlık profesyonellerinin en önemli paydaşları arasında yer alan yataklı bakım kuruluşları yöneticileri, hastaların neler beklediğini ve hasta memnuniyetini sağlamak için nasıl bir yol izleyeceğini iyi analiz ederek, buna göre hareket etmelidir. Sağlık tesisi yöneticileri, hizmet kalitesini ve fiziksel durumu iyileştirmeli, hasta memnuniyetini sağlamak için geri bildirimleri önemsemelidir. Bu sayede kurumun etkinliği, kar marjı, kalitesi ve performansında gözle görülür gelişmeler olacaktır (Şahin , 2021).

Sağlık, toplum yaşamını doğrudan etkileyen unsurlardan biri olup, insanoğlunun sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken önemli bir değerdir. Sağlıklı yaşam her insanın temel ihtiyacıdır ve yüzyıllardır insanlığın en önemli kaygılarından biri olmuştur. Sağlık, ülkemizde ve dünya çapında önemi giderek artan bir konu haline gelmekte, ekonomik ve sosyal kalkınmanın önemli unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak vazgeçilmez bir insan hakkıdır. Bu hakkın kullanılması, topluma sunulan sağlık hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır (Çakır, 2015).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin ölçülmesinde en önemli göstergelerden biri sağlık hizmetleridir. Sağlıklı nesiller yetiştirmek, ülkelerin geleceği için çok önemlidir. Ülkeler artan sağlık talebini kaliteli sağlık hizmeti sunarak karşılamak için sağlık harcamalarına ayırdıkları kaynakları artırmaktadır. Bu durum sağlık sektörünün büyümesine ve diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de rekabet koşullarının artmasına neden olmaktadır.

Hasta memnuniyetinin açıkça tanımlanmış bir tanımı yoktur. Ancak sağlık alanındaki deneyimlerin çeşitli faktörlerden etkilendiği ve bunun sonucunda memnuniyet ile memnuniyetsizlik kavramının ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri diğer alanlara göre sınırlı alternatiflere sahip olmalarına rağmen, hasta memnuniyetinin hastayı koruma ve iyileştirme süreçlerini etkilediği gözlemlenmiştir. Bu durum tüm toplumu da etkilemiştir. Sağlık sektöründe artan rekabet karşısında sunulan hizmetin kalitesini artırmak için sağlık yöneticilerinin de hasta memnuniyetini ön planda tutması gerekmektedir. Hasta memnuniyet ölçümlerini yapmak, stratejik kararlar almak, maliyetleri azaltmak, hasta beklentilerini karşılamak ve sağlık planlarının performansını izlemek için önemli bir araçtır. Hasta memnuniyeti kalitenin önemli bir parçasıdır.

Artan hasta memnuniyeti ile iyileşmiş hasta sonuçları arasında bir ilişki vardır (Söylemez, Kolpay, Sak, & Cingu, 2009).

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının başarısının önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Ancak gelişmelere ayak uyduramayan bir organizasyon, hasta kaybı yaşayacak ve birçok zorlukla karşılaşacaktır. Bu durum, sağlık kurumlarının hastaların istek ve arzularını ve kurum tarafından sağlanan ürün ve hizmetleri nasıl algıladıklarını sürekli olarak bilmeye ve farkındalık düzeyini artırmaya ve çabalamaya zorlamaktadır (Elali, 2022).

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık kuruluşlarına sağlık hizmetlerinin yapısı, süreçleri ve sonuçları hakkında bilgi sağlar. Kurumların sunmuş olduğu hizmetin zayıflıklarının güçlendirilmesi ve daha etkin, verimli ve hakkaniyetli hizmet sunumunun sağlanması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmasına neden olacaktır. Hasta memnuniyetini ölçmek ve araştırma bulgularına göre hareket etmek, şüphesiz doğrudan stratejik yönetim alanıyla ilgilidir. Sağlık kurumlarının stratejik yönetim ilkelerine göre stratejik kararları alması ve alınan kararları uygulaması, sağlık kurumlarının devamlılığın sürdürülmesi açısından büyük önem arz etmektedir (Marşap, 2015).

Bu çalışmanın çıkış noktası, hastaların daha kaliteli ve verimli hizmet alabilmesini sağlamak için, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin ölçülmesini sağlamak, bu konuda sağlık kuruluşlarının eksik yönlerini tespit etmelerine yardımcı olmak ve literatürdeki eksiklikleri gidermeye katkı sağlayarak, ileride yapılacak araştırmalara kolaylık sağlamaktır.

Bu çalışmada; sağlık, hastalık, memnuniyet, hasta, hasta memnuniyeti kavramları ile sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları, hasta memnuniyetinin önemi, hasta memnuniyetini etkileyen unsurlar üzerinde durulmuştur. Bu çalışma ile yeni yapılacak çalışmalara farklı bir bakış açısı kazandırmak, literatüre katkı sağlamak hedeflenmektedir. Çalışma kapsamında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binasında 2022 yılı Haziran ayında yatarak tedavi gören (poliklinik, yoğun bakımlar, acil, palyatif servisi ve psikiyatri servisinde tedavi gören hastalar hariç olmak üzere) ve tedavi sonrası taburcu olan 390 hastaya Sağlık Bakanlığı Kalite ve Verimlilik Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan anket uygulanmıştır. Toplanan veriler SPSS 22.0 programı aracılığı ile test edilmiştir. Araştırma sonucunda yatan hasta memnuniyetinin farklı demografik özelliklere ait istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar elde edilmiş ve değerlendirmeler yapılmıştır. Yapılan araştırmada uygulanan ölçeğin sonuçları analiz edilmiş ve elde edilen bulgular değerlendirilip yorumlanmıştır.

1.1. Literatür Özeti

Araştırma konumuza uygun olarak literatür taraması yapılmış ve bu çalışmalardan bazıları aşağıda sunulmuştur.

Şahin (2021) tarafından yapılan ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği’ adlı çalışmada; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hasta memnuniyetinin demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla ayaktan ve/ veya yatarak sağlık hizmeti almış toplam 400 hasta ile yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; cinsiyet açısından katılımcıların hasta memnuniyetine yönelik algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı, ancak ait olunan yaş grubuna ve eğitim durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu tespit edilmiştir. Bu yönüyle bu araştırma ile yaptığım araştırma benzer özellikler taşımaktadır.

Ekinci (2015) tarafından yapılan ‘Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler’ adlı çalışmada; Hasta memnuniyet algısının hastaların kişisel ve sosyal özelliklerine göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerine ayaktan başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 310 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı değişmemektedir. Katılımcıların yaşlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Katılımcıların öğrenim durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Ekinci (2015) tarafından yapılan araştırma ile yaptığım bu araştırmanın sonuçları aynı özelliktedir.

Taşlıyan & Akyüz (2010) tarafından yapılan ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması’ adlı araştırmaya 300 hasta katılmıştır. Araştırmada veri toplama gereci olarak anket uygulanmıştır. Sonuç olarak hasta memnuniyet düzeyleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı, ancak hasta memnuniyet düzeyleri ile eğitim durumuna arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Yaptığım bu araştırmada ise, hasta memnuniyet düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı, hasta memnuniyet düzeyi ile yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu sonucuna varılmıştır. Her iki çalışmanın ortak ve farklı yönleri bulunmaktadır.

Çelikalp, Temel, Varol Saraçoğlu, & Demir (2011) tarafından Tekirdağ Devlet Hastanesinde yatarak tedavi olan 279 hastaya uygulanan anket formunda, Hastaların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-demografik veriler ve sağlık hizmeti kullanım özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Oysa yaptığım bu çalışmada hasta memnuniyet düzeylerinin sadece cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı, hasta memnuniyet düzeylerinin yaş ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu sonucuna varılmıştır. Her iki çalışmanın farklı yönleri bulunduğu tespit edilmiştir.

Tezcan, Yücel, Ünal, & Edirne (2014) tarafından üçüncü basamak sağlık kuruluşundan hizmet alan hastaların sağlık hizmetleri hakkındaki memnuniyetlerini araştırmak amacıyla Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde Mayıs-Haziran 2013 tarihinde araştırmaya katılmayı kabul eden 102 hastaya yüz yüze görüşme ile bir anket uygulanmıştır. Örneklem yöntemi olarak “gelişigüzel” örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hasta memnuniyet düzeyleri ile hastaların cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Yaptığım bu araştırma da ise hasta memnuniyet düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklarının bulunmadığı, hasta memnuniyet düzeyi ile yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklarının bulunduğu sonucuna varılmıştır. Her iki çalışmanın farklı yönleri bulunmaktadır.

Sancar (2019) tarafından Adana Şehir Hastanesi’nde yapılan hasta memnuniyeti araştırmasında basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 395 yatan hastaya sorular yöneltilmiştir. Ancak 253 hastanın yanıtları değerlendirmeye dahil edilmiştir. Araştırma ile hizmet alan bireylerin memnuniyeti ile cinsiyet, yaş, öğrenim seviyesi boyutlarında istatistiksel olarak

anlamli farkliliklar tespit edilmiştir. Çalışmada hizmet alan bireylerin hastanenin genelinden memnun olduğu sonucuna yer verilmektedir. Yaptığım bu çalışmada hasta memnuniyet düzeylerinin sadece cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamli farkliliklarının bulunmadığı, hasta memnuniyet düzeylerinin yaş ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamli farklilikların bulunduğu sonucuna varılmıştır. Her iki çalışmanın ortak ve farklı yönleri bulunmaktadır.

Afacan Fındıklı (2018) çalışmasında; Edirne İli Sultan I. Murat Devlet Hastanesi ve Edirne ilinde bulunan üç tane özel Hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla toplam 448 yatarak tedavi gören hasta üzerinde araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda yatan hastaların hastaneden memnuniyet düzeyleri, cinsiyet, yaş grubu, eğitim, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sağlık güvencesi, yattığı servis, hastaneye ilk defa gelme durumu, hastaneye gelme sıklığı, hastaneye başvuru şekli alt problemlerine göre incelenmiştir. Yaptığım bu çalışmada ise, yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet, ait olunan yaş grubu, hastanın yatış gün süresi, eğitim durumu arasında anlamli farklilikların olup olmadığı yönünde incelenmiştir. Yaptığım bu çalışma bir kamu hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılmıştır. Afacan Fındıklı' nın çalışması ise bir kamu hastanesinde ve üç özel hastanede yatan hastalara yönelik yapılmıştır. Araştırma sonucunda yatan hasta memnuniyet düzeyi ile yaş grubu, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, yattığı servis, hastaneye ilk defa gelme açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamli fark bulunmuştur. Yatan hasta memnuniyet düzeyi ile Hastaneye gelme sıklığı, sağlık güvencesi, cinsiyet, hastaneye başvuru şekli açısından özel ve devlet hastaneleri arasında anlamli fark bulunmamıştır. Yaptığım bu çalışma da ise yatan hasta memnuniyet düzeyi ile ait olunan yaş kategorisi ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamli farkliliklar olduğu, yatan hasta memnuniyet düzeyi ile ait olunan cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamli farkliliklar bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu yönüyle bu araştırmanın bulguları ile yaptığım araştırmanın bulguları ortak özellikler göstermektedir.

Türkuğur, Alıcı, Uzuntarla, & Güleç (2016) tarafından yatan hastaların, hastane hizmetlerine yönelik memnuniyetlerinin incelenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre memnuniyet düzeyinin farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacıyla Ankara ilinde faaliyet göstermekte olan 1200 yataklı bir eğitim hastanesinde 2015 yılı içerisinde yatan 1000 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; yatan hasta memnuniyet düzeyi ile cinsiyet, ait olunan yaş ve eğitim durumu arasında anlamli farkliliklar bulunmuştur. Bu çalışmamda ise cinsiyet ile hasta memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmamıştır. Türkuğur, Alıcı, Uzuntarla, & Güleç(2016) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre hastane memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olmasının sebebi, çalışmada erkek katılımcıların büyük bir kısmını uygulama yapılan hastanenin özelliğinden dolayı erbaş-erler oluşturmakta olduğundan; askeri kurumlarda hiyerarşik yapı ve resmi ilişkilerin ağırlıklı olması, erbaş-erlerin ise statüleri gereği bu hiyerarşide en alt basamağı oluşturmalarının, zorunlu askerlik hizmeti yerine getiren bu kişilerde genel anlamda hayata daha stresli ve olumsuz bakılmasının sonuçlarda etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmaya katılanların 28,7 si (287 kişi) erkek, 71,3' ü (713 kişi) kadındır. Bu çalışmamda ise ankete katılanların % 46,4 'ü (181 kişi) kadın, % 53,6' sı (209 kişi) erkektir. Örneklem büyüklüğü açısından ve cinsiyet açısından memnuniyet düzeylerinin her iki çalışmada birbirinden farklılık

gösterdiği görülmektedir. Ancak hasta memnuniyet düzeyi ile ait olunan yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermesi her iki çalışmanın benzer yönleridir.

Tükel, Acuner, Önder, & Özgül (2004) tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yapılan araştırma ile hastanenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na başvuru, yatırılarak tedaviye alınan ve sonrasında taburcu edilen hastaların hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi, buradan hareketle hasta tatminini etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada taburcu olan hastaların adreslerine anket gönderilmiş ve 650 adet anket değerlendirmeye alınmıştır. Her iki araştırmada ankete katılan kadın (% 46.4) ve erkek (% 53.6) oranlarının tam olarak eşit olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyet düzeyi ile cinsiyet, yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edilmesi her iki çalışmanın benzer nitelikler taşıdığının göstergesidir.

Elezi (2019) tarafından 'Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Bir Araştırma: Tiran Örneği' başlıklı çalışmada; Arnavutluk' un Tiran şehrinde üç kamu hastanesinde ve dört özel hastanede tedavi gören toplam 310 hasta üzerinde yüz yüze görüşme tekniği ile basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 310 kişiye anket uygulanmıştır. Her iki çalışmada, hasta memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunması açısından aynı sonuçları ortaya çıkardığı saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde; yapılan bazı çalışmaların hastanelerde bulunan branşlara göre (üroloji kliniğinde yatan hasta memnuniyeti, poliklinik hastalarının memnuniyeti, acil servise başvuran hasta memnuniyeti gibi) ya da meslek gruplarına göre (hastaların hemşirelerden memnun olma düzeyi, hastaların intern hekimlerden memnun olma düzeyi gibi) yapıldığı görülmüştür.

Her hastanenin hitap ettiği hasta profili, hastanenin hizmet kapasitesi, yönetim şekli ve yapısı farklı olduğundan yapılan çalışmaların sonuçlarının birbirlerinden farklı olması doğal olarak kabul edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

2. MATERYAL ve METOD

2.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık kuruluşları sunmuş oldukları hizmetlerin, hizmetten yararlananlar tarafından nasıl algılandıklarını öğrenmek isterler. Bu amaçla bu kuruluşlar hasta memnuniyet anketlerini düzenlemektedirler. Hasta memnuniyet anketleri, mevcut hizmetlerin, hastalar açısından olumlu ya da olumsuz olarak algılandıklarını ölçeceği gibi, yapılan geri bildirimler sayesinde kuruluşun eksik yönlerini kontrol ederek, daha iyi bir hizmet sunmasına yardımcı olacaktır.

Yatarak tedavi gören hastalar, ilk önce polikliniklere müracaat ederler. Muayene sırasında polikliniklerdeki tüm süreçlere de tanıklık ederler. Polikliniklerdeki hizmetlerden sonra yatışı yapılarak tedavi gören hastalar, hastanelerin sadece ayaktan hasta hizmetlerinden değil, daha gelişmiş ve özelliikli tıbbi hizmetlerinden, yemek, konaklama, temizlik gibi her türlü hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. Dolayısıyla yatan hastaların memnuniyet ölçümleri, hasta memnuniyeti ile ilgili daha kapsayıcı olduğu düşünülmektedir. Anketler vasıtasıyla hastalar tarafından yapılan geri bildirimler, hastanelerin hizmet kalitelerini geliştirmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır.

Bu araştırmada, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde belirli bir dönemde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek ve bu memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, yatış süresi ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterip göstermediğini tespit etmek ve ayrıca anket ölçeğinde belirtilen sorulara verilen cevapların analiz edilmesi amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Önemi

Hastanelerin varoluş nedeni hastalara hizmet etmektir. Sağlık kuruluşunda görev yapan çeşitli branşlardaki tüm sağlık profesyonelleri (hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru vb) ile bu görevlerin yerine getirilmesi için yardımcı olan tüm destek hizmetlerinin (temizlik, otomasyon, yemekhane, teknik birim) en önemli önceliği, hastanede tedavi olan hastaların, hastaneden almış oldukları hizmetlerden memnun bir şekilde, şifahen taburcu olmalarını sağlamaktır. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sonucunda elde edilen geri bildirimler, amacı hasta memnuniyetini sağlamak olan sağlık kuruluşlarının eksik yönlerini tespit etmeleri açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Özellikle günümüzde gerek kamu gerek ise özel hastaneler gelirlerini artırmak, giderlerini ise azaltmak istemektedirler. Yapılacak hasta memnuniyet anketleri sayesinde gereksiz olduğu ortaya çıkan hizmetler için ayrılması düşünülen kaynaklar, hastaların memnuniyet düzeylerini arttırmaya yönelik alanlarda kullanılabilir. Ayrıca bu memnuniyet anketleri sonucunda sağlık kuruluşunda yapılacak düzenlemeler sayesinde hasta sayısının artması, buna paralel olarak gelirlerin artması da sağlanacaktır. Bundan dolayı Hasta memnuniyeti bir sağlık kuruluşu için hayati öneme haiz bir konudur.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma teorik bir çerçeve ile desteklenen tanımlayıcı (betimsel) bir araştırmadır. Sümbüloğlu & Sümbüloğlu (2013)' na göre tanımlayıcı araştırma; çalışmanın amacını oluşturan örneklemen özelliklerini belirlemek için yapılır. Sağlık hizmetlerinde yapılan araştırmaların önemli bir bölümü bu tür araştırmalar kullanılarak yapılmıştır. Örneğin; çalışma alanında yaşayan kişilerin

yaş ve cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerinin yaygınlığı, bölgenin koşullarını dikkate alan tanımlayıcı bir araştırma yöntemi kullanılarak incelenebilir. Yine araştırmaya konu olan bir gruptaki kişilerin bilgi, tutum ve bakış açılarının incelenmesi bu tür betimsel araştırmalara örnek olarak gösterilebilir.

