

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ: TAVAS DİŞ TEDAVİ ve PROTEZ
MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Yavuz AYCAN

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ: TAVAS DIŞ TEDAVİ ve PROTEZ
MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Yavuz AYCAN

Öğrenci No:

110746205

Danışman:

Dr. Mehmet SARITAŞ

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Tavas Dış Tedavi ve Protez Merkezi Örneği**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 02/06/2016

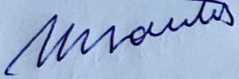
Yavuz AYCAN

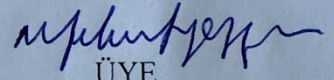
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

02/06/2016

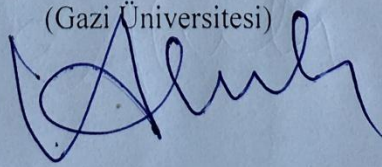
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746205** numaralı **Yavuz AYCAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Tavas Dış Tedavi ve Protez Merkezi Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 17.05.2016 tarih ve 2016/20 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.9) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
DR. MEHMET SARITAŞ


ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
DOÇ. DR. FETHULLAH AKIN
(Gazi Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Yavuz AYCAN
Danışman : Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : İşletme, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Ağız ve Diş Sağlığı, Hasta, Memnuniyet

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ:

TAVAS DIŞ TEDAVİ VE PROTEZ MERKEZİ ÖRNEĞİ

Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti konusundadır. Hasta memnuniyetini gerçekleştirmek çağdaş sağlık işletmelerinin en önemli amaçları arasında yer almaktadır. Rekabet, hasta memnuniyeti konusunu ticarileştirmekte ve önemini arttırmaktadır.

Bu çalışma dört bölüm halinde planlanmıştır. Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri ve kalite konusu analiz edilmiştir. İkinci bölümde sağlık hizmetlerinin gelişimi, örgütlenmesi ve hasta memnuniyeti konusu yer almış ve değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde hastaneler, diş hastaneleri, kalite ve memnuniyet konuları analiz edilmiştir. Dördüncü bölümde sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, Tavas Diş Tedavi ve Protez Merkezi örneği çerçevesinde ele alınmış, anket bulguları ortaya konmuş ve analiz edilmiştir.

Bu çalışmanın ilk üç bölümü kuramsaldır ve kuramsal bölümlerde tarama yöntemi kullanılmıştır. Dördüncü bölümü uygulamalı bölümdür ve bu bölümde anket uygulaması yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın standart anket formu uygulanmıştır. 01.01.2015 – 31.01.2015 arası sürede anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmanın evreni 1900 kişi, örnekleme 320 kişidir. Anket uygulanan hastalar gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Seçilen her hastaya 11 soru sorulmuştur. Anket sonuçları için SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmış,

bulgular istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bu çalışmada hasta memnuniyetinin bir sonuç, hizmet kalitesinin bir neden olduğu anlaşılmıştır. Hasta memnuniyetini arttırmak için, hizmet kalitesi arttırılmalıdır. Bu  alışmada Tavas Diş Tedavi ve Protez Merkezi'nden hizmet alan hastaların, verilen hizmetten genel olarak memnun oldukları saptanmış ve memnuniyet düzeylerinin (% 95,6) oldukça yüksek olduğu anlaşılmıştır.



Name and Surname : Yavuz AYCAN
Supervisor : Dr.Mehmet SARITAŞ
Degree and Date : Master, 2016
Major : Operation, Hospital and Health Care Management
Key Words : Oral and Dental Health, Patient, Satisfaction

ABSTRACT

PATIENTS IN HEALTH SERVICES SATISFACTION:

TAVAS DENTISTRY and PROSTHESIS CENTER CASE

This research is about patient satisfaction in health services. The realization of the patient satisfaction is one of the most important goals of modern health institutions. The competition makes the subject of the patient satisfaction commercialized and increases its importance.

This research has been planned in four parts. In the first of the study, the health services and the issue of the quality has been analyzed. In the second part, the development, management of the health services and the subject of the patient satisfaction have taken place and evaluated. In the third part, the subjects of the hospitals, dental clinics, quality and satisfaction have been analyzed. In the fourth part, the patient satisfaction in health services has been handled in the case of The Center of Tavas Dental Treatment and Prosthesis, survey findings have been stated and analyzed.

The first three parts of this study is theoretical and literature survey method has been used for these theoretical parts. The fourth part is empirical section and in this part a survey has been conducted. The standard questionnaire of the Ministry of Health has been used for the survey. The survey has been conducted in the period between 01.01.2015 – 01.31.2015. The universe of the survey is 1900 persons, and the sample of the survey is 320 persons. The patients, to whom the survey has been conducted, selected according to the basis of voluntarism. 11 questions have been

asked to every selected patient. SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) has been used for the survey results, and the findings have been analyzed statistically. Significance level has been taken as $p < 0,05$.

In this study, it has been understood that the patient satisfaction is a result, service quality is a cause. In order to increase the patient satisfaction, the quality of the service must be increased. In this study, it has been determined that the patients, who has gotten service from Center of Tavas Dental Treatment and Prosthesis, are generally satisfied by the services given, and it has been understood that their satisfaction levels are quite high (95,6 %).



TEŞEKKÜR

Tezimin başlangıcından bitimine kadar bana inanan, benden yardımlarını esirgemeyen ve çok değerli zamanlarını benim için ayıran saygı değer hocam Dr. Mehmet SARITAŞ başta olmak üzere, bu süre içerisinde bana her türlü desteği sağlayan eşim Meltem AYCAN' a ve yaramazlık yapmadan benim çalışmamı takip eden oğlum Yağızalp ve kızım Melisa'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dt. Yavuz AYCAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ.....	i
ABSTRACT	iii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ... ..	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve KALİTE

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Sağlık.....	4
1.2.Hizmet	5
1.3.Kalite	6
2. SAĞLIK HİZMETLERİ	7
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	7
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	8
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	12
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	15
3.1 Kaliteyi Oluşturan Öğeler:	15
3.2. Kalite Konusunda Temel Yaklaşımlar:	17
3.3. Kalitenin Boyutları:.....	18
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi:	19

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ, ÖRGÜTLENMESİ ve
HASTA MEMNUNİYETİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ	21
1.1. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	21
1.2. Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	24
1.2.1. 1920-1960 Dönemi.....	25
1.2.2. 1961-1980 Dönemi.....	25
1.2.3. 1981-2000 Dönemi.....	26
1.2.4. 2000 li YILLAR.....	27
1.3. Türkiyede Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi.....	29
1.3.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı.....	29
1.3.2. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	31
1.3.3. Kamu Hastaneleri Birliği.....	33
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	
2.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı.....	35
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Beklentileri	36
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini.....	37
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati.....	39
2.2. Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyeti	39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELER, AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ, KALİTE VE MEMNUNİYET

1. HASTANELER	42
1.1. Hastanelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	42
1.2. Hastanelerinin Özellikleri ve İşlevleri.....	42
2. DİŞ HASTANELERİ.....	44
2.1. Diş Hastanelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	44
2.2. Dişhekimliği ve Dişhekimliğinde kullanılan malzemeler.....	46
3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ, KALİTE ve MEMNUNİYET..	49
3.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri.....	49
3.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Tıbbi Yaklaşım.....	49
3.1.2. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu.....	51
3.2. Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Kalite ve Memnuniyet.....	55
4. TÜRKİYE'DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ.....	57

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TAVAS DİŞ TEDAVİ ve PROTEZ MERKEZİ MEMNUNİYET BULGULARI ve DEĞERLENDİRİLMESİ

1.TAVAS DEVLET HASTANESİ GENEL ÖZELLİKLERİ:	64
2.TAVAS DİŞ TEDAVİ ve PROTEZ MERKEZİ GENEL ÖZELLİKLERİ.	65
3.TAVAS DİŞ TEDAVİ VE PROTEZ MERKEZİ ANKETLERİ ve DEĞERLENDİRMESİ	67
SONUÇ.....	74
KAYNAKÇA	76
ÖZGEÇMİŞ.....	80

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo Adı:	Sayfa No.
Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması.....	30
Tablo 2: Kamu Hastaneleri Kurumu Teşkilat Şeması.....	32
Tablo 3: Yıllara Göre Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Verilen Sağlık Bakanlığı Kurum ve Kuruluşları, Türkiye,2008.....	57
Tablo 4: Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları, Türkiye, 2013.....	58
Tablo 5: Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Türkiye, 2012.....	59
Tablo 6: Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Türkiye, 2013.....	59
Tablo 7: Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye.....	61
Tablo 8: Tavas Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi Verilerinin Diğer İlçe Hastane Verileri ile Karşılaştırılması.....	66
Tablo 9: Hastaların Çeşitli Özelliklere Göre Dağılım Durumu.....	67
Tablo 10: Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerini Değerlendirme Tablosu.....	69
Tablo 11: Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Memnuniyet Değişkenleri.....	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil Adı:

Sayfa No

Şekil No:

Şekil 1. Tedavi Hizmetleri Veren Kurumlar ve İlişkileri.....	13
Şekil 2. Deming Döngüsü.....	16
Şekil 3. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Teşkilat Şeması.....	33
Şekil 4. Hasta tatminini Etkileyen Faktörler.....	38
Şekil 5. Yıllara Göre Diş Ünitisi Başına Düşen Nüfus, Sağlık Bakanlığı, Türkiye....	60
Şekil 6. Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye.....	60
Şekil 7. Yıllara ve Sektörlere Göre Diş Hekimi Oranının Dağılımı, (%), Türkiye....	61
Şekil 8. Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı, Tüm Sektörler.....	62
Şekil 9. Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinik Sayısı.....	62

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ADSH	:Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AÜ	:Anadolu Üniversitesi
C	:Cilt
DEÜ	:Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	:Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	:Editör
ESEFD	:Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi
EOQC	:Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
GÜ	:Gazi Üniversitesi
GTD	:Genel Tıp Dergisi
IMF	:Uluslararası Para fonu
İKFM	:İktisat Fakültesi Mecmuası
İÜ	: İnönü Üniversitesi
KHB	:Kamu Hastaneleri Birliği
MHYD	:Modern Hastane Yönetimi Dergisi
OECD	:Ekonomik kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PUKÖ	: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al
S.	:Sayı
s.	:Sayfa Numarası
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	:Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SBFD	:Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi
SDP	:Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SÜ	:Selçuk Üniversitesi

TC	:Türkiye Cumhuriyeti
TKHK	:Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TKY	:Toplam Kalite Yönetimi
YÖK	:Yüksek Öğrenim Kurumu
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi



GİRİŞ

Çalışmanın Konusunun Seçimi: Çağın koşulları ve imkânların gelişmesiyle birlikte hizmet sektörü de son zamanlarda gelişmeler göstermektedir. Buna paralel olarak sağlık sektörü gelişmelere ayak uydurmakta ve hizmet kalitesinin artırılması noktasında çalışmalar yapmaya yönelmektedir. Fakat en çok üzerinde durulması gereken hizmetten yararlanan vatandaşın talep ve beklentilerini karşılanabilmesi noktasıdır. Böylelikle sağlık kuruluşlarında hizmetin kalitesinin belirlenmesinde hasta memnuniyet ve beklentileri temel esas olarak göze çarpmaktadır.

Hastaların memnuniyetini artıran en önemli unsurlardan birisi de kaliteli hizmet sunmaktır. Kalite her ne kadar sanayi ve üretilen mallar için oluşturulmuş olsa da, zamanımızda sağlık sektöründe hizmet kalitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Diş hekimliği hizmetlerinde de önemli bir yeri olan hasta memnuniyeti hem hastaların tedaviye katılımını, hem de diş hekimliği hizmetlerinden yararlanma oranını etkileyen bir göstergedir.

Çalışmanın Amacı ve Önemi: Bu çalışma Denizli Tavas Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi'nden hizmet alan, ilçemizde ve çevrede bölgelerde yaşayan hasta ve yakınlarının memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hasta memnuniyeti; hastaların sağlık hizmetinden faydalanma derecesi, hastalığındaki olumlu gelişmelere, hizmetten beklenen etkinliğe, hizmetin verilmesinde sosyal ve kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyonu olarak karşımıza çıkmakla beraber, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yönetiminde de önemli bir yere sahiptir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden ve sağlık hizmetlerinin temel çıktılarından biridir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, aynı zamanda hizmet kalitesinin de bir değerlendirmesidir.

Diş hekimliğinde kullanılan yeni ve teknolojiye uygun ekipmanlar, diş hekiminin ve yardımcı personelin hastalara yaklaşım biçimi, tedavinin kalitesi, diş ağrılarının hızla giderilmesi ve kontrolü, hastaların teşhis ve tedavi için bekleme süresi, tercih ettiği diş hekimine ulaşabilme durumu, tedavi için ayrılan sürenin yeterli olması hastanın hizmetten memnun olma düzeyini belirlemede yardımcı olmaktadır. Çağın koşullarına bağlı olarak teknoloji ve yaşam standartlarında görülen yenilikler hizmet sağlamada kalite kavramının ön plana çıkmasına ışık tutmaktadır. Sağlık hizmetinde kalite ise müşteri beklentilerini karşılama ve yerine getirebilme, güvenilir ve kişiler tarafından talep edilebilir olma gibi özellikleri kapsamaktadır. Hastaların hizmetten beklenti ve ihtiyaçları ile sunulan hizmetin özelliklerini kavrama düzeyi beraberinde sağlık hizmetinin kalitesinin de üzerinde durulmasına yol açmaktadır.

Kullanılan Yöntem ve Teknikler: Çalışmanın kuramsal bölümlerinde tarama yöntemi kullanılmıştır. Kütüphane ve internet kaynaklarından yararlanılmıştır. Son bölümde anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın verileri, Sağlık Bakanlığının standart ağız ve diş sağlığı merkezi memnuniyet anket seti kullanılarak toplanmıştır. Anket uygulamasında örneklem şansa bağlı örnekleme yolu ile seçilmiş, rastgele örneklem sonucu seçilen kişilere gönüllülük esasına göre anket uygulanmıştır. İki bölüm halindeki anket formunun birinci bölümünde diş tedavi ve protez merkezine gelen hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin memnuniyetlerini belirlemeye yönelik üçlü likert ölçeğine göre hazırlanmış “evet”, “biraz”, “hayır” seçeneklerini içeren 11 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise demografik değişkenlerin belirlenmesini içeren 7 soru bulunmaktadır. Evren-örneklem sayıları için Sekaran tablosu kullanılmıştır. Araştırmanın evreni 1900 kişi, örnekleme 320 kişidir. 01.01.2015 – 31.01.2015 arası sürede anket uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği % 79,7 olarak bulunmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Anket sonuçları için SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmış ve bulgular istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma izni hastane üst yönetiminden alınmıştır.

Çalışmada Karşılaşılan Sınırlılıklar, Kısıtlılıklar ve Zorluklar: Bu çalışma Denizli Tavas Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi ile sınırlı tutulmuştur. Bu yüzden, elde edilen bilgilerle bölge veya ülke çapında bir genellemeye gidilmemiştir. Çalışmanın Denizli Tavas Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi ile sınırlı tutulmasının sebebi zaman ve maliyet kısıtlıdır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaş üstü erkek veya kadın hastalar, uyum ve algılaması yeterli hastalar ve gönüllü olanlar iken, çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri ise; araştırmaya katılmayı reddedenler, pediatrik hasta grubu ve psikiyatrik hastalardır. Araştırmanın değerlendirilmesinde ve analizinde karşılaşılan zorluklar ise şöyledir:

- Merkezimize başvuran hastaların büyük bir kısmının kırsal kesimde yaşıyor olması işlerini bir an önce bitirip tarladaki işlerine yetişme çabası anket çalışmalarını zorlukla yapılmasına sebep olmaktadır.
- Merkezimize başvuran hastaların sorular karşısında tedirgin olmaları objektifliği etkilemektedir.
- Hastaneden hizmet alan hastaların genelinin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşüklüğü beklentilerin yüksek olmamasına bu da sorulara daha çok olumlu cevap verilmesine yol açmaktadır
- Sağlık bakanlığının dış hastaneleri için hazırladığı bu anket seti belirli dönemler halinde hastalara yapıldığı için hastalar artık detaylı düşünmeden cevap verebilmektedir.

Araştırmanın Varsayımları: Araştırmada Tavas Diş Tedavi ve Protez Merkezin de hasta memnuniyet düzeylerinin ölçülmesiyle ilgili varsayımlar (hipotezler) şunlardır:

1. Kadınlar erkeklere göre daha fazla hastaneye başvurmaktadır.
2. İlköğretim (ilk ve ortaöğretim) mezunları, lise mezunlarından daha az hastaneye başvurmaktadır.
3. Hastanede verilen hizmetleri genel olarak iyi bulan hastaların oranı diğerlerinin oranından yüksektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve KALİTE

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık

İnsanlık tarihi sürecinde insan ölümsüzlük hayali içinde kalmış ancak buna ulaşamayınca zamanla hayal olan ölümsüzlük yerini daha gerçekçi olan sağlıklı ve uzun bir yaşam sürdürmeye bırakmıştır. Sağlık vücudun iyi ve veya kötü olmasının yanı sıra, ruhsal ve sosyal durumunun da iyilik halini anlatan durumdur. Esenlik, afiyet ve sıhhat terimlerinde sağlık için kullanılan diğer kelimelerdir.

12.01.1961 yılında yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkındaki Kanunda belirtildiği gibi "Sağlık yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir."¹

İnsan vücudunun doku ve organlarındaki fiziksel bozukluklar hastalık olarak tanımlanır. Ancak kişilerin ruh hallerinin bozuk olması da sağlıksız bir yaşam sürdüklerini gösterir. Hal ve hareketleri toplum içinde kendini belli eder ve mutsuzdurlar. Kişilerin tam olarak sağlıklı olma durumu hem bedensel, hem ruhsal, hemde toplum içinde sosyal iyilik halleriyle mümkündür.

Kişilerin fiziksel gücünün yerinde olması, mikroplara ve enfeksiyonlara karşı daha dirençli olması onun sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Eğer zihinsel bir durumu veya davranışlarından da anlaşılacağı üzere sosyal birtakım sıkıntıları varsa sağlıklı olarak kabul edilemez.

¹...,www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html

Sağlık koşullara göre değişen dinamik bir yapıdır. Devamlı stabil, durağan bir olgu değildir. Ayrıca sağlık kişisel bir olgu da değildir. Çünkü sosyal yönden tam iyilik hali demek toplumsal bir yönünde olduğunu bize göstermektedir.

Bireylerin bedenlerindeki ani değişiklikler hastalıklı anlamına gelmemektedir. Örneğin aç karna ölçülen kan şekeri değerleri yemeklerden sonra ölçüldüğünde aniden yükseldiği görülür. Ancak bu geçici bir yükselmedir. Birkaç saat sonra yapılan ölçümlerde tekrar normal seviyelere dönecektir. Aynı şekilde sinirlendiği zaman tansiyonu yükselen bir kimsenin sakinleşince tansiyon değerleri de normale döner. Bu ölçümler kişinin sağlık durumunu ortaya koymaktadır. Bu da bize sağlığın aynı zamanda ölçülebilen bir kavram olduğunu gösterir.

1.2.Hizmet

Hizmet, mal gibi fiziksel özellikleri olmayan, elle tutulamayan, depolanması veya saklanması mümkün olmayan insanların ihtiyaçlarına yönelik üretilen faaliyetler bütünüdür. Aynı zamanda tüketicilerin beklenti ve ihtiyacını karşılamaya yarayan soyut ürünler olarak da tanımlanabilir. Hizmet yer, zaman, psikolojik ve ekonomik fayda oluşturan faaliyetlerdir. Farklı bir ifade ile ise müşteri ve satıcı arasında alışveriş sırasında karşılıklı etkileşim ve diyalog kurulmasıyla ortaya çıkan sosyal faaliyetlerdir.²

Hizmetler müşteri tarafından fayda ve tatmin olma durumu olarak algılandığından ötürü soyut oldukları düşünülerek çoğu zaman insan ve makine tarafından üretilen fiziksel olmayan bir çaba ürünü olarak ifade edilmektedir.³ Hizmetin verilme süreci hizmeti ortaya çıkaran araç ve gereçler ile insan unsuru olarak iki faktörde değerlendirilmiştir. Bu noktada ortaya çıkan tartışma ise hizmeti oluşturan araç ve gereçlerin ölçülmesi kolay fakat insana bağlı üretim ise beklenti ve

²M. Zerenler- A. Ögüt, "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", Selçuk Üniversitesi (SÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(SBED), S.18, Konya, 2007, s 502

³O. Açikel, Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), 2006, s.1

tatmin olma durumuna göre değişkenlik gösterebileceğinden dolayı zorluklara yol açması öngörülmektedir. Yani insanların vereceğı hizmetler kişiler arasında farklılık göstereceğı için bunu ölçmek ve karşılaştırma yapmak oldukça zor bir durumdur.

