

T.C  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

HASTA MEMNUNİYETİ  
VE  
SSKB ANKARA EĞİTİM HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

744825

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Mustafa ÖZ

144825

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Nurettin PARILTI

Ankara - 2004

Sosyal Bilimler Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne

Mustafa ¼Z'e ait Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde  
Bir Uygulama adlı çalışma, j¼rimiz tarafından Hastane İşletmeciliği Bilim  
Dalında Y¼KSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan.....  
Prof. Dr. Eyy¼p AKTEPE

¼ye.....  
Yrd. Doç. Dr. Nurettin PARILTI (Danışman)

¼ye.....  
Doç. Dr. Dilaver TENGİLİMOğLU

T.C  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

HASTA MEMNUNİYETİ  
VE  
SSKB ANKARA EĞİTİM HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
144825  
Mustafa OZ

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Nurettin PARILTİ

Ankara - 2004

## ÖNSÖZ

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin gündeme gelmesine sebep olmuştur. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürmek zorunda olmalarıdır. Sağlık kuruluşları arası rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Ancak hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özelliklerine ilaveten, hizmetin sunuluş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti, kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde son zamanlarda, ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve kaliteli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle de sorgulayıcı olan bilinçli bir tüketici kesimi görmekteyiz. Hastalar, sağlık bakım hizmetinin kalitesinin teknik yönünü değerlendirmek için yeterli bilgiye sahip değildir. Dolayısıyla, hizmeti alırken karşılaştıkları dostça, samimi ilişkiler, hastanenin temizliği ve konforu, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi birçok faktör, kalitenin değerlendirilmesinde ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında göz önünde bulundurulması gereken önemli konular arasında yer almaktadır.

Tez çalışmamın her aşamasında görüş ve önerilerinden yararlandığım, fikirleri ile tez çalışmalarına yardımcı olan ve her konuda bana yol gösteren danışmanım Yrd.Doç.Dr.Nurettin PARILTI'ya, fikir ve önerilerinden yararlandığım Doç.Dr.Dilaver TENGLİMOĞLU'na, öğretim üyesi Murat ATAN'a ve Vahit YİĞİT'e teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| İÇİNDEKİLER.....         | i   |
| KISALTMALAR CETVELİ..... | x   |
| TABLolar LİSTESİ.....    | xi  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....    | xvi |
| GİRİŞ.....               | 1   |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Hizmetlerin Önemi ve Tanımı.....                              | 3  |
| 1.1.1. Hizmetlerin Önemi.....                                      | 3  |
| 1.1.2. Hizmetlerin Tanımı.....                                     | 4  |
| 1.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri.....                            | 5  |
| 1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlığı.....                                | 5  |
| 1.2.2. Hizmetin Ayrılmazlığı.....                                  | 6  |
| 1.2.3. Hizmetin Değişkenliği.....                                  | 7  |
| 1.2.4. Hizmetin Dayanıksızlığı.....                                | 8  |
| 1.2.5. Sahip Olunamamak.....                                       | 9  |
| 1.3. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....                              | 9  |
| 1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                         | 10 |
| 1.4.1. Kolay Kullanılabilirlik.....                                | 10 |
| 1.4.2. Kalite.....                                                 | 11 |
| 1.4.3. Süreklilik.....                                             | 12 |
| 1.4.4. Verimlilik.....                                             | 12 |
| 1.5. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler..... | 13 |
| 1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....                   | 17 |
| 1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....                             | 17 |
| 1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....                         | 18 |
| 1.6.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler.....                         | 19 |
| 1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....                     | 20 |

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.7. Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep.....                                                 | 21 |
| 1.7.1. Sağlık Hizmetlerinde Arz.....                                                        | 21 |
| 1.7.2. Sağlık Hizmetlerinde Talep.....                                                      | 24 |
| 1.8.Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler.....                               | 24 |
| 1.8.1. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler....                              | 25 |
| 1.8.2. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Kolaylaştırıcı<br>Faktörler.....                       | 26 |
| 1.8.3. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Gereksinim<br>Faktörleri.....                | 26 |
| 1.9. Pazarlamanın Hizmet Sektörüne ve Sağlık Hizmetlerine<br>Uygulanması.....               | 28 |
| 1.10.Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler.....                                                | 29 |
| 1.10.1. Hastanelerin Tanımı.....                                                            | 29 |
| 1.10.2. Hastanelerin Amaçları.....                                                          | 30 |
| 1.10.3. Hastanelerin İşlevleri.....                                                         | 31 |
| 1.10.4. Hastanelerin Sınıflandırılması.....                                                 | 33 |
| 1.10.4.1. Yaptıkları Hizmetlere Göre Hastanelerin<br>Sınıflandırılması.....                 | 33 |
| 1.10.4.2. Mülkiyetine Göre Hastanelerin<br>Sınıflandırılması.....                           | 34 |
| 1.10.4.3. Büyüklüklerine Göre Hastanelerin<br>Sınıflandırılması.....                        | 35 |
| 1.10.4.4. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine<br>Göre Hastanelerin Sınıflandırılması..... | 35 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Kalitenin Tanımı ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite..... | 36 |
| 2.1.1. Kalitenin Tanımı.....                              | 36 |
| 2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....                   | 37 |

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.3. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Sağlama Sistemleri.....                                       | 42 |
| 2.1.3.1. Kalite Kontrolü.....                                                                          | 42 |
| 2.1.3.2. Kalite Güvencesi.....                                                                         | 42 |
| 2.2. Kaliteli Hizmet .....                                                                             | 46 |
| 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....                                                  | 49 |
| 2.3.1. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi.....                                                         | 49 |
| 2.3.2. Toplam Kalite Yönetimiyle Sağlanacak Faydalar.....                                              | 52 |
| 2.3.3. Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Kavramı.....                                                  | 53 |
| 2.4. Toplam Kalite Yönetimin Sağlık Alanına Uygulanması.....                                           | 55 |
| 2.4.1. Toplam Kalite Yönetimini Sağlık Hizmetlerine Uygulamadaki Güçlükler.....                        | 55 |
| 2.4.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler..... | 56 |
| 2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Gelişimi.....                                                        | 58 |
| 2.5.1. Hasta Memnuniyeti Kavramının Gelişimi.....                                                      | 58 |
| 2.5.2. Hasta Memnuniyeti.....                                                                          | 60 |
| 2.5.3. Hasta Memnuniyeti ve Kalite.....                                                                | 61 |
| 2.5.4. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....                                                                 | 62 |
| 2.6. Hasta Memnuniyetinin Boyutları.....                                                               | 63 |
| 2.6.1. Hasta - Doktor İlişkisi.....                                                                    | 65 |
| 2.6.2. Hasta - Hemşire İlişkisi.....                                                                   | 69 |
| 2.6.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi.....                                                     | 71 |
| 2.6.4. Bilgilendirme.....                                                                              | 73 |
| 2.6.5. Beslenme Hizmetleri.....                                                                        | 74 |
| 2.6.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar.....                                                              | 75 |
| 2.6.7. Bürokratik İşlemler.....                                                                        | 76 |
| 2.6.8. Güven.....                                                                                      | 77 |
| 2.6.9. Ücret.....                                                                                      | 78 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.7. Hasta Memnuniyeti Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri..... | 79 |
| 2.7.1. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi.....                                     | 79 |
| 2.7.2. Hasta Memnuniyeti Ölçümünde Kullanılan Yöntemler.....                   | 81 |
| 2.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....                              | 82 |
| 2.8.1. Hastaların Psikolojik Özellikleri.....                                  | 83 |
| 2.8.2. Hastaların Sosyo-Kültürel Özellikleri.....                              | 84 |

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### HASTA MEMNUNİYETİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK SSKB ANKARA EĞİTİM HASTANESİNDE BİR UYGULAMA ÇALIŞMASI

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. SSKB Ankara Eğitim Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler.....       | 87 |
| 3.2. SSKB Ankara Eğitim Hastanesi Hasta Memnuniyeti Araştırması..... | 88 |
| 3.2.1. Araştırmanın Konusu.....                                      | 88 |
| 3.2.2. Araştırmanın Amacı.....                                       | 89 |
| 3.2.3. Araştırmanın Yöntemi.....                                     | 89 |
| 3.2.3.1. Kavramsal Çerçeve.....                                      | 90 |
| 3.2.3.2. Hipotezler.....                                             | 91 |
| 3.2.3.3. Kapsam ve Sınırlılıklar.....                                | 93 |
| 3.2.3.4 Veri Toplama ve Değerlendirme.....                           | 94 |
| 3.2.3.5 Verilerin Analizi ve Yorumu.....                             | 96 |
| 3.3. Bulgular ve Değerlendirme.....                                  | 97 |
| 3.3.1. Anket Sonuçları.....                                          | 97 |
| 3.3.1.1. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....                | 97 |
| 3.3.1.2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....                | 97 |
| 3.3.1.3. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı...              | 98 |
| 3.3.1.4. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....            | 98 |
| 3.3.1.5. Hastaların İkametgah Yerlerine Göre Dağılımı.....           | 98 |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3.1.6. Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı.....                                            | 99  |
| 3.3.1.7. Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı.....           | 99  |
| 3.3.1.8. Hastaların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....                                 | 100 |
| 3.3.1.9. Hastaların Hastaneye Yatış Biçimlerine Göre Dağılımı.....                             | 100 |
| 3.3.1.10. Hastaların Hastaneyi Tercih Nedenlerine Göre Dağılımı.....                           | 101 |
| 3.3.1.11. Hastaların Hastaneye Yatış Sıklığına Göre Dağılımı.....                              | 101 |
| 3.3.1.12. Hastaların Doktorların Davranışları Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....          | 102 |
| 3.3.1.13. Hasta-Doktor İlişkisinin Değişkenlere Göre Dağılımı.....                             | 103 |
| 3.3.1.14. Hastaların Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....         | 112 |
| 3.3.1.15. Hasta-Hemşire İlişkisinin Değişkenlere Göre Dağılımı.....                            | 113 |
| 3.3.1.16. Hastaların Hastanedeki Diğer Personeller Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....     | 122 |
| 3.3.1.17. Hastaların, Hastane İçindeki Ulaşım Hizmetleri Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı..... | 122 |
| 3.3.1.18. Hastaların, Hastanedeki Bürokratik İşlemler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....    | 124 |
| 3.3.1.19. Hastaların, Hastanede Verilen Yemekler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....         | 125 |
| 3.3.1.20. Hastaların, Kliniklerdeki Hasta Odaları Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....        | 128 |
| 3.3.1.21. Hastaların,Hastaneden Memnuniyetlerinin, Değişkenlerle İlişkileri.....               | 134 |

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3.1.22. Hastaların, Hastanede Verilen Hizmetler<br>Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı..... | 138 |
| 3.3.1.23. Hastaların, Hastanede Verilen Hizmetlerden<br>Genel Memnuniyeti.....             | 139 |
| 3.3.2. Sonuç ve Öneriler.....                                                              | 140 |
| 3.3.2.1. Araştırma Sonuçları.....                                                          | 140 |
| 3.3.2.2. Öneriler.....                                                                     | 144 |
| KAYNAKÇA.....                                                                              | 148 |
| EK-1 ANKET FORMU.....                                                                      | 160 |
| ÖZET.....                                                                                  | 164 |
| ABSTRACT.....                                                                              | 165 |

**KISALTMALAR CETVELİ**

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>a.g.e</b>     | : Adı Geçen Eser                                    |
| <b>C</b>         | : Cilt                                              |
| <b>Çev.</b>      | : Çeviren                                           |
| <b>DSÖ</b>       | : Dünya Sağlık Örgütü                               |
| <b>Ed.</b>       | : Editör                                            |
| <b>GATA</b>      | : Gülhane Askeri Tıp Akademisi                      |
| <b>G.Ü</b>       | : Gazi Üniversitesi                                 |
| <b>H.Ü</b>       | : Hacettepe Üniversitesi                            |
| <b>I.Ü</b>       | : İstanbul Üniversitesi                             |
| <b>A.Ü.A.Ö.F</b> | : Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi       |
| <b>A.Ü</b>       | : Ankara Üniversitesi                               |
| <b>S</b>         | : Sayfa                                             |
| <b>S.B</b>       | : Sağlık Bakanlığı                                  |
| <b>SSKB</b>      | : Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı               |
| <b>TKY</b>       | : Toplam Kalite Yönetimi                            |
| <b>WHO</b>       | : ( World Health Organization ) Dünya Sağlık Örgütü |
| <b>H.E.V</b>     | : Haberal Eğitim Vakfı                              |
| <b>Y.O</b>       | : Yüksek Okul                                       |
| <b>M.Ü</b>       | : Marmara Üniversitesi                              |
| <b>Vol</b>       | : Volume                                            |

## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo-1.1 Sağlık Göstergelerindeki Mevcut Durum ve VIII.Plan Hedefleri.....                                  | 22  |
| Tablo-1.2 Türkiye'deki Hastanelerin, Fiili Yatak Kapasitesi ve Uzman Hekimlerin Kurumlara Göre Dağılımı..... | 23  |
| Tablo-1.3 Demografik Göstergeler.....                                                                        | 23  |
| Tablo-1.4 Sağlık Hizmeti Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler.....                                              | 25  |
| Tablo-1.5 Sağlık Hizmeti Kullanımını Kolaylaştırıcı Faktörler.....                                           | 26  |
| Tablo-1.6 Sağlık Hizmeti Kullanımını Etkileyen Gereksinim Faktörleri.....                                    | 27  |
| Tablo-3.1 Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....                                                       | 97  |
| Tablo-3.2 Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....                                                       | 97  |
| Tablo-3.3 Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....                                                   | 98  |
| Tablo-3.4 Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....                                                   | 98  |
| Tablo-3.5 Hastaların İkametgah Yerlerine Göre Dağılımı.....                                                  | 98  |
| Tablo-3.6 Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı.....                                                         | 99  |
| Tablo-3.7 Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı.....                        | 99  |
| Tablo-3.8 Hastaların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....                                              | 100 |
| Tablo-3.9 Hastaların Hastaneye Yatış Biçimlerine Göre Dağılımı.....                                          | 100 |
| Tablo-3.10 Hastaların Hastaneyi Tercih Nedenlerine Göre Dağılımı...                                          | 101 |
| Tablo-3.11 Hastaların Hastaneye Yatış Sıklıklarına Göre Dağılımı....                                         | 101 |
| Tablo-3.12 Hastaların Doktorlar Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.                                          | 102 |

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo-3.14 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı.....      | 104 |
| Tablo-3.15 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....        | 105 |
| Tablo-3.16 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....        | 106 |
| Tablo-3.17 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, İkametgah Durumlarına Göre Dağılımı.....     | 107 |
| Tablo-3.18 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Meslek Durumlarına Göre Dağılımı.....        | 108 |
| Tablo-3.19 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....         | 109 |
| Tablo-3.20 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Yatış Durumlarına Göre Dağılımı.....         | 110 |
| Tablo-3.21 Hastaların, Doktorların Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Yatış Sıklığı Durumlarına Göre Dağılımı..... | 111 |
| Tablo-3.22 Hastaların Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....                               | 112 |
| Tablo-3.23 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Yaş Durumlarına Göre Dağılımı.....          | 113 |
| Tablo-3.24 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı.....     | 114 |
| Tablo-3.25 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....       | 115 |
| Tablo-3.26 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....       | 116 |

|                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo-3.27 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, İkametgah Durumlarına Göre Dağılımı.....                        | 117 |
| Tablo-3.28 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Meslek Durumlarına Göre Dağılımı.....                           | 118 |
| Tablo-3.29 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....                            | 119 |
| Tablo-3.30 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Yatış Durumlarına Göre Dağılımı.....                            | 120 |
| Tablo-3.31 Hastaların, Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin, Yatış Sıklığı Durumlarına Göre Dağılımı.....                    | 121 |
| Tablo-3.32 Hastaların Hastanedeki Diğer Personeller Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....                                               | 122 |
| Tablo-3.33 Hastaların, Hastane İçindeki Ulaşım Hizmetleri Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....                                           | 122 |
| Tablo-3.34 Hastaların, Hastanenin Danışma Hizmetleri Hakkındaki Görüşlerinin, Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....                          | 123 |
| Tablo-3.35 Hastaların, Hastaneye Yatış İşlemlerine İlişkin Bilginin Kendilerine Verilip Verilmediği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı..... | 124 |
| Tablo-3.36 Hastaların, Bürokratik İşlemler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....                                                          | 124 |
| Tablo-3.37 Hastaların,Hastanede Verilen Yemekler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....                                                    | 125 |
| Tablo-3.38 Hastaların, Hastane Yemeklerinin Lezzeti Hakkındaki Görüşlerinin, Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....                   | 126 |
| Tablo-3.39 Hastaların, Hastane Yemeklerinin Çeşitliliği Hakkındaki Görüşlerinin, Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....                        | 127 |

|                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo-3.40 Hastaların, Kliniklerdeki Hasta Odaları Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....                                        | 128 |
| Tablo-3.41 Hastaların, Hasta Odalarının Temizliği Hakkındaki Görüşlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....                | 129 |
| Tablo-3.42 Hastaların, Hasta Odalarının Rahatlığı Hakkındaki Görüşlerinin, Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....           | 130 |
| Tablo-3.43 Hastaların, Hastane Tuvaletlerinin Temizliği Hakkındaki Görüşlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....          | 131 |
| Tablo-3.44 Hastaların, Kullanılan Çarşafların Temizliği Hakkındaki Görüşlerinin, Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....     | 132 |
| Tablo-3.45 Hastaların, Hastanedeki Tuvaletlerin Temizliği Hakkındaki Görüşlerinin, Yatış Sıklığı Durumlarına Göre Dağılımı..... | 133 |
| Tablo-3.46 Hastaların, Hastaneden Genel Memnuniyetlerinin, Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı.....                              | 134 |
| Tablo-3.47 Hastaların, Hastaneden Genel Memnuniyetlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....                                | 135 |
| Tablo-3.48 Hastaların, Hastaneden Genel Memnuniyetlerinin, Yatış Biçimine Göre Dağılımı.....                                    | 136 |
| Tablo-3.49 Hastaların, Hastaneden Genel Memnuniyetlerinin, Yatış Sıklığı Durumlarına Göre Dağılımı.....                         | 137 |
| Tablo-3.50 Hastaların, Hastanede Verilen Genel Hizmetler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....                                  | 138 |
| Tablo-3.51 Hastaların, Hastanede Verilen Hizmetlerden Genel Memnuniyeti.....                                                    | 139 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|             |                                                                   |    |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil -1. 1 | Sağlık Hizmetleri Kullanım Süreci.....                            | 25 |
| Şekil - 2.2 | Temel Kalite Döngüsü.....                                         | 44 |
| Şekil -2. 3 | Toplam Kalite ile Sağlanacak Faydalar.....                        | 53 |
| Şekil - 2.4 | İyi Müşteri Çevrimi.....                                          | 59 |
| Şekil -2. 5 | Kalite ve Tatmin Piramidi (Beklentiler Hiyerarşisi).....          | 61 |
| Şekil - 2.6 | Hasta-Hemşire Etkileşim Süreci Modeli ve Dengenin Sağlanması..... | 70 |
| Şekil - 2.7 | Hasta Tatmini Etkileyen Faktörler.....                            | 86 |

## GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi ile 1980'li yıllarda tanışan sağlık sektörü, hasta memnuniyetini ilk zamanlarda "hastanın sağlık hizmeti sunumundan beklediği kalite ile, hizmetin gerçekleşmesi sürecinde algıladığı kalitenin bir fonksiyonu" olarak tanımlamıştır. İlk zamanlar, "müşteri memnuniyeti" tanımının sağlık sektöründeki karşılığı gibi yorumlanan kavram üzerinde yapılan araştırmalar, "hasta memnuniyeti"nin, tedavinin başarısını etkileyen bir özelliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Memnuniyet düzeyi yüksek hastaların, hekimin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hasta-hekim ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, tatmin düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Daha açık bir ifade ile hastanın kendine sunulan sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyeti arttıkça, tedaviye uyumu da artmaktadır. Hastanın tatmin düzeyini, onun gelecekteki sağlığı üzerinde rol oynadığı gerçeği, bu kavrama, hem "müşteri memnuniyeti" kavramından daha farklı bir boyut eklemekte, hem de sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesi olma özelliğini kazandırmaktadır.

Hasta memnuniyetini;"Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur"<sup>1</sup> şeklinde tanımlamak mümkündür.

---

<sup>1</sup> H.Seval AKGÜN ve Rengin ERDAL:"Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", (Ankara: Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, 17-18 Ekim 1997), 219.

Tez çalışmasının amacı; SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'ne başvuran hastaların hastaneden memnuniyetleri nasıldır, hastaların memnuniyetlerini belirleyen unsurlar nelerdir ve hastaların memnuniyetlerini etkileyen fiziksel koşullar(beslenme, oda, hastane içi ulaşım), çalışan personel(Doktor, hemşire ve diğer personel) ve bürokratik işlemlere karşı tutumlarını ölçmektir.

Üç bölümden oluşan tezin birinci bölümünde "Sağlık Hizmetleri ve Pazarlama" kavramları üzerinde durulmuştur. Hizmet kavramından başlanarak hizmetlerin önemi, tanımı, özellikleri, sağlık hizmetlerinin tanımı ve özellikleri, sağlık hizmetlerinin farklılıkları, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması üzerinde durulmuştur. Birinci bölümün son kısmında sağlık hizmetlerinde arz-talep, sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler, pazarlamanın sağlık hizmetlerine uygulanışı ve hastane kavramı üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde; "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti" kavramları üzerinde durulmuştur. Kalite, kaliteli hizmet, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde TKY, TKY sağlık hizmetlerine uygulanışı, hasta memnuniyeti kavramı, hasta memnuniyetinin önemi, boyutları, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve hasta memnuniyetini ölçülmesi ve değerlendirilmesi konuları detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

Üçüncü bölümde ise; önce hastanelerin tanımı, amaçları ve sınıflandırılması üzerinde durularak araştırma yapılan hastane hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Daha sonra araştırma ve yöntem hakkında bilgi verilmiştir. Üçüncü bölümün son bölümünde araştırmada elde edilen bulgular yorumlanarak sunulmuştur. Sonuç ve önerilerle araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmada, sağlık hizmetlerinin son kullanıcısı olan hastaların hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri bilimsel olarak ortaya konularak, sağlık kurumları yöneticileri yönlendirilmeye çalışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

#### 1.1. Hizmetlerinin Önemi ve Tanımı

Tarım Çağında ihtiyaç duyulan hizmeti bireyler kendileri üretiyordu. Ancak sanayi çağı ve bilgi çağıyla birlikte ihtiyaç duyulan hizmet, profesyonel hizmet üreticileri tarafından üretilmeye başlamıştır. Bunun sonucunda hizmetin önemi artmış ve pazarlaması kavramı ortaya çıkmıştır.

##### 1.1.1.Hizmetlerin Önemi

Dünyada çok gelişmiş, sanayileşmiş ülkeler başta olmak üzere hizmet sektöründe görülen hızlı büyüme ve gelişmeler göz önünde alındığında son yıllarda hizmet pazarlamasına yönelik ilginin giderek arttığı söylenebilir.

Ülke ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça, hizmetlerin önemi ve payı da hızla artmakta olup bu artış endüstridekinden daha hızlı olabilmektedir. Bu durumu, input-output analizini geliştiren Nobel ödüllü ünlü iktisatçı Wassily W. Leontief, 1960'lı yıllarda çeşitli ülkelerin ekonomik yapılarını karşılaştırdığı, araştırmalarıyla ortaya koymuştur. En ileri düzeyde sanayileşmiş, hatta " endüstri ötesi toplum " diye bilinen ülkelerin başında yer alan ABD' de, resmi istatistiklere göre, hizmetlerin milli gelir içindeki payı 1945'de 1/3 iken, 1990'da 1/2'yi geçmiştir.<sup>2</sup>

Hizmet sektörünün gelişmesi, ikinci dünya savaşından sonra giderek artmıştır. Hizmet sektöründeki hızlı artışın en önemli nedenlerinden birisi, endüstri sektöründe uygulanan yönetim ve işletmecilik tekniklerinin hizmet sektöründe de kullanılmasıdır.

---

<sup>2</sup> İsmet MUCUK: Pazarlama İlkeleri (İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2001), 283.

Hizmet sektörünün ve hizmet anlayışının gelişmesine etki eden faktörleri:<sup>3</sup>

- Rekabetin artması,
- Kamu denetiminin artması,
- Zenginliğin ve refahın artması,
- Eğitim düzeyinin ve çeşidinin artması,
- Çalışma ve boş zamana karşı değişen tutumlar,
- Daha duyarlı bir yaşam biçiminin gelişmesi,
- Kişisel gelişme ve doyumun artması,
- Karmaşık bir toplum yapısının oluşması şeklinde sıralayabiliriz.

### 1.1.2. Hizmetlerin Tanımı

Hizmetler, fiziksel mallardan farklı olmaları nedeniyle hizmetlerin tanımlanması kolay değildir. Hizmet; "bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar"<sup>4</sup> şeklinde tanımlanmaktadır.

Hizmet; Bir kişinin diğer tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet veya faydadır. Üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir veya olmayabilir.<sup>5</sup>

Hizmetler soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda veya tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamda " hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünler"<sup>6</sup>dir şeklinde tanımlanabilir.

<sup>3</sup> Bilal AK: Hastane Üretim Yönetimi, (Ankara:H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Ders Notları, 1997), 30.

<sup>4</sup> Mehmet KARAFAKİOĞLU: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, (İstanbul Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No:271,1998), 111-113.

<sup>5</sup> A.Sevgi ÖZTÜRK: Hizmet Pazarlaması, (Ekin Kitabevi, 2003), 4.

<sup>6</sup> Kasım KARAHAN: Hizmet Pazarlaması, (İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım, 2000), 21.

## 1.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri

İşletmeler, pazarlama stratejilerini planlarken hizmetlerin beş önemli karakteristik özelliğini göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Bunlar hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, değişkenliği, dayanıksızlığı ve sahip olunamama özellikleridir.<sup>7</sup>

- a) Hizmetin dokunulmazlığı,
- b) Hizmetin ayrılmazlığı,
- c) Hizmetin değişkenliği,
- d) Hizmetin dayanıksızlığı,
- e) Sahip olunamama özellikleridir.

### 1.2.1.Hizmetin Dokunulmazlığı

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Hizmetler nesne olmayıp performans veya hareket olduğu için, dokunulabilir malları duyumsadığımız gibi göremeyiz, dokunamayız, hissedemeyiz ve tadamayız.

Tüketici bu soyutluk karşısında hizmetin kalitesi hakkında bilgi sahibi olmak için somut ipuçları aramaya çalışır. Hizmetin verileceği yerden, verecek insanlardan, teçhizat, sembol, fiyat, diğer insanların işletme hakkındaki düşünceleri, satın almadan önce işletmeyle yapılan iletişimden hizmetin kalitesini ortaya çıkarmaya çalışır.<sup>8</sup> Bu nedenle hizmet işletmelerinin görevi hizmeti yukarıdaki işaretlere önem verecek şekilde görünür hale getirmektir.

<sup>7</sup> İsmet MUCUK:a.g.e, 287.

<sup>8</sup> Philip KOTLER: Marketing Manegement, 8 th ed. (Englewood Cliffs.N.J; Prentice-Hall, International.Inc,1994), 466-467.

Hizmetlerin fiziksel varlığa sahip olmaması, hizmetleri mallardan ayıran en önemli karakteristik özelliklerinden biridir. Bu özelliğinden dolayı hizmet pazarlamasını mal pazarlamasından farklı kılan bazı pazarlama sorunlarını da beraberinde getirir.<sup>9</sup>

- Hizmetleri depolama, stoklama olanağı yoktur.
- Hizmetleri, " patent " aracılığıyla korumak mümkün değildir.
- Hizmetleri, hemen teşhir ve tanıtmaya imkanı yoktur.
- Hizmetlerin fiyatlandırılması çok zor ve karmaşıktır.

Hizmetin dokunulmazlık ve soyutluk özelliği göz önünde bulundurularak bazı çalışmalar yapılabilir. Bunları;

- Hizmetin somut bir sunuluşu geliştirilebilir.
- Hizmet veren kuruluşlarının görünen boyutları, çekici ve etkili biçimde sunulmalıdır.
- Hizmet pazarlamacıları reklamlarında hizmetin getireceği yararı somut obje ile aktarmaya çalışılmalıdır.<sup>10</sup>
- Hizmetin soyut yani elle tutulmazlık özelliğinin üstesinden gelebilmeleri için çok etkili bir müşteri ilişkileri geliştirilmelidir.
- Somut olmadıkları için kalitelerinin değerlendirilmesi müşteri açısından zordur<sup>11</sup> şeklinde sıralayabiliriz.

### 1.2.2. Hizmetin Ayrılmazlığı

Fiziksel ürünler önce üretilir ve depolanır; sonra satılır ve tüketilir. Buna karşın hizmet ürünleri ise önce satılır, daha sonra eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilir. Hizmeti sunan kişi hizmetin bir parçasıdır. Aynı biçimde müşteri de aktif olarak üretim sürecine katılır. Bundan dolayı hizmeti sunanlarla müşteri arasındaki etkileşim hizmetin en önemli özelliklerinden birisidir. Ayrılmazlık özelliği, hizmetin üretilmesinden sonra pazarlamasında doğrudan satışı gerekli kılmaktadır.

<sup>9</sup> Bilal AK:a.g.e, 31.

<sup>10</sup> Bilal AK:a.g.e, 32.

<sup>11</sup> A.Sevgi ÖZTÜRK:a.g.e, 9.

Ayrılmazlık özelliği aşağıda belirtilen pazarlama boyutlarını dikkate almayı gerekli kılmaktadır.<sup>12</sup>

- Hizmet müşterisi, alıcısı olduğu hizmetin üretim sürecinde bulunur, bunu bir şahit olarak yaşar.
- Hizmet üretilirken hizmet edilen müşteriden başka, hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de üretim sürecine, şahit olurlar.
- Hizmetlerin merkezi bir biçimde, kitlesel olarak üretimleri zor ve çoğu kez olanaksızdır. Fiziksel ürün üretiminde olduğu gibi fabrikasyona gidilemez.

### 1.2.3. Hizmetin Değişkenliği

Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlar da mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler. Aynı hizmet kişiden kişiye değişkenlik gösterdiği gibi aynı insan bile farklı zamanlarda farklı kalite de hizmet verebilmektedir. Kişiler çoğu zaman nazik, kibar iken bazen sinirli ve kaba olabilir. Böyle olması, kişinin moral durumu, iş yükü, müşterinin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir.<sup>13</sup> Değişkenlik özelliği; bir işletmeye değişkenlik riskini azaltarak rekabet üstünlüğü ve avantajı sağlayabilir.

Hizmet işletmeleri sundukları hizmetin kalitesini yüksek tutmak, farklı zamanlarda, farklı kişilere değişik kalitede değil, istikrarlı bir biçimde aynı hizmeti verme konusunda özel bir itina göstermelidirler. Hizmette heterojenliği gidermede ve standardı sağlamada, personelin titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, kalite için motive edilmesi, iyi bir denetim sistemi ile etkili bir bilgi akışının olmasını zorunlu kılar.

<sup>12</sup> Bilal AK:..a.g.e, 31.

<sup>13</sup> Henry ASSAEL: Marketing, 2 nd ed.Orlando, (FL: The Dryden Pres.1993), 246.

Hizmetin değişkenlik veya heterojenlik özelliği pazarlama konusunda şu konuları ön plana çıkarmaktadır.

- Hizmetin kalite ve içeriğinde; kişilere, zaman ve ortama göre büyük dalgalanmalar ve değişiklikler görülmesi olanaklıdır.<sup>14</sup>
- Hizmetleri standartlaştırmak imkansızdır. Bazı donanımların geliştirilmesi bu konuda yardımcı olsa bile tam anlamıyla standartlaşmaya ulaşıldığını söyleyemeyiz.
- Hizmetlerin kalite kontrollerinde büyük sıkıntı vardır.

#### 1.2.4. Hizmetin Dayanıksızlığı

Hizmetlerin dayanıksız oluşu; hizmetlerin stoklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamamasıdır. Hizmetlerde talebin düzensizliği söz konusudur ve talepte fazla dalgalanma görülür.<sup>15</sup> Hizmetlere talep yıl içinde mevsimden mevsime, aydan aya, haftadan haftaya, hatta günde ve saatte değişiklik gösterir. Talebin düzensiz oluşu hizmetin dayanıksızlığının artmasına neden olur.

Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin fazla dalgalanması hizmetlerle ilgili planlamada, fiyatlandırmada ve tutundurma da önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği, talepteki büyük dalgalanmalar nedeniyle ve talep tahminlerinin yanlış olması halinde ciddi bir sorun olur. En iyi korunma yolu, işletmenin arz ve talebi dengelemeye çalışarak rekabet üstünlüğü sağlamasıdır. Arz yönünden, talebin az olduğu dönemlerde, fiyat düşürme, az personel çalıştırma ve vazgeçilebilir kapasiteleri kullanma; talebin yoğun olduğu dönemlerde, geçici ek personel çalıştırma, yarım gün çalışan personel bulma yoluna gidilmelidir.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Bilal AK:a.g.e, 32.

<sup>15</sup> A.Sevgi ÖZTÜRK: Hizmet Pazarlaması, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 1998), 10-11.

<sup>16</sup> İsmet MUCUK:a.g.e, 288.

### 1.2.5. Sahip Olunamamak

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Mülkiyetin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmakta aynı zamanda deniz ihtiyacını da gidermiş olmaktadır. Burada kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır.

### 1.3. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini; "Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir" şeklinde tanımlamaktadır.<sup>17</sup>

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır; "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler"<sup>18</sup>dir.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireylerin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetleri de kapsamaktadır.

<sup>17</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, (Ankara:Eylül 2002), 190.

<sup>18</sup> Kerem KARABULUT ve Şükrü YAPRAK:"Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum'da Bir Uygulama", (Ankara: I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 20-21 Mayıs 2000), 179-191.

#### 1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Beverles A. Myers, etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri ayrıntılı biçimde incelemiştir. Yazara göre; sağlık hizmetleri bütünlük göstermeli ve eşgüdümlü biçimde sunulmalıdır. Myers, etkili bir sağlık hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu koşulları, etkili sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler olarak kabul etmiştir. Sunulan ve üretilen sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde istenilen değişikliği yapamayacağı söylenebilir.

**Etkili bir sağlık hizmeti;** Kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik, verimlilik özelliklerini taşımalıdır.<sup>19</sup>

##### 1.4.1. Kolay Kullanılabilirlik

Kolay kullanılabilirliği hem hizmetten yararlananlar, hem de sunanlar açısından incelemek mümkündür. Hizmetten yararlananlar açısından kolay kullanılabilirliği; “bireyin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi” şeklinde tanımlayabiliriz. Hizmeti sunanlar bakımından ise kolay kullanılabilirlik; “hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duyduğu ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık çalışanlarına kolay ulaşabilmesi” dir.

<sup>19</sup> Tefik DİNÇER: "Sağlık Hizmetleri Yönetimi", (Ankara: H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Ders Notları, 1998).

Şahin KAVUNCUBAŞI: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000), 64.

Hizmetlerin kolay kullanılabilirliğini sağlamak için aşağıda belirtilen koşulların mutlaka sağlanması gerekir.

- **Kişisel Kolay Kullanılabilirlik:** Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin, sağlık hizmetlerini nerede, nasıl ve kimden alacaklarıyla ilgili olarak zorluklarla karşılaşmamasıdır. Kişilerin ihtiyaç duydukları yer ve zamanda sağlık hizmetlerini kolay kullanmasını sağlamak için, sağlık hizmetleri sistemi içinde iyi belirlenmiş bir giriş noktası ve noktalarının olması gerekir.

- **Sağlık Hizmetinin Bütünlüğü:** Hizmetlerin tüm ihtiyaçları yeterli ölçüde karşılayabilecek çeşitlilikte olmasıdır.

- **Miktar Olarak Uygunluk:** Sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan kişilerin hizmet miktarı yönünden tüm ihtiyaçlarını karşılayacak miktarda sağlık hizmetinin üretilmesi için araç, gereç, malzeme ve sağlık personelinin yeterli sayıda olmasıdır.

#### 1.4.2. Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için şu konulara önem verilmelidir.

- **Mesleki yeterlilik:** Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olması, bilgi ve becerilerini uygulayabilmesidir. Mesleki yeterliliğin sağlanması için nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin sürekli geliştirilmesi çok önemlidir.

- **Kişisel Kabul Edilebilirlik:** Hizmet sunum tarzının, kişilerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır. Hizmetler, nitelikli personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olsun, yeterli bilgilendirilmeme, personelin güven telkin etmemesi, kaba davranma gibi çeşitli nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilir.

- **Kalitenin Uygunluğu:** Sunulan hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş kriterlere uygun şartları taşıması gerekir.

### 1.4.3. Süreklilik

Birey ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için şu konulara önem verilmelidir.

- **Kişiyeye Odaklanmış Bakım:** Kişiyeye odaklanmış bakımda amaç, kişinin sadece hastalığı ile ilgilenmek değil, onun sağlık düzeyini yükseltmek ve korumaktır. Kişinin sağlığını korumak için sunulan ve “koruyucu sağlık hizmetleri” olarak adlandırılan hizmetler, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle entegre olduğu zaman, ortaya çıkan bir sağlık sorununa hemen müdahale etmek mümkündür.

- **Eşgüdümleyici Birimler:** Toplumun ve bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için, hizmet sunan kurumlar arasında eşgüdümü, uyumlu çalışmayı sağlayacak birimlerin oluşturulması gerekir. Eşgüdümleyici birimler, bireyin ihtiyaç duyduğu bütün hizmetleri doğrudan sağlamasa bile, bireyin alacağı hizmetlerin koordine edilmesinde önemlidir. Eşgüdümleyici birimlere aile hekimlikleri örnek olarak gösterilebilir.

- **Eşgüdümlemiş Hizmetler:** Bir ülkede çok sayıda sağlık kurumu vardır. Sağlık hizmetlerinde eşgüdümü sağlamak için, bölgesel ve ulusal boyutta sağlık hizmetleri planlamasına ve organizasyona gereksinim vardır.

### 1.4.4. Verimlilik

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetlerinin maliyetleri aşağıya çekilebilir ve bireylerin hizmetten yararlanma imkanları artırılabilir.

- **Adil Finansman:** Hizmetlerin maliyetleri, kişilerin hizmet kullanımını erteletmemeli hatta engellememelidir. Kişiler ekonomik güçleri oranında kendi sağlık hizmeti giderlerini karşılamalıdır.

- **Yeterli Ücret Politikası:** Sağlık personeline, verdiği hizmetin türüne, eğitim ve deneyim durumuna uygun maaş (ücret) verilmelidir.

- **Etkili Yönetim:** Yönetim; Kaynakların en verimli ve en ekonomik yolla kullanımını sağlayan en önemli faktördür. Sağlık hizmetlerinde kalite ve

verimliliğin yükseltilmesinde kaynakların optimum biçimde kullanılmasını sağlama sorumluluğu, sağlık kurumlarını yönetenlere aittir.

### 1.5. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikler vardır. Bunlar;<sup>20</sup>

- **Sağlık kurumlarında uzmanlaşma yüksek seviyededir.**

Sağlık kurumlarında uzmanlaşma derecesi çok yüksektir. Hastalık dokusunda ortaya çıkan değişiklikler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler uzmanlaşma derecesini artıran faktörlerin başında gelmektedir.

- **Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdümün olması zorunluluktur.**

İşlevsel bağımlılık, bir kişi veya birimin iş yapabilmesi için bir başka kişi veya birimin hizmetlerine ihtiyaç duymasıdır. Herhangi bir sağlık kurumuna başvuran hastaya çok fazla sayıda birim ve kişi hizmet verir. Bir sağlık kurumuna başvurduğunuz andan itibaren doktorların tanı ve tedavi hizmetlerini, hemşirelerin tedavi hizmetlerini, eczacıların ilaç hizmetlerini, sağlık teknisyenlerinin teşhis hizmetlerini bizlere sağladığını kolayca görebiliriz. Mutfakta, ev idaresinde, teknik atölyelerde ve yönetim birimlerinde görevli kişiler, bizlere beslenme, temizlik, aydınlatma, havalandırma hizmetlerini sağlamaktadır.

- **Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem verirler.**

Profesyonelleşme, kurum çalışanlarının eğitim düzeyini ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan insan kaynaklarının profili incelendiğinde, insan kaynaklarının yetiştirilmesinde uzun bir zamana gerek olduğu görülür.

<sup>20</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI :a.g.e, 52.

Hikmet SEÇİM: Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, (İstanbul: İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, 1991).

Profesyonel kişiler; genelde mesleki hedefler üzerine odaklanmaktadır, görevlerini mesleğin etik kuralları çerçevesinde yerine getirirler. Profesyonel kişilerin mesleki amaçları, kurumsal amaçların önündedir. Bir hekimin temel amacı, maliyeti ne olursa olsun hastaya en iyi biçimde tedavinin verilmesi iken, sağlık kurumlarını yönetenlerin temel amacı kalite ve verimlilik hedeflerini gerçekleştirmektir.

• **Hekimlerin hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen faaliyetleri üzerinde etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizmasının kurulması zordur.**

Sağlık kurumlarında hizmet miktarını belirleyen en önemli işgören grubu doktorlardır. Sağlık kurumunda yer alan bölümlerin büyük bir kısmı hekimin iş talebine göre üretim gerçekleştirir. Örneğin hekim istemeden röntgen teknisyeninin bir film çekmesi ya da bir laboratuvar teknisyeninin kan analizi yapması mümkün değildir. Sağlık hizmetinin boyutu ve kapsamı hekim tarafından belirlenir. Sağlık hizmeti tüketicisi(hasta) için ekonomik şartları, alım gücünü göz önünde bulundurarak doktorun tavsiye ettiği tedavi şekli veya süresi konusunda pazarlık yapamaz.