Araştırmada, nicel araştırma tekniklerinden olan anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırma kapsamında 1-30 Haziran 2022 tarihleri arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalara tarafımca yüz yüze görüşme şeklinde yapılmış olup, sorular tarafımca okunmuş ve hastanın verdiği cevaplar ankete işlenmiştir. Anket hastanede en az 24 saat yatan ve taburculuk işlemleri gerçekleştirilen hastalara henüz hastaneden ayrılmadan evvel uygulanmıştır.

Araştırmacı olarak ankete başlamadan önce katılımcılara yüksek lisans öğrencisi olarak bu araştırmayı yaptığımı ve bu anketi tez için uyguladığım açıklanmıştır. Hastaları yönlendirecek davranışlardan kaçınılmıştır. Anketin önemi vurgulanmıştır. Elde edilecek olan bilgilerin gizliliği konusunda hassasiyet gösterileceği ve bu konuda hastaya güvence verileceği tarafımca açıklanmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Veriler toplanmadan önce Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine ‘ Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği’ konulu tez çalışmamın Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 11.03.2022 tarih ve 157748 sayılı kararıyla (EK-2) etik kurallara uygun olduğu ve bu araştırmanın yapılması için tarafıma gerekli yasal izinlerin verilmesi hususunda 11.05.2022 tarihinde dilekçe (EK-3) ile müracaat edilmiştir. Söz konusu dilekçeye Başhekimlik tarafından 23.05.2022 tarihi ve 165731148 sayılı yazı ile uygunluk verilmiştir (EK-4).

2.5. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmektir. Bu bağlamda aşağıda belirtilen sorular oluşturulmuştur.

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile katılımcıların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile katılımcıların yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?

2.6. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu araştırma kapsamında, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binasında 1-30 Haziran 2022 tarihinde yatarak tedavi gören ve tedavi sonrası taburcu olan 390 hasta

ile yüz yüze görüşülerek hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır. Ana bina hariç diğer ek hizmet binalarda çalışmanın yapılmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca veri toplama işleminin belirli tarihte yapılmış olması da araştırmamızı sadece o süre içerisinde karşılaşılan katılımcılarla sınırlı kılmaktadır.

Anketler; Hastanede yatarak tedavi gören 16 yaşından büyük, bilinci açık hastalara uygulanmıştır. Hastanenin polikliniklerinde, psikiyatri servisinde, yoğun bakım servislerinde, palyatif servisinde, acil servisinde yatarak tedavi gören hastalar ile hastanede yatarak tedavi görmeyen, ayaktan tedavi gören hastalar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca yatış süresi 24 saatten az olan hastalara “Yatan Hasta Deneyimi Anketi” uygulanmamıştır. Bu kapsamda gününbirlik yatışı yapılan hastalar da araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2.7. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın evreni olan Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2014 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış, 2015 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlanmıştır. Hastanenin ana binası haricinde hastaneye bağlı olarak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek hizmet Binası, AMATEM, ÇEMATEM, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Semt Polikliniği hizmet vermektedir. Hastane toplam 1150 yataklıdır. Hastane istatistik biriminden elde edilen verilere göre Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplam 5.125 personel görev yapmakta, aylık ortalama 6.000 ameliyat yapılmakta, aylık ortalama 195.000 hasta muayene edilmektedir

Araştırma evreni, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binasında 2022 yılı Haziran ayında yatarak tedavi gören (poliklinikler, yoğun bakımlar, acil, palyatif, psikiyatri servisleri hariç olmak üzere) ve tedavi sonrası taburcu olan 2660 hastadan oluşturmaktadır.

Bu örnekleme yönteminde evrendeki her varlığın bağımsız ve eşit bir örneklem olarak seçilme şansı olduğu için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. (Tezcan, 2017) .

Evrendeki kişi sayısı bilindiğine göre örnekleme alınacak kişi sayısı aşağıda belirtilen formül aracılığıyla bulunur (Sencer & Irmak, 1984).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + (t^2 \cdot p \cdot q)}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnek alınacak kişi sayısı

p= Araştırmak istenilen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= Araştırmak istenen olayın görülmemesi sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve tespit edilen hata seviyesinde t tablosunda bulunan teorik değer (0,05 serbestlik derecesinde tablo değeri 1,96'dır)

d= Olayın görülüş sıklığına bağlı olarak kabul edilebilir örnekleme hatasıdır.

Veriler %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Örneklem hatası (d) 0,05 kabul edildiğinde p=0,5 ve q=0,5 olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda örneklem büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır:

$$n = \frac{2660 \times 3,8416 \times (0,5) \times (0,5)}{0,0025 \times 2659 + 3,8416 \times (0,5) \times (0,5)} = 335,7$$

Evren büyüklüğü için minimum örneklem büyüklüğü 336 olarak hesaplanmıştır. Ancak anket verileri toplanırken eksik doldurulabilecek anket formu olabileceği ihtimaline karşı toplam 390 hastaya anket uygulanmıştır.

2.8. Veri Toplama Tekniği

Araştırma için Sağlık Bakanlığı Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından geliştirilen yatan hasta memnuniyet anketi kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yattığı klinik, yatış süreleri, cinsiyeti, ait olunan yaş kategorisi ve eğitim durumlarına yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde hasta memnuniyetini ölçmek için hazırlanan 15 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümünde ise katılımcıların varsa görüş ve önerilerine yer verilmiştir. Ölçek 0'dan 4'e doğru "Kesinlikle Katılmıyorum (0), Katılmıyorum (1), Kararsızım (2), Katılıyorum (3), Tamamen Katılıyorum (4)" şeklinde beşli likert kullanılmıştır. (2) kararsızım seçeneği ölçeğin ortalamasıdır ve olumlu ya da olumsuz bir ifade içermemektedir. Aritmetik ortalamanın üstünde olan katılıyorum (3) ve Tamamen Katılıyorum (4) seçeneği sunulan hizmetten memnun kaldığına, aritmetik ortalamanın altında olan Kesinlikle Katılmıyorum (0) ve Katılmıyorum (1) seçenekleri ise sunulan hizmetten memnun olunmadığını ifade etmektedir.

Araştırma çerçevesinde Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen verilere Bağımsız Örneklem T- Testi, varyans analizi, tek yönlü anova testi, Welch, Brown-Forsythe testleri, post-hoc testlerden LSD testi ile Tamhane's T2 testi analizleri uygulanmıştır. Ayrıca aritmetik ortalama, frekans dağılımı analizlerinden faydalanılmıştır.

3. HİZMET ve SAĞLIK HİZMETİ

3.1. Hizmet

Küreselleşme, bugünün ekonomilerini ve endüstrilerini her zamankinden daha hızlı ve belirgin bir şekilde geliştirmeye yönlendirmektedir. Bununla birlikte, teknolojinin de paralel olarak gelişmesi, firmaların hedef pazarlardaki tüketicilerine ürün ve hizmetlerini farklı şekillerde ve daha fazla seçeneklerle sunduğu tespit edilmiştir. Tüm bu gelişmeler sonucunda, hizmet sektöründe de değişimler yaşanmış ve bu değişimler hizmetlerin çeşitlenmesine ve hizmet sektöründe faaliyet gösteren şirket sayısının artmasına neden olmuştur (Öz, ve diğerleri, 2017).

İnsan gereksinimlerini karşılayan araçlar, her zaman somut olmayabilir. İnsan ihtiyaçlarını karşılayan ve somut olmayan araçlar hizmet olarak tanımlanır. Hizmet, insan emeği ile üretilen, insanlar ve makineler tarafından tüketicilere sunulan, aynı zamanda ve aynı yerde gerçekleşen, doğası gereği soyut olan ve herhangi bir mülkiyetle sonuçlanmayan bir faaliyet veya faydadır (Altın, 2009) .

Hizmetler soyut olduklarından, tüketiciler tarafından fayda veya tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamdaki bir tanıma göre hizmet, tüketicilere doğrudan bir fayda sağlamak amacıyla insan ve makineler tarafından insan emeği kullanılarak oluşturulan fiziksel olmayan bir üründür (Karahan,2006).

Hizmet, oldukça titiz bir çalışmanın sonucu olarak bütünleşik çabaların sonucunda üretilen buna karşılık kullananın da karar vermede seçici davrandığı ve elde edilen tatmine göre olumlu satın alma davranışı sürdürmeye niyetli olduğu bir faaliyete vurgu yapar. Soyut olması bir mülkiyet sahipliği yaratmasa da hizmet alımının sonucunda yaratılan doyum hissi, hizmetten faydalananlarda unutulmayacak deneyimlere yol açabilir (Onaran & Özmen, 2017).

Hizmet işletmelerinde mevcut müşterileri elde tutmak ve potansiyel müşteri kitlesini artırmak için hizmet verilmeden önce çalışmalar yapılır ve hizmet bitiminde de bu çalışmalara devam edilir. Diğer bir deyişle hizmet işletmeleri, müşteri beklenti ve algılarını dikkate alarak müşterileri var oldukça varlığını sürdürecektir. Bu bağlamda şirketler beklenen ve algılanan kaliteyi, kalite ölçüm modelleri kullanarak ölçmelidir (Dalgıç, 2013). Literatür taramasında hizmetin genel olarak ortak özellikleri ve açıklamaları aşağıda belirtilmiştir:

- Soyutluluk
- Eş zamanlı üretim ve tüketim
- Heterojenlik
- Hizmetin dayanıksızlığı
- Değişen talep
- İnsan odaklılık
- Hizmetin bölünmezliği

3.1.1. Soyutluk

Hizmetin en önemli özelliği görünmez olmasıdır. Hizmet soyutluğunun çok önemli sonuçları vardır. Hizmetin soyut olması hizmetin; dokunulamaz, görünmez, işitilemez, ölçülemez, bir standarda bürünemez ve taşınamaz olduğu anlamına gelir. Bu nedenlerden dolayı dayanaksız olma özelliği olan hizmet, piyasaya sunulduğunda tüketilmemesi durumunda oluşan ekonomik kayıp,

hizmetin ortadan kalkması nedeniyle daha sonra telafi edilemez. Müşteri açısından bakıldığında, bir hizmetin kalitesi veya değeri, satın alınmadan önce ölçülemez. Çünkü hizmet, davranışlarla gösterilebilen bir faaliyetir ve fiziksel boyutu yoktur. Tüketiciler, hizmet satın alırken en çok önceki deneyimlerinden yararlanır. Hizmetlerin fiziki olarak bulunmaması, patentlerle korunamamaları, fiyatlandırmalarında güçlükler yol açmaktadır (Arslan, 2020). Bu özellik hizmeti fiziksel ürünlerden ayırdığı için diğer özelliklerden daha önemlidir. Hizmetin somut olmayan özelliği, hizmeti tanımlayan birçok çalışmada yer aldığı için ana özellik olarak değerlendirilebilir. Hizmetlerin soyutluluğu konusunda farklı görüşler olsa da, hizmetlerin soyut olması, üreticilerin hizmeti tanımlamasının, tüketicilerin ise hizmeti satın almasının faydalı olup olmadığına karar vermesinin zorlaştırdığı anlamına gelir (Öcel, 2016).

Hizmetin soyut olması nedeniyle hizmeti sunan ve hizmetten faydalanan kişinin bunu anlatması güçtür. Ayrıca, hizmeti alan ve hizmeti almadan önce test etme fırsatına sahip olmayan tüketiciler için de hizmeti değerlendirmek zordur. Müşteri maddi olmayan bir şeyin sahibi olacağından hizmetin kalitesini anlamak için bazı ipuçları bulmaya çalışır. Hizmetin verildiği yerden, hizmeti sağlayan kişiden, ekipman, sembol veya ücretten hizmetin kalitesi ile ilgili fikir sahibi olunabilir (Devebakan, 2001).

3.1.2. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim

Bir hizmet aynı anda birçok pazarda pazarlanamaz. Çünkü üretim ve tüketim aynı anda gerçekleştiğinden dolayı hizmetin pazarlanması birbirinden ayrılamaz. Ayrıca, birden fazla hizmetin aynı anda pazarlanması da mümkün değildir. Eşzamanlı üretim ve tüketimin bir başka sonucu da, hizmet üretim sürecine müşteri katılmasıdır. Birçok hizmet türü, müşterilerin olaya katılmasını, olaya tanık olmasını ve deneyimlemesini gerektirir. Bu nedenle, bir hizmetin pazarlanmasının başarısı veya başarısızlığı doğrudan hizmet sağlayıcı ile hizmet alıcısı arasındaki ilişkiye bağlıdır. Bu ilişkinin özelliği başarıyı doğrudan etkiler. Diğer bir sonuç ise müşterinin hizmetten sahiplenmeden faydalanmasıdır. Bu da tüketicilerin riske girmeden, gereksiz üretimin önüne geçilmesini ve kıt kaynakların ekonomik kullanılmasını sağlamaktadır (Arslan, 2020).

Mallar genellikle önce üretilir ve sonra satılırlar. Ancak hizmetler önce satılırlar, eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilirler. Örneğin; öğretmenin öğrencilere ders verme faaliyetinde, hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Uçak seyahati yapmak isteyen bir yolcunun, evvela biletini alması, ardından uçuşun gerçekleşmesi, yani esas hizmet üretilmeye başlandığında, yolcu bu hizmeti eş zamanlı olarak tüketecektir (Yükselen, 2003)

3.1.3. Heterojenlik (Değişkenlik)

Hizmetler başkalık gösterir. Bu açıdan, hizmetleri standart bir şekle dönüştürmek oldukça güç bir durumdur. Hizmetlerin temel üretim biçimi, üretici ve tüketici olarak insan davranışları tarafından şekillendirilir. Bu nedenle hizmet, aynı kişi tarafından yürütülse bile farklılık gösterebilmektedir. Hizmetler içeriği, kalitesi, kapsamı ve kapasitesi bakımından birbirinden farklılık göstermektedir (Arslan, 2020).

Hizmetlerin çoğu insanlar tarafından başkalarına sağlanır. Bu hizmetler bir müşterinin vücuduna, beynine veya mülküne uygulanabilir. Bu süreçte müşteri ve şirket birbiriyle etkileşim halindedir. Hizmet kalitesi, bu etkileşimin başarısına veya müşterinin kalite algısına bağlıdır. İnsan etkileşimlerinde sonuçlar genellikle farklıdır ve müşteriler kolay kolay tatmin olmazlar. Bir

güzellik salonu, bir giyim tasarım şirketi, bir kuaför ya da danışmanlık firması tarafından verilen hizmetler müşterilerin ihtiyaçlarına göre değişmektedir (Aydın, 2007).

3.1.4. Hizmetin Dayanıksızlığı

Hizmetin önemli özelliklerinden biri, hizmetin alındıktan sonra kullanılmak üzere üreticiden ya da sağlayıcıdan ayrı olarak saklanamaması ve depolanmasının imkansız olmasıdır. Hizmetin üretimi ve tüketimi eş zamanlı gerçekleştiğinden ve sağlayıcıdan ayıramadığı için, genellikle hizmeti talep eden kişinin yanı sıra müşteri de sürecin içerisinde yer alır. Bu nedenle hizmet sağlayıcılar müşterileriyle doğrudan bir ilişkiye sahiptir. Bir hizmetin pazarlanmasının başarısı veya başarısızlığı, hizmeti üreten (tedarikçi) ile hizmet alıcısı arasındaki ilişkiye bağlıdır. Bu ilişkinin kalitesinin başarı üzerinde doğrudan etkisi vardır. Tüketiciler olarak müşteriler ile hizmet sunucuları arasında yakın ilişki gereklidir (Arslan, 2020).

Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli planlama yapmak gerekmektedir. Arz ve talep dengede tutulmalıdır. Yoğun talep nedeniyle talep, arzı geçer ise müşteriler yeterince tatmin olmaz, çünkü aşırı talepten dolayı yeterince müşterilerle ilgilenilememektir. Hizmet şirketlerinde, depolama alanları olmadığından, işletme müşterilerin taleplerine anında yanıt verebilecek şekilde esnek olmaları gerekmektedir (Gümüsoğlu, Pınar, Akan, & Akbaba, 2006).