Hizmet sektöründe üretim sektöründen farklı olarak hizmetin gerçekleşmesi aşamasında hizmeti veren ve tüketenlerin gayretleri ile oluştuğundan çalışanların hizmet sürecinde katkıları ve sorumlulukları artmaktadır. Bu durum müşterilerin hizmet üretim sürecinin içinde yer almasından ve aralarında karşılıklı olarak iletişim kurulmasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Hizmetlerin mallardan farklı olarak çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri ise; soyuttur, üretimle tüketim birlikte yürür, değişkendir, heterojendir ,raf ömrü yoktur ve sahip olunamaz gibi sıralanabilir.⁴

1.3.Kalite

Kalite günlük hayatta lüks, ender bulunan, üstün nitelikleri barındıran vb. tanımlarla ifade edilebildiğinden toplumda da kişilere göre farklılık göstermektedir. Peşkircioğlu kaliteyi, “üründen fayda sağlamak amacıyla müşteri ihtiyaçlarına cevap verebilmek” şeklinde tanımlamıştır.⁵

Kalitenin ölçülmesi ve beraberinde ölçülen kalite göstergelerinin takip edilmesi üzerinde durulmaktadır. Kalitenin ölçülebilmesi amacıyla bazı kalite göstergeleri yayımlanmıştır. “Kalite belirteçleri, klinik süreçlerin kalitesini ölçmeyi amaçlamakla birlikte, işleyişle ilgili performansı ve çıktı başarısını da değerlendirebilecek özellikte olmalıdır.”⁶ Hizmet sunumunda kalitenin hizmetten yararlanan müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarına göre şekillendiğı düşünöldüğünden, kaliteli sağlık hizmet sunumunda müşteri taleplerini karşılama noktasında amaca uygun standart bir duruş sergilemek gerekmektedir. Parasuraman ve arkadaşları, öncelikle hizmet kalitesi kavramı üzerinde bir tanım geliştirerek ve kaliteye etki eden

⁴ İ. Mucuk, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2001, s.287

⁵ N.Peşkircioğlu, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara, 1999 , s.28

⁶ ...,www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlaryeni/2sagliktaperformansyoneti2incibaski.pdf

faktörleri belirleyerek daha sonra kalite ölçümleri yapabilmek adına uygun farklı hizmet kolları tarafından da kullanılabilecek bir metod geliştirme arayışına girmişlerdir.⁷

Kalite yönetsel olarak sıfır veya en az hataya ulaşma isteğinden ortaya çıkmıştır. Kalite konusunda bilimsel araştırmalar ve çalışmalarda bulunan kişi veya kuruluşlarda birden fazla kalite tanımı üzerinde durmuşlardır. Örneğin Deming kaliteyi iki tanımda ele almıştır. Üretilen mal veya hizmetin kalite ölçülerine uyumluluğu ve üretilen ürün veya hizmet hakkında tüketicinin deneyim ve izlenimleri olarak değerlendirmiştir.⁸ Juran sade ve kısa bir tanımla üretilen ürün veya hizmetin kullanılabilir olması olarak belirtmiştir.⁹ Crosby ise kaliteyi şartlara uygunluk olarak nitelemiştir.¹⁰ Ishikawa'da ürünün kalitesi olarak ifade etmiştir. Söz konusu tanımlara dikkat ettiğimizde kalitenin müşteri ihtiyaç ve beklentileri ile ürün ve hizmetin beklentileri karşılayabilmesi arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Böylelikle ürün ve hizmeti kullanan bireylerin kendine özgü bakış açılarını yansıttıkları söylenebilmektedir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Farklı sağlık kurum ve kuruluşları yardımıyla kişilerin teşhis ve tedavi olması noktasında sağlığına kavuşması ve hali hazırda sağlığını iyilik hali içerisinde sürdürebilmesi adına farklı sağlık personeli eliyle yürütülen çalışmalar olarak sağlık

⁷ N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2001, s.41

⁸ F.Ş. Arıkoğa, "Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi (İÜ) İktisat Fakültesi Mecmuası (İKFM), C.53, S.2 İstanbul, 2003, s.59

⁹ Arıkoğa, s.60

¹⁰ İ.Elif, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, İstanbul, 2003, s.10

hizmetlerini ifade edebiliriz.¹¹ Sağlık hizmetleri direkt veya dolaylı şekilde bireylerin sağlığına kavuşması ve uzun ömürlü yaşayabilmesi açısından kaynaklık yapmaktadır.

Sağlık hizmetinin birtakım başlıca amaçları şu şekildedir.¹²

- Bireyin sağlığına ilişkin talepte bulunmasını oluşturmak,
- Toplumun belirli sağlık standardına ulaşmasını sağlamak,
- Kişileri hastalıklardan koruyucu müdahale ve önleme çalışmaları yapmak,
- Hasta olanları en kısa sürede sağlığına kavuşturmak,
- Hasta ve sakat durumda olanların sağlığına kavuştuktan sonra rehabilite edici faaliyetlerde bulunmak.

Hastalığın teşhis ve tedavi edilmesiyle birlikte ülke nüfusunun sağlık standartlarını geliştirerek üst noktalara çıkarma gayreti de sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Vatandaşın sağlıklı olma ve sağlığına kavuşturulmasını istemesi temel hakkı olması neticesinde bu hakkını kullanma çabası da sağlık hizmetlerinin verilmesiyle karşılanmaktadır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hizmet kavramının barındırdığı temel özellikleri kapsamakla birlikte sağlık hizmeti, farklı nitelikleri de bünyesine almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu piyasanın özelliklerine bakıldığında bazı ekonomi uzmanları, müşterilerin en iyi tüketim kararını kendilerinin verdiğini benimseyen geleneksel teoriyi savunmaktadır. Tüketici farklı ürün ve hizmetleri akılcı bir şekilde değerlendirirken kendisine fayda sağlayan ürünü tercih etme eğilimi gözetmektedir. Bu sayede tüketici piyasa da talebi asıl belirleyen unsur olduğundan ortaya çıkan prensibe tüketici egemenliği denir. Bu koşulda uzmanlar ve üreticiler

¹¹ M. Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2011, s. 2

¹² C. Sözen-M. Özdevecioğlu, Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s. 2

müşteri isteklerine karşın en iyi karar veren konumda değildir. Sağlık sektöründe ise bu durum geçerli olmamaktadır. Çünkü bireyler kendi sağlık koşulları ve aldıkları hizmet hakkında yeterli derecede bilgi ve beceriye sahip olmadığı düşünülmektedir. Sağlık sektöründe oluşan bu asimetrik bilgidен dolayı tüketiciler sağlık hizmetini belirleyen konumda olmamaktadır.¹³

Aktan ve Işık'a göre ise sağlık hizmetlerine ait ürün ve hizmetleri tümüyle serbest piyasa ekonomisine göre değerlendirmenin mümkün olmayacağı ileri sürülmektedir. Sağlık hizmetlerinin başlıca özellikleri ise şunlardır:¹⁴

Sağlık sektöründe üretilen mal ve hizmet diğer sektördeki mal ve hizmetten farklı bir ekonomik yapısı bulunmaktadır. Örneğin tekerlekli sandalye ile otomobilin bir arada değerlendirmesi doğru olmamaktadır.

Sağlık hizmetinin tüketiminde bir ölçü bulunmamakta ve aniden ortaya çıkmaktadır. Diğer sektörlerde göre talebin oluşturulması ve istenmesi güçlükle sağlanmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların oluşumu aniden gözlemlendiğinden ekonomik kaynakların sınırlı olması da doğaldır. Kişilerin gelir durumuyla da sağlıklı olması arasında bir güvence yoktur. Zengin bir kişi dengeli beslenerek hasta olabileceği gibi aniden bir hastalığa da yakalanabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ikamesi de söz konusu değildir. Karaciğer rahatsızlığı olan birisi karaciğer ameliyatının yüksek maliyetli olması neticesinde düşük maliyetli başka bir sağlık sorununu gidererek tedavi uygulaması doğru değildir. Bu sağlık hizmetlerinin ikame edilememesi özelliğinden kaynaklanmaktadır. Diğer sektörlerde

¹³ M.Top, "Sağlık İhtiyacı, Talebi ve Kullanım Kavramlarına Genel ve Karşılaştırmalı Bir Bakış", K. Ersoy(Ed.), II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Ankara, 1999, s.381

¹⁴C.C. Aktan, A.K. Işık, Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler. ...,<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglikdegisimcaginda/pdfaktan/sunum-alternatif.pdf>, (05.03.2015)

ise kişi ihtiyaını daha düşük maliyetli bir hizmetle giderebilir. Bu da ikame edilebilir olmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin bekletilme ve ertelenme özelliği yoktur. Ortaya çıktığı anda giderilmesi gerekir. Acil veya salgın olması durumunda sağlık hizmeti karşılanmaz ise ölümle bile sonuçlanabilir.

Hasta ve bireyler ekonomik açıdan sağlık hizmetinin boyutu tartışamaz veya değerlendiremez. Bu konuda karar verici konumda olan doktordur. Kişinin yatış süresi, uygulanacak tedavi yöntemleri gibi etkenleri tek taraflı olarak doktor belirleyebilmektedir. Böylece sağlık hizmeti tüketicisinin verilen hizmeti deneme ve inisiyatif kullanma durumu ortada kalkmaktadır.

Sağlık hizmeti sonucu elde edilen çıktılar direkt olarak parayla ifade edilememektedir. Doğum oranlarının artması, yaşam sürelerinin uzaması gibi parametreleri örnek olarak verebiliriz. Bu parametrelere ulaşmak için kullanılan harcamaları ölçerken diğer sektörlerdeki gibi tahakkuk edilmiş tam bir karşılığını bulmak güçtür. Fakat tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri geliştirici faaliyetlerde bulunmak için ise sağlık alanında yatırımlar bulunmak gerekir.

Sağlık hizmet bedeli pazarlık konusu oluşturmamaktadır. Çünkü devlet veya diğer örgütler önceden fiyatları belirleyici konumda bulunmaktadır.

Sağlık hizmetinin fiyatı maliyetleri yansıtmayabilir. Normal koşullarda üreticiler ürünlerde kar amacı gütmeleri gayet doğal bir gereksinimdir. Fakat sağlık sektörünün toplumsal yarar gözetmesinden ötürü maliyetleri belirlemek oldukça güçleşmektedir. Odabaşı ise sağlık hizmetinin kendine has niteliklerini aşağıdaki şekilde değerlendirmiştir.

Tüketicinin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü: Sağlık hizmetini alan bireylerin hizmet konusunda yeterince bilgi ve deneyime sahip olmadıkları aşikardır. Sağlık hizmeti uzun süreli bir eğitimle uzmanlaşan bireylerin yeterli düzeyde bilgiye sahip olabileceği karmaşıklığı bünyesinde bulundurur. Son teknoloji ürünlerin kullanılmasıyla bu durum daha karmaşık bir yapıya bürünmektedir. Fakat asıl önem arz eden ürün ve hizmetin getireceği faydanın bilinmesidir. Kişilerin tedavisinde

hangi yöntem ve ilaçların kullanılacağı sonucunda ameliyata gerek olup olmadığı durumu beraberinde büyük bir risk taşımakta insan hayatına mal olmaktadır. Diğer sektörde ise bir çikolata aldığımız zaman onu beğenmezsek bir daha tercih etmeyebiliriz. Ama sağlık sektöründe hata olması daha ciddi tehlikeleri beraberinde getirmektedir.

Tüketicilerin Akılcı Olmayan Davranışları: Tüketiciler, çoğu zaman hizmet ve ürünleri satın alırken seçim yapabilir ve kendince en elverişli olanı tercih ederler. Ancak sağlık hizmetleri kullanılırken akılcı olmayan bazı davranışlara rastlanır. Akıl ve ruh sağlığı hastaları ile acil müdahale isteyen hastaların tercih yapma olanakları yoktur. Bazı kullanıcılar da hasta olmalarına rağmen tedavi olmak isteyemez. Bunlar da akılcı olmayan tüketici grubuna girer.

Tıp Mesleğinin Kuralları: Sağlık hizmetini sunanlar ile hizmet alanların arasında tamamen güvene dayalı bir ilişki vardır. Bu hizmeti daha önce alıp kullanmak mümkün olmayacağından test etme şansı da yoktur. Ancak sağlık çalışanları da hastaların hem eğitim ve kültürünün artması hem de hizmetten memnun kalmaları için davranışlarını geliştirmek zorunda hissetmektedirler.

Ürün ve Kalite Belirsizliği: Sağlık hizmeti kalitesini tespit etmek zordur. Tüketiciler hastalıklar konusunda da fazla bir bilgiye sahip olmadıkları için aldıkları hizmetten ne kadar memnun olacağını kestiremez. Bu yüzden kullanıcıların doktorlara ve sağlık personeline güvenmekten başka bir seçenekleri yoktur.

Dış Etkenler: Bir bölgede meydana gelen salgın hastalıklar diğer çevreleri de etkilemektedir. Eğer bu salgına müdahale edilmezse toplumun diğer fertlerini de riske atmış olur. Koruyucu sağlık hizmetleri tam da bu noktada devreye girer. Toplumun her ferdi buna katılmak zorundadır çünkü katılmazsa bedeli çok ağır olabilir.¹⁵

¹⁵ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994, s.28

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması dört ana başlık altında toplanmıştır;¹⁶

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri,
3. Esenlendirici Sağlık Hizmetleri (Rehabilitate Edici),
4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleridir.

Ülkelerin çoğunda sağlık hizmetleri öncelikle hastalıkların tedavi edilmesine yönelik olarak hizmet vermeye başlamıştır. Sonraki dönemlerde hastalığa sebep olan unsurların irdelenmesiyle çevre sağlığı, mikroplarla mücadele ve kişisel hijyen konuları üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bu gelişmeler ışığında sağlık hizmetleri tanımı da “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü” olarak adlandırılmıştır.¹⁷

1. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumun bütününe yönelik sağlık koşullarına zarar verecek faktörleri ele almaktadır. Devlet kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmakla görevlidir. Tedavi edici hizmetlere göre daha az maliyetlidir. Kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Çok fazla bir ekipmana ihtiyaç yoktur. Basit araç gereçlerle uygulanabilir ve nitelikli personel gerekmez. Böylece hem işgücü kaybı engellenmiş olur hem de hastanelerin yükü azalır. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri de atıkların denetimi, zararlı böcek ve canlılarla mücadele, hava kirliliği, içme sularının güvenirliliğini sağlamak gibi görevleri vardır.

2. Hastalığın ortaya çıktıktan sonra yapılan tanı, muayene ,teşhis ve tedavi işlemlerine tedavi edici sağlık hizmetleri denir.Bu hizmetin amacı kişinin en erken tedavi, teşhis ve muayene yöntemleri ile sağlığına kavuşmasıdır.

¹⁶S. Somunoğlu, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri”, M. Tatar(Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Eskişehir, 2012, s. 11

¹⁷R. Akdur, Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler, Ankara, 1998, s. 12

Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Bu basamaklar şu şekilde açıklanabilir.¹⁸

- Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

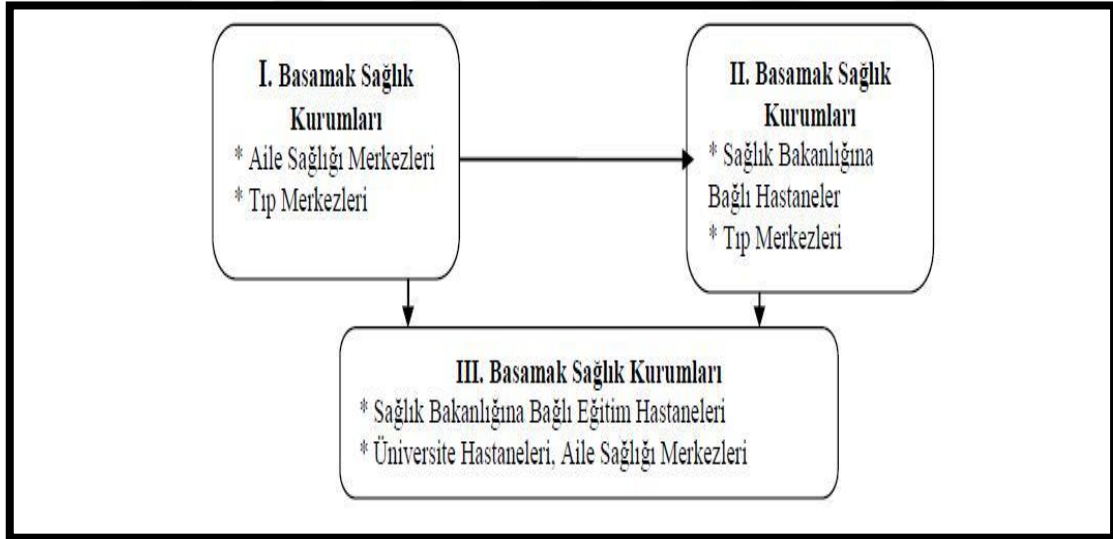
Sağlık ocakları, özel poliklinikler, dispanserler ve muayeneler gibi sağlık merkezlerinde genellikle ayaktan başvuruların yapıldığı teşhis ve tedaviye yönelik yapılan hizmetlerdir.

- İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Devlet Hastanesi, Dal hastaneleri vb yatarak tedavi olması gereken ama çok yoğun tıbbi bilgi ve ekipman gerektirmeyen hastaların teşhis ve tedavi hizmetleridir.

- Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastaneleri gibi yoğun bilgi ve teknolojik ekipmanların bulunduğu her türlü teşhis ve tedavinin sağlandığı hizmet birimleridir.



Şekil 1.Tedavi Hizmetleri Veren Kurumlar ve İlişkileri

Kaynak: Ümit, Ş.- Demircan N., Ülkemizde Sağlık Sisteminin Reorganizasyonu İçin Bir Araç Olarak ISO 9001:2000, VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri, 2008, s.38

¹⁸M.Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2011, s. 12.

3. Rehabilitasyon, geçirilmiş olan ağır bir hastalık veya sakatlık sonucunda kişinin eski yaşantısına dönmesini ve tekrar çalışabilmesini sağlamaya yönelik yapılan sağlık hizmetidir. Bu hizmetler iki gruba ayrılır:

- Tıbbi Rehabilitasyon:

Hastaların bedensel engellerini yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerle düzeltme çabasıdır. Burda amaç kişinin eski sağlığına en yakın hale döndürme çabasıdır. Yani fiziksel engellerini gidermeye yönelik operasyonlardır.

- Sosyal rehabilitasyon:

Fiziksel ve ruhsal yönden engelli olan hastaların topluma kazandırılması ve meslek hayatlarına dönmelerini sağlama çalışmalarıdır. Örneğin trafik kazası sonucu sağ kolunu kaybeden bir hastanın, sol kolunu kullanma alışkanlığının sağlanması ve eski işine dönmesi sosyal rehabilitasyon gerektirir. Bunuda ancak uzman kişilerin yardımı ile gerçekleştirebilir.

4. Sağlığın geliştirilmesi hizmeti ise doğru sağlık politikaları ile halkın bilinç ve eğitim düzeyi artırılarak doğru sağlık davranışları elde etme sürecidir. Amaç sağlığa yönelik risklerden toplumu korumaktır. Kişilerin becerilerini geliştirerek, destekleyici çevreler oluşturarak ve toplumun güçlenmesini sağlayarak sağlığın geliştirmesine katkı sağlanır.

Temel sağlık hizmetlerini almak her insanın en doğal hakkıdır. İnsanlar her yerde ve her zaman sağlık sorunlarına en kısa sürede çözüm bulunmasını ister. Bu nedenle insanlara kaliteli bir yaşam sunmak, toplumların daha nitelikli bir yapıya kavuşmasını sağlar.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

3.1 Kaliteyi Oluşturan Öğeler:

Toplam kalitenin üç ögesi vardır. Bu öğelere kısaca değinirsek;

Kalite Planlaması:

Öncelikle müşteriler belirlenir, müşterilerin talep ve ihtiyaçları tespit edilir, bu ihtiyaçlara uygun ürünler seçilir ve son olarak hazırlanan planlar uygulamaya konur.

Kalite Kontrolü:

Gerçekleşen kalite performansının ölçülmesi ve değerlendirilmesi, beklenen kalite hedefleri ile gerçekleşen kalite performansının karşılaştırılması, hedeflerden sapmaları azaltmak ve yok etmek için düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin uygulanmasıdır.

Kalite Geliştirme:

Kalitenin geliştirilmesi için süreklilik arzetmelidir. Bunun içinde öncelikle bir altyapının kurulması gerekmektedir. Geliştirme projelerinin oluşturulması gerekli ihtiyaçların tespiti sağlanmalıdır. Proje ekibinin kurulması ve görevlendirilmesi yapılmalıdır. Ayrıca bu ekibin görev ve yetkileri açıkça belirtilmelidir. Ekibe eğitim desteği, teşvik ve altyapı olanakları sağlanmalıdır. Böylece ölçüm ve değerlendirmeler daha sağlıklı olacaktır.

William Edwards Deming toplam kalite yönetimine ilişkin teorileri ilk olarak ortaya atarlardandır. Literatüre ve uygulamalara oldukça önemli ve özgün kavramlar katmıştır. Toplam kalite yönetimi için geliştirdiği Deming Döngüsü ve 14 kural hala firmalar ve kurumlar için hala geçerliliklerini korumaktadır. Deming döngüsünün temelinde en önemli şey işlerin nasıl yapılması gerektiğini özetleyen bir yaklaşım biçimidir.

Deming döngüsünün aşamalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Planla:

Hedeflerin saptanması, kim veya kimlerin görevlendirileceği, işlemlerin nasıl gerçekleşeceği gibi sorulara cevap vermektir.

2. Uygula:

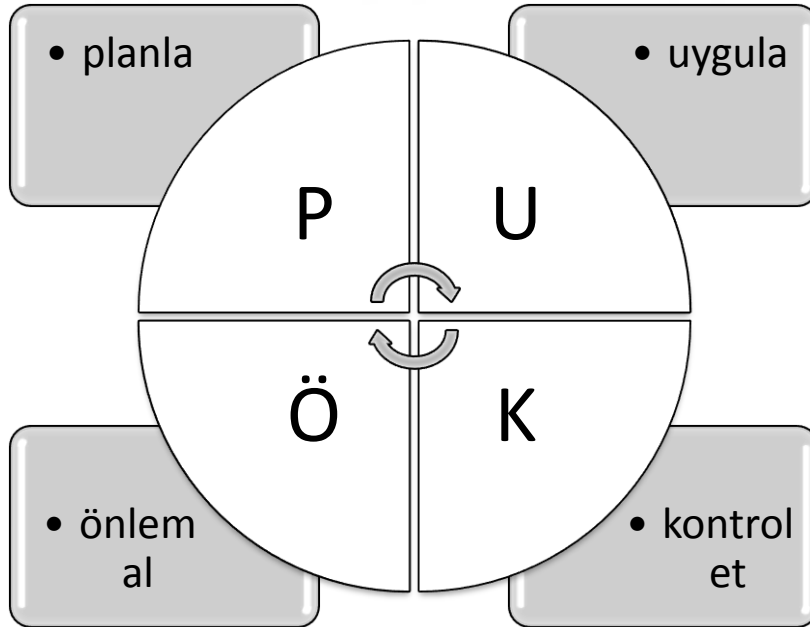
Planlamaya uygun olarak hizmetin başlatılmasıdır.