• **Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarını beraberinde getirmektedir.**

Meslekleşme düzeyinin yüksek olması nedeniyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede otonomluğu söz konusudur. Profesyonel kişilerin, mesleki bilgi ve denetimden kaynaklanan otoriteleri bulunmaktadır. Hizmetlerin maddesel olmaması, çok iyi bir açıklama ve ikna etme zorunluluğunu beraberinde getirir. Doktor hastasını, tedavinin kendisine sağlayacağı yarara inandırmalıdır.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Mehmet KARAFAKİOĞLU:a.g.e, 111-113.

- **Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez durumdadır.**

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti üretilir; sağlık durumu bozulan veya sağlık durumundan şüphelenen kişiler her an için sağlık hizmeti alma talebinde bulunabilir. Hastalık doğal olarak insanda rahatsızlık yaratır ve kişiler zaman kaybetmeden sağlık kurumlarına başvururlar. Başvuruyu geri çevirmek bilimsel, hukuksal ve etik bakımdan mümkün değildir. Örneğin; trafik kazası geçiren veya kalp krizi geçiren hastaların sağlık kurumlarına müracaatı.

- **Sağlık kurumlarında yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans göstermez.**

Sağlık kurumlarında üretilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir; sağlık profesyonellerinin verdiği karar ve yapacakları işlemler hastanın hayatta kalmasında doğrudan doğruya etkilidir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan tıbbi hataların sonradan düzeltilme imkanı yoktur. Bu yönüyle sağlık kurumlarında "işin ilk seferde ve doğru olarak gerçekleştirilmesi" kalite ilkesi olarak benimsenmektedir.

- **Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.**

Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısı insandır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını diğer hizmet endüstrilerinde olduğu gibi çok kısa bir sürede görmek ve değerlendirmek mümkün değildir. Bir otelde yenen yemeğin miktarı ve niteliği hakkında kolayca bir yargıya varılırken, hastanede bir ameliyatın sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün değildir.

- **Tüketici uzmanın gücü karşısında zayıf konumdadır.**

Sağlık hizmetlerinde tüketicinin kendisine uygulanan tedavi yönteminin uygunluğu ve kalitesi konusunda çok az bilgisi vardır. Bu noktada tüketici hekime tam anlamıyla bağımlıdır.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Anne MILLS ve L.GILSON:"Health Economics For Developing Contries: A Survial Kit", (London: EPC Publication Number, 17.Series Ed:Gill Walt, 1988), 38.

- **Sağlık hizmetleri dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğindedir.**

Sağlık hizmetlerinde insanların mal ve hizmet tüketiminden üçüncü kişilerin yararlanması sonucu pozitif dışsallıklar(etkiler) olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde pozitif dışsallıkların(etkilerin) çoğu kamu sağlığı uygulamalarında ortaya çıkmaktadır. Dışsallıklar, devletin neden sağlık ve eğitim gibi sosyal nitelikli hizmetlere müdahalede bulunduğunu da açıklamaktadır. Pozitif dışsallık durumunda devlet müdahale eder ve hizmetleri parasız verir. Örneğin bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış bir hastanın tedavisi yalnızca o hastaya yarar sağlamaz, aynı zamanda hastanın bulunduğu toplumun da hastalığa yakalanma riskini azaltan bir faktördür. Ayrıca bir ülkede sağlık hizmetlerinin gelişmiş olması ülke turizmını de olumlu yönde etkiler. Çünkü turist salgın hastalığın bulunduğu ve acil yardım hizmetlerinin iyi organize olmadığı bir ülkeyi tercih etmez.<sup>23</sup>

- **Bilgi asimetrisi mevcuttur**

Rekabete açık piyasalarda, tüketiciler neyin tüketilip neyin tüketilmeyeceği konusunda karar verirken kendi çıkarlarını maksimize etmek için davranışlarında serbesttirler.

Alınıp satılacak mal ve hizmetlerin özellikleri, kalitesi ve fiyatları hakkında alıcı ve satıcılar, piyasada birbirlerinin etkisinde kalmadan faydalarını maksimize edecek bilgi düzeyine sahiptirler. Bu bilgi düzeyi alternatif mal ve hizmetlerin kalitesi ve fiyatlarını da kapsamaktadırlar.<sup>24</sup>

- **Sağlık hizmetleri arz ve talebi arasında dengesizlik vardır.**

Sağlık hizmetleri standart değildir, tüketiciler satın alacakları hizmetin miktarını, kalitesini tayin edemezler ve teknik özelliklerini bilemezler. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez. Sağlık hizmetlerinin sunumunda değişimlere ve iyileşmeye büyük ihtiyaç duyulmaktadır.

<sup>23</sup> Dilaver TENGİLİMOĞLU ve Nilgün ÇITAK: *Yönetici ve Tıp Sekreterliği*, (Ankara:2003), 40.

<sup>24</sup> M.Hulki UZ:"Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları", (İstanbul:Hastane Yöneticiliği, M.Ü.Sağlık Eğitim Fakültesi, 1997), 74.

Hizmetlerin depolanamaması nedeni ile sağlık kuruluşu kapasitesini talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Arz ve talep arasındaki dengeyi oluşturmak için ya arzı talebe veya talebi arza uydurmak gerekir. Talebin yüksek olduğu dönemlerde part-time eleman çalıştırarak hizmetin aksaması önlenabilir.<sup>25</sup>

### 1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmet veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılabilir. En yalın ve genel kabul görmüş sınıflandırma şekli amaçlara göre sınıflandırmadır.<sup>26</sup> Sağlık hizmetleri bugünkü anlayışa göre koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.

#### 1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Buna göre koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye yönelik sağlık şartlarının düzeltilmesi, kişiye yönelik sağlığı koruma hizmetleri ve sağlık eğitimi verilmesi suretiyle, insanların sağlıklı yaşamalarını, sağlık düzeylerini yükseltmelerini ve beklenen yaşam sürelerini uzatmalarını sağlama faaliyetlerinin tümüdür.<sup>27</sup>

Koruyucu sağlık hizmetleri klasik olarak; kişiye ve çevreye yönelik hizmetler olmak üzere iki grupta incelenmektedir:

- **Kişiye yönelik koruyucu hizmetler:** Hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri ile üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir.<sup>28</sup> Kişiye yönelik koruyucu hizmetleri; bağışıklama, hastaların erken tanı ve tedavisi, ilaçla koruma,

<sup>25</sup> Mehmet KARAFKLOĞLU:a.g.e, 111-113.

<sup>26</sup> Osman HAYRAN ve Haydar SUR: Sağlık Hizmetleri, (İstanbul:Yüce Yayın, 1998), 22.

<sup>27</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 194.

<sup>28</sup> Nusret FİŞEK: Halk Sağlığına Giriş, (Ankara: Çağ Matbaası, 1983).

Osman HAYRAN ve Haydar SUR:a.g.e, 15-32.

Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 36.

kişisel temizlik ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, aşırı doğurganlığın kontrolü, ana çocuk sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitimi kapsar.

- **Çevreye yönelik koruyucu hizmetler:** Bu hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizyolojik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetler, bu konuda eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni vb. meslek grupları tarafından verilir. Çevre sağlığı kapsamında yürütülen hizmetler; besin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğini kontrolü, atıkların kontrolü, konut sağlığı, iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü gibi hizmetleri kapsamaktadır.<sup>29</sup> Koruyucu sağlık hizmeti sunan kurumlara; Sağlık Evi, İşyeri Reviri, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Dispanserler örnek olarak verilebilir.

### 1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine kavuşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, genelde doktor sorumluluğunda, diğer sağlık personelinin katkılarıyla gerçekleşir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerini ayaktan tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olarak iki ana grupta toplamak mümkündür. Ayaktan tedavi veya gününbirlik tedavi hizmetleri; hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri içermektedir.

Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu dikkate alınarak da sınıflandırılabilir. Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetlerini de üç aşamada ele alınmaktadır.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 36.

<sup>30</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 39.

- **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hastalıkların evde yada ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar, hasta veya sağlam olsun bütün kişilerin ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır ve buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri entegre bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın kuruluşlardır ve yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi görür.<sup>31</sup> Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara; Sağlık evi, Sağlık ocakları, Muayenehaneler, Verem savaş dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri örnek verilebilir.

- **İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSKB hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

- **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bu hastaneler, en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları genellikle ya belli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenir yada belli yaş gruplarına hizmet verir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, çocuk hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

### 1.6.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetlerini kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve

<sup>31</sup> Zafer ÖZTEK:"Sağlıkta Kavramlar", (Ankara: Yeni Türkiye Dergisi, Sayı:39, 2001), 297.

hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.<sup>32</sup>

Bu hizmetlerde iki şekilde verilmektedir;

**Tıbbi Rehabilitasyon:** Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremité protezlerinin kullanılması çalışmaları örnek verilebilir.

**Sosyal Rehabilitasyon:** Sakatlık veya özürü olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma yada öğretim çalışmalarını kapsar.

#### 1.6.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir.<sup>33</sup> Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün bir çok hastalık bireylerin yaşam tarzlarından, alışkanlıklarından ortaya çıkmaktadır.

<sup>32</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 45.

Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 194.

<sup>33</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 46.

## 1.7. Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep

### 1.7.1. Sağlık hizmetlerinde arz

Arz teorisi bir hizmeti üretmek ve sunmak için hizmet sunucusu kişi veya kuruluşların çeşitli fiyat düzeyleri ile farklılaşan miktarlarda sunabilecekleri ve sunmaya gönüllü olacakları hizmetin miktarını ifade eder.

#### Arzı etkileyen faktörler;

Sağlık hizmetleri arzını etkileyen faktörleri şöyle sıralayabiliriz;<sup>34</sup>

- **Teknolojik değişme:** Teknoloji üretimde daha fazla mal veya hizmet üretmemize yardımcı olduğu gibi maliyetlerin düşmesinde de etkilidir. Üretim ucuzladıkça sağlık hizmeti yada malını üretenler aynı fiyat seviyesinde daha fazla üretmek isteyeceklerdir.
- **Girdi fiyatlarındaki değişme:** Girdi fiyatlarındaki artış olursa aynı fiyat seviyesine göre üretim yapılamaz.
- **İlişkili mal ve hizmetlerin fiyatları:** İlişkili mal yada hizmetlerin fiyatı arz edilen miktarı etkileyecektir. Örneğin hastaneye alınan röntgen filmindeki fiyat artışı sunulan röntgen hizmeti (çekimi) arzını etkileyecektir.
- **Hava koşulları:** Sıtma vakalarının yazın daha çok artması sinek öldürme ilaçlarının üretimini artıracaktır veya soğuk algınlığı ilaçlarının üretimi de kışın daha fazla olacaktır.
- **Devletin sağlık arzına müdahalesi;** Devlet sağlık arzını etkileyecek müdahalelerde bulunabilir. Sağlık sigortası uygulaması, Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar, Tıp eğitiminin geliştirilmesi, Doktorların sağlık hizmeti pazarına giriş ve çıkışı ile ilgili düzenlemeler örnek verilebilir.

<sup>34</sup> Adnan KISA: Sağlık Ekonomisine Giriş, (Ankara:1999), 81.

**Türkiye'deki Sağlık Hizmetleri Arzı;**

**Tablo-1.1 Sağlık Göstergelerinde Mevcut Durum Ve VIII.Plan Hedefleri**

| <b>SAĞLIK GÖSTERGELERİNDE MEVCUT DURUM VE VIII.PLAN HEDEFLERİ</b> |                     |                                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|                                                                   | <b>MEVCUT DURUM</b> | <b>VIII.PLAN 2005 HEDEFLERİ</b> |
| <b>KRİTERLER</b>                                                  |                     |                                 |
| Yatak Sayısı (*) (2002)                                           | 178.135             | 200.000                         |
| Yatak Başına Düşen Nüfus (2002)                                   | 392                 | 351                             |
| Yatak İşgal Oranı(%) (2002)                                       | 61.5                | 75                              |
| <b>SAĞLIK İNSANGÜCÜ (2001)</b>                                    |                     |                                 |
| Hekim Sayısı                                                      | 90.757              | 89.000                          |
| Bir Hekime Düşen Nüfus                                            | 789                 | 756                             |
| Diş Hekimi Sayısı                                                 | 15.866              | 16.000                          |
| Bir Diş Hekimine Düşen Nüfus                                      | 4.389               | 4.325                           |
| Eczacı Sayısı                                                     | 22.922              | -                               |
| Bir Eczacıya Düşen Nüfus                                          | 2.994               | -                               |
| Sağ.Memuru ve Teknisyen Sayısı                                    | 45.560              | -                               |
| Bir Sağlık Memuruna Düşen Nüfus                                   | 1.606               | -                               |
| Hemşire Sayısı                                                    | 75.879              | 77.100                          |
| Bir Hemşireye Düşen Nüfus                                         | 910                 | 904                             |
| Ebe Sayısı                                                        | 41.158              | -                               |
| Bir Ebeye Düşen Nüfus                                             | 1.667               | -                               |

\* Milli Savunma Bakanlığı Dahildir.

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, **Sağlık İstatistikleri 2002**, Kasım 2003, 2.

**Tablo-1.2 Türkiye'de Hastanelerin, Fiili Yatak Kapasitesi ve Uzman Hekimlerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2002**

| <b>TÜRKİYE'DE HASTANELERİN, FİİLİ YATAK KAPASİTESİ ve UZMAN HEKİMLERİN KURUMLARA GÖRE DAĞILIMI, 2002</b> |                   |                               |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------|
|                                                                                                          | <b>HASTANELER</b> | <b>FİİLİ YATAK KAPASİTESİ</b> | <b>UZMAN HEKİM</b> |
| Sağlık Bakanlığı                                                                                         | 654               | 72.988                        | 14.151             |
| SSK                                                                                                      | 120               | 29.706                        | 5.526              |
| Üniversite                                                                                               | 50                | 26.341                        | 8.102              |
| MSB                                                                                                      | 42                | 15.900                        | 4.258              |
| Diğer Kamu                                                                                               | 20                | 2.477                         |                    |
| Özel                                                                                                     | 270               | 12.364                        |                    |
| <b>Toplam</b>                                                                                            | <b>1.156</b>      | <b>159.776</b>                | <b>32.037</b>      |

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 2002.

**Tablo-1.3 Demografik Göstergeler**

| <b>SEKİZİNCİ BEŞ YILLIK KALKINMA PLANINDA DEMOGRAFİK GÖSTERGELERDE BEKLENEN GELİŞMELER</b> |             |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>DEMOGRAFİK HIZLAR (1000)</b>                                                            | <b>1996</b> | <b>2000</b> | <b>2005</b> |
| Yıl Sonu Nüfus                                                                             | 63.221      | 67.332      | 70.668      |
| Yıl Ortası Nüfus                                                                           | 62.697      | 66.834      | 70.222      |
| Nüfus Artış Hızı                                                                           | 16.8        | 15.0        | 1.33        |
| Kaba Doğum Hızı                                                                            | 22.0        | 20.5        | 19.9        |
| Kaba Ölüm Hızı                                                                             | 6.5         | 6.4         | 6.6         |
| Bebek Ölüm Hızı                                                                            | 42.2        | 35.3        | 28.8        |
| Toplam Doğurganlık Hızı                                                                    | 2.55        | 2.33        | 2.3         |
| Yıllık Doğum Sayısı                                                                        | 1.379       | 1.370       | -           |
| Yıllık Ölüm Sayısı                                                                         | 408         | 431         | -           |
| Doğumda Yaşam Beklentisi (Yıl)                                                             | 68.2        | 69.1        | 70.3        |

Kaynak: DPT VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus Tahminleri, 2002.

### 1.7.2. Sağlık Hizmetlerinde Talep

Sağlık hizmetleri talebi denilince, arz bölümünde açıklanmış belirli kurumlar tarafından sunulmuş olan her türlü koruyucu, ayaktan ve yataklı tedavi hizmetlerinin kullanım durumu anlaşılır. Bu konuda toplam poliklinik sayısı, 1000 kişiden yatarak tedavi gören hasta sayısı, ortalama yatış süresi, yatak işgal oranı gibi göstergeler bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen temel göstergeler olarak kabul edilirler.

#### Sağlık hizmetleri talebini etkileyen başlıca faktörleri;

- Gelir,
- Sağlık güvencesi kapsamında olup olmama,
- Alınacak sağlık hizmetinin önemi,
- Yaş, cinsiyet ve kültür,
- Koruyucu hizmetlerin durumu,
- Fiyat<sup>35</sup> şeklinde sıralayabiliriz.

### 1.8. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı

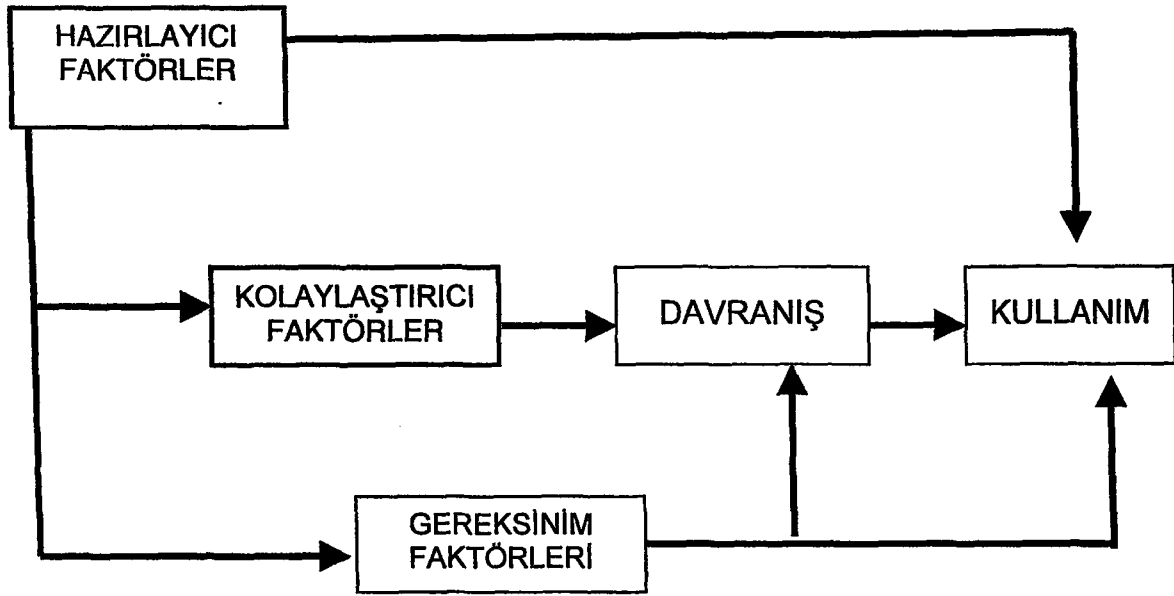
Bireylerin sağlık hizmeti kullanımını belirleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu alanda sistematik çalışmaların öncülüğünü yapan, hizmet kullanımını belirleyen ana faktörler olarak şunları sıralamaktadır.<sup>36</sup>

- Hazırlayıcı faktörler
- Kolaylaştırıcı faktörler
- Gereksinim faktörleri

Yazarlara göre, bireyin hizmet alma kararı ve aldığı hizmet miktarı, bireyin özelliklerine (hazırlayıcı faktörler), hizmeti elde edebilme yeteneğine (kolaylaştırıcı faktörler) ve tıbbi bakıma duyduğu gereksinmeye (gereksinme faktörü) bağlıdır.

<sup>35</sup> Mehmet TOKAT: Sağlık Ekonomisi, (Eskişehir: A.Ü.A.Ö.F. Yayın No: 793, Temmuz 1994), 10.

<sup>36</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI: a.g.e, 60.



**Şekil -1.1 Sağlık Hizmetleri Kullanımı Süreci**

**Kaynak:**Şahin KAVUNCUBAŞI:Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (Ankara:Siayasal Kitabevi, 2000), 60.

#### 1.8.1. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler

Bazı bireylerin diğerlerine oranla daha fazla hizmet kullanmaya eğilimi vardır. Bu eğilim belirli bir hastalığın ortaya çıkışından önce varolan bireysel özellikler tarafından belirlenir. Hazırlayıcı faktörler, bireyin toplumsal, ekonomik, kişilik ve davranış özelliklerini kapsar.

**Tablo-1.4 Sağlık Hizmeti Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler**

| Hazırlayıcı Faktörler                                                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demografik                                                                                                                                     | Sosyal-Ekonomik                                                                                                     | Tutum ve Davranış                                                                                                                                                                                                                            |
| * Yaş<br>* Cinsiyet<br>* Irk<br>* Hane halkı sayısı<br>* Medeni durum<br>* Hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş deneyim<br>* Komşuluk ilişkileri | * Eğitim düzeyi<br>* Meslek<br>* Gelir<br>* Toplumsal sınıf<br>* İstihdam durumu<br>* Etnik köken<br>* Dinsel köken | * Hekimlik hizmetlerini kullanma eğilimi<br>* Koruyucu hizmetlerin kullanımına ilişkin tutumlar<br>* Bireye göre sağlık hizmetlerinin değeri<br>* Hastalık bilgisi<br>* Tepki eşiği<br>* Tıbbi bakımdan tatmin<br>* Sigorta planından tatmin |

### 1.8.2. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Kolaylaştırıcı Faktörler

Bireyler sağlık hizmeti kullanmaya ne kadar hazırlıklı olsalar bile hizmetten yararlanmaları için bazı araçların olması gerekir. Bireyin hizmet kullanımı ve buradan doyum sağlamasına olanak tanıyan araçlara kolaylaştırıcı faktörler denir. Kolaylaştırıcı faktörler; bireyin ailesi ile ilgili özelliklerini, sigorta durumunu, ekonomik düzeyini, üyesi olduğu toplumun ve yaşadığı bölgenin özelliklerini, ekonomik sistemi ve sağlık hizmetleri örgütlenmesini içermektedir. Hazırlayıcı faktörlerin olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanacağı anlamına gelmemektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanması için kolaylaştırıcı faktörlerin olması gerekir.

**Tablo-1.5 Sağlık hizmeti Kullanımını Kolaylaştırıcı Faktörler**

| Kolaylaştırıcı Faktörler                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aile                                                                                                                                                                                                                                               | Kurumsal Özellikler                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ailenin toplam geliri</li> <li>* Sigorta durumu</li> <li>* Düzenli bakım</li> <li>* Başvuru süresi</li> <li>* Ulaşım süresi</li> <li>* Kuyrukta bekleme süresi</li> <li>* Özel muayene olanağı</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* İkamet</li> <li>* Bölge</li> <li>* Nüfusun hizmet kullanım oranı</li> <li>* Yatak başına düşen nüfus</li> <li>* Hizmetin ulaşılabilirliği</li> <li>* Hizmetin sürekliliği</li> <li>* Ekonomik sistem</li> </ul> |

### 1.8.3. Sağlık Hizmetleri Kullanımı Gereksinim Faktörleri

Birey veya onun ailesi hastalığı veya hastalığın ortaya çıkma olasılığını algılayabilirler. Hastalığın algılanması, sağlık hizmeti kullanımına yol açan temel faktördür. Klinik değerlendirme de bu sürecin bir parçasıdır. Birey hastalık durumunu algıladıktan sonra formal hizmet arama davranışı göstererek sağlık kurumuna yönelmektedir. Bu yöneliş bir isteğin ürünüdür.

Bireyin sađlık durumunu dűzeltme isteđiyle sađlık kurumuna bařvurmasıyla geręek anlamda talep ortaya ęıkılmaktadır. Klinik deđerlendirme sađlık profesyonellerinin yargılarını ięeren teknik bir sűreętir. Bireyin sađlık hizmeti talebini bűyűk ۆlęűde hekim belirlemekte ve hekim hastayı yۆnlendirmektedir.<sup>37</sup>

**Tablo-1.6 Sağlık hizmeti Kullanımını Etkileyen Gereksinim Faktۆrleri**

| Gereksinim Faktۆrleri                                                                                                                                                                                  |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Algılanan Hastalık Derecesi                                                                                                                                                                            | Geręek Hastalık                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Rahatsızlık sűresi</li> <li>* Semptomlar</li> <li>* Algılanan sağlık dűzeyi</li> <li>* Sağlıkla ilgili endişeler</li> <li>* Ağrı-sızının yoğunluğu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tanı</li> <li>* Semptomlar</li> </ul> |

Dinęer, Kavuncubaşı ve Alođu tarafından 1994 yılında yapılan bir araştırmada; bireylerin rahatsızlık duyduktan sonra hastaneye başvurmalarına kadar geğen sűre incelenmiş ve bireylerin, sağlık kurumlarına geę başvurmalarının temel nedenleri olarak,<sup>38</sup>

- Bireyin ailesinde bakıma muhtağ birinin bulunması,
- Sağlık kurumunun bireye uzaklığu,
- Ulaşım harcamaları,
- Sağlığa ۆzen gۆstermeme gibi etkenler bulunmuştur.

<sup>37</sup> Gavin MONEY: "Economics; Medicine and Health Care", (New York:Harvester Weatsheaf Inc.1986). naklen şahin Kavuncubaşı:a.g.e, 62.

<sup>38</sup> Tefik DİNĘER, şahin KAVUNCUBAŞI ve Ersen ALOĞLU:"Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı". (Ankara:Toplum ve Hekim,Cilt:9.Sayı:62, 1994), 115-121.

### 1.9. Pazarlamanın Hizmet Sektörüne ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması

Pazarlama, temelde insan ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik bir değişim sürecidir. Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre pazarlama;"İşletmenin amaçlarına ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, ihtiyaçları karşılayacak malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtımına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir"<sup>39</sup> şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri ile pazarlama karması elemanları da hizmet pazarlamasında farklı özellikler göstermektedir. Her bir elemana değişik roller ve bakış açıları yüklemektedir. Klasik pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım; hizmetler için farklı şekilde değerlendirilmekte ve ilave elemanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar ise; süreç yönetimi, katılımcılar ve fiziksel deliller veya ortamdır.

Hizmet pazarlamasının bir alt disiplini ise sağlık hizmetleri pazarlaması oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması ise ürün ve hizmet pazarlamasına benzer ilke, kuram ve tekniklere sahip olsalar bile, sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri, sağlık hizmetlerinin satın alımının ertelenememesi, iptal edilememesi, ikamesinin olmaması, kalitesini ölçmenin ve belirli kalite standartlarına ulaşmanın zor olması, tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü vb. nedenler ile diğer pazarlama uygulamalarından farklı program ve uygulamaları beraberinde getirmektedir.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Dilaver TENGİLİMOĞLU:"Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri", (Ankara:Yeni Türkiye,Sağlık Özel Sayısı:40,2001), 1711-1712.

<sup>40</sup> Uğur GÜLLÜLÜ ve Diğerleri:" Muayenahanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Araştırması", (Antalya:5.Ulusal Pazarlama Kongresi, Akdeniz Üniversitesi,16-18 Kasım).

Özel ve kamu sağlık işletmelerinde pazarlamanın önem kazanmasında etkili olan faktörleri;

- Fon sağlamanın giderek zorlaşması,
- Artan maliyet baskısı,
- Sağlık işletmesi sayısında görülen artışlar ve rekabet,
- Atıl kapasite ile çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi,
- Değişen hasta-doktor ilişkisinin düzeyi,
- Sağlık hizmetleri yönetiminde profesyonelliğin benimsenmesi,
- Third Party adı verilen sağlık kuruluşlarının müşteri durumundaki üçüncü şahıslarla (SSK, Emekli Sandığı, Özel Sigorta Şirketleri vb.) ve kuruluşlarla ilişkilerin profesyonelce yürütülmesi, pazarlamanın önem kazanmasında etkili olan faktörlerdendir.<sup>41</sup>

#### 1.10. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Hastaneler hasta bakım sisteminin temel unsurlarından birisidir. Sağlık sistemimizin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür.

##### 1.10.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, " müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar " olarak tanımlamaktadır.<sup>42</sup>

<sup>41</sup> Dilaver TENGİLİMOĞLU:"Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", (Ankara:A.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Yıl:11.Sayı:36, 2000), 188.

Yavuz ODABAŞI: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, (Eskişehir: A.Ü.A.Ö.F.Yayın No:409, 1994), 30.

<sup>42</sup> Rockwell SCHULS ve Alton C.JOHNSON:"The Manegement Of Hospitals", (New York, 1976), 1 naklen Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 140.

Benzer bir tanımın yer aldığı SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise **hastaneler**;"hasta ve yaralıların , hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır.<sup>43</sup>

Ayrıca hastaneleri;"her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma, ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi"<sup>44</sup> olarak tanımlayabiliriz.

#### **1.10.2. Hastanelerin Amaçları**

Hastanelerin amaçlarından en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Ancak hastanelerin hasta ve yaralıları tedavi etme yanında birey ve toplum sağlığına olan etkisi de teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle, hastaneler karlılık değil sosyal sorumluluk amacının baskın olduğu işletmelerdir.

Berki'ye göre **hastanelerin asıl ve tali amaçları** şöyledir:<sup>45</sup>

##### **1. Hasta Bakmak;**

- Doğrudan hasta bakımı (hemşirelik hizmetleri),
- Dolaylı hasta bakımı (patoloji),
- Tıbbi olmayan dolaylı hasta bakımı (diyet),
- Genel temizlik ve bakım hizmetleri,
- Yönetim hizmetleri.

<sup>43</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 150.

<sup>44</sup> Bilal AK:a.g.e, 70.

<sup>45</sup> Sylvester.E.BERK:"Hospital Economics", (Mass Lexington Books. 1972), 8. naklen Bilal AK:a.g.e, 76.

2. **Toplum sağığı hizmetleri sunmak;** sağıık merkezi, ambulans hizmetleri, sosyal hizmetler.
3. **Bilgi, araştırma hizmetleri sunmak;** seminerler, hizmet içi eğitim.
  - Eğitim hizmetleri (Uzmanlık, hemşire okulu ) sunmak;
  - Tıbbi ve teknolojik araştırma yapmaktır.

### 1.10.3. Hastanelerin İşlevleri

İşletmelerde olduğu gibi hastanelerde de fonksiyonlar çeşitli şekillerde ele alınmaktadır.<sup>46</sup>

**a) Tıbbi İşlevler;** Tıbbi fonksiyonlar, hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağıık durumlarının kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır.

**b) Hasta Bakımı İşlevleri;** Hastanelerden beklenen en önemli hizmet, hastalara gerektiğı gibi hasta bakımı hizmetlerinin verilmesidir.

**c) İdari İşlevler;** Hastanelerdeki tüm yönetim ve örgüt faaliyetlerini kapsar. Hastaneler örgüt yapıları içinde bulunan personel servisi aracılığıyla görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağılanması ve kadrolama işlemlerini gerçekleştirmektedirler. Tahakkuk servisleri ile çalışan personellerin maaş hesaplamaları ve icra gibi işlemleri yaparlar. Hastanenin ihtiyaçları da satın alma servisi tarafından yapılır. Hastanelerde ödemeler muhasebe servisi tarafından yapılmaktadır.

**d) Eğitim İşlevi;** Hastanelerde verilmekte olan hizmet içi eğitimler ve seminerler personele; yapmakta oldukları görevlerde ve ileride çalışılması planlanan işlerde gerekli olacak yeni bilgi, beceri ve davranışları kazandırmayı amaçlamaktadır.

<sup>46</sup> Bilal AK: Hastane Yöneticiliğı, (Ankara:Özkan Matbaacılık, 1990), 76.

**e) Mali İşlevler;**Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile, her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kuşam, yakacak vb. satın alınması, personele maaş, tazminat, yolluk vb. ödemelerinin yapılması, bütçenin tanzimi,sarfı gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerini kapsar.<sup>47</sup>

**f) Otelcilik İşlevleri;** Hastane işletmelerinde tıbbi hizmet verilmesinin yanında verilen diğer en önemli hizmet de otelcilik hizmetleridir. Hasta bazı hastalıklardan dolayı aldığı tıbbi hizmet boyunca hastanede kalmaktadır. Bu zaman diliminde hastanın ve hatta yanında kalan refakatçinin genel ihtiyaçları hastane tarafından karşılanmaktadır. Tıbbi hizmet yanında verilen otelcilik hizmetlerinin kalitesi, hastanelerin başarısını ve hastaların memnuniyetini etkileyecektir.

**g) Araştırma ve Geliştirme İşlevi;** Hastanelerdeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri biri tıbbi, diğeri idari olmak üzere iki türdür. Tıbbi araştırma faaliyetleri de klinik araştırma ve geçmişe dönük araştırma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Klinik araştırma hasta veya deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmadır. Tıp biliminin araştırma özelliği bütün bilim dallarından daha yoğun ve belirgindir. Hastanelerde ameliyathaneler ve laboratuvarlar ampirik çalışmaların en yoğun olduğu bölgelerdir. İdari araştırma, hastanedeki işletmecilik sorunlarının saptanıp çözümüne yönelik araştırmadır.

**h) Sosyal İşlevler;** Sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler görevlileri ve gönüllüler grubu tarafından yürütülen hizmetleri kapsamaktadır.

**İ) Teknik İşlevler;** Hastanelerin bina, malzeme, makine, cihaz vb.lerinin tamir, periyodik bakım, onarım, sıhhi tesisat, kanalizasyon, elektrik, ısı ve havalandırma sistemleri, çamaşırhane, terzihane, bahçe, mutfak vb. hizmetleri kapsar.

---

<sup>47</sup> Bilal AK:a.g.e, 76.

i) **Koruyucu Hekimlik İşlevi;** Koruyucu hekimlik, tedavi edilsin veya edilmesin, hastalık çeşitlerinin gelişmesini imkanlar ölçüsünde önlemek ve varolan imkanları genişletmek amacını güder. Hastanelere başvuran hastalarda diğer bazı tetkiklerin yapılarak muhtemel hastalıkların teşhisi için alınacak tedbirler de koruyucu tıp hizmetleri içinde değerlendirilebilir.

#### 1.10.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finanssal kaynaklarının türüne, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine ve kadrolu personelin durumuna göre sınıflandırılmaktadır.<sup>48</sup>

##### 1.10.4.1. Yaptıkları Hizmetlere Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler; yaptıkları hizmetlere göre; genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve rehabilitasyon merkezleri olmak üzere dört sınıfta toplanmak mümkündür.<sup>49</sup>

- **Genel Hastaneler;** Her türlü acil vaka ile, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta/yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

- **Özel Dal Hastaneleri;** Özel dal hastaneleri, belirli bir yaş ve cins grubu hastaları ile belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir.<sup>50</sup> Bu hastaneler şu şekilde sıralanmaktadır, doğum ve çocuk bakım evleri, kaplıca ve fizik tedavi müesseseleri, rehabilitasyon, göğüs cerrahisi merkezleri, ruh sağlığı ve hastalıkları, trahom, kemik hastalıkları, onkoloji, cüzzam, kuduz, tropikal hastalıklar, çocuk hastalıkları, tüberküloz dışı göğüs hastalıkları, astım ve diş hastalıkları.

<sup>48</sup> H.Sydney CROOG:"The Hospital as a Social System", (Prentice Hall Inc.New Jersey, 1972), naklen Bilal AK:a.g.e, 82.

<sup>49</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 157.

<sup>50</sup> Duncan NEUHAUSER:"The Hospital as a Matrix Organizations Health Administration Press", (Michigan,1978), 14-15.'den naklen Bilal AK:a.g.e, 83.

- **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri;** Eğitim ve araştırma hastaneleri, yatarak veya ayakta her türlü hasta, muayene teşhis ve tedavi yapan, mütehassıs hekim yetiştiren, tam teşekküllü, gerekli sıhhi ve teknik şartlara sahip bulunan yataklı tedavi kurumlarıdır. Örneğin SSKB Ankara Eğitim Hastanesi, Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Numune Hastanesi gibi.

- **Rehabilitasyon Merkezleri;** Organ, sinir, adale ve kemik sistem hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurumlar veya servislerdir.<sup>51</sup>

#### 1.10.4.2. Mülkiyetine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Mülkiyet yapısı veya sahipliğine göre hastaneler, özel hastaneler ve kamu hastaneleri olmak üzere iki bölüme ayrılarak sınıflandırılmaktadır.

- **Özel Hastaneler;** Hususi Hastaneler Kanununa göre kurulan ve yönetsel açıdan devlete ait bir bağı bulunmayan hastanelerdir. Azınlıklara (örneğin Balıklı Rum Hastanesi ), yabancılara (örneğin Alman Hastanesi) özel veya tüzel kişilere (örneğin Bayındır Hastanesi) bağlı olarak kurulabilmektedir.<sup>52</sup> Özel hastaneler amaçlarını kendi imkanları ile sürdüren hastanelerdir.

- **Kamu Hastaneleri;** Kamu hastaneleri devlete direkt veya dolaylı olarak bağlı olan hastanelerden oluşmaktadır.

**>> Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler;** Devlete doğrudan bağlı hastaneleri; Sağlık Bakanlığı'na, Milli Savunma Bakanlığına ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı hastaneler şeklinde sıralayabiliriz.

<sup>51</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 157.

<sup>52</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 156.

**>> Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler;** Bir genel müdürlük veya bir mahalli idare ile devlete bağlanan hastanelerdir. DDY hastaneleri, PTT hastaneleri, Belediye hastaneleri, SSK hastaneleri gibi. SSK hastaneleri "Hususi Hastaneler Kanunu"na tabi olmaları nedeniyle özel hastane tasnifi içersinde, SSK Genel Müdürlüğü kanalıyla devlete bağlılığı nedeniyle de bu bölümde yer alabilir.<sup>53</sup>

#### **1.10.4.3. Büyüklüklerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler büyüklüklerine göre yani sahip oldukları yataklara göre de sınıflandırılmaktadırlar. Büyüklüklerine göre hastaneleri; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800, ve daha fazla yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırabiliriz.

#### **1.10.4.4. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler; hastaların hastanede kalış sürelerine göre de sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma, genellikle kısa veya uzun süreli kalınan hastaneler biçimindedir.

<sup>53</sup> Çetin AKAR ve Hüseyin ÖZALP:a.g.e, 156.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ

#### 2.1. Kalitenin Tanımı ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite; müşteri istek ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak ele alınabilir. Ancak sağlık hizmetlerinde müşterilerin (hastaların) ihtiyaçları hekim tarafından belirlenir ve hastanın da duruma müdahale etme şansı yoktur.

##### 2.1.1. Kalitenin Tanımı

Kalite, bir ürün veya hizmet ile ilgili özelliklerin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama derecesidir.

Avrupa Kalite Kontrol Örgütü (EOQC) ile Amerikan Kalite Kontrol Derneğince benimsenen kalite tanımı şu şekilde yapılmıştır; “Kalite, bir ürün veya hizmetin, belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliğine ilişkin özelliklerinin tümüdür”.<sup>54</sup>

Kalitenin ne anlama geldiği hakkında çeşitli tanımlar ortaya atılmıştır.

Bazı uzmanlara göre kalite :<sup>55</sup>

**Juran** : “ ... kullanıma uygunluk”,

**Crosby** : “ ... şartlara uygunluk”,

**Deming** : “ ... herkesin sorumlu olduğu, kullanıcıyı tam tatmin eden en ucuz değerdir”,

**Taguchi** : “ürünün sevkiyatından itibaren üründen dolayı topluma yansıyan en az kayıptır”.

<sup>54</sup> Osman HAYRAN ve Haydar SUR: “Sağlık Hizmetleri”, (İstanbul:Yüce Yayın, 1998), 148.

<sup>55</sup> Osman HAYRAN: “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, (İstanbul:Yüce Yayın, 1998), 147-174.

**Ishikawa:** "... kalite kontrolü uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetlerini vermektir".

**Kalite;** bir malın yada hizmetin, müşterilerin isteklerine uygunluk derecesidir.<sup>56</sup>

**Kalite;** ürünün değil müşterinin geri gelmesidir.<sup>57</sup>

**Kalite;** müşterilerin beklentilerini ve isteklerini sürekli karşılayacak şekilde ürün veya hizmet üretmektir.<sup>58</sup>

Kalite, **ISO 9005** kalite sözlüğünde;" ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin tamamı " olarak ifade edilmiştir.<sup>59</sup>

### 2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını tanımlamadan önce; sağlığın, alınıp satılabilen bir "mal" olmadığı ve olamayacağı, bu nedenle de herhangi bir ürünün kalitesi ile eşdeğer tutulamayacağı gerçeğini ve sağlık hizmetlerinde kalite tartışmalarının yoğunlaşması ve kaliteli sağlık hizmetinin temel bir nitelik olarak önem kazanmasının nedenlerini ortaya koymak gerekir.

**Kalitenin sağlık hizmetlerinde önem kazanmasının nedenleri:**

- a) Tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler,<sup>60</sup>
- b) Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, sağlık düzeyi göstergelerindeki olumlu değişimler, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması,
- c) Kitle iletişim olanaklarının artması,

<sup>56</sup> Mahmut TEKİN: Toplam Kalite Yönetimi, (Ankara: 3.Baskı, 2004), 4.

<sup>57</sup> Ahmet KOVANCİ: Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, (İstanbul:Sistem Yayıncılık, 2001), 4.

<sup>58</sup> Muhittin ŞİMŞEK: Toplam Kalite Yönetimi, (İstanbul:Alfa Basım Yayım, 2001), 7.

<sup>59</sup> Rıdvan BOZKURT:"Hizmet Endüstrisinde Kalite", (Ankara:Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995), 171.