3.1.5. Değişken Talep

Hizmetlere olan talep orantılı olarak değişken ve belirsizdir. Bu ihtiyaçlar sadece aya, mevsime ve yıla göre değil, gün ve saate göre de değişkenlik gösterebilir. Bu durumda verilen hizmet düzeyi ile talep edilen hizmetin dengelenmesi her zaman şirketin kontrolünde değildir. Dalgalanan talep nedeniyle üretim kapasitesini belirlemek, verimliliğini ve gücü ölçmek oldukça zordur (Arslan, 2020).

3.1.6. İnsan Odaklılık

Hizmet, hizmeti sağlayan ile hizmeti kullanan arasında yüz yüze yakın ilişki gerektirir. Hizmet insanlar arası ilişkilerle ifade edilen bir faaliyettir. Bu nedenle hizmet sektöründe insan varlığı kaçınılmaz bir gerekliliktir. Bu bakımdan hizmet yönetimi, ilişki yönetimi anlamına gelmektedir. Hizmet, kalitesi ve performansı insana bağlı olduğu kadar emek ve insan ilişkilerine de yoğun olarak bağlıdır. Hizmeti üretilen, pazarlayan kişinin özellikleri ve ikna becerisi, hizmetin satın alma kararını etkilemektedir. Bu bağlamda çalışanların teknik bilgi üstünlüğü, etkileme ve ikna etme becerileri önemlidir. Ayrıca hizmet üretiminde, müşteriye yakınlık, süreçlerin müşteri odaklı olması, kararların yerinde alınması ve yöneticilerin denetleyici olmaktan daha çok destekleyici olmalarını gerektirmektedir (Arslan, 2020).

3.1.7. Hizmetin Bölünmezliği

Hizmetler bölünmezdir ve sunulduğu anda tüketilir. Üretim ve tüketim yakından ilişkilidir. Üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşir. Hizmetlerin üretimi ve sunumu ister insan tarafından yapılsın, ister ise makine tarafından yapılsın hizmetler ayrılamaz ve bölünemez. Mallar ayrı ayrı üretilebilir, tüketilebilir, depolanabilir ve satılabilir. Hizmetler ise önce satılır, ardından üretimi ve tüketimi eş zamanlı olarak gerçekleşir (Arslan, 2020).

3.2. Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetleri, sağlığı korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak; hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek; hastalananlara mümkün olduğunca en kısa sürede teşhis koyarak tedavi etmek; yaralanmaları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmeti vermek ve insanların kaliteli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmelerini sağlamayı amaçlayan hizmetlerin bütünüdür (Pala, 2007). Sağlık hizmetini açıklamadan önce sağlık ve hastalık kavramlarına değinmek gerekmektedir.

Sağlık Kavramı; sağlık, tanımlanması en zor kavramlardan biridir. Literatürde çeşitli yazarlar tarafından yapılmış birçok sağlık tanımı bulunmaktadır. İnsanların sağlığı, içinde bulundukları tarihsel dönem ve kültüre göre tanımlamaya çalıştıkları ortaya çıkmaktadır (Somunoğlu, 1999). Sağlığı tanımlamaya yönelik erken yaklaşımlar göz önünde bulundurulduğunda Hygieia, sağlığı sorumlu ve disiplinli bir yaşam olarak tanımlarken, Aesculapius ise hastalığın üstesinden gelme kabiliyeti olarak tanımlamıştır. Bu dönemde sağlık nedir sorusuna verilmeye çalışılan cevaplar; sağlığın hastalık tanımının zıttı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Çünkü sağlık, hastalık tanım ile birlikte ele alınmaktadır. Bilimsel bakış açılarının gelişmesi ve benimsenmesi, tıp mesleğindeki yenilikler ve mikroorganizmaların varlığının anlaşılması, teknoloji geliştikçe geliştirilen yeni tedaviler gibi pek çok faktör, konuların farklı bakış açılarıyla ele alınmasına yol açmaktadır (Tamer, 2020). Günümüzde sağlığın birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Sağlık algıları değişiklik gösterse bile sağlığın evrensel bir tanımı olmalıdır. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bir tanım geliştirmiştir. Bu tanıma göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

Hastalık Kavramı; hekimler için "hastalık" terimi kişiden kişiye farklılık gösteren bir durumdur ve insan vücudunun organları ve sistemleri ile ilişkili tıbbi durumları ifade eder. Bir doktorun bir hastalığı teşhis etmesi, diğer doktorların gözlemleyebildiği ve ölçebildiği bazı belirti ve semptomlara dayanır. Bireyler için 'hastalık' subjektif bir durumdur ve bireyin alışılmadık semptomları algılaması ve tanımlaması anlamına gelir. Bu tanıma ve değerlendirme süreci kişiden kişiye değişmekle birlikte, kişiler ve hekimler arasında farklı yorumlanabilmektedir. Yani kendini 'hasta' hisseden bir kişiye doktor tarafından 'sağlıklı', 'sağlıklı' hisseden başka bir kişiye de doktor tarafından 'hasta' teşhisi konulabilir (Hayran, 2004).

Sağlık hizmeti; insanların sağlıklarını korumak, hastalıklara tanı koymak, tedavi etmek ve bu hastalıkların bakımını gerçekleştirmek için devlet veya şahıs firmaları tarafından verilen bireysel ve kurumsal hizmetler olarak tanımlanabilir (Odabaşı, 1994). Sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılmasına ilişkin kanun, 'sağlık hizmetlerinin insan sağlığı üzerinde olumsuzluk yaratan farklı etmenleri yok etmek, toplumu söz konusu etmenlerin etkilerinden korumak, hastaların iyileştirilmesi, zihinsel ve bedensel kabiliyetlerinin işlevselliğinin düşüş eğiliminde olanların, eski kabiliyetlerinin kazandırılması için yapılan tüm tıbbi faaliyetler' olarak değerlendirmektedir (Köroğlu, 1987).

Ülkemizde sağlık hizmetleri özel sektör ve devlet tarafından verilmektedir. Kamu hizmeti, devlet tarafından sunulan hizmettir. Kamu hizmeti, kamu sektörü tarafından sunulan ve toplumun ihtiyaçlarının giderilmesi esasına dayanmaktadır. Bu bağlamda kamu hizmetinin kamu yararına dayalı olduğu görülmektedir (Altın, 2013).

Günümüzde kamu ve özel şirketlerin birlikte çalışarak hizmet verdiği kamu-özel ortaklığı şeklinde hizmet veren kurum/kuruluşlar da (şehir hastaneleri) bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri faaliyetleri 'insan sağlığını koruma' ve 'teşhis, tedavi ve bakım' olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018).

Sağlık hizmetleri, bireysel veya kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde kurumsallaşmanın yüksek olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin kurumlar aracılığıyla sunulması giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle nihai hizmet üretiminin bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi ve daha etkin sunumu, kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılmaktadır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018).

Sağlık hizmetleri, devlet tarafından veya özel olarak verilen hizmetlerdir. Değişim sürecinin kar amaçlı olup olmaması önemli değildir. Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri olan talebin, hizmet aracılığıyla karşılanması önemlidir. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri, kar amaçlı ticari işletmelerin yanı sıra, kar amacı gütmeyen kuruluşlarda da sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin konusu insan sağlığı olduğu için diğer sektörlerden farklı birçok özelliği barındırmaktadır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018).

Günümüzde hastaların sağlık kuruluşlarından beklentilerinin artış göstermesi ve çeşitlenmesi ile sağlık hizmetleri geniş bir yelpazede sunulmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetleri, klasik sağlık hizmetleri anlayışından çıkarak kilo verme, cilt bakımı, saç bakımı, psikoterapi, spor gibi insan sağlığına dolaylı veya doğrudan katkı sağlayan, her türlü hizmeti içeren anlayış çerçevesinde değerlendirilmeye başlanmıştır. Ayrıca sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmış, hekim rehberliğinde, yalnız yerli turistlerin değil, yabancı turistler arasında da alternatif bir sağlık hizmeti sunumu yaygınlaşmıştır (Karaca, 2006).

3.2.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Daha önce de belirtildiği gibi sağlık hizmetleri toplumsal hizmetlerdir ve topluma değer katmak için sağlık hizmetlerinin en etkin şekilde sunulması gerekir. Bunun için sağlık hizmetlerinin özellikleri detaylı bir şekilde değerlendirilmeli ve sunulmalıdır (Karaca, 2006). Sağlık Hizmetlerinin özellikleri şöyle sıralanabilir (Odabaşı, 2001).

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin kapsamını hizmetten yararlanan değil, hizmeti sunan belirler.
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.
- Sağlık hizmetinde devlet müdahalesi zorunludur.
- Sağlık hizmetlerinin dışsallık özelliği vardır.

3.2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tüketimi Rastlantısaldır

Tıbbi hizmetler için talebin ne zaman ortaya çıkacağı belli değil. Üstelik hastalığın maliyeti bilinmemekte ve genellikle yüksek olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden ne ölçüde yararlanacaklarına hastalar değil, hekimler karar verir. "Rastgelelik"e bir örnek, bir hastanın sokakta yürürken trafik

kazası geçirmesi, bunun sonucunda sağlığının bozulması ve akabinde fel olması durumudur (Tengilimoğlu, Işığ, & Akbolat, 2018).

3.2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin İkamesi Yoktur

Bir ürünün creti yükseldiğinde, bu ürünü tüketenler tabii olarak diğer mallarla ihtiyaçlarını karşılama eğilimi göstereceklerdir. Ancak, tıbbi hizmetler başka hizmetler ile değiştirilemez. Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Daha düşük değerde farklı bir hizmet sunum alanı ile değiştirilemez. İkame olasılığı, hizmetten yararlananların kendilerini makul olmayan davranışlardan korumalarına olanak tanır. Ancak tıbbi tüketicilerin, kendilerini finansal olarak koruyabilmek için başka seçeneği bulunmamaktadır (Tengilimoğlu, Işığ, & Akbolat, 2018).

3.2.1.3. Sağlık Hizmeti Ertelenemez

Sağlık hizmeti dışındaki diğer farklı alanlarda, insanlar gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını geciktirebilir. Fakat tıbbi hizmetlerin yapısından kaynaklı olarak, tıbbi hizmetler çoğu durumda ertelenemez ve acil olabilir. Hasta için ani ve ağrılı semptomların ortaya çıkması durumunda tıbbi bakımın ertelenmesi söz konusu olamaz. Ayrıca tedavide hastalıkların erken teşhis edilmesinin önemi göz önüne alındığında, geç teşhisin daha fazla finansal kayıplara, sakatlıklara ve hastalıklara yol açabileceğini unutmamak gerekmektedir (Tengilimoğlu, Işığ, & Akbolat, 2018).

3.2.1.4. Sağlık Hizmetinin Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil, Hizmeti Sunan Belirler

Tam rekabetçi bir piyasada, insanlar ya piyasa hakkında mükemmel bilgiye sahiptir ya da pazara kolay ve ucuz erişime sahiptir. Ancak tıp alanında doktorlar ve hastalar arasında bilgi asimetrisi vardır. Tıbbi hizmet alan kişiler, hizmetlerle ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Hangi doktor veya kurumlara başvurulması gerektiği, tedavi için hangi uzmanlıkların gerekli olduğu, hangi tetkiklerin yapılması ve hangi tedavilerin kullanılması gerektiği konusunda yeterli bilgileri yoktur. Hizmetten yararlanan, ilgili meslek profesyonellerinin bilgisine güvenmek ve o bilgiden yararlanmak zorundadır (Tengilimoğlu, Işığ, & Akbolat, 2018).

3.2.1.5. Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Davranışları İrrasyoneldir

Akılcı tüketicici davranışı, harcanan paradan en iyi şekilde yararlanmayı gerektirir. Bu da ancak tüketicilerin, tükettikleri mal ve hizmetlerin kalitesini ölçebilmeleri ile mümkündür. Ancak tüketicilerin sağlık hizmetleri konusundaki sınırlı bilgileri, aldıkları hizmetin kalitesini ve harcamalarının sağlıklı olup olmadığını lme konusunu imkansız kılmaktadır (Tengilimoğlu, Işığ, & Akbolat, 2018).

3.2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı zelliği Taşımaktadır

Sağlık sektöründe, özellikle topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri tamamen kamu malıdır. Bir salgın sırasında, bir hasta veya hastaların tedavisi bir bütün olarak topluma fayda sağlar. Koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından sağlanırken, toplumdaki her birey bu durumun olumlu sonuçlarının maliyetine ve faydasının sonuçlarına katılmaktadır. Sağlık açısından toplumsal

bir risk döneminde olunmasa bile, tıbbi hizmetlere ihtiyacın ortaya çıkma ihtimaline karşın, hizmetlerin erişilebilirliğini artırmak için çaba gösterilmeye devam edilmelidir. Bazı durumlarda, zorunlu seçimin faydaları, kişinin kendi seçiminin faydalarından daha fazla olabilmektedir (Odabaşı, 2001). Yakın zamanda ülkemizde ve tüm dünyada meydana gelen Covid-19 salgınında birçok ülke toplumsal sağlığı korumak adına sokağa çıkma yasağı, aşı yapma zorunluluğu, maske takma zorunluluğu, kişilerarası mesafe zorunluluğu gibi önlemler bu duruma örnektir.

3.2.1.7. Sağlık Hizmetlerinin Çıktısı Paraya Çevrilemez

Sağlık paha biçilemez bir hizmettir ve bu nedenle ekonomik önlemlerin dışında tutulmalıdır. Tıbbi hizmetlerin benzersiz özelliklerine ek olarak, medikal piyasası, fiyat oluşum mekanizmasında diğer piyasalardan farklıdır. Yaygın olarak kabul edilen ekonomik yaklaşıma göre, ideal rekabetçi bir piyasada fiyatlar, üretimin marjinal sosyal maliyetini yansıtır. Başka bir deyişle, marjinal değer, marjinal üretim maliyetini aşarsa, tüketiciler ürünü satın alır. Ancak medikal pazarındaki fiyat oluşumu ile marjinal sosyal maliyetler arasında genellikle bir bağlantı yoktur (Kurtulmuş, 1998).

3.2.1.8. Sağlık Hizmetlerinde Devlet Müdahalesi Zorunludur

Bazı sağlık hizmetlerinin kamu malı olması aslında devlet müdahalesini gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımı kanunla belirlenir. Kamu müdahaleleri ile sağlık sisteminde planlama, denetim, yatırım, kontrol gibi uygulamalar gerçekleşir. Devletin gücü, sağlık sisteminin etkin ve yararlı çalışmasına vesile olur.

3.2.1.9. Sağlık Hizmetlerinin Dışsallık Özelliği Vardır

Dışsallık bir ekonomik birimin diğer birimlerin kar ve/veya maliyet fonksiyonları üzerinde üretim veya tüketimden kaynaklanan olumlu veya olumsuz etkileri olarak tanımlanabilir. Dışsallıklar, sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliğidir, ancak sağlık hizmetlerine özgü değildir. Örneğin bebeğin doğum öncesi ve doğum sonrası sağlığı annenin sağlığına bağlıdır. Bu durumda aşı, tüberküloz ve AIDS gibi kamu destekli sağlık kampanyaları büyük önem taşımaktadır (Okursoy, 2010).

Örneğin Covid-19 döneminde toplumsal sağlık, risk altında olduğundan dolayı bu durum turizm sektörünü ciddi anlamda etkilemiştir

Dışsallık, bir ürün veya hizmetin tüketiminin, o ürünü veya hizmeti tüketenlerin dışındakileri etkilenmesidir. Bu pozitif veya negatif olabilir. Ancak medikal hizmetler, daha çok dışarıya pozitif etkisi olan hizmetlerdir.

Pozitif dışsallıklar: Aşılama ve sıtma ve tüberküloz gibi hastalıklarla mücadele gibi uygulamalar, olumlu halk sağlığı dışsallıklarına örnektir. Bu hizmetlerin faydaları toplumu bir bütün olarak etkiler. Örneğin aşılama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri vb.

Negatif dışsallıklar: Bir bireyin veya şirketin eylemlerinden üçüncü bir kişinin olumsuz etkilenmesi durumudur. Örneğin, hem insanlar hem de hayvanlar ve bitkiler çevre kirliliğinden etkilenir.

3.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Tarih boyunca tıbbi yöntem ve teknolojilerin gelişmesiyle birlikte bireylerin ve toplumun sağlık ihtiyaçları artmıştır. Sağlık sistemleri, bireylerin ve toplumların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak topluma yaygınlaştırılmasına yönelik faaliyetler sonucunda ortaya çıkmıştır. Her topluma özgü sağlık sistemi; tarihsel, toplumsal, ekonomik ve siyasal yapılarına uygun olarak gelişmiştir. Bu nedenle sağlık sistemlerinin kendine has özelliklerinin incelenmesi ve sağlık sistemlerinin türlerinin belirlenmesi her zaman araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu amaçla yapılan çalışmalara sağlık sistemi sınıflandırması denir (Jebağı Canberk & Yenimahalle Yaşar, 2022).

Sağlık hizmetlerini 4 başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri
- Sağlığı geliştirme hizmetleri

Devlet, sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve sağlığı bozabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması da dahil olmak üzere toplumun bütünü için koruyucu sağlık hizmetlerini bedelsiz olarak sunmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, kişilere sağlıkları bozulduğu zaman yapılan muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin amacı, alınacak sağlık tedbirlerine rağmen, ortaya çıkabilecek hastalık durumunda hızlı tanı, etkili tedavi ile hastanın olabildiğince en kısa sürede iyileşmesini kapsamaktadır (Tengilimoğlu & Çalık, 2000).