3. Kontrol et:

İstenilen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığının tespiti yapılır. Sunulan hizmetin aynı zamanda plana uygunluğu tespit edilir.

4. Önlem al;

Yapılan yanlışlıkların veya eksikliklerin giderilmesi amacıyla planın tekrar gözden geçirilmesidir.



Şekil 2.Deming Döngüsü

Kaynak:...,<http://www.bursakalder.org/bulten1/icerik.php?bulten=haber1&id=141>(14.02.2015)

3.2. Kalite Konusunda Temel Yaklaşımlar:

Bir kurum veya kuruluşta kaliteden söz edilecekse önce insan kalitesinden bahsedilmelidir. Kalite kavramı önce çalışanların beynine yerleşmelidir. Yoksa donanım ve teknolojik cihazların çok iyi olması kaliteyi artırmaz. Onu kullanacak insan faktörü her şeyden daha önemlidir. Tüm çalışanlar kalitede aktif rol almalıdır. Böylece kuruluştaki herkeş kalitenin geliştirilmesine katkıda bulunmuş olur. Bu da karlılığı önemli ölçüde etkiler.

Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışanların kesin aktif katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplum memnun edilerek karlılığa ulaşmayı ifade etmektedir¹⁹

Toplam Kalite Yönetiminin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Kaliteyi arttırmak asıl hedeftir
- Müşteri memnuniyetini sağlamak
- Uzun süren işlemlerin süresini kısaltmak
- Maliyetleri en aza indirmek
- İsraflardan kaçınmak
- Müşterilerin beklentilerinin de üzerinde mal ve hizmet üretimini sağlamak
- Verimliliği olabildiğince arttırmak
- Müşterilerin beklediğinden daha iyi mal ve hizmet üretimini sağlamak
- Sürekli iyileştirme ve geliştirmeler yapmak olarak sıralanabilir.

¹⁹ N. Karyağdı, Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, Ankara, 2001, s.55

Kalite, son zamanlarda bütün sektörlerde önemli bir unsur haline gelmiştir. Ürün ya da hizmet sektörü, tüketicilerin gereksinimleri karşılama hızı bir yarış ve rekabet içindedir. Bu da doğal olarak kalitenin git gide yükselmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla müşterilerin tatmin olması da gittikçe zorlaşmaktadır.

3.3. Kalitenin Boyutları:

Kalite tanımı farklı açılardan ele alındığında en çok kabul gören tanım müşteri beklentilerinin karşılanması olarak ifade edilmektedir. Diğer kabul gören bir görüş de hizmet şartlarının sağlanması yani şartlara uygunluktur. Farklı açılardan ele alınan kalite kavramına daha geniş bir kapsamda çalışma yapan Garvin'in aşağıda yer alan kalitenin sekiz boyutuna değindiğini ifade etmiştir.²⁰

- ✓ Performans: Ürün veya hizmetin hızlı olması ve bekleme zamanının kısa olmasıdır.
- ✓ Özellikler: Bir Ürün veya hizmetin temel fonksiyonlarının yanında o hizmeti tamamlayan unsurlardır.
- ✓ Güvenirlilik: Hizmetin performansının sürekliliğini devam ettirmesi olarak tanımlanabilir.
- ✓ Uygunluk: Ürün veya hizmet standartlara, kullanıma, maliyetin uygun olmasıdır.
- ✓ Dayanıklılık- Sağlamlık: Ürün veya hizmetin yenilenmesi gereken zaman gelinceye kadar geçen süre. Kullanım ömrünün uzunluğunu ifade eder.
- ✓ Hizmet görme yeteneği: Servis hizmetleri de denebilir. Sorun ve şikâyetlerin oluştuğunda hızlı, dürüst ve her an ulaşılabilir bir hizmetin olmasıdır.

20 T. Ercan- K.M. Ekici, Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2010, s.14

- ✓ Estetik: Kalitenin subjektif bir özelliğidir. Müşterinin beş duyusuyla algılayabildiği yani görünüşü, sesi, tadı, kokusu gibi bir takım özellikler bütünüdür.
- ✓ Algılanan kalite: Ürün veya hizmetin müşteriler üzerinde daha önceden oluşturduğu fikirler ve düşüncelerdir. Bunda geçmişte göstermiş olduğu performansı ve itibarı önemlidir

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi:

Sağlık hizmetlerinin kalitesine olan ilgi her geçen gün artmaktadır. Bireyler hizmet kalitesinin artırılmasını istemekte, sektörde rekabet giderek belirginleşmekte, sağlık hizmetine etki eden maliyetler hızla artmakta, kamuya sağlık politikaları konusunda baskılar çoğalmakta ve hizmet sunucularına yapılan ödemeler ilişkilendirilmektedir. Tüketici reaksiyonlarının artması beraberinde kaliteli hizmete olan rekabeti getirmekte kurum ve çalışanlar için kalite yönetimi kritik bir önem arz etmektedir.

Günümüzde işletmelerin varlığını sürdürebilmesi müşteri ihtiyaçları karşılama, firmaya bağımlı hale getirme amaçları üzerinde durmaktadır. Sağlık kurumlarında müşteri ise sadece hasta olan bireyleri ele almakla kalmayıp sürece katkıda bulunan tüm elemanları içermektedir. Sağlık hizmetlerinin ölçülmesi hizmetin geliştirilmesi ve kaliteli hizmet üretebilmek adına yapılan tüm faaliyetlerin ana unsurudur. Kaliteli hizmet beklentilerin doygunluğa ulaşması veya üzerine çıkılmasıdır. Böylelikle müşterilerin hedeflerini artırmasına karşı tedbirler ve yenilikler sağlanarak sürekli iyileştirmeler yapılabilir.²¹

Kalite iyileştirilme sürecine geçilmeden kalitenin ne olduğunun tam olarak anlaşılabilmesi gerekir. Kalite her zaman kullanılmakla birlikte kesin ve ortak bir tanıma sahip değildir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite kavramının uygulanabilmesi

²¹S. Kaya, “Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi”, S.Kaya(Ed.),Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, Ankara, 2013, s.2

için kalitenin ve sağlık hizmetlerinin yapılanmasını kavramak gerekir. Sağlık sektöründe de kalitenin tek bir tanımı yapılamamasından ötürü uzmanlar kalite konusunda kusursuzluk, ihtiyaçlara cevap verebilme, beklentilere uygunluk gibi tanımlamalarda bulunmuştur. ABD Tıp Enstitüsü kalite konusunda yapılan araştırmalarda 100’den fazla tanımlamaya ulaştırmıştır. İlk zamanlarda sağlık hizmetlerinde kalite tanımlanırken sağlık uzmanları ve araştırmacılarının görüşleri ile dar bir çevrede ele alınırken; halk ve hastaların görüşleri de gelişen süreçte önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde genellikle kalitenin  tanımı üzerine odaklanılmıştır. Bu tanımları Donabedian, Amerikan Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsü yapmıştır. Donabedian yüksek sağlık hizmetini “hizmet sürecinin tamamında ele alınan artılar ve eksiler değerlendirildikten sonra, hastanın iyilik halini kapsamlı bir şekilde en st seviyeye çıkarma ölçüsü” olarak tanımlamaktadır.²²

²² Kaya, s.4

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ, ÖRGÜTLENMESİ ve

HASTA MEMNUNİYETİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ

1.1 Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Sağlık hizmetleri insanlık tarihi ile birlikte başlar. İnsanlar ateşlendiği zaman çocuklarını suya sokması, burnu ve vücudundaki bir yerin kanamasını sıkarak durdurması gibi bazı tedavi yöntemlerini içgüdüsel olarak uygulamakta iken daha sonraları deneme - yanılma yöntemleriyle bitkilerin sağlık üzerine olan etkilerini keşfetmişlerdir. Zamanla kendisini tedavi edici çözümler bulamayınca eski sağlığına tekrar kavuşturacak kimselere başvurmak zorunda kalmıştır. M.Ö 4000-5000 yılları arasında Mezopotamya da tıp bilimiyle ilgilen kişilerin ortaya çıktığı söylenmektedir. İlk hekim mühürünün M.Ö 3000’li yıllarda Sümer’lilere ait olduğu belirtilmektedir. Ayrıca M.Ö 2000’li yıllarda yazılan Hammurabi Kanunlarının sağlıkla ilgili bazı maddeleri içerdiği bilinmektedir.

Yapılan arkeolojik çalışmalarda eski uygarlıkların sıcak su kaynakları ve kaplıcalar etrafında sağlık tesisleri kurdukları ve hastaları tedavi ettikleri anlaşılmaktadır. Eski Mısır, Çin, Hindistan, Yunanistan ve Roma imparatorluğu zamanında sağlık hizmetleri ile ilgili gelişmelere rastlanmaktadır. Ülkemizde içinde bulunduğu Anadolu toprakları bu gelişmelere şahitlik etmiştir. Hatta halen tıp fakültelerinde mezuniyet yemini olarak okutulan hipokrat yeminine adını veren Hipokratın bu topraklarda yaşadığı tahmin edilmektedir.²³

Orta çağda Türkler ve Müslümanlar sağlık hizmetleri konusunda dünyaya birçok ilim adamı yetiştirmiş ve hastaneler kurarak diğer insanlara bu konuda örnek

²³ ...,<http://www.satir.gov.tr/images/pdf/tyst/01.pdf> (27.05.2016)

olmuşlardır. Örneğin 1206 yılında Kayseri de kurulan Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesidir. Zamanında bu coğrafyanın en cazip sağlık kurumu olmuştur. Bunun yanında Şam, Halep ve Musul gibi birçok Müslüman ülkede hastaneler kurulmuştur.

18. Yüzyılda Avrupa da yeni icatların ortaya çıkması ve buharla çalışan makinelerin artmasıyla insanlar şehirlere göç etmeye başlamış ve bunun sonucu olarakta sağlıksız ortamlarda çalışmak ve yaşamak zorunda kalmıştır. Hızla artan salgın hastalıklar o zamana kadar sağlık hizmeti veren kiliseleri zor durumda bırakmıştır. Ülkelerin yönetiminde görevli kimseler artık sağlık hizmetlerinin daha profesyonel bir şekilde yönetilmesine karar vermiştir.” 19. yy.da salgın hastalıklar Avrupa’yı kasıp kavurmuştur. Bu konu ile ilgili olarak yapılan ilk çalışma 23 Temmuz 1851 yılında Paris’te düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’dır. Konferansa Fransa, İngiltere, İspanya, Osmanlı İmparatorluğu, Toskana, Avusturya, Sicilya, Vatikan, Portekiz, Sardinya, Yunanistan ve Rusya olmak üzere 12 ülke katılmıştır. Her ülkeden bir doktor bir diplomatın katıldığı bu toplantıda doğal olarak o günün problemleri, o günün koşulları ile çözümlenmek istenmiştir.”²⁴ Bu konferans Dünya üzerinde yapılan ilk uluslararası sağlık konferansıdır. Aynı dönemde kolera salgını nedeniyle İstanbul Sağlık Konferansı düzenlenerek çeşitli tedbirlerin alınması sağlanmıştır. 1866 yılında Amerika Birleşik Devletlerin de düzenlenen 3. Uluslararası Sağlık Konferansı ile Sağlık hizmetleri ve politikaları ile ilgili yeni düzenlemelere gidilmiştir. Özellikle kolera, çiçek ve tifo gibi salgın hastalıklar için özel hastaneler kurulmuş, karantina bölgeleri oluşturularak hastalıkların yayılması engellenmeye çalışılmıştır.

“Amerika kıtasında hekim ve hastane merkezli bu gelişmeler yaşanır iken Avrupa’da sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi daha farklı bir yol izlemiştir. Buradaki gelişimin temelini sigortacılık oluşturmaktadır. Ondokuzuncu yüzyıl sonunda

²⁴ Ö. Topkaya, “Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi”
Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,
C.21, S.2, Isparta, 2016, s.710

Avrupa ülkelerinde gelişen genel sağlık sigortası, sağlık hizmeti verenlere bir fon oluşturduğu gibi, hükümetlerin sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık harcamaları konusunda denetleyici-düzenleyici rol almasına da yardımcı olmuştur.”²⁵ Bismarck Modeli olarak bilinen genel sağlık sigortası ilk olarak Almanya da ortaya çıkmış ve kısa bir sürede tüm Avrupa ülkelerine yayılmıştır. Kamu sağlık sigortası olarak bilinen bu modelle hastalar pirimlerini devlete öder, devlet oluşturulan bu fonla her türlü sağlık giderlerini karşılar ve Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde harcamalarda bulunur. Amerikada ise özel sağlık sigortaları ağırlıklı olarak kullanılır. Sağlık hizmetlerindeki harcamalarının büyük bir kısmını özel sektör karşılamaktadır.

II. Dünya savaşının sonunda tekrar ortaya çıkan hastalıklar sonucu ülkeler yeniden bir araya gelip 22 Temmuz 1946 yılında 61 ülkenin temsilcilerinin katılımıyla Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) kurulmuştur. DSÖ günümüzde çeşitli bölgelerde altı bürosu, 193 asil üyesi ikide gözlemci üyesi bulunmaktadır. Heryıl düzenli olarak Dünya Sağlık Raporu hazırlanıp sunulmaktadır. Tüm dünyada 7 Nisan DSÖ günü olarak kutlanmaktadır. Türkiye, 9Haziran 1949 yılında DSÖ anayasasını onaylayarak resmi üye olmuştur. 2013 yılında gaziantep ilinde ülke ofisi açılmıştır.²⁶ DSÖ 1978 yılında aldığı kararlar ile 2000 li yılların sağlık hizmetlerinde nasıl bir program hazırladığını bir deklarasyonla duyurmuştur. Sağlık politikalarını uygulayacak olan ülkelere uyarı şelindedir. Nitekim uygulanan politikalar sonucu olumlu gelişmeler ortaya çıkmıştır. Ancak daha sonra uyguladığı politikalar bazı ülkeler tarafından(özellikle ABD) siyasi bulunduğu için tepkiler toplamıştır.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü(OECD), 1961 yılında gelişmiş ülkeler tarafından kurulmuş olan ekonomik bir örgüttür. Gelişmekte olan ülkelere insanların yaşam standartlarını yükseltmek daha refah bir hayat sürmeleri için politikalar üretmek ve işsizliği azaltmaya yönelik amaçları vardır. İnsan sağlığının korunup tedavi edilmesi ülkelerin ekonomileriyle oldukça ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde sağlık için ayrılan bütçenin yüksek olması insan sağlığına verilen önemin göstergesidir. Sağlıklı toplumlar yetiştirmek, insan gücünü kullanan ülkelere

²⁵ ...,<http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm> (13.06.2016)

²⁶ ...,<http://cenevreofisi.dt.mfa.gov.tr/ShowInfoNotes.aspx?ID=203417> (29.05.2016)

ekonominin gelişmesini artıran en önemli unsurlardan birisidir. Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar heryıl artmaktadır. Ülke ekonomilerini düzenlemede OECD nin katkıları büyüktür. Gelişen teknoloji ve ilaçların etkinliği insanların yaşam standartlarını yükseltmiş hatta ömrünü uzatmıştır.

1970- 1990 yılları arasında neo-liberal ekonominin gelişmiş ülkeler tarafından benimsenmesi sağlık hizmetlerine özel sektöründe daha çok dâhil olmasını sağlamıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin kapsamıda genişlemiştir. Gelişmekte olan ülkelerde küreselleşme ile birlikte alt yapı eksikliklerden dolayı özel sektöre ihtiyaç duyulmuştur. Bu dönemde uluslararası fon kuruluşları kısıtlamalara giderek zaman zaman sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur. Uluslararası para fonu (IMF) ve Dünya Bankası gibi kurumlar sağlık harcamalarına kısıtlamalar getirmiştir. Bunların yanında Uluslararası Kalkınma Ajansı başta Afrika ülkeleri olmak üzere çeşitli ülkelere yardım sağlamıştır.²⁷

Devletler özellikle 90'lı yıllardan sonra sağlık hizmetlerini özel sektöre yavaş yavaş devretme yönünde politikalar izlemektedir. Sağlık hizmetlerinin çok masraflı olması ülkeleri bu yönde ilerlemesine engel olamamaktadır. Genel sağlık sigortaları tüm hizmetleri karşılayamamakta ve ayrıca özel sigortalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde de 2002 yılından sonra sağlıkta dönüşüm sistemi ile Özellikle hastanelerin özelleştirilmesi planlanmıştır. Böylece devlet asıl görevi olan ve daha az masraflı olan koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok önem verebilecektir.

Günümüzde hasta merkezli bir yaklaşımla sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve herkese eşit sağlık imkânlarının sağlanması ve gerekli finansmanların tedariki ile ilgili konularda devlet politikalarının oluşturulması öngörülmektedir.

1.2 Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin gelişimi I. Dünya savaşı ve ardından başlayan Milli Mücadele sonucu kurulan Türkiye Cumhuriyetinin ilk meclisi açıldıktan hemen sonra 02 Mayıs 1920 yılında sağlık bakanlığının kurulmasıyla başlamıştır.

²⁷ Topkaya, s.716

1.2.1. 1920-1960 Dönemi

1920 yılında ülke yıllarca süren savaşlardan sonra her alanda olduğu gibi sağlık alanında da birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Sağlıkla ilgili ne bir alt yapı ne de yasal düzenlemeler mevcuttur. İlk sağlık bakanı Dr. Adnan Adıvar öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırıp özellikle merkezden köylere doğru hizmetin yürütölmesini sağlamıştır. Ardından 1925 yılında göreve gelen Dr. Refik Saydam yasal düzenlemelere önem vermiş ardı ardına kanunlar ve mevzuatlar çıkararak sağlık sistemini adeta yeniden yapılandırmıştır. " 1923-1938 yılları arasında sağlık mevzuatı çalışmaları önemli yer tutmaktadır. Bu dönemde, sağlık sistemi adeta yeniden yapılandırılmış ve örgütlenmiştir. Öyleki on üç yıl içinde sağlık sisteminin kuruluş ve örgütlenmesi amacıyla bakanlık tarafından 50 yasa ve 18 tüzük hazırlanmış ve yürürlüğe konulmuştur."²⁸

Bu dönemde Anadolu'da sıtma, frengi, trahom gibi salgın hastalıklarla yapılan mücale en önemli hizmetlerdir. İkinci dünya savaşından sonra ortaya çıkan sıtma, suçiçeği, cüzzam gibi hastalıklara karşı "olağanüstü sıtma savaş kanunu" çıkarılarak hastalıklarla mücadelede önemli mesafeler kaydedilmiştir. Ayrıca yine bu dönemde kurulan Sosyal Sigortalar Kurumu ile hastane kurma, işletme ve personel istihdamı sağlanmış, bu konuda tek yetkili olan sağlık bakanlığının tekeli ortadan kalkmıştır.

Verem savaş dispanserleri ve ana çocuk sağlığı gibi yeni kurum ve kuruluşların temeli atılmıştır. Ayrıca türk tabibler birliği yasası, eczacılar yasası, hemşirelik yasası ve optisyenlik yasaları gibi birçok yasa bu dönemde oluşturulmuş ve birçoğu halen yürürlüktedir.

1.2.2. 1961-1980 Dönemi

Halk sağlığı bilincinin arttığı bu dönemde daha planlı sağlık hizmetleri yürütölmüştür. Pahalı ve az sayıda kişilere hizmet veren hastanecilik yerine ayaktan

²⁸ D. Tengilimoğlu- M. Akbolat- O. Işık, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2015, s.132

tedavilere ve koruyucu hekimliğe önem veren daha geniş kesimlere hitap edebilen toplumsal merkezler kurulmuştur. 5 Ocak 1961 yılında "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun" kabul edilmiştir.²⁹

1978 yılında 2162 sayılı kanunla sağlık personelinin az gelişmiş bölgelerde hizmet vermesini özendirmek maksadıyla " Tam Gün Çalışma Kanunu" çıkarılmış, ancak bu kanun da 1982 yılın da yürürlükten kaldırılmıştır.

İnsan hakları evrensel beyannamesinde belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tüm topluma yaygınlaştırma çabası bu dönemde göze çarpmaktadır. Seksenli yıllarda geliştirilen bu yasa ile her 5000 kişiye bir sağlık ocağı kurulması öngörülmüş, böylece toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırılmıştır.

1.2.3. 1981-2000 Dönemi

1982 Anayasasında ilk defa özel sektörün sağlık alanına girmesinden bahsedilmektedir. Devlet sağlık alanındaki hem kamu kurumlarını hemde diğer özel kuruluşları denetleme ve kontrol yetkisine sahiptir. Sağlık alanındaki özel kurumlar bu dönemde rekabeti artırdığı için kalitenin yükselmesine de fayda sağlamıştır.

Genel sağlık sigortası kavramı ilk defa 1967 yılında hazırlansa da bakanlar kuruluna gelememiştir. 1987 yılında tekrar gündeme gelmiş ancak yine yasal düzenlemeler tamamlanamamıştır. Ama aynı yıl içerisinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkartılarak sağlık hizmetlerinin genel amaçları düzenlenmiştir.