<sup>60</sup> S KALAÇA:"Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yeniden Keşfi". IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 279-281. naklen Aygül Yanık:a.g.e.

d) Hasta hakları, doktor hataları tartışmalarının yaygınlaşması ve özellikle ABD'de, tıbbi uygulamalardaki hatalar nedeniyle kişi ve kurumların ağır cezalar alması,

e) Genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması,

f) Önceleri yalnızca hizmeti sunanların sahip olduğu sağlık ve hastalıkla ilgili bazı temel kavram ve yöntemlerin, hizmeti alanlarca da öğrenilmiş olması ve böylece kendi bakımlarıyla ilgili görüş bildirir olmalarıdır.

Hastane hizmetleri, sağlık hizmetleri içinde önemli bir yere sahiptir. Toplumda sağlık hizmetleri denilince daha çok akla hastane hizmetleri gelmektedir. Günümüz ekonomik koşulları ve toplumun beklentilerinin artması hastane yöneticilerini daha kaliteli hizmet vermeye zorlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite; konulan teşhisin doğruluğunu, uygulanan tedavinin yeterliliğini ve hasta memnuniyetini içermektedir.<sup>61</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, hizmet talep eden kurum, toplum veya kişinin (müşterinin) ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması yanında, bilimsel ve teknik imkanların kullanılmasını da kapsamaktadır.

İngiltere'de "National Health Service", kalite için; "...doğru işleri, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak", Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, "Institute of Medicine"; "Bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak" olarak tanımlamaktadır. Bu tanım içinde kalite kavramının; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belli bir amaca yönelik, verilen hizmetin yararının sonuçlarının ölçülebilmesi ile sağlanabilen, işlemlerle sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik mekanik ve bilimsel

<sup>61</sup> M ERTEM, R OTO ve P KARAYEL:"Dicle Üniversitesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması", (Ankara:I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi,20-21 Mayıs 2000), 325.

bilgi ile sınırlı ve sürekli gelişmeye uygun yapı içinde olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>62</sup>

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi;" uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı-tedavi-bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması" şeklinde tanımlayabiliriz.<sup>63</sup>

Hekim kaliteyi;" Bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının optimal düzeye getirilmesi", Hasta kaliteyi," Tedavi sürecinde hastalığın gerektirdiği teknik bakımı almanın yanında, tıbbi bakım sırasında iyi muamele görmesi", Yöneticiler ise kaliteyi;"hizmet üretimini hasta ihtiyaçlarını karşılayacak en az girdi kullanımı yoluyla gerçekleştirme" olarak tanımlar. İşgören ise kaliteyi;"hastaların mutluluğunun yanı sıra kendi çalışma koşullarının iyileştirilmesi" olarak tanımlarlar.<sup>64</sup>

Herhangi bir sağlık hizmetinin kalitesinden söz edilebilmesi için; kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşmasında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanmasını kapsayacak şekilde olması gerekir.

Sağlık bakım kalitesinin zor açıklanabilen bir kavram olmasında sağlık alanının kendine özgü, karmaşık yapısı gösterilebilir. Hizmetlerin üretildiği ve sunulduğu süreç içerisinde, hizmet kalitesinin etkilendiği çok fazla etmen

<sup>62</sup> H.Erdal AKALIN:"Sağlık Hizmetlerinde Kalite mi? Sürekli Kalite İyileştirme Kavramı mı?", (Hastane Tıp Teknolojisi Dergisi, Sayı:4, 2000), 32-33.

<sup>63</sup> Ümit ŞAHİN:"Hastane İşletmeciliği", (Eskişehir, 2000), 1.

<sup>64</sup> Ümit ŞAHİN:"Sağlık Hizmetlerinde Kalite", (Kalder Forum, Yıl:3, Sayı:10, 2003), 27-31.

vardır. Sağlık sektörünün yapısı, örgütlenme biçimi, sağlığa ayrılan bütçe ve bütçenin hizmet türlerine göre dağılımı kaliteyi doğrudan etkilemektedir.<sup>65</sup>

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) tarafından, 1990 yılında hasta bakımında kaliteyi; "mevcut bilgi dahilinde, hasta bakım hizmetlerinin istenilen hasta çıktılarının olasılığını artırma ve istenmeyen hasta çıktılarının olasılığını azaltma derecesi" olarak tanımlanmıştır.<sup>66</sup> Günümüzde, sağlık bakım hizmetleri ile ilgili olmak üzere bu kalite tanımının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Tanımın, hizmeti alan ve yararlananların düşüncelerini, yargılarını ihmal ettiği ortaya atılmıştır.

Kalitenin, birbirine bağımlı iki farklı yönden oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar, hizmetin kendisi ve kalitenin algılanması veya değerlendirilmesidir. **Hizmetin kendisi;** sağlık örgütünün kendi beklentilerini, çalışma standartlarını, **Kalitenin algılanması** ise; hizmetten yararlananların beklentilerini kapsamaktadır.<sup>67</sup> Bunlardan hiçbirinin kalite kavramını tek başına açıklayamayacağı ileri sürülmektedir.

Donabedian ise Sağlık Bakım Kalitesini; "bakımın iyiliği konusunda bir yargıya varma" şeklinde tanımlamıştır. Bu yargıya nasıl varılacağı sorusuna cevap olarak da, "sağlık bakım alanında mevcut bilgi ve teknolojinin sağlıkta en fazla iyileşmeye ulaşabilme potansiyeli; aileleri de kapsayacak şekilde hastalar tarafından kabul edilebilirlik ve toplum tarafından kabul edilebilirlik kriterleri"<sup>68</sup> ile gösterilmiştir.

<sup>65</sup> Montoya MI ROEMER ve C AGUILAR: "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care", (Geneva: WHO Offset Publication.No:105,1988). [www.merih.net](http://www.merih.net)

<sup>66</sup> Vicent.K OMACHONU: "Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations", (American Society for Quality Control.Wisconsin, 1991), 34-35.

<sup>67</sup> Vicent.K OMACHONU: "Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation", (Health Care Management Review, 15 (4), 1990), 43-50.

Saim ÇEREKÇİ ve A.Kadir TEKE: "Ankara Gazinosundaki Subay-Astsubay ve Ailelerinin GATA Eğitim Hastanesinden Beklentilerinin Analizi", (Ankara: III. Baştabip Oryantasyon Kursu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 19-23 Ekim, 1998), 58-71.

<sup>68</sup> Hacer ÖZGEN: "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", (Ankara: Toplum ve Hekim, Cilt: 10, Sayı: 69-70, Eylül-Aralık 1995), 48.

Sağlık hizmetlerinde kalite üç temel esas üzerinde durmaktadır. Donabedian tarafından 1980 yılında tanımlanan esaslar şunlardır:<sup>69</sup>

**a) Sağlık kuruluşunun yapısı:** Sağlık kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanların bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkilemektedir.

**b) Sağlık kuruluşunda süregelen işlemler:** Tanı ve tedavide izlenen sürecin, karar verme işlevinin o gün için geçerliliği olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknolojik öğelerin uygulanmasında hastayla iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir.

**c) Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar:** Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve hümanistik açıdan değerlendirilmesi sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.

Genel olarak baktığımızda, sağlık bakım hizmeti kalitesinin, kaliteye genel yaklaşımdaki değişikliklerle birlikte daha çok boyutlu ve geniş kapsamlı bir biçimde tanımlandığı görülmektedir. Sağlık hizmeti kalitesinin tek bir amaca bağlı olarak, yalnızca tıbbi standartlara ulaşılması, hastanın memnun edilmesi veya iyileştirilmesi gibi kriterlerle tanımlanamayacağı anlaşıncaya, kalitenin bir çok amacı bir arada ele alınacak şekilde tanımlanması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu özellikleri taşıyan sağlık hizmetleri sunumunda **kalite** kavramını; uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, bir örgütün tüm çalışanları tarafından, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması yönünde sürekli bir çaba gösterilmesi<sup>70</sup> olarak tanımlayabiliriz.

<sup>69</sup> H.Erdal AKALIN:"Sağlık hizmetlerinde Kalite Kavramı", (Ankara:Yeni Türkiye, Sayı:40, Temmuz-Ağustos 2001), 1351.

<sup>70</sup> Yaman ZORLUTUNA:"Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, Ed.Mithat Çoruh.17-18 Ekim 1997), 185.

### 2.1.3. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Sağlama Sistemleri

Sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları ve hastanelerde kalite kavramı bir sistem yaklaşımı ( yapı-süreç-çıkıtı ) içinde ele alınmak zorundadır. **Yapı**; bina, teçhizat, malzeme, finansman, insangücü vb. sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanması için altyapıyı oluşturan unsurlardır. **Süreç**; tıbbi bakım hizmetleri ve diğer hizmetlerin çalışanlar tarafından sunumu ve bu hizmetlerin hasta tarafından alınmasını içerir. Hasta bakımı sağlanırken neyin yapıldığını gösterir. **Çıkıtı**; hizmetin hastalara, toplumun sağlık düzeyine olan etkileridir ve memnuniyet açısından değerlendirilmesini kapsamaktadır.<sup>71</sup>

#### 2.1.3.1.Kalite Kontrolü

Örgüt olarak hastaneler, karmaşık bir sosyal sistem olup, en önemli girdileri hastalar, temel çıktısı ise tedavi olmuş hastalar ve hastaların memnuniyetidir. Temel çıktısı olan hasta bakım hizmetlerini mümkün olduğunca en az maliyetle ve en yüksek kalite standardında sunmayı amaçlayan hastanelerde, kalite kontrol olayının temel inceleme alanı, değerlendirme zorluklarına rağmen hasta bakım hizmetleridir.<sup>72</sup>

#### 2.1.3.2.Kalite Güvencesi

Kalite güvencesi terimini ilk olarak kullanan Edwards'a göre kalite; yönetimin sorumluluğunda olmalı ve kalitenin , işletmenin bütün bölümlerinin planlı ve birbirine bağlı çalışmaları ile oluşmalıdır.<sup>73</sup> Kalite, belirli istekleri karşılayan bir ürün veya hizmetin özelliklerinin toplamıdır. Bir ürün veya hizmetin kalitesi, fikir oluşturma, üretim, sevk, satış ve satış sonrası hizmetler gibi kademelerden geçilerek tayin edilir.<sup>74</sup>

<sup>71</sup> Fulya SARVAN ve Oğuz BERK:"Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi", (İstanbul:İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi, 24(2) Kasım 1995), 14.

<sup>72</sup> Korkut ERSOY:"Hastanelerde Kalite Kontrolü", (Ank: Toplum ve Hekim, Nisan 1993), 68.

<sup>73</sup> Rıdvan BOZKURT ve Aynur ODAMAN: ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, (Ankara:M.P.M. Yayınları, No: 549, 1996), 1.

<sup>74</sup> Mustafa AKKURT: Kalite Kontrol, (İstanbul:Birsan Yayınevi, 2002), 2.

Rekabetin artması ve bireylerin sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında artan ölçüde bilgi sahibi olmaları ve bunun sonucunda aldıkları sağlık hizmetlerinde kalite garantisi aramaları nedeni ile kalite gelişimi kavramı, sağlık hizmetlerinin de gündemine girmiştir. Ülkemizdeki bazı özel sağlık kuruluşları 1990'lı yıllarda kalite standart belgelerini almak için yoğun bir arayış ve çalışma başlatmışlardır.<sup>75</sup>

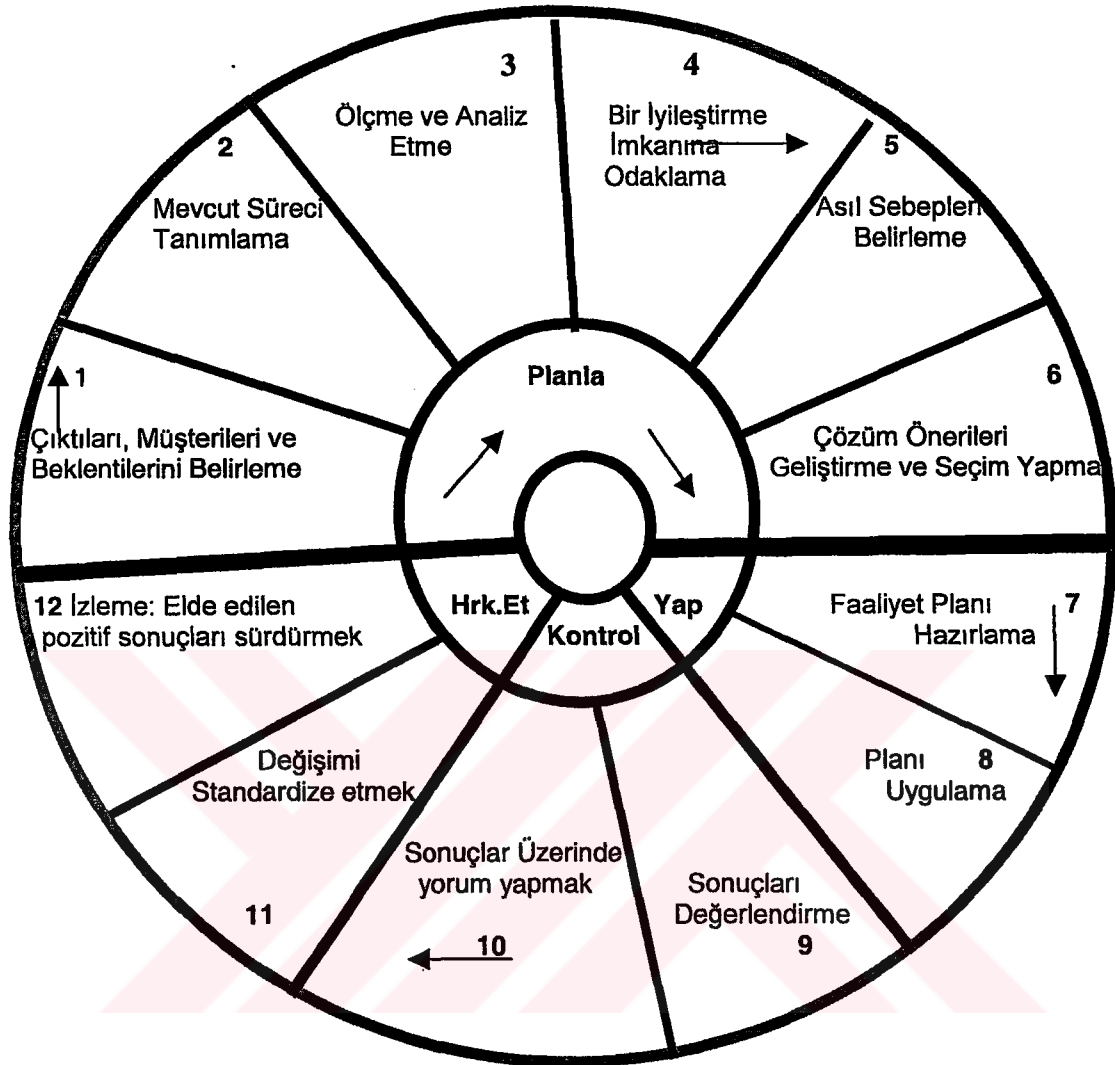
Kalite güvencesinin sağlanması, sunulan hizmetlerin kalite düzeyinin ölçülmesini ve gerektiğinde değerlendirmelerin sonuçlarına göre bu hizmetlerin sunumunda gerekli düzenlemelerin yapılmasını gerektirir. Kalite güvencesinde standartlar belirlendikten sonra, standartlara ulaşma yolları ve kuralları ayrıntılarıyla bir program haline getirilmeli, amaçlanan kalite seviyesine bu planla ulaşılmasına çalışılmalıdır.

Kalite Güvence Sistemi, modern ve sistemli bir anlayış olarak hem üretim hem de hizmete sektöründe kalite devrimi yaratmıştır.<sup>76</sup>

Sağlık hizmetlerinde Kalite Güvencesi, sorunları bulup çözmeyi içeren bir sistemdir. Sorunlar belirlendikten sonra nedenlerinin araştırılması ve bulunması, birlikte kararlaştırılan önlemlerin uygulamaya konulması ve izlenmesi, belirlenen kriterlerin standartlara oranlanarak değerlendirilmesi sistemin temelini oluşturmaktadır. Örgütlerde, kaliteli bakım faaliyeti hiçbir zaman bitmeyecek bir döngü olarak şematize edilmiştir.

<sup>75</sup> Mithat ÇORUH:"1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY", (Ankara:1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu Kitapçığı, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1995), 28.

<sup>76</sup> Ümit ŞAHİN:"Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi", (Ankara:II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu, 1999), 285-293.



**Şekil-2.2 Temel Kalite Döngüsü**

**Kaynak:** Wendy Leebov ve Gail Scoot: Service Quality Improvement, "The Customer Satisfaction Strategy for Health Care", (American Hospital Publishing.Inc.1994), 23.

Şekilde; "planlama" aşamasında yönetim ekibinin yapması gereken, planın kapsamı verilmektedir. "Yap" aşamasında, hazırlanan plana göre yapılan uygulama anlatılmaktadır. "Kontrol et" aşamasında, uygulamaların, gerçekte nasıl sonuçlar oluşturduğuna bakılarak gerekli yorumlar yapılmaktadır. "Düzeltil, iyileştir" aşamasında, yöneticilerin gerekli gördükleri değişiklikleri belirlemeleri, izlemeleri ve olumlu sonuçların sürdürülmesi gerektiği ifade edilmektedir.<sup>77</sup>

<sup>77</sup> Wendy LEEBOV ve Gail SCOTT: Service Quality Improvement, "The Customer Satisfaction Strategy for Health Care", (American Hospital Publishing.Inc.1994), 23.

Sürekli gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip çalışmasını zorunlu kılmıştır. Farklı uzmanlık alanlarında, birlikte çalışan ekip üyeleri birbirleriyle uyum içerisinde çalışmak zorundadır. Sağlıkta, kalite konusundaki yaklaşık 80 yıllık sürecin bugün ulaştığı yer TKY veya sağlık sektörü için daha yaygın tanımı ile Sürekli Kalite iyileştirilmesidir.<sup>78</sup>

Sağlık hizmetleri, çok boyutlu bir süreç olarak görülmeli ve aşağıdaki beş unsuru içine almalıdır:<sup>79</sup>

- a) Hastalar;** Onlar olmadığı zaman sağlık hizmetinden söz edilemeyeceğinden sürecin en önemli bölümünü oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.
- b) Hizmeti sağlayanlar;** Hastanın tedavisi için gerekli özeni gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.
- c) Hizmeti satın alanlar;** Sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yaparlar.
- d) Profesyoneller;** Sağlık hizmetinin sunumunda aralarında görüş farklılıkları olan çok sayıda profesyonel çalışabilir. (Doktor, hemşire v.s)
- e) Algılamalar;** Aynı olayın algılaması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilir.

Sağlık sektörünün karmaşık bir yapıya sahip olması, sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunu zorlaştırmaktaysa da, günümüzün rekabetçi ortamında kalite, sanayi sektöründe başarı için şart ise hizmet sektörünün bir alt sektörü olan sağlık sektörü içinde aynı derecede gereklidir.

<sup>78</sup> Süheyl POZANTI: "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirmesi", (Ankara:Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri, Ed.Mithat ÇORUH, 1994), 35-38.

<sup>79</sup> J. WILKES: "Introduction: Quality Improvements in Health Care", (International Journal of Health Care, Vol: 6.No.1, 1993), 5.

## 2.2. Kaliteli Hizmet

Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların, bireyin ve toplumun sağlığına olan katkılarına ilişkin yargılara, bu kuruluşların sağladıkları hizmetin kalitesini değerlendirerek varabiliriz. Bu aşamada akla gelen ilk soru, hizmet kalitesinin nasıl değerlendirileceğidir.<sup>80</sup>

Kaliteli mal ve hizmet üretimi son yıllarda işletmelerin en önemli ve güncel sorunları arasında yer almaktadır.<sup>81</sup> Günümüzde kalite önemli bir rekabet aracı olup, hem mal hem de hizmet üreten işletmeler için stratejik önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi de yine son yılların en çok ilgi gören konuları arasında yer almaktadır.<sup>82</sup>

Hizmet kalitesinin büyük ölçüde değişkenlik göstermesi, kalitenin belirli standartlara kavuşturulmasını zorlaştırmakta ve hizmet sunanların kalite iyileştirme çabalarını sınırlamaktadır. Buna rağmen ticari yaşamda artan rekabet ve insan gereksinimlerini daha üst düzeyde tatmin etme çabası, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu zorunluluk araştırmacıları harekete geçirmiş ve sınırlı da olsa hizmet kalitesinin iyileştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmasını sağlamıştır.<sup>83</sup>

Günümüzde gerek endüstri gerekse sağlık sektöründe kalitenin beşiği olan ABD başta olmak üzere pek çok ülkede maliyetlerin artması, teknolojiye hızlı gelişmeler ve artan tüketici beklentileri gibi nedenlerle kaliteli sağlık hizmeti sunumu kaçınılmaz bir sorumluluk olarak kabul edilmektedir.

<sup>80</sup> Yasemin AKBULUT: "Maliyet, Kalite ve Ulaşılabilirlik Açısından Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis Hizmetlerinin Karşılaştırılması", (Ankara:Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 20-21 Mayıs 2000), 473.

<sup>81</sup> Nermin UYGUÇ: "Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi", (İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 1998), 22.

<sup>82</sup> M.Hakan YILMAZTÜRK ve Cem DİKMEN: "Özel Sağlık Kuruluşları İşletmeciliğinde Müşteri Tatmini Ölçümlerinin Yeri", (Eskişehir:Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, 16-18 Ekim, 2002), 414.

<sup>83</sup> Kerem KARABULUT ve Şükrü YAPRAK: "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin belirlenmesi: Erzurum'da Bir Uygulama", (Ankara:Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 20-21 Mayıs 2000), 179-191.

Donabedian, sağlık bakım hizmetleri kalitesinin boyutlarının ortaya konması için, öncelikle sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin özellikleri olarak tanımladığı, bazı kavramların uygun olduğunu belirtmiştir. Donabedian sağlık bakımında sağlık hizmetlerinin yedi özelliğinin kaliteyi belirlediğini ileri sürmektedir.

Bu özellikler şunlardır: <sup>84</sup>

**a) Etkenlik:** Mevcut bilimsel bilgi çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın sağlık durumunda yapılabilecek maksimum gelişmedir.

**b) Etklilik:** Mevcut sağlık bakım olanakları ile, sağlık durumunda en iyi iyileşme ve ilerlemeyi gerçekleştirebilme yeteneğidir. Ulaşılan bilgiye paralel sürekli standartlar geliştirilir.

**c) Verimlilik:** En az giderle en fazla faydayı sağlamadır.

**d) Optimallik:** Sağlık bakımının yararları hakkındaki etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesidir. Yani, maliyet ve yararlar arasında en iyi dengenin sağlanmasıdır.

**e) Kabul edilebilirlik:** Hasta doktor ilişkileri, hizmeti kolay kullanabilme, bakım maliyeti vb. açılardan hastanın tercihlerine ve isteklerine uygunluktur.

**f) Yasallık:** Toplumsal tercihlere uygunluk. Bunlar; ahlaki kurallar, değerler, normlar, kanunlar, düzenlemelerde ifade edildiği gibi sosyal tercihler konusunda sürekliliktir.

**g) Adil olma:** Toplumun tüm üyeleri arasında sağlık bakımının ve kaynaklarının dağıtımında adaletin sağlanmasıdır.

<sup>84</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI: "Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler Arası Kalite ve Verimlilik Karşılaştırması", (Ankara: Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü Sempozyumu Kitapçığı, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996), 82-83.

Avedis DONABEDIAN: Kalite Güvencesi, (Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.1(1),1992), 19.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda **yüksek kaliteli bakımın özelliklerini** şöyle sıralamıştır:<sup>85</sup>

**a)** Hastanın psikolojik bakımında, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,

**b)** Sağlığın yükseltilmesi, hastalık yada disability (diğer bireylerle yaş, cinsiyet ve meslek açısından karşılaştırıldığında bireyin fiziksel, ruhsal ya da sosyal aktivitelerinin sınırlı olması)'nin önlenmesi ve bu tür durumların erken teşhisi ve tedavisi üzerinde durulması,

**c)** Hizmetin zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve bakımın gereksiz bir şekilde uzatılmaması,

**d)** Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını aranması,

**e)** Hizmetin, tıp biliminin ilkelerine ve kaynakların verimli kullanımına dayandırılması,

**f)** Hizmetin, kişinin kendini hasta hissedeyeği stres ve bunaltıya karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,

**g)** İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynaklarının etkili kullanılması,

**h)** Bakımda sürekliliğin sağlanması ve hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olmasıdır.

Racoveanu ve arkadaşları kaliteli sağlık bakımını;

- Yüksek düzeyde mesleki üstünlük,
- Kaynakların kullanımında yeterlik,
- Hastalara yönelik minimal risk,
- Hastaların memnuniyetini,
- Sağlıkta beklenen gelişme şeklinde karakterize etmişlerdir.<sup>86</sup>

<sup>85</sup> Hacer ÖZGEN:a.g.e, 48-49.

<sup>86</sup> N.T RACOVEANU ve K.S JOHANSEN:"Technology For The Continuous Improvement Of The Quality of Health Care", (World Health Forum, Vol:16, 1995), 138-144.

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluş içinde kaliteyi odak alır ve müşteri memnuniyetiyle son bulan yönetim anlayışıdır.

#### 2.3.1. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi

Toplam Kalite Yönetimi son zamanlarda ivme kazanarak hızla ilerleyen endüstri devrimine paralel olarak bilimsel yönetim tekniklerinin geliştiği (Kalite kontrol-İstatistik Kalite Kontrol-Kalite Güvencesi) basamaklarının günümüzdeki son halkasıdır. TKY yaklaşımı, kalite yönetim evriminin tüm basamaklarını içeren ve bireysel amaçlar yerine çalışılan organizasyonun amaçları ile bütünleşen bir çalışma kültürünün sağlanması felsefesidir.<sup>87</sup>

Endüstri ve hizmet sektörlerinde TKY uygulamalarındaki başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiş ve 1980'li yıllardan başlayarak özellikle gelişmiş ülkelerin hastane hizmetlerinde hızlı bir yayılma göstermiştir.

Mal ve hizmetlerle ilgili süreçlerin ve işletme personelinin sürekli iyileştirme ve geliştirme ile en düşük toplam maliyet düzeyinde önceden belirlenmiş müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin; tüm çalışanların katılımı ile gerçekleştirilerek iyileştirilmesi stratejisi<sup>88</sup> olarak tanımlanan toplam kalite yönetimi, sağlık hizmetleri için de önemli yararlar sağlayacak bir yaklaşımdır.

<sup>87</sup> Mithat ÇORUH;"Hastane Kalite Yönetim Sisteminde Proses ve Sistem Yaklaşımı", (Eskişehir: 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.16-18 Ekim 2002), 37.

<sup>88</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU:"Toplam Kalite Yönetimi ve Katılımcılık", (Ankara:Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995), 31.

Sağlık sektöründeki Toplam Kalite Yönetimi ihtiyacının doğmasında rol oynayan başlıca sebepleri;<sup>89</sup>

- Bireylerin satın alma gücünün artması,
- Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak gösterebiliriz.

Ayrıca sağlık sektöründe hizmeti alan hastalar en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmayı, tanı ve tedavilerin doğru bir şekilde bilimsel ilkeler, gelişen teknoloji ve kaynaklar yoluyla yapılmasını talep etmektedirler. Bu talep de iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerinin devamlı olarak sürdürülmesini zorunlu kılmaktadır.<sup>90</sup>

Toplam kalite yönetimi, tüm işletme süreçlerinin sürekli iyileştirilmesini, müşteri istek ve ihtiyaçlarının yerinde tespit edilerek, işletme-müşteri memnuniyetini sağlayan katılımcı, bir yönetim stratejisidir.<sup>91</sup>

TKY sisteminin kurulması, başlatılması ve sürdürülmesi için büyük çabaya ve kaynağa ihtiyaç vardır ve üst yönetimin bu konudaki desteği belirleyici rol oynamaktadır.Üst yöneticiler kalitenin örgüt açısından taşıdığı öneme ilişkin bir vizyona sahip olmalı ve bu vizyon işletmenin uzun vadeli stratejik planı ile bütünleştirilmelidir.<sup>92</sup> Burada hem üst yönetimin hem de çalışanların TKY uygulamasının uzun vadeli bir süreç olduğunu ve kolay ve hızlı çözümler getirmeyeceğini kavramış olmaları gerekmektedir.

<sup>89</sup> Mithat ÇORUH:"Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler", (Ankara:Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri, Ed.Mithat ÇORUH, 1994), 1-5.

<sup>90</sup> Seçil KOÇAL ve Nail BODUR:"Sağlıkta TKY'inde Başarı İçin Gerekli Kritik Faktörler", (Ankara:Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri, Ed.Mithat ÇORUH, 1994), 33-34.

<sup>91</sup> H.Ferhat ECER, Yavuz DEMİREL ve Sevilay USLU:"Sağlık sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma", (Standart Dergisi, Sayı: 490 Ekim 2002), 66-74.

<sup>92</sup> Mesiha SAAT:"Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", (Kooperatifçilik Dergisi, Sayı:131, 2001), 17-28.

TKY hastanelerde; hizmet üretim sürecinin iyileştirilerek kaliteli bakım(hizmet çıktısı) ile müşteri tatmininin artırılması, hastaların sağlığının düzeltilmesi (klinik çıktısı), hizmet ve bakım maliyetlerinin azaltılması amaçlarıyla uygulanmaktadır.

Konu insan sağlığı olduğunda, kalite konusundaki hassasiyet, doğal olarak çok daha belirgin hale gelmektedir. Öncelikle sağlık sektöründeki üç temel özellik bu duyarlılığın ne kadar da yerinde olduğunu göstermektedir.<sup>93</sup>

- Üretim, insan sağlığıyla ilgilidir. Ortaya çıkacak hatalar onarılamayacak hasarlara yol açabilecektir.
- Hizmet verenler ile bu hizmetten yararlananlar arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur.
- Bir sağlık kurumunun hatası maliyetine hastalık oranı olarak yansımakta ve olumsuzluk ortaya çıktıktan sonra bu maliyet artışından kaçınmak söz konusu değildir.

Bu üç temel nokta sağlık hizmetinde yüksek kalitenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Hastanelerde TKY uygulaması sonucu, bütün müşteriler için mümkün olduğu kadar iyi memnuniyet gibi, daha iyi kliniksel sonuçlar elde edilir. Örneğin; hastalar, onların aile ve arkadaşları, çalışanlar ve toplum memnuniyeti.

Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır.<sup>94</sup>

<sup>93</sup> Yaman ZORLUTUNA:a.g.e, 185.

<sup>94</sup> Mina ÖZEVREN: Toplam Kalite Yönetimi, (İstanbul:Alfa Basım Yayım, 2000), 6.

### 2.3.2.Toplam Kalite Yönetimiyle Sağlanacak Faydalar

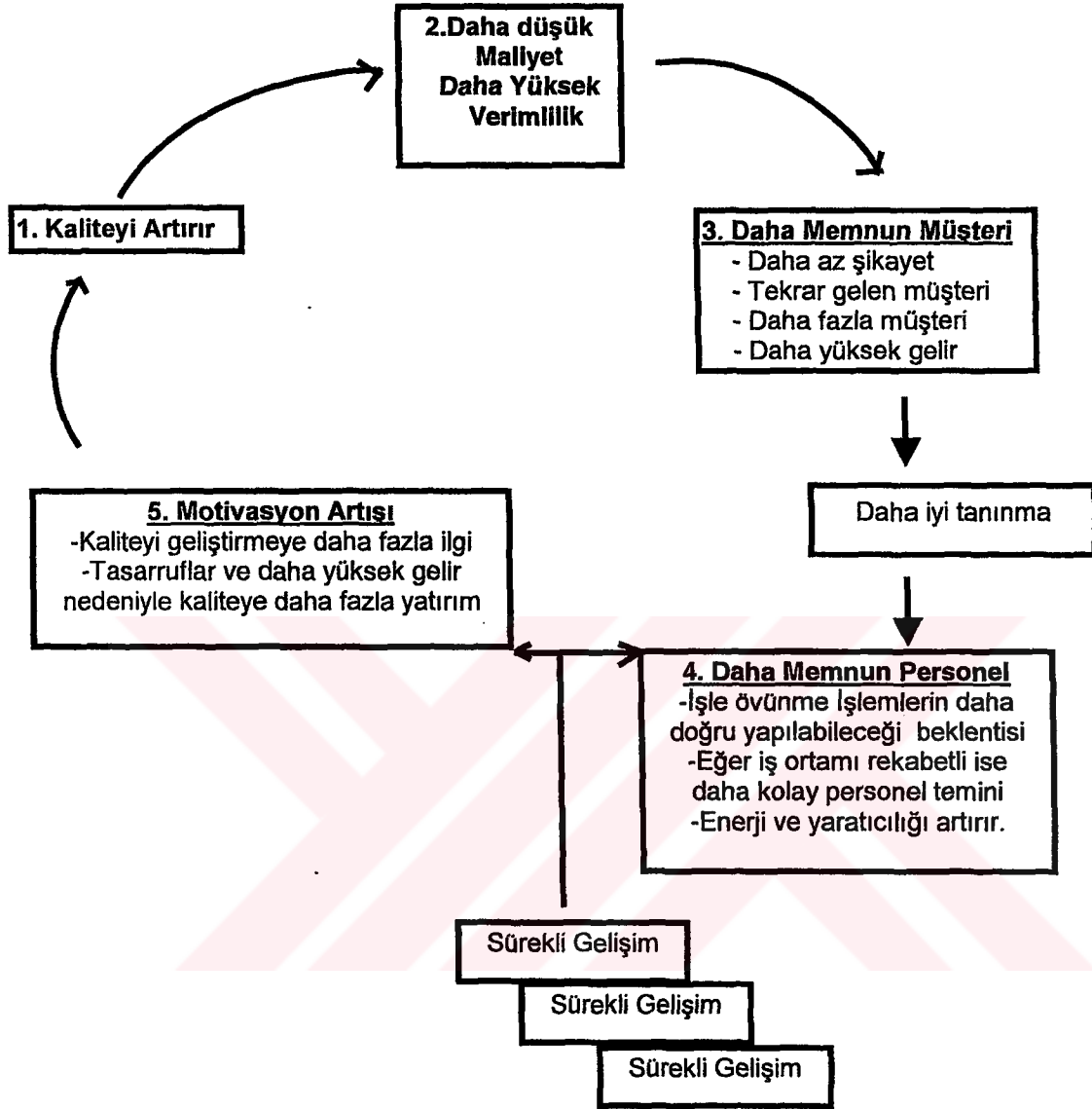
Toplam Kalite Yönetimi;

- Hizmetin yönetim kalitesi artırılarak maliyet azaltılır ve üretkenlik artırılır.
- Personel için iş daha kolay, az karmaşık ve daha memnun edici olur.
- Kalite yükselterek müşteri kaybı engellenir.
- Profesyonellere değer verir ve profesyoneller arası işbirliğini artırır.
- Rekabet avantajı yaratır.

Toplam Kalite Yönetimi, sadece uygulanan hastanede değil aynı zamanda bir bütün olarak tüm sağlık bakım sisteminde etkililik ve verimliliğin gelişmesine katkıda bulunur.<sup>95</sup> Övretveit tarafından kalitenin yükseltilmesinin sağlayacağı faydalar şekilde gösterilmiştir.<sup>96</sup>

<sup>95</sup> Necmettin CİHANGİROĞLU: "Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Verilen Sağlık Bakım Kalitesi ve Hasta Tatminin İncelenmesi", (Ankara:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996), 8.

<sup>96</sup> Zahide KOCADAĞ ve Hacer ÖZGEN: "Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi", (Aydın / Kuşadası: I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ed.M.Doğan, Ö.Harmancıoğlu, E.Y.Yeğinbey.4-7 Mayıs, 1994), 328.



**Şekil-2.3** Toplam Kalite İle Sağlanacak Faydalar

**Kaynak:** Zahide KOCADAĞ ve Hacer ÖZGEN: "Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi", (Aydın / Kuşadası: I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs, 1994), 328.

### 2.3.3. Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Kavramı

Müşteri, örgütün sunulan ürün yada hizmetlerinden yararlanan, faaliyet gösterilen çevrenin içinden veya dışından herkes olarak tanımlanmaktadır.

Modern yönetim yaklaşımlarında, bir organizasyon içinde görev alıp çalışan bireylerin, profesyonel (mesleki) tutum ve davranışları açısından sorumlu oldukları üç temel müşteri grubu tanımlanmaktadır.<sup>97</sup>

**Global Müşteri;** Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

**Dış Müşteri;** Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

**İç Müşteri;** Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır.

Kuruluşların rekabet yarışında öne çıkabilmeleri için, nihai müşterilerini her zaman memnun edebilmeleri için öncelikle iyi yapılandırılmış bir müşteri ilişkileri stratejisine ihtiyaçları vardır. Bu stratejiyi geliştirirken öncelikli olarak kuruluşun içinden başlayarak inşa edilecek bir olgu olduğunun kabul edilmesi ve buna göre hareket edilmesi kaçınılmazdır.<sup>98</sup>

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramının açıklığa kavuşturulması önem taşımaktadır. Daha önceleri sadece "hastalar", sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak kabul edilirken, günümüzde yukarıdaki tanıma göre, "gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm bireyler" müşteri olarak kabul edilmektedir. Bu genel bakış açısıyla müşteri kavramının eskiden olduğu gibi sadece hastayla sınırlı kalmadığı söylenebilir. Literatürde, örgütü oluşturan içerideki müşteriler "iç müşteriler", örgütün dışındaki, hizmetten yararlanan müşteriler ise, "dış müşteriler" olarak adlandırılmaktadır. İç ve dış müşteri grupları kapsamında görülen birey ve gruplar aşağıda belirtilmiştir.<sup>99</sup>

<sup>97</sup> Oğuz ENGİZ:"Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti", (Hastane Yönetim Dergisi,1999).

<sup>98</sup> Şebnem Akın ACUNER:"İç Müşteri (Çalışan) Memnuniyeti Kavramının Müşteri Memnuniyetindeki Yeri ve Önemi", (Anahtar Dergisi, Nisan 2002), 18.

<sup>99</sup> Wendy LEEBOV ve Gail SCOTT:a.g.e, 11.

S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI:"Measuring and Manging Patient Satisfaction", (American Hospital Publishing, Inc., 1990), 3.

Vicent.K OMACHONU:a.g.e, 43-50.

İç müşteriler ; Örgüt çalışanları, Danışmanlar, Şirket Ortakları.

Dış müşteriler ; Hastalar, Hastanın ailesi ve çevresi, Refakatçiler, Ziyaretçiler, Resmi daireler, yerel örgütler, Anlaşmalı kuruluşlar, Sağlık sigorta şirketleri vb. sayılabilir.

Toplam Kalite yaklaşımının sağlık hizmetlerinde benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için karar verici konumunda bulunan üst düzey yöneticiler ve hizmetleri sunmakla görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşımları ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden belirlenmiş standartlara uygun olarak yerine getirmeleri gerekmektedir. Bunun için de çalışanların önerilen değişiklikleri ve bunların gerekçelerini çok iyi anlamalarının sağlanması kaçınılmazdır.<sup>100</sup>

## **2.4. Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Alanına Uygulanması**

Toplam Kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine uygulanmasında bir takım güçlükler bulunduğu gibi sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi içinde gerekli bir çok faktör bulunmaktadır.

### **2.4.1. Toplam Kalite Yönetimini Sağlık Hizmetlerine Uygulamadaki Güçlükler**

Toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine uygulanmasında gözlenen temel güçlükler aşağıdaki şekilde sıralanabilir;<sup>101</sup>

- Doktorların erken katılımlarının sağlanamaması,
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi,
- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi,
- Ara kademe yöneticilerinin katılımlarının sağlanamayışı,
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmamasıdır.

<sup>100</sup> Mehmet BİÇKES:" Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", (Standart Dergisi, Sayı:458, Şubat 2000), 34.

<sup>101</sup> Galen BARBOUR:" Amerikan Sağlık Sisteminde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler", (Ankara:İ.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, Ed.Mithat ÇORUH, Haberal Eğitim Vakfı,1998), 3-4.

TKY Sisteminin başarılı bir biçimde uygulanmasında doktorların katılım ve katkılarının sağlanması amacıyla aralarında liderlik rolünü üstlenecek bir doktorun seçilmesi, neyin nasıl ölçülebileceği konusunda doktorların verilerinden faydalanılması, zamanında bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve fonksiyonların iyileştirilmesi konusunda doktorların da önerilerinin alınması son derece önemlidir.

Ulaşılmak istenen amaç ve misyonların belirlenmesinde, üst yönetimin katılım ve katkısının sağlanmasının, mevcut durum analizinin ve ileride gerçekleştirilecek fonksiyonların planlanmasının, açık ve herkes tarafından anlaşılabilir uygun hedef ve amaçların belirlenmesinin sistem içinde büyük bir önemi vardır.

#### **2.4.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler**

Doktorların Toplam Kalite Yönetimi'ne karşı dirençlerinin aşılabilmesi için, bu direncin nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Her yenilikte olduğu gibi, TKY uygulamasının da bazı dirençlerle karşılaşması doğaldır. Geleneksel yapıları gereği doktorlar, otonom çalışmaya alışmış ve hastalarına karşı kendilerini direkt sorumlu hisseden bir meslek grubudur.

Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecektir.<sup>102</sup>

**a) İleri görüşlü liderlik anlayışı :** Bu TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Sistemin başarısızlığında en önemli husus ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır.

**b) Müşteri odaklı kurumsal kültür:** Kurum çalışanlarının ödüllendirilmesi müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir.