3.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık veya sakatlık ortaya çıkmadan önce bu riskleri ele almanın bir biçimidir. Bu özelliğinden dolayı koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin amacı toplumdaki hastalık riskini azaltmak ve daha yüksek sağlık standartlarına sahip bir toplum yaratmak olduğundan, ödeme gücü ne olursa olsun toplumun bir bütün olarak kullanımına sunulmalıdır. Hastalık oluşmadan önce, insanları korumak için verilen tüm hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında toplanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018). Koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak aşılama araştırmaları, dengeli beslenme ve tütün kontrolü gibi uygulamalar verilebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri ikiye ayrılır:

3.2.2.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlıklı çevre koşullarının oluşturulması ve çevre sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasını içermektedir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016). Bu başlık, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal faktörleri yok ederek veya bunlara müdahale ederek çevreyi olumlu hale getirmeye yönelik tüm çabaları özetlemektedir. Çevre sağlığı hizmetleri, mühendis, kimyager ve teknisyen gibi özel eğitim almış profesyoneller tarafından yürütülmektedir. Çevre için koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak hava kirliliği kontrolü, sağlıklı yaşam ve radyasyon kontrolü verilebilir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018).

3.2.2.1.2. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Kişiyeye yani şahsa yönelik sağlık hizmetlerine örnek olarak aşılama, beslenme düzeni, teşhis ve tedavi, doğurganlık yönetimi, ilaçla korunma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi gibi hizmetler verilebilir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

İnsanı ve dolayısıyla toplumu hastalık etmenlerine karşı dirençli ve güçlü hale getirebilmek, kişilerin hastalanmaları halinde ise en erken bir zamanda tanı konularak, tahribatsız veya en az tahribatla tedavi etmeyi amaçlayan hizmetler bu başlık altında toplanır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018).

3.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri arasındaki en temel fark, tedavi edici sağlık hizmetlerinin tamamen şahsın kendisine özel olarak verilmesidir. Tıbbi açıdan değerlendirildiğinde, yalnızca şahsın sağlık kuruluşlarında yatarak tedavisinin yapılması, bulaşıcı hastalıkların toplumun diğer fertlerine de yayılmasını önleyebilir. Dolayısıyla tedavi edici sağlık hizmetleri, dolaylı olarak koruyucu sağlık hizmetlerini de desteklemektedir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018). Tıbbi bakım hizmetleri olarak da tanımlanan bu hizmetler üçe ayrılır:

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Hastaların teşhis ve tedavilerinin evde veya ayakta yapıldığı tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri ile beraber yataksız tedavi tesislerinde verilmektedir. Bu hizmeti sunan sağlık kurumlarına “birinci basamak sağlık kuruluşları” denir. Bu tür tesislere örnek olarak aile sağlığı merkezleri verilebilir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Hasta bireylerin teşhis ve tedavilerinin hastanelerde yatırılarak yapıldığı hizmetlerdir. Bu hizmetlerin sunulduğu kuruluşlara “ikinci basamak sağlık kuruluşları” denilmektedir. Bu sağlık kuruluşlara örnek olarak Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri, özel hastaneler ve hastaları yatarak tedavi eden tıp merkezleridir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri: Ayrıntılı muayene ve tedavi olması gereken hastalara sunulan tıbbi hizmetlerdir. Farklı bir ifadeyle, belirli bir yaş aralığına (örneğin çocuk hastanesi), belirli bir cinsiyete (örneğin doğum hastanesi) ya da hastalığa (psikiyatri hastanesi, onkoloji hastanesi, deri ve zührevi hastanesi gibi) alanında ileri teknolojiye ve profesyonel insan kaynağının sahip, hastaları yatırarak tedavi eden kuruluşlar tarafından sunulan hizmetler üçüncü basamak sağlık hizmetleri başlığı altında değerlendirilmektedir. Eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, branş hastaneleri, özel hastaneler bu sağlık hizmetlerine örnek gösterilebilir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

3.2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Günlük yaşamda hastalık veya kaza sonucu meydana gelen kalıcı hastalık veya sakatlığın etkilerini önlemeyi veya en aza indirmeyi amaçlayan, kişinin fiziksel ve zihinsel olarak başkalarından bağımsız olarak yaşamını sürdürmesini amaçlayan tıbbi hizmetlerdir. Burada amaç, bireylerin söz konusu risklerle karşılaşmadan önce korunmalarını sağlamak ve engellilerin işte, yaşam alanlarında ve eğitim gördükleri yerlerde uyum içinde hayatlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

Tıbbi Rehabilitasyon: Bunlar, kalıcı sakatlığın düzeltilmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olan hizmetlerdir. Duruş bozukluklarının düzeltilmesi, protez uzuv kullanımı, duyma bozukluğu, görme bozukluğu vb. kusurları minimuma indirmek tıbbi rehabilitasyon hizmetlerine örnektir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

Sosyal Rehabilitasyon: Engellilerin günlük yaşama aktif olarak katılabilmeleri ve bağımsız yaşayabilmeleri için yeni iş bulmayı ve iş eğitimi, çevreye uyum sağlamayı içerir (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016).

3.2.2.4. Sağlık Geliştirme Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi için düzenlenen Ottawa Sözleşmesinde (Cenevre, 1986) sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı; Kişilerin kendi sağlıklarını kontrol altına alma yeteneklerini güçlendirmelerini ve geliştirmelerini sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refaha ulaşmak için bireylerin veya grupların hedefler belirlemesini ve bunlara ulaşmasını, ihtiyaçları karşılamasını ve çevreyi değiştirmesini veya kontrol etmesini gerektirir. Daha iyi sağlık, sadece sağlık sektöründe bir sorun olmamakta, sağlıklı bir yaşam tarzının ötesinde refah anlamına gelmektedir. İyi bir sağlık için temel gereksinimler ve kaynaklar şunlardır (Kumbasar & Arslan Kurtuluş, 2016):

- Barış
- Barınak
- Eğitim
- Gıda
- Gelir
- İstikrarlı bir eko-sistem
- Sürdürülebilir kaynaklar,
- Sosyal adalet ve hakkaniyet

Sağlıkta iyileştirme bu temel ön şartlar üzerine kurulmalıdır.

4. HASTANE TANIMI VE HASTANELERİN İŞLEVLERİ

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde; Hasta ve yaralıların, hastalık şüphesi olanların ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitelerinin yanı sıra, doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi bakım ve tedaviye öncelik verilmesine ilişkin bu tanım, bir hastanenin işlev ve amaçlarını tam olarak kapsamaz. Çünkü hastanenin hem eğitim ve araştırma fonksiyonları, hem beslenme, barınma ve halk sağlığı fonksiyonları, hem de tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonları bulunmaktadır (Ağırbaş, 2016).

Hastane, hasta bakım ve tedavi fonksiyonlarının yanı sıra aldığı girdileri dinamik bir ortama dönüştüren ve çıktıların önemli bir bölümünü de aynı ortam için sağlayan geri bildirim mekanizmasına sahip bir sistemdir. Hastane girdileri işgücü, hastalar, sarf malzemeleri, teknoloji, bilgi ve sermayedir. Sonuçları, hastalık ve yaralanmaların tedavisine, personelin sürekli eğitimine, öğrencilerin klinik eğitimine, araştırma ve geliştirme faaliyetlerine ve toplumun sağlık seviyesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Dönüşüm, faaliyetlerin planlanması, organize edilmesi, yürütülmesi, kontrol edilmesi ve yeniden organize etme faaliyetleridir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2018), (Seçim, 1991).

4.1. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin amaç ve misyonlarına göre farklılaşan fonksiyonları mevcuttur. Bu fonksiyonlar aşağıda belirtilmiştir (Kavuncubaşı, 2010).

4.1.1. Tıbbi Fonksiyonlar

Tedavi hizmetleri hastanelerin en önceden bilinen ve ana fonksiyonudur. Tıbbi fonksiyonlar, hastalara ve kendini hasta hissedenlere yönelik tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir. Bundan ziyade hastanelerin var oluş nedeni tıbbi hizmet sunmaktır. Bunun dışında olan görevleri yardımcı destek olarak kabul edilmektedir. Ancak hastanelerin tüm fonksiyonları birbirinden ayrılmaz parçalardan ibarettir (Bankaoğlu, 2013).

Hastaneler, hasta ve yaralılara ayakta ya da yatarak tanı ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır.

4.1.2. Eğitim Fonksiyonu

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilmektedir. Eğitim, sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde önemli bir araçtır. Eğitim vasıtasıyla bilgilendirilmiş ve isteklendirilmiş kişiler, sunulan sağlık hizmetlerinin kendi sağlık seviyelerini koruma ve yükseltme amacına yönelik olduğunu kavrayabilmektedirler (Bankaoğlu, 2013). Hastane bir eğitim kurumudur. Hastanede verilen eğitim veya hastaneden beklenen eğitim hizmetleri. Yaralanma eğitimi, öğrenci eğitimi, asistan eğitimi, hastane personeli hizmet içi eğitimi, hastane personeli eğitimi.

4.1.3. İdari Fonksiyonlar

Hastanedeki tüm yönetim ve organizasyon faaliyetlerini kapsar. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve kontrol, motivasyon, haberleşme hizmetlerinin yürütülmesi, izin, hastalık, maaş, terfi, disiplin, emeklilik, kayıt ve dokümantasyon hizmetlerini kapsar (Beyatlı, 2017).

4.1.4. Hasta Bakım Fonksiyonu

Hasta olma hali insanda psikolojik ve/veya fizyolojik açıdan bağımlılık yaratmaktadır. Bu nedenle, doktor tarafından yalnızca hastalığın teşhisi ve tedavisi içinde tıbbi rejimin belirlenmesi yeterli olmamaktadır. Hastanın korunup, gözlenmeye, kısacası çeşitli türde ilgiye ve bakıma ihtiyacı bulunmaktadır. Dolayısıyla hastaların tedavisi ekip halinde çalışmayı gerekli kılmıştır. Hastayı tedavi etmek amacıyla bir araya gelen bu ekip, dünyanın ilk biçimsel kurumlarından biridir ve günümüz hastanesinin başlangıcını oluşturmaktadır (Bankaoğlu, 2013).

4.1.5. Otelcilik Fonksiyonu

Tıbbi fonksiyonların çıkarılması durumunda hastane işletmeleri bir otel hizmeti durumundadır. Hastanelerde ev hizmeti olarak adlandırılan bu hizmetler, hastaların barınma, rahat ettirilme ve ağırlanması işlerini kapsamaktadır (Beyatlı, 2017).

4.1.6. Teknik Fonksiyonlar

Hastanelerde var olan tüm araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın oluşturulması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler, hastanelerin teknik işlevleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetinin aksamadan sunulması için, gerektiğinde, ışık, ısı, sıcak su ve benzeri teknik imkanların sürekli ve düzenli olarak hazır bulundurulması zorunlu olmaktadır. Tıbbi teşhis ve tedaviye karar verme aşamasında doktor, röntgen veya filmlere ihtiyaç duyabilmektedir (Bankaoğlu, 2013).

4.1.7. Mali Fonksiyon

Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile her türlü sağlık hizmet üretim unsurları olan malzeme, araç-gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim kuşam, yakacak, vb. satın alınması, personel maaş, tazminat, yolluk vb. ödemelerin yapılması, bütçenin tanzimi ve mevzuata uygun bir şekilde harcanması gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve giderleri kapsamaktadır (Beyatlı, 2017).

4.1.8. Ar-Ge Fonksiyonu

Hastanelerin başka bir fonksiyonu da araştırmadır. Hastaneler medikal bilimler alanında araştırma merkezleri olmanın yanı sıra, söz konusu araştırmalara sponsor da olmaktadır. Ar-Ge çalışmaları; sağlık ile ilgili klinik içi ve klinik dışı her türlü saha araştırmalarını ve geliştirme faaliyetlerini kapsar. Tıp biliminin araştırma özelliği bütün bilim dallarından daha yoğun ve daha belirgindir. Tıp biliminin yalnızca teorik olması mümkün olmamaktadır. Hastanelerde

ameliyathaneler ve laboratuvarlar ampirik çalışmaların yoğun olduğu bölgelerdir. Buralarda oluşturulan bilgi ve bulgular tekrar deneyden geçirilerek teşhis ve tedavi usullerinin geliştirilmesine büyük katkı sağlarlar. Bazı hastanelerde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içinde ayrı bir bölüm olarak bulunmaz. Klinik sınıflandırılmasında karma hastanelerinin birçoğunda özel bir araştırma ve geliştirme bölümü olduğu görülür. Bölüm olmayan hastanelerde bu fonksiyon ilgili servislere yüklenmiş sayılırlar. Bu bölümlerde çalışanlar yayın ve araştırmaları ile bu yükümlülüklerini ortaya koyarlar. Hastane ve eğitim kuruluşları dışında böyle bir yükümlülüğe rastlanmamaktadır (Beyatlı, 2017).

4.1.9. Sosyal Fonksiyon

Her işletmede olduğu gibi hastane işletmelerinin de sosyal sorumlulukları vardır. Hastanelerde sosyal fonksiyonlar sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler görevlileri ve gönüllüler grubu tarafından yürütülen hizmetleri kapsamaktadır (Beyatlı, 2017). Hastanelerde hastaların sadece fiziksel ve biyolojik durumları değil, ayrıca sosyal yapıları, aileleri, çevreleri ve iş koşulları da incelenmektedir. Böylece tedavi hizmetleri daha etkili ve verimli sunulmakta ve yapılan tedaviden olumlu sonuçlar alınmaktadır (Narlı, 2009).

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavilerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri de vermektedir. Anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde aşılama vb. hizmetler ile halk sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Ayrıca hastaneler alkol, sigara, uyuşturucu vb. gibi kişilere faydası olmayan alışkanlıklarla mücadelede etkin rol oynamaktadır.

4.2. Hastanelerde Kalite Yönetimi

Kalite kavramı, mal veya hizmetlerin dayanıklılığını ve güvenilirliğini ölçmek için kullanılmıştır. Bu anlamda kalite ve kalite kavramları gelişim süreci boyunca bir arada var olmuştur. Bir ürünün kalitesi, diğer benzer ürünlerden farkını temsil eder. Bu bağlamda kalite önemli bir pazarlama ve önceliklendirme sistemi oluşturmuştur. Bu durum her sektör için benzer bir süreç oluşturmuştur (Karahüseyinoğlu, 2021).

Kalite, mal veya hizmetlerin yeterlilik düzeyi olarak tanımlanabilir. Yetkinlik düzeyi, üretici veya tüketici ile ilgili olarak ürünün bazı özellik veya özelliklerinin varlığı ile belirlenir (Gümüsoğlu, 1996).

Toplam kalite yönetimi, kalite kontrol ve standartlara uygunluğun ötesine geçen bir kavramdır. Önceleri sadece ürün kalitesi ile ilgilenen kalite kontrol, değişen şartlarla birlikte tüm organizasyonel birim ve süreçlerde kalitenin sağlanması şeklinde gelişmiştir. Bu bağlamda ürün ve hizmet kalitesi, problem çözme teknikleri, müşteri memnuniyeti, süreç kalitesi gibi kavram ve teknikler üzerinde durmaktadır (Özevren, 2000).

Sağlık hizmeti; İnsan hayatıyla doğrudan bağlantılı olması, yüksek riskli süreçler içermesi ve üretildiği anda tüketilmesi gibi özellikleriyle diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı sağlık hizmetlerinin tüm süreçleri çok iyi planlanmalı, çok iyi organize edilmeli ve riskler ortadan kaldırıldığında sunulmalıdır (Tapan, Çapraz, & Kanar Dinar, 2012).

Sağlık tesislerinde emek, teknoloji ve sermaye yoğun olarak kullanılmaktadır. Bu üç faktör hizmet kalitesini etkilemektedir. Alanında uzman, iletişim becerileri yüksek, sürekli gelişme içerisinde olan ve değişen sağlık uygulamalarına ayak uyduran, ileri teknolojiyi kullanma

kapasitesine sahip, malzeme ve araç gereçlerle optimum maliyet sağlayan personeller ile hizmet kalitesi artırılmaktadır (İnam & Koç Tütüncü, 2017).

Sağlık hizmeti sunarken, sağlık kurumlarının kalitesi de ölçülebilir. Bunu ölçmek için hasta memnuniyet anketleri veya benzeri uygulamalar yapılabilir. Sağlık kurumlarının kalitesinin insan hayatını kolaylaştıran ve insanı güvende hissettiren bir yönü bulunmaktadır (Karahüseyinoğlu, 2021).

Sağlık kurumları, sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanan müşterilerin ihtiyaç, beklenti ve gereksinimlerini karşılamayı, sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmayı, maliyetleri düşürmeyi ve sürdürülebilirliği sağlamayı amaçlayan bir yönetim biçimi arayışına girmiştir. İnsanların yaşam kalitelerini etkileyen, hatasız ve doğrudan insan yaşamıyla ilgili olan sağlık hizmetlerinde bu yönetim biçimini gerçekleştirmenin temel koşulu; kuruluşların kurumsal performanslarını iyileştirme çabalarının, müşteri ihtiyaç, istek ve beklentileri doğrultusunda kaliteli ürün ve hizmetler üretmekten geçebileceği kanaatine varılmıştır. Bu sayede kalite yönetim sistemleri hem sağlık kuruluşlarının hem de ülke sağlık politikalarının ayrılmaz bir halkası olarak karşımıza çıkmaktadır (Tamer & Çetinkaya, 2018).