1990'lı yıllarda sağlıkta reform adı altında bir çok girişimde bulunulmuştur. O dönem itibariyle dünya sağlık politikaları ile paralellik gözlenmektedir. Sağlıkta reform politikalarının bazıları şunlardır:

- Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamına alınması,

²⁹ ...www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/Kanunlar_Kararlar/kanuntbmmc043/kanunmbkc043/kanunmbkc04300224.pdf (18.05.2016)

- Aile hekimliği,
- Mevcut hastanelerin özerk bir yapıya kavuşması gibi.

Devlet planlama teşkilatı (DPT) 1992 yılında Birinci ulusal sağlık kongresini, 1993 yılında ikinci ulusal sağlık kongresini toplayarak ulusal sağlık politikalarının oluşmasına katkıda bulunmuştur. Bu politikaların en önemli sonuçlarından bir tanesi herhangi bir geliri olmayan ve sosyal güvencesi bulunmayan vatandaşlara Yeşil Kart uygulaması olmuştur.

1.2.4. 2000 li YILLAR

Sağlıkla ilgili konular sekizinci beş yıllık kalkınma planı raporlarında şu şekilde anlatılmaktadır.

- ✓ Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmalıdır,
- ✓ Devlet daha çok eğitim, araştırma geliştirme ve denetim birimlerine önem vermelidir,
- ✓ Sağlık bakanlığı planlama ve koordinasyon görevlerini üstlenmelidir,
- ✓ Hastaneler özel sektör ve vakıflara bırakılmalıdır. Çünkü pahalı ve masraflı kuruluşlardır.

Yukarıdaki konulardan da anlaşılacağı üzere devlet daha çok denetleme yetkisini elinde bulunduracak, hastaneler gibi masraflı birimleri özel sektöre devredecektir.

2002 yılında Sağlık bakanlığı tarafında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılmıştır. Bu programın amacı, sağlık hizmetlerinin daha etkin, verimli ve hakkaniyet çerçevesinde uygulanmasını sağlamaktır.

SDP nin temel ilkeleri şunlardır:³⁰

- İnsan Merkezilik
- Sürdürülebilirlik
- Sürekli kalite gelişimi
- Katılımcılık
- Uzlaşmacılık
- Gönüllülük
- Güçler ayrılığı
- Desantralizasyon
- Hizmette rekabet

Bu programla Sağlık Bakanlığı planlayıcı, denetleyici, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca genel bir sağlık sigortası, donanımlı bir sağlık personeli, akılcı ilaç ve malzeme yapılanması, kalite ve akredidasyon çalışmalarına hız vermiştir.

Sağlık hizmetlerinde artık ilaç tedariki ve hastaların muayene için bekleme kuyrukları gibi şikâyet konularının yerine hasta memnuniyeti, çalışan ve hasta güvenliği gibi konular konuşulmaya başlanmıştır. Sosyal güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası kapsamı genişletilmiş, parasız olan hastaların ücretsiz olarak muayene ve tedavileri sağlanmıştır.

Yoğun bakım ve aşılama hizmetleri geliştirilmiş, vatandaşların evde sağlık hizmetleri ile konforlu bir yaşam sürmesi sağlanmıştır. Personele ek ödeme imkânları genişletilip gelirlerinin güncel koşullara uygun hale gelmesi sağlanmıştır.

Sağlık alanında yapılan bu değişikliklerle vatandaşlar artık özel veya kamu kuruluşları farketmemeksizin tüm hizmetlerden ayırım yapılmadan faydalanabilmektedir.

³⁰ ... <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> (15.08.2015)

1.3 Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

Türk sağlık sistemi örgütlenmesi kamu, yarı-özerk, dernekler, vakıflar ve özel sektörden oluşan oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Ülkemizde sağlık hizmetleri sağlık bakanlığı, milli savunma bakanlığı gibi kamu kuruluşlarında verilirken, üniversiteler gibi yarı özerk kurumlarda da hizmet verilmektedir. Ayrıca vakıflar ve dernekler ile kıvılay gibi sivil toplum örgütleride bu hizmette yer almaktadır.

1.3.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı

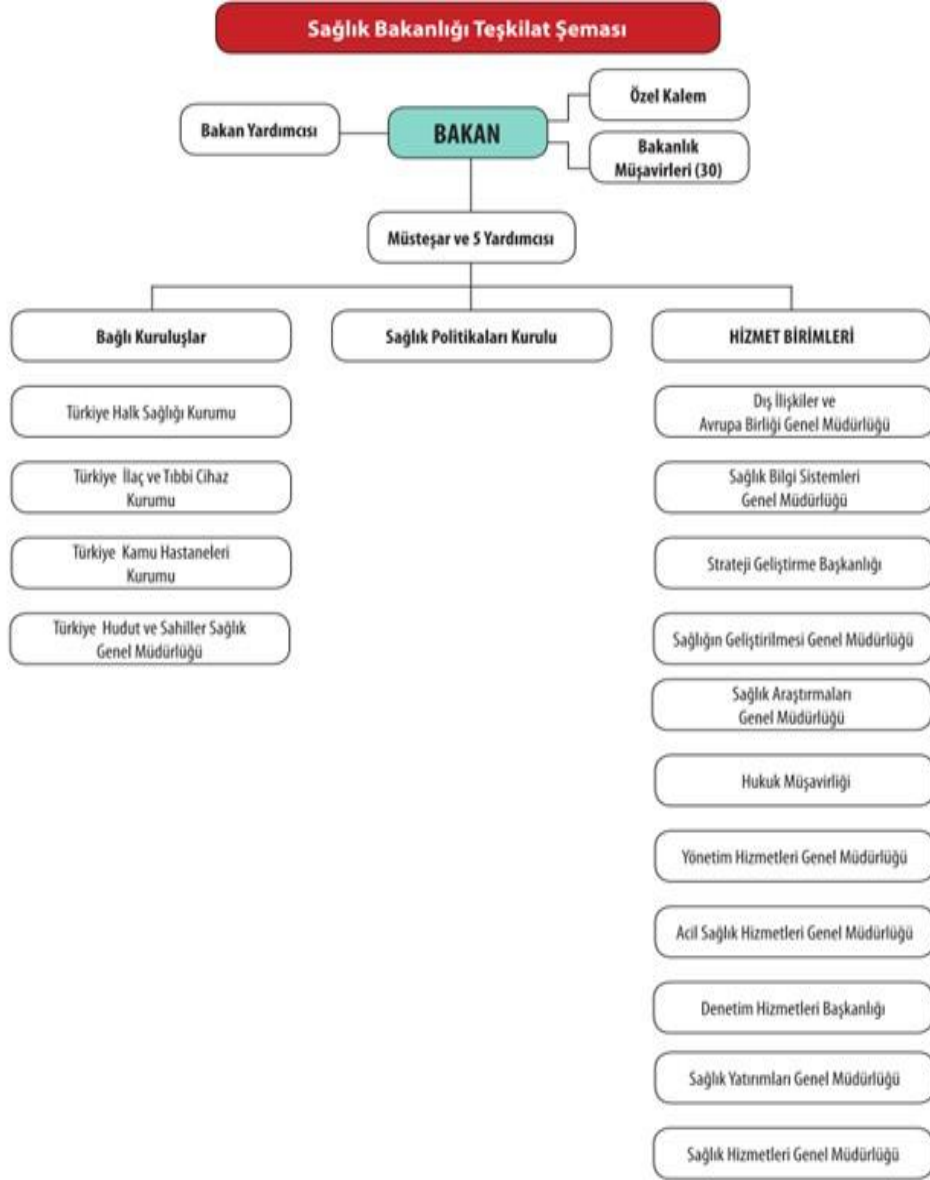
Sağlık Bakanlığının merkez teşkilat yapısı 2011 yılının sonlarına doğru köklü bir değişime gitmiştir. Böylece bakanlık 4 ana birime ayrılmıştır

"663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02/11/2011 tarihli ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve Bakanlık Teşkilatı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü şeklinde yeniden yapılandırılmıştır."³¹

Ülkemizde 2012 yılında göreve gelen Sağlık bakanlığı idari personeli sözleşmeli statüde görev almaktadır. Sağlık bakanı altınada çalışan Müsteşarı ile birlikte bakanlığın görev alanına giren faaliyetleri uygulamak, denetlemek ve gelişmesine katkıda bulunmakla görevlidir. Bakanlığın merkez teşkilatlanmasında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olarak 4 adet kuruluş bulunmaktadır. Ayrıca müşavirleri, özel kalemi, yardımcısı ve diğere hizmet birimlerimevcuttur.

³¹ ..., <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14973/bakanlik-tasra-teskilatinin-yeniden-yapilandirilmasi-ge-.html> (21.12.2015)

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması



Kaynak: ..., <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75293/h/ytyp.pdf> (30.05.2016)

1.3.2. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

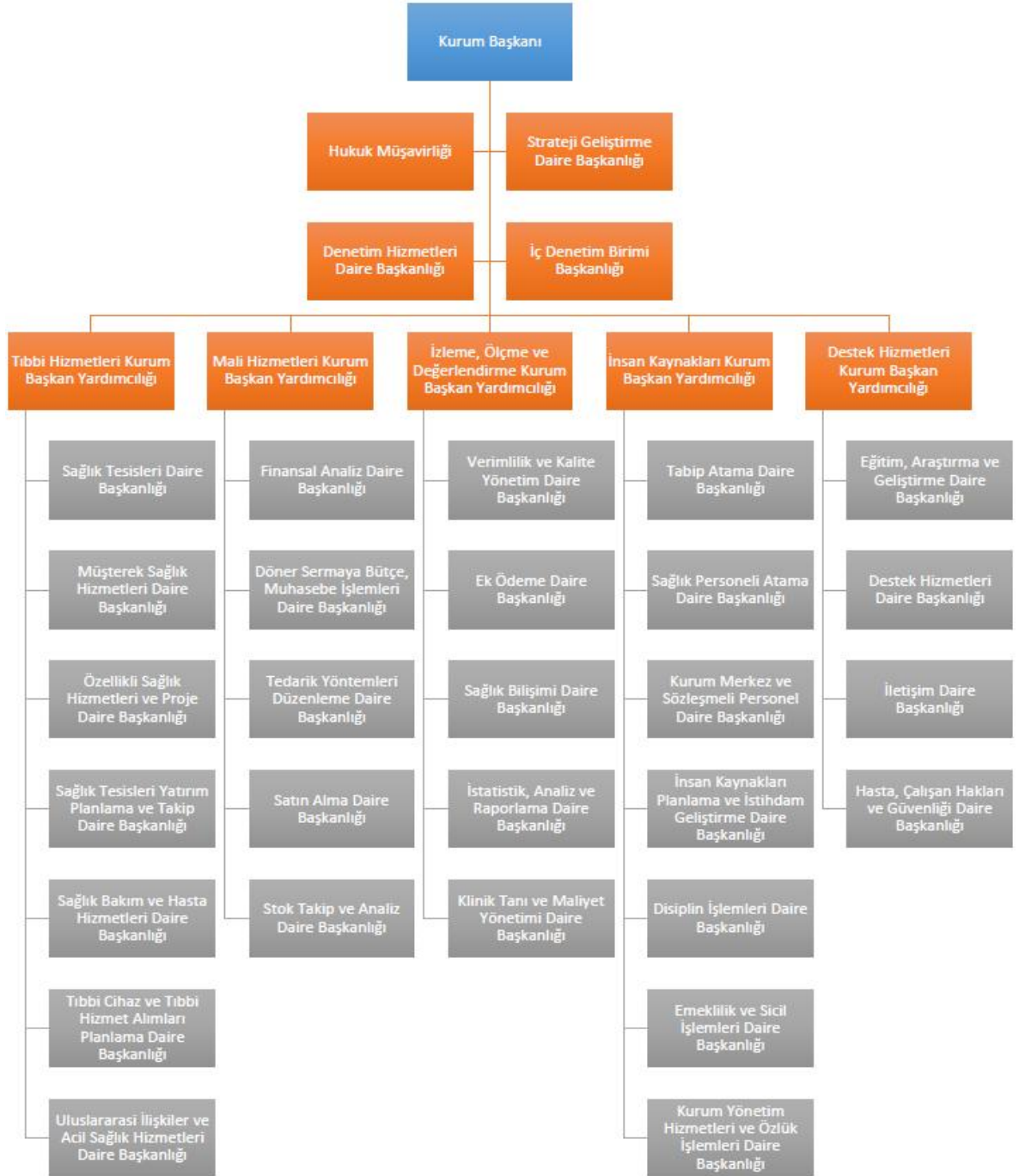
Sağlık bakanlığına bağlı olan tüm hastanelerin, Ağız ve diş Sağlığı merkezlerinin, Diş tedavi ve protez merkezlerinin, semt polikliniklerinin ve bazı özel tanı ve tedavi merkezlerinin bağlı olduğu kurumdur. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK)' nun ana hizmet birimlerinden bazıları şunlardır: Hukuk Müşavirliği, Strateji geliştirme daire başkanlığı, İnsan Kaynakları Başkan Yardımcılığı, İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı gibi.

İllerde ki Kamu Hastaneleri Birliklerinin yaptıkları hizmetleri koordine etmek, denetlemek ve uygulamalar için stratejiler geliştirmek öncelikli görevleridir. Yeni yapılması planlanan sağlık tesislerinin yatırım planlaması ve takibini yapmak, tıbbi cihaz ve hizmet alımlarını sağlamak, verimlilik ve kalite çalışmalarında bulunmak gibi görevleri vardır.

Tabip ve diğer sağlık personeli ihtiyacına göre planlamalar yapmak, istihdam ve atamalarını gerçekleştirmek yine TKHK' nın görevidir. Personelin disiplin, sicil ve emeklilik gibi özlük işlemlerinin takibinde kurum tarafından gerçekleştirilmektedir. Ayrıca ek ödeme, döner sermaye ve bütçe işlemleri kurum tarafından yapılan değerlendirmeler sonucu gerçekleştirilir.

Eğitim, istatistik, araştırma ve geliştirme gibi faaliyetlerle sağlık alanındaki en son gelişmeler doğrultusunda faaliyetlerde bulunarak kaliteli ve modern sağlık hizmetlerini sunmak üzere çalışmalar yapmaktadır.

Tablo 2: Kamu Hastaneleri Kurumu Teşkilat Şeması

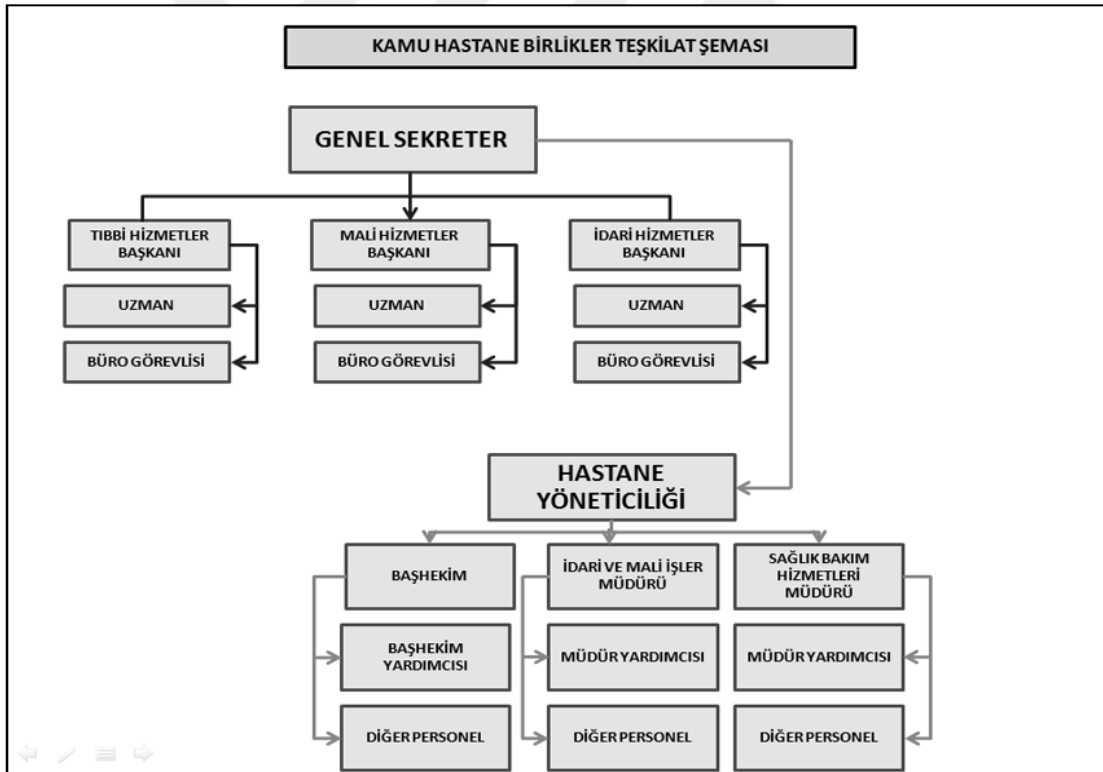


Kaynak:<http://www.tkhk.gov.tr/Resimler/sema.jpg> (30.05.2016)

1.3.3. Kamu Hastaneleri Birliği

Türkiye kamu hastaneleri kurumu illerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kamu hastaneleri birliği kuruluşları ile yürütmektedir. Hizmet kapsamı çok geniş olan bölgelerde aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir. Birliğin en üst karar mercii Genel sekreterliktir. Genel sekreterlige bağlı olan başkanlıklar ve hastane yöneticiliği birlik teşkilatının yapısını oluşturur. Tıbbi hizmetler, İdari hizmetler ve mali hizmetler adı altında üç başkanlık bulunur.

Hastane yöneticiliği il ve ilçelerdeki sağlık hizmetini yürütmekle görevlendirilmiştir. Başhekimler, İdari ve Mali İşler Müdürü ile Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Hastane yöneticisine bağlı olarak çalışır.



Şekil 3: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Teşkilat Şeması

Kaynak: ..., <http://www.sakaryakhb.gov.tr/organizasyonsema.aspx> (21.12.2015)

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Firmaların kuruluş amacı ve faaliyetleri farklılık gösterse de hizmet verdikleri gruplar benzer isimlerle adlandırılmaktadır. Eryılmaz, kamu hizmetlerinden yararlanan ve tüketen grubu “halk”, ”kamu” ya da “toplum”; özel mal ve hizmetleri tüketen grubun ise “müşteri” olarak adlandırıldığı ifade etmiştir.³²

Tüketicilerin memnuniyetinin sağlanması piyasanın yönlendirilmesi ve hizmetin devamlılığı açısından son derece önemlidir. Bu davranışı gözeterek uygulayan firmalar sektörde avantajlı hale gelmektedir. Memnuniyet kavramı bireyin aldığı hizmet sonucu edindiği duygular olarak belirtilmektedir. Yani sunulan hizmet sonucu elde edilen çıktılar ile tüketicinin deneyimlerinin bir değerlendirmesi olarak ifade edilebilir.

Müşteri memnuniyetsizliğini önleyen bazı etmenler vardır. Bunlar:

- Güvenilir olmak
- Dürüst olmak
- Ulaşılabilir olmak
- Hızlı ve kolay iletişime geçmek
- Yeteneklilik
- İşi zamanında yapmak
- Teslim tarihine uymak
- Uygun bir yer
- İnanılır olmak gibi.

³²B. Eryılmaz, Kamu Yönetimi, İstanbul, 1999, s.35

Bir de müşteri memnuniyetine katkıda bulunan etmenler vardır. Bunlar da aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Hızlı hizmet vermek
- Saygılı olmak
- Müşteriye değer vermek
- Empati kurmak
- Sorunlara hızlı çözüm bulmak
- Kibar ve nazik davranmak
- Kaliteli ürünler sunmak
- Kaliteyi devam ettirmek
- teknik destek vermek gibi çoğaltılabilir.

2.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Sağlık sektörünün içinde bulunduğu karmaşık yapı müşterilerinede doğrudan etki etmektedir. Sektörü değişmesi ve gelişmesi beraberinde bazı tanım ve kavramlar hakkında tartışmalar yol açmaktadır. Bunların başından sağlık hizmetini talep eden bireylerin müşteri olarak ifade edilmesi ve bunun rahatsızlık uyandırmasıdır. Fakat sektör içerisinde yer alan kurumlarda hasta ve çalışanların müşteri olarak değerlendirilebileceği ve etik olarak bir sakıncasının görülmediği konusunda değerlendirmeye varılmıştır.

Sağlık kurumlarından iki tip müşteri grubu vardır. Bunlar: hastalar, refakatçiler, eczaneler vb. grubu oluşturan dış müşteriler ile doktor, hemşire,biyolog vb. gibi iç müşteri olarak adlandırılan gruptur. Yarı zamanlı çalışan personeller ise

hem iç hem dış müşteri sınıfına girmektedir.³³ İç müşteriler, bir işletmenin mal ve hizmetlerinin üretimi ve sunumu sırasında görev alan kişilerdir. Dış müşteri ise sistemin (işletmenin) dışında olan ve o sistemin nihai ürününü belirli bir bedel karşılığında kullananlar olarak tanımlanmaktadır. Yani iç müşteriler üretilen mal veya hizmeti ücretsiz ya da çok daha uygun bedeller öderken, dış müşteriler bu mal veya hizmetin bedelini ödemediğinden ondan yararlanamazlar.

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Beklentileri

Beklenti, sonunda olması ümit edilen, olayların istenilen şekilde gerçekleşmesidir. Müşterilerin beklentileri kalite ve memnuniyeti belirleyen en önemli unsurlardandır. Müşteriler ürün veya hizmetin kendisinden beklentisi olduğu gibi, öncesinde ve sonrasında da beklenti içindedir. Yani ürün hakkında karar vermek, sunumunun nasıl olacağını düşünmek öncesindeki beklentileri oluştururken, servis sorunları, çıktılar vb. beklentilerde sonrasında oluşabilir.