<sup>102</sup> Yaman ZORLUTUNA:a.g.e, 188.

**c) Çalışanların tam katılımı:** Toplam Kalite Yönetimi'nin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışan herkesin katılımı şarttır. Profesyonel ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön planda tutulmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarında elemanlar ve üst düzey yöneticiler bulunmalıdır.

**d) Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak görev almaları:**

TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için doktorların katılımının sağlanması mutlaka gerekir. Doktorların, kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.

**e) Sürekli iyileştirme yaklaşımı:** TKY sürecinde iyiye varma diye bir kavram olmamalıdır. Daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır.

**f) Sistem ile bütünleşme:** Bir yönetim stratejisi olarak Toplam Kalite Yönetimi'nin başarıya ulaşabilmesi için, kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

Doktorların Toplam Kalite Yönetiminin kendilerine aşağıdaki konularda yarar sağlayacağına inanmaları gerekir. Bu konuları şu şekilde sıralayabiliriz;

- Mesleki uygulamalarında kontrolü daha fazla ellerinde tutabileceklerdir.
- Hastanenin işleyişinde daha güçlü bir etkiye sahip olabileceklerdir.
- Hastaları hastaneden memnun ayrılacaktır.
- Sağlık hizmeti verirken daha kaliteli bir destek hizmeti alacaklardır.
- Refere edilen ve kurumunu seçen hasta sayısı artacaktır.
- Hastanede hem klinik, hem de idari yönden kaliteli bir hizmet verilmeye başlanacaktır.
- İşler düzenli yürüdüğünden hastalarla ilgilenecek daha fazla zamanları olacaktır.

Ayrıca Toplam kalite yönetimin sağlık sektöründe uygulanmasıyla ortaya çıkacak olumlu gelişmeler den birkaçını şöyle sıralayabiliriz:<sup>103</sup>

- Çalışanlar arasında ilişkilerin daha iyi düzeye gelmesi,
- Hasta memnuniyetinin artması,
- Hastane enfeksiyon oranının düşmesi,
- Hastanenin klinik ve idari yönden daha kaliteli bir hizmet vermesi,
- Doktorların ve diğer çalışanların (İç müşterilerin) sağlık hizmeti verirken daha kaliteli bir destek hizmetini almaları sağlanmış olacaktır.

## 2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Gelişimi

Bu bölümde hasta memnuniyeti kavramının tarihsel gelişiminden kısaca bahsedilerek, hasta memnuniyetinin tanımı, hasta memnuniyetinin önemi ve hasta memnuniyeti kalite ilişkisi konuları açıklanacaktır.

### 2.5.1. Hasta Memnuniyeti Kavramının Gelişimi

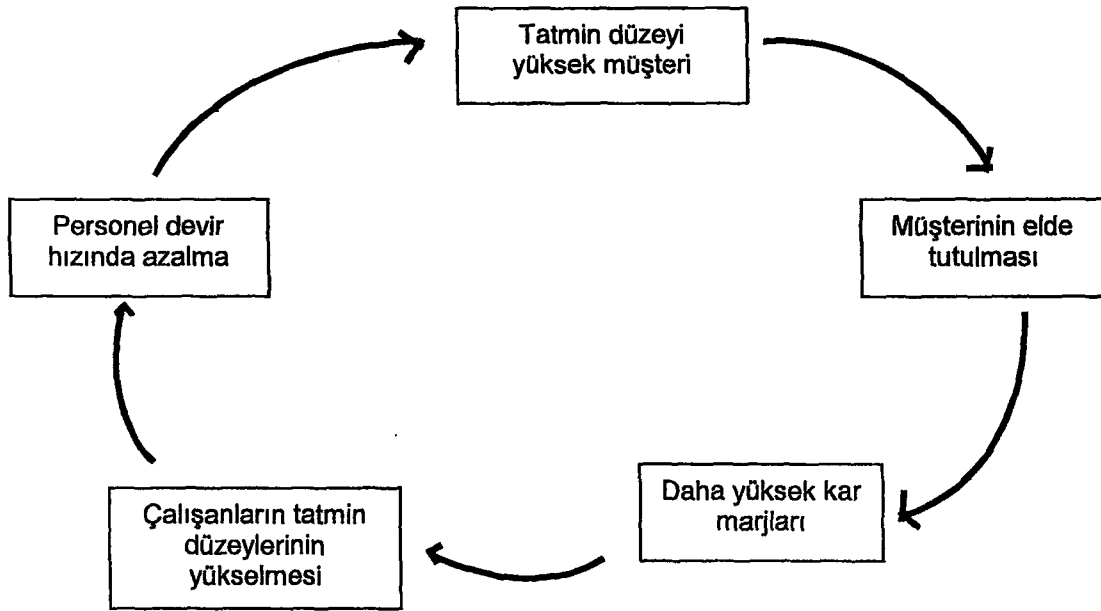
Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümünde kriterlerin, zaman, doğruluk ve nezaket, sıfır hata, doğru teşhis ve tedavi olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca sağlık kurumları rekabette "hasta memnuniyeti"nin esas alınması gerektiğini bilmelidir.<sup>104</sup>

Müşteri tatmini ölçümü; hem müşterilere hem de çalışanlara nasıl davrandığımızı değerlendirmeye yarayan biçimsel, nesnel bir araçtır. Tatmin düzeyi yüksek müşteriler, bir kuruluşun kaliteye yönelik çalıştığının kanıtıdır. Tatmin düzeyi yüksek müşteriler bu olumlu duyguyu yaşamları boyunca taşıyor ve kuruluşu başkalarına da tavsiye etmek isterler.<sup>105</sup>

<sup>103</sup> Cengiz YILMAZ ve İlham YILMAZ:"Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı", (Ankara:İl.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu, Ed.Korkut ERSOY, Şahin Kavuncubaşı, 1999), 245-253.

<sup>104</sup> H.Ferhat ECER, Yavuz DEMİREL ve Sevilay USLU:a.g.e, 66-74.

<sup>105</sup> Terry G. VAVRA:Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, (Ankara:Kalder Yayınları No:28, 1999), 17.



**Şekil-2.4 İyi Müşteri Çevrimi**

**Kaynak:** Terry G. VAVRA: Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, (Ankara: Kalder Yayınları. No:28.1999), 23.

Sağlık işletmelerinden hizmet alanların müşteri olarak tanımlanmaları aynı zamanda bu müşteri grubunun tatmini kavramına yönelik araştırmaların giderek yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu yönü ile hasta tatmini, arzu edilen tedavi sonuçlarından biri olarak, aynı zamanda sağlık durumunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. A.B.D.'de birçok hastanenin modern pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım (Patient Focus Care) uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama ile hasta tatmininde önemli bir artış sağlanmakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastanede kalış gün sayısı ve maliyetler azalmakta ve işlemler daha kısa sürmektedir.<sup>106</sup>

<sup>106</sup> Fatma PAKDİL: "Konur Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti". [www.merih.net/m1/wfatpak01.htm](http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm). 20.03.2004

### 2.5.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti; Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına ) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.<sup>107</sup>

Hasta memnuniyeti, tüketicinin üründen beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek performansı arasında algılanan farkın bir sonucu olarak da tanımlanabilir. Tatmin düzeyinin, üründen beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakılarak belirlenmesinin mümkün olabileceği ileri sürülmüştür. Hizmetin tüketimiyle elde edilen performans mevcut beklentileri karşılıyor veya aşıyorsa, hastaların tatmin olacağı; buna karşın, beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir.<sup>108</sup> Aldığı bakımdan memnun olmayan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini, başkaları ile, tatmin olanlara göre daha çok paylaştığı bilinmektedir.<sup>109</sup>

Linder-Pelz, hasta memnuniyetini tanımlamada kullanılabilecek 10 temel öğeyi şu şekilde belirlemişlerdir.<sup>110</sup> Bu öğeler ise: Kolay erişebilme, Kaynakların kullanılabilirliği, Bakımın devamlılığı, Bakımın çıktıları, Maliyet, İnsancılık, Bilgi toplama, Bilgi verme, Hoşa gitme, Kalite ve Yeterlilikler.

1980'lerden başlayarak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti çok konuşulup, tartışılmaya başlanmış ve hasta memnuniyeti araştırmalarının popülaritesi de artmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir

<sup>107</sup> H.Seval AKGÜN ve Rengin ERDAL:"Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", (Ankara: Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu.17-18 Ekim 1997), 219.

<sup>108</sup> Semra KARDEŞ:"Sağlık Hizmetleri Planlamasında Hasta Tatmini", (1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu..D.E.Ü.Rektörlük Matbaası, 1994), 33.

<sup>109</sup> S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI:a.g.e, 3.

<sup>110</sup> Pelz S LINDER:"Towards a Theory of Patient Satisfaction", (Social Science and Medicine. 16,1982), 579. naklen Necmettin CİHANİROĞLU:a.g.e.

artış ve aynı zamanda tüketici özelliklerinin yeniden gözden geçirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Benimsenen değerlendirme prosedürleri, ölçüm için açıklayıcı kriterler ve minimum standartların tanımlanmasını zorunlu hale getirmektedir. Sağlık bakımını değerlendirmek için uygun kriterler gündeme yerleşen hasta memnuniyeti kavramında toplanmıştır.<sup>111</sup>

### 2.5.3.Hasta Memnuniyeti ve Kalite

Hasta memnuniyetinin, hizmeti sunanların ve hastaların beklentilerini esas alan özel, pozitif yönlü bir hizmet değerlendirmesi olduğu ve kalite ile tatmin kavramının farklı olarak görünseler bile çok yüksek düzeyde birbirleriyle bağlantılı oldukları belirtilmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmada, kalite ve tatminin, hasta bakımıyla yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Kalite ve tatmin arasındaki ilişki Maslow'un hiyerarşi modelinden esinlenerek oluşturulan bir hizmet değerlendirme modeli olarak Şekil-5'te açıklanmıştır.<sup>112</sup>



**Şekil-2.5 Kalite ve Tatmin Piramidi (Beklentiler Hiyerarşisi)**

**Kaynak:** S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI: "Measuring and Managing Patient Satisfaction", (American Hospital Publishing, Inc., 1990), 21.

<sup>111</sup> Brian WILLIAMS: "Patient Satisfaction: A Valid Concept? ", (Social Science and Medicine, 38(4), 1994), 509-516.

<sup>112</sup> S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI: a.g.e, 21.

Şekilde görüldüğü gibi; hasta beklentileriyle, kalite arasında doğrusal bir ilişki olduğu, beklentiler artıkça, kalitenin de yükseldiği piramit üzerinde izlenmektedir. Piramidin tabanında, "uygunluk" olarak ifade edilen sadece işin yapılmasının (örneğin, doktor muayenesinin) hastanın tatminin sağlayamadığı, zayıf, sıradan bir bakımın söz konusu olduğu ifade edilmektedir. İkinci düzeyde, "sadece işin yapılması" ile hastaların beklentilerinin karşılanmasının orta düzeyde kalite olarak belirtildiği görülmektedir. Üçüncü düzeyde, beklentilerin yüksek düzeyde yerine getirilmesi ise, (Örneğin, tıbbi personelin hastayı bilgilendirmesi, dinlemesi, anlaması vb.) hastalarca psiko-sosyal tatmin sağladığı; iyi derecede kaliteli hizmetin sağlanması olarak ifade edilmektedir. En üst düzeyde beklentilerin karşılanması ise, mükemmel düzeydeki kaliteyi ifade ettiği belirtilmektedir.

#### **2.5.4.Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede dikkate alınması gereken temel kriterlerden biridir. Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört neden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar;<sup>113</sup>

**a) İnsancıl nedenler:** Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı gelmektedir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekir.

**b) Ekonomik Nedenler:** Hastalar, hizmetin alıcısı durumundadırlar. Hastalar, içinde bulundukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler. Müşteri memnuniyeti, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde arttırmaktadır.

<sup>113</sup> Wenndy LEEBOV ve Gail SCOTT:a.g.e, 16.

**c) Pazarlama:** Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. .

**d) Etkililik:** Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar.

Sağlık sektöründe hasta tatmini, tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede kullanılacak kriterlerden birisi olması yanında, sektördeki modern pazarlama anlayışının da temelini oluşturmaktadır. Son yıllarda yükselen maliyetler, yeterince kullanılmayan departmanlar, kar elde etme zorunluluğu, profesyonel çalışma arzusu, geçen zaman içerisinde değişen hasta-doktor ilişkileri gibi nedenler, sağlık sektöründe pazarlama hizmetlerinin büyük önem kazanmasına neden olmuştur.<sup>114</sup>

## 2.6. Hasta Memnuniyetinin Boyutları

Hall ve Dornan'ın hasta memnuniyeti araştırma sonuçlarının değerlendirmeleri ile gerçekleştirdikleri meta analiz sonucu yayınladıkları bir araştırmada hasta memnuniyetinin şu boyutlarını tanımlamışlardır; Ulaşım, bürokratik işlemler, genel kalite, fiziksel şartlar, hizmetin devamlılığı, maliyet ve hizmetin değişkenliği.<sup>115</sup> Memnuniyet çok göreceli bir kavramdır ve deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden ve verilen hizmetten beklentilerden etkilenir.<sup>116</sup>

<sup>114</sup> C DEMİR, C GÜÇLÜ ve M ÇİMEN:"GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmininin Düzeyinin Saptanması", (Ankara:II.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, 15-16 Mayıs 1999), 3-12.

<sup>115</sup> J HALL ve M DORNAN:"What Patients Like About Their Medical Care and How Often They Asked: A Meta-Analysis of the Satisfaction Literature Social Science and Medicine". (Vol:27, No:9, 1988), 935.

<sup>116</sup> Seval AKGÜN ve Diğerleri:"Başkent Ü.Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi", (Ankara:TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, 22-23 Ekim 1999), 49.

Rekabet gücünü artırıp pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da, sunduğu hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve hizmetten yararlananların ne derece memnun kaldığını araştırması, öğrenmesi, değerlendirmesi ve bu yönde harekete geçmesi gerekir.

Steiber ve Lewis hasta memnuniyetinde etkili olan kriterleri aşağıdaki gibi belirlemişlerdir.<sup>117</sup>

| STEİBER'e göre      |                       | LEWIS'e göre      |                     |
|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| Doktorlar           | Bakımın maliyeti      | İnsanca yaklaşım  | Psiko-sosyal ilgi   |
| Genel bakım         | Ziyaretçi politikası  | Genel kalite      | Bilgilendirme       |
| Hemşireler          | Personel hizmetleri   | Teknik yeterlilik | Bakım çıktıları     |
| Beslenme hizmetleri | Giriş ve taburcu hiz. | Fiziki durum      | Bakımın devamlılığı |
| Park hizmetleri     | Temizlik              | Bakımın maliyeti  | Genel tatmin        |
| Oda hizmetleri      |                       | Bürokrasi         | Hastanenin geneli   |

**Kaynak:** ESATOĞLU, E.Afsun."Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997, 131.

<sup>117</sup> J.R LEWIS:"Patient Views on Quality Care in General Practice", (Social Science Medical, 39 (5),1994), 655.  
S STEİBER ve W:J KROWINSKI:a.ge, 13-16.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyutların incelenmesi sonucunda, literatürde, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmelerinde, genelde dokuz boyutun kullanıldığı ortaya konulmuştur. **Bunlar;**<sup>118</sup>

- 1) Hasta-doktor ilişkisi,
- 2) Hasta-hemşire ilişkisi,
- 3) Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi,
- 4) Bilgilendirme,
- 5) Beslenme hizmetleri,
- 6) Fiziksel ve çevresel koşullar,
- 7) Bürokratik işlemler,
- 8) Güven,
- 9) Ücrettir .

### 2.6.1 Hasta – Doktor İlişkisi

Kaliteli ve uygun sağlık bakımının temel unsurlarından biri olan doktor hasta ilişkisi, hem hasta memnuniyeti hem de teşhis ve tedavi kararlarında hayati bir rol oynamasına rağmen geğmişte olduğu gibi günümüzde de çok az sorgulanmaktadır.<sup>119</sup> Doktor hasta ilişkisi konusu 1980’li yıllardan itibaren örgüt genelinde uygulanan kalite yönetimi programlarında hastaların hizmetlerle ilgili görüş ve değerlendirmelerinin ve hasta memnuniyetinin dikkate alınmasıyla birlikte önem kazanmıştır. Bu yıllarda, hasta tatmini konusu artan rekabet ortamında giderek önem kazanmış ve bunu etkileyen faktörler üzerinde durulmaya başlanmıştır. Hizmet sunumunda sahip oldukları önemli rol nedeniyle doktor hasta ilişkisi hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerin başında gelmektedir.<sup>120</sup>

<sup>118</sup> E.Afsun ESATOğLU:“Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi”, (Ankara: H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1997), 41.

<sup>119</sup> H.Hüseyin YILDIRIM:“Kaliteli ve Uygun Sağlık Bakımının Temel Malzemesi:Doktor Hasta İlişkisi”, (Ankara:Verimlilik Dergisi.Sayı:1.1999), 119-136.

<sup>120</sup> Cevdet İşNAS ve Mehtap TATAR:“Doktor Hasta İlişkisi”, (Ankara:II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu, 1999), 77-86.

Hasta-doktor ilişkisi bir müşteri-satıcı ilişkisinden çok önemli farklılıklar gösterir. Öncelikle, hasta ile hekim arasında bir ilişkinin kurulması çoğu zaman beklenmedik ve önceden planlanmamış bir şeydir. Hiç programda olmayan bir hastalık veya sakatlık sonucu hekime başvurmak zorunda kalınmıştır ve zorunluluktan doğan bir ilişkidir. Buna karşın, evinize bir eşya, örneğin bir halı almaya çıktığınızı varsayın. Genellikle bunu daha önceden düşünüp, karar vermişsinizdir, bunun için gerekli bütçeyi ayarlamışsınızdır, bu alış veriş için ödediğiniz bedel sizi incitmez. Çünkü karşılığında daha önceden sahip olmadığınız ve sizi mutlu kılacak bir şeye sahip olacaksınız. Halbuki, bazen sağlığınız için harcamak zorunda kaldığınız para, bütçeniz için program dışı bir artı yüküdür, üstelik bu harcamanızın karşılığında yeni bir şey elde edemeyebilirsiniz, hatta eski sağlığınızı geri alamama riskiniz bile olabilir. Örneğin;estetik cerrahi, görme bozukluğu, diş sağlığı. Hasta hekime gelirken evine halı almaya giden bir müşterinin heyecanı ve sevinci içerisinde değildir. Hasta olması nedeniyle zorunluluktan dolayı mutsuz, hatta biraz öfkeli. <sup>121</sup>

Doktor hasta ilişkisinin doktor açısından önemli olmasının nedeni, bu ilişkinin hastanın doktorunu tekrar tercih etmesinde de önemli rol oynayabilmesidir.

Doktor hasta ilişkisinin hasta açısından niteliği tıbbi bakım sürecinin etkililiğini de belirleyen bir etkidir. <sup>122</sup> Doktorların hastaya verdikleri bilginin, özellikle hastanın doktorun önerilerini kabullenme ve önerilerine uyma üzerinde büyük etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

<sup>121</sup> Tefik ÖZLÜ:"Hastalar hekiminden neden memnun olmazlar?", (Karadeniz Nabız Gazetesi, 24 Mart 2003).

<sup>122</sup> D FALVO, P TIPPY:"Patient Satisfaction and Adherence as Associated with Resident Skill", (The Journal of Family Practice.26(6).1988), 643-647.

Doktor davranışı, hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediği gibi, verilen hizmetin etkililiğini de olumlu arttırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişkiler kurulduğu zaman hastalar hekimlerin önerilerine eksiksiz uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler.<sup>123</sup>

Hastaların, doktorlardan memnuniyetinin sağlanabilmesi için;

- Bilgi-beceri,
- Hastaya ayrılan zaman,
- Anlaşılır açıklamaların yapılması önemlidir.

Hasta-doktor ilişkileri, sosyal yapıya göre değiştiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne göre veya doktorun uzmanlık alanına, aldığı tıp eğitime göre, bazen de ülkenin sağlık politikalarına göre farklılık gösterebilmektedir. Hasta-doktor ilişkilerinin hastaların kişiliğine veya statüsüne, yaşına cinsiyetine, gelirine, hastanede yatış süresine, hastalığının akut veya kronik olmasına göre de farklı olabileceği çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur.

Bertakis ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, doktorun hastaya ilgisini belli etmesi, dostça davranması ve empati kurmasının memnuniyeti gözle görülür derecede arttırdığı bulunmuştur. Araştırmada,<sup>124</sup> doktorun daha çok konuştuğu tıbbi görüşmelerde, doktor daha baskın bir davranış sergilediğinde, hastaların daha az tatmin olduğu, doktorun hastaya hükmetmeden daha dostça bir ortam oluşturması halinde ise, memnuniyetin belirgin olarak arttığı ortaya konulmuştur.

<sup>123</sup> Cevdet İŞNAS: "Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesi Ortopedi Kliniklerinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri", (Ankara: H.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, 1998), 5-6.

J.R LEWIS: a.g.e, 663.

<sup>124</sup> D BERTAKIS, K D RÖTER ve S.M PUTNAM: "The Relation of Physician Medical Interview Style Patient Satisfaction", (The Journal of Family Practice, 32 (2), 1991), 175-181.

Doktor hasta ilişkisinde, bazı araştırma sonuçlarına göre, hasta memnuniyetinin aşağıdaki nedenlere bağlandığı görülmektedir.

Bunlar;<sup>125</sup>

- Doktorun, hastaya sıcak, nazik, dostça, destekleyici ve güven verici tarzda davranması,
- Doktorun, hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya koyacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulanması,
- Doktorun, aldığı yanıtları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona daha fazla bilgi vermesi,
- Hasta odaklı görüşme olması ve doktorların etkileşimde baskın olmaması,
- Hastalara tıbbi karşılaşma sonucu durumları ile ilgili karar vermede daha fazla fırsat tanınması,
- Hasta ihtiyaçlarının ifade edilmesi,
- Görüşmede hastaların psiko-sosyal sorunlarının tartışılması ve kaygılarının giderilmesidir.

Emanuel ve arkadaşları, doktor-hasta arasındaki ilişkilerde 6 C' nin önemli olduğunu ileri sürmektedirler. Bunlar;<sup>126</sup>

- 1) Seçenek (Choice),
- 2) Yeterlik (Competence),
- 3) İletişim (Communication),
- 4) Merhamet (Compassion),
- 5) Devamlılık (Continuity),
- 6) İlgili Çatışması (Conflict of interest )dir.

<sup>125</sup> Thomas GORDON ve W. Edwards STERLING:"Doktor-Hasta İşbirliği", (İstanbul: Sistem Yayıncılık, Çev.Emel AKSOY, Ed.Birsen Özkan, Mart 1997), 15.

<sup>126</sup> E.J EMANUEL ve N.N DUBLER:"Preserving the Physician-Patient Relationship in the Era of Managed Care", (JAMA, January 25, 1995, Vol.273, No.4), 323-329.

### 2.6.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hasta ile günün 24 saatinde birlikte olan, hastanın bireyselliği ile hastalıkta, uygulamada, tedavi işlemlerinde, yaşadığı ilişkilerde nasıl etkilendiği ile uğraşacak ve bu konuda hastaya yardım edecek sağlık personeli hemşiredir. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişim, verdiği bakımın niteliğini de etkileyebilmektedir.

Bundan dolayı istenen sonucun elde edilebilmesi için hemşirelerin;

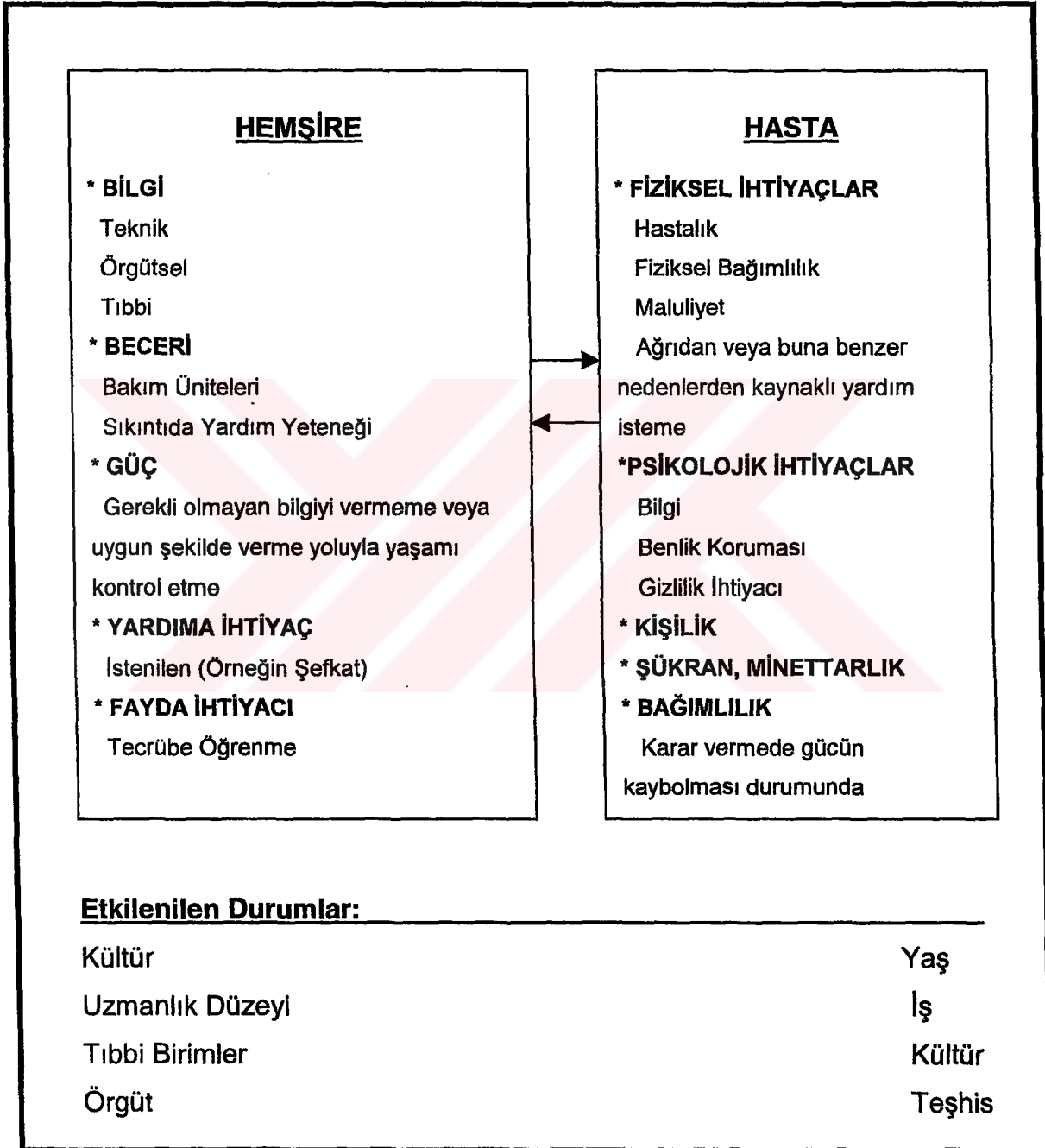
- İletişimi,
- Davranış ve insan ilişkilerini,
- Hastanın duygu ve davranışlarını anlamayı,
- Ekip ile işbirliği içinde olmayı,
- Kendi davranışlarının ve tepkilerinin farkında olmayı bilmeleri zorunludur.<sup>127</sup>

Hastaların, sağlık hizmetlerinden memnuniyetini değerlendirmelerinde birbirini etkileyen faktörlerden birisi de, hasta-hemşire ilişkileri ve hemşireler tarafından uygulanan bakım hizmetlerini değerlendirmeleridir. Hemşirenin temel görevi, sağlıklı veya hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, hasta olmayanın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik faaliyetleri içine alır.

Hasta-hemşire ilişkisi hasta-doktor ilişkisinde olduğu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği gibi; sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru olmayan kayıtlarla, işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir.

<sup>127</sup> Nebahat KUM: "Türkiye'de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar", (Sivas:I.Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1990), 138.

Şekil 6'da hasta-hemşire iletişimde, her iki tarafın birbirinden etkilenme süreci ve ilişkide dengenin sağlanmasına ilişkin koşullar görülmektedir.<sup>128</sup>



**Şekil-2.6 Hasta-Hemşire Etkileşim Süreci Modeli ve Dengenin Sağlanması**

**Kaynak:** D WALLIS ve C.J WOLFF:"Stress and Organizational Problem in Hospital (Implications for Management)", (Combridge University Press.1988), 22.

<sup>128</sup> D WALLIS ve C.J WOLFF:"Stress and Organizational Problem in Hospital (Implications for Management)", (Combridge University Press.1988), 22.

Hastalar, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının hemşirelerin bilgi ve becerileri ile karşılamalarını ister ve beklerler. Hemşire ile hastaların karşılıklı iletişimlerinde; her iki tarafın sosyo-demografik özellikleri ve kültürel düzeylerinin, iletişim düzeyinin belirlenmesinde rol oynadığı kabul edilmektedir. Her iki tarafında arzu ettiği, benimsediği ve onayladığı bir ilişkinin oluşması durumunda da, ilişkide dengenin sağlandığı kabul edilebilir.

Hemşirelerin, genellikle hasta hizmetlerini sağlayan en geniş personel grubudur. Hemşirelik hizmetleri;

- Hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- Hasta tedavisi için planlama yapılması,
- Bu planın iyileştirilmesi ve yenilenmesi sorumluluğunun, hastalara da açıklanarak verilmesi aşamalarını kapsar.

Hizmetin her aşamasında hastalar, hemşirelerle birlikte, süreci birlikte yaşarlar. Genel hasta bakımı ve doktor hizmetlerinde olduğu gibi, hemşirelik hizmetlerinin de iki parçadan oluşmaktadır. Hizmetin klinik parçası ve bakım parçası olarak ifade edilen parçaların hiçbirinin tek başına yüksek kalitedeki hizmeti sağlayamayacağı ortaya konulmaktadır.<sup>129</sup>

### **2.6.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi**

Hasta memnuniyetini etkileyen başka bir boyut, hastaların doktor ve hemşirelerden daha az ilişkide olduğu , hasta-diğer hastane personeli ilişkisidir. Bu boyut daha çok hizmet yönetimi için önemlidir.

Hastane hizmetleri, doktor-hasta-diğer hastane personelini içeren bir ekip hizmetini zorunlu kılar. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama yada düzensizliğin olması durumunda, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer hizmet birimlerine de etki edecek ve hastane imajını etkileyebilecektir.

<sup>129</sup> Vicent.K OMACHONU:a.g.e, 43-50.

Sağlık hizmetleri alanında sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak kabul edilmektedir. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan işlemlerden memnuniyetini önemli ölçüde etkiler. Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastaların onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler. Burada en önemli nokta, ilişkilerden memnun olmayan hastaların tedaviye uymayabildikleri, doktorlarının bilgisinden ve yeteneğinden kuşkuya düşebildikleri, iyileşmelerinin uzun sürebileceği ve yanlış tedavi nedeniyle doktorlarına karşı dava açabildikleri görülmektedir.<sup>130</sup>

Hastanede çalışan personelin kişilik özellikleri, hastaya karşı davranışını da etkilemektedir. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha çok uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır.<sup>131</sup>

Sağlık hizmetlerinde; tedavi sürecinin vazgeçilmez üyeleri olan sağlık personellerinin yukarıdaki ilk üç madde (Doktor-hemşire-personelin hastayla ilişkileri), işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini ele alış biçimleri hizmeti alanların, sağlık ve sağlık hizmeti alanlarındaki tutumlarını çok olumsuz hale getirebilmektedir. Bu nedenle "hizmet alanların mutluluğunun hizmeti sunanların mutluluğundan geçtiği", yaklaşımının göz ardı edilmemesinin gerekli olduğu gözden kaçırılmamalıdır.<sup>132</sup>

<sup>130</sup> Thomas GORDON ve Edwars W. STERLING:a.g.e, 3-4.

<sup>131</sup> Zehra ALCAN:"Bayındır Tıp Merkezinde Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları", (Ankara:Sağlık Hizmetlerinde T.K.Y. ve Performans Ölçümü, H.E. Vakfı, 1996), 133.

<sup>132</sup> Mukaddes ÖRS, A.Münir ACUNER ve A.Ezel ESATOĞLU:" Hastanelerde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerinin Cazibe Kaynaklarına İlişkin Görüşleri", (Eskişehir: 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, 16-18 Ekim 2002), 37.

#### 2.6.4. Bilgilendirme

Hasta memnuniyeti boyutlarından birisi de bilgilendirmedir. Bilgilendirme hasta memnuniyeti sağlamanın yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların, verilen tedavi hizmetinin ayrıntıları konusunda hekimler tarafından aydınlatılmaları onların tedaviye uyum ve bağlılıklarını arttırmaktadır.<sup>133</sup> Bu nedenle sağlık personelinin hastaları bilgilendirirken, sade, teknik olmayan, anlaşılır ifadeler kullanması gerekir. Doktorun, hastasına açıklama yapmaması veya açıklamalarında hastasının anlamayacağı tıbbi terimler kullanması, doktor hasta ilişkisine olumsuz yansıyacaktır.

Bilgilendirilme, aynı zamanda, temel hasta haklarından birisidir. Türkiye’de uygulanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 15-20 maddeleri, hastaların bilgilendirilme haklarıyla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Bu yönetmeliğe göre; hastalar, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek haklarına sahiptirler.<sup>134</sup>

Hasta; hastalığını, işlemleri ve tedavi süreçlerini, iyileşme zamanını merak etmekte ve endişe duymaktadır. Hasta, ailesi ve yakınlarının hastalık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri için doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmeleri gerekir.

<sup>133</sup> Cevdet İŞNAS:a.g.e, 7.

M.H BECKER:"Patient Adherence to Prescribed Therapies", (Medical Care, Vol:23, No:5, 1985), 539-541.

<sup>134</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI:a.g.e, 299.

Sağlık hizmetlerinden faydalanacak kişilerin ve tüm toplumun; hasta hakları, tıbbi etik, kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan problemlerle ilgili uyarılması teşvik edilmeli ve bu konuda eğitimleri sağlanmalıdır.<sup>135</sup>

Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların, hastane tarafından verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirilmeleri; iyi bir dış müşteri olarak hastaneyi başka kişilere öneride bulundukları ve olumlu olan görüşlerini başkaları ile paylaşma eğiliminde oldukları gözlenmiştir.<sup>136</sup>

### 2.6.5. Beslenme Hizmetleri

Hastanede verilen hizmetlerden beslenme hizmetleri, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmelerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Hastanelerde beslenme hizmetlerinin, hastane hizmetleri içerisinde asıl yükü taşıyan hizmetlerden biri olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda,<sup>137</sup> hastaların, önceki tecrübelerine dayalı tahminlerini ifadelerinde, özellikle yiyecekler hakkında çok şey hatırladıkları ve ifade ettikleri ortaya konulmuştur.

Hastaneye yatan hastaların tedavileri sırasında beslenmeleri de son derece önemlidir. Hasta hastanede yattığı sürede bir uyum dönemi yaşar. Bu uyum süresinde hastanın yemek yeme alışkanlığında farklılık görülür. Yemeklerin çeşidinden, lezzetinden ve farklı yiyeceklerden etkilenir. Hastane yemekleri hastanın beslenme bozukluğuna yol açabileceği gibi, hastanede kalış süresinin uzamasına da neden olabilir. Yemek zamanlarındaki değişiklikler, huzursuzluk, hastane ortamı ve diyet yemeklerine uyum sağlayamama, tetkikler için uzun süre aç bekleme ve hastanın aldığı ilaçlar, beslenme bozukluğuna yol açan faktörler<sup>138</sup> olarak sıralanabilir.

<sup>135</sup> Mehmet BİÇKES:a.g.e, 29-36.

<sup>136</sup> M PEYROT, P.D COOPER ve D SCHNAPF:"Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Service", (Journal of Health Care Marketing, 1993), 24-33.

<sup>137</sup> S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI:a.g.e, 16.

<sup>138</sup> Rıdvan BOZKURT ve Aynur ODAMAN:a.g.e, 1.

Hastanelerde hastalara iyi bir yemek ve servisini sunmak için yemek listelerinin çok iyi seçilmesi, en iyi kalitede malzeme alınması, yiyeceğin en iyi şekilde hazırlanması, servisin iyi yapılması ve yiyeceğin israf edilmemesi son derece önemlidir.

### 2.6.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, bireylerin ilgilendikleri ve önem verdikleri tatmin boyutlarından birisidir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık verici ortam, hastaların şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercihlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ortam, hizmet satın alımı öncesinde aranan ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır.<sup>139</sup> Fiziksel ve çevresel koşullar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, çarşafklar, tuvalet, banyo, dış görünüm ve benzeri özellikleri kapsamaktadır.

Hastanenin her bölümü, kullanım amacına uygun biçimde düzenlenerek, hizmete açılmalıdır. Düzenlemelerde, özellikle hizmetin birinci derecede kullanıcısı durumundaki hastalar, onların ziyaretçileri, tıbbi personel ve hemşirelerin önerileri dikkate alınmalıdır. Aydınlatma, ısı ve hijyenik koşullar, teşhis ve tedavi ünitelerinin kullanıma uygunluğu, bekleme odaları, acil yardım üniteleri, uyanma odaları, tuvaletler, banyolar gibi özellikle hastanın ilişkili olduğu birimlerin durumu; hastanın, hastanenin fiziksel koşullarına ilişkin değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır. Hastanede aranan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için, memnuniyetini değerlendirmede önemli bir faktördür.

<sup>139</sup> Aygöl YANIK:"Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma", (İstanbul: Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2000), 72.

Yapılan bir araştırmada, yaşlı hastaların hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı rahatsızlıklarının başında; yetersiz temizlik gelmektedir. Hasta dolaplarının yetersiz olması, gürültünün fazla olması, geceleri lambaların sürekli yanması, yatakların rahat olmaması ve ortamın çok sıcak yada çok soğuk olması gibi rahatsızlıklar izlemektedir.<sup>140</sup> Ayrıca bir kuruma çeşitli amaçlarla gelen kişiler kurum hakkındaki görüşlerini ilk olarak insan ilişkilerine verilen öneme, kurumun temizlik ve düzenine dayandırırılar.<sup>141</sup>

### 2.6.7. Bürokratik İşlemler

Hastanelerde hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden birisi de, bürokratik işlemlerden kaynaklanan zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemeledir. Bir çok hastane için, hastaların kabul ve taburcu hizmetleri, hasta ve yakınlarının uzun beklemelelerinden dolayı problem olabilmektedir. Kabul ve taburcu işlemlerindeki zaman kaybı, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizliklerinin nedeni olabilmektedir.

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatmini etkilemektedir. Doğal olarak tüm hastalar, gereksinim duydukları hizmetleri en kısa sürede almak istemektedirler. Hastanelerde formalite sayısı artıka, hastaların zaman kaybı da artmaktadır. Sağlık kurumlarında etkili bir randevu sisteminin kurulmaması ve hizmet planlamasının doğru yapılmaması sonucunda uzun kuyruklar oluşmaktadır.<sup>142</sup>

<sup>140</sup> Ş ARTUT:" Yaşlı hastaların Hastanenin Fiziksel Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Sorunlar ve Beklentilerinin Belirlenmesi", (Ankara:IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi,Bildiri Özet Kitapçığı, H.Ü. Hemşirelik Y.O. M.R.S.Salonları, 15-17 Kasım 1995), 21.

<sup>141</sup> Şükran ŞAFK ve Diğerleri:" Hastane Yönetiminde Ev İdaresinin önemi", (Eskişehir: 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.16-18 Ekim 2002), 53.

<sup>142</sup> Yüksel DUR ve Ülker TÜRKSOY:"Bilkent Ü.Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması", (Ankara:Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Ed.Mithat ÇORUH, Haberal Eğitim Vakfı, 11-12 Kasım 1994), 159-164.

Gülnur İRİYARI ve Diğerleri."Poliklinik Hizmetlerinde Hasta İhtiyaç ve Beklentileri", (Ankara: I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu. H.B.E, 1995), 20-21.

D ÖZTAŞ:"Ankara'da Üç Çocuk Hastanesinde Polikliniklere Başvuran Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi", (Ankara:Gazi Ü.Tıp Fak.Halk Sağlığı Anabilim Dalı.Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi.1996).

Hastalarla yüz yüze geline durumlardaki her türlü ilişkide kuruluşun imajı algılanacağından, bu ilişkilerdeki en küçük aksaklık kuruluş imajını zedeleyecek ve hastalar ve ziyaretçiler üzerinde olumsuzlara neden olacaktır. Danışma, sevk, onay, faturalama, telefon, teknik destekler (Ön cephe) personeli olarak adlandırılan bu çalışma grubunun hastaya olan her davranışı kuruluşu temsil edeceğinden bu personelin bilgili, yetkili karar verme, ilişki geliştirebilme, etkileme gücü yüksek kişilerden olmasına özen gösterilmelidir.

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörü önemlidir. Zamana ilişkin hasta memnuniyetsizliklerinin, hastanın hastalığının teşhisi sırasında, hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç aşamanın birinde, ikisinde ya da tümünde ortaya çıkabilmekte ve bürokrasi, her üç aşamada da, zaman kaybına neden olan önemli bir tatminsizlik kaynağını oluşturmaktadır.

#### **2.6.8. Güven**

Hastalar, aldıkları hizmetin hem ihtiyaçlarını karşılamasını hem de yeterli miktarda sunulmasını bekler. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortamda bulunduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, hastalarda güven duygusunun oluşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Hasta mahremiyetinin korunması, hasta haklarından birisidir. Mahremiyet, bir hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması şeklinde açıklanabilmektedir.