Sağlıkta Kalite Standartlarının temel hedefleri, hasta ve çalışan memnuniyetinin ve güvenliğinin sağlanması, verimlilik ve etkinliğin artırılması olarak tanımlanabilir. Bu hedeflere ulaşırsa sağlık kuruluşunun başarısı ön plana çıkabilmektedir. Bu yönde ilerlemek sağlık kuruluşunun etkinliğini ve üretkenliğini artıracaktır. Sağlık hizmetleri insanların yaşam kalitesini ve refahını etkilemektedir. Bu doğrultuda kurumun etkinliği ve verimliliği artar. Sağlık hizmetleri, insanların yaşam kalitesini ve mutluluğunu etkiler (Karahüseyinoğlu, 2021).

Sağlık Hizmetlerinde kalite yönetim sisteminin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Tıbbi bakımın kalitesini iyileştirmek.
- Bir sağlık tesisi veya kuruluşundaki tüm işlem ve operasyonların insan bağımlılıklarından bağımsız olmasını ve ilk seferde doğru yapılmasını sağlayarak spesifik sistemler kurmak.
- İş verimliliğini sağlamak ve kaliteli hizmetler sunmak.
- Tıbbi tesisin hedeflerine ulaşması için gerekli iyileştirmeleri uygulamak.
- Hastaların, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının görüş ve geri bildirimlerini ciddiye almak, şikayet ve isteklerini değerlendirmek ve verilen hizmet ile ilgili iyileştirme araştırmaları yaparak iyileştirilmesini sağlamak, her geçen gün daha iyiye gitmek (Çiftlik, 2009).

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler ana hatları ile belirtilmiştir (Özgen, 1995). Sözü edilen rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın;

- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, benzer hastalık ve durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- Bakımın zamanında verilmesi, yani uygunsuz tedavi uygulanmadan ve gereksiz yere uzatılmadan zamanında bakıma başlanması,
- Hastaların bakım sürecine ve bu süreçle ilgili kararlara bilinçli olarak katılmalarını ve işbirliği yapmalarını sağlamaya çalışılması,
- Kabul görmüş tıp bilimi ilkelerine ve uygun teknik ve profesyonel kaynakların etkin kullanımına dayanması,

- Hastalığın yaratabileceği stres ve kaygıya karşı duyarlı olunması ve yapılacak tedaviden hastanın tam olarak iyileşmesi düşüncesiyle hizmet sunulması,
- İstenen tedavi sonuçlarına ulaşmak için gereken teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynaklarının etkin kullanılması,
- Hastanın tıbbi kaydının, Hasta bakımın sürekliliğini sağlamak ve farklı hekimler tarafından değerlendirilmesini sağlamak amacıyla tıbbi kayıtların yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.
- Toplam Kalite Yönetimi hastayı ön planda tutan, ekip çalışmasına ve çalışan katılımına önem veren, çalışanların liderlik becerilerinin gelişimini destekleyen, akılcı karar verme yaklaşımını esas alan ve sürekli iyileştirmeyi kültür haline getiren bir liderlik tarzını temel alır (Tapan, Çapraz, & Kanar Dinar, 2012).

4.3. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti kavramını açıklamadan önce memnuniyet kavramına değinmek gerekmektedir. Memnuniyet; bir müşterinin bir ürün veya hizmetin tüketimi sırasında ihtiyaç, istek ve beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı, o ürün veya hizmete yönelik sonraki talebi ve müşterinin ürün veya hizmete olan ilgisini etkiler (Atılğan, 2001).

Müşteri memnuniyetinin oluşumuna ilişkin çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Bu teoriler arasında müşteri memnuniyeti statik olarak araştıran teoriler; müşteri beklentileri, sunulan ürünün performansı ile beklenen ve algılanan karşılaştırmasının yönü ve derecesi, diğer müşterilerin fayda ve tatmin seviyeleri gibi faktörlere odaklanır. Memnuniyeti dinamik bir süreç olarak ele alan teorilerde ise; belirtilen faktörlerin yanı sıra müşterinin önceki deneyimleri, karşılaştırma ve uyum sağlama düzeyi, satın alma niyeti ve müşterilerin, ürün ya da benzer mallara yönelik önceki performanslarına ilişkin bilgiler gibi faktörler de ele alınmaktadır (Şentürk Özen, 1999).

İşletmelerin faaliyetlerini devam ettirmelerini sağlayan en önemli unsuru müşterilerdir. Şikayet yönetimi, müşteri memnuniyeti ve sadakatinde önemli bir faktördür. Müşteri şikayetleri ile ilgilenmeyen ve etkin şikayet yönetimi uygulamayan firmalar ürün/hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Genel olarak, çözülmemiş şikayetleri olan müşteriler, memnun olmayan müşteriler haline gelir. Firmaların mutsuz müşterileri olması çok ciddi rekabet riskleri oluşturmaktadır. Buna ek olarak, mutsuz müşterilerden gelen olumsuz geri bildirimler, hizmet veya ürün için satın almama davranışına dönüşerek, işletme için çeşitli zincirleme reaksiyonlara yol açar. Bu nedenle şirketler, müşteri şikayetlerini stratejik bir araç olarak ele almalı ve onları bir pazarlama kaynağı olarak irdelemelidir. Şikayetlerin etkin yönetimine odaklanmalıdır. Şirketler rekabet avantajı elde etmek istiyorsa şikayet yönetimi politika ve stratejilerinin sürekliliğini sağlamalı ve fark yaratan çözümler sunmalıdır (Delikkaya & Mutlu, 2013).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti 1980'lerden beri çok tartışılan bir konu olmuştur ve popülaritesi her geçen gün artmaktadır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinin bir artış ve aynı zamanda tüketici özelliklerinin yeniden düşünülmesinden dolayı meydana çıkmıştır. Kullanılan değerlendirme yöntemi, açıklayıcı özelliklerin ve minimum standartlarının tanımlanmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerini değerlendirmek için uygun kriterleri belirlemek önemli bir unsurdur (Solmaz, 2006).

Sağlık hizmetlerinde, müşteri memnuniyetinin karşılığı hasta memnuniyetidir. Sağlık sektöründeki yapısal değişimler ve kalite anlayışının ilerlemesiyle birlikte, hizmet kalitesinin en

önemli unsurlarından biri haline gelen "hasta memnuniyeti" kavramı önem kazanmaya başlamıştır (Zaim & Tarım, 2011).

Hasta memnuniyeti; tıbbi hizmetlere erişim imkanı ve hızı, tıbbi bakım, hemşirelik ve laboratuvar hizmetleri, sağlık çalışanlarının hasta bakımı, sağlık teknolojisinin durumu, otelcilik hizmetleri, gıda uygunluğu ve sunumu, çevre ve tefrişat temizliği, idari işlemler, yönetim tarzı ve anlayışı, ödenen bedel ve kalite gibi öğelerden etkilenmektedir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi bir yandan hastaya verilen hizmetlerin kalitesi hakkında fikir verirken, diğer yandan sağlık yöneticilerine tıbbi hizmetlerin kalitesi ve niceliği hakkında ileride geliştirebilecekleri politikalar hakkında fikir vermektedir (Şahin, ve diğerleri, 2005).

Hasta memnuniyeti, hasta ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin sürekli olarak karşılanmasıdır ve hasta sadakati, tekrar satın almalar ile sonuçlanır. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri her geçen gün artmaktadır. Kaynakların etkin ve verimli kullanılması hasta memnuniyetini sağlamak için kritik öneme sahip bir durum haline gelmiştir. Hasta bağlılığının sağlanması, hizmet sürekliliği için oldukça önemlidir. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılayıp karşılamadığını, hastanın sunulan hizmete ilişkin algısının karşılanıp karşılanmadığını, hastanın değer ve beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını gösterir. Hasta memnuniyeti, kaliteli bakımın en önemli göstergelerinden biridir. Temiz ve güvenli bir ortam, kaliteli hizmet, kişilik haklarına saygı, iyi iletişim ve uygun davranış gibi beklentiler hastaların memnuniyetini artıran unsurlardır. Yapılan araştırmalar, hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki hasta iletişimi ve bilgilendirmesi, sağlık çalışanlarının iletişime açık, ilgili, destekleyici tutum sergilemesiyle, hasta memnuniyetini artırdığını ortaya koymaktadır (Akbaş, 2014).

Hastalarla düzenli iletişim kurmak, hasta memnuniyetini izlemek, hasta öneri ve şikayetlerini değerlendirmek, hastaları dinlemek günümüzün artan rekabet ortamında ayakta kalabilmek için gereklidir. Müşteri memnuniyeti, kalitenin ölçülmesinde önemli bir faktördür. Tengilimoğlu (2013), bir iş ilişkisinde müşteriyi sadece şirketin ürettiği mal ve hizmetleri satın alan kişi olarak tanımlamayı yetersiz bulmuştur. Ayrıca ürettiğimiz mal ve hizmetlerden haberdar olan ve potansiyel olarak bu mal ve hizmetlere ulaşabilen ve tüketebilen tüm kişiler ticari anlamda müşteri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle müşteri, tatmin edilecek ihtiyacı, harcamak için parası ve harcama ihtiyacı olan kişi, kurum veya kuruluştur. Müşteriler, sadece şirketin ürün ve hizmetlerini satın alan tüketicileri değil, aynı zamanda organizasyon içinde birbirine hizmet eden departmanları da kapsadığını belirtmektedir.

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti araştırılırken, sağlık hizmetlerinin bir süreç olarak görüldüğü ve süreç içerisinde hasta değerlendirmelerinin değişken olabileceği unutulmamalıdır (Yaşa Özeltürkay & Demirci Orel, 2016). Hasta kişinin algıları her an değişebildiği için, hasta kişi sağlıklı kişiye göre çevresinden pozitif ya da negatif daha çok etkilenmekte ve tepki de bu doğrultuda ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireysel algılardaki değişimlere ve memnuniyete de yansımaktadır. Bu bağlamda hasta memnuniyeti, hastaların hizmetten bekledikleri fayda ve performans, hastaların katlanmaktan kurtulduğu finansal yük, sunumun sosyokültürel değerlere uygunluğu olarak tanımlanabilir (Yurtsever, 2013).

Herhangi bir sağlık kuruluşunun temel çıktılarından biri olan müşteri memnuniyeti, genel olarak müşteri beklentilerini karşılamak veya müşteri ihtiyaç ve beklentilerini aşan hizmetler sunmak olarak tanımlanabilir. Verilen tanımlardan da anlaşılacağı üzere müşteri memnuniyetini

belirleyen en önemli faktör müşteri beklentileridir. Müşteri beklentileri, müşteri memnuniyetinin ilk belirleyicisidir. Beklentiler, müşterilerin bir sağlık hizmeti ortamında aradığı veya arzuladığı bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabileceği gibi, aynı zamanda müşterinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal ve kültürel özellikleri ve tıbbi deneyim ve hizmetlere bağlı olarak değişmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Bir sağlık kuruluşunun kaliteli bir sağlık hizmeti sunup sunmadığının en önemli göstergelerinden biri hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmeti sunan kurumların hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu ölçümler sonucunda sağlık kurumları sundukları hizmetlerde memnuniyet düzeyi düşük olanları tespit etme ve hizmetlerini iyileştirme olanağına sahip olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite ölçüsü olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir. Hasta memnuniyetinin sonuçları sağlık hizmetlerinin kalite değerlendirmesinde, hizmetlerin şekillendirilmesinde ve yönetimin yol haritası belirlemesinde çok değerlidir (Önsöz, ve diğerleri, 2008).

Tüketiciler olarak satın alma kararlarımızda memnuniyet nasıl önemli bir belirleyici ise ve bizi tatmin eden ürünleri daha sonra da kullanma eğilimindeyseniz, hasta olarak bir sağlık hizmetini yeniden kullanma kararımıza önceki deneyimlerimizin yarattığı memnuniyet duygusu yön verecektir (Taşlıyan & Gök, 2012).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet incelemeleri; Hasta memnuniyetini ölçmek, hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmek, kalitenin tüm hizmet süreçlerinde sürekli olarak iyileştirilmesini sağlamak, sosyodemografik ve tedavi süreci değişkenlerinin hasta memnuniyetine etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır (Özer & Çakıl, 2007).

Bir sağlık kuruluşunun başarısı, hastanın tedaviyi memnuniyetle sürdürmesi ve sonuçlandırmasıdır. Memnun olmayan hasta tedaviye ara verebilir ya da farklı bir sağlık kuruluşuna gidebilir. Bu durum sağlık kuruluşunun başarılı olmayan bir hizmet sunduğunun göstergesi olarak algılanmaktadır. Bundan dolayı sağlık kuruluşunun başarısı, tedaviden memnun olan hastanın katılımı ile uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Güllülü, Erçiş, Ünal, & Yapraklı, 2008).

Özellikle, özel sağlık kuruluşları artan rekabet koşullarına ayak uydurabilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için hizmet verdikleri kişileri müşteri olarak görmektedir. Müşteri kavramı, kar amacı güden özel sağlık kuruluşları için geçerli kabul edilebilir. Ancak sosyal devlet anlayışına göre kamu hastaneleri sundukları sağlık hizmetinden kar beklememektedir. Bu nedenle kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan kişileri müşteri olarak değil hasta olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır.

Giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık sektörü pazarında, sağlık hizmeti yöneticileri, hizmet sunumunu iyileştirmek için hasta memnuniyetini yüksek veya mükemmel olarak derecelendirmeye odaklanmalıdır. Bu nedenle sağlık yöneticileri, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri tanımlamalıdır. Bu faktörler, sağlık hizmeti sunumunun kalitesini değerlendirmek için bir araç olarak kullanılmalıdır. Literatürde yapılan incelemede, hasta memnuniyetinin bakım kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir. Hasta bakımı değerlendirmeleri iyileştirme potansiyeli sunarken, stratejik karar vermeyi geliştirmek, maliyetleri azaltmak, hasta beklentilerini karşılamak, kurumu etkili bir şekilde yönetmek için stratejik çerçeve oluşturmak, sağlık planlarının performansını izlemek ve sağlık tesisleri, genelinde kıyaslamalar sağlamak için pratik bir araçtır. Çalışmalar, bakım kalitesi ile iyi hasta sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle hasta memnuniyeti çok önemlidir. Çünkü hasta memnuniyeti hizmet kalitesinin önemli bir parçasıdır. Hasta memnuniyetini belirlemek, hizmet kalitesini artırmak ve hasta beklentilerine daha uygun kaliteli hizmetler sunmak için kritik öneme sahiptir (Söylemez H. , Koplay, Sak, & Cingu, 2009).

Tengelimoglu' na (2014) göre, memnun olmuş müşteri her zaman hizmet alımlarını aynı işletmeden yapacaktır. Böylece müşteri sadakati sağlanmaktadır. Ayrıca, çevresindekilere işletme hakkında olumlu tanıtım yaparak pazar payını artırmaya yardımcı olur. Memnun olmayan bir müşteri sadece pazarın kaybını değil, aynı zamanda işletmenin büyümesini de engeller. Hastanelerde hasta/müşteri memnuniyeti aşağıdaki nedenlerden dolayı önemlidir:

- Sağlık hizmeti sonucu memnuniyet ya da memnuniyetsizliktir.
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonuçları hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Memnun ve memnun olmayan hastalar farklı davranışlar sergiler.
- Giderleri azaltır.
- Hasta sadakatini sağlar.
- Yarattığı güven duygusu ile hastaneye müracaatları artırır.
- Özer ve Çakıl (2007) sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin önemini şu şekilde sıralamıştır:
- Sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonuçları hakkında bilgi sağlar.
- Kuruluşun kendi kendini değerlendirmesine olanak tanır. Sağlık tesisinin güçlü veya zayıf yönlerini ortaya çıkarır.
- Giderlerin düşürmesine ve rekabet avantajının artırılmasına yardımcı olur.
- Hastalar tıbbi hizmetlerden memnun kaldıklarında, doktorların ve sağlık personelinin önerilerini daha dikkatli bir şekilde uyarlar.
- Gerekliğinde hep aynı kuruma müracaat eder ve başkalarına tavsiye eder.
- Coşkun ve Akın'a (2009) göre hastane yöneticileri, sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetine odaklanmasında aşağıda belirtilen faktörlerin etkili olmuştur.
- Çok memnun olan bir hastanın hastaneyi çevresine tavsiye etme olasılığı daha yüksektir ve memnun olmayan bir hasta hastaneyi dava edebilir.
- Yeni müşteriler çekmenin maliyeti, müşteriye elde tutma maliyetinden daha fazladır.
- Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşunun giderlerini düşürmeye ve gelirlerini arttırmada etkin rol oynamaktadır.