Müşterin beklentileri ekonomik durumlarına göre de değişiklik gösterir. Örneğin alım gücü yüksek olan müşterilerin ürün ve hizmetlerden gerçekleşmesini istediği beklentileri de yüksek olacaktır. Ancak alım durumu düşük olan müşteriler daha az beklenti içerisinde olması doğaldır. Yani alım gücü düşük olan müşteri grubu beklentilerini karşılamasada daha ucuz olanı tercih etmek zorunda kalır.

Müşterilerin beklentilerinin bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- ✓ Kendisine karşı özel ilgi gösterilmesi,
- ✓ Kendisine daha fazla zaman ayrılması,
- ✓ Sunumun kaliteli olması
- ✓ Servis sıkıntısı yaşamamak
- ✓ Açık ve dürüstce bir yaklaşım sergilenmesi,
- ✓ Ucuz ama kaliteli ürün veya hizmet almak,
- ✓ Ürün veya hizmet garantisi gibi.

³³Devebakan, s. 86

Sağlık hizmetlerine ihtiyaç aniden ortaya çıkar. Bu hizmetten yararlanmak için çoğu zaman planlama yapmak mümkün değildir. Sağlık hizmetleri bu yüzden acil ve ertelenmesi mümkün olmayan bir ihtiyaçtır. Müşteriler yani hastalar hastaneye genelde müşteri olmak istemez, oysa alışverişe çıkmak her müşterinin istediği bir durumdur.

Hastaların beklentilerinin yüksek veya düşük olması daha önce aldıkları bu hizmetteki deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. İlk defa hastaneye gidecek olanlar ile defalarca gidenlerin endişe ve beklentileri farklı olması normaldir. Güler yüzlü personeller, anlayışlı doktorlar ve kaliteli hizmet sunulması hastanelerdeki beklentiği artıran kriterlerden bazılarıdır. Özellikle büyükşehirlerdeki özel hastane algısı hastalarda hizmet sunumu beklentisini oldukça yükseltmektedir.

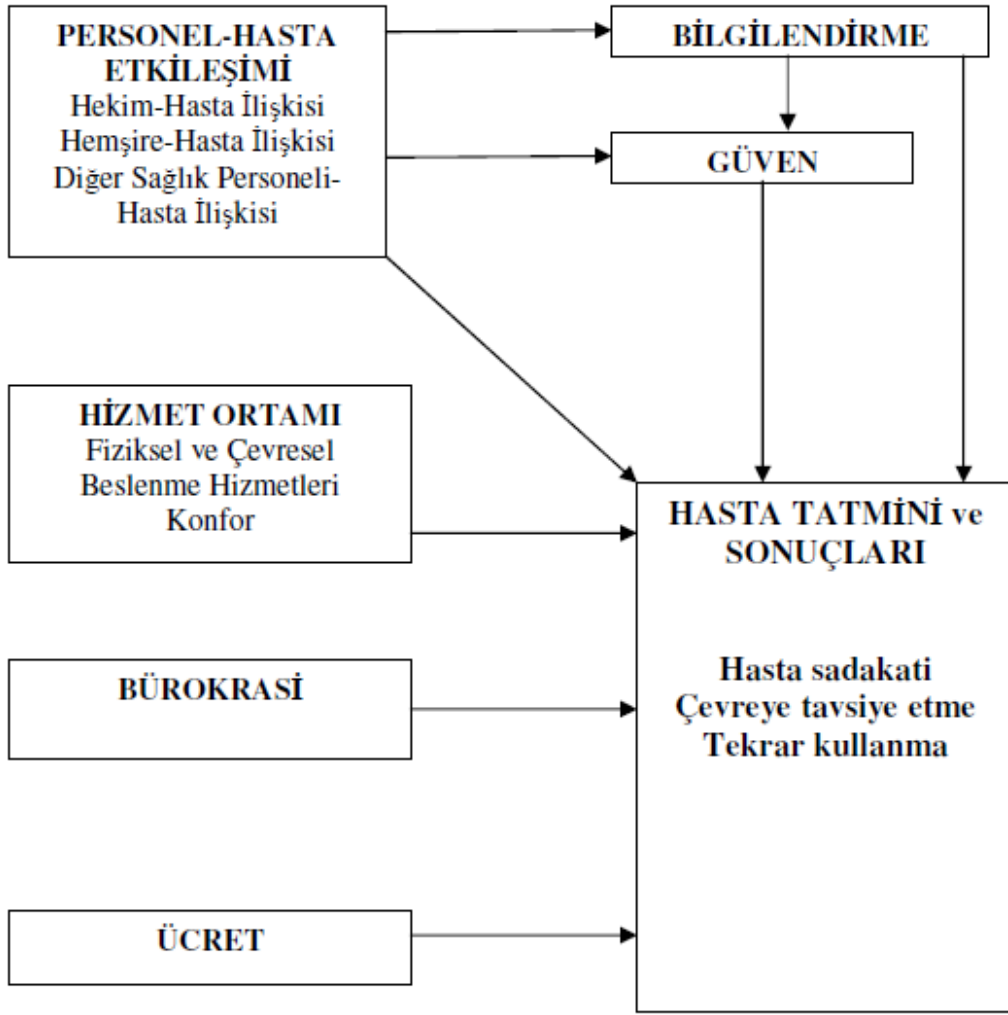
Beklenti yüksek, algılanan kalite düşük olursa müşteri memnuniyeti de azalır. Beklenti ile algılanan kalite aynı seviyede ise müşteri memnuniyeti sağlanmış olur. Böylece müşteri tatmini de gerçekleşmiş demektir.

2.1.2 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini

Sağlık kurumlarının müşteri grubunun çoğunluğu oluşturan hastalara, hizmet sonucu elde edilen değerlendirmeler temel çıktı olarak ifade edilmektedir. Hastaların verilen hizmetten beklentilerin karşılanması veya beklentilerinin üzerine çıkılması tatmin düzeylerini oluşturmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülebilmesi adına Şekil 4'de bulunan hasta tatmini önemli ölçütlerden biridir.³⁴

Hasta tatminsizliği sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanabilir ancak maddi imkânları iyi, refah içinde yaşamını sürdüren kişiler için sunulan sağlık hizmeti hastaların beklentilerini karşılayamayabilir. Sağlık kurumları böyle bir durumda çaresiz kalır.

³⁴ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 298



Şekil 4 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 298

Müşteri tatmini kısaca müşterinin beklentilerinin karşılanıp memnun olmasıdır. "Modern pazarlama anlayışının bir unsuru olan müşteri tatmini müşterilere sunulan sorumluluk anlayışının bir göstergesidir. Diğer bir ifadeyle müşteri tatmini, müşterilere sunulan ürün ya da hizmete yönelik olan satın alma davranışını yönlendiren, birikimlerin yine müşteriler tarafından işletmeye aktarılmasıdır."³⁵

Sağlık kurumlarında hastanın hizmeti almadan önce beklediği kalite ile hizmeti aldıktan sonra algıladığı kalite arasındaki fark hastanın tatminini oluşturur. Özellikle hastanelerin yataklı servislerinde hasta ile en çok iletişime geçen personel

³⁵ H.M. Altıntaş, Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine, İstanbul, 2000, s.23

grubu hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerin hastalara karşı olan tutum ve davranışları hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür.

2.1.3 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati

Müşteriler aldıkları ürün veya hizmet sonucunda bunları kendisine sunana güven ve bağlılık duyup rahat iletişime geçebiliyorsa tatmin olmuş demektir. Bu da müşteri sadakatini beraberinde getirir. Müşteri tatmin olmuşsa, yeni teklifler karşısında zaten kolay kolay işletme değiştirmemektedir.

"Müşteri sadakati; müşterinin kendisi için başka alternatiflerin de mevcut olduğu bir ortamda, belirli bir işletmeye, satıcıya ya da ürün veya hizmete (markaya) yönelik duyduğu, hissettiği, içten (duygusal) bağlılık ve tesadüfî olmayan alışveriş arzusu ve eylemidir" ³⁶ Müşteriler ürün ve hizmetlere sadakatli olacağı gibi, işyerlerine, işverene veya personeline de ayrıca sadık olabilirler. Bu güven ve bağlılık duygusu işletmeyle müşterinin bağlarını daha da kuvvetlendirir.

2.2. Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyeti

Teknolojik gelişmeler ve yeniliklerin artmasıyla sağlık hizmetinin kaliteli sunulabilmesi konusunda tartışmalarda gündeme gelmiştir. Ülkemizin sağlık alanında rekabet edebilir ve refaha ulaşabilmesi için teknoloji, araştırma ve geliştirme, çevre, en önemlisi eğitim gibi yatırımlar üzerinde durması önemlidir. Böylelikle sunulacak sağlık hizmetinin kalitesi ülkenin kalkınmışlık durumunu yansıtmaktadır. Onun için sağlık hizmetlerinde kalite standartları üzerinde çalışmalar yoğunlaşma ve hızla ilerlemektedir. Sağlık hizmetinin temelini oluşturan hastanelerin Toplam Kalite Yönetimi konusunda daha hassas, dengeli, planlı, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve hatasız hizmet vermeleri önemli bir hale gelmiştir. Hizmet sürecinde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki gözlenmektedir. Müşteri beklentilerinin yerine getirilmesi hizmet kalitesinin artırılması sürecine katkı yaptığı

³⁶ N. Bayuk- F. Küçük, "Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati İlişkisi" Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi, C. 22, S.1, İstanbul, 2007, s.287

da kaçınılmazdır. Müşteri tatmini duygusal ve bilimsel kavramlarla da ifade edilebilmektedir. Ürün hakkında elde edilen bilgiler bilişsel öğeleri; ürün sürecine ilişkin müşteri tutum ve gözlemleri ise davranışsal öğeleri oluşturmaktadır. Böylelikle müşterinin satın alma sürecindeki davranış ve tutumları ile ürün hakkında edindiği bilgiler arasındaki ilişki tatmin düzeyine etki etmektedir. Sonucunda ortaya çıkacak olan müşteri memnuniyeti ise kaliteli hizmet üretimin en önemli parametresidir. Firmaların kaliteli hizmet üretmek ve sektörde rekabet edebilmek adına bu değerleri gözetmesi ve beraberinde Toplam Kalite Yönetimi felsefesini benimseyerek çalışmalarını sürdürmesi devamlılığı açısından işletmelerin ufkunu açmaktadır.³⁷

Hastaların tatmin olma düzeyini araştırılırken aldıkları sağlık hizmeti sonucunda hemşire, doktor ve diğer sağlık personelin tutum ve davranışları ve kendilerine olan ilgisi hastanın hizmetin değerlendirmesinde dikkat ettiği hizmet kalite boyutları olarak göze çarpmaktadır. Diğer araştırmalar sonucu elde edilen bulgular da hasta beklentilerinin kalitenin bu temel boyutları üzerine yoğunlaştığı gözlenmektedir. Sağlık hizmeti sonucu elde edilen çıktılardan biri olan müşteri tatminini belirleyen iki temel faktör bulunmaktadır. Hastaların beklentileri hizmetten memnun kalmalarını belirleyen en önemli faktördür. Hastaların tedavi oldukları kurumlarda yapılmasını istedikleri davranışlar, tedavi yöntemleri vb. gibi faktörler beklentilerin temelini oluşturur. Hastaların demografik özellikleri, eğitim durumları, kültürel özellikleri ve sağlık kurumundan almış oldukları hizmete ait deneyimlere göre farklılaşmalar görülmektedir. Müşteri beklentilerinin karşılanmasını belirleyen diğer bir faktör de algılardır. Kişilerin almış olduğu hizmet ve hizmet sürecinde kullanılan yöntem ve değerlendirmelere göre algıları ölçülebilmektedir. Algı faktörü, hastanın tutumu ve sağlık kurumunda geçmişte almış olduğu hizmete göre değişkenlik göstermektedir.³⁸

Sağlık kurumları tıbbi hizmetler haricindeki verdikleri faaliyetlerde yapacakları değişikliklerin pazarlama faaliyetlerine katkısı üzerinde araştırmalar

³⁷Kaya, s.33

³⁸Kavuncubaşı, s. 293

yapılmış ve değerlendirme sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücreti dışındaki özelliklerin (örneğin rahatlık, bilgilendirilme, kişiler arası sıcaklık gibi) iyileştirilmesiyle, hasta memnuniyeti ve sunulan hizmeti hastanın çevresine tavsiye etme ve önerme düzeyinin artırılabilceğı saptanmıştır.³⁹

Yapılan araştırmalar sonucunda sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti dört neden altında önem arz etmektedir. Bunlar:⁴⁰

İnsancıl Nedenler: Hastalar için önemli olan verilen hizmetin kaliteli ve tatminiye sağlayıcı olmasıdır. Sağlık sorunu yaşıyarak hastaneye gelen bireylerin hizmetten en iyi ölçüde yararlanmak istemesi en doğal hakkıdır.

Ekonomik Nedenler: Sağlık kurumlarında verilen hizmet diğer sektörlerle göre farklılık gözetdiği ve maddi beklentilerin biraz olsun geri planda kalması ve hastanın hizmeti talep eden kişi olarak kendisini rahat hissedebilmesi kaygısını güdülmesi gerekmektedir.

Pazarlama Nedeni: Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının sektörde aralarında rekabet edebilir ve hastalar tarafından tercih edilebilir hale gelmesi ve pazar payını artırması açısından önem teşkil etmektedir. Hastaların verilen hizmetten memnuniyetinin artması ile birlikte belirli bir müşteri potansiyeli yakalaması kaçınılmaz olmaktadır.

Etkililik Nedeni: Hastaların beklentilerin karşılanması neticesinde hekim ve sağlık personelinin nasihat ve tavsiyelerini dinleme düzeyleri de artmaktadır

³⁹Devebakan, s.128

⁴⁰Kavuncubaşı, s. 295

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELER, AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ, KALİTE VE MEMNUNİYET

1.HASTANELER

1.1. Hastanelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması

Hastalanan kişiler, rahatsızlıklarının tedavisi ve daha çok moral bulmak için diğer insanların kendileriyle ilgilenmesini ister. İnsanların bu tarz isteklerine cevap veren, hem psikolojik hem de tıbbi destek sunan kuruluşlara hastane denir. Sağlık sisteminin temel taşı olan hastaneler çok eski zamanlardan günümüze kadar uzanan bir geçmişe sahiptir. Osmanlı zamanında da Darüşşifa adıyla hizmet veren şifahaneler kurulmuştur.

Hastanelerin sınıflandırılması:

- Mülkiyetine göre: Kamu, Özel, Vakıf, Dernek vb.
- Hizmet türü : Kalp Damar, Çocuk,Ruh sağlığı vb.
- Eğitim Statüsü: Eğitim hastanesi ,genel hastane vb.
- Yatış süresi: Kısa Dönemli, Uzun Dönemli
- Büyüklük: Büyük (250 ve üstü),orta(50-250 yataklı), küçük(50 Yatak altı)
- Dikey Bağlantı: 1.basamak, 2.basamak ve 3. Basamak
- Akreditasyon: Akredite olan ,Akredite olmayan

1.2. Hastanelerinin Özellikleri ve İşlevleri

Hastaneler hizmet üretimi yapan sektörlerdir. Dolayısıyla hizmet sektörünün özellikleri hastaneleride kapsamaktadır. Ancak Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.

- Hastalıklar farklı farklı olunca hastalar da farklı tanı ve tedavi özellikleri gösterir. Bu yüzden nitelik ve nicelik olarak sağlık hizmetinin önceden

değerlendirilmesi ve belirlenmesi mümkün değildir. Dolayısıyla hastaneye olan talebin ne olacağı doğru olarak tahmin edilememektedir.

- Hastalar hizmet üretimi aşamasında yani teşhis ve tedavi aşamasında birebir aktif katılım sağlamak zorundadır. Oysa ki mal üretimlerinde müşteri aktif katılımında bulunmaz.

-Hastanelerde çok çeşitli birimlerin olması ve uzman ihtiyacı, birimlerin nitelikli personel artışına neden olmuş bu da hastanelerin işgücü giderlerini, dolayısıyla hizmet maliyetlerinin artmasına yol açar.

-Hastanelerde sunulan hizmetler stoklanamaz. Üretildiği zaman tüketilmelidir. Özellikle devlet hastanelerinin üretim yapması dış etmenlere özellikle de devletin sağlayacağı imkânlarla bağlıdır.

-Hastanelerde standart bir çıktı bulunmaz. Çünkü hastalar farklı tanımlarla yatırılıp farklı tedavilere maruz kalır. Bu ve bunlara benzer sebeplerden dolayı da çıktıları da farklı olur. Çıktı için herhangi bir ölçüm ve değerlendirme yapmak zordur.

- Hastaneler de çalışanlar profesyoneldir. Dolayısıyla insan kaynakları maliyetli olur.

- Hastanelerde gerçekleştirilen hizmetin büyük bir kısmı acildir ve ertelenmesi mümkün değildir.

Hastanelerin işlevleri 4 ana başlıkta toplanabilir:

- Tedavi
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

TEDAVİ: Hastanelerin asıl görevidir. Bozulan sağlık durumunun yeniden kazandırılması işlemidir.Branşında uzman kişiler tarafından gerçekleştirilir.Doktorlar,hemşireler ve sağlık memurları gibi.

KORUYUCU VE GELİŞTİRİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ : Hastanelerin başvuran hizmet alıcılarının hastalanmadan önce önlemler alarak sunduğu hizmettir. KETEM, Sigara Bırakma poliklinikleri bunlara örnek verilebilir.

EĞİTİM: Tıp fakültesi hastanelerinde öğrencilere eğitim verilmektedir. Ayrıca tıpta uzmanlık eğitimleri,klinik stajlar,personel için hizmet içi eğitimler ve halk sağlığı eğitimleri hastanelerin işlevlerindendir.

ARAŞTIRMA: Hastanelerde tıp ve sağlık bilimleri üzerine birçok araştırma yapılmaktadır. Bazı yeni tedaviler ve ilaçlar özellikle üniversite hastanelerinde kullanılmaktadır. Hastaların klinik seyirleri takip edilmektedir.

2. DIŞ HASTANELERİ

2.1. Diş Hastanelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması:

Ağız içindeki sert ve yumuşak dokulardaki bakteri kaynaklı veya bakteri kaynaklı olmayan, ağız ve diş sağlığı konularında tüm rahatsızlıkların muayene, teşhis ve tedavilerinin daha sonrada kontrollerinin yapıldığı merkezlerdir. Amaçları hastaların rahatsızlıklarını gidermek, fonksiyon ve işlevler ile estetik özellikler kazandırmaktır.

Diş hastaneleri hastaların beklenti ve memnuniyetlerini en üst düzeyde tutmak, bilimsel gelişmeler doğrultusunda yeni materyaller, yeni cihazlar ve yeni tedavi yöntemleri kullanılarak, her zaman güncel ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Her hastanın ulaşabileceği, uygun koşul ve şartların sağlandığı, modern bir sağlık hizmeti sunmak görevleri arasındadır. Ayrıca toplumu ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirmek, konuyla ilgi çeşitli afiş, broşür ve

dergi gibi basılı ve görsel araçları kullanarak farkındalığı artırmak sorumlulukları arasındadır.

Ülkemizde dişlerimizi tedavi ettirebileceğimiz üniteleri sıralarsak;

- Diş Hekimi Muayenehaneleri
- Semt Poliklinikleri
- Diş poliklinikleri(Hastaneler)
- Diş Tedavi ve Protez Merkezleri
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)
- Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri (ADSH)
- Diş Hekimliği Fakültesi Hastaneleri

Diş tedavi ünitelerinin en küçüğü diş hekimi muayeneleridir. Genelde tek hekimin çalıştığı bu birimler ülkemizin her yöresinde dişhekimleri tarafından kurulup işletilebilir. Bunları il ve ilçelerdeki semt poliklinikleri ve hastanelerdeki diş poliklinikleri takip eder. Buralardaki diş hekimi sayısı 2-5 arasında değişkenlik gösterir. Diş Tedavi ve Protez Merkezleri il ve ilçelerde kurulan genelde devlet hastanelerine bağlı olarak çalışan merkezlerdir. Bünyelerinde 5-15 dişhekimini bulunduran bu merkezler ağız ve diş sağlığı merkezleri kadar donanımlı değildir. Ağızve diş sağlığı merkezleri de ayaktan hastaların kabul edildiği kuruluşlardır. Hem ayaktan hemde yatan hastaların kabul edildiği diş üniteleri ise Ağız ve diş sağlığı hastaneleri adını alır.

Sağlık Bakanlığının teşkilat sınıflandırmasında Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri illerde Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine o da Merkezde Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

T.C.Sağlık Bakanlığının 25.08.2011 tarihli ve 36240 sayılı Diş Hastaneleri ve ADSM Hizmet Rollerini konulu yazısında belirttiği gibi ADSM ' ler ünit sayılarına göre sınıflandırılması: ⁴¹

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Diş Hastaneleri; B, C ve D Grubu diye 3 farklı sınıfa ayrılır.

I. B-Grubu ADSM: 50(elli) ve üstü Diş ünitesine sahip ADSM ve Diş Hastaneleri

II. C-Grubu ADSM: 20-49 diş ünitesine sahip ADSM'ler

III. D-Grubu ADSM: 20(yirmi)'nin altında diş ünitesine sahip ADSM' ler gibi gruplara ayrılmıştır.

Bu gruplandırma sadece diş hastanelerine özeldir. Genel hastane sınıflandırmalarıyla karıştırmamak gerekir.