Kişinin, hastalanmasından itibaren, özellikle de hastaneye yattığı durumlarda, hem fiziksel hem de sosyal çevresi değişmekte, sosyal sorumlulukları kesintiye uğramaktadır. Ortaya çıkan bu değişikliğin,

bireylerde, özellikle yalnızlık, önemsenmeme, reddetme, korku, çaresizlik ve güvensizlik gibi duygular yaşamasına neden olduğu ifade edilmektedir.<sup>143</sup>

Hasta, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak istemektedir. Çoğu zaman da tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle, hastalar karar verici konumda değildir. Bu nedenle de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güven duymaları son derece önemlidir. Hastaların tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi süreci ve bakımları hakkındaki planların onlarla paylaşılması, hastaların hastaneye güven duymalarıyla ilgili değerlendirme kriterlerinin temelini oluşturur.

#### 2.6.9. Ücret

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biri de, verilen hizmetlerin ücretidir. Ücret konusu, özellikle bir sosyal güvencesi veya sağlık sigortası bulunmayan hastalar için büyük önem taşımaktadır. Hastalar, kaliteli hizmetleri, en düşük ücretle almayı isterler.

Eter ve Perneger 1992 ve 1993 yıllarında, 12 ay boyunca alınan tıbbi bakım ile hastaların tatmini üzerine yaptıkları bir araştırmada;<sup>144</sup> hasta tatminini etkileyen; doktor hizmetleri, iletişim, ulaşılabilirlik boyutlarının yanı sıra dördüncü temel boyutun da sosyal güvence hizmetleri olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarının niteliği de, hastaların değerlendirme kriterlerini etkileyebilmektedir. Hizmeti karşılamada mali sıkıntısı olmayan sosyal güvence kuruluşlarına bağlı hastaların maliyetlere karşı daha kayıtsız olduğu belirlenmiştir.

<sup>143</sup> L. ALGINER:" Hasta haklarında Hemşirelerin Sorumlulukları", Hemşirelikte Etik Sempozyumu, (Ankara:A.Ü.Dikimevi S.H.M.Y.O, 10-11 Haziran 1995), 45-51.

<sup>144</sup> Jean.F ETER ve Thomas V.PERNEGER:" Validating A Satisfaction Questionair Using Multiple Approaches: Acase Study", (Social Science Medicine, Vol;45, No.6, 1997), 879-880.

Örneğin, Emekli Sandığı ve SSK'ya bağlı olanların en kayıtsız olduğu grup, Bağ-kur'a bağlı olanların % 39.6'sı maliyetlerin makul olduğu fikrine karşı çıkarken, bu oran sosyal güvencesi olmayan hastalarda % 70'e yükselmektedir.<sup>145</sup>

## **2.7. Hasta Memnuniyeti Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri**

Ölçme ve izleme sürecinde kullanılan yöntemlerin, farklı nitelikte veri kaynaklarına ulaşılmasını sağlayacak şekilde çok boyutlu ve birbirlerini tamamlayacak özellikte tasarlanması, tekniklerin tek başına yarattığı dezavantajları ortadan kaldırmakta ve zengin bir veri kaynağı oluşturmaktadır.<sup>146</sup> Problem çözümü ile önleme ve iyileştirme uygulamalarının da bütüncü bir yaklaşım içinde tasarlanarak, ölçme ve izleme yöntemleri ile entegre edilmesi hizmet kalitesini olumlu yönde artırır.

### **Hizmet kalitesini yükseltmek için tatmin ölçümlerinin;**

- Genel müşteri tatminin ölçülmesi,
- Hizmet için önemli özelliklerin müşterinin algılamasının ölçümü,
- Hizmet süreçlerindeki temel elementlerin performansının ölçülmesi olarak üç şekilde yapılabileceği belirtilmektedir.<sup>147</sup>

#### **2.7.1. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi**

Değişen müşteri beklentilerinin zamanında yakalanmasını ve sistemin bu doğrultuda geliştirilmesini esas alan kalitenin sürekli iyileştirilmesi, sağlıklı ölçüm ve değerlendirme mekanizmalarının işletilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk, müşteri beklentilerinin; bunlara bağlı olarak durmaksızın gelişen kalite kriterlerinin ve müşteri tatmininin, doğru teknikler kullanılarak izlenmesi ve değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur.

<sup>145</sup> Semra KARDEŞ:a.g.e, 231-253

<sup>146</sup> Oğuz ENGİZ:a.g.e, 67

<sup>147</sup> Wendy LEEBOV ve Gail SCOTT:a.g.e, 24.

Müşterinin ihtiyaç, beklenti ve memnuniyetine odaklı yönetim anlayışı, tüketici tatmini araştırmalarını bir pazar araştırması olmaktan çıkararak, hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline getirmiştir.<sup>148</sup>

#### **Hasta memnuniyeti ölçümlerinin;**

- Amaçlara uygun hazırlanmış olması,
- Çalışanları veya hastaları aşağılayıcı unsurlar bulundurmaması,
- Kolay ve az maliyetli uygulanabilir olması,
- Sonuçlarının sistematik analiz edilebilir olmasına dikkat edilmelidir.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının amaçları, içerikleri, yöntemleri ve analizleri değişiklik göstermektedir. Araştırma sonuçları kalite ölçümlerinde kullanılmakla birlikte kullanımı sınırlayan bazı faktörler bulunmaktadır.

Bunlar;

- Hastaların tıbbi personelin becerisini tam olarak değerlendirme konusunda bilgisinin yetersiz oluşu, ayrıca hastaların fiziksel ve psikolojik durumları bu konudaki yargılarını kolaylıkla etkileyebilir.
- Hastalar, sağlık hizmeti sunan örgütlerin kişiler arası ilişkiler gibi tıbbi olmayan faktörlerden etkilenebilir. Tıbbi olmayan hizmetler teknik kaliteyi gölgeleyebilir.
- Hastalar, doktorlarla olan ilişkilerinde daha önceki olumsuzlukları veya doktora bağlı olma hisleri nedeni ile gerçek düşüncelerini ifade etmekte genellikle isteksizdirler.
- Hastalar, hizmet sürecinin aşamalarını tam ve doğru bir şekilde hatırlayamazlar. Dahası hasta anket formları ve yüz yüze görüşmeler bile fazlaca sübjektif bir kavramın ölçülmesi için yetersiz araçlardır.<sup>149</sup>

<sup>148</sup> Yeşim TÜRKÖZ ve Diğerleri:"Hasta Tatmininin Sosyo-demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi", (Ankara: Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, 17-18 Ekim 1997), 33.

<sup>149</sup> Dilaver TENGLİMOĞLU:" Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", (Ankara: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, 1-2 Kasım 1997), 103-111.

### 2.7.2.Hasta Memnuniyeti Ölçümünde Kullanılan Yöntemler

Hasta tatmini ölçümü için en geniş şekilde diğer araştırma konularında olduğu gibi, hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında da direkt ve indirekt yöntemler kullanılabilir. Direkt yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu anket, yüzyüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemlerdir. İndirekt yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikayet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse "hasta başına düşen hemşire sayısı" gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemlerdir. Bu yöntemlerin maliyeti, doğruluğu, istatistiksel geçerliliği ve hastalara rahatsızlık verme derecesi değişiklik gösterir. En iyi yöntem veya yöntemleri seçmek kuruluşların stratejik amaçlarını ve bu amaçlara ulaşma maliyeti arasındaki ideal dengeyi korumalıdır.

Hasta memnuniyeti araştırmalarında en çok kullanılan yöntemler olarak;

- Anket Uygulama Yoluyla Yapılan Araştırmalar,
- Posta Yoluyla Yapılan Araştırmalar,
- Telefon Görüşmeleri Yoluyla Yapılan Araştırmalar,
- Odak Grup Görüşmeleri şeklinde sıralayabiliriz.

Burada konumuzla ilgili olan anket uygulama yoluyla yapılan hasta memnuniyetinin ölçme değerlendirme yöntemini açıklayacağız.

#### **Anket Uygulamayla Hasta Memnuniyeti Ölçme ve Değerlendirme;**

Bu tekniğin kullanılmasıyla gerçekleştirilen hasta memnuniyeti araştırmaları, sık kullanılan kantitatif (istatistiksel-sayısal) araştırmalardır. Bu teknik, diğer tekniklere göre daha fazla tercih edilmektedir.

Anketler hastalara hastaneden ayrılmadan önce veya ayrıldıktan sonra uygulanabilmektedir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının yönteminde önemli olan, anketin doğru hazırlanması ve uygun araştırma yönteminin

kullanılmasıdır. Hastalardan istenilen bilgilerin hangi sorularla, nasıl alınacağı araştırmanın başarısını da belirleyecektir.

Araştırmacıların genelde üç farklı tipte bilgi almak istedikleri gözlenmektedir.<sup>150</sup>

- Hizmet sunum gerçeklerinin ortaya konarak rapor haline dönüştürülmesi,
- Hizmet sunanların hasta gözüyle değerlendirilmesi,
- Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili beklentilerinin rapor haline dönüştürülmesidir.

Anketler, hizmetlerle ilgili düşünceler, birimlerle ilgili düşünceler, personelle ilgili beklenti ve düşünceler, demografik veriler şeklinde bölümlere ayrılarak uygulanabilir.<sup>151</sup>

## 2.8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri **hasta açısından**; Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel ögenin hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir.<sup>152</sup>

| <b>Psikolojik Öğeler</b> | <b>Sosyo-Kültürel Öğeler</b> |
|--------------------------|------------------------------|
| Kişilik                  | Sosyal sınıf                 |
| Algılama                 | Kültür                       |
| Motivasyon               | Aile ilişkileri              |
| Tutum                    |                              |
| Yenilikçilik Düzeyi      |                              |

<sup>150</sup> S.R STEIBER ve W.J KROWINSKI:a.g.e, 83.

<sup>151</sup> Robert C FORD, A.Bach SUSAN ve Myron D.FOTTLER:" Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations", (Health Care Manege Review. 22(2),1997), 81.

<sup>152</sup> Oğuz ENGİZ:"Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini", Hastane Yöneticiliği, (Ed:Hayran, O; Sur, H.Nobel Tıp Kitabevleri, 1997), 61-87.

### 2.8.1. Hastaların Psikolojik Özellikleri

- **Kişilik:** Hastalar kendi kişilikleri veya çevreye yansıtmaya çalıştıkları kişilikleri ile satın aldıkları hizmetin kalitesini karşılaştırırlar ve uyumlu olmasına dikkat ederler. Genç olmayı, hareketli ve enerjik kalmayı kendi kişiliği ile bağdaştıran bir hastaya benzer şekilde yaklaşılması, daha fazla konuşulması ve çevresini onun seveceği şekle sokulması memnuniyetini olumlu etkileyecektir.

- **Algılama:** Hastalar, sağlık kuruluşu seçimini o kuruluş hakkında elde ettikleri algılamalar ve imajla yaparlar. Seçim sonrası görüşleri de algılamalarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Hastaların algıladıkları ile gerçek doğrular arasında oluşacak farkın hasta memnuniyeti açısından çoğu zaman önemi olmayacaktır.

- **Motivasyon:** İnsanlar, bir hizmetin yardımı ile ne kadar çok ihtiyacını karşılarsa, o kadar çok fayda sağlarlar. Motivasyon ise gideremedikleri ihtiyaçları ve gerçekleştirme istekleri karşısında, insanları harekete geçiren itici bir güçtür. İnsanları motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılayabilme umududur. Hastaların da, hizmeti satın almadan önce ne kadar çok motive olmuşlar ise, kullanım ve faydalanma sonrası tatmin veya hayal kırıklıkları da o derecede yüksek olacaktır.

- **Tutumlar:** Tutumlar ve inançlar birbirini destekleyen güçlerdir. İnsanlar her şeye rağmen tutum geliştirip inanç oluşturabilirler. Dolayısı ile, bir hastanenin reklamlarına, tanıtımına, satış gücüne, yansıttığı imaja, mal ve hizmetlerine karşı oluşabilecek en basit negatif bir tutum veya ters yönlü inanç, potansiyel hastaları soğutabilir ve alternatiflere yönelmesine neden olabilir. Asla unutmamak gerekir ki hastalar bu konuda oldukça acımasız olabilirler. Eğer hastaların ilk edindikleri izlenim olumlu ise, tutumları da olumlu olacak ve hastalar ilk bulundukları aşamadan bir sonrakine geçmek için bir ipucuna sahip olacaklardır.

- **Yenilikçilik Düzeyi:** Zaman ilerledikçe bir alanda geliştirilen teknolojik yenilik, bilginin bilgiye uyarlanması ile hızla diğer alanlara atlamaktadır. Bir lazer ışığının ne kadar çok çeşitli amaçlarla kullanıldığı buna çok basit bir örnektir. Piyasaya sürülen yeni hizmetler kullanıcılarına artık daha fazlasını vermektedirler. Hastaneler de sundukları hizmetler ile hastalarına daha fazla olanaklar, kullanım kolaylığı, fayda, zaman tasarrufu sağladıkça, onların daha fazla tatmin olmalarını sağlayabilirler. Tatmin öncelikli olarak yenilikçilik düzeyi yüksek olan hastalar da belirir. Hastalarda oluşturulan her artı tatmin, yeni hastalar ve olumlu izlenimler demektir.

### 2.8.2. Hastaların Sosyo-Kültürel Özellikleri

- **Sosyal Sınıf:** İnsanların fiziksel ihtiyaçları dışında, refah düzeyini arttırmak, diğer insanlar tarafından fark edilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve alternatifleri genişletmek gibi ihtiyaçları da vardır. Kişiler bu ihtiyaçlarını, bulundukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise, söz konusu ihtiyaçların orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanlarda bulunan bu ihtiyaçların dikkate alınması ve gerekirse bu ihtiyaçların tatmin edilmesine yer verilmelidir.

- **Kültür:** Kişilerin; çalışma alışkanlıklarını ve uygulamalarını, insanlarla ilişkilerini, kendilerine karşı hassasiyetlerini, zaman hassasiyetini ve bilincini, İnsanlarla iletişimini ve dilini, değerlerini ve normlarını, akıl yürütme metotlarını ve öğrenmelerini, inançlarını ve değer yargılarını, yemek yeme ve beslenme alışkanlıklarını, giyim tarzı ve görünümünü etkiler, değiştirir ve düzenler.

• **Aile:** Hastalar, asla tek başlarına birer tüketici olarak kabul edilmemelidir. Hasta tatmininin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan birisi de, bir hastaya sunulan hizmeti, yakınlarının da beğenmesidir. Örneğin; poliklinik hizmeti verilen bir çocuk veya yaşlı hastanın, alınan hizmetten memnun olması, öncelikle refakatçilerinin verilen hizmetten memnun kalması ile sağlanabilecektir. Aile bireylerinin hizmet kalitesi ve yeterliliğinden memnun olması, hasta tatminini önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

Pitzpatrik ise, hasta tatmininde aşağıda belirtilen değişkenlerin incelenmesine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Bunlar;<sup>153</sup>

- a) Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği,
- b) Hasta, doktor ve personel ilişkisi,
- c) Hasta bakım kalitesi (mesleki beceri),
- d) Bakımın örgütsel ve fiziksel yönü,
- e) Devamlılık,
- f) Hastanın kişilik yapısıdır.

Bu değişkenlerin içeriğini de şunlar oluşturmaktadır:

**a) Ulaşılabilirlik ve bulunabilirlik:** Fiziksel uzaklık ve yakınlık, ulaşım kolaylığı, sağlık sistemine girebilme gece ve tatil günleri hizmet verebilme, uzman bulundurabilme, istediği zaman doktoru ile görüşebilme, bekleme süresi.

**b) Hasta - doktor ve personel ilişkisi:** Hekime güven hastaya yeterince zaman ayırma ve ilgi, arkadaşça tutum, samimiyet, güler yüzlülük, bilgilendirme, gizlilik.

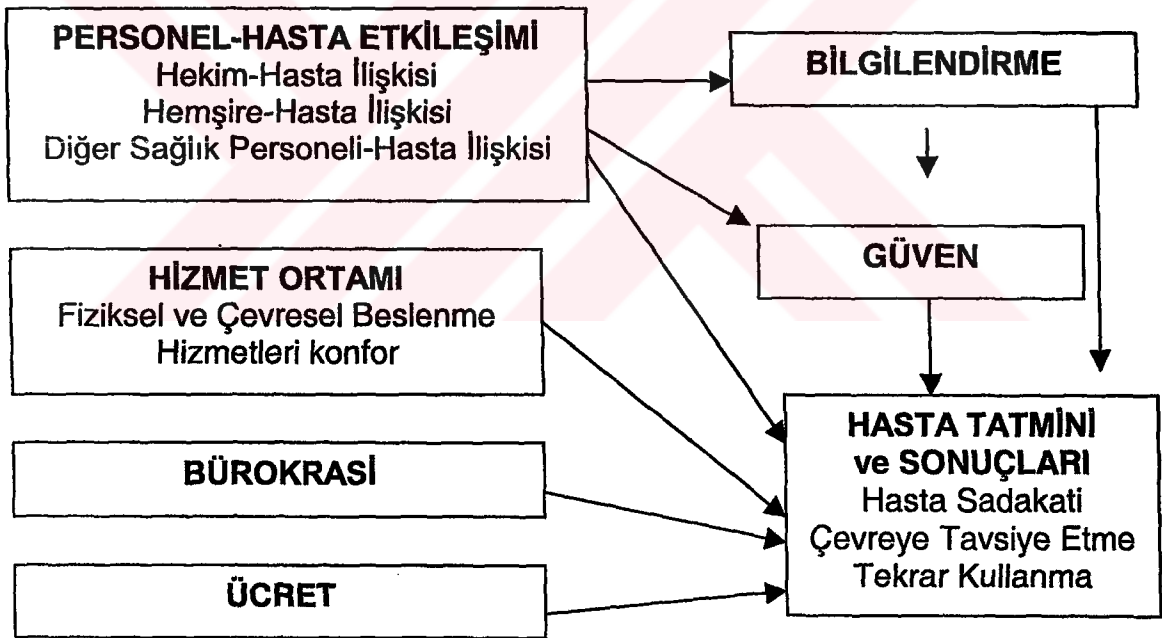
**c) Hasta bakım kalitesi:** Hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliği, hastanede kalış süresi, akreditasyon, tedavi sonucu oluşan kalıcı rahatsızlıklar, zamanında müdahale, mortalite, ileri teknolojiye dayalı hizmet, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerindeki hız....

<sup>153</sup> S WILLIAMS ve M CALNAN: "Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Cosumer Satisfaction Across General Practici Dental and Hospital Care Settings", (Soc.Sci. Med.Vol.33.No:6.1991), 708.

**d) Örgütsel ve fiziksel yapı:** Örgüt içi ilişkiler, çalışma ortamı, işlemlerde basitlik, akıcılık, otomasyon, haberleşme olanağı, hizmetlerin maliyeti, ödeme kolaylığı, refakat ve ziyaret, yemek ve ev idaresi, sosyal ve kültürel etkinlikler, aradığı yeri kolay bulabilme, otopark olanakları.

**e) Devamlılık:** Hastaneye tekrar gelme niyeti, başkalarına tavsiye: Bütün bunların yanı sıra hasta tatmininde **hastanın kişilik yapısı** da etkili olmaktadır.<sup>154</sup>

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Yapılan araştırmalar şekildeki faktörlerin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır.<sup>155</sup>



**Şekil-2.7** Hasta Tatmini Etkileyen Faktörler

**Kaynak:** Şahin KAVUNCUBAŞI: "Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini Yönetimi",  
(Ankara: 2000), 298.

<sup>154</sup> Dilaver TENGİLİMOĞLU: a.g.e, 103-111.

<sup>155</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI: a.g.e, 297-298.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **HASTA MEMNUNİYETİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK SSKB ANKARA EĞİTİM HASTANESİNDE BİR UYGULAMA ÇALIŞMASI**

Bu bölümde, araştırmanın gerçekleştirildiği hastane hakkında kısaca bilgi verilecektir. Daha sonra araştırma yöntemi ile ilgili genel açıklamalar yapılarak elde edilen bulgular değerlendirilerek hastaların SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'nde verilen sağlık hizmeti kalitesi ve bu hizmetlerin hastalara sağladığı memnuniyet ortaya konulmaya çalışılacaktır.

#### **3.1. SSKB Ankara Eğitim Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler**

SSKB Ankara Eğitim Hastanesi, Sosyal Sigortalar kurumu tarafından, Türk İşçisi'nin sosyal güvenliğini ve ayrıca sağlık hizmetlerini de yürütebilmek amacıyla Ankara'da, bir hastanenin inşaatı tamamlanıncaya kadar Kızılay Konur Sokak'ta sağlık hizmeti vermek amacıyla bina kiralanarak, 1 Ekim 1953 tarihinde 40 yataklı hastaneyi Dr. Mansur PAKDEĞER' in öncülüğünde hizmete açmıştır.

Ankara'da modern bir sağlık tesisi kurulması maksadıyla 1954 yılında Dışkapı Ziraat Fakültesi karşısında bulunan Baba Harman adıyla bilinen 32 dönümlük arazi Ankara Belediyesi'nden satın alınmıştır. 1955 yılında alınan bu arazinin kurutma ve drenaj işlemleri yapılarak arazinin ıslahı tamamlanmış ve 1956 yılında yapılacak bina ile ilgili projeler hazırlanmıştır. 1957 yılında 300 yataklı hastanenin temeli atılmıştır. Lüzum üzerine 1958 yılında yatak sayısı 350'ye çıkarılmıştır.

12.11.1987 tarihinde hastane bahçesine inşa ettirilen(dahiliye, nöroloji, rehabilitasyon servislerinin bulunduğu bina) ek binanın hizmete girmesiyle hastanenin yatak sayısı 1187 olmuştur. 1989 yılında kalp damar cerrahi servisinin 30 yatak olarak hizmete girmesi sağlanmıştır. Göz hastalıkları servisi, 1997 yılında SSK Ulucanlar Göz Hastalıkları Hastanesi'nin hizmete girmesiyle hastaneden ayrılmıştır.

2004 Haziran ayı itibarı ile hastanedeki birimler; 3 Dahiliye, 3 Genel Cerrahi, 3 Üroloji, 2 Beyin Cerrahi, 2 K.B.B, 3 Ortopedi, 1 Cildiye, 1 Nöroloji, 1 Anestezi Reanimasyon, 1 Plastik Cerrahi, 1 Kalp Damar Cerrahi, 1 Psikiyatri, 1 Göğüs Hastalıkları, 1 Enfeksiyon Hastalıkları, 1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, 1 Biyokimya, 1 Mikrobiyoloji, 1 Patoloji, 1 Radyoloji olmak toplam 30 eğitim veren klinik bulunmaktadır. Bunların dışında hastanede dış polikliniği, diyet ve odyoloji bölümleri de bulunmaktadır.

14 Mart 1997 tarihinde faaliyete geçen Etlik Polikliniğinde günde ortalama 3000-3500 hastaya poliklinik hizmeti verilmektedir. 2003 yılında 1.233.281 hastaya poliklinikten ve 29.097 hastaya da hastaneye yatırılarak hizmet verilmiştir. Toplam yatak sayısı 822 olup, yatak işgal oranı %83 dır.<sup>155</sup>

### **3.2. SSKB Ankara Eğitim Hastanesi Hasta Memnuniyeti Araştırması**

#### **3.2.1.Araştırmanın Konusu**

Profesyonel hastane yöneticilerinin başta gelen amaçlarından biri kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmaktır. Bu amaç, yönetim sürecinde sağlık bakım hizmeti kalitesinin göstergelerinden yararlanılarak gerçekleştirilebilir. Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyeti, sağlık bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Hasta tatminini bir kalite göstergesi olarak benimseyen sağlık kuruluşları, bir yandan hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikayetlerini saptamaya yönelik sistemleri kurarlar, bir yandan da bu sistemler doğrultusunda hem problem çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşım uygulamalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

<sup>155</sup> SSKB Ankara Eğitim Hastanesi İstatistik Birimi

Yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarında hizmet sunanların özellikleri, hasta özellikleri, hasta ve hizmeti sunanlar arasındaki ilişkiler ve çevresel faktörler gibi değişik faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediği ortaya konulmuştur. Hastaneler açısından hasta tatminin ölçölmesi, personelin performansının değerlendirilmesi ve yeni eğitim programları planlanmasına yol açacaktır. Ayrıca hastane yöneticileri hastalardan gelen bu geri bildirimler ile yeni politika ve stratejiler üretebileceklerdir.

### **3.2.2. Araştırmanın Amacı**

Hastaların yararlandıkları sağlık bakım hizmetlerini değerlendirmelerini açıklayan faktörleri ortaya koyarak, bu faktörlerin hastaların fiziksel, sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ve hasta memnuniyetine katkıda bulunup bulunmadığını araştırmaktır. Araştırmanın amacını daha açık bir ifadeyle açıklarsak;

- Hastaların aldıkları hizmetlerin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi,
- Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin ortaya konulması,
- Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin hasta özelliklerine göre değişip değişmediğinin belirlenmesi,
- Hizmet sunum sürecinde yaşanan olumsuzlukların giderilmesi ve hizmet sunum biçiminin hasta beklentilerini karşılayacak biçimde düzenlenmesidir.

### **3.2.3. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmanın yöntemi, araştırmanın nasıl bir yol izlenerek gerçekleştirilebileceğini açıklayan kavramsal çerçeve, frekanslar, kapsam ve sınırlılıklar, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi ile ilgili bilgileri kapsamaktadır.

### 3.2.3.1.Kavramsal Çerçeve

**Araştırmanın modeli;** araştırmada, tanımlayıcı ve açıklayıcı bilgiler elde etmek için tarama modeli kullanılmıştır. SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların hasta tatmin düzeylerini ölçmek yoluyla, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, bir alan araştırmasıdır.

Bu tez çalışmasında sıkça kullanılan **terimlerin tanımları;**

**Müşteri;** Sunulan hizmetlerden dolayı, örgütün amaçlarına ulaşma becerisini etkileyen kişidir. Daha önceleri sadece "hastalar" sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak kabul edilirken, bugün gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine iştirak eden tüm bireyler müşteri olarak kabul edilmektedir.

**İç müşteri;** Örgütü oluşturan içerideki müşterilerdir.

**Dış müşteri;** Örgütün dışındaki hizmetlerden yararlanan müşterilerdir.

**Hizmet;** Bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu bir faaliyet veya yarardır.

**Müşteri memnuniyeti;** Tatmin , ihtiyaç ve taleplerin karşılanma düzeyini gösterir. Müşteri memnuniyeti; müşterilerin satın alma eyleminden önceki beklentileri ile satınalma gerçekleştikten sonra ürün veya hizmetin gösterdiği performans arasındaki farklılıkları değerlendirmesine yönelik tepkisidir.

**Hasta;** Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.

**Hasta memnuniyeti;** Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performans, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına ) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

**Sağlık hizmetleri;** Koruyucu sağlık hizmetlerini, tedavi edici sağlık hizmetlerini ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

**Hastane;** Muayene, müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.

### 3.2.3.2. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

1.Hastanede yatan hastaların hastaneden memnun ayrılımlarında doktorların davranışları birinci derecede etkilidir.

Bu hipotezin araştırılmasında;

Hastaların doktor davranışları hakkındaki görüşleri ile;

- a. Hastaların yaş durumu,
- b. Hastaların cinsiyet durumu,
- c. Hastaların eğitim durumu,
- d. Hastaların medeni durumu,
- e. Hastaların ikametgah durumu,
- f. Hastaların meslek durumu,
- g. Hastaların gelir durumu,
- h. Hastaların hastaneye yatış biçimi,
- ı. Hastaların hastaneye kaç defa yattıkları arasında ilişki vardır.

2. Hastanede yatan hastalardan hastaneden memnun ayrılımlarında hemşirelerin davranışları ikinci derecede etkilidir.

Bu hipotezin araştırılmasında;

Hastaların hemşire davranışları hakkındaki görüşleri ile;

- a. Hastaların yaş durumu,
- b. Hastaların cinsiyet durumu,
- c. Hastaların eğitim durumu,
- d. Hastaların medeni durumu,
- e. Hastaların ikametgah durumu,
- f. Hastaların meslek durumu,

- g. Hastaların gelir durumu,
- h. Hastaların hastaneye yatış biçimi,
- i. Hastaların hastaneye kaç defa yattıkları arasında ilişki vardır.

3.Hastaların eğitim durumuna göre, hastanenin danışma hizmetleri hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

4.Hastaların aylık gelir durumlarına göre, hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

5.Hastaların cinsiyetlerine göre, hastane yemeklerinin çeşitliliği hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

6.Hastaların eğitim durumlarına göre, hasta odalarının temizliği hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

7.Hastaların aylık gelir durumlarına göre, hasta odalarının rahatlığı hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

8.Hastaların eğitim durumlarına göre, hastane tuvaletlerinin temizliği hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

9.Hastaların aylık gelir durumlarına göre, kullanılan çarşafların temizliği hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

10.Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumlarına göre, kliniklerdeki tuvaletlerin temizliği hakkındaki görüşleri arasında fark vardır.

11.Hastaların hastaneden genel memnuniyetleri hakkındaki görüşleri ile;

- a. Hastaların cinsiyet durumu,
- b. Hastaların eğitim durumu,
- c. Hastaların hastaneye yatış biçimi,
- d. Hastaların hastaneye kaç defa yattıkları arasında ilişki vardır.

### 3.2.3.3. Kapsam ve Sınırlılıklar

**Araştırmanın Evreni;** SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Örneklemi;** Araştırmanın üçüncü bölümünü oluşturan anket uygulanmasında denek hastalar “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi ile seçilmiştir.<sup>156</sup> Basit tesadüfi örneklem yöntemine göre 96 hastaya anket uygulamak yeterli iken araştırmada 194 hastaya anket uygulanmıştır. Örneklemenin evreni daha iyi temsil etmesi için kliniklerde yatan hastalarla yüz yüze görüşülerek anketi cevaplayabilecek tüm hastalara anket verilmiş ve anket uygulamasını kabul eden 194 hastaya anket uygulanmış olup; araştırma haziran ayında gerçekleştirilmiştir.

Basit Tesadüfi Örneklem metoduna göre örneklem büyüklüğünün tespiti;

$$d^2 = Z^2 \cdot \sigma_p^2$$

$$d^2 = Z^2 \cdot \frac{p \cdot q}{n}$$

$$n = \left( \frac{Z}{d} \right)^2 \cdot 0,25$$

$$N=96$$

$Z = 1,96$  ( Tablo Değeri )

$d = 0,1$  ( Likert tipi ölçek )

$\alpha = 0.05$

$p =$  Olasılık Değeri

$n =$  Gözlem Sayısı

<sup>156</sup> Niyazi KARASAR: Bilimsel Araştırma Yöntemi, (Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2002), 110.

**Araştırmanın sınırlılıkları,** araştırma aşağıda belirtilen hususlarda sınırlı tutulmuştur.

1. Araştırma, SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaları kapsamaktadır. Sorulara cevap vermelerinin zorluğundan dolayı, Yoğun bakım üniteleri, acil müşahede ve psikiyatri kliniğindeki 3 hasta dışındaki hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

2. Hastalar, hastaneye kabul edildikten sonra en az üç gün yatan hastalar, araştırma kapsamına alınmıştır.

Böyle bir kısıtın kullanılmasındaki temel amaç, hastaneyi ve hastane hizmetlerini değerlendirebilmek için belli bir sürenin geçmesinin gerekliliğidir.

3. Araştırma, SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların almış oldukları sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin ve hasta memnuniyeti düzeylerinin saptanması ile sınırlıdır.

4. Araştırma, 2004 haziran ayında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2.3.4. Veri Toplama ve Değerlendirme**

Öncelikle literatür taranmış, böylelikle ulaşılabilen bilgilerden, araştırmanın amacı doğrultusunda yararlanılmıştır.

Örnekleme giren hastaların tatminini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, 39 sorudan oluşan anket hazırlanmıştır. Öncelikle, hazırlanan anketin düzeni, ifadesi, dili, konulan soruların amaca uygun ve yeterli olma durumu hakkında uzmanların görüşleri alınmış; böylelikle geliştirilen anket ön denemeden geçirilmiştir. Hastanedeki klinikler göz önünde bulundurularak ve her klinikten bir hastaya olmak üzere 30 hasta üzerinde ön deneme yapılmıştır. Bu deneme uygulaması sonucunda soruların anlaşılıp anlaşılmadığı, seçeneklerin uygun ve yeterli olup olmadığı vb. gibi yönlerden gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Hazırlanan anketin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Geçerlilik katsayısının(0,94) ve güvenilirlik katsayısının(0,76) olması bu anket formunun güvenilir olduğunu göstermektedir.

Soruların her türlü kuşkudan uzak bir şekilde yanıtlanmasını sağlamak üzere anketin başlangıcına, deneklere yönelik bir açıklama yazısı konulmuştur.

Araştırmanın anket formunda, hastalara, hastaneye kabul edilişlerinden taburcu oluncaya kadar aldıkları bakım ve hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri ve kişisel memnuniyetleri sorulmuştur. Anket formunda, hastaların hastaneye yatış biçimi, niçin bu hastaneyi tercih ettiği, hastaneye kaçınıcı yatışı, doktor ve hemşire hizmetleri, diğer personel hizmetleri, oda, beslenme ve bürokratik işlemlere ilişkin değerlendirmeleri ve sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

Anket formunda hastaların hastane hizmetlerini değerlendirmelerini içeren sorularda, 5 'li Likert tipi ölçekleme kullanılmış olup, ölçekte kullanılan puanlama aşağıda gösterilmiştir.

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Çok Memnunum       | = 5 |
| Memnunum           | = 4 |
| Biraz Memnunum     | = 3 |
| Memnun Değilim     | = 2 |
| Hiç Memnun Değilim | = 1 |

Anket uygulama aşamasına gelindiğinde; araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izin hastane idaresinden alınmış, kliniklerde yatan hastalardan anketi cevaplandırabilecek durumdaki 194 hastayla yüz yüze görüşülerek anket araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

### 3.2.3.5. Verilerin Analizi ve Yorumu

Yukarıda sıralanan aşamalardan geçilerek elde edilen bilgiler, araştırmanın ilgili başlıklarında değerlendirmeye alınmıştır. Anket uygulaması yoluyla elde edilen veriler ise, bilgisayarda her ankete bir sıra numarası verilerek SPSS programının 11.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle tek tek değişkenler arasında tanımlayıcı analizler yapılmıştır.

Bu değerlendirmede, frekans toplamalarının yüzde değerleri karşılaştırmalar yapmak; ki kare değerleri ise, gruplamalar çerçevesinde grupların görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacı ile kullanılmış; bu istatistiksel teknikler yardımı ile bulunan sonuçlar tartışılmıştır.

İstatistiksel işlemlerde kullanılan işaretler ve anlamları aşağıda verilmiştir.

|              |                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------|
| Yüzdesi      | = %                                                |
| Frekansı     | = F                                                |
| $X^2$        | = Hesaplanan Ki-kare Değeri                        |
| Ser. Der.    | = Serbestlik Derecesi                              |
| P            | = Anlamlılık Düzeyi                                |
| $\alpha$     | = Yanılma Payı ( $\alpha=0,05$ Kabul edilmiştir. ) |
| $H_0$        | = Farksızlık Hipotezi                              |
| $H_1$        | = Farklılık Hipotezi                               |
| $P < \alpha$ | ise $H_1$ kabul , $H_0$ red edilmiştir.            |
| $P > \alpha$ | ise $H_0$ kabul , $H_1$ red edilmiştir.            |

### 3.3. Bulgular ve Değerlendirme

#### 3.3.1. Araştırma Sonuçları

##### 3.3.1.1. Hastaların Yaş Grupları

Hastaların % 44,8' i 51 ve 51+ yaş grubunda, % 19,6' sı 31-40 yaş grubunda, %15,5'i 41-50 yaş grubunda, %12,4'ü 21-30 yaş grubunda, %7,7'si ise 0-20 yaş grubundadır. 51 ve üstü yaş grubunun hastaların çoğunluğunu oluşturduğu söylenebilir. (Tablo-3.1)

**TABLO-3.1 HASTALARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| YAŞ GRUPLARI  | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|---------------|------------|--------------|
| 0-20 YAŞ      | 15         | 7,7          |
| 21-30 YAŞ     | 24         | 12,4         |
| 31-40 YAŞ     | 38         | 19,6         |
| 41-50 YAŞ     | 30         | 15,5         |
| 51- + YAŞ     | 87         | 44,8         |
| <b>TOPLAM</b> | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

##### 3.3.1.2. Hastaların Cinsiyetleri

Hastaların %54,6'sı erkek, %45,4'ü kadındır. Hastaların çoğunluğunu erkek hastaların oluşturduğu söylenebilir. (Tablo-3.2).

**TABLO-3.2 HASTALARIN CİNSİYETLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| CİNSİYETİ     | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|---------------|------------|--------------|
| ERKEK         | 106        | 54,6         |
| KADIN         | 88         | 45,4         |
| <b>TOPLAM</b> | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.3. Hastaların Eğitim Durumları

Hastaların %67'si temel eğitim(ilk-ortaokul), %14,4'ü lise, %13,4'ü okur-yazar değil, %5,2'si ise yüksek okul mezunudur. Hastaların çoğunluğunu eğitim durumu ilkokul mezunu olan hastalar oluşturmaktadır. (Tablo-3.3)

**TABLO-3.3 HASTALARIN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| EĞİTİM DURUMU      | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|--------------------|------------|--------------|
| OKUR-YAZAR DEĞİL   | 26         | 13,4         |
| İLKOKUL MEZUNU     | 101        | 52,1         |
| ORTAOKUL MEZUNU    | 29         | 14,9         |
| LİSE MEZUNU        | 28         | 14,4         |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU | 10         | 5,2          |
| <b>TOPLAM</b>      | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.4. Hastaların Medeni Durumları

Hastaların %78,4'ü evli, %21,6'sı bekdir. Hastaların çoğunluğunu evli hastalar oluşturmaktadır. (Tablo-3.4)

**TABLO-3.4 HASTALARIN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| MEDENİ DURUM  | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|---------------|------------|--------------|
| EVLİ          | 152        | 78,4         |
| BEKAR         | 42         | 21,6         |
| <b>TOPLAM</b> | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.5. Hastaların İkametgah Yerleri

Hastaların %58,2'si il merkezinde, %26,3'ü ilçe merkezinde, %15,5'i ise köyde ikamet etmektedir. Hastaların çoğu il merkezinde ikamet etmektedir. (Tablo-3.5)

**TABLO-3.5 HASTALARIN İKAMETGAH YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| İKAMETGAH YERİ | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|----------------|------------|--------------|
| İL MERKEZİ     | 113        | 58,2         |
| İLÇE MERKEZİ   | 51         | 26,3         |
| KÖY            | 30         | 15,5         |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.6. Hastaların Meslekleri

Hastaların %33,5'i ev hanımı, %26,3'ü emekli, %20,6'sı işçi, %7,2'si çiftçi, %6,2'si memur, %6,2'si ise öğrencidir. Hastaların çoğunluğunu ev hanımı ve emekli hastalar oluşturmaktadır. (Tablo-3.6)

**TABLO-3.6 HASTALARIN MESLEKLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| MESLEK GRUPLARI | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|-----------------|------------|--------------|
| MEMUR           | 12         | 6,2          |
| EV HANIMI       | 65         | 33,5         |
| İŞÇİ            | 40         | 20,6         |
| ÇİFTÇİ          | 14         | 7,2          |
| EMEKLİ          | 51         | 26,3         |
| DİĞER (ÖĞRENCİ) | 12         | 6,2          |
| <b>TOPLAM</b>   | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.7. Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kuruluşları

Hastaların %88,7'si Sosyal Sigortalar Kurumu, %7,7'si Bağ-kur, %2,6'sı Emekli sandığı, %1'inin sosyal güvencesi yoktur. Hastaların çoğunluğunu SSK'ya bağlı hastalar oluşturmaktadır. (Tablo-3.7)

**TABLO-3.7 HASTALARIN BAĞLI OLDUKLARI SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| BAĞLI OLUNAN SOSYAL GÜVENLİK KURUMU | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| EMEKLİ SANDIĞI                      | 5          | 2,6          |
| SSK                                 | 172        | 88,7         |
| BAĞ-KUR                             | 15         | 7,7          |
| AKTİF MEMUR                         | -          | -            |
| SOSYAL GÜVENCESİ YOK                | 2          | 1,0          |
| <b>TOPLAM</b>                       | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.8. Hastaların Aylık Gelir Durumları

Hastaların %56,7'si aylık 300-400 milyon, %20,1'i aylık 401-500 milyon, %11,3'ü 501-600 milyon, %7,7'si 701-+ milyon, %4,1'i 601-700 milyon Türk Lirası gelir elde etmektedirler. (Tablo-3.8) Hastaların çoğunluğunun geliri aylık 300-400 milyon Türk Lirası arasındadır.