4.3.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğru teşhis ve tedavi ihtiyacı ile birlikte hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör ortaya çıkmıştır. Hasta, çalışan veya kurumla ilgili faktörler hasta memnuniyetini etkiler. Hasta ile ilgili faktörler arasında; Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ikamet yeri, gelir düzeyi, sosyal güvenlik düzeyi, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumlarında geçmiş deneyimler, hastanede kalış süresi gibi faktörler sayılabilir. Personele ilişkin sebepler olarak; Personelin iletişimi, tutum ve davranışları, hastalıkla ilgili bilgilendirme ve yönlendirme, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler, bilgi ve becerileri sunma biçimleri, nezaket, ilgi, anlayış, şefkat, güven/güvenilirlik gibi nedenler bulunmaktadır. Sağlık personelinin bu özelliklerinin olumlu yönde

olması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Kurumla ilgili sebepler olarak; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm, bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetleri vb. fiziksel ve çevresel koşullar gösterilebilir (Akbaş, 2014).

Sağlık hizmeti sunumu esnasında meydana gelen hatalar insanların zarar görmelerine neden olmaktadır. Hataların hastalara ve sağlık uzmanlarına ulaşmadan önce tespit edilmesi, raporlanması ve düzeltilmesi gerekir. Bu, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında ana amaçlardan biridir (Akbaş, 2014).

Yöneticiler, hasta memnuniyetini sürdürmek, hizmeti alanların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak için hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemelidir. Bu durum hasta memnuniyetini sağlamak için yapılması gerekenler hakkında karar verilmesi sağlar. Hastanın geçmiş deneyimleri, yakın çevresinden edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü medyadan edindiği bilgiler, demografik özellikleri, sosyal statüsü, sağlık durumu, hastalık tanısı ve kişinin kendi sağlık durumunu algısı gibi birçok faktör memnuniyeti etkilemektedir (Bankaoğlu, 2013).

Hasta memnuniyeti hem hasta hem de sağlık tesisi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda çalışan memnuniyeti, hasta bakımının kalitesi, etkin etkileşimler, bürokrasi, iyilik hali, güven ve ücretler gibi faktörlere göre değerlendirilebilir. Ayrıca dünyanın modernleşmesi, insan haklarının öneminin her geçen gün artması ve insana verilen değerin artmasıyla birlikte, hasta memnuniyeti de müşteri memnuniyeti kadar her alanda kabul görmeye başlamıştır (Çelebi, 2015).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör olmakla beraber memnuniyeti önemli ölçüde etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

4.3.1.1. Personel Hasta Etkileşim Boyutu

Sağlık hizmetlerinde insan gücüne duyulan ihtiyaç her zaman ön planda olmuştur. İnsan gücünün eksikliği, çalışanın iş yükünü artırmakta ve buna bağlı olarak kişiler arasındaki iletişimde sorunlara neden olmaktadır. Bir sağlık profesyonelinin bakabileceği hasta sayısından daha fazla hastayla ilgilenmesi bazı eksikliklere neden olacaktır. Dolayısıyla bu durumdan hasta da etkilenecektir. İş yükü fazlalığı nedeniyle sağlık personeli ilk etapta en acil işlere öncelik vermek zorunda kalacaktır. Hastalar ihtiyaç duydukları bakımı alamayacak ve personel ile hasta arasında iletişim bozuklukları meydana gelecektir. İnsanların birbirlerini anlamalarına ve birbirlerinden memnun olmalarına kişiler arası kurulan etkili iletişim sağlamaktadır (Akbaş, 2014).

Etkili iletişimin olmazsa olmazı olan saygı, güven, açıklık, gerçekçilik ve doğruluk, empati, bilgiye dayalı yaratıcılık, birçok duyuya ve duyguya yönelimin bir arada olduğu bir ilişki kurulmalıdır. Ancak böyle bir ilişkide memnuniyetten ortaya çıkabilmektedir (Akbaş, 2014).

Sağlık kuruluşlarında birden fazla branştan personel çalışmaktadır. Bu personelin ekip anlayışı ile kaliteli sağlık hizmeti vermesi hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık kurumlarında görev yapan personelin hasta ile ilişkisi hasta-doktor, hasta-hemşire ve hasta-yardımcı personel olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Bankaoğlu, 2013).

4.3.1.2. Hasta-Doktor İlişkisi

Doktor ve hasta arasındaki etkileşimin öne çıkan yönü, hastanın doktora varoluşsal bağımlılığıdır. Bu durumun temel nedeni doktorun uzmanlık bilgisi ve yeteneğidir. Tıp dünyasının

ortaya çıkışı da bu bağımlılık doğrultusunda olmuştur. Hekim, bu uzmanlık bilgi ve becerisiyle hasta üzerinde söz sahibi konumundadır. Böylece doktorlar, hastaların sağlıkları için hastanın yerine karar verme konumundadırlar. Sağlık ihtiyaçlarına çözüm üreten hekimin bu konumu nedeniyle hastalar hekim karşısında etkilenmekte ve pasif durumdadır (Şahin, 2021).

Ayrıca hekim, hastasını hoşgörü ile dinlemeli ve hastaya rahat ve güvenli bir ortamda olduğunu hissettirmeli, hastanın sorularını açıkça cevaplamalı, anlaşılır bir dil kullanmalıdır. Aynı şekilde hasta da gerekli konulardan konuşmalı ve hastalığını ifade etmeli, teşhis ve tedavinin devamlılığı açısından sorulan soruları cevaplamalı, hekimi oyalayacak hareketlerden kaçınmalıdır. Böylece etkili kişiler arasında iyi bir iletişim sağlanacağından hasta memnuniyeti de söz konusu olacaktır (Abut, 2018).

4.3.1.3. Hasta - Hemşire İlişkisi

Sağlık bakım hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen önemli faktörlerden biri de hemşire ve hasta arasındaki ilişkidir. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin temelinde yer alan, görevleri gereği hastalara ve ihtiyaç sahibi diğer bireylere gerekli sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonelleridir (Şahin, 2021). Hemşirenin temel işlevi; sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlıklı veya hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlıklı bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi ve hastanın sağlığı için ihtiyaç duyulan bilgi, istek ve gücü yeniden kazanmasına yönelik faaliyetleri içerir (Tatarlı, 2007).

4.3.1.4. Hasta-Yardımcı Personel İlişkisi

Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya karşı davranışlarını etkilemektedir. Sağlık personelinin hastaya karşı gösterdiği nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış ile bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını, tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlar (Özer & Çakıl, 2007).

Hekim ve hemşire gibi sağlık hizmetinin sunumunda doğrudan rol oynayan aktörler dışında, hizmetin diğer boyutlarının yerine getirilmesinden sorumlu olan diğer personele de önemli görevler düşmektedir. Yani diğer sağlık çalışanları da hasta memnuniyetinin etkilenmesinde önemli faktör haline gelmektedirler. Diğer sağlık personelleri, hekim ve hemşireler kadar olmasa da hastalarla iletişim halindedirler ve hizmetin amaçlarına ulaşmasında önemli görevler üstlenmektedirler. Bu nedenle diğer personel tarafından verilen hizmetlerin de başarıyla yerine getirilmesi önemlidir (Mahanoğlu, 2019).

Odası temiz olmayan veya odasında klima çalışmayan bir hasta, hekimin verdiği tedavi hizmetinden memnun kalsa bile, diğer yardımcı personelin yapması gereken işleri ihmal ettiğinden dolayı, hizmetin bütününden memnun olmayacağı aşîkardır.

4.3.1.5. Bilgilendirme

Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi gerekmektedir. Hastanın bilgilendirme ihtiyacı duyduğu; hastalık vaziyeti, hastalık süresi, alacağı tedavinin nasıl ilerleyeceği gibi konularda bilinçlenmesini sağlayıp tedavi sürecini daha uyumlu geçirmesine yardımcı olacaktır. Aynı zamanda hastaların sağlıkları konusunda bilgilendirilmesi hasta memnuniyetini etkileyen bir etmen olduğu farklı çalışmalarda yer almıştır (Şahin, 2021).

Hasta bilgileri profesyonel terminoloji kullanılmadan hastanın anlayabileceği şekilde verilmelidir.

4.3.1.6. Beslenme Hizmetleri

Sağlık kuruluşu hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılarken, gıdaların tazeliğine, hijyen koşullarına uygun hazırlanmasına ve yeterli miktarda olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca hastalara hastalıklarına uygun öğünler verilmelidir.

4.3.1.7. Bürokrasi

Sağlık kurumları gereksiz işlemlerle hastayı meşgul etmemeli, hastaların işlemlerini hızlı bir şekilde sonuca ulaştırmalıdır. Sağlık kurumlarının bürokrasi ve evrak işlerini azaltması ve hastaların ilk başvurdukları birimde işlemlerini kolaylıkla tamamlamalarını sağlaması hasta memnuniyeti açısından önemlidir.

4.3.1.8. Güven

Güven kelimesi; Korku, tereddüt ve şüphenin olmadığı bir inanç ve bağlanma duygusu olarak tanımlanır. Sağlık hizmetlerine ilişkin güven kavramı değerlendirildiğinde, doğrulanamayan sağlık hizmetlerinin tamamen güvene dayalı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum şu şekilde özetlenebilir.

Hastalığın kendini gösterdiği andan itibaren ve özellikle hastaneye yatış anından itibaren hem kişinin fiziksel ve sosyal çevresi değişir hem de sosyal sorumlulukları aksamaya başlar. Ortaya çıkan değişiklikler; insanlarda yalnızlık, önemsenmeme, reddedilme, korku, çaresizlik ve güvensizlik duygularına neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastalar her zaman kendileri için geçerli olan teşhis ve tedavi konusunda ilgililere güvenmek isterler. Bu bağlamda hastaların hastanelerine, sağlık çalışanlarına ve tıbbi bakıma güvenmeleri çok önemlidir. Kendini değerli ve evinde hisseden hastalar, hem aldıkları tedavi ve bakıma hem de bu hizmeti sunan sağlık ekibine daha fazla güven duymaktadır (Bankaoğlu, 2013).

4.3.1.9. Ücret

Sunulan sağlık hizmetinin kalitesi kadar bu hizmetin fiyatlandırılması da hasta memnuniyetinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık kurumları, ücretlendirme konusunda ilgili kurumların mevzuatını uygulamak zorundadırlar. Hastalar için planlanan işlemlerin maliyetlerinin hastalarla önceden paylaşılması ve gerekirse yazılı onaylarının alınması tedavi sonrasında ücretler açısından doğabilecek sorunları azaltabilir.

4.3.1.10. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastaneye ulaşım, yeterli araç park alanı, aydınlatma, yeterli ısıtma ve soğutma sistemi, hastanenin temizliği, karşılama ve yönlendirme hizmetleri, hastane alanlarının konforu hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörlerdir.

4.4. Kamu Hastanelerinde Uygulanan Hasta Deneyimi Anketleri

Sağlık Bakanlığı Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı hasta deneyimi anketlerinin uygulanma amacını şu şekilde açıklamaktadır; 'Sağlık kuruluşunun sunduğu sağlık hizmetlerinin hasta ve gerektiğinde hasta yakınları tarafından değerlendirilmesi ve alınan geri bildirimler sonucunda gerekli düzeltici, önleyici ve iyileştirici faaliyetleri başlatarak kurumun sürekli iyileştirme sağlamasıdır. Sağlık kurumlarında uygulanan hasta deneyimi anketleri, verilen hizmetlere hasta gözüyle bakılarak hizmetin durumunun belirlenmesine olanak sağlamaktadır.'

Kamu hastanelerinde 8 adet hasta deneyimi anketi uygulanmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Anketi Uygulama Rehberi, 2019). Yaptığım bu çalışmada katılımcılara yatan hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır.

- Hasta Deneyimi Anketi- Ayaktan Hasta
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri (Ayaktan Hastalar için)
- Hasta Deneyimi Anketi-Acil Servis
- Hasta Deneyimi Anketi-Yatan Hasta
- Hasta Deneyimi Anketi-Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- Hasta Deneyimi Anketi-Diyaliz Hizmetleri
- Hasta Deneyimi Anketi-Evde Sağlık Hizmetleri
- Hasta Deneyimi Anketi-112 Acil Sağlık Hizmetleri

5. BULGULAR

Bu bölümde; katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, araştırma ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bulgular, hasta memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre analizi, hasta memnuniyet düzeyinin yaş gruplarına göre analizi, hasta memnuniyet düzeyinin yatış süresine göre analizi ve hasta memnuniyet düzeyinin eğitim duruma göre analizi açıklanmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak gerçekleştirilen anket çalışması, SPSS 22 programında analiz edilmiş ve aşağıda belirtilen bulgulara ulaşılmıştır

5.1. Veri Güvenilirlik Analizi ve Veri Dağılımının Normallik Testi Analizi

Tablo 1. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirlik ve Normallik Testi Analizi

Anket soruları	Cronbach's Alpha Değeri	Skewness (Çarpıklık Değeri)	Kurtosis (Basıklık Değeri)
Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.	0,923	-0,600	-0,486
Danışmanlık ve yönlendirme hizmeti yeterliydi.	0,898	-0,293	-0,641
Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.	0,898	-0,386	-0,66
Hastaneye yatış işlemleri için çok beklemedim.	0,898	-0,458	-0,685
Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	0,899	-0,289	-0,769
Doktorum tarafından Hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	0,897	-0,325	-0,713
Hemşireler tarafından tedavim ve bakımım hakkında yeterli bilgi verildi.	0,897	-0,399	-0,699
İhtiyaç halinde sağlık personeline rahatlıkla ulaşabildim.	0,893	-0,582	-0,771
Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.	0,895	-0,522	-0,678
Hastane genel olarak temizdi.	0,899	-0,809	0,368
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı.	0,896	-0,718	-0,069
Yemek dağıtan personel temizlik kurallarına (bere, eldiven, maske vb.) uygun davrandı.	0,896	-0,446	-0,777
Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	0,896	-0,502	-0,692
Hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.	0,894	-0,426	-0,658
Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	0,893	-0,552	-0,606
Anket ortalaması	0,904	-0,740	-0,028

Tablo 1' de görüldüğü üzere yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde; en düşük değer 0,89; en yüksek değerin 0,92 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada elde edilen Cronbach's Alpha değerleri güvenilir bulunmuştur (Büyüköztürk, 2011).

Anket formu aracılığıyla elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde paramedik veya nonparamedik testlerden hangisinin uygulanması gerektiğini tespit etmek amacıyla, sorulara verilen cevapların ortalamasının ve ayrıca tüm sorulara verilen cevaplar için ayrı ayrı normal dağılıma uygunluk testi yapılmıştır. Tablo 1' de görüleceği üzere yapılan

normallik testinde hem ankete verilen cevapların ortalamasının çarpıklık ve basıklık değerinin, hem de tüm sorulara verilen cevapların çarpıklık ve basıklık değerlerinin + 1 ile - 1 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Büyüköztürk, Çokluk, & Köklü, 2011). Dolayısıyla veriler paramedik testler kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımsız Örneklem T- Testi, Varyans analizi, Tek yönlü anova testi, Welch Anova, Brown-Forsythe Anova testleri, Post-Hoc testlerden LSD testi ile Tamhane's T2 testi analizleri yapılmıştır. Ayrıca aritmetik ortalama, frekans dağılımı analizlerinden faydalanılmıştır.

5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımları

	Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	181	46,4
	Erkek	209	53,6
Toplam		390	100
Yaş Kategorisi	20 ' nin altında	4	1,0
	20-29	48	12,3
	30-39	118	30,3
	40-49	80	20,5
	50-59	97	24,9
	60 üstü	43	11,0
Toplam		390	100
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	68	17,4
	Okuryazar	91	23,3
	İlkokul	74	19,0
	Ortaokul	24	6,2
	Lise	89	22,8
	Üniversite	41	10,5
	Yüksek Lisans	3	,8
Toplam		390	100
Yatış Süresi	0-5 gün	270	69,2
	6-10 gün	72	18,5
	10 günün üzerinde	48	12,3
Toplam		390,0	100%

Tablo 2 incelendiğinde;

- Katılımcıların %53,6'sı (209 kişi) erkek, %46,4'ü (181 kişi) kadındır. Bu sonuca göre ankete katılan hastaların çoğunluğu erkeklerden (209 kişi) oluşmaktadır.
- Katılımcıların %1'i (4 kişi) 20 yaş altı (16 yaş üstü ve 20 yaş altı), %12,3'ü (48 kişi) 20-29 yaş arası, %30,3'ü (118 kişi) 30-39 yaş arası, %20,5'i (80 kişi) 40-49 yaş arası, %24,9'u (97 kişi) 50-59 yaş arası, % 11'i (43 kişi) 60 yaş üstü olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ankete katılan hastaların çoğunluğu 30-39 yaş aralığındaki (118 kişi) kişilerden oluşmaktadır.
- Katılımcıların %17,4' ünün (68 kişi) okuma yazma bilmediği, %23,3' ünün (91 kişi) okuryazar olduğu, %19' unun (74 kişi) ilkokul mezunu olduğu, %6,2' sinin (24 kişi) ortaokul mezunu olduğu, %22,8' inin (89 kişi) lise mezunu olduğu, %10,5' inin (41 kişi) üniversite mezunu olduğu, %0,8' inin (3 kişi) yüksek lisans mezun olduğu belirlendi. Bu sonuca göre ankete katılan hastaların çoğunluğu okuryazar (91 kişi) kişilerden oluşmaktadır.