2.2. Dişhekimliği ve Dişhekimliğinde kullanılan malzemeler:

Daha önceleri Tıp Fakültelerine bağlı olan Ankara ve Hacettepe Üniversitesi Diş hekimliği Yüksek Okulları, 1964 yılında fakülte haline getirilerek ülkemizin ilk Diş Hekimliği fakültesi olmuşlardır. Türkiye'deki diş hekimliği fakültelerinde eğitim süresi 5 yıldır ve fakültelerin eğitim programları genelde benzer uygulamalardır. Bu programların ilk üç yılı teorik ve preklinik, son iki yılı da klinik ve yine teorik eğitim olacak şekilde planlanmıştır. Diş hekimliği eğitimi diğer fakültele nazaran daha masraflı ve zordur. Çünkü özellikle pratik eğitimlerinde kullandıkları birçok malzemeyi kendileri almak zorundadır. Eğitimleri sonunda başarılı olan öğrencilere lisans diploması ve Diş Hekimi ünvanı verilir.

⁴¹ ...<http://www.memurlar.net/haber/204653/> (16.09.2016)

"Diş tabibi, insan sağığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağığıının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir. Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için diş hekimliğı fakültelerinden veya Sağık Bakanlığına bağı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır."⁴²

Ağız ve diş sağığıının sunumu diş hekimleri tarafından sağılanmaktadır. Diş hekimleri 3 veya 4, bazı branşlarda (cerrahi) 5 sene daha eğitim görüp uzman olabilirler.

"26.04.2011 tarih ve 27916 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 6225 sayılı torba yasada diş hekimliğinin; Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Çocuk Diş Hekimliğı, Endodonti, Ortodonti, Periodontoloji, Protetik Diş Tedavisi ve Restoratif Diş Tedavisi şeklindeki 8 ayrı çalışma alanı uzmanlık dalı olarak belirlenmiştir."⁴³

Diş hekiminin görevleri:

- Birinci vazifesi hasta sağığıını korumaktır. Sağılıklı olan yapının bozulmasına izin vermez
- Hastaları muayene etmek
- Diş röntgeni çekerek teşhis koymak
- Tedavisi imkansız olan dişleri çekmek
- İltihabi karakter kazanan apselli dişler ve dişetleri için reçete düzenlemek,

⁴² ...,<http://www.hukuki.net/kanun/1219.13.text.asp> (13.06.2015)

⁴³ ...,http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/solmenu_goster.php?yer_id=6&id=211 (13.06.2015)

- Dolgu yaparak diş çürüklerinin tedavisini sağlamak
- Sinir harabiyeti olan dişlere kanal tedavisi uygulamak
- Gingivitis, periodontitis gibi diş eti hastalıklarını tedavi etmek
- Diş kayıpları sonucu oluşan boşluklara estetik ve fonksiyonel protetik dişler yapmak

Diş hekimi özellikle fen bilimleri (fizik, kimya, biyoloji) bilgisi yüksek, el ve parmaklarını ustalıkla kullanan, üç boyutlu düşünme yetisine sahip, yaratıcı, estetiğe önem veren sabırlı kimselerdir.

Diş hekimliğinde kullanılan çeşitli cihaz ve malzemeler insanların diş hekiminden korkmasında büyük rol oynar. Görüntüleri ve çıkardıkları sesler kişilerde travmalara yol açar. Bu da ömürleri boyunca etkilenecekleri boyutlara ulaşır. Oysaki gelişen teknoloji ile birlikte geliştirilen cihazlar insanların daha konforlu bir hizmet almalarını sağlamaktadır. Ayrıca yapılan anestezi sonucunda hastalar zaten acı hissetmemektedir.

Kullanılan cihaz ve malzemelerden bazıları şunlardır:

- Diş Ünitisi ve koltuğu
- Diş Röntgen cihazı
- Airatör ve mikromotorlar
- Diş taşı temizleme cihazı
- Davye ve elevatörler
- Çeşitli el aletleri
- Protez ölçü malzemeleri
- Dolgu malzemeleri
- Sterilizasyon cihazı
- Kanal tedavisi cihazı

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler diğer hizmet sektörlerine oranla daha hızlı ilerlemektedir. Bu tür cihaz ve malzemelere de hergün bir yenisi eklenmektedir.

3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ, KALİTE ve MEMNUNİYET

3.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Aslında hayat ağızda başlar diyebiliriz. İnsanoğlu daha gözünü dünyaya açmadan soluk alıp vererek hayata tutunmaya çalışır. İşte tamda bu yüzden yeterince önem verilmeyen ağız ve çevre dokuların sağlıklı olması çok önemlidir. Yüzümüzün yanaklarla alt ve üst çene arasında yer alan dil, dudak ve dişleri içine alan boşluğa ağız denir. Soluk alıp vermemizi, beslenmemizi ve konuşmamızı sağlar. Dişlerimizin en önemli görevi besinleri parçalayarak sindirimini kolaylaştırmak olsa da konuşmak ve estetik güzellik için de hafife alınmayacak görevler üstlenir. Ülkemizde ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar en önemli halk sağlığı sorunları içindedir. "Ağız, diş ve diş etlerine ait hastalıklar ülkemiz bireylerinin % 96'sını etkilemektedir. Bugüne kadar yapılan ağız ve diş sağlığı taramalarında ortaya çıkan sonuç; ağız ve diş sağlığının % 85 oranında bozuk, hastalıklarının yaygın olduğu ve ülke ekonomisine zararının yüksek rakamlara ulaştığıdır."⁴⁴

3.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Tıbbi Yaklaşım

Diş çürüğü, dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen hastalıklardandır. Hatta nezleden sonra ikinci sırayı almaktadır. Bu yaygın sağlık sorununu kontrol altına alabilmek için öncelikle koruyucu hekimliği geliştirmek gerekir. Sonra da en uygun tedavinin yapılmasını sağlamak gerekmektedir.

Genç yaşlarda başlayan diş kayıpları genelde dişler üzerinde küçük oyukların genişleyerek mine tabakasını bozması ve derin çürükler oluşması sonucu gerçekleşir. Bu nedenle özellikle çocukların asitli ve şekerli yiyeceklerden mümkünse uzak tutulması gerekmektedir. Bu tür yiyecekler tüketildikten hemen sonra dişler mutlaka fırçalanmalıdır. İnsanlar dişlerinin ağrımını beklemeden en az 6 ayda bir defa diş

⁴⁴ ... <http://ailehekimligi.gov.tr/az-ve-di-sal.html> (14.04.2016)

hekimine başvurmaları gerekir. Böylece erken teşhis sayesinde daha basit ve ucuz bir tedaviyle dişlerimiz eski sağlığına kavuşur.

"Diş hekimliği özellikle son yıllarda bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yanı sıra tanı ve tedavi planlamasında da yeni kavramlarla tanışmaktadır. Tüm dünyada araştırmacılar diş hekimliğinin tıbbı daha yakın olmasını ve 21. Yüzyılın başında "Ağız Diş Sağlığı ve Hastalıkları Hekimine" dönüşümünün sağlanmasının üzerinde ısrarla durmaktadırlar. "Tıbbi yaklaşım" olarak ifade edilen bu görüşte hastalık gerçekleştikten sonra özellikle teknoloji kullanımını ön planda tutarak hastalığın sonuçlarını ortadan kaldırmaya yönelik geleneksel hekimlik yerine, diş hekimliğinin hekimlik yönünü ön plana çıkararak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin planlanmasında hastalıkların etiyolojileri ile birlikte değerlendirilmesini esas almaktadır."⁴⁵

Koruyucu diş hekimliği diş çürüğü ve diş eti hastalıkları oluşmadan önlenmesine yönelik yapılan işlemlerdir. Çocukların daha bebekken ilk dişlerinin çıkmasından yaklaşık 6 ay sonra başlar ve ömür boyu sürmesi gereken bir süreçtir. Bu nedenle diş hekimlerine düşün görevlerin yanı sıra ailelere de çok iş düşmektedir. Anne ve babalara düşen görevlerden bazıları şunlardır:

- Doğru besleme alışkanlıkları kazandırmak
- Düzenli olarak dişlerini fırçalamasını sağlamak
- 6 ayda bir diş hekimine götürerek kontrollerini yaptırmak
- Ebeveynler de ağız ve diş sağlığına özen göstermek suretiyle model olmalıdır.

Diş hekimlerinin de kontroller sırasında dişlerini nasıl fırçalaması gerektiğini ve diş ipini kullanmalarını tavsiye etmek, fissür örtücü, flor preparatları kullanarak çürümeleri önleme, çekilen dişlerin yerlerine yer tutucu yaparak kaymaları önlemek gibi görevleri vardır. Erken alınan bu önlemler çocukların ileriki yaşlarda daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlar.

⁴⁵ R. Ülgen, Ağız Diş Sağlığı Alanında Ülkemiz Koşullarına Uygun Sigorta Planlarının Modellenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2005, s.8

3.1.2.Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu

Hippokrat " ağrıyı dindirmek tanrısal bir sanattır" demiştir.

Diş ağrısı ilk çağlardan beri insanlığın yakınma nedeni olmuştur.Hem Çinliler hem de Mısırlılar apseleri ve çürük dişleri işleyen kayıtlar bırakmışlardır. özellikle çinliler bu apselerin dişte yaşayan siyah başlı beyaz bir kurt tarafından oluşturulduğunu sanmaktaydı.

Diş hekimliği fakültesinden mezun olan tüm diş hekimleri teorik ve pratik bilgileri eksiksiz aldıkları için yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Ancak ortodonti ve cerrahi branşlar da daha özenli bir eğitim alması gerekmektedir.Bu branşlar diğer uzmanlık alanlarına göre daha ön sıralarda yer alır.

Ağız ve diş çene cerrahisi, her ne kadar sıklıkla diş çekimi gibi görülse de ağız ve çenedeki deformasyonları düzeltmek, diş ve çene kırıkları, ağızda gömülü kalmış gömülü dişleri çıkarmak veya sürmesine yardımcı olmak, yumuşak ve sert dokulardaki kist ve tümör gibi patolojik olguları tedavi etmek asıl görevleridir.

Hastaların sistemik rahatsızlıkları (şeker, tansiyon, kalp rahatsızlıkları vs.) Çene cerrahisinde önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü birçok sistemik hastalık diş hastalıklarıyla bağlantılıdır. Hastaların bu rahatsızlıkları nedeniyle kullandıkları ilaçlar tedavinin seyrini tamamen değiştirmektedir. Örneğin kalp rahatsızlığı olan bir hastanın kullanmış olduğu kan sulandırıcı ilaçlar nedeniyle hekim diş çekim yapamaz. Baka bir tedavi yapacak olsa bile özel anestezi uyuşturucular kullanmak zorundadır. Yoksa hastanın hayatı tehlikeye girer. Yine kan hastalıkları olan hastaların pıhtılaşma sorunları olabileceği için çok dikkatli olmak gerekir. Baş, boyun göz ve kulak ağrıların birçoğu diş ağrılarıyla karıştırılmaktadır. Hastalar vücutlarındaki enfeksiyonun nedenini bulamadıkları halde bunun diş enfeksiyonundan kaynaklanabileceği hiç akıllarına gelmez. Oysa dişteki bir enfeksiyon kalp krizine bile neden olabilmektedir. Ağız ve diş çene radyolojisi, alt ve üst çene deki dişlerin yanı sıra çevre dokularında panoramik veya periapikal filmlerle değerlendirmesini yapar. Radyoloji,radyant enerji kullanarak hastalıkların teşhis ve tedavisiyle uğraşan bilim dalıdır. Hastaların

periapikal bir diş filmi çektirmesi 0.2-0.3 saniye sürer ancak sürekli radyasyonla karşı karşıya kalan diş hekimleri lösemi hastalığına yakalanma riski çok yüksektir. Radyasyon vücuttan atılmaz birikir. Bu yüzden koruyucu ekipmanları kullanmak çok önemlidir. İnsan bedenini radyasyondan korumak için kurşun yelekler kullanılmaktadır. Hamile olan bayan hastalarda da bu şekilde korunmaktadır.

Pedodonti, 0-14 yaş çocukların hem süt dişlerinin hemde daimi dişlerinin korunmasını sağlayan diş hekimliği branşıdır. Daha çok koruyucu hekimliğin yer aldığı işlemleri gerçekleştirir.⁴⁶

* Fluorid Uygulamaları

* Fissür rtc Uygulamaları

* Yer Tutucu Uygulamaları

* Beslenme Alışkanlığının Düzenlenmesi

"Dişleri çürüğe karşı dirençli hale getirmek amacıyla kullanılan en yaygın ve başarılı yöntem, florid uygulamalarıdır"⁴⁷

Floroid aslında bir elementtir. Dişlerin çürümesini önler ve dişlerin yapısını kuvvetlendirir. Günümüzde birçok diş macunun içinde bulunmaktadır ancak çürüğe yatkın ağızlarda yeterli olmayabilir. Bu yüzden diş hekimleri tarafından topikal olarak sağlık merkezlerinde uygulanır. Çünkü fazla kullanılmasıda Florozis denilen bir hastalığa yol acabilir.

Fissür rtcler dişin üzerindeki derin girinti ve çıkıntıları veya henüz çok küçük olan delikleri kapatmak için hekim tarafından yapılan koruyucu bir tedavidir.

⁴⁶ S.Karaman-G.Durucan, Pedodontide Koruyucu Tedaviler, Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, C.6, S.2, Konya, 1996, s. 87

⁴⁷ M. Elbay, Florid İçeren Fissür rtclerin Klinik Başarılarının ve Bu Materyallerin Florid Salım/Tekrar Yüklenebilme zelliklerinin Araştırılması, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Konya,2007, s.7

Yer tutucu uygulamaları, erken kaybedilen süt dişlerinin yerine yapılan apareylerdir.

Beslenme alışkanlıkları bozuk olan çocuklar dişlerini çok çabul kabetmektedir. Özellikle biberon çürüğü denilen geceleri şekerli süt biberonu ile uyuyan cocuklarda çok gözükmeaktadır. Ayrıca emziği bala batırmak da bu yaşlarda zayıf olan mine yapısını hemen bozar ve çürüklere yol açar. Eğer anne de hamilelik sırasında yeterince beslenmezse doğacak olan cocuğun diş yapısında ve gelişiminde bozukluklar meydana gelir.

Endodonti, kök kanal tedavisi de denilen dişin sinirlerinin alınarak yerine dolgu malzemeleriyle ikame edip tedaviyi tamamlamaktır. Dişi korumak için, dişin pulpasının tedavisi kavramı diş hekimliği tarihinde oldukça yeni bir aşamadır. aşırı ilerleyen diş çürükleri sonunda dişin özü denilen pulpasına ulaştığında artık yapılması gereken tek şey ya diş çekmek ya da dişe kanal tedavisi uygulamaktır. Bu dönemde hastalar çok şiddetli ağrılar çeker. Bu da içiride bulunan mikroorganizmaların ürettiği gazların sıkışmasından kaynaklanmaktadır. işte tam da bu aşamada dişin üzerinden yapılacak bir drenaj hastanın bir anda ağrıdan kurtulmasını sağlayacaktır. Zaten kanal tedavisinde bu şekilde başlamış olur. Doğrudan veya dolaylı pulpa kaplama, Kısmi pulpektomi, total pulpektomi, Mumyalaştırma ve kök amputasyonu gibi tedavi yöntemleri endodontik tedavide diş hekimleri tarafından kullanılmaktadır.

Ortodonti, doğuştan veya sonradan oluşan çene yapısındaki bozuklukları ve dişlerdeki çapraşıklıkları apareyler yardımıyla düzeltme işlemlerini gerçekleştirir. Günümüzde popüler olan bu tedavi yöntemi sıkıca kullanılmaktadır. Genelde genç yaşta uygulan bu tedavi şekli bilinenin aksine aslında her yaşta uygulanabilmektedir. Sadece tedavi süresi biraz uzamaktadır. Ancak pahalı bir tedavi şekli olması ve sağlık sigortaları tarafından çok cüzi bir kısmının ödenmesi dezavantajdır.

Periodontoloji, diş eti ve çevredeki yumuşak dokuların hastalıklarını tedavi eder. Gingivitis ve periodontitis en sık rastlanılanlarıdır. "Periodontitis, gelişiminde

mikrobiyal dental plağın rol oynadığı, diş etinde başlayan değişikliklerin derin periodontal dokulara yansıdığı bir hastalıktır."⁴⁸ Yediğimiz yiyeceklerden kalan artıklar ağızımızdan tam olarak uzaklaştırılmazsa iki saat sonra diş üzerinde plak denilen zararlı olumlar meydana gelir. Bir müddet sonra bu plaklar diş taşı denilen yapılara dönüşür. Bu zararlı yapılar zamanla diş etlerinde önce kızarıklık daha sonra da çekilmelere neden olur. Eger tedavi edilmezse çekilmeler devam eder ve bir müddet sonra dişler sallanıp yerlerinden çıkar. Diş eti hastalıkları uzmanı bunları tedavi edebilir ancak kaybedilen dişleri yerine de greft ve implant denilen materyaller kullanarak hastanın konforlu bir yaşam sürmesine yardımcı olur. Fakat bunlar da çok pahalı tedavilerdir.

Protetik diş tedavisi, kaza sonucu veya çürükler sebebiyle kaybedilen dişlerin yerlerine yapılan protez işlemleridir. Diş protezleri sabit protezler ve hareketli protezler olmak üzere iki ana bölüme ayrılır. Sabit protezler, akrilik, veneer ve porselen (seramik) kron ve köprülerden oluşur. hareketli protezler ise daha çok takıp çıkarıla bilen metal iskeletli veya akrilik olan daha çok ağızdaki diş sayılarının çok aza inmesiyle yapılan protezlerdir. Son zamanlarda implant ve implant üstü protezler de hastalar tarafından tercih edilen bir üründür.

Restoratif diş tedavisi, diş çürüklerinin temizlenerek dişin formuna uygun yapılan onarımlardır. Çeşitli dolgu malzemeleri ile işlemler gerçekleştirilir. Estetik restorasyonlarda klinik başarının uzun süreli olabilmesi için; uygun malzeme secimine, dişin durumuna hekimin yeteneğine bağlı olduğu kadar okluzyon,ağız hijyen,besleme alışkanlıkları,diş fırçalama, kötü alışkanlıklar gibi hastadan kaynaklanan etkenlere de bağlıdır. Başlangıç çürüğü denilen küçük deliklerin onarımı hem basit hem de ucuz bir tedavidir. Ancak çürüğün kavitesinin genişlemesi hem maliyeti, hem zamanı hemde tedaviyi zorlaştırmaktadır.

⁴⁸ S.Özturan, Kronik Periodontitisin Tedavisinde Tüm Ağız Dezenfeksiyon İle Bir Arada Mine Matriks Proteininin Kullanımı, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Adana, 2011, s.9

3.2. Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Kalite ve Memnuniyet

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının performansa dayalı ek ödeme sistemini 2002 yılında uygulamaya başlamasından sonra ve kamu hastanelerinde TSE-İSO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi çalışmalarını başlattı.

Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından 08.07.2008 tarihinde yayımlan yazı ile Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi Yayınlanmıştır. Bakanlık bu yönergeye göre Hizmet Kalite Belgesi verilmesi ile ilgili çalışmalar başlatmıştır. Bu yönerge ile birlikte ;⁴⁹

- Hizmet Kalite Standartları
- Ağız Diş Sağlığı Merkezleri Hizmet Kalite Standartları
- 112 Hizmet Kalite Standartları
- Koruyucu Hizmet göstergeleri yayınlanmıştır.

Ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş hastanelerine uygulanan kalite standartları 2009 yılından beri uygulanmaktadır. Burdaki amaç hasta memnuniyetini artırmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak ve doğru işi ,doğru zaman da, doğru bir şekilde yapılmasını sağlamaktır.

Diş hastalarının birçoğu, özellikle yaşlı hastalar diş eksikliği nedeniyle ağız ve diş sağlığı merkezlerine başvururlar. Burda kendilerine uygun olan protez dişler yapılır. Hastalar yapılan bu protezlerle ilgili önce performans değerlendirmesinde bulunur yani protezin yapılma süresi. Sonra uygun olup olmadığını sorgular. Dayanıklılık onun için önemlidir. Özellikleri açısından değerlendirir. Fonksiyonel olması kadar estetiğe de önem verir. Beklediği kalite ile algıladığı kaliteyi karşılaştırır. En sonda hizmet görme yeteneğini değerlendirir. Yani herhangi bir şekilde protezde kırılma, çatlak veya rahatsızlık oluşturan bir durumda servis hizmetleri veren diş teknisyenlerine başvurur.

⁴⁹ ..., http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm (04.08.2015)

Diş hekimin hastayla olan ilk görüşmesi çok önemlidir. Zaten korku içinde gelen diş hastasının en ufak bir tereddütte tedaviyi bırakması söz konusudur. Kaşısındaki kimsenin canını yakmasından endişelidir. Hekimlerde bu gibi durumlarda genelde ilk seansta herhangi bir işlem yapmaktan kaçınırlar. Hastanın muayenesini yapıp tavsiyelerde bulunarak onu rahatlatıp bir daha ki görüşme ve tedavi için randevu verir. Özellikle bu çocuk hastalar için çok olumlu bir yaklaşımdır. Çocuklar daha beyaz önlüğü görünce korkmaya başlar. Bazı diş hekimleri sadece bu nedenle renkli önlükler kullanır. Diş hekiminin yanında çalışan yardımcı personelde hastaya yaklaşım konusunda çok dikkatli olmalıdır. Hızlı, güleryüzlü ve becerikli olmak zorundadır. Çünkü bu tarz hastalar bir an önce işlemlerini yaptırıp gitmek ister. Ortamda durmak bile onu rahatsız etmektedir.