**TABLO-3.8 HASTALARIN AYLIK GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| AYLIK GELİR DURUMU (TL) | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|-------------------------|------------|--------------|
| 300-400 MİLYON          | 110        | 56,7         |
| 401-500 MİLYON          | 39         | 20,1         |
| 501-600 MİLYON          | 22         | 11,3         |
| 601-700 MİLYON          | 8          | 4,1          |
| 701-+ MİLYON            | 15         | 7,7          |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.9. Hastaların Hastaneye Yatış Biçimleri

Hastaların %40,7'si normal poliklinik muayenesi, %37,1'i özel muayene ve %22,1'i acil servisten hastaneye yatışı yapılmaktadır. Hastaların çoğunluğunu poliklinik ve özel muayeneden sonra yatışı yapılan hastalardan oluşmaktadır. (Tablo-3.9)

**TABLO-3.9 HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ BİÇİMLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ BİÇİMLERİ | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| ACIL SERVİS                          | 43         | 22,1         |
| NORMAL POLİKLİNİK                    | 79         | 40,7         |
| ÖZEL MUAYENE                         | 72         | 37,1         |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.10. Hastaların Hastaneyi Tercih Nedenleri

Hastaların %87,6'sı sosyal güvencesi (SSK/Resmi Evrak) olduğu için, %5,7'si iyi hizmet verildiği için, %3,6'sı tanıdık birisi olduğu için, %1,5'i yakın olduğu ve çabuk sonuç verildiği için bu hastaneyi tercih etmişlerdir (Tablo-3.10). Hastaların hastaneyi tercih nedenlerinin sosyal güvence/resmi evrak olduğunu söyleyebiliriz.

**TABLO-3.10 HASTALARIN HASTANEYİ TERCİH NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN HASTANEYİ TERCİH NEDENLERİ | FREKANS    | YÜZDESİ      |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| SOSYAL GÜVENCE / RESMİ EVRAK          | 170        | 87,6         |
| İYİ HİZMET                            | 11         | 5,7          |
| YAKIN OLMA                            | 3          | 1,5          |
| TANIDIK BİRİSİ                        | 7          | 3,6          |
| ÇABUK SONUÇ                           | 3          | 1,5          |
| <b>TOPLAM</b>                         | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.11. Hastaların Hastaneye Yatış Sıklığı

Hastaların % 61,9'u hastaneye ilk kez, % 23,7'si ikinci kez, %7,7'si üç kez, % 6,7'si ise dört ve dörtten fazla kez hastaneye yatmışlardır. Hastaların çoğunluğunu hastaneye ilk kez yatan hastaların oluşturduğu söylenebilir. (Tablo-3.11)

**TABLO-3.11 HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ SIKLIKLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTANEYE YATIŞ SIKLIĞI     | FREKANSI   | YÜZDESİ      |
|-----------------------------|------------|--------------|
| BİRİNCİ YATIŞ               | 120        | 61,9         |
| İKİNCİ YATIŞ                | 46         | 23,7         |
| ÜÇÜNCÜ YATIŞ                | 15         | 7,7          |
| DÖRT VE DÖRTTEN FAZLA YATIŞ | 13         | 6,7          |
| <b>TOPLAM</b>               | <b>194</b> | <b>100,0</b> |

### 3.3.1.12. Hastaların Doktorlar Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

Hastaların doktor davranışları hakkındaki düşüncelerinin genel dağılımına baktığımızda;  
Doktorun tedavi için size ayırdığı zamandan hastaların %85,1'i memnun, %14,9'u memnun değil,

Doktorun size karşı tutum ve davranışından hastaların %87,1'i memnun, %12,8'i memnun değil,

Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgiden hastaların %82'si memnun, %18,1'i memnun değil,

Doktorların uygulanan işlemler hakkında sizi ve ailenizi bilgilendirmesinden hastaların %75,2'si memnun, %24,8'i memnun değil,

Sorun olduğunda doktorlara ulaşma kolaylığından hastaların %73,7'si memnun, %26,3'ü memnun değil,

Doktorun odanıza gelme sıklığından hastaların %75,8'i memnun, %23,9'u memnun değilim diye ankete cevap vermiştir.

Genel olarak baktığımızda en memnun olunan şey hastalara karşı doktorların tutum ve davranışı birinci sırada gelirken, sorun olduğunda doktorlara ulaşma kolaylığından memnuniyet son sırada yer almaktadır.

Memnun olunmayan davranışlara baktığımızda en az memnun olunan doktor davranışlarının sorun olduğunda doktorlara ulaşmanın kolay olmaması ve doktorların hasta odalarına gelme sıklığından duyulan memnuniyetsizliktir. (Tablo-3.12)

**TABLO-3.12 HASTALARIN DOKTORLAR HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DAĞILIMI**

| DOKTORLARIN<br>DAVRANIŞLARI                                              | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                                                                          | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| Doktorun tedavi için size ayırdığı zaman                                 | 66           | 34,0 | 62       | 32,0 | 37             | 19,1 | 16             | 8,2  | 13                 | 6,7  | 194    | 100 |
| Doktorun size karşı tutum ve davranışı                                   | 77           | 39,7 | 61       | 31,4 | 31             | 16,0 | 16             | 8,2  | 9                  | 4,6  | 194    | 100 |
| Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgi       | 69           | 35,6 | 52       | 26,8 | 38             | 19,6 | 23             | 11,9 | 12                 | 6,2  | 194    | 100 |
| Doktorların uygulanan işlemler hakkında sizi ve ailenizi bilgilendirmesi | 60           | 30,9 | 54       | 27,8 | 32             | 16,5 | 25             | 12,9 | 23                 | 11,9 | 194    | 100 |
| Sorun olduğunda doktorlara ulaşma kolaylığı                              | 61           | 31,4 | 46       | 23,7 | 36             | 18,6 | 27             | 13,9 | 24                 | 12,4 | 194    | 100 |
| Doktorun odanıza gelme sıklığı                                           | 62           | 32,0 | 50       | 25,8 | 35             | 18,0 | 34             | 17,5 | 13                 | 6,4  | 194    | 100 |

### 3.3.1.13. Hasta Doktor İlişkinin Değişkenlere Göre Dağılımı

Hastaların yaş durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, genel olarak doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnun, %26,3'ü memnun, %21,1'i biraz memnun, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir.<sup>156</sup> Doktorların davranışlarını memnunun olarak değerlendiren hastaların %31,0'ı 51 ve üstü yaş grubunda, %26,6'sı 41-50 yaş grubunda, %21,0'ı 31-40 yaş grubunda, %25,0'ı 21-30 yaş grubunda ve %13,3'ü ise 0-20 yaş grubunda olan hastalar teşkil etmektedir. 0-20 yaş grubu hastalar doktor davranışlarından daha memnundurlar. Doktorların davranışlarını hastaların %11,3'ü memnunun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnunun değilim olarak değerlendiren hastaların %16,7'si 21-30 yaş grubundaki hastalardır.(Tablo-3.13)

Hastaların yaş durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların yaş durumuna göre doktorların davranışları hakkındaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hipotez 1-a red edilmiştir.

**TABLO-3.13 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YAŞ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>YAŞ<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|--------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| 0-20 YAŞ                       | 9                        | 60,0 | 2        | 13,3 | 4              | 26,7 | -              | -    | -                  | -   | 15     | 100 |
| 21-30 YAŞ                      | 11                       | 45,8 | 6        | 25,0 | 3              | 12,5 | 4              | 16,7 | -                  | -   | 24     | 100 |
| 31-40 YAŞ                      | 13                       | 34,2 | 8        | 21,0 | 10             | 26,3 | 6              | 15,8 | 1                  | 2,6 | 38     | 100 |
| 41-50 YAŞ                      | 13                       | 43,3 | 8        | 26,6 | 5              | 16,6 | 4              | 13,3 | -                  | -   | 30     | 100 |
| 51- + YAŞ                      | 32                       | 36,7 | 27       | 31,0 | 19             | 21,8 | 8              | 9,2  | 1                  | 1,3 | 87     | 100 |
| TOPLAM                         | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 11,374 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlılık Düzeyi ( P )} = 0,786 > \alpha = 0,05$$

<sup>156</sup> Şener BÜYÜKÖZTÜRK: Veri Analizi El Kitabı, (Ankara.Pegem A Yayıncılık, 2002), 148.

**TABLO-3.14 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, CİNSİYET DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>CİNSİYET<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|-------------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                     | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                     | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| ERKEK                               | 45                       | 42,4 | 27       | 25,4 | 21             | 19,8 | 12             | 11,3 | 1                  | 1,1 | 106    | 100 |
| KADIN                               | 33                       | 37,5 | 24       | 27,2 | 20             | 22,7 | 10             | 11,4 | 1                  | 1,1 | 88     | 100 |
| TOPLAM                              | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 0,564 \quad \text{Ser. Der} = 4 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,967 > \alpha = 0,05$$

Hastaların cinsiyetlerine göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, Doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnunum, %26,3'ü memnunum, %21,1'i biraz memnunum, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını çok memnunum olarak değerlendiren hastaların %42,4'ü erkek, %37,5'i kadındır. Doktor davranışlarını memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %11,3'ü erkek, %11,4'ü kadındır. Cinsiyet durumuna göre doktor davranışlarından; erkek hastaların %87,6'sı memnun iken kadın hastaların %87,4'ü memnundur. Erkek hastalar daha memnundur. (Tablo-3.14)

Hastaların cinsiyetlerine göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Hipotez 1-b red edilmiştir.

**TABLO-3.15 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |             |                    |            |            |            |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                   | Çok Memnunum             |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                   | F                        | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %          | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL                  | 13                       | 50,0        | 5         | 19,2        | 4              | 15,4        | 3              | 11,5        | 1                  | 0,5        | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                    | 34                       | 33,7        | 32        | 31,7        | 24             | 23,8        | 10             | 9,9         | 1                  | 0,5        | 101        | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                   | 11                       | 37,9        | 8         | 27,6        | 5              | 17,2        | 5              | 17,2        | -                  | -          | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                       | 16                       | 57,1        | 5         | 17,9        | 4              | 14,3        | 3              | 10,7        | -                  | -          | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU                | 4                        | 40,0        | 1         | 10,0        | 4              | 40,0        | 1              | 10,0        | -                  | -          | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>78</b>                | <b>40,2</b> | <b>51</b> | <b>26,3</b> | <b>41</b>      | <b>21,1</b> | <b>22</b>      | <b>11,3</b> | <b>2</b>           | <b>1,0</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 14,169 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,586 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, Doktorların davranışlarını % 40,2'si çok memnunum, % 26,3'ü memnunum, % 21,1'i biraz memnunum, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını çok memnun olarak değerlendiren hastaların %33,7'si ilk okul mezunu, %57,1'i lise mezunu, %50,0'ı okur-yazar değil, %37,9'u ortaokul mezunudur, %40,0'ı yüksek okul mezunudur. Eğitim durumlarına göre doktor davranışlarından memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %17,2'si ortaokul mezunu, %11,5'i okur-yazar değildir. (Tablo-3.15)

Hastaların eğitim durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-c red edilmiştir.

**TABLO-3.16 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, MEDENİ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>MEDENİ<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|-----------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                   | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                   | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| EVLİ                              | 62                       | 40,7 | 41       | 26,9 | 30             | 19,7 | 17             | 11,1 | 2                  | 1,4 | 152    | 100 |
| BEKAR                             | 16                       | 38,0 | 10       | 23,8 | 11             | 26,2 | 5              | 12,0 | -                  | -   | 42     | 100 |
| TOPLAM                            | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 1,401 \quad \text{Ser. Der} = 4 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,844 > \alpha = 0,05$$

Hastaların medeni durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, Doktorların davranışlarını % 40,2'si çok memnunum, % 26,3'ü memnunum, %21,1'i biraz memnunum, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını çok memnunum olarak değerlendiren hastaların %40,7'si evli, %38,0'ı bekardır. Genel olarak baktığımızda doktor davranışlarından memnun hastaların %87,3'ü evli, %88,0'ı bekardır. Bekar hastalar doktor davranışlarından daha memnundur. Hastalardan evli hastaların %11,5'i doktor davranışlarından memnun değilken, bekar hastaların %12,0'ı doktor davranışlarından memnun değildir.

(Tablo-3.16)

Hastaların medeni durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-d red edilmiştir.

**TABLO-3.17 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, İKAMETGAH DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>İKAMETGAH<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|--------------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                      | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                      | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| İL MERKEZİ                           | 51                       | 45,1 | 32       | 28,3 | 22             | 19,5 | 8              | 7,1  | -                  | -   | 113    | 100 |
| İLÇE MERKEZİ                         | 13                       | 25,5 | 13       | 25,5 | 13             | 25,5 | 12             | 23,5 | -                  | -   | 51     | 100 |
| KÖY                                  | 14                       | 46,7 | 6        | 20,0 | 6              | 20,0 | 2              | 6,7  | 2                  | 6,7 | 30     | 100 |
| TOPLAM                               | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 26,008 \quad \text{Ser. Der} = 8 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,002 < \alpha = 0,05$$

Hastaların ikametgah durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, Doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnunum, %26,3'ü memnunum, %21,1'i biraz memnunum, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların; %92,9'u il merkezinde, %76,5'i ilçe merkezinde, %86,7'si ise köyde ikamet etmektedir. Doktor davranışlarından il merkezinde oturanlar daha memnundur. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %7,1'i il merkezi, %23,5'i ilçe merkezi, %13,4'ü de köyde ikamet etmektedir. İlçe merkezinde oturan hastalar doktor davranışlardan memnun değildirler. (Tablo-3.17)

Hastaların ikametgah durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hipotez 1-e kabul edilmiştir.

**TABLO-3.18 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, MESLEK DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>MESLEK<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |             |                    |            |            |            |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                   | Çok Memnunum             |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                   | F                        | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %          | F          | %          |
| MEMUR                             | 5                        | 41,7        | 1         | 8,3         | 6              | 50,0        | -              | -           | -                  | -          | 12         | 100        |
| EV HANIMI                         | 23                       | 35,4        | 21        | 32,3        | 12             | 18,5        | 8              | 12,3        | 1                  | 1,5        | 65         | 100        |
| İŞÇİ                              | 17                       | 42,5        | 8         | 20,0        | 7              | 17,5        | 7              | 17,5        | 1                  | 2,5        | 40         | 100        |
| ÇİFTÇİ                            | 6                        | 42,9        | 3         | 21,4        | 4              | 28,6        | 1              | 7,1         | -                  | -          | 14         | 100        |
| EMEKLİ                            | 20                       | 39,2        | 16        | 31,4        | 9              | 17,6        | 6              | 11,8        | -                  | -          | 51         | 100        |
| DİĞER<br>(ÖĞRENCİ)                | 7                        | 58,3        | 2         | 16,7        | 3              | 25,0        | -              | -           | -                  | -          | 12         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>78</b>                | <b>40,2</b> | <b>51</b> | <b>26,3</b> | <b>41</b>      | <b>21,1</b> | <b>22</b>      | <b>11,3</b> | <b>2</b>           | <b>1,0</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 17,673 \quad \text{Ser. Der} = 20 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,609 > \alpha = 0,05$$

Hastaların meslek durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, Doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnunum, %26,3'ü memnunum, %21,1'i biraz memnunum, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %86,2'si ev hanımı, %88,2'si emekli, %80,0'ı işçi, %92,92u çiftçidir. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %12,8'i ev hanımı, %11,8'i emekli ve %20,0'ı işçidir. Memur ve öğrencilerden sonra doktor davranışlarından memnunum diyen meslek grubu çiftçilikle uğraşan hasta grubudur. (Tablo-3.18)

Hastaların meslek durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-f red edilmiştir.

**TABLO-3.19 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>GELİR<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |             |                    |            |            |            |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                  | Çok Memnunum             |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                  | F                        | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %          | F          | %          |
| 300-400 MİLYON                   | 42                       | 38,2        | 32        | 29,1        | 17             | 15,5        | 17             | 15,5        | 2                  | 1,0        | 110        | 100        |
| 401-500 MİLYON                   | 18                       | 46,2        | 7         | 17,9        | 12             | 30,8        | 2              | 5,1         | -                  | -          | 39         | 100        |
| 501-600 MİLYON                   | 9                        | 40,9        | 6         | 27,3        | 5              | 22,7        | 2              | 9,1         | -                  | -          | 22         | 100        |
| 601-700 MİLYON                   | 2                        | 25,0        | 3         | 37,5        | 3              | 37,5        | -              | -           | -                  | -          | 8          | 100        |
| 701-+ MİLYON                     | 7                        | 46,7        | 3         | 20,0        | 4              | 26,7        | 1              | 6,7         | -                  | -          | 15         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                    | <b>78</b>                | <b>40,2</b> | <b>51</b> | <b>26,3</b> | <b>41</b>      | <b>21,1</b> | <b>22</b>      | <b>11,3</b> | <b>2</b>           | <b>1,0</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 13,491 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,637 > \alpha = 0,05$$

Hastaların gelir durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnun, %26,3'ü memnun, %21,1'i biraz memnun, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %82,8'i 300-400 milyon, %94,9'u 401-500 milyon, %90,9'u 501-600 milyon, %100'ü 601-700 milyon, %93,4'ü 701-+ milyon geliri olan hastalardır. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %17,2'si 300-400 milyon, %5,1'i ise 401-500, %9,1'i 501-600 milyon ve %6,6'sı 601-700 milyon geliri olan hastalardan oluşmaktadır. En memnun grup 601-700 milyon geliri olan grup iken memnun olmayan grup 300-400 milyon geliri olan hastalardır. (Tablo-3.19)

Hastaların gelir durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-g red edilmiştir

**TABLO-3.20 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YATIŞ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>YATIŞ<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|----------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                  | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                  | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| ACIL SERVİS                      | 17                       | 39,5 | 12       | 27,9 | 12             | 27,9 | 2              | 4,6  | -                  | -   | 43     | 100 |
| POLİKLİNİK MUAYENESİ             | 35                       | 44,3 | 17       | 21,5 | 15             | 19,0 | 12             | 15,1 | -                  | -   | 79     | 100 |
| ÖZEL MUAYENE                     | 26                       | 36,1 | 22       | 30,5 | 14             | 19,5 | 8              | 11,1 | 2                  | 2,8 | 72     | 100 |
| TOPLAM                           | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 17,798 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,336 > \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnun, %26,3'ü memnun, %21,1'i biraz memnun, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %95,3'ü acil servis, %84,8'si normal poliklinik muayenesinden sonra, %86,1'i özel muayeneden sonra hastaneye yatışı yapılan hastalardır. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %4,7'si acil servis, %15,2'si normal poliklinik muayenesi ve %13,9'u özel muayene sonucu hastaneye yatan hastalardan oluşmaktadır. Acil servisten yatan hastalar doktor davranışlarından daha memnun iken, poliklinikten yatan hastalar memnun değildir. (Tablo-3.20)

Hastaların hastaneye yatış durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-h red edilmiştir.

**TABLO-3.21 HASTALARIN, DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN YATIŞ<br>SIKLIĞI<br>DURUMLARI | DOKTORLARIN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|------------------------------------------|--------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                          | Çok Memnunum             |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                          | F                        | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| BİRİNCİ YATIŞ                            | 52                       | 43,3 | 33       | 27,5 | 20             | 16,7 | 13             | 10,8 | 2                  | 1,7 | 120    | 100 |
| İKİNCİ YATIŞ                             | 18                       | 39,1 | 10       | 21,7 | 13             | 28,3 | 5              | 10,9 | -                  | -   | 46     | 100 |
| ÜÇÜNCÜ YATIŞ                             | 5                        | 33,3 | 4        | 26,7 | 4              | 26,7 | 2              | 13,3 | -                  | -   | 15     | 100 |
| DÖRT VE DÖRTTEN FAZLA YATIŞ              | 3                        | 23,1 | 4        | 30,8 | 5              | 30,8 | 2              | 15,4 | -                  | -   | 14     | 100 |
| TOPLAM                                   | 78                       | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 6,496 \quad \text{Ser. Der} = 12 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,889 > \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, doktorların davranışlarını %40,2'si çok memnun, %26,3'ü memnun, %21,1'i biraz memnun, %11,3'ü memnun değilim, %1,0'ı hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Doktorların davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %87,5'i birinci yatış, %89,1'i ikinci yatış, %86,7'si üçüncü yatış, %84,7'si dört ve dörtten fazla hastaneye yatış yapan hastalardan oluşmaktadır. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %12,5'i hastaneye ilk kez, %10,9'u ikinci, %13,3'ü üçüncü ve %15,4'ü dört ve dörtten fazla hastaneye yatan hastalardır. Doktor davranışlarından ikinci kez yatan hastalar daha memnun iken dört ve dörtten fazla yatan hastalar daha az memnundur. (Tablo-3.21)

Hastaların hastaneye yatış sıklığına durumlarına göre doktorların davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 1-ı red edilmiştir.

### 3.3.1.14. Hastaların Hemşirelerin Davranışları Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

Hastaların hemşire davranışları hakkındaki düşüncelerinin genel dağılımına baktığımızda; Hemşirenin tedavi için size ayırdığı zamandan; hastaların %91,2'si memnun, %8,8'i memnun değil,

Hemşirenin size karşı tutum ve davranışından; hastaların %90,7'si memnun, %9,3'si memnun değil,

Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgiden; hastaların %88,2'si memnun, %11,8'u memnun değil,

Sorun olduğunda hemşirelere ulaşma kolaylığından; hastaların %89,7'si memnun, %10,3'ü memnun değil,

Hemşirenin odanıza gelme sıklığından; hastaların % 88,2'si memnun, %11,8'i memnun değilim diye ankete cevap vermiştir. (Tablo-3.22)

**TABLO-3.22 HASTALARIN HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DAĞILIMI**

| HEMŞİRELERİN<br>DAVRANIŞLARI                                       | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|-----|--------|-----|
|                                                                    | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %   | F      | %   |
| Hemşirenin tedavi için size ayırdığı zaman                         | 67           | 34,5 | 72       | 37,1 | 38             | 19,6 | 10             | 5,2 | 7                  | 3,6 | 194    | 100 |
| Hemşirenin size karşı tutum ve davranışı                           | 66           | 34,0 | 71       | 36,6 | 39             | 20,1 | 8              | 4,1 | 10                 | 5,2 | 194    | 100 |
| Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgi | 71           | 36,6 | 56       | 28,9 | 44             | 22,7 | 10             | 5,2 | 13                 | 6,7 | 194    | 100 |
| Sorun olduğunda hemşirelere ulaşma kolaylığı                       | 69           | 35,6 | 67       | 34,5 | 38             | 19,6 | 11             | 5,7 | 9                  | 4,6 | 194    | 100 |
| Hemşirenin odanıza gelme sıklığı                                   | 63           | 32,5 | 64       | 33,0 | 44             | 22,7 | 14             | 7,2 | 9                  | 4,6 | 194    | 100 |

Genel olarak baktığımızda en memnun olunan şey hemşirenin tedavi için hastalara ayırdığı zaman birinci sırada gelirken, sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgiden memnuniyet son sırada yer almaktadır.

Memnun olunmayan davranışlara baktığımızda en az memnun olunan hemşire davranışının hasta odalarına gelme sıklığından duyulan memnuniyetsizliktir.

### 3.3.1.15. Hasta Hemşire İlişkisinin Değişkenlere Göre Dağılımı

Hastaların yaş durumlarına göre hemşirelerin hastalara karşı davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış Hemşirelerin kendilerine yönelik davranışlarını; hastaların %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı ise biraz memnun olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnunum olarak değerlendiren hastaların %95,8'i 21-30 yaş grubunda, %94,8'i 31-40 yaş grubunda, %86,6'sı 41-50 yaş grubunda ve %94,3'ü 51-51+ yaş grubunda olan hastalar teşkil etmektedir. Hemşirelerin davranışlarını hastaların %6,2'si memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %13,4'ü 41-50 yaş grubundaki hastalar, %5,7'si 51 yaş ve üstü yaş grubundaki hastalardır. 21-30 yaş grubu hastalar hemşire davranışlarından daha memnun iken; 41-50 yaş grubu daha az memnundur.(Tablo-3.23)

Hastaların yaş durumlarına göre hemşirelerin hastalara karşı davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların yaş durumuna göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-a red edilmiştir.

**TABLO-3.23 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YAŞ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN YAŞ DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |     |                    |      |        |     |
|--------------------------|---------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|------|--------|-----|
|                          | Çok Memnunum              |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|                          | F                         | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %    | F      | %   |
| 0-20 YAŞ                 | 8                         | 53,3 | 4        | 26,7 | 3              | 20,0 | -              | -   | -                  | -    | 15     | 100 |
| 21-30 YAŞ                | 12                        | 50,0 | 3        | 12,5 | 8              | 33,3 | 1              | 4,2 | -                  | -    | 24     | 100 |
| 31-40 YAŞ                | 15                        | 39,5 | 12       | 31,6 | 9              | 23,7 | 2              | 5,3 | -                  | -    | 38     | 100 |
| 41-50 YAŞ                | 12                        | 40,0 | 10       | 33,3 | 4              | 13,3 | 1              | 3,3 | 3                  | 10,0 | 30     | 100 |
| 51- + YAŞ                | 34                        | 39,1 | 32       | 36,8 | 16             | 18,4 | 2              | 2,3 | 3                  | 3,4  | 87     | 100 |
| TOPLAM                   | 81                        | 41,8 | 64       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1 | 6                  | 3,1  | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 16,161 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,442 > \alpha = 0,05$$

**TABLO-3.24 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, CİNSİYET DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>CİNSİYET<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |     |                    |     |        |     |
|-------------------------------------|---------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|-----|--------|-----|
|                                     | Çok Memnunum              |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                     | F                         | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %   | F      | %   |
| ERKEK                               | 43                        | 40,6 | 28       | 26,4 | 24             | 22,6 | 5              | 4,7 | 6                  | 5,7 | 106    | 100 |
| KADIN                               | 38                        | 43,2 | 33       | 37,5 | 16             | 18,2 | 1              | 1,1 | -                  | -   | 88     | 100 |
| TOPLAM                              | 81                        | 41,8 | 61       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1 | 6                  | 3,1 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 9,396 \quad \text{Ser. Der} = 4 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,052 > \alpha = 0,05$$

Hastaların cinsiyetlerine göre hemşirelerin davranışları hakkındaki görüşlerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'si çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnunum olarak değerlendiren hastaların %89,6'sı erkek, %98,9'u kadındır. Doktor davranışlarını memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %10,4'ü erkek, %1,1'i kadındır. Kadın hastalar erkek hastalara göre hemşire davranışlarından daha memnundurlar. (Tablo-3.24)

Hastaların cinsiyetlerine göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Hipotez 2-b red edilmiştir.

**TABLO-3.25 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                   | Çok Memnunum              |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                   | F                         | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL                  | 13                        | 50,0        | 9         | 34,6        | 4              | 15,4        | -              | -          | -                  | -          | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                    | 38                        | 37,6        | 33        | 32,7        | 24             | 23,8        | 3              | 3,0        | 3                  | 3,0        | 101        | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                   | 12                        | 41,4        | 8         | 27,6        | 5              | 17,2        | 2              | 6,9        | 2                  | 6,9        | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                       | 15                        | 53,6        | 6         | 21,4        | 5              | 17,9        | 1              | 3,6        | 1                  | 3,6        | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU                | 3                         | 30,0        | 5         | 50,0        | 2              | 20,0        | -              | -          | -                  | -          | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>81</b>                 | <b>41,8</b> | <b>61</b> | <b>31,4</b> | <b>40</b>      | <b>20,6</b> | <b>6</b>       | <b>3,1</b> | <b>6</b>           | <b>3,1</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 10,449 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,842 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnunum olarak değerlendiren hastaların %94,1'i ilk okul mezunu, %92,9'u lise mezunu, %100,0'ı okur-yazar değil, %86,2'si ortaokul mezunudur. Eğitim durumlarına göre %13,8 ile ortaokul mezunu hastalar hemşire davranışlarından memnun değildir. (Tablo-3.25)

Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-c red edilmiştir.

**TABLO-3.26 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, MEDENİ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>MEDENİ<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |     |                    |     |        |     |
|-----------------------------------|---------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|-----|--------|-----|
|                                   | Çok Memnunum              |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                   | F                         | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %   | F      | %   |
| EVLİ                              | 63                        | 41,4 | 49       | 32,2 | 29             | 19,1 | 5              | 3,3 | 6                  | 3,9 | 152    | 100 |
| BEKAR                             | 18                        | 42,9 | 12       | 28,6 | 11             | 26,2 | 1              | 2,4 | -                  | -   | 42     | 100 |
| TOPLAM                            | 81                        | 41,8 | 61       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1 | 6                  | 3,1 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 2,709 \quad \text{Ser. Der} = 4 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,608 > \alpha = 0,05$$

Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnunum olarak değerlendiren hastaların %92,7'si evli, %97,7'si bekarıdır. Bekar hastalar evli hastalara göre hemşire davranışlarından daha memnundurlar. Hastalardan evli hastaların %7,3'ü hemşire davranışlarından memnun değilken, bekar hastaların %2,3'ü hemşire davranışlarından memnun değildir. (Tablo-3.26)

Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-d red edilmiştir.

**TABLO-3.27 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, İKAMETGAH DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>İKAMETGAH<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |     |                    |     |        |     |
|--------------------------------------|---------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|-----|--------|-----|
|                                      | Çok Memnunum              |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                      | F                         | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %   | F      | %   |
| İL MERKEZİ                           | 57                        | 50,4 | 31       | 27,4 | 20             | 17,7 | 2              | 1,8 | 3                  | 2,7 | 113    | 100 |
| İLÇE MERKEZİ                         | 11                        | 21,6 | 22       | 43,1 | 12             | 23,5 | 3              | 5,9 | 3                  | 5,9 | 51     | 100 |
| KÖY                                  | 13                        | 43,3 | 8        | 26,7 | 8              | 26,7 | 1              | 3,3 | -                  | -   | 30     | 100 |
| TOPLAM                               | 81                        | 41,8 | 61       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1 | 6                  | 3,1 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 15,470 \quad \text{Ser. Der} = 8 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,051 > \alpha = 0,05$$

Hastaların ikametgah durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnunum olarak değerlendiren hastaların %95,5'i il merkezinde, %88,2'si ilçe merkezinde, %96,7'si ise köyde ikamet etmektedir. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %4,5'i il merkezi, %11,8'i ilçe merkezi, %3,3'ü de köyde ikamet etmektedir. Köyde ikamet eden hastalar il merkezinde oturan hastalara göre hemşire davranışlarından daha memnundur. İlçe merkezinde oturan hastalardan %11,8'i hemşire davranışlarından memnun değildir. (Tablo-3.27)

Hastaların ikametgah durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-e red edilmiştir.

**TABLO-3.28 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, MESLEK DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>MESLEK<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                   | Çok Memnunum              |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                   | F                         | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| MEMUR                             | 4                         | 33,3        | 2         | 16,7        | 6              | 50,0        | -              | -          | -                  | -          | 12         | 100        |
| EV HANIMI                         | 33                        | 50,8        | 25        | 38,5        | 7              | 10,7        | -              | -          | -                  | -          | 65         | 100        |
| İŞÇİ                              | 15                        | 37,5        | 9         | 22,5        | 10             | 25,0        | 3              | 7,5        | 3                  | 7,5        | 40         | 100        |
| ÇİFTÇİ                            | 6                         | 42,9        | 2         | 14,3        | 4              | 28,6        | 1              | 7,1        | 1                  | 7,1        | 14         | 100        |
| EMEKLİ                            | 17                        | 33,3        | 19        | 37,3        | 11             | 21,6        | 2              | 3,9        | 2                  | 3,9        | 51         | 100        |
| DİĞER<br>(ÖĞRENCİ)                | 6                         | 50,0        | 4         | 33,3        | 2              | 16,7        | -              | -          | -                  | -          | 12         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>81</b>                 | <b>41,8</b> | <b>61</b> | <b>31,4</b> | <b>40</b>      | <b>20,6</b> | <b>6</b>       | <b>3,1</b> | <b>6</b>           | <b>3,1</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 28,688 \quad \text{Ser. Der} = 20 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,094 > \alpha = 0,05$$

Hastaların meslek durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların, %85,0'ı işçi, %85,8'i çiftçi, %92,2'si emeklidir. Memur ve öğrencilerden sonra hemşire davranışlarından memnun olan hastalar emeklidir. Hemşire davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %15,0'ı işçi, %14,2'si çiftçi, %7,8'i ise emeklidir. İşçiler hemşire davranışlarından en az memnun olan hastalardır. (Tablo-3.28)

Hastaların meslek durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-f red edilmiştir.

**TABLO-3.29 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN GELİR DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|----------------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                            | Çok Memnunum              |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                            | F                         | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| 300-400 MİLYON             | 50                        | 45,5        | 36        | 32,7        | 18             | 16,4        | 3              | 2,7        | 3                  | 1,5        | 110        | 100        |
| 401-500 MİLYON             | 15                        | 38,5        | 11        | 28,2        | 11             | 28,2        | 1              | 2,6        | 1                  | 0,5        | 39         | 100        |
| 501-600 MİLYON             | 10                        | 45,5        | 6         | 27,3        | 4              | 18,2        | 1              | 4,5        | 1                  | 0,5        | 22         | 100        |
| 601-700 MİLYON             | 3                         | 37,5        | -         | -           | 3              | 37,5        | 1              | 12,5       | 1                  | 12,5       | 8          | 100        |
| 701-+ MİLYON               | 3                         | 20,0        | 8         | 53,3        | 4              | 26,7        | -              | -          | -                  | -          | 15         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>81</b>                 | <b>41,8</b> | <b>61</b> | <b>31,4</b> | <b>40</b>      | <b>20,6</b> | <b>6</b>       | <b>3,1</b> | <b>6</b>           | <b>3,1</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 16,841 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi (P)} = 0,396 > \alpha = 0,05$$

Hastaların gelir durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %94,6'sı 300-400 milyon, %194,9'u 401-500 milyon, %91,0'ı 501-600 milyon, %75,0'ı 601-700 milyon geliri olan hastalardır. Hemşire davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %5,4'ü 300-400 milyon, %5,1'i ise 401-500 milyon, %9,0'ı 501-600 milyon ve %25,0'ı 601-700 milyon geliri olan hastalardan oluşmaktadır. 701 ve üstü geliri hastalardan sonra 401-500 milyon geliri olan hastalar hemşire davranışlarından daha memnun dur. %25,0'ı 601-400 milyon geliri olan hastalar hemşire davranışlarından memnun değildir. (Tablo-3.29)

Hastaların gelir durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-g red edilmiştir.

**TABLO-3.30 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YATIŞ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>YATIŞ<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|----------------------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                  | Çok Memnunum              |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                  | F                         | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| ACİL SERVİS                      | 21                        | 48,8        | 15        | 34,8        | 5              | 11,6        | 2              | 4,8        | -                  | -          | 43         | 100        |
| N. POLİKLİNİK MUAYENESİ          | 30                        | 37,9        | 22        | 27,8        | 21             | 26,5        | 2              | 2,5        | 4                  | 5,0        | 79         | 100        |
| ÖZEL MUAYENE                     | 20                        | 27,7        | 24        | 30,3        | 14             | 19,4        | 2              | 2,7        | 2                  | 2,7        | 72         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                    | <b>81</b>                 | <b>41,8</b> | <b>61</b> | <b>31,4</b> | <b>40</b>      | <b>20,6</b> | <b>6</b>       | <b>3,1</b> | <b>6</b>           | <b>3,1</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 26,122 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,052 > \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %95,2'si acil servis, %92,2'si normal poliklinik muayenesinden sonra ve %77,4'ü özel muayeneden sonra hastaneye yatışı yapılan hastalardır. Hemşire davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %4,8'i acil servis, %7,8'i normal poliklinik muayenesi ve %22,6'sı özel muayene sonucu hastaneye yatan hastalardan oluşmaktadır. Acil servisten yatan hastalar poliklinikten ve özel muayeneden yatan hastalara göre hemşire davranışlarından daha memnundur. Özel muayeneden sonra hastaneye yatan hastalar %22,6 ile hemşire davranışlarından en az memnun olan hastalardır.(Tablo-3.30)

Hastaların hastaneye yatış durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-h red edilmiştir.

**TABLO-3.31 HASTALARIN, HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN YATIŞ<br>SIKLIĞI<br>DURUMLARI | HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARI |      |          |      |                |      |                |      |                    |     |        |     |
|------------------------------------------|---------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|-----|--------|-----|
|                                          | Çok Memnunum              |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |     | TOPLAM |     |
|                                          | F                         | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %   | F      | %   |
| BİRİNCİ YATIŞ                            | 54                        | 45,0 | 36       | 30,0 | 23             | 19,2 | 2              | 1,7  | 5                  | 4,1 | 120    | 100 |
| İKİNCİ YATIŞ                             | 17                        | 37,0 | 15       | 32,6 | 11             | 23,9 | 2              | 4,3  | 1                  | 2,2 | 46     | 100 |
| ÜÇÜNCÜ YATIŞ                             | 7                         | 46,7 | 4        | 26,7 | 2              | 13,3 | 2              | 13,3 | -                  | -   | 15     | 100 |
| DÖRT VE DÖRTTEN FAZLA YATIŞ              | 3                         | 23,1 | 7        | 46,2 | 4              | 30,8 | -              | -    | -                  | -   | 14     | 100 |
| TOPLAM                                   | 81                        | 41,8 | 61       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1  | 6                  | 3,1 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 12,183 \quad \text{Ser. Der} = 12 \quad \text{Anlamlık Düzeyi (P)} = 0,431 > \alpha = 0,05$$

Hastaların yatış sıklığı durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hemşirelerin davranışlarını %41,8'i çok memnun, %31,4'ü memnun, %20,6'sı biraz memnun, %3,1'i memnun değilim, %3,1'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin davranışlarını memnun olarak değerlendiren hastaların %94,2'si birinci yatış, %93,5'i ikinci yatış, %86,7'si üçüncü yatış, %100'ü dört ve dörtten fazla hastaneye yatış yapan hastalardan oluşmaktadır. Doktor davranışlarından memnun değilim diyen hastaların %5,8'i hastaneye ilk kez yatan, %6,5'i ikinci kez ve 13,3'ü üçüncü kez hastaneye yatan hastalardır. Hastaneye ilk kez yatan hastalar hemşire davranışlarından daha memnundur. Hemşire davranışlarından üçüncü kez yatan en az memnun olan hastalardır. (Tablo-3.31)

Hastaların hastaneye yatış sıklığına durumlarına göre hemşirelerin davranışları hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 2-ı red edilmiştir.

### 3.3.1.16. Hastaların Hastanedeki Diğer Personeller Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanede hizmet veren doktor ve hemşireden sonra gelen personeller hakkındaki düşünceleri;

Hizmetli personelden; hastaların % 83,5'i memnun, % 16,5'i memnun değil,

Sağlık teknisyenlerinden; hastaların % 84,5'i memnun, % 15,4'ü memnun değil,

Sekreter veya memurlardan; hastaların %78,9'u memnun, % 21,2'si memnun değildir.

En çok memnun olunan personel grubu sağlık teknisyenleridir. (Tablo-3.32)

**TABLO-3.32 HASTALARIN HASTANEDEKİ DİĞER PERSONELLER HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DAĞILIMI**

| HASTANEDEKİ DİĞER PERSONELLER | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|-------------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|------|--------|-----|
|                               | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | %    | F      | %   |
| Hizmetli Personel             | 54           | 27,8 | 65       | 33,5 | 43             | 22,2 | 15             | 7,7 | 17                 | 8,8  | 194    | 100 |
| Sağlık Teknisyeni             | 54           | 27,8 | 72       | 37,1 | 38             | 19,6 | 16             | 8,2 | 14                 | 7,2  | 194    | 100 |
| Sekreter / Memur              | 49           | 25,3 | 67       | 34,5 | 37             | 19,1 | 17             | 8,8 | 24                 | 12,4 | 194    | 100 |

### 3.3.1.17. Hastaların, Hastane İçindeki Ulaşım Hizmetleri Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Hastaların çeşitli hastane içi hizmetleriyle ilgili düşüncelerinin dağılımına baktığımızda, en çok tatminsizlik duyulan ve "hiç memnun değilim" olarak nitelendirilen hizmetlerin başında %33,5 ile park yeri, %18,6 ile danışma hizmetleri gelmektedir.

Tatmin düzeyinin yükseldiği ve "memnun" olarak nitelendirilen hizmetlerin başında %38,1 ile ulaşım hizmetleri, %35,6 ile işaret levhaları gelmektedir. (Tablo-3.33)

**TABLO-3.33 HASTALARIN, HASTANE İÇİ ULAŞIM HİZMETLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI**

| HASTANE HİZMETLERİ | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|--------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                    | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| ULAŞIM             | 25           | 12,9 | 74       | 38,1 | 40             | 20,6 | 27             | 13,6 | 28                 | 14,4 | 194    | 100 |
| PARK YERİ          | 17           | 8,8  | 40       | 20,6 | 17             | 8,8  | 55             | 28,4 | 65                 | 33,5 | 194    | 100 |
| İŞARET LEVHALARI   | 34           | 17,5 | 69       | 35,6 | 39             | 20,1 | 32             | 16,5 | 20                 | 10,3 | 194    | 100 |
| DANIŞMA HİZMETLERİ | 37           | 19,1 | 50       | 25,8 | 45             | 23,2 | 26             | 13,4 | 36                 | 18,6 | 194    | 100 |

**TABLO-3.34 HASTALARIN, HASTANENİN DANIŞMA HİZMETLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMU | HASTANEDEKİ DANIŞMA HİZMETLERİ |             |           |             |                |             |                |             |                    |             |            |            |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------|------------|
|                                | Çok Memnunum                   |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |             | TOPLAM     |            |
|                                | F                              | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %           | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL               | 10                             | 38,5        | 6         | 23,1        | 6              | 23,1        | 2              | 7,7         | 2                  | 7,7         | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                 | 12                             | 11,9        | 27        | 26,7        | 24             | 23,8        | 19             | 18,8        | 19                 | 18,8        | 101        | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                | 7                              | 24,1        | 8         | 27,6        | 7              | 24,1        | 1              | 3,4         | 6                  | 20,7        | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                    | 6                              | 21,4        | 7         | 25,0        | 7              | 25,0        | 2              | 7,1         | 6                  | 21,4        | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU             | 2                              | 20,0        | 2         | 20,0        | 1              | 10,0        | 2              | 20,0        | 3                  | 30,0        | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>37</b>                      | <b>19,1</b> | <b>50</b> | <b>25,8</b> | <b>45</b>      | <b>23,2</b> | <b>26</b>      | <b>13,4</b> | <b>36</b>          | <b>18,6</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 18,121 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,317 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumuna göre hastane danışma hizmetleri hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, Hastaların eğitim durumuna göre hastane danışma hizmetleri hakkındaki düşüncelerinin %25,8'i memnun, %19,1'i çok memnun, %18,6'sı hiç memnun değil, %13,4'ü memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hastane danışma hizmetlerini memnun olarak değerlendiren hastaların %84,7'si okur-yazar değil, %62,4'ü ilkokul, %75,8'i ortaokul, %71,4'ü lise mezunu ve %50,0'ı üniversite mezunu olan hastalardır. Hastanedeki danışma hizmetlerinden okur-yazar olmayan hastalar birinci derecede memnun iken üniversite mezunlarının %50,0'ı memnun değildir.(Tablo-3.34).