- Katılımcıların %69,2' sinin (270 kişi) 0-5 gün arasında, %18,5'inin (72 kişi) 6-10 gün arasında ve %12,3'ünün (48 kişi) 10 günden fazla hastanede yattığı belirlendi. Bu sonuca göre ankete katılan hastaların çoğunluğunu %69,2 ile (270 kişi) 0 ile 5 gün arasında hastanede yatarak tedavi olan grup oluşturmaktadır.

5.3 Araştırma Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3. Araştırma Ölçeğine İlişkin Memnuniyet Düzeyi Analizi

ÖLÇEK SORULARI	HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİ
Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.	2,6
Danışma ve yönlendirme hizmeti yeterliydi.	3,3
Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.	3,4
Hastaneye yatış işlemleri için çok beklemedim.	3,3
Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	3,2
Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	3,3
Hemşireler tarafından tedavim ve bakımım ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	3,3
İhtiyaç halinde sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildim.	3,3
Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.	3,4
Hastane genel olarak temizdi.	3,3
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı.	3,3
Yemek dağıtan personel temizlik kurallarına uygun davrandı (bone, eldiven, maske takması vb.).	3,3
Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreç ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	3,4
Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.	3,4
Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	3,4
Ölçeğin ortalama hasta memnuniyet düzeyi	3,28

Tablo-3' te görüleceği üzere toplam 390 katılımcının vermiş olduğu puanların ortalamaları dikkate alındığında, en düşük puan verilen soru 2,6 puanla hastaneye ulaşımında zorluk yaşadım sorusu olmuştur. En yüksek puan verilen birden fazla soru olmuştur. Ölçeğin toplam 15 sorusuna verilen cevaplardan, yatan hasta memnuniyet ortalamasının 3,28 olarak gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Ölçeğin Alt Boyutu Olan Varsa Görüş ve Önerileriniz Boyutuna Verilen Cevapların Dağılımı

	Toplam Katılımcı	n	f
Yemeklerle Beraber Verilen Su Yetersiz.	390	23	5,90%
Hastaneye Ulaşımında Problem Yaşıyorum.		17	4,40%
Yemeklerin Lezzeti ve Miktarı Beklentilerimi Karşılamadı.		9	2,30%
Toplam		49	12,60%

Tablo 4' de görüleceği üzere ölçeğin üçüncü bölümünde bulunan varsa görüş ve önerileriniz boyutuna verilen cevaplar incelendiğinde; ankete katılan 390 kişiden % 12,6' sı (49 kişi) anketin "Varsa görüş ve önerileriniz" bölümüne yanıt vermiştir. Katılımcıların % 5,9' u (23 kişi) yemeklerle

birlikte verilen suyun yetersiz olduğunu, % 4,4'ü (17 kişi) hastaneye ulaşımında sorun yaşadığını ve % 2,3'ü (9 kişi) yemeklerin lezzetinin ve miktarının beklentilerini karşılamadığını belirtmiştir.

5.4. Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Analizi

Tablo 5. Ölçeğin Cinsiyete İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi

Değişken	n	Ortalama	ss	t	p
Kadın	181	3,29	0,45	0,296	0,77
Erkek	209	3,27	0,47	0,297	0,77

Tablo 5' te görüleceği üzere, katılımcıların cinsiyetleri ile hasta memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre kadınların hasta memnuniyet puanları (ort.= 3,29, ss. = 0,45) ile erkeklerin hasta memnuniyet puanları (ort.= 3,27, ss. =0,47) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunmadığı tespit edilmiştir (t=0,29, p>0,05).

5.5. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına Göre Analizi

Tablo 6. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına İlişkin Varyans Analizi

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	p
1,439	5	384	,209

Katılımcıların yaş grupları ile hasta memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Tablo 6' da görüldüğü üzere Levene testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu anlaşılmıştır (p=0,209>0,05). Bunun sonucu olarak tek yönlü anova test analizi yapılmıştır.

Tablo 7. Hasta Memnuniyetinin Yaş Gruplarına İlişkin Tek Yönlü Anova Testi Analizi

Yaş Grupları	n	Ort.	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	KO	F	p	Anlamlılık
20 ' nin altında (1)	4	3,43	0,36	Gruplar Arası	2,92	0,58			
20-29 (2)	48	3,37	0,35		78,23	0,20			
30-39 (3)	118	3,21	0,47	Grup İçi	81,15	0,78			
40-49 (4)	80	3,28	0,47				2,863	0,015	2-3; 3-6; 4-6; 5-6;
50-59 (5)	97	3,23	0,47	Toplam					
60 üstü (6)	43	3,47	0,43						
Toplam	390	3,28	0,46						

Tablo 7 İncelendiğinde yaş grupları ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir (F=2,86; p=0,015<0,05).

Hasta memnuniyet düzeyinin hangi yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla Post Hoc testlerinden olan LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

LSD testi sonuçlarına göre 20-29 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyeti (ort.=3,37, ss. = 0,35), 30-39 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.=3,21, ss.=0,47) daha yüksek olduğu; 60 yaş üstündeki grubun hasta memnuniyetinin (ort.=3,47, ss. =0,43), 30-39 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.=3,21, ss.=0,47), 40-49 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.=3,28, ss. =0,47), 50-59 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.=3,23, ss.= 0,47) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5.6. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine Göre Analizi

Tablo 8. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Varyans Analizi

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	p
30,332	2	387	,000

Tablo 8’ de görüleceği üzere katılımcıların yatış gün süresi ile hasta memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını değerlendirmek için yapılan Levene testi sonucuna göre varyansların homojen olmadığı anlaşılmıştır (p=0,000<0,05).

Tablo 9. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Welch ve Brown-Forsythe Test Analizi

Robust Tests of Equality of Means				
	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	35,912	2	142,747	,000
Brown-Forsythe	47,217	2	271,127	,000

Bunun sonucunda yapılan Welch Anova ve Brown-Forsythe Anova testlerinde hasta memnuniyeti ile yatış gün süresi grupları arasında anlamlı farklılıkların olduğu Tablo 9’ da anlaşılmaktadır (p=0,00<0,05).

Tablo 10. Hasta Memnuniyetinin Yatış Süresine İlişkin Tamhane’s T2 Test Analizi

Yatış Süresi	n	Ort.	Ss	p	Anlamlılık
0-5 gün (1)	270	3,18	0,49		
6-10 gün (2)	72	3,50	0,26	0,000	1-2,3
10 günün üzerinde (3)	48	3,50	0,25		
Toplam	390	3,28	0,46		

Hasta memnuniyeti ile hangi yatış gün süresi arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla Tamhane’s T2 testi analizi yapılmıştır.

Tablo 10’ da görüldüğü üzere Tamhane’s T2 testi sonuçlarına göre 6-10 gün arasında (ort.=3,50, ss= 0,26) ve 10 günün üzerinde (ort.=3,50, ss.=0,25) yatarak tedavi olan hastaların memnuniyetinin, 0-5 gün arasında (ort.= 3,18, ss.=0,49) yatarak tedavi olan hastaların memnuniyetinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5.7. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna Göre Analizi

Tablo 11. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Varyans Analizi

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	p
3,645	6	383	,002

Tablo 11’ de görüleceği üzere katılımcıların eğitim durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olmadığı anlaşılmıştır ($p=0,002<0,05$).

Tablo 12. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Welch ve Brown-Forsythe Test Analizi

Robust Tests of Equality of Means				
	Statistic ^a	df1	df2	p
Welch	6,482	6	29,849	,000
Brown-Forsythe	5,482	6	288,561	,000

Levene testi sonucunda bakılan ve Tablo 12’ de belirtilen Welch Anova ve Brown-Forsythe Anova testlerinde hasta memnuniyeti ile ait olunan eğitim durumunun grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p=0,02<0,05$).

Tablo 13. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna İlişkin Tamhane’s T2 Test Analizi

	n	Ortalama	ss	p	Anlamlılık
Okuryazar değil (1)	68	3,21	0,51		
Okuryazar (2)	91	3,36	0,37		
İlkokul (3)	74	3,42	0,41		
Ortaokul (4)	24	3,34	0,37		
Lise (5)	89	3,18	0,50	0,00	2-6; 3-5,6;
Üniversite (6)	41	3,09	0,47		
Yüksek Lisans (7)	3	3,69	0,15		
Doktora (8)	0	0			
Toplam	390	3,28	0,46		

Tablo 13’ te hasta memnuniyet düzeyinin hangi eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Tamhane’s T2 testi sonuçlarına göre; okuryazar olan hastaların memnuniyeti (ort.=3,36, ss.=0,37), üniversite mezunu hastaların memnuniyetinden (ort.=3,09, ss.=0,47); ilkokul mezunu olan hastaların memnuniyeti (ort.=3,42, ss.=0,41), lise mezunu olan hastaların memnuniyetinden (ort.=3,18, ss.=0,50) ve üniversite mezunu olan hastaların memnuniyetinden (ort.=3,09, ss.=0,47) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇLAR

Sağlık kuruluşları sundukları hizmetin özelliklerine istinaden diğer hizmet üreten işletmelerden ayrılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında yapılan bir hata insan sağlığının bozulmasına hatta insan hayatının kaybedilmesine neden olabilmektedir.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla birlikte tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmet sektöründe de büyük gelişmeler yaşanmaktadır. Sektörün büyümesi ve gelişmesi, sağlık hizmeti alıcısı konumunda olan hastaların beklentilerinin de artmasını beraberinde getirmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda kalite ve etkinlik, hasta beklentilerinin doğru belirlenmesi ile doğru orantılı olarak artacaktır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin belirlenmesi, hem sektör hem de kurumsal kalite ve verimliliğin artırılması açısından son derece önemlidir. Hasta memnuniyetini belirlemek için öncelikle bakmamız gereken faktörlerden biri de hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri ölçmektir (Şahin, 2021).

Hastanın geçmiş deneyimleri, memnuniyeti, aldığı hizmetin kalitesi, bir sağlık kuruluşuna giderken yaşadığı sorunlar, tekrar kurumu tercih edip etmeyeceğine karar vermesinde etkilidir (Akbaş , 2014)

Kamu hastaneleri tarafından hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla düzenlemiş olan anketlerde de görüldüğü gibi, sağlık hizmeti sunulan bölümlere göre hasta memnuniyeti ölçülmektedir. Çünkü sağlık kuruluşlarının bazı hizmetleri tüm bölümleri kapsarken, bazı hizmetleri de bölüm bazlı değerlendirmek gerekmektedir. Bu çalışmamda uyguladığım yatan hasta anketinde, tedavi hizmetleri ile ilgili sorular olduğu gibi, hastanın hastaneye ulaşımından, hastaneden çıkışına kadar tüm aşamalar ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Anket ölçeğinde bulunan 15 sorunun genel ortalaması 3,28' dir. Bu puan anketin katılıyorum (3) seçeneğine yakındır. Dolayısıyla anketin ana temelini oluşturan Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinin hasta memnuniyet düzeyinin, ölçeğin en yüksek puanı olan Tamamen Katılıyorum (4) seçeneğinin bir düşüğü olan (3) Katılıyorum olarak ölçülmüştür.

- Yatan hasta memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre analizi incelendiğinde; katılımcıların hasta memnuniyetine yönelik algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T-testinin sonuçlarına göre kadınların yatan hasta memnuniyet düzeyleri (ort.=3,29) ile erkeklerin yatan hasta memnuniyet düzeyleri (ort= 3,27) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Söz konusu sonuçtan anlaşılabileceği üzere araştırma sorularından olan Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir.

- Yatan hasta memnuniyet düzeyinin yaş gruplarına göre analizi incelendiğinde; yaş grupları ile hasta memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığını değerlendirmek için gerçekleştirilen levene testi, tek yönlü anova testi, post-hoc testlerinden olan LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; 20-29 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyeti (ort.3,37), 30-39 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.3,21) daha yüksek olduğu; 60 yaş üstündeki grubun hasta memnuniyetinin (ort.3,47), 30-39 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.3,21), 40-49 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.3,28), 50-59 yaş arasındaki grubun hasta memnuniyetinden (ort.3,23) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçtan anlaşılabileceği üzere Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu tespit edilmiştir.

- Yatan hasta memnuniyet düzeyinin yatış süresine göre analizi incelendiğinde; yatış süresi ile hasta memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunup bulunmadığını değerlendirmek için gerçekleştirilen levene testi, Welch ve Brown-Forsythe Testleri ve Tamhane's T2 Test analizleri sonuçlarına göre 6-10 gün arasında (ort.3,50) ve 10 günün üzerinde (ort.3,50) yatarak tedavi olan hastaların memnuniyetinin, 0-5 gün arasında (ort. 3,18) yatarak tedavi olan hastaların memnuniyetinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre yatış süresi arttıkça yatan hasta memnuniyetinin de arttığı söylenebilir. Bu sonuca göre Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir.

- Yatan hasta memnuniyet düzeyinin eğitim durumu açısından analizi incelendiğinde; eğitim durumu ile hasta memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunup bulunmadığını değerlendirmek için gerçekleştirilen levene testi, Welch ve Brown-Forsythe Testleri ve Tamhane's T2 Test analizleri sonuçlarına göre; okuryazar olan hastaların memnuniyeti (ort.=3,36), üniversite mezunu hastaların memnuniyetinden (ort.=3,09); ilkökul mezunu olan hastaların memnuniyeti (ort.=3,42), lise mezunu olan hastaların memnuniyetinden (ort.3,18) ve üniversite mezunu olan hastaların memnuniyetinden (ort.3,09) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; katılımcıların cevapları arasında en fazla aritmetik ortalamaya sahip (ort. 3,4) 3.soru (muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi), 9. soru (hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu), 13. Soru (hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreç ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.), 14. Soru (hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı) ve 15. soru (bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim) olmuştur. Yüksek aritmetik ortalamaya sahip sorular incelendiğinde 3. soru, 9. soru ve 13. soru personellerin hasta ile iletişimi hakkında olduğu görülmektedir. Bu durum hastanede personellerin hasta ile iletişiminin, katılıyorum seçeneğine yakın olduğu ve yüksek aritmetik ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. 14. soru ve 15. soru incelendiğinde bu soruların hastane hizmetlerinin genelini kapsadığı ve katılımcıların bu sorulara da katılıyorum seçeneğine yakın puan verdikleri görülmektedir.

- Katılımcıların cevapları arasında en az aritmetik ortalamaya (2,6) sahip 1. soru (Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım) olmuştur. Hastanenin şehrin dışında oluşu ve sadece belediye otobüsleri ile ulaşımın sağlanması bu sorunun aritmetik ortalamasının diğer sorulara göre daha düşük olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

- Ölçeğin üçüncü bölümünde bulunan varsa görüş ve önerileriniz boyutuna verilen cevaplar analiz edildiğinde; katılımcıların % 5,9' u (23 kişi) yemeklerle beraber verilen suyun yetersiz olduğu, % 4,4' nün (17 kişi) hastaneye ulaşımında problem yaşadığı, % 2,3' nün (9 kişi) yemeklerin lezzeti ve miktarı beklentilerini karşılamadığını belirtmiştir.

Araştırma sınırlılıkları araştırmanın sonucunu etkilemiş olabileceği göz önüne alınmalıdır. Araştırma kapsamında memnuniyet anketinin sadece yatan hastalar üzerinde uygulanması, sonuçların genelleme imkanını azaltmaktadır. Araştırmanın hastaların hizmet aldığı alanlarda

yapılması, verilen cevapların hizmet sunan personeller tarafından duyulabileceği ihtimali mevcuttur. Bu durum, bazı katılımcıların vermiş olduğu yanıtları etkilenmiş olabilir. Ayrıca katılımcıların hasta olmasından dolayı soruları derinlemesine anlamadan cevap vermiş olma ihtimali de bulundurmaktadır.



7. ÖNERİLER

Araştırmamın sonucu doğrultusunda, hizmet kalitesinin ve hastaların memnuniyet düzeylerinin artırılması için bazı çözüm önerilerini sıralamak mümkündür.

Katılımcıların cevapları arasında en az aritmetik ortalamaya (2,6) sahip hastaneye ulaşım zorluk yaşamadım sorusu (1.soru) ile ilgili olarak; Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi tüm kesimlere hitap eden sağlık hizmeti sunduğundan, Diyarbakır' a bağlı ilçelerden ve merkezde bulunan diğer hastanelerden, aynı zamanda çevre illerdeki hastanelerden hasta sevki almaktadır. Ayrıca Diyarbakır ilinin tüm ilçelerinden hasta müracaatı gerçekleşmektedir. Son derece yoğun bir hasta müracaatı bulunan bu hastaneye ulaşım sadece belediye otobüsleri ile sağlanmaktadır. İl merkezinin dışında sayılabilecek bir konumda bulunan hastaneye ulaşım için ek seferlerin konulması ve belediye araçlarının dışında diğer araçlarında hizmete alınması hastaneye ulaşımı kolaylaştıracak ve hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Ölçeğin üçüncü bölümünde bulunan varsa görüş ve önerileriniz boyutuna verilen cevaplar analiz edildiğinde; Yemeklerle beraber hastalara verilen su miktarının ve yemek miktarının artırılması hasta memnuniyetini arttıracaktır. Ölçeğe katılan 390 kişiden yemeklerin lezzeti beklentilerimi karşılamamıştır diyen 9 kişi (% 2,3) olmuştur. Ancak yemeğin lezzeti kişiden kişiye değiştiği unutulmamalıdır.