Hastaların doktoruyla iletişimi ne kadar iyi ise tedavini başarısıda bir o kadar yüksektir. Hastanın burda hekimine güvenmesi ve onun önerilerine uyması hekimin de kendini hasta yerine koyup ona göre değerlendirme yapması iletişimi artıran en önemli faktördür." Hemşirelerin; hasta ve ailesi ile açık, net iletişim kurmaları, hasta bakımı ile ilgili gereksinimlerin karşılanmasında birey merkezli yaklaşımı kullanarak hasta memnuniyetini değerlendirmeleri büyük önem taşımaktadır."⁵⁰

Muayenehane ortamının temiz olması, havalandırmanın yeterli olması, rahat bir şekilde bekleyebilmesi ve bekleme süresinin kısa olması hasta memnuniyetini artıran diğer faktörlerdir.

Hastaların muayeneye gelirken düşündükleri diğer bir konu da ücrettir. Hizmetin en iyisini almak hastaların en doğal hakkıdır. Ancak sosyal güvencesi olmayan veya maddi imkânları kısıtlı olan diş hastalarının çıkabilecek ücret farkından dolayı endişeleri vardır. Böyle bir konu da hasta memnuniyetini etkilemektedir.

⁵⁰ M.Şendir ve ark., "Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi", İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul, 2012, s.36

Günümüzde hastaların diş hekimini seçebiliyor olması memnuniyeti artıran diğer bir unsurdur. Ürün veya hizmet sektöründe tercih yapabilmek ve tercih edilmek önemlidir. Hekim de tercih ediliyor olmaktan memnuniyet duyar. Hasta hekimini seçmekle rekabet ortamı yaratmış olur. Böylece Kalite ve memnuniyetin artmasına katkı sağlamış olur.

4.TÜRKİYE’DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Ülkemizde artan nüfusla beraber diş hekim i ihtiyacı da hızla artmaktadır. 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde kamu hastaneleri ve özel sektörde uygulanan projelerle hastaların diş hekimine ulaşması daha kolay hale gelmiştir. Kamudaki diş hekiminin istihdamı artırılarak ve modern ekipmanlar temin edilerek vatandaşların bu hizmeti daha ucuza alması sağlanmıştır

Tablo 3.Yıllara Göre Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Veren Sağlık Bakanlığı Kurum ve Kuruluşları, Türkiye, 2008

	Diş Hastanesi	ADSM	Diş Tedavi Protez Merkezi	Diş Polikliniği	Diş Üniti
2003	2	14	101	477	1.564
2004	2	20	99	489	1.797
2005	2	35	107	581	2.608
2006	3	44	106	580	2.828
2007	3	94	96	615	3.493
2008	2	123	77	622	4.294

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2008, s.59

Ülkemizde 2002 yılında 1 tane diş hastanesi bulunurken 2014 yılında bu sayı 9' a yükselmiş, Üniversitelerle beraber 26 Diş Eğitim hastanesi kurulmuştur. Ayrıca 2003 yılında 14 olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) sayısı, 2014 yılında 137 si kamu ve 69'u özel olmak üzere 206 ya yükselerek vatandaşların hizmetine sunulmuştur.

2013 Sağlık İstatistiklerine göre; Ülkemizde toplam 1517 hastane bulunmaktadır, bu hastaneler içinde yalnızca 9 tanesi diş hastanesi olarak hizmet vermektedir(Tablo 4)

Tablo 4.Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları, Türkiye, 2013

Dallar	Hastane	Yatak
Genel Hastane	1.377	179.447
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	38	6.985
Göz Hastalıkları Hastanesi	26	588
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	16	2.078
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	15	4.068
Pskiyatri Hastanesi	12	4.392
Diş Hastanesi	9	101
Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	6	860
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	5	1.743
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	535
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	156
Onkoloji Hastanesi	2	830
Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	29
Cerrahi Hastanesi	1	70
Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	1	54
Lepre Hastanesi	1	50
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	31
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	14
Toplam	1.517	202.031

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.72.

Tablo 5.Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Türkiye, 2012

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Diğer		Toplam	
	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	121	3.934	-	-	39	411	-	-	160	4.345
Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	160	519	-	-	-	-	-	-	160	519
Diş Tedavi ve Protez Merkezi	106	882	-	-	-	-	-	-	106	882
Diş Hastanesi	4	450	-	-	3	67	-	-	7	517
Diş Eğitim Hastanesi	1	94	22	2.717	-	-	-	-	23	2.811
Diş Polikliniği(Hastane)	459	1.169	26	256	268	375	42	191	795	1.991
Diş Polikliniği	-	-	-	-	1.009	3.621	-	-	1.009	3.621
Toplam	851	7.048	48	2.973	1.319	4.474	42	191	2.260	14.686

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.85

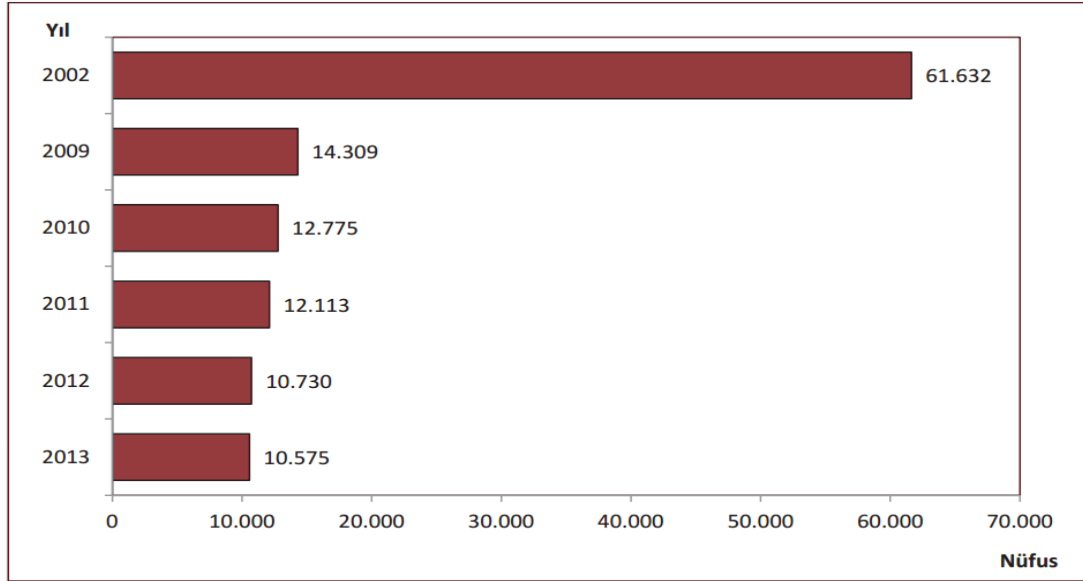
Ülkemizde 2012 yılında toplam 2.260 kurum ve 14.686 ünit ile Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti verilmiş (Tablo 5) , 2013 yılına 2539 kurum ve 16.201 ünit ile hizmet verilmiştir(Tablo 6). Görüleceği üzere hem kurum sayısında hem de ünit sayısında artış gözlenmektedir. Sektörlere göre 2012 ve 2013 de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti veren kurum ve kuruluşlar incelendiğinde hizmetin ağırlıklı sağlık bakanlığına bağlı kurumlar tarafından verildiği tablo 5 ve 6’de görülmektedir.

Tablo 6: Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Türkiye, 2013

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Diğer		Toplam	
	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	127	3.949	-	-	59	625	-	-	186	4.574
Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	208	520	-	-	-	-	-	-	208	520
Diş Tedavi ve Protez Merkezi	99	861	-	-	-	-	-	-	99	861
Diş Hastanesi	5	584	-	-	3	62	-	-	8	646
Diş Eğitim Hastanesi	1	94	23	2.695	-	-	-	-	24	2.789
Diş Polikliniği(Hastane)	499	1.242	22	472	214	358	44	209	779	2.281
Diş Polikliniği	-	-	-	-	1.235	4.530	-	-	1.235	4.530
Toplam	939	7.250	45	3.167	1.511	5.575	44	209	2.539	16.201

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.85

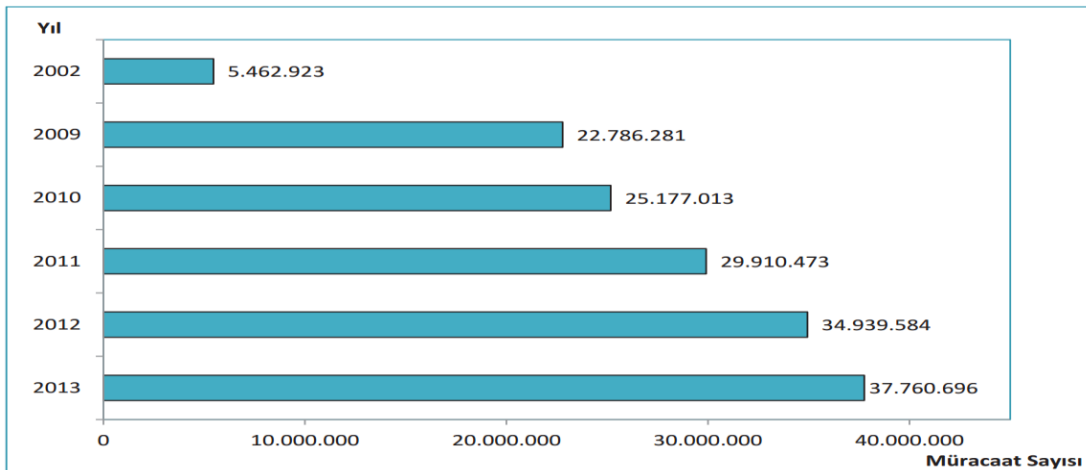
Yıllara göre diş ünitisi başına düşen nüfus sayısı 2002 yılında 61.632 iken 2013 de 10.575 düşerek kaydedeler bir gerileme gözlenmektedir(Şekil 5).



Şekil 5.Yıllara Göre Diş Ünitisi Başına Düşen Nüfus, Sağlık Bakanlığı, Türkiye

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.86

Yıllara göre artan hizmet sağlayan kurum sayısı ve ünit sayısına paralel olarak yine yıllara göre hizmet almaya müracaat sayısında da ciddi artış gözlenmektedir(Şekil 6).



Şekil 6.Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

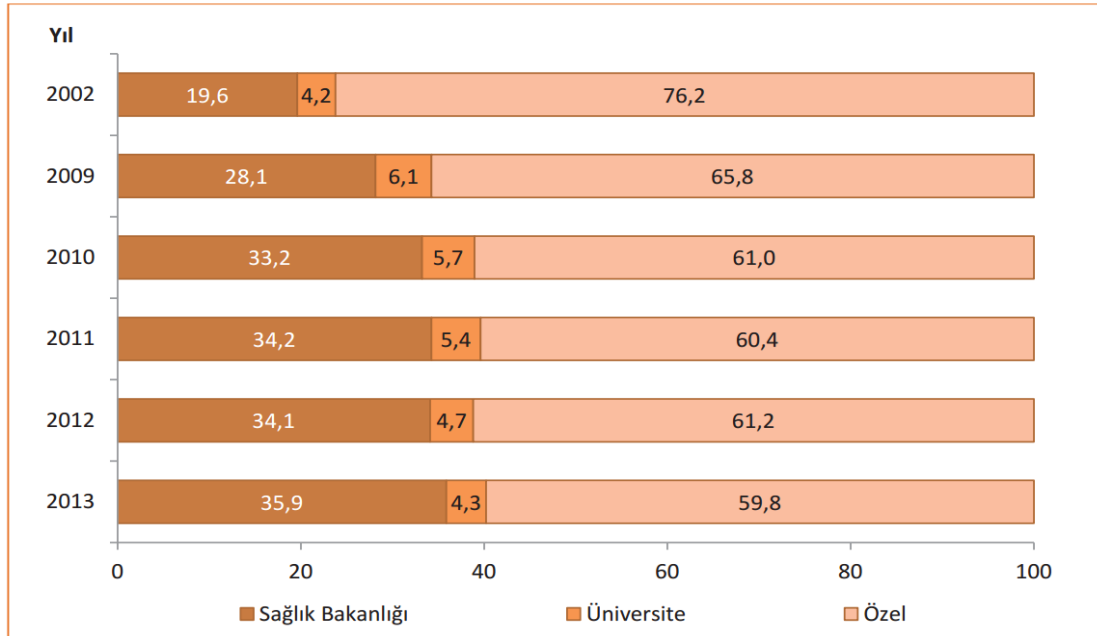
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.103

2013 yılı verilerine göre Türkiye genelinde yaklaşık 23.000 diş hekimi çalışmaktadır (Tablo 7). Bunların % 59.8'i özel sektörde, % 35.9'u Sağlık Bakanlığı'nda çalışmaktadır. Kamuda çalışan diş hekimlerinin ise % 4.3' ü üniversite hastanelerinde çalışmaktadır (Şekil 7).

Tablo 7.Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2009	2010	2011	2012	2013
Uzman Hekim	45.457	60.655	63.563	66.064	70.103	73.886
Pratisyen Hekim	30.900	35.911	38.818	39.712	38.877	38.572
Asistan Hekim	15.592	22.075	21.066	20.253	20.792	21.317
Toplam Hekim	91.949	118.641	123.447	126.029	129.772	133.775
Diş Hekimi	16.371	20.589	21.432	21.099	21.404	22.295
Eczacı	22.289	25.201	26.506	26.089	26.571	27.012
Hemşire	72.393	105.176	114.772	124.982	134.906	139.544
Ebe	41.479	49.357	50.343	51.905	53.466	53.427
Diğer Sağlık Personeli	50.106	93.550	99.302	110.862	122.663	134.488
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	197.386	198.694	209.126	209.736	224.618
TOPLAM PERSONEL SAYISI	378.551	609.900	634.496	670.092	698.518	735.159

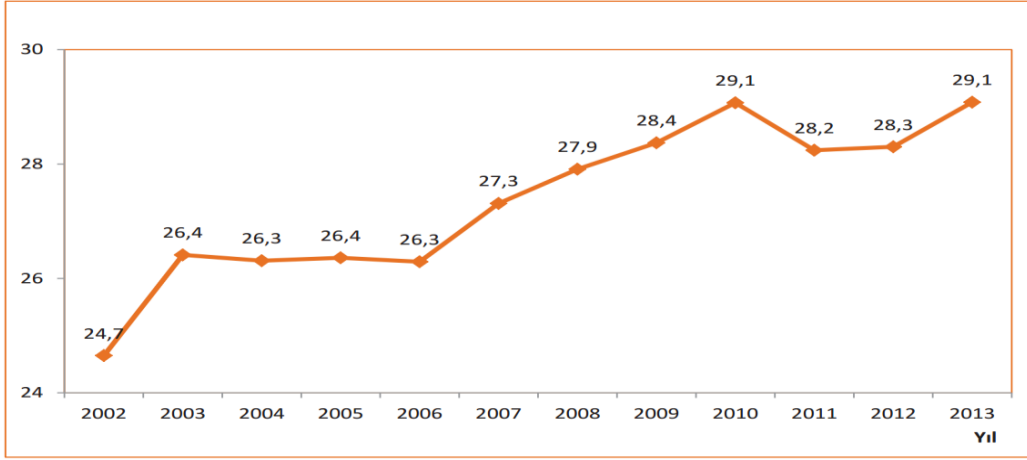
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013,s.138



Şekil 7.Yıllara ve Sektörlere Göre Diş Hekimi Oranının Dağılımı, (%), Türkiye

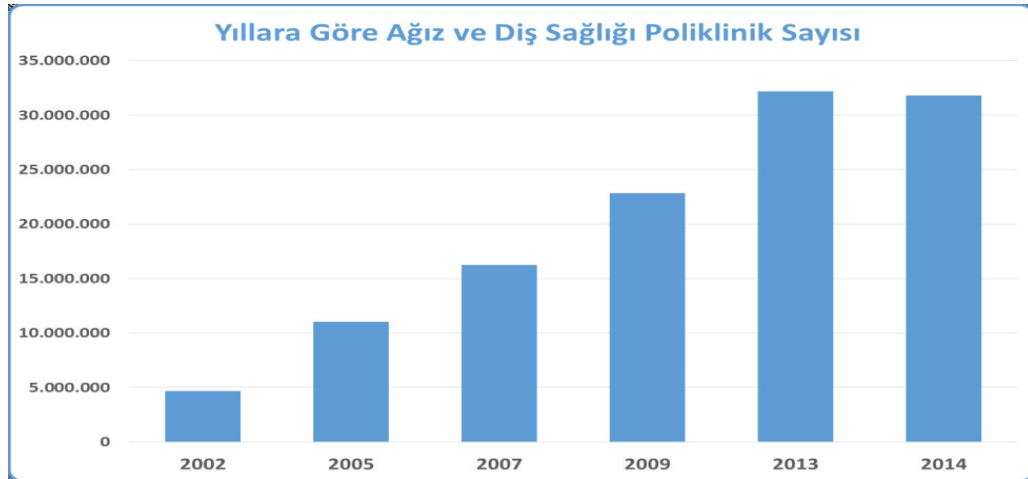
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.150

Yıllara göre diş hekimi sayısının artışına paralel olarak 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı da artış göstermektedir(Şekil 8).



Şekil 8.Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı, Tüm Sektörler
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013, s.141

Yine 2002 yılında 5.000.000 vatandaşımız polikliniklerde muayene olurken, 2014 yılında bu sayı 30.000.000 u aşmıştır.



Şekil 9.Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinik Sayısı
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2014, s.169

Genel olarak ÷lkemizde özellikle 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dñnüşüm Programı çerçevesinde sağlık alanında özellikle de hizmete erişebilirlik, insan kaynakları yönetiminde ve hizmet sağlamaya yönelik sağlık tesisleri yapılmasında olumlu yönde ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmelerden Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri de kendi payına düşeni aldığı yukarıda verilen istatistikî verilerden anlaşılmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TAVAS DIŞ TEDAVİ ve PROTEZ MERKEZİ MEMNUNİYET BULGULARI ve DEĞERLENDİRİLMESİ

1.TAVAS DEVLET HASTANESİ GENEL ÖZELLİKLERİ:

Denizli iline bağlı Tavas ilçesinde bulunan yerleşke olarak il merkezine 45 km ilçe merkezine 3 km uzaklıktadır. Tavas ilçesinin merkez nüfusu 17000, kasaba ve köyleriyle beraber 50000 olduğu halde; Tavas Devlet Hastanesi konumu ve donanımı itibariyle Kale, Beyağaç, Karacasu ilçelerine ve Muğla ilinin ilçe merkezine yakın bazı köylerinden gelen hastalara da hizmet vermekte olup; bu haliyle 2015 yılı itibariyle yaklaşık 100.000 nüfusa hitap etmektedir.

Tavas Devlet Hastanesi'nin yapımına 1989 yılında başlanmış ve 1991 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmete açılmıştır. 4 ana bloktan oluşmuş olan hastane 10141m2 arsa üzerine 4695 m2 kapalı alana sahiptir.

Acil	Dahiliye,
İntaniye	Genel Cerrahi,
Göz	Ortopedi,
Kadın doğum	Çocuk servisi
Nöroloji	KBB

Branşlarında uzman hekimlerimiz görev yapmaktadır. Ayrıca 1 km uzaklıkta 10 ünitlik başka bir binada hizmet veren Diş Tedavi ve Protez Merkezi bulunmaktadır

2.TAVAS DIŞ TEDAVİ vePROTEZ MERKEZİ GENEL

ÖZELLİKLERİ:

Tavas Diş Tedavi ve Protez Merkezi, 2009 yılında Tavas Devlet Hastanesine yaklaşık 1km. uzaklıkta ayrı bir binada hizmet vermektedir. 1'i Başhekim yardımcısı olmak üzere 8 diş hekimi ile çalışmalarını sürdüren merkezde yaklaşık 20 personel bulunmaktadır. İçerisinde sterilizasyon ünitesi, diş labratuvarı, panoramik röntgen birimi ve yemekhanesi bulunan modern bir görünüme sahiptir. Yapılan bazı işlemleri şöyle sıralayabiliriz:

- Diş taşı temizliği
- Diş dolgusu
- Kanal tedavisi
- Florlama
- Fissür örtücü
- Sabit Protezler (porselen kaplamalar)
- Hareketli Protezler (total- parsiyel damaklar
- Diş çekimleri yapılmaktadır.

Ayrıca Panoramik Röntgen cihazıyla tüm çene röntgenleri çekilip teşhis ve tedavi planlaması yapılabilmektedir.

Her diş hekimleri ayrı ayrı odalarda çalışması, hasta mahremiyeti ve hasta memnuniyeti açısından oldukça avantajlı bir konuma getirmektedir. Günümüz ADSM veya Diş hastanelerinde araları paravanla ayrılmış 3 hekimin bir arada çalıştığı ortamları düşünürsek oldukça şanslı bir konumdadır.