Hastaların eğitim durumuna göre hastanenin danışma hizmetleri hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Hipotez 3 red edilmiştir.

**TABLO-3.35 HASTALARIN, HASTANEYE YATIŞ İŞLEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİNİN KENDİLERİNE VERİLİP VERİLMEDİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI**

| HASTANEYE YATIŞ<br>İŞLEMLERİNİN NASIL<br>YAPILACAĞINA DAİR GEREKLİ<br>BİLGİ VERİLDİ Mİ? | EVET    |         | HAYIR   |         | TOPLAM  |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                                                         | Frekans | Yüzdesi | Frekans | Yüzdesi | Frekans | Yüzdesi |
|                                                                                         | 130     | 67,0    | 64      | 33,0    | 194     | 100     |

Hastaneye yatış işlemleri ile ilgili gerekli bilgi verildi mi sorusuna hastaların %67'si evet, %33'ü hayır cevabını vermiştir.

### 3.3.1.18. Hastaların, Bürokratik İşlemler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanedeki bürokratik işlemler hakkındaki düşünceleri;

Hastaneye kabul işlemlerinden hastaların %54,1'i memnun, %45,9'u memnun değil,

Başka merkeze sevk işlemlerinden hastaların %65,4 'ü memnun, %34,6'sı memnun değil,

Hastaneden çıkış işlemlerinden hastaların %26,8'i memnun, %11,4'ü memnun değildir. (Tablo-3.36)

**TABLO-3.36 HASTALARIN, BÜROKRATİK İŞLEMLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI**

| BÜROKRATİK<br>İŞLEMLER | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |      |
|------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|------|
|                        | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %    |
| HASTANEYE KABUL        | 38           | 19,6 | 32       | 16,5 | 35             | 18,0 | 55             | 28,4 | 34                 | 17,5 | 194    | 100  |
| BAŞKA MERKEZE SEVK     | 29           | 14,9 | 52       | 26,8 | 46             | 23,7 | 23             | 11,9 | 44                 | 22,7 | 194    | 100  |
| ÇIKIŞ İŞLEMLERİ        | 15           | 7,7  | 18       | 9,3  | 19             | 9,8  | 10             | 5,2  | 12                 | 6,2  | 74     | 39,1 |

\*Hastalardan 120 tanesi (%61,9) hastaneye ilk kez yattığı için bu soruyu cevaplamamışlardır.

### 3.3.1.19. Hastaların, Hastanede Verilen Yemekler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanede verilen yemekler hakkındaki düşünceleri; (Tablo-3.37)

Yemeklerin lezzetinden hastaların, % 78,8'i memnun, %21,2'si memnun değil,  
 Yemeklerin görüntüsünden hastaların, % 78,3'ü memnun, %21,6'ı memnun değil,  
 Yemeklerin çeşitliliğinden hastaların, % 75,3'ü memnun, %24,8'i memnun değil,  
 Yemeklerin sıcaklığından hastaların, % 71,1'i memnun, %28,9'u memnun değil,  
 Yemeklerin miktarından hastaların, % 68,6'sı memnun, %31,4'ü memnun değil,  
 Yemeklerin dağıtımından hastaların, % 74,8'i memnun, %25,3'ü memnun değil,  
 Yemeklerin temizliğinden hastaların, % 82,6'sı memnun, %17,5'i memnun değildir.

**TABLO-3.37 HASTALARIN, HASTANEDE VERİLEN YEMEKLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI**

| YEMEKLERİN  | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|-------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|             | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| LEZZETİ     | 29           | 14,9 | 76       | 39,2 | 48             | 24,7 | 18             | 9,3  | 23                 | 11,9 | 194    | 100 |
| GÖRÜNTÜSÜ   | 25           | 12,9 | 74       | 38,1 | 53             | 27,3 | 21             | 10,8 | 21                 | 10,8 | 194    | 100 |
| ÇEŞİTLİLİĞİ | 32           | 16,5 | 64       | 33,0 | 50             | 25,8 | 24             | 12,4 | 24                 | 12,4 | 194    | 100 |
| SICAKLIĞI   | 29           | 14,9 | 65       | 33,5 | 44             | 22,7 | 32             | 16,5 | 24                 | 12,4 | 194    | 100 |
| MIKTARI     | 36           | 18,6 | 60       | 30,9 | 37             | 19,1 | 33             | 17,0 | 28                 | 14,4 | 194    | 100 |
| DAĞITIMI    | 46           | 23,7 | 63       | 32,5 | 36             | 18,6 | 23             | 11,9 | 26                 | 13,4 | 194    | 100 |
| TEMİZLİĞİ   | 49           | 25,3 | 68       | 35,1 | 43             | 22,2 | 14             | 7,2  | 20                 | 10,3 | 194    | 100 |

Genel olarak baktığımızda yemeklerle ilgili değerlendirmeden en çok memnun olunan yemeklerin temiz bir şekilde verilmesi gelirken, memnun olunmayan ise yemeklerin miktarıdır.

**TABLO-3.38 HASTALARIN, HASTANE YEMEKLERİNİN LEZZETİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, AYLIK GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>GELİR DURUMU | HASTANE YEMEKLERİNİN LEZZETİ |             |           |             |                |             |                |            |                    |             |            |            |
|----------------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|-------------|------------|------------|
|                            | Çok Memnunum                 |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |             | TOPLAM     |            |
|                            | F                            | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %           | F          | %          |
| 300-400 MİLYON             | 22                           | 20,0        | 35        | 31,8        | 29             | 26,4        | 9              | 8,2        | 15                 | 13,6        | 110        | 100        |
| 401-500 MİLYON             | 1                            | 2,6         | 21        | 53,8        | 13             | 33,3        | 3              | 7,7        | 1                  | 2,6         | 39         | 100        |
| 501-600 MİLYON             | 5                            | 22,7        | 10        | 45,5        | 4              | 18,2        | 2              | 9,1        | 1                  | 4,5         | 22         | 100        |
| 601-700 MİLYON             | -                            | -           | 4         | 50,0        | -              | -           | 2              | 25,0       | 2                  | 25,0        | 8          | 100        |
| 701-+ MİLYON               | 1                            | 6,7         | 6         | 40,0        | 2              | 13,3        | 2              | 13,3       | 4                  | 26,7        | 15         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>29</b>                    | <b>14,9</b> | <b>76</b> | <b>39,2</b> | <b>48</b>      | <b>24,7</b> | <b>18</b>      | <b>9,3</b> | <b>23</b>          | <b>11,9</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 27,924 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,032 < \alpha = 0,05$$

Hastaların aylık gelir durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların aylık gelir durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin %14,9'u çok memnun, %39,2'si memnun, %24,7'si biraz memnun, %9,3 memnun değil, %11,9'u ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların aylık gelir durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin memnunum olarak değerlendiren hastaların %78,2'i 300-400 milyon, %89,7'i 401-500 milyon, %86,4'ü 501-600 milyon, %50,0'ı 601-700 milyon ve %60,0'ı 701-+ milyon aylık gelire sahiptir. Hastaların aylık gelir durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerini memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %21,8'i 300-400 milyon, %10,3'ü 401-500 milyon, %13,6'sı 501-600 milyon, %50,0'ı 601-700 ve %40,0'ı 701-+ milyon geliri olan hastalardır. 401-500 milyon geliri olan hastalar yemeklerin lezzetinden en fazla memnun iken, 601-700 milyon geliri olan hastalar en az memnundur. (Tablo-3.38)

Hastaların aylık gelir durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hipotez 4 kabul edilmiştir.

**TABLO-3.39 HASTALARIN, HASTANE YEMEKLERİNİN ÇEŞİTLİLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, CİNSİYETLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>CİNSİYET<br>DURUMU | HASTANE YEMEKLERİNİN ÇEŞİTLİLİĞİ |      |          |      |                |      |                |      |                    |      |        |     |
|----------------------------------|----------------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                                  | Çok Memnunum                     |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|                                  | F                                | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| ERKEK                            | 11                               | 10,4 | 34       | 32,1 | 30             | 28,3 | 13             | 12,2 | 18                 | 17,0 | 106    | 100 |
| KADIN                            | 21                               | 23,9 | 30       | 34,1 | 20             | 22,7 | 11             | 12,5 | 6                  | 6,8  | 88     | 100 |
| TOPLAM                           | 32                               | 16,5 | 64       | 33,0 | 50             | 25,8 | 24             | 12,4 | 24                 | 12,4 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 9,957 \quad \text{Ser. Der} = 4 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,041 < \alpha = 0,05$$

Hastaların cinsiyet durumuna göre hastane yemeklerinin çeşitliliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların cinsiyet durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin %16,5'i çok memnun, %33,0'ı memnun, %25,8'i biraz memnun, %12,4'ü memnun değil, %12,4'ü ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların cinsiyet durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerinin memnunum olarak değerlendiren hastaların %80,7'si kadın, %70,8'i erkektir. Hastaların cinsiyet durumuna göre hastane yemeklerinin lezzeti hakkındaki düşüncelerini memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %29,2'si erkek, %19,3'ü kadındır. Kadın hastalar yemeklerin çeşitliliğinden erkek hastalara göre daha memnundur. (Tablo-3.39)

Hastaların cinsiyet durumuna göre hastane yemeklerinin çeşitliliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Hipotez 5 kabul edilmiştir.

### 3.3.1.20. Hastaların, Kliniklerdeki Hasta Odaları Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların yattıkları oda hakkındaki düşünceleri;(Tablo-3.40)

Odanın görüntüsünden; hastaların, % 84,0'ü memnun, %16,0'ı memnun değil,  
 Odanın temizliğinden; hastaların, % 85,6 'sı memnun, %17,5'i memnun değil,  
 Odanın rahatlığından; hastaların, % 84,6'sı memnun, %10,3'ü memnun değil,  
 Odanın aydınlatmasından; hastaların, % 91,3'ü memnun, %8,7'si memnun değil,  
 Odanın sıcaklığından; hastaların, % 86,0'ı memnun, %13,9'u memnun değil,  
 Odanın havalandırmasından; hastaların, % 67,0'ı memnun, %33,0'ı memnun değil,  
 Odanın sessizliğinden; hastaların, % 71,7'si memnun, %23,8'i memnun değil,  
 Odanın güvenliğinden; hastaların, % 78,9'u memnun, %21,1'i memnun değil,  
 Odadaki çarşaflardan; hastaların, % 71,2'si memnun, %28,8'i memnun değil,  
 Klinikteki hasta tuvaletlerinden; hastaların, %43,8 'ü memnun, %56,1'i memnun değil,  
 Klinikteki hasta banyolarından; hastaların, %42,8'i memnun, %57,2'si memnun değildir.  
 Hastaların oda hakkındaki düşüncelerinden en çok memnun oldukları odanın aydınlatması,  
 en az memnun oldukları ise klinikteki banyo ve tuvaletlerin pis olmasıdır.

**TABLO-3.40 HASTALARIN, KLİNİKLERDEKİ HASTA ODALARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI**

| HASTA<br>ODALARININ | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|---------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                     | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| GÖRÜNTÜSÜ           | 35           | 18,0 | 79       | 40,7 | 49             | 25,3 | 12             | 6,2  | 19                 | 9,8  | 194    | 100 |
| TEMİZLİĞİ           | 38           | 19,6 | 79       | 40,7 | 43             | 22,2 | 19             | 9,8  | 15                 | 7,7  | 194    | 100 |
| RAHATLIĞI           | 43           | 22,2 | 85       | 43,8 | 46             | 23,7 | 11             | 5,7  | 9                  | 4,6  | 194    | 100 |
| AYDINLATMASI        | 56           | 28,9 | 85       | 43,8 | 36             | 18,6 | 8              | 4,1  | 9                  | 4,6  | 194    | 100 |
| SICAKLIĞI           | 45           | 23,2 | 93       | 47,9 | 29             | 14,9 | 16             | 8,2  | 11                 | 5,7  | 194    | 100 |
| HAVALANDIRMASI      | 35           | 18,0 | 63       | 32,5 | 32             | 16,5 | 38             | 19,6 | 26                 | 13,4 | 194    | 100 |
| SESSİZLİĞİ          | 39           | 20,1 | 77       | 39,7 | 32             | 16,5 | 23             | 11,9 | 23                 | 11,9 | 194    | 100 |
| GÜVENLİĞİ           | 53           | 27,3 | 77       | 39,7 | 23             | 11,9 | 21             | 10,8 | 20                 | 10,3 | 194    | 100 |
| ÇARŞAFLARI          | 45           | 23,2 | 57       | 29,4 | 36             | 18,6 | 28             | 14,4 | 28                 | 14,4 | 194    | 100 |
| TUVALETLERİ         | 25           | 12,9 | 25       | 12,9 | 35             | 18,0 | 42             | 21,6 | 67                 | 34,5 | 194    | 100 |
| BANYOSU             | 25           | 12,9 | 28       | 14,4 | 30             | 15,5 | 38             | 19,6 | 73                 | 37,6 | 194    | 100 |

**TABLO-3.41 HASTALARIN, HASTA ODALARININ TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMU | HASTA ODALARININ TEMİZLİĞİ |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|--------------------------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                                | Çok Memnunum               |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                                | F                          | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL               | 7                          | 26,9        | 11        | 42,3        | 5              | 19,2        | 1              | 3,8        | 2                  | 7,8        | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                 | 21                         | 20,8        | 42        | 41,6        | 22             | 21,8        | 9              | 8,9        | 7                  | 6,9        | 101        | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                | 3                          | 10,3        | 14        | 48,3        | 5              | 17,2        | 5              | 17,3       | 2                  | 6,9        | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                    | 7                          | 25,0        | 9         | 32,1        | 5              | 17,9        | 3              | 10,7       | 4                  | 14,3       | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU             | -                          | -           | 3         | 30,0        | 6              | 60,0        | 1              | 10,0       | -                  | -          | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>38</b>                  | <b>19,6</b> | <b>79</b> | <b>40,7</b> | <b>43</b>      | <b>22,2</b> | <b>19</b>      | <b>9,8</b> | <b>15</b>          | <b>7,7</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 17,903 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,330 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının temizliği hakkındaki düşüncelerinin %19,6'sı çok memnun, %40,7'si memnun, %22,2'si biraz memnun, %9,8'i memnun değil, %7,7'si ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının temizliği hakkındaki düşüncelerinin memnun olarak değerlendiren hastalardan okur-yazar olmayan hastaların %88,4'ü memnun, 11,6'sı memnun değil; ilkokul mezunlarının %84,2'si memnun, %15,8'i memnun değil; ortaokul mezunu hastaların %75,8'i memnun, %24,2'si memnun değil, lise mezunu hastaların %75,0'ı memnun, %25,0'ı memnun değil ve yüksekokul mezunu hastaların %90,0'ı memnun ve %10,0'ı memnun değildir. Yüksekokul mezunu hastalar daha memnun iken (%90,0), %25,0'ı lise mezunu hastalar odaların temizliğinden en az memnun olan hasta grubudur.(Tablo-3.41).

Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Hipotez 6 red edilmiştir.

**TABLO-3.42 HASTALARIN, HASTA ODALARININ RAHATLIĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, AYLIK GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>GELİR DURUMU | HASTA ODALARININ RAHATLIĞI |             |           |             |                |             |                |            |                    |            |            |            |
|----------------------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|
|                            | Çok Memnunum               |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |            | TOPLAM     |            |
|                            | F                          | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %          | F          | %          |
| 300-400 MİLYON             | 27                         | 24,5        | 50        | 45,5        | 25             | 22,7        | 4              | 3,6        | 4                  | 3,6        | 110        | 100        |
| 401-500 MİLYON             | 8                          | 20,5        | 15        | 38,5        | 11             | 28,2        | 3              | 7,7        | 2                  | 5,1        | 39         | 100        |
| 501-600 MİLYON             | 5                          | 22,7        | 8         | 36,4        | 6              | 27,3        | 2              | 9,1        | 1                  | 4,5        | 22         | 100        |
| 601-700 MİLYON             | -                          | -           | 5         | 62,5        | -              | -           | 1              | 12,5       | 2                  | 25,0       | 8          | 100        |
| 701-+ MİLYON               | 3                          | 20,0        | 7         | 46,7        | 4              | 26,7        | 1              | 6,7        | -                  | -          | 15         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>43</b>                  | <b>22,2</b> | <b>85</b> | <b>43,8</b> | <b>46</b>      | <b>23,7</b> | <b>11</b>      | <b>5,7</b> | <b>9</b>           | <b>4,6</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 16,177 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,441 > \alpha = 0,05$$

Hastaların gelir durumuna göre hasta odalarının rahatlığı hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının rahatlığı hakkındaki düşüncelerinin %22,2'si çok memnun, %43,8'i memnun, %23,7'si biraz memnun, %5,7'si memnun değil, %4,6'sı ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının rahatlığı hakkındaki düşüncelerinin memnun olarak değerlendiren hastaların %92,7'si 300-400 milyon, %87,2'si 401-500 milyon, %86,4'ü 501-600 milyon, %62,5'i 601-700 milyon ve %93,4'ü 701-+ milyon geliri olan hastalardır. Memnun değilim diyen hastaların %12,8'i 401-500 milyon, %13,6'sı 501-600 milyon, %37,5'i 601-700 milyon geliri olan hastalardır. Gelir grubuna göre hasta odalarının rahatlığından en fazla 701-+ milyon geliri olan hastalar en fazla memnun iken, %37,5'i 601-700 milyon geliri olan hastalar en az memnun olan hasta grubudur. (Tablo-3.42).

Hastaların gelir durumuna göre hasta odalarının rahatlığı hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Hipotez 7 red edilmiştir.

**TABLO-3.43 HASTALARIN, HASTANE TUVALETLERİNİN TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMU | HASTANE TUVALETLERİNİN TEMİZLİĞİ |             |           |             |                |             |                |             |                    |             |            |            |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------|------------|
|                                | Çok Memnunum                     |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |             | TOPLAM     |            |
|                                | F                                | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %           | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL               | 6                                | 23,1        | 8         | 30,8        | 4              | 15,4        | 2              | 7,7         | 6                  | 23,1        | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                 | 13                               | 12,9        | 14        | 13,9        | 20             | 19,8        | 22             | 21,8        | 32                 | 31,7        | 101        | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                | 1                                | 3,4         | 2         | 6,9         | 5              | 17,2        | 9              | 31,0        | 12                 | 41,5        | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                    | 5                                | 17,9        | 1         | 3,6         | 5              | 17,9        | 6              | 21,4        | 11                 | 39,3        | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU             | -                                | -           | -         | -           | 1              | 10,0        | 3              | 30,0        | 6                  | 60,0        | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>25</b>                        | <b>12,9</b> | <b>25</b> | <b>12,9</b> | <b>35</b>      | <b>18,0</b> | <b>42</b>      | <b>21,6</b> | <b>67</b>          | <b>34,5</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 24,601 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,077 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumuna göre hastane tuvaletlerinin temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, Hastaların eğitim durumuna göre hastane tuvaletlerinin temizliği hakkındaki düşüncelerinin %12,9'u çok memnun, %12,9'u memnun, %18,0'ı biraz memnun, %21,6'sı memnun değil, %34,5'i ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hastane tuvaletlerinin temizliği hakkındaki düşüncelerinin memnun olarak değerlendiren hastaların %69,3'ü okur-yazar değil, %10,0'ı yüksek okul mezunudur. Eğitim durumlarına göre tuvaletlerin temizliğinden memnun değilim diyen hastaların %90,0'ı yüksek okul mezunu, %72,5'i ortaokul mezunu, %60,7'si lise mezunu, %53,4'ü ilkokul mezunu ve %30,7'si okur-yazar olmayan hastalardır.(Tablo-3.43).

Hastaların eğitim durumuna göre hastane tuvaletlerinin temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hipotez 8 red edilmiştir.

**TABLO-3.44 HASTALARIN, KULLANILAN ÇARŞAFLARIN TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, AYLIK GELİR DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>GELİR DURUMU | KULLANILAN ÇARŞAFLARIN TEMİZLİĞİ |             |           |             |                |             |                |             |                    |             |            |            |
|----------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------|------------|
|                            | Çok Memnunum                     |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |             | TOPLAM     |            |
|                            | F                                | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %           | F          | %          |
| 300-400 MİLYON             | 28                               | 25,5        | 33        | 30,0        | 20             | 18,2        | 16             | 14,5        | 13                 | 11,8        | 110        | 100        |
| 401-500 MİLYON             | 5                                | 12,8        | 13        | 33,3        | 5              | 12,8        | 7              | 17,9        | 9                  | 23,2        | 39         | 100        |
| 501-600 MİLYON             | 6                                | 27,3        | 3         | 13,6        | 6              | 27,3        | 3              | 13,6        | 4                  | 18,2        | 22         | 100        |
| 601-700 MİLYON             | 2                                | 25,0        | 3         | 37,5        | 2              | 25,0        | 1              | 12,5        | -                  | -           | 8          | 100        |
| 701-+ MİLYON               | 4                                | 26,7        | 5         | 33,3        | 3              | 20,0        | 1              | 6,7         | 2                  | 13,3        | 15         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>45</b>                        | <b>23,2</b> | <b>57</b> | <b>29,4</b> | <b>36</b>      | <b>18,6</b> | <b>28</b>      | <b>14,4</b> | <b>28</b>          | <b>14,4</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 11,346 \quad \text{Ser. Der} = 16 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,788 > \alpha = 0,05$$

Hastaların gelir durumuna göre kullanılan çarşafaların temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, Hastaların eğitim durumuna göre kullanılan çarşafaların temizliği hakkındaki düşüncelerinin %23,2'si çok memnun, %29,4'ü memnun, %18,6'sı biraz memnun, %14,4'ü memnun değil, %14,4'ü ise hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hasta odalarının rahatlığı hakkındaki düşüncelerinin memnun olarak değerlendiren hastaların %87,5'i 601-700 milyon, %80,0'ı 701-+ milyon, %73,7'si 300-400 milyon, %68,2'si 501-600 milyon ve %58,9'u 401-500 milyon geliri olan hastalardan oluşmaktadır. Gelir durumuna göre çarşafaların temizliğinden memnun olmayan hastaların %41,1'i 401-500 milyon, %31,8'i 501-600 milyon, %26,3'ü 300-400 milyon gelir elde eden hastalardır. (Tablo-3.44).

Hastaların gelir durumuna göre kullanılan çarşafaların temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hipotez 9 red edilmiştir.

**TABLO-3.45 HASTALARIN, HASTANEDEKİ TUVALETLERİN TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN, YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARI | KLİNİKLERDEKİ TUVALETLERİN TEMİZLİĞİ |      |          |      |                |      |                |      |                    |      |        |     |
|------------------------------------|--------------------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                                    | Çok Memnunum                         |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|                                    | F                                    | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| BİRİNCİ YATIŞ                      | 19                                   | 15,8 | 9        | 7,5  | 27             | 22,5 | 19             | 15,8 | 46                 | 38,4 | 120    | 100 |
| İKİNCİ YATIŞ                       | 5                                    | 10,9 | 9        | 19,6 | 3              | 6,5  | 15             | 32,6 | 14                 | 30,4 | 46     | 100 |
| ÜÇÜNCÜ YATIŞ                       | 1                                    | 6,7  | 5        | 33,3 | 2              | 13,3 | 2              | 13,3 | 5                  | 33,4 | 15     | 100 |
| DÖRT VE DÖRTTEN FAZLA YATIŞ        | -                                    | -    | 2        | 15,4 | 3              | 23,1 | 7              | 46,1 | 2                  | 15,4 | 14     | 100 |
| TOPLAM                             | 25                                   | 12,9 | 25       | 12,9 | 35             | 18,0 | 42             | 21,6 | 67                 | 34,5 | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 27,999 \quad \text{Ser. Der} = 12 \quad \text{Anlamlık Düzeyi (P)} = 0,006 < \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumlarına göre hastanedeki tuvaletlerin temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, tuvaletlerin temizliğinden %12,9'u çok memnunum, %12,9'u memnunum, %18,0'ı biraz memnunum, %21,6'sı memnun değilim, %34,5'i hiç memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Tuvaletlerin temizliğinden memnunum olarak değerlendiren hastaların %45,8'i birinci yatış, %37,0'ı ikinci yatış, %53,3'ü üçüncü yatış, %38,5'i dört ve dörtten fazla hastaneye yatış yapan hastalardan oluşmaktadır. Tuvaletlerin temizliğinden memnun değilim diyen hastaların %54,2'i birinci yatış, %63,0'ü ikinci yatış, %46,7'si üçüncü yatış, %61,5'i dört ve daha fazla hastaneye yatan hastalardır. Hastaneye yatış sıklığı durumlarına göre tuvaletlerin temizliğinden %53,3 ile üçüncü kez hastaneye yatan hastalar birinci derecede memnuniyet iken, memnun olmayan hastaların başında (%63,0'ü) ikinci kez hastaneye yatan hastalardan oluşmaktadır. (Tablo-3.45)

Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumlarına göre tuvaletlerin temizliği hakkındaki düşüncelerinin değişip değişmediği araştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaneye ilk kez yatan hastalar hastaneye iki ve daha fazla yatan hastalara göre tuvaletleri daha temiz bulmuşlardır.

Hipotez 10 kabul edilmiştir.

### 3.3.1.21. Hastaların Hastaneden Genel Memnuniyetlerinin Değişkenlerle İlişkileri

Hastaların cinsiyet durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların cinsiyet durumuna göre hastaneden %23,2'si çok memnun, %40,7'si memnun, %31,4'ü biraz memnun, %4,6'sı memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların cinsiyet durumuna göre hastaneden memnunum olarak değerlendiren hastaların %100,0'ü kadın, %91,5'i erkektir. Kadın hastaların tamamı hastaneden memnundur. Hastaların cinsiyet durumuna göre hastaneden memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %8,5'i erkektir. (Tablo-3.46)

**TABLO-3.46 HASTALARIN, HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYETLERİNİN, CİNSİYET DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>CİNSİYET<br>DURUMLARI | HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYET |      |          |      |                |      |                |     |                    |   |        |     |
|-------------------------------------|-----------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|---|--------|-----|
|                                     | Çok Memnunum                |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |   | TOPLAM |     |
|                                     | F                           | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | % | F      | %   |
| ERKEK                               | 21                          | 19,8 | 41       | 38,7 | 35             | 33,0 | 9              | 8,5 | -                  | - | 106    | 100 |
| KADIN                               | 24                          | 27,3 | 38       | 43,2 | 26             | 29,5 | -              | -   | -                  | - | 88     | 100 |
| TOPLAM                              | 45                          | 23,2 | 79       | 40,7 | 61             | 31,4 | 9              | 4,6 | -                  | - | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 9,050 \quad \text{Ser. Der} = 3 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,029 < \alpha = 0,05$$

Hastaların cinsiyet durumuna göre hastaneden memnuniyetinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hipotez 11-a kabul edilmiştir.

**TABLO-3.47 HASTALARIN, HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYETLERİNİN, EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>EĞİTİM<br>DURUMLARI | HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYET |            |           |             |                |             |                |             |                    |          |            |            |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|----------|------------|------------|
|                                   | Çok Memnunum                |            | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |             | Hiç Memnun Değilim |          | TOPLAM     |            |
|                                   | F                           | %          | F         | %           | F              | %           | F              | %           | F                  | %        | F          | %          |
| OKUR-YAZAR DEĞİL                  | 13                          | 50,0       | 6         | 23,1        | 7              | 26,9        | -              | -           | -                  | -        | 26         | 100        |
| İLKOKUL MEZUNU                    | 20                          | 19,8       | 46        | 45,5        | 29             | 28,7        | 2              | 5,9         | -                  | -        | 10         | 100        |
| ORTAOKUL MEZUNU                   | 4                           | 13,8       | 11        | 37,9        | 12             | 41,4        | 2              | 6,9         | -                  | -        | 29         | 100        |
| LİSE MEZUNU                       | 8                           | 28,6       | 10        | 35,7        | 9              | 32,1        | 1              | 3,6         | -                  | -        | 28         | 100        |
| YÜKSEK OKUL MEZUNU                | -                           | -          | 6         | 60,0        | 4              | -           | -              | -           | -                  | -        | 10         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                     | <b>9</b>                    | <b>4,6</b> | <b>61</b> | <b>31,4</b> | <b>79</b>      | <b>40,7</b> | <b>45</b>      | <b>23,2</b> | <b>-</b>           | <b>-</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 20,016 \quad \text{Ser. Der} = 12 \quad \text{Anlamlık Düzeyi (P)} = 0,067 > \alpha = 0,05$$

Hastaların eğitim durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların eğitim durumuna göre hastaneden %4,6'sı çok memnun, %31,4'ü memnun, %40,7'si biraz memnun, %23,2'si memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların eğitim durumuna göre hastaneden memnunum olarak değerlendiren hastaların %94,1'i ilkokul mezunu, %93,1'i ortaokul mezunu, %96,4'ü lise mezunu hastalardan oluşmaktadır. Eğitim durumlarına göre hastaneden genel memnuniyetsizliğe baktığımızda, hastaların %6,9'u ortaokul mezunu olan hastalar birinci sıradadır. (Tablo-3.47)

Hastaların eğitim durumuna göre hastaneden memnuniyetinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 11-b red edilmiştir.

**TABLO-3.48 HASTALARIN, HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYETLERİNİN, YATIŞ BİÇİMLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN<br>YATIŞ<br>DURUMLARI | HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYET |             |           |             |                |             |                |            |                    |          |            |            |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|--------------------|----------|------------|------------|
|                                  | Çok Memnunum                |             | Memnunum  |             | Biraz Memnunum |             | Memnun Değilim |            | Hiç Memnun Değilim |          | TOPLAM     |            |
|                                  | F                           | %           | F         | %           | F              | %           | F              | %          | F                  | %        | F          | %          |
| ACIL SERVİS                      | 14                          | 32,5        | 18        | 41,8        | 9              | 20,9        | 2              | 4,9        | -                  | -        | 43         | 100        |
| N.POLİKLİNİK MUAYENESİ           | 16                          | 20,2        | 34        | 43,0        | 25             | 31,6        | 4              | 5,2        | -                  | -        | 79         | 100        |
| ÖZEL MUAYENE                     | 15                          | 20,8        | 27        | 37,5        | 27             | 37,5        | 3              | 4,2        | -                  | -        | 72         | 100        |
| <b>TOPLAM</b>                    | <b>45</b>                   | <b>23,2</b> | <b>79</b> | <b>40,7</b> | <b>61</b>      | <b>31,4</b> | <b>9</b>       | <b>4,6</b> | <b>-</b>           | <b>-</b> | <b>194</b> | <b>100</b> |

$$\chi^2 = 11,455 \quad \text{Ser. Der} = 12 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,490 > \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların hastaneye yatış durumuna göre hastaneden %23,2'si çok memnun, %40,7'si memnun, %31,4'ü biraz memnun, %4,6'sı memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların hastaneye yatış durumuna göre hastaneden memnunum olarak değerlendiren hastaların %95,1'i acil servisten, %94,8'i normal poliklinik muayenesi ve %95,8 ile özel muayeneden yatış yapan hastalardır. Hastaneden memnun değilim olarak değerlendiren hastalardan yatış durumlarına göre; hastaların %4,9'u acil servisten, %5,2'si normal poliklinik muayenesi ve %4,2'si özel muayeneden sonra hastaneye yatan hastalardan oluşmaktadır. Özel muayeneden sonra hastaneye yatan hastalar hastaneden daha memnun iken poliklinikten yatan hastalar daha az memnundur. (Tablo-3.48)

Hastaların hastaneye yatış durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 11-c red edilmiştir.

**TABLO-3.49 HASTALARIN, HASTANEDEN MEMNUNİYETLERİNİN, YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI**

| HASTALARIN YATIŞ SIKLIĞI DURUMLARI | HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYET |      |          |      |                |      |                |     |                    |   |        |     |
|------------------------------------|-----------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|-----|--------------------|---|--------|-----|
|                                    | Çok Memnunum                |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |     | Hiç Memnun Değilim |   | TOPLAM |     |
|                                    | F                           | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %   | F                  | % | F      | %   |
| BİRİNCİ YATIŞ                      | 27                          | 22,5 | 50       | 41,7 | 35             | 29,2 | 8              | 6,6 | -                  | - | 120    | 100 |
| İKİNCİ YATIŞ                       | 11                          | 23,9 | 17       | 37,0 | 17             | 37,0 | 1              | 2,1 | -                  | - | 46     | 100 |
| ÜÇÜNCÜ YATIŞ                       | 5                           | 33,3 | 6        | 40,0 | 4              | 26,7 | -              | -   | -                  | - | 15     | 100 |
| DÖRT VE DÖRTTEN FAZLA YATIŞ        | 2                           | 15,4 | 6        | 46,2 | 6              | 38,5 | -              | -   | -                  | - | 14     | 100 |
| TOPLAM                             | 45                          | 23,2 | 79       | 40,7 | 61             | 31,4 | 9              | 4,6 | -                  | - | 194    | 100 |

$$\chi^2 = 5,244 \quad \text{Ser. Der} = 9 \quad \text{Anlamlık Düzeyi ( P )} = 0,813 > \alpha = 0,05$$

Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış, hastaların hastaneye yatış sıklığı durumuna göre hastaneden %23,2'si çok memnun, %40,7'si memnun, %31,4'ü biraz memnun, %4,6'sı memnun değilim olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumuna göre hastaneden memnunum olarak değerlendiren hastaların %93,4'ü ilk kez yatan, %97,9'u ikinci kez yatan hastalardır. Hastaneden memnun değilim olarak değerlendiren hastaların %6,6'sı ilk kez ve %2,1'i ikinci kez hastaneye yatan hastalardır. (Tablo-3.49)

Hastaların hastaneye yatış sıklığı durumuna göre hastaneden memnuniyetlerinin değişip değişmediği araştırılmış gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hipotez 11-d red edilmiştir.

### 3.3.1.22. Hastaların, Hastanede Verilen Hizmetler Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanedeki hizmetler hakkındaki düşüncelerini incelediğimiz değişkenlere göre ele alırsak ;

Hastanedeki beslenme hizmetlerinden hastaların, %86,1'i memnun, %13,9'u memnun değil,

Hastanedeki oda hizmetlerinden hastaların, %91,3'ü memnun, %8,7'si memnun değil,

Hastanedeki ulaşım hizmetlerinden hastaların, %77,3'ü memnun, %22,7'si memnun değil,

Hastanedeki doktor hizmetlerinden hastaların, %87,6'sı memnun, %12,3'ü memnun değil,

Hastanedeki hemşire hizmetlerinden hastaların, %93,8'i memnun, %6,2'si memnun değil,

Hastanedeki diğer sağlık personel hizmetlerinden hastaların, %86,1'i memnun, %13,9'u memnun değil,

Hastanedeki bürokrasi hizmetlerinden hastaların, %56,4'ü memnun, %43,8'i memnun değildir.(Tablo-3.50)

**TABLO-3.50 HASTALARIN, HASTANEDE VERİLEN HİZMETLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN GENEL DAĞILIMI**

| HASTANE<br>HİZMETLERİ  | Çok Memnunum |      | Memnunum |      | Biraz Memnunum |      | Memnun Değilim |      | Hiç Memnun Değilim |      | TOPLAM |     |
|------------------------|--------------|------|----------|------|----------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|-----|
|                        | F            | %    | F        | %    | F              | %    | F              | %    | F                  | %    | F      | %   |
| BESLENME               | 37           | 19,1 | 83       | 42,8 | 47             | 24,2 | 20             | 10,3 | 7                  | 3,6  | 194    | 100 |
| ODA                    | 40           | 20,6 | 81       | 41,8 | 56             | 28,9 | 15             | 7,7  | 2                  | 1,0  | 194    | 100 |
| ULAŞIM                 | 26           | 13,4 | 60       | 30,9 | 64             | 33,0 | 31             | 16,0 | 13                 | 6,7  | 194    | 100 |
| DOKTOR                 | 78           | 40,2 | 51       | 26,3 | 41             | 21,1 | 22             | 11,3 | 2                  | 1,0  | 194    | 100 |
| HEMŞİRE                | 81           | 41,8 | 61       | 31,4 | 40             | 20,6 | 6              | 3,1  | 6                  | 3,1  | 194    | 100 |
| DİĞER SAĞLIK PERSONELİ | 55           | 28,4 | 73       | 37,6 | 39             | 20,1 | 19             | 9,8  | 8                  | 4,1  | 194    | 100 |
| BÜROKRATİK İŞLEMLER    | 14           | 7,2  | 40       | 20,6 | 55             | 28,4 | 49             | 25,3 | 36                 | 18,5 | 194    | 100 |

Hastaların hastanede verilen hizmetlerinden hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet birinci sırada, bürokrasiden memnuniyet ise son sırada yer almaktadır.

Steiber ve Krowinski hizmetleri; hastaların hastane tecrübelerine yönelik olarak yapılan hasta memnuniyeti araştırmaları sonucunda, hastaların belirledikleri bakım elementlerini 11 başlık altında, tatmin ortalaması en yüksek olandan en düşük olana doğru şöyle sıralamıştır; Temizlik, ziyaretçi politikası, doktor bakımı, hemşire bakımı, oda hizmetleri, personel hizmetleri, genel bakım, giriş ve taburcu hizmetleri, park hizmetleri, beslenme hizmetleri ve bakımın maliyeti.<sup>157</sup>

<sup>157</sup> Ezel A. ESATOĞLU:a.g.e, 39.

**Araştırmanın sonucuna göre;** hemşire hizmetleri, oda hizmetleri, doktor hizmetleri, beslenme hizmetleri, hastanedeki diğer personel hizmetleri, hastane içi ulaşım hizmetleri ve bürokratik hizmetler şeklinde sıralandığını görülür. Burada göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardan birisi hemşire hizmetlerinin doktor hizmetlerinden önde olmasıdır.

### 3.3.1.23. Hastaların, Hastanede Verilen Hizmetlerden Genel Memnuniyeti

Hastaların hastaneden genel memnuniyetleri incelendiğinde; hastaların %40,7'si memnun, %31,4'ü biraz memnun, %23,2'si çok memnun, %4,7'si ise memnun değildir. Bu sonuçlara göre hastaların hastaneden ve hastanede verilen hizmetlerden memnun olduğunu söyleyebiliriz. (Tablo-3.51)

**TABLO-3.51 HASTALARIN, HASTANEDE VERİLEN HİZMETLERDEN GENEL MEMNUNİYETİ**

| <b>HASTANEDEN GENEL MEMNUNİYET</b> |                 |                |
|------------------------------------|-----------------|----------------|
|                                    | <b>FREKANSI</b> | <b>YÜZDESİ</b> |
| <b>ÇOK MEMNUNUM</b>                | 45              | 23,2           |
| <b>MEMNUNUM</b>                    | 79              | 40,7           |
| <b>BİRAZ MEMNUNUM</b>              | 61              | 31,4           |
| <b>MEMNUN DEĞİLİM</b>              | 9               | 4,6            |
| <b>HİÇ MEMNUN DEĞİLİM</b>          | -               | -              |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>194</b>      | <b>100</b>     |

### 3.4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 3.4.2.1. Araştırmanın Sonuçları

- Hastaların % 44,8' i 51 ve 51+ yaş grubunda, % 19,6' sı 31-40 yaş grubunda, % 15,5'i 41-50 yaş grubunda, %12,4'ü 21-30 yaş grubunda, %7,7'si ise 0-20 yaş grubundadır.
- Hastaların %54,6'sı erkek, %45,4'ü kadındır.
- Hastaların %67,0'ı temel eğitim(ilk-ortaokul), %14,4'ü lise, %13,4'ü okur-yazar değil, %5,2'si ise yüksek okul mezunudur.
- Hastaların %78,4'ü evli, %21,6'sı bekardır.
- Hastaların %58,2'si il merkezinde, %26,3'ü ilçe merkezinde, %15,5'i ise köyde ikamet etmektedir.
- Hastaların %33,5' i ev hanımı, %26,3' ü emekli, %20,6' sı işçi, %7,2' si çiftçi, % 6,2'si memur, %6,2'si ise öğrencidir.
- Hastaların %88,7'si Sosyal Sigortalar Kurumu, %7,7'si Bağ-kur, %2,6'sı Emekli Sandığı, %1'inin sosyal güvencesi yoktur.
- Hastaların %56,7'si aylık 300-400 milyon, %20,1'i aylık 401-500 milyon, %11,3'ü 501-600 milyon, %7,7'si 701-+ milyon, %4,1'i 601-700 milyon Türk Lirası gelir elde etmektedirler.
- Hastaların %40,7'si normal poliklinik muayenesinden, %37,1'i özel muayeneden ve %22,1'i acil serviste muayene olduktan sonra hastaneye yatışları yapılmaktadır. Hastaların çoğunluğunu poliklinik ve özel muayeneden sonra yatışı yapılan hastalardan oluşmaktadır.
- Hastaların %87,6'sı sosyal güvencesi (SSK/Resmi) olduğu için, %5,7'si iyi hizmet verildiği için, %3,6'sı tanıdık birisi olduğu için, %1,5'i yakın olduğu ve çabuk sonuç verildiği için bu hastaneyi tercih etmişlerdir.
- Hastaların %61,9'u hastaneye ilk kez, %23,7'si ikinci kez, %7,7'si üç kez, %6,7'si ise dört ve dörtten fazla kez hastaneye yatmışlardır.