Son derece önemli bir misyon yüklenmiş olan sağlık kuruluşları, sundukları hizmetleri gözden geçirmek ve geliştirmek amacıyla hasta memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Bu memnuniyet sadece hastanın tedavi sürecinde değil, hastanın sağlık kuruluşuna ilk adımını attığı andan itibaren karşılama ve yönlendirme hizmetlerinden, personellerle iletişimine; teknik hizmetlerin sorunsuz işleyişinden, çarşaf ve oda temizliğine kadar; hastanın hastaneden ayrılışına kadar ki tüm süreçleri kapsamalıdır.

Hastaneler, hasta memnuniyetini artırmak için sundukları hizmetleri sürekli iyileştirmeyi hedeflemeli ve iyileştirdikleri hizmetleri aralıklı olarak değerlendirmelidir.

Hasta memnuniyetine yönelik yapılan bu araştırma sonucunda ve literatürde yer alan bilgiler ışığında yaş, yatış süresi, eğitim durumu değişkenlerinin hasta memnuniyetini etkilediği görülmüştür. Bu bilgi ışığında ise şu öneri geliştirilmiştir: Sağlık yöneticilerinin, hasta memnuniyetini arttırmak için; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yatış süresi gibi değişkenlere ait grupların beklentilerini iyi analiz etmeleri gerekmektedir. Sağlık yöneticileri; cinsiyet, yaş, yatış süresi, eğitim durumu değişkenlerine göre, hasta beklentileri doğrultusunda hastane hizmet sunumundaki tüm boyutlarda iyileştirmeler yapmalıdır. İyileştirmeler konusunda bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması, sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi ve verimliliği sağlayacaktır. Aynı zamanda bu sayede hasta memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

Hasta hakları konusunda belirli periyotlarla hastane personeline yönelik eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin sürekli güncel tutulması hasta memnuniyeti üzerinde pozitif etki oluşturacağı öngörülmektedir.

İleride yapılacak araştırmalar için şu öneriler geliştirilmiştir: Araştırma, yalnızca Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalara uygulanmıştır. Araştırma ve veri toplama için daha fazla zaman ayrılarak, araştırma hastaneye müracaat eden tüm hastalar üzerinde uygulanabilir. Ulaşılabilecek sonuçlar, kıyaslanarak değerlendirilebilir. Sağlık hizmetlerinin sürekli bir gelişim içerisinde olması, çalışmanın ileriki yıllarda bu gelişmeler ışığında farklı araştırmacılar tarafından da yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abut, A. (2018). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Örneği*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Afacan Fındıklı, M. M. (2018). *Özel ve Kamu Hastanelerinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Edirne İli Örneği*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi .
- Ağırbaş, İ. (2016). *Hastane yönetimi ve organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Ak, B. (1990). *Hastane yöneticiliği*. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Akar, Ç., & Özalp, H. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve işletmelerinde yönetim*. Ankara: Somgür Eğitim Hizmetleri ve Yayıncılık.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Altın, A. (2013). Kamu hizmeti anlayışında değişim. *Anemon Muş Alparslan Üni versi tesi Sosyal Bi li mler Dergisi*, 1(2), 101-118.
- Altın, Ü. (2009). *Sunulan Hizmetin Özellikleri İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Niğde: Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Arslan, M. (2020). Hizmet pazarlaması. *Harran Üniversitesi açık kaynak ders notu*. Şanlıurfa.
- Asunakutlu, T. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*. 2005, <http://www.canaktan.org/politika/kamudakalite/asuna.pdf>.
- Atılğan, E. (2001). Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, K. (2007). Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (s. 50).
- Bankaoğlu, E. (2013). *Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerine Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Beyatlı, H. Z. (2017). *Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Konya: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık .
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2011). *Sosyal bilimler için istatistik* . Ankara: Pegem.
- Coşkun, A., & Akın, A. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi* (Cilt 1). içinde Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Çakır, D. (2015). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti: Bir uygulama*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, yayımlanmış yüksek lisans tezi.
- Çelebi, M. (2015). *Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi Örneği*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Çelikalp, Ü., Temel, M., Varol Saraçoğlu, G., & Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-15.
- Çiftlik, E. E. (2009). İstanbul' da Sağlık. *İstanbul Sağlık Müdürlüğü*.
- Dalgıç, A. (2013). *Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler. Antalya'da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Delikkaya, H., & Mutlu, E. (2013). *Müşteri itiraz ve şikayetleri karşılama. Çağrı merkezlerinde müşteri ilişkileri yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınevi.

- Devebakan, N. (2001). *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Ekinci, B. (2015). *Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Elali, S. (2022). *Hastane ve sağlık merkezlerinde sunulan sağlık hizmetler ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki: Gaziantep ilinde bir araştırma*. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, yayımlanmış yüksek lisans tezi.
- Elezi, O. (2019). *Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Tiran Örneği*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. *Vizyoner*, 2.
- Güllülü, U., Erçiş, A., Ünal, S., & Yapraklı, Ş. (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gümüsoğlu, Ş. (1996). *İstatistiksel Kalite Kontrolü*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Gümüsoğlu, Ş., Pınar, İ., Akan, P., & Akbaba, A. (2006). *Hizmet Kalitesi, Kavramları Yaklaşımlar ve Uygulamalar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Hayran, O. (2004, Temmuz, Ağustos, Eylül). Sağlık ve hastalık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*.
- İnam, Ö., & Koç Tütüncü, S. (2017). Türkiye’de Sağlık Alanında Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2012-2016). *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 109-122.
- Jebağı Canberk, A., & Yenimahalle Yaşar, G. (2022). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına Yönelik Yaklaşım ve Yöntemler. *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi*, 3(1).
- Karaca, A. (2006). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanıma yönelik bir uygulama*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal bilimler enstitüsü, Yayınlanmış yüksek lisans tezi.
- Karahan, A. (2008). Hastanelerde Kat Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet pazarlaması (2.Baskı)*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). Kalite Yönetimi Perspektifinde Sağlık Hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Köroğlu, E. (1987). *Sağlık Mevzuatı*, 2. Baskı. Ankara.
- Kumbasar, A., & Arslan Kurtuluş, S. (2016). *Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Auzef Yayınları.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Mahanoğlu, E. (2019). *Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi: Kamu Ve Özel Hastanelerde Bir Araştırma*. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Marşap, A. (2015). *Sağlıkta stratejik yönetim*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Narlı, Y. (2009). *Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini artırıcı süreç iyileştirme çalışmaları üzerine örnek bir uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Odabaşı, Y. (1994). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın.
- Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Okursoy, A. (2010). *Türkiye' De Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performansının Değerlendirilmesi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Onaran, B., & Özmen, A. (2017). *Hizmet Pazarlaması (Stratejik Bir Yaklaşımla)*. Ankara: Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve Tic. Ltd. Şt.
- Öcel, Y. (2016). *Sağlık hizmet kalitesi ve algılanan doktor imajının hasta memnuniyeti üzerine etkisi*. Düzce: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; yayınlanmış yüksek lisans tezi.
- Önal, G. (2009). *Hekim Hakları, Komplikasyon, Malpraktis Sempozyumu*, (s. 85). İstanbul.
- Önsöz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). İstanbul' da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 1(1), 33-49.
- Öz, F., Demirtaş, G., Onaran, B., Cigerci, E., Mucan, B., Atıl Bulut, Z., . . . Barın, N. E. (2017). *Hizmet Pazarlaması (Stratejik Bir Yaklaşımla)*. Ankara: Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve Tic. Ltd. Şti.
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Özveren, M. (2000). *Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Özgen, H. (1995). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite nedir ? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 69, 10-70.
- Pala, K. (2007). *Türkiye için nasıl bir sağlık reformu*. Ders notu. Bursa.
- Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi*. (2019, Mart). 10 25, 2021 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/30222/0/makam-onayi-2pdf.pdf> adresinden alındı
- Sancar, E. (2019). *Adana Şehir Hastanesi 'nde Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Seçim, H. (1991). *Hastane yönetimi ve organizasyonu: Türkiye' de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Sencer, M., & Irmak, Y. (1984). *Toplumbilimlerde Yöntem*. İstanbul: Say Kitap Pazarlama.
- Solmaz, M. H. (2006). *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Bir Uygulama*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*(1), 4.
- Söylemez, H., Koplay, M., Sak, M., & Cingu, A. (2009). Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(2), 110.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2013). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Şahin, K. T., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.
- Şahin, M. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Şentürk Özen, L. (1999). Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kurumsal Tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(2), 159-180.
- Tamer, G. (2020, Ekim 12). *Sağlık kurumları yönetimi*. [gavsispanel.gelisim.edu.tr: https://gavsispanel.gelisim.edu.tr/Document/gtamer/20201012163134309_27706ebb-d48e-4f22-beaa-283145055a40.pdf](https://gavsispanel.gelisim.edu.tr/Document/gtamer/20201012163134309_27706ebb-d48e-4f22-beaa-283145055a40.pdf) adresinden alındı
- Tamer, G., & Çetinkaya, H. (2018). Kalite Yönetim Sisteminin Sağlık Kurumlarına Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*.

- Tapan, B., Çapraz, N., & Kanar Dinar, S. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi.
- Taşlıyan, M., & Akyüz, M. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması. *KMÜ. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 61-66.
- Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş' ta bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Temgilimoğlu, D., & Kaya, S. (2013). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınevi.
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., & Çalık, C. (2000, Mayıs-Haziran). Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumunda görülen sorunlar ve çözüm önerileri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*(3), 12-15.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2018). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü Basamak Sağlık kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(7), 57-62.
- Tezcan, G. (2017). *Temel Epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Tükel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R., & Özgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Servisi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi* , 205-214.
- Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y., & Güleç, M. (2016). Yatan Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 170-173.
- Yaşa Özeltürkay, E., & Demirci Orel, F. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 46-76.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 69-74.
- Yurtsever, S. (2013). Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği İle Ölçülmesi Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 100-126.
- Yükselen, C. (2003). *Pazarlama İlkeleri-Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2011). Hasta Memnuniyeti; Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (s. 1-24). İstanbul.

EKLER

EK 1: Anket Formu

HASTA DENEYİMİ ANKETİ - YATAN HASTA						
HASTANE ADI						
Değerli katılımcı; Bu anket formu Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Doç. Dr. Hasan UZUN'un danışmanlığında yürütülen Yüksek Lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Araştırmaya sonuçları sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacak ve gizlilik esas alınacaktır. Katılımlarınız için çok teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerinizi iletiriz.						
Doç. Dr. Hasan UZUN				Özcan DAĞHAN		
Not: Kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.						
Yıl:						
Ankete Katılan : ☐ Hasta ☐ Hasta Yakını*						
Yattığı Klinik :						
Yatış Süresi : ☐ 0-5 gün ☐ 6-10 gün ☐ 10 günün üzerinde						
Kişisel Bilgiler						
Cinsiyetiniz : ☐ Kadın ☐ Erkek						
Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz. ☐ 20'nin altında ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 üstü						
Eğitim durumunuzu belirtiniz. ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora						
Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
		4	3	2	1	0
1	Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.					
2	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.					
3	Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.					
4	Hastaneye yatış işlemleri için çok beklemedim.					
5	Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.					
6	Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.					
7	Hemşireler tarafından tedavim ve bakımım ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.					
8	İhtiyaç halinde sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildim.					
9	Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.					
10	Hastane genel olarak temizdi.					
11	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı.					
12	Yemek dağıtan personel temizlik kurallarına uygun davrandı (bone, eldiven, maske takması vb.).					
13	Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreç ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.					
14	Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.					
15	Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.					
Varsa görüş ve önerileriniz.						

EK 2: Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : E-97132852-100-157748
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi

11.03.2022

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hasan UZUN'un sorumlu araştırmacı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Özcan DAĞHAN'a ait **"Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Diyarbakır SBÜ Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği"** konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLU82DZ7 Pin Kodu :58762

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5392&eD=BSLU82DZ7&eS=157748>

Adres:Firat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ-TÜRKİYE

Telefon:0 424 235 00 00 Faks:0 424 2122717

Elektronik Ağı:<http://www.firat.edu.tr>

Bilgi için: Şenar TATAR (Pazar Anılan Yetkiliyle)

(İmza: Memur)





**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURUL KARARI**

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACILARIN ADI SOYADI
10.03.2022	05	3	Sorumlu Araştırmacı : Doç. Dr. Hasan UZUN Yardımcı Araştırmacı: Özcan DAĞHAN

KARAR

“Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Diyarbakır SBÜ Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ (Başkan)			
Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	İmza	Doç. Dr. Rıfat BİLGİN (Üye)	İmza
Prof. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Haki PEŞMAN (Üye)	İmza
Prof. Dr. Kenan PEKER (Üye)	İmza	Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA (Üye)	İmza
Prof. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Ayşe Ülkü KAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Serkan BİÇER (Üye)	İmza
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Sekreteri: Pınar ARSLAN			İmza



08.04.2022-168018

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-17206398-050.01.04-168018
Konu : Enstitü Yönetim Kurulu Kararları

08.04.2022

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALINA

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 07.04.2022 tarih ve 2022/15-1,6 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Murat SUNKAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek: Enstitü Yönetim Kurulu Kararları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSVLJ78ERK Fia Kodu : 69762

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/eic?eK=5392&eU=BSVLJ78ERK&S=168018>

Adres:Firat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE
Telefon:0 (424) 227 00 00 Faks:0 424 2122717
Elektronik Ağı: <http://www.firat.edu.tr>

Bilgi için: Selçuk ŞEKERCI
Unvanı: Bilgi İşleri Uzmanı



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

Oturum Tarihi:
07.04.2022

Oturum Sayısı:
2022/15

Enstitümüz Yönetim Kurulu, 07.04.2022 Perşembe günü saat 14.30'da Müdür Prof. Dr. Murat SUNKAR başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan Kurul üyeleri toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

2022-15/1-Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 161214201 numaralı doktora öğrencisi Metin GELMEZ hakkındaki 04.04.2022 tarih ve 166289 sayılı yazısı görüşüldü

a) Metin GELMEZ'in doktora tez sınav jürisinin aşağıdaki üyelerden oluşmasına,

JÜRİ ASİL ÜYELERİ

- 1-Prof. Dr. Erkan Turan DEMİREL (Danışman)
- 2-Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN (Gazi Üniversitesi ANKARA)
- 3-Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU (İstanbul Medipol Üniversitesi İSTANBUL)
- 4-Prof. Dr. Neslihan DERİN (İnönü Üniversitesi MALATYA)
- 5-Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN

JÜRİ YEDEK ÜYELERİ

- 1-Prof. Dr. Arzu KARACA (Munzur Üniversitesi TUNCELİ)
- 2-Doç. Dr. Cero AYDIN

b) Sınavda görevli jüri üyelerine danışman Öğretim Üyesi tarafından sınav günü ve saati bilgisinin verilmesine,

c) Sınavın 27.05.2022 Cuma günü saat 14:00'da "Fırat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ile Bu Yönetmeliğe Ait Senato Esaslarının 48. Maddesi'ne göre yapılmasına,

d) Sınav Gazi Üniversitesi'nden katılacak olan Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, İstanbul Medipol Üniversitesi'nden katılacak olan Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU, İnönü Üniversitesi'nden katılacak olan Prof. Dr. Neslihan DERİN ve Munzur Üniversitesi'nden katılacak olan Prof. Dr. Arzu KARACA'nın Enstitümüzde görevlendirilmelerine,

e) Sınav sonucunun Enstitümüze bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

2022-15/6-Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 201214102 numaralı yüksek lisans öğrencisi Özcan DAĞHAN hakkındaki 01.04.2022 tarih ve 166013 sayılı yazısı görüşüldü.

Yüksek lisans öğrencisi Özcan DAĞHAN'ın danışmanı Doç. Dr. Hasan UZUN yönetiminde yürüteceği, "Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Diyarbakır SBÜ Cazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" konulu tez teklifinin kabulüne oy birliği ile karar verildi.

MÜDÜR	Prof. Dr. Murat SUNKAR	İMZA
ÜYELER		
Doç. Dr. Mehmet ÖZEREN	İMZA	Doç. Dr. Abdulkadir ÖZDEMİR
Prof. Dr. İskender ÖYMAK	İMZA	Doç. Dr. Abdurrahman YILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Tamer KAVURAN	İMZA	

**EK 4: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Tarafından Araştırma
Yapmak Üzere Verilen İzin**



T.C.
DIYARBAKIR VALİLİĞİ
İİ. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sbû Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-58146266-929
Konu : Özcan DAĞHAN' nın İzni Hk.

Sayın Özcan DAĞHAN
İdari ve Mali İşler Müd.Yrd

İlgi : 11/05/2022 tarihli ve 13163 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı dilekçenizde talep etmiş olduğunuz " Kamu Hastaneleri Hasta Memnuniyeti: SHÜ, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği " başlıklı çalışma ile ilgili talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Uz.Dr. Musa CEBE
Başhekim V.

EKLER:

- 1 - Dilekçe (1 Sayfa)
- 2 -İlgili Belgeler (10 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 54d61454-9532-46cf-9a2b-4577d16e7367 — Belge Doğrulama Adresi: <http://belge.doğrulama.gov.tr/belge-doğrulama>
İmza Kaynakları Birimi

Telofon: Faks No: diyarbakirneh.bsh@sağlık.gov.tr

e-Posta: mihriban.maz@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: diyarbakirneh.bsh@sağlık.gov.tr

Telofon No: (0 412) 258 00 60

UÇAR
V.H.K.J