Tablo 8. Tavas Devlet Hastanesi Diş Tedavi ve Protez Merkezi Verilerinin Diğer İlçe Hastane Verileri ile Karşılaştırılması

KURUM ADI	Ünit Sayısı	Uzman Diş Hekimi	Diş Hekimi	Hasta Sayısı	Poliklinik Sayısı	Diş Çekimi	Kanal Tedavisi	Dolgu Tedavisi	Cerrahi Müdahale	Sabit Protez Üye Sayısı	Hareketli Protez Parça Sayısı	Fissür Sealant Uygulanı Hasta Sayısı	Yerel Flor Uygulanması Yapılan Hasta Sayısı
DENİZLİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	68	3	58	214.760	339.899	65.375	10.390	84.742	2.632	72.843	4.709	4.493	2.050
DENİZLİ TAVAS DEVLET HASTANESİ	8		8	20.875	32.192	6.655	1.092	6.832	28	9.002	723	28	235
DENİZLİ ACIPAYAM DEVLET HASTANESİ	5		4	12.483	20.544	3.986	1.307	7.406	13	11.238	551	44	106
DENİZLİ ÇİVRİL DEVLET HASTANESİ	5		4	19.484	31.896	6.272	951	6.768	60	7.875	784	58	945
DENİZLİ SARAYKÖY DEVLET HASTANESİ	4		3	8.549	12.287	2.641	123	1.893	46	2.676	269	12	147
DENİZLİ BULDAN GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ	2		2	8.757	10.119	4.495	1.262	1.855	73	6.096	524	2	15
DENİZLİ ÇAL DEVLET HASTANESİ	2		2	6.969	7.990	2.707	274	1.010	9	2.355	394	8	18
DENİZLİ ÇAMELİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	2		2	6.440	9.527	2.587	27	1.551		2.354	296	14	367
DENİZLİ HONAZ İLÇE DEVLET HASTANESİ	2		2	3.551	10.085	2.736	281	1.387		2.534	215	5	94
DENİZLİ KALE İLÇE DEVLET HASTANESİ	2		2	8.048	11.717	3.573	92	2.204		5.273	586	4	29
TOPLAM	100	3	87	309.916	486.256	101.027	15.799	115.648	2.861	122.246	9.051	4.668	4.006

Kaynak:... <http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/> (15.05.2016)

Tavas Diş Tedavi ve Protez Merkezi ilimiz de Denizli Diş Hastanesinden sonra en kapsamlı merkezdir. Aşağıdaki tablo incelendiğinde diğer ilçe diş poliklinikleri ile karşılatırdığımızda bakılan hasta sayısı, yapılan tedaviler bakımından oldukça ileride olduğu söylenebilir.

3. TAVAS DIŞ TEDAVİ VE PROTEZ MERKEZİ ANKETLERİ ve DEĞERLENDİRMESİ

Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırmaya Denizli Tavas Devlet Hastanesi'nden ağız ve diş sağlığı hizmeti almaya gelen toplam 320 kişi katılmıştır. Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 9'de görülmektedir.

Tablo 9.Hastaların Çeşitli Özelliklere Göre Dağılım Durumu

Özellikler	Sayı(n)	%
Cinsiyet		
Erkek	188	58,9
Kadın	132	41,1
Yaş Grupları		
15-20	18	5,6
21-30	85	26,6
31-40	78	24,4
41-50	75	23,4
51-60	32	10
61-70	25	7,8
71ve üzeri	7	2,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	14	4,4
İlkokul/ortaokul	39	12,2
Lise ve dengi	143	44,7
Ön Lisans-Lisans	78	24,4
Üniversite ve Üstü	46	14,3
Meslek		
Kamu görevlisi	32	10
İşçi	32	10
Çiftçi	50	15,6
Serbest meslek	64	20
Öğrenci	43	13,3
Ev hanımı	78	24,4
Emekli	11	3,3
Medeni durumu		
Evli	224	70
Bekâr	96	30
Sosyal Güvence		
SGK çalışan	210	65,6
SGK emekli	82	25,6
Yeşil kart	18	5,6
Özel sigorta	7	2,2
Sosyal güvencesi yok	4	1,1

Grubun %41,1'i kadın, %58,9'u erkek ve sıklıkla %70'i evli hastalardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların % 5,6'sı 15-20 yas grubunda olan hastalardan, % 26,6'si 21-30 yas grubunda olan hastalardan, % 24,4'ü 31-40 yas grubunda olan hastalardan, % 23,4'ü 41-50 yas grubunda olan hastalardan, %10,0'u 51-60 yas grubunda olan hastalardan, % 7,8'i 61-70 yas grubunda olan hastalardan ve % 2,2'si 71 yas ve üzeri hastalardan oluşmaktadır.

Çalışma grubunun %4,4'ünün okuryazar olmadığı, %12,2'si ilkokul/ortaokul, %44,7'si lise ve dengi, % 24,4'ü Ön Lisans-Lisans, % 14,3'ü Yüksek lisans ve üstü düzeyinde eğitim görmüş kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların sıklıkla Lise ve dengi düzeyinde eğitim görmüş kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Örnek grubunun % 24,4 ile en büyük kısmını ev hanımları oluşturmaktadır. % 20,0 ile serbest meslek , % 15,6 çiftçiler, % 13,3 ile öğrenciler, % 10,0 işçiler ile memurlar ve % 3,3 ile emekliler örnekte yer alan meslek gruplarıdır.

Örnek grubunun % 65,6'sı SGK çalışanı, % 25,6'sı SGK emeklisi, % 5,6'sı Yeşil kart, % 2,2'si Özel sigorta, % 1,1'i sosyal güvencesi olmayan kimselerden oluşmaktadır. Bu durum, hastaların hastanenin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinden daha çok resmi olarak yararlandıklarını göstermektedir.

01.01.2015-31.01.2015 tarihleri arasında 320 hasta ve hasta yakınlarına yapılan anket ile hasta memnuniyeti sonuçları Tablo 10 da verilmiştir. Buna göre; çalışmaya katılanların, % 77,8'si hasta kayıt işlemleri için beklemediğini, %97,8'i doktorunu kendisinin seçtiği, % 93,3'ü kayıt kabul sırası beklediği yerin rahat olduğunu, % 94,4'ü muayene eden hekimin kibar ve saygılı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 10.Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerini Değerlendirme Tablosu

Değişkenler	Evet		Biraz/Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Hastakayıtışlemleri için çok bekledim	249	77,8	39	12,2	32	10
Muayene olacağım doktoru kendim seçtim	313	97,8	0	-	7	2,2
Kayıt kabul sırası beklediğim yer rahattı	299	93,3	21	6,7	0	-
Doktorum şikâyetlerimin nedeni konusunda bana bilgi verdi zaman ayırdı	302	94,4	7	2,2	11	3,4
Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı	316	98,9	4	1,1	0	-
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı	309	96,7	11	3,3	0	-
Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi	313	97,8	7	2,2	0	-
Bu diş tedavi merkezini başkalarına öneririm	313	97,8	4	1,1	3	1,1
Bir daha benzer şikâyetlerim olursa bu merkezi tercih ederim	309	96,7	7	2,2	4	1,1
Diş tedavi merkezi genel olarak temizdi	295	92,2	25	7,8	0	-
Diş tedavi merkezinde verilen hizmet genel olarak iyiydi	306	95,6	8	2,5	6	1,9

Çalışmada sonucunda hastaların, % 97,8'i muayene olacağı doktoru kendinin seçtiğini, % 96,7'si Bir daha benzer şikâyetleri olursa aynı merkezi tercih edeceğini, % 97,8'i Bu diş tedavi merkezini başkalarına da önereceğini, %92,2'si diş tedavi merkezini genel olarak temiz bulduğunu belirtmişlerdir (Tablo 10). Hastaların %95,6 memnuniyet düzeyiyle oldukça memnun oldukları belirlenmiştir.

Tablo 11: Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Memnuniyet Değişkenleri

	Eğitim Durumu				
	Okuryazar değil	İlkokul/Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	Önlisans ve Lisans	Yüksek lisans ve üstü
Hasta kayıt işlemleri için çok bekledim					
Evet	11	28	111	67	32
Kısmen	0	3	18	4	14
Hayır	3	8	14	7	0
Muayene olacağım doktoru kendim seçtim					
Evet	14	39	143	71	46
Kısmen	0	0	0	0	0
Hayır	0	0	0	7	0
Kayıt kabul sırası beklediğim yer rahatı					
Evet	14	39	143	64	39
Kısmen	0	0	0	14	7
Hayır	0	0	0	0	0
Doktorum şikâyetlerimin nedeni konusunda bana bilgi verdi zaman ayırdı					
Evet	14	39	136	75	39
Kısmen	0	0	7	0	7
Hayır	0	0	0	3	0
Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı.					
Evet	14	39	140	78	43
Kısmen	0	0	3	0	3
Hayır	0	0	0	0	0
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı					
Evet	11	39	139	78	43
Kısmen	3	0	4	0	3
Hayır	0	0	0	0	0

Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi					
Evet	14	36	139	78	46
Kısmen	0	3	4	0	0
Hayır	0	0	0	0	0
Bu dış tedavi merkezini başkalarına öneririm					
Evet	14	32	143	78	46
Kısmen	0	4	0	0	0
Hayır	0	3	0	0	0
Bir daha benzer şikâyetlerim olursa bu merkezi tercih ederim					
Evet	14	35	139	78	43
Kısmen	0	4	0	0	3
Hayır	0	0	4	0	0
Dış tedavi merkezi genel olarak temizdi					
Evet	11	36	143	71	37
Kısmen	3	3	0	7	9
Hayır	0	0	0	0	0
Dış tedavi merkezinde verilen hizmet genel olarak iyiydi					
Evet	11	39	139	78	39
Kısmen	0	0	0	0	7
Hayır	3	0	4	0	0

Kayıt işlemleri sırasında çok beklediğini düşünenler arasında, lise mezunları ilk sırayı almakta ve ikinci sırada yükseköğretim mezunları yer almaktadır. Üçüncü sırada ilköğretim mezunları, dördüncü sırada okur-yazar olmayanlar yer almaktadır. Değişik derecelerde eğitim alanlar bir grup, okur-yazar olmayanlar bir grup olarak alınırsa, birinci grup diğerinden yüksek düzeyli bir tutum içindedir. Bunu eğitim farkı olarak değerlendirmek mümkündür. Ancak durum kendi içinde de farklılık göstermektedir. Burada görece bir memnuniyet düzeyi düşmesi saptanmaktadır. Bu durum, ilgili hastaların kişisel sorunlarından kaynaklanabileceği gibi, hasta yoğunluğundan gelen sıralamanın normal sonucu da olabilir veya hastane personelinin duyarlılık düzeyinin yükseltilmesiyle ilgili bir husus olabilir. Bütün bunların doğru yanıtı, konuyla ilgili yapılacak nesnel bir araştırmadan sonra verilebilir. Saptanan sonuca göre önlem alınmalıdır.

Muayene olacağı doktoru kendisinin seçtiğini ifade eden lise mezunlarının tamamı ile yüksek lisans ve üstü eğitim yapanların tamamı olumlu görüş vermişlerdir. Yüksek öğretim mezunlarının büyük çoğunluğu olumlu yanıt vermişlerdir. İlk iki grubun memnuniyet oranı % 100, üçüncü grubun oranı % 90'dır ve bu gruplar itibarıyla yüksek düzeyli bir hasta memnuniyet düzeyi saptanmıştır.

Kayıt kabul sırasında beklediği yerin rahat olması konusunda, hayır seçeneğini seçen hiçbir hasta yoktur. Bekleme yeri hiçbir öğrenim grubu tarafından doğrudan şikâyetle konu olmamıştır. Yüksek öğretim grubu ile yüksek lisans ve üstü grubun büyük çoğunluğu ile okur-yazar grubu ile lise mezunları grubunun tamamı bekleme yerinin rahatlığı konusunda evet seçeneğini seçmiştir. Bekleme yerinin rahatlığı konusunda hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Doktorun şikâyetlerinin nedenini dinlediği, kendisine bilgi verdiği ve zaman ayırdığı konusunda hastaların her öğretim grubunda yer alanların büyük çoğunluğu evet seçeneğini seçmişlerdir. Bu konuda hastaların yüksek düzeyli bir memnuniyet içinde olduğu görülmektedir.

Doktorların kendisine karşı kibar ve saygılı davrandığını düşünen hastaların oranı yüksektir. Yüksek lisans ve üstü grubun büyük çoğunluğu ile lise ve yüksek öğretim mezunlarının tamamı doktorların kendilerine kibar ve saygılı davrandığını ifade etmişlerdir. Diğer personelin kendisine kibar ve saygılı davrandığı konusunda yüksek öğretim mezunlarının tamamı ile diğer öğretim gruplarının büyük çoğunluğu evet seçeneğini seçmişlerdir. Doktorların ve diğer personelin hastalara kibar ve saygılı davrandığı algısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Hastalardan lise mezunlarının büyük çoğunluğu ile okur-yazar olmayanların, üniversite mezunlarının ve yüksek lisans ve üstü düzeydeki öğretim grubunun tamamı tüm personelin kişisel mahremiyetine özen gösterdiğini belirtmiştir. Hastane personelinin hasta mahremiyetine karşı yüksek bir hassasiyet içinde olduğu ortaya çıkmaktadır.

Okur-yazar olmayanlar grubu, lise mezunları, üniversite mezunları, yüksek lisans ve üstü eğitim alanların tamamı(% 100) Diş Tedavi Merkezini başkalarına önereceğini belirtmiştir. Önermek, bir sorumluluk almaktır. İnsanları bu sorumluluğu almaya götüren neden, memnuniyetleridir. Bulgu olarak bu memnuniyetin oranı yüksektir.

Diş Tedavi ve Protez Merkezini tekrar tercih edeceğini belirtenler yüksek bir çoğunluktur. Yine yüksek oranlı bir çoğunluk söz konusu merkezin genel olarak temiz olduğunu belirtmiştir. Tercih edilme ve temiz bulunma oranı bakımından yüksek düzeyde bir memnuniyet söz konusudur.

Hastalar, bütün öğretim guruplarında büyük çoğunluk itibariyle, Diş Tedavi ve Protez Merkezinde verilen hizmeti genel olarak iyi bulduklarını belirtmişlerdir. Bu konudaki oranın yüksekliği, memnuniyet düzeyindeki yüksekliğin bir göstergesi olarak görünmektedir.

SONUÇ

Gelişen, modernleşen ve küreselleşen dünyada hasta memnuniyetinin ve insan hakları değerlerinin hızla anlaşıldığı günümüzde, her sektörde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de müşteri memnuniyeti önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin belirlenmesi için, kaliteli bir hizmetin sunulması ve ölçülmesi gerekmektedir. Diş hekimliğinde hasta memnuniyeti hem hastaların tedavilere uyum sağlamasını, hem de diş hekimliği hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlar. Ve ayrıca hizmete erişebilirlik düzeylerini belirlemeye yarayan bir gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hasta memnuniyetinde, genellikle hasta merkezli bir yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Etik kurallar ve tıp ilmine bağdaştığı sürece hastaların istekleri göz önüne alınarak, hekim- hasta ilişkisinin daha çok hasta tarafına yaklaşması sağlanır. Çalışmada hastalar diş tedavi merkezin de verilen hizmetten %95,6 yüksek oranında memnun oldukları tespit edildi. Hasta memnuniyetini artıran ve memnuniyetin yüksek çıkmasına neden olan unsurlar; hekimlerin hastaların şikâyetlerini dinlemesi, bilgi vermesi için zaman ayırması, hastaların hekim seçme özgürlüğünü kullanması, tüm personel kişisel mahremiyete özen göstermesi ve personelin ve hekimlerin kibar ve saygılı olmasıdır.

Araştırmanın varsayımlarına (hipotezlerine) yönelik elde edilen sonuçlar şöyledir:

1. "Kadınlar erkeklere göre daha fazla hastaneye başvurmaktadır." Bu varsayım doğrulanmamış, geçerli çıkmamış ve kabul edilmemiştir. Kadınların sağlığına özen gösterdiği yaygın kanıdır. Ancak bölgede kırsal kesimde çalışan kadınların çok olması hastaneye başvurmada kısıtlamalara yol açmaktadır.

2. "İlköğretim (ilk ve ortaöğretim) mezunları lise mezunlarından daha az hastaneye başvurmaktadır." Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. Bunun nedeni eğitim etkenidir. Artan eğitimle gelen bilinç, hastaneye başvurmada artış yaratmaktadır. Eğitim durumu yüksek olan kişilerin ağız ve diş sağlığına daha çok özen gösterdiği saptanmıştır.

3. "Hastanede verilen hizmetleri genel olarak iyi bulan hastaların oranı diğerlerinin oranından fazladır." Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. Sunulan hizmet yüksek derecede hasta memnuniyetine sebep olmuştur. Varsayımın sonuçları bu bulgu ile örtüşmektedir. Bu nedenle, durum, yüksek hasta memnuniyeti sonucu olarak görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Açıkel, O., Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,YYLT, İzmir, 2006
- Akdur, R., Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler, Ankara , 1998
- Altıntaş, H.M., Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine, İstanbul, 2000
- Arıkboğa, F.Ş., “Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, C.53, S.2, İstanbul, 2003
- Ateş M., Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2011
- Bayuk, N.- Küçük, F. “Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati İlişkisi” Marmara Üniversitesi İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 22, S.1, İstanbul, 2007,
- Devebakan, N., Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,YYLT, İzmir, 2001
- Elbay, M. Florid İçeren Fissür Örtücülerin Klinik Başarılarının ve Bu Materyallerin Florid Salım/Tekrar Yüklenebilme Özelliklerinin Araştırılması, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , YYLT, Konya,2007

Elif, İ., Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, İstanbul, 2003

Eryılmaz, B., Kamu Yönetimi, İstanbul, 1999

Karaman, S.- Durucan, G., “Pedodontide Koruyucu Tedaviler”, Selcuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, C.6, S.2, Konya, 1996

Karyağdı, N. ,Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, Ankara, 2001

Kaya,S. “Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi”, S.Kaya(Ed.), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, Ankara, 2013

Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000

Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994

Özturan, S., Kronik Periodontitisin Tedavisinde Tüm Ağız Dezenfeksiyon İle Bir Arada Mine Matris Proteininin Kullanımı, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , YYLT, Adana, 2011

Peşkircioğlu, N., Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara, 1999

Somunoğlu, S., “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri”, M.Tatar(Ed.),Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Eskişehir, 2012

Sözen, C.-Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002

Şendir, M. ve arkadaşları, “Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul, 2012

Tengilimoğlu, D.- Akbolat,M.-Işık,O. , Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2015

Top, M., "Sağlık İhtiyacı, Talebi ve Kullanım Kavramlarına Genel ve Karşılaştırmalı Bir Bakış", K. Ersoy(Ed.), II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Ankara, 1999

Topkaya, Ö. "Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi" Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.21, S.2, Isparta, 2016

Ülgen, R., Ağız Diş Sağlığı Alanında Ülkemiz Koşullarına Uygun Sigorta Planlarının Modellenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2005

Zerenler, M.- Öğüt, A., "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.18, Konya, 2007

...,<http://ailehekimligi.gov.tr/az-ve-di-sal.html>, (03.02.2015)

...,<http://cenevreofisi.dt.mfa.gov.tr/ShowInfoNotes.aspx?ID=203417> (29.05.2016)

...,<http://saglik.nedir.com>, (10.03.2015)

...,<http://www.bursakalder.org/bulten1/icerik.php?bulten=haber1&id=141>
(14.02.2015)

...,<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglikdegisimcaginda/pdfaktan/sunum-alternatif.pdf>, (05.03.2015)

...,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14973/bakanlik-tasra-teskilatinin-yeniden-yapilandirilmesi-ge-.html> (21.12.2015)

...,<http://www.hukuki.net/kanun/1219.13.text.asp>(17.02.2015)

...,<http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm> (13.06.2016)

...,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14973/bakanlik-tasra-teskilatinin-yeniden-yapilandırılması-ge-.html> (21.12.2015)

...,<http://www.sakaryakhb.gov.tr/organizasyonsema.aspx> (21.12.2015)

...,<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/01.pdf> (27.05.2016)

...,http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/solmenu_goster.php?yer_id=6&id=211 <http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/> (15.02.2015)

...,<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf> (13.06.2015)

...,<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2012.pdf> (13.06.2015)

..., http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm (04.08.2015)

...,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> (15.08.2015)

...,<http://www.memurlar.net/haber/204653/> (16.09.2015)

ÖZGEÇMİŞ

15.08.1973 Denizli Çal ilçesi doğumluyum. İlk orta ve lise öğrenimimi Denizli'de tamamladım. 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesini bitirdikten sonra 2002 yılında Denizli Tavas Devlet Hastanesine diş hekimi olarak atandım. 2009-2015 yılları arasında aynı hastanenin Diş Tedavi ve Protez Merkezinin Kurucu ve Sorumlu hekimliğini yaptım, Tavas Devlet Hastanesinin 2015 yılından itibaren de başhekim yardımcılığı görevini yürütmekteyim.

Evliyim, bir kız bir erkek iki çocuk babasıyım.

Dt. Yavuz AYCAN

EK: Anket Formu

DIŞ ÜNİTESİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen merkezimizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerinizi iletiriz.

Başhekim

	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisinde alarak işaretleyiniz. Örnek: (X)	EVET	BİRAZ	HAYIR
1	Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	(3)	(2)	(1)
2	Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	(3)	(2)	(1)
3	Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	(3)	(2)	(1)
4	Beni muayene eden doktor şikâyetlerimin nedeni konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	(3)	(2)	(1)
5	Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
6	Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
7	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	(3)	(2)	(1)
8	Bu merkezi başkalarına öneririm.	(3)	(2)	(1)
9	Bir daha benzer şikâyetlerim olursa bu merkezi tercih ederim.	(3)	(2)	(1)
10	Bu merkez (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temizdi.	(3)	(2)	(1)
11	Bu merkez de verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(3)	(2)	(1)
12	Bu merkeze ilk başvurunuz mu?	(1) Evet	(2) Hayır	
13	Cinsiyetiniz	(1) Kadın	(2) Erkek	
14	Yaş			
15	Medeni Durumunuz	(1) Evli	(2) Bekâr	
16	Öğrenim Durumunuz	(1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlkokul / Ortaokul (4) Lise ve dengi okul (5) Üniversite ve Üstü		
17	Sosyal güvenceniz	(1) SGK çalışan (2) SGK emekli (3) Yeşil kart (4) Özel sağlık sigortası (5) Sosyal güvencesi yok (6) Diğer.....		
18	Mesleğiniz			
19	Varsa görüş, önerileriniz.			