- Hastaların **doktor davranışları** hakkındaki düşüncelerinin genel dağılımına baktığımızda; hastaların doktorların davranışlarından %87,6'sı memnun, %12,4'ü memnun değildir.

En fazla memnun olunan doktor davranışları:

Doktorun tedavi için hastaya ayırdığı zaman (% 85,1) ile Doktorun hastalara karşı tutum ve davranışı(% 87,1)dır.

Memnun olunmayan doktor davranışları ise; Sorun olduğunda doktorlara ulaşmanın kolay olmaması(%26,3) ile Doktorların uygulanan işlemler hakkında hasta ve aileleri bilgilendirmemesinden (% 24,8)duyulan memnuniyetsizliktir.

- Hastaların **hemşire davranışları** hakkındaki düşüncelerinin genel dağılımına baktığımızda; Hastaların hemşirelerden % 93,8'i memnun, %6,2'si memnun değildir.

En fazla memnun olunan hemşire davranışları; hemşirenin tedavi için ayırdığı zaman(% 91,2) ile hemşirenin hastalara karşı tutum ve davranışı (% 90,7)dır.

Memnun olunmayan hemşire davranışları ise; hemşirelerin hastaların soruları ve endişeleri için gösterdikleri duyarlılık ve ilginin olmaması(% 11,8) ile hemşirenin hasta odalarına gelme sıklığının yetersiz(%11,8) olmasından duyulan memnuniyetsizliktir.

- SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanede hizmet veren diğer personellerden(hizmetli, sağlık teknisyeni ve memur/sekreter) hastaların %84,7'si memnun, %15,3 memnun değildir. En çok memnun olunan personel grubu sağlık teknisyenleridir.

- Hastanedeki **ulaşım hizmetlerinden** hastaların, % 77,3'ü memnun, %22,7'si memnun değildir.

Hiç memnun olunmayan hizmetlerin başında % 33,5 ile park yeri, %18,6 ile danışma hizmetleri gelmektedir.

Memnun olunan hizmetlerin başında %38,1 ile ulaşım hizmetleri, %35,6 ile işaret levhaları gelmektedir.

- Hastaneye yatış işlemleri ile ilgili gerekli bilgi verildi mi sorusuna hastaların %67'si evet , %33'ü hayır cevabını vermiştir.

- Hastanedeki **bürokratik işlemler**den hastaların, % 56,4'ü memnun, %43,8'i memnun değildir.

Hastaneye kabul işlemlerinden hastaların %54,1'i memnun, %45,9'u memnun değil,

Başka merkeze sevk işlemlerinden hastaların %65,4 'ü memnun, %34,6'sı memnun değil,

Hastaneden çıkış işlemlerinden hastaların %26,8'i memnun, %11,4'ü memnun değildir.

Hastaneye kabul işlemleri daha zor (%45,9'u memnun değil) çıkış işlemlerinin daha kolay (% 11,4'ü memnun değil) dir.

- SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların **beslenme hizmetlerinden** hastaların, % 86,1'i memnun, %13,9'u memnun değildir.

Beslenme hizmetleri ilgili olarak en fazla memnun olunan iki faktör;Yemeklerin lezzeti(% 78,8) ile Yemeklerin temizliği (% 82,6) olmasıdır.

Beslenme hizmetleri ilgili olarak memnun olunmayan iki faktör; Yemeklerin sıcak olmaması(%28,9) ile Yemeklerin miktarının yetersiz (% 31,4) oluşudur.

- SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların **yattıkları oda** hakkındaki düşünceleri; Hastanedeki oda hizmetlerinden hastaların, % 91,3'ü memnun, %8,7'si memnun değil,

En fazla memnun olunan faktör; Odanın aydınlatması(% 91,3) ile Odanın sıcaklığı(% 86,0),

Memnun olunmayan faktörler; klinikteki hasta tuvaletlerinin temiz olmaması(%56,1) ile klinikteki hasta banyolarının pis olması(%57,2)dir.

- Hastaların **hastaneden genel memnuniyetlerine** bakarsak; hastaların %40,7'si memnun, %31,4'ü biraz memnun, %23,2'si çok memnun, %4,6'sı ise memnun değildir.

- SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastanedeki hizmetler hakkındaki düşünceleri bizim belirlediğimiz değişkenlere göre ele alırsak ;

Hastanedeki **beslenme hizmetlerinden** hastaların, %86,1'i memnun, %13,9'u memnun değil,

Hastanedeki **oda hizmetlerinden** hastaların, %91,3'ü memnun, %8,7'si memnun değil,

Hastanedeki **ulaşım hizmetlerinden** hastaların, %77,3'ü memnun, %22,7'si memnun değil,

Hastanedeki **doktor hizmetlerinden** hastaların, %87,6'sı memnun, %12,3'ü memnun değil,

Hastanedeki **hemşire hizmetlerinden** hastaların, %93,8'i memnun, %6,2'si memnun değil,

Hastanedeki **diğer sağlık personel hizmetlerinden** hastaların, %86,1'i memnun, %13,9'u memnun değil,

Hastanedeki **bürokratik hizmetlerden** hastaların, %56,4'ü memnun, %43,8'i memnun değildir.

- **Araştırmanın sonucuna göre;** hemşire hizmetleri, oda hizmetleri, doktor hizmetleri, beslenme hizmetleri, hastanedeki diğer personel hizmetleri, hastane içi ulaşım hizmetleri ve bürokratik hizmetler şeklinde sıralandığını görülür. Burada göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardan birisi hemşire hizmetlerinin doktor hizmetlerinden önde olmasıdır. Hastaların hastanede verilen hizmetlerinden hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti birinci sırada, bürokratik işlemlerden memnuniyeti ise son sırada yer almaktadır.

- Hastaların yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, sosyal güvence, ikametgah yeri, mesleği ve medeni durum, hastaneye yatış biçimi, hastaneye kaçınıcı kez yattığı, hastaneyi tercih durumlarına göre doktor, hemşire ve hastane hakkındaki düşünceleri arasında ilişki olup olmadığı araştırılarak tablolar halinde sunulmuştur. Hemşire davranışları ile değişkenler arasında istatistiksel yönden bir ilişki bulunmazken, doktor davranışlarının hastaların ikamet durumuna göre ilişki vardır. Ayrıca gelir durumu ile hastane yemeklerinin lezzeti ve cinsiyet durumuna göre yemeklerin çeşitliliği arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur.

### 3.4.2.2. Öneriler

>> Hastaların muayene ve yatış işlemlerine ilk başlangıç Etlik Polikliniğinde başlamakta olup; hastaların hastaneye yatış işlemleri ve yatışları da Dışkapı'dadır. Bu durum hastaların zaman kaybetmesine neden olmaktadır. Ayrıca hasta yoğunluğundan dolayı yatış süresinin uzaması da hastane kabul işlemlerinden memnuniyeti azaltan faktörlerden birisidir. Hastaneye yatış yapacak hastalara, hastaneye yatış işlemleri ve hastaneye yattıktan sonra yapılması gerekenler hakkında bilgiler içeren broşürler ve gerekli bilgiler verilmelidir. Bu şekilde hasta, yapması gerekenler ve yatacağı bölüm ile ilgili tüm soruların cevabına ulaşmış olacak, böylelikle yanlış başvuru ve yanlış işlemler engellenmiş olacaktır. Hastanedeki bürokratik işlemler en aza indirilerek, hastaneye yatış randevularını en kısa süreye indirilerek hastaların bu konudaki memnuniyetsizliği giderilmelidir.

>> Hastane yemeklerinin kalitesinin yükseltilmesi, miktar olarak yeterliliğinin sağlanması, yemeklerin sıcak olmasının sağlanması ve yemek dağıtımının daha adil ve nazik yapılmasının sağlanması gerekir. Ayrıca hastaların yemeklerini rahatça yemeleri için hasta odalarında yemek masaları bulunmamakta ve hastalar yemeklerini yataklarının üzerinde yemek zorundadırlar. En kısa zamanda hasta odalarına yemek masalarının konulması hasta memnuniyetinin artırılması için gereklidir.

>> Hastaların hastanede yattıkları odaların, tuvaletlerin, banyoların, yatak-çarşaf ve nevresimlerin, müşterek kullanılan alanların temizliğinin sağlanmasına ve devamına yönelik önlemler alınmalı, tuvalet, banyo gibi müşterek kullanılan alanların temizliğinin muhafazasında hastaların da katılımını sağlayıcı önlemler alınarak görevli personellerle bu konunun düzeltilmesi gerekmektedir.

>> Danışma hizmetlerinin eksikliğinden yakınılmaktadır. Hastane hakkındaki gerekli bilgiler sözlü ve broşürler halinde hazırlanarak verilmelidir. Böylece zaman kaybı en aza indirilmiş olur. Yeni kurulan halkla ilişkiler birimleri en kısa zamanda faaliyete geçirilerek, halkla ilişkiler yönünden yetenekli personeller görevlendirilmelidir.

>> Hastalar doktorları klinik koridorunda saatlerce ayakta beklemektedirler. Bu sorunun çözümü için hastaların doktorları rahatça bekleyebileceği doktor bekleme yerleri tesis edilmelidir.

>> Hastanedeki en önemli sorunlardan biri olan otopark probleminin bir an önce çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Otopark sorunun çözülmesi, hasta ve hasta yakınlarının hastaneden memnuniyetlerine olumlu yönde etki yapacaktır.

>> Kaliteli sağlık bakım hizmetinin gerçekleştirilmesinde dış müşteri tatmini kadar iç müşteri tatmininin de sağlanması gerekir. İç ve dış müşteri tatmininin gerçekleştirilmesi ve dolayısıyla kaliteli sağlık bakım hizmetinin sunulması; üst yönetimin liderliğinde, insana değer veren, ilk seferinde ve her seferinde sıfır hatayı ilke edinen, sürekli gelişmeyi benimseyen, katılımcı, eğitime önem veren ve hasta (müşteri) odaklı bir yönetim anlayışı olan Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin benimsenmesiyle gerçekleşir. Hastanede devam eden Toplam Kalite çalışmalarına ağırlık verilerek devam edilmelidir.

>> Hasta sayısının çok olması nedeniyle hastalara fazla zaman ayıramayan doktor ve hemşirelerin hastalara daha fazla zaman, ilgi ve problemleriyle ilgili çözüm bulmalarının yolu hastane yönetimince bulunmalıdır. Personel eksikliği en kısa sürede giderilmelidir. Hasta odalarına doktor ve hemşirelerin daha sık uğramaları sağlanmalıdır. Ameliyatla ve hastalığıyla ilgili bilgiler hastalara doktor ve hemşire tarafından yeterince verilmelidir. Bu hastanın en doğal hakkı olduğu unutulmamalıdır ve hasta memnuniyetinin artmasında önemli rol oynayacaktır.

>> Hasta ve hasta sahiplerinin günümüzde daha bilinçli ve duyarlı hale gelmeleri sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşlardan beklentilerini artırmaktadır. Bu nedenle kaliteli sağlık bakım hizmeti vermek isteyen sağlık kuruluşları müşterileri olan hasta ve hasta sahiplerinin beklenti ve ihtiyaçlarını bilmek ve yerine getirmek için faaliyet göstermek zorundadır.

>> SSKB Ankara Eğitim Hastanesine müracaat eden hastalara verilen sağlık bakım hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin sürekli yükseltilebilmesi için gerekli faaliyetleri bir disiplin içinde yürütecek ve kontrol edecek ayrı bir birim ve bu konuda yetişmiş elemanlar mevcut değildir. Konu ile ilişkili olarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine ve hasta tatmininin sağlanmasına imkan verebilecek bir örgütlenme modeline gidilmelidir.

>> Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, hastane yöneticilerinin, hasta memnuniyetini etkileyen ve belirleyen faktörler olarak ele aldığımız ve sonuçlarını yukarıda ayrıntılı bir şekilde verdiğimiz "Beslenme Hizmetleri, Doktor Hizmetleri, Hemşire Hizmetleri, Hastanedeki Diğer Personel Hizmetleri, Oda Hizmetleri, Hastane İçi Ulaşım Hizmetleri, bürokratik hizmetler, bilgilendirme ve güven" faktörleri üzerinde önemle durarak, her biri için ayrı ayrı inceleme ve araştırma yapmaları gerekmektedir.

>> Hastaların çoğunluğunu poliklinikten ve özel muayeneden sonra hastaneye yatan hastalar oluşturmaktadır. Acil serviste ve poliklinikte hizmet sağlık personeli özellikle doktor sayısı arttırılmalıdır.

>> Hastaların sunulan sağlık bakım hizmetleri konusundaki görüş ve eleştirilerini yansıtan bu tip anket uygulamalarının hastane yönetimleri tarafından düzenli olarak yapılması sonucu daha iyi düzeyde hizmet sunulması mümkün olacaktır. Bu çalışmadaki anket uygulaması sırasında görülmüştür ki, hastalar , hastanede verilen sağlık bakım hizmetleri hakkında kendi fikirlerinin sorulmasından çok memnun olmuşlar, memnuniyetlerini anket formlarına da yazmışlardır.

>> SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde yatarak tedavi gören ve daha önce hastaneye yatmış hastalarda hasta memnuniyetinin incelenmesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin ortaya çıkartılması ile ilgili olarak yapılan anket çalışmasının sonuçlarını gösteren tablolar dikkatle incelendiğinde Türkiye'deki SSKB hastaneleri içerisinde en fazla hastanın teşhis ve tedavi hizmetlerini yürüten bir SSKB hastanesi olarak yatan hastalarının verilen hizmetten "çok memnun" düzeyinde memnun olduğu söylenemez. "Çok Memnunum" cevabını veren hastaların yüzdesi düşüktür. Fakat "Memnun değilim" oranı da düşüktür. Amaç müracaat eden hastalara imkanlar ölçüsünde en kaliteli sağlık hizmetinin verilmesi olduğuna göre anket sonuçlarının da buna göre değerlendirilmesi gerekir.

## KAYNAKÇA

- ACUNER, Şebnem Akın.  
2002 "İç Müşteri (Çalışan) Memnuniyeti Kavramının Müşteri Memnuniyetindeki Yeri ve Önemi". Anahtar Dergisi. Nisan.
- AK, Bilal.  
1997 "Hastane Üretim Yönetimi". H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Ders Notları (Mimograf).Ankara.
- AK, Bilal.  
1990 Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık. Ankara.
- AKAR, Çetin; Hüseyin, ÖZALP.  
2002 Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara.
- AKALIN, H.Erdal.  
2000 "Sağlık Hizmetlerinde Kalite mi? Sürekli Kalite İyileştirme Kavramı mı?". Hastane, Tıp Teknolojisi Dergisi.Sayı:4.
- AKALIN, H.Erdal.  
2001 "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı". Yeni Türkiye Dergisi. Sayı:40, Temmuz-Ağustos. Ankara.
- AKBULUT, Yasemin.  
2000 "Maliyet, Kalite ve Ulaşılabilirlik Açısından Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis Hizmetlerinin Karşılaştırılması". I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi.20-21 Mayıs.Ankara.
- AKGÜN, H.Seval; Rengin, ERDAL.  
1997 "Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü". Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu. 17-18 Ekim. Ankara.
- AKGÜN, Seval ve Diğerleri.  
1999 "Başkent Ü. Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi". TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu. 22-23 Ekim.Ankara.
- AKKURT, Mustafa.  
2002 Kalite Kontrol, Birsan Yayınevi. İstanbul.

ALCAN, Zehra.

- 1996 "Bayındır Tıp Merkezinde Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları". Sağlık Hizmetlerinde T.K.Y. ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı.

ALGINER, L.

- 1995 "Hasta haklarında Hemşirelerin Sorumlulukları". Hemşirelikte Etik Sempozyumu. A.Ü.Dikimevi S.H.M.Y.O.Ankara.10-11 Haziran.

ARTUT, Ş.

- 1995 "Yaşlı hastaların Hastanenin Fiziksel Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Sorunlar ve Beklentilerinin Belirlenmesi". IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi. Bildiri Özet Kitapçığı.H.Ü. Hemşirelik Y.O. M.R.S.Salonları. Ankara.15-17 Kasım.

ASSAEL, Henry.

- 1993 Marketing, 2 nd ed.Orlando, FL: The Dryden Pres.

BARBOUR, Galen.

- 1998 "Amerikan Sağlık Sisteminde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler". I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY. Ed.Mithat Çoruh. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara.

BECKER, M.H.

- 1985 "Patient Adherence to Prescribed Therapies".Medical Care.Vol.23.no.5.

BERK, Sylvester.E.

- 1972 "Hospital Economics". Mass Lexington Books.1972.8.

BERTAKIS, D; K, ROTER, D; PUTNAM, S.M.

- 1991 "The Relation of Physician Medical Interview Style Patient Satisfaction", The Journal of Family Practice, 32 (2).

BİÇKES, Mehmet.

- 2000 " Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi".Standart Dergisi. Şubat.

BOZKURT, Rıdvan.

- 1995 "Hizmet Endüstrisinde Kalite". Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı.

BOZKURT, Rıdvan; ODAMAN, Aynur.

- 1996 "ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri".M.P.M. Yayınları.No: 549. Ankara.

BÜYÜKÖZTÜRK, Şener.

2002 Veri Analizi El Kitabı, Ankara. Pegem A Yayıncılık.

ÇİHANGİROĞLU, Necmettin.

1996 "Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Verilen Sağlık Bakım Kalitesi ve Hasta Tatminin İncelenmesi", Bilim Uzmanlığı Tezi.

CROOG, H.Sydney.

1972 "The Hospital as a Social System". Prentice Hall Inc.New Jersey. 1972.naklen Bilal AK:a.g.e.82.

ÇEREKÇİ, Saim; TEKE, A.Kadir.

1998 "Ankara Gazinosundaki Subay-Astsubay ve Ailelerinin GATA Eğitim Hastanesinden Beklentilerinin Analizi".II.Baştabip Oryantasyon Kursu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ankara. 19-23 Ekim .

ÇORUH, Mithat.

1994 "Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler".Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri. Ed.Mithat ÇORUH. Ankara.

ÇORUH, Mithat.

1995 "1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY". 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu Kitapçığı.Ankara.Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

ÇORUH, Mithat.

2002 "Hastane Kalite Yönetim Sisteminde Proses ve Sistem Yaklaşımı". 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.16-18 Ekim. Eskişehir.

DEMİR, C; GÜÇLÜ, C ; ÇİMEN, M.

1999 "GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmininin Düzeyinin Saptanması".II.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara.15-16 Mayıs.

DİNÇER, Tevfik; KAVUNCUBAŞI, Şahin; ALOĞLU, Ersen.

1994 "Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı". Toplum ve Hekim. Cilt:9. Sayı:62.

DİNÇER, Tevfik.

1998 "Sağlık Hizmetleri Yönetimi". H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Ders Notları. Ankara.

DONABEDIAN, Avedis.

1992 Kalite Güvencesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.1(1).

DUR, Yüksel; TÜRKSOY, Ülker.

1994 "Bilkent Ü.Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması". Ed.Mithat ÇORUH.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Haberal Eğitim Vakfı.11-12 Kasım.

DPT.

2002 " VIII.Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus Tahminleri".

ECER, H.Ferhat, Yavuz, DEMİREL ve Sevilay, USLU.

2002 "Sağlık sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma". Standart Dergisi. Sayı: 490.

EMANUEL, E. J; DUBLER, N. N.

1995 "Preserving the Physician-Patient Relationship in the Era of Managed Care", JAMA, January 25, 1995, Vol.273, No.4.

ENGİZ, Oğuz.

1997 "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini". Hastane Yöneticiliği. Ed: Hayran, O; Sur, H. Nobel Tıp Kitabevleri. [www.merih.net/mi/woguzen21.htm](http://www.merih.net/mi/woguzen21.htm).20.03.2004

ENGİZ, Engiz.

1998 "Hasta Memnuniyeti". Modern Hastane Yönetimi Dergisi. Ekim.2 (7).

ERSOY, Korkut.

1993 "Hastanelerde Kalite Kontrolü".Toplum ve Hekim.Nisan.

ERTEM, M; OTO, R; KARAYEL, P.

2000 "Dicle Üniversitesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması". I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi.20-21 Mayıs. Ankara.

ESATOĞLU, E.Afsun.

1997 "Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ETER, Jean.F; Thomas, V.PERNEGER.

1997 "Validating A Satisfaction Questionair Using Multiple Approaches: Acase Study". Social Science Medicine. Vol.45. No.6.

FALVO, D; TIPPY, P.

1988 "Patient Satisfaction and Adherence as Associated with Resident Skill".The Journal of Family Practice.26(6).

FLŞEK, Nusret.

1983 Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası.Ankara.

FORD, Robert C; SUSAN, A.Bach; Myron, D.FOTTLER.

1997 "Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations".Health Care Manege Review. Sring.22(2).

GORDON, Thomas; W. STERLING, Edwards.

1997 "Doktor-Hasta İşbirliği". Çev. Emel AKSOY. Ed. Birsen Özkan. Sistem Yayıncılık. İstanbul. Mart.

GÜLLÜLÜ, Uğur; ÖZER, Sevtap; CANDAN, Burcu.

2000 "Muayenehanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Araştırması". 5.Ulusal Pazarlama Kongresi. Akdeniz Üniversitesi.16-18 kasım.Antalya.

HALL, Judit A; DORNAN, Michael C.

1988 "What Patients Like About Their Medical Care and How Often They Are Asked:A Meta-Analysis of the Satisfaction Literature". Social Science and Medicine". Vol.27.No.9.

HAYRAN, Osman; SUR, Haydar.

1998 Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul.Yüce Yayım.

HAYRAN, Osman.

1998 "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi".Yüce Yayım, İstanbul.

İRİYARI, Gülnur ve Arkadaşları.

1996 "Poliklinik Hizmetlerinde Hasta İhtiyaç ve Beklentileri". I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu. H.B.E.24-25 Kasım.Ankara.

İŞNAS, Cevdet; TATAR, Mehtap.

1999 "Doktor Hasta İlişkisi". II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu.Ankara.1999.77-86.

İŞNAS, Cevdet.

1998 "Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesi Ortopedi Kliniklerinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri". Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi.H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara

KALAÇA, S.

"Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yeniden Keşfi". IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.

KARABULUT, Kerem; Şükrü, YAPRAK.

2000 "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum'da Bir Uygulama". I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi. 20-21 Mayıs. Ankara.

KARAFAKİOĞLU, Mehmet

1998 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, I.Ü.İşletme Fakültesi. Yayın No:271.

KARAHAN, Kasım.

2000 Hizmet Pazarlaması, Beta Basım Yayın Dağıtım.İstanbul.

KARASAR, Niyazi.

2002 Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

KARDEŞ, Semra.

1994 "Sağlık Hizmetleri Planlamasında Hasta Tatmini". 9 Eylül Üniversitesi 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu.D.E.Ü. Rektörlük Matbaası.

KAVUNCUBAŞI, Şahin.

2000 Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi. Ankara.

KAVUNCUBAŞI, Şahin.

1996 "Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler Arası Kalite ve Verimlilik Karşılaştırması".Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü Sempozyumu Kitapçığı. Haberal Eğitim Vakfı Yayını.Ankara.

KISA, Adnan.

1999 Sağlık Ekonomisine Giriş, Ankara.

KOTLER, Philip.

1994 Marketing Manegement, 8thed. (Englewood Cliffs.N.J.; Prentice-Hall), International.Inc.

KOVANCI, Ahmet.

2001 Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl, Sistem Yayıncılık. İstanbul.

KOÇAL, Seçil; Nail, BODUR.

1994 "Sağlıkta TKY'inde Başarı İçin Gerekli Kritik Faktörler". Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri. Ed.Mithat Çoruh.Ankara.

KOCADAĞ, Zahide; Hacer, ÖZGEN.

1994 "Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi".I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. 4-7 Mayıs Kuşadası / Aydın.

KUM, Nebahat.

1990 "Türkiye'de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar".II.Hemşirelik Kongresi Kitabı.Sivas.

LEEBOV, Wendy; SCOTT, Gail.

1994 "Service Quality Improvement. "The Customer Satisfaction Strategy for Healt Care". American Hospital Publishing.Inc.

LEWIS, J.R.

1994 "Patient Views on Quality Care in General Practice: Litarature Review". Social Science and Medicine, 39 (5).

LINDER-PELZ, S.

1982 "Towards a Theory of Patient Satisfaction".Social Science and Medicine. 16.

MILLS, Anne; L.GILSON.

1988 "Health Economics For Developing Contries:A Survial Kit".EPC Publication Number:17.Series Ed:Gill Walt. London.

MONEY, Gavin.

1986 "Economics; Medicine and Health Care". New York: Harvester Weatsheaf Inc.

MUCUK, İsmet

2001 Pazarlama İlkeleri, İstanbul.

NEUHAUSER, Duncan.

1978 "The Hospital as a Matrix Organizations Health Administration Press". Michigan.1978.14-15.

ODABAŞI, Yavuz.

1994 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, A.Ü.A.Ö.F. Yayın No:409. Eskişehir.

OMACHONU, Vicent K.

1991 "Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations". American Society for Quality Control. Wisconsin.

OMACHONU, Vicent. K.

1990 "Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation". Health Care Management Review.15 (4).

ÖRS, Mukaddes; ACUNER, A.Münir; ESATOĞLU, A.Ezel.

2002 "Hastanelerde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerinin Cazibe Kaynaklarına İlişkin Görüşleri". 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı. Eskişehir. 16-18 Ekim.

ÖZEVREN, Mina.

2000 Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Basım Yayım.İstanbul.

ÖZGEN, Hacer.

1995 "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme".Toplum ve Hekim. Eylül-Aralık. Cilt:10. Sayı:69.

ÖZLÜ, Tefik.

2003 "Hastalar hekiminden neden memnun olmazlar?". Karadeniz Nabız Gazetesi. 24 Mart.

ÖZTAŞ, D.

1996 "Ankara'da Üç Çocuk Hastanesinde Polikliniklere Başvuran Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi". G.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi.1996.

ÖZTEK, Zafer.

2001 "Sağlıkta Kavramlar".Yeni Türkiye Dergisi.Ankara. Sayı: 39.

ÖZTÜRK, Sevgi A.

2003 Hizmet Pazarlaması, Ekin Kitabevi.

ÖZTÜRK, Sevgi A.

1998 Hizmet Pazarlaması, Anadolu Ü. Eskişehir.

PAKDİL, Fatma.

2004 "Konur Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti".  
[www.merih.net/m1/wfatpak01.htm](http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm).20.03.2004

PEYROT, M; COOPER, P.D; SCHNAPF, D.

1993 "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Service".Journal of Health Care Marketing.

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin.

1995 "Toplam Kalite Yönetimi ve Katılımcılık". Verimlilik Dergisi. Toplam Kalite Özel Sayısı.

POZANTI, Süheyl.

1994 "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirmesi". Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri. Ed. Mithat ÇORUH. Ankara.

RACOVEANU, N.T;JOHANSEN, Kirsten Staehi.

1995 "Technology For The Continuous Improvement Of The Quality of The Quality of Health Care". World Health Forum. Geneva. Vol.16(2).138-144.

ROEMER, M.I.; Montoya, AGUILAR, C.

1988 "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care". WHO Offset Publication. No:105. Geneva. 1988. [www.merih.net/hulkuz24.htm](http://www.merih.net/hulkuz24.htm).25.03.2004.

SAAT, Mesiha.

2001 "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi". Kooperatifçilik Dergisi, Sayı:131.

Sağlık Bakanlığı.

2002 Sağlık İstatistikleri, Kasım 2003.

Sağlık Bakanlığı.

2002 Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

SARVAN, Fulya ; BERK, Oğuz.

1995 "Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi". İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi.İstanbul. 24(2).Kasım.

SCHULS, Rockwell; Alton, C.JOHNSON.

1976 "The Manegement Of Hospitals".New York. 1976.1.

SEÇİM, Hikmet.

1994 Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, İstanbul. İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.

STEIBER, Steven R., KROWINSKI, William.J.

1990 "Measuring and Manging Patient Satisfaction".AHA American Hospital Publishing, Inc..An American Hospital Association company.

ŞAFAK, Şükran; Canan, YERTUTAN; Sibel, ERKAL; Zeynep, ÇOPUR.

2002 "Hastane Yönetiminde Ev İdaresinin önemi". 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.16-18 Ekim.Eskişehir.

ŞAHİN, Ümit.

1999 "Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi".II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu.Ankara.

ŞAHİN, Ümit.

2000 "Hastane İşletmeciliği".1.Eskişehir.

ŞAHİN, Ümit.

2003 "Sağlık Hizmetlerinde Kalite". Kalder Forum.Yıl:3 .Sayı:10.

ŞİMŞEK, Muhittin.

2001 Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Basım Yayım.İstanbul.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver.

1997 "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin ölçülmesi". Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu. Ankara.1-2 Kasım.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver.

2000 "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri".A.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. Yıl:11.Sayı:36. Ankara.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver.

2001 "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri".Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı:40.Ankara.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver; ÇITAK, Nilgün.

2003 Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara.

- TEKİN, Mahmut.  
2004 Toplam Kalite Yönetimi, 3. Baskı. Ankara.
- TOKAT, Mehmet.  
1994 Sağlık Ekonomisi, A.Ü.A.ÖF.Yayın No:793.
- TÜRKÖZ, Yeşim ve Arkadaşları.  
1997 "Hasta Tatmininin Sosyo-demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi". Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu. Haberal Eğitim Vakfı. 17-18 Ekim. Ankara.
- WALLIS, D; WOLFF, C, J.  
1988 "Stress and Organizational Problem in Hospital (Implications for Management)". Combridge University Press.
- WILKES, J.  
1993 "Introduction: Quality Improvements in Health Care". International Journal of Health Care. Vol. 6.No.1.
- WILLIAMS, Brian.  
1994 "Patient Satisfaction: A Valid Concept? ". Social Science and Medicine. 38(4).
- WILLIAMS, S; CALNAN, M.  
1991 "Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Consumer Satisfaction Across General Practitioner Dental and Hospital Care Settings". Soc.Sci. Med. Vol.33.No:6.
- UYGUÇ, Nermin.  
1998 Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Yayınları. İzmir.
- UZ, M.Hulki.  
1997 "Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları". Hastane Yöneticiliği. M.Ü. Sağ. Eğt. Fak. İstanbul.
- YANIK, Aygül.  
2000 "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma". Doktora Tezi. İstanbul.2000.
- YILDIRIM, H.Hüseyin.  
1999 "Kaliteli ve Uygun Sağlık Bakımının Temel Malzemesi:Doktor Hasta İlişkisi,". Verimlilik Dergisi.Sayı:1.

YILMAZ, Cengiz; İlham, YILMAZ.

1998 "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı". II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu.Ed.Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı. Ankara.

YILMAZTÜRK M.Hakan; DİKMEN, Cem.

2002 "Özel Sağlık Kuruluşları İşletmeciliğinde Müşteri Tatmini Ölçümlerinin Yeri".5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.16-18 Ekim .Eskişehir.

VAVRA, Terry G.

1999 Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, Kalder Yayınları No:28,1999.

ZORLUTUNA, Yaman.

1997 "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi".Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu. Ed.Mithat Çoruh.17-18 Ekim.

## EKLER

**EK:1**

### SSKB ANKARA EĞİTİM HASTANESİ YATARAK TEDAVİ OLAN HASTALARDA HASTA MEMNUNİYETİNİN İNCELENMESİ İLE İLGİLİ ANKET FORMU

Değerli Hasta;

Bu araştırmanın amacı hastane ve hastane çalışanları tarafından verilen hizmetlerden duyduğunuz memnuniyet ya da memnuniyetsizlikleri belirlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek amacıyla, hastaneden hizmet alan siz hastaların hastane hakkındaki görüş, düşünce, öneri ve eleştirinize ihtiyaç duymaktayız.

Aşağıdaki soruları yanıtlayarak bu araştırmamıza önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. Araştırma bulgularının gerçekçi ve yararlı olabilmesi, sizlerin anketi doğru ve eksiksiz cevaplandırmanıza bağlıdır. Anketlerden elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, başka bir amaçla başka bir yerde kesinlikle kullanılmayacaktır.

Sorulara tarafsız ve en doğru cevabı vereceğiniz ümidi ile, göstereceğiniz ilgi ve yardıma teşekkür eder, saygılar sunarım.

Mustafa ÖZ  
Hastane İşletmeciliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**1. Hastaneye yatışınız nasıl oldu ?**

- 1 ( ) Acil Servisten
- 2 ( ) Normal Poliklinik Muayenesinden Sonra
- 3 ( ) Dışarıda Özel Muayeneden Sonra

**2. Neden bu hastaneyi tercih ettiniz ?**

- 1 ( ) Sosyal Güvence/Resmi Evrak
- 2 ( ) İyi Hizmet
- 3 ( ) Yakın Olma
- 4 ( ) Tanıdık Birisi
- 5 ( ) Çabuk Sonuç

**3. Bu hastaneye kaçınıcı yatışınız ?**

- 1 ( ) Birinci Yatışım
- 2 ( ) İkinci Yatışım
- 3 ( ) Üçüncü Yatışım
- 4 ( ) Dört ve Dörtten Fazla Yatışım

**4. Hastaneye yatış işlemlerinin nasıl yapılacağına dair size gerekli bilgi verildi mi ?**

Evet ( )

Hayır ( )

**BU BÖLÜMDEKİ SORULAR SİZİN GERÇEK DÜŞÜNCENİZİ ÖĞRENMEK İÇİNDİR. DURUMUNUZU EN İYİ AÇIKLAYAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.**

**1.Fiziksel ve Çevresel Koşullarla İlgili Memnuniyet**

**1.a.Beslenme**

**Soru 1. Hastanede yattığınız sürece servisinizde size verilen yemekler hakkında düşünceniz;**

|             | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|-------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Lezzeti     | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Görüntüsü   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Çeşitliliği | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sıcaklığı   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Miktarı     | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Dağıtımı    | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Temizliği   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

**1.b.Odanız**

**Soru 2. Hastanede yattığınız sürece servisinizdeki oda hakkında düşünceniz;**

|                | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|----------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Görüntüsü      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Temizliği      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Rahatlığı      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Aydınlatması   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sıcaklığı      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Havalandırması | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sessizliği     | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Güvenliği      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Çarşafı        | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Tuvaletleri    | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Banyosu        | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

**1.c.Ulaşım**

**Soru 3. Hastanede yattığınız sürece hastane içindeki ulaşımınız hakkında düşünceniz;**

|                       | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|-----------------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Ulaşım                | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Park Yeri             | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Yönlendirme Levhaları | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Danışma Hizmetleri    | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

## 2.Çalışan Personel ile ilgili Memnuniyet

### 2.a.Hastanede yattığınız sürece servisinizdeki doktorlarla ilgili düşünceleriniz;

|                                                                          | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Doktorun tedavi için size ayırdığı zaman                                 | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Doktorun size karşı tutum ve davranışı                                   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgi       | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Doktorların uygulanan işlemler hakkında sizi ve ailenizi bilgilendirmesi | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sorun olduğunda doktorlara ulaşma kolaylığı                              | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Doktorun odanıza gelme sıklığı                                           | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

### 2.b. Hastanede yattığınız sürece servisinizdeki hemşirelerle ilgili düşünceleriniz;

|                                                                    | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Hemşirenin tedavi için size ayırdığı zaman                         | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Hemşirenin size karşı tutum ve davranışı                           | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sorularınız ve endişeleriniz için gösterdikleri duyarlılık ve ilgi | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sorun olduğunda hemşirelere ulaşma kolaylığı                       | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Hemşirenin odanıza gelme sıklığı                                   | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

### 2.c. Yattığınız sürece hastanedeki diğer personel ile ilgili düşünceleriniz;

|                   | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|-------------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Hizmetli Personel | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sağlık Teknisyeni | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Sekreter / Memur  | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

## 3.Bürokratik İşlemlerle ilgili Memnuniyet

Hastanede evrakların düzenlenme süreci ( hastaneye kabul, başka merkeze sevk, çıkış işlemleri );

|                                                            | 5 Çok Memnunum | 4 Memnunum | 3 Biraz Memnunum | 2 Memnun Değilim | 1 Hiç Memnun Değilim |
|------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------------|------------------|----------------------|
| Hastaneye Kabul İşlemleri                                  | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Başka Merkeze Tetkik / Sevk İşlemleri                      | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |
| Daha Önce Hastaneye Yattıysanız Hastaneden Çıkış İşlemleri | ( )            | ( )        | ( )              | ( )              | ( )                  |

**BU BÖLÜMDEKİ SORULAR İSTATİSTİK AMAÇLIDIR. VERECEĞİNİZ CEVAPLAR GİZLİ TUTULACAKTIR.**

**1. Yaşınız .....**

**2. Cinsiyetiniz ?**

- 1 ( ) Erkek
- 2 ( ) Kadın

**3. Eğitim Durumunuz ?**

- 1 ( ) Okur-Yazar Değil
- 2 ( ) İlkokul Mezunu
- 3 ( ) Ortaokul Mezunu
- 4 ( ) Lise Mezunu
- 5 ( ) Yüksek Okul Mezunu

**4. Medenî Durumunuz ?**

- 1 ( ) Evli
- 2 ( ) Bekar

**5. İkametgah Yeriniz ?**

- 1 ( ) İl Merkezi
- 2 ( ) İlçe Merkezi
- 3 ( ) Köy

**6. Mesleğiniz ?**

- 1 ( ) Memur
- 2 ( ) Ev Hanımı
- 3 ( ) İşçi
- 4 ( ) Serbest
- 5 ( ) Emekli
- 6 ( ) Diğer.....

**7. Sosyal Güvenceniz ?**

- 1 ( ) Emekli Sandığı
- 2 ( ) SSK
- 3 ( ) Bağ-kur
- 4 ( ) Aktif Memur
- 5 ( ) Sosyal Güvencesi Yok

**8. Aylık Toplam Geliriniz (Milyon TL) ?**

- 1 ( ) 300 - 400
- 2 ( ) 401 - 500
- 3 ( ) 501 - 600
- 4 ( ) 601 - 700
- 5 ( ) 701+

**TEŞEKKÜR EDERİZ.**

## ÖZET

Sağlık işletmeleri kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine kaliteli hizmet vermeli, son derece yüksek olan maliyetleri aşağı çekecek yöntemler geliştirmelidir. Hizmet sunum sürecini optimum seviyeye çekebilmeli, teşhis koyma ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemelidir. Sağlık kurumları; hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli, mümkün olduğunca hasta sağlığına kavuşturabilmelidir. Ayrıca hasta, hastane sonrası yapması gerekenler hakkında yeterince bilgilendirilip yönlendirilmeli ve hastaneden memnun olarak ayrılmaları sağlanmalıdır.

Bu araştırma, SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'nde yatarak tedavi olan hastaların yararlandıkları sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyetini değerlendirmede etkili olan faktörlerin belirlenmesi, hastaların yararlandıkları hizmetlerle ilgili genel memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin saptanması ve hasta memnuniyetinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 194 hastaya; demografik, kültürel, ekonomik ve psikolojik özelliklerden etkilenen kalite ve tatmin derecelerini ölçmek amacıyla anket uygulanmıştır. Anket verileri SPSS programının 11.0 versiyonunda işlenmiş olup bütün sorular için yüzde dağılımları yapılmıştır. Anket formunda, hastaların hastane hizmetlerini değerlendirmelerini içeren sorularda, 5 düzeyli Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket sonucunda; hasta memnuniyet düzeyinin çeşitli faktörlerden etkilenecek değiştiği ve hastanenin bazı eksik yönlerinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırma verileri, SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'nde tedavi gören ve rastgele seçilen 194 hastadan elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi ve Toplam Kalite Yönetimi.

### **ABSTRACT**

Health care organizations should give service of good quality to their customers and develop new methods which will decrease the high costs. They should also bring the service procedure to the optimum level, and aim to zero defect in diagnosis and in selecting the medical treatment method. Health care institutions should give enough and enlightening information to the patients on their situation, and cure them insofar as it is possible. In addition, the patients should be informed about things that they should do after hospital, and they should also be ensured their leaving from the hospital with satisfaction.

This study is a descriptive study, which has been held for the purpose of determining the quality of health care services which the patients staying in SSKB Ankara Training Hospital get. In this study it has also been aimed to determine the factors affecting general satisfaction of the patients about the services that they have got. The other aim of this study is to determine the patient satisfaction. A questionnaire has been implemented to 194 patients in order to measure the level of quality and satisfaction affected by demographic, cultural, economic and psychological characteristics. The data of questionnaire have been run by SPSS 11.0 statistics program and frequency distributions of all the questions have been made. In the questionnaire form, 5-point Likert Type scale has been used in the questions including patients' evaluations of hospital services. According to the result of the questionnaire, it has been determined that the satisfaction levels of patients have been affected by various factors, and that hospitals have many deficiencies.

The data of questionnaire have been obtained randomly from 194 patients getting medical treatment from SSKB Ankara Training Hospital.

**Key words:** Patient Satisfaction, Service Quality and Total Quality Management.