

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI VE ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM BİLİM DALI

**ÖZEL BİR HASTANEDE, ÇALIŞAN VE HASTA
MEMNUNİYETİNİN ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Abdülkadir KILIÇALP

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI VE ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM BİLİM DALI

**ÖZEL BİR HASTANEDE, ÇALIŞAN VE HASTA
MEMNUNİYETİNİN ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Abdülkadir KILIÇALP

Öğrenci No:

140778040

Danışman:

Doç. Dr. Kamil USLU

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “**Özel Bir Hastanede, Çalışan ve Hasta Memnuniyetinin Analizi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/05/2019

Abdülkadir KILIÇALP



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

30.05.2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140778040** numaralı **Abdülkadir KILIÇALP** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Özel Bir Hastanede, Çalışan ve Hasta Memnuniyetinin Analizi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14/05/2019 tarih ve 2019/20 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (55) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Dürüstleme~~ kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
Doç. Dr. Kamil USLU
(İzmir Kavram MYO)

ÜYE
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Abdülkadir KILIÇALP
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2019
Alanı : İnsan Kaynakları ve rgtsel Değişim
Anahtar Kelimeler : Hasta Memnuniyeti, Hastane Çalışan Memnuniyeti, Hasta ve
Çalışan Memnuniyetinin Analizi, zel Hastane

Z

ÖZEL BİR HASTANEDE, ÇALIŞAN VE HASTA MEMNUNİYETİNİN ANALİZİ

Kamu hizmeti niteliği taşıyan sağlık hizmetlerinin arzında, özel hastaneler önemli bir yer teşkil etmekte ve fonksiyon icra etmektedir. Sağlık hizmeti sektöründe özel hastanelerin payı her geçen gün artmaktadır. Çalışmada, alan araştırması için kullanılan anket uygulamaları SPSS V. 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde frekans, ortalama, varyans, standart sapma, t testi, tek yönlü Anova testi, Tukey testi uygulanmıştır. Örneklemin analiz için yeterliliği ve ankette yer alan soruların birbirleri ile uyumluluğunu ölçmek için KMO testi kullanılmıştır. Anketlerin güvenirliği testi için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmanın amacı: Özel bir hastanede yatarak tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerle, çalışan memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek ve analiz etmektir. Anketlerin analiz sonuçları dikkate alınarak, hasta ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin etkilerinin değerlendirilmesi ile hasta ve hastane çalışanlarının demografik özelliklerinin memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Kuramsal ve uygulamalı değerlendirmelerden elde edilen bulgular, sonuç bölümünde yer almaktadır. Varsayımların test edilmesiyle hasta memnuniyeti kapsamında demografik veriler açısından fark saptanmazken, çalışan memnuniyeti açısından yaşı, medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma alanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çalışan memnuniyeti yüksek düzeyde olan hastanelerde hizmet kalitesi artmakta olup, hasta memnuniyetinin de arttığı görülmüştür. Hasta memnuniyetinin artması durumunda, hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının da memnun olduğu görülmüştür.



Name and Surname : Abdülkadir KILIÇALP
Supervizor : Assoc. Prof. Dr. Kamil USLU
Degree and Date : Master, 2019
Major : Human Resources and Institutional Change
Key Words : Patient Satisfaction, Hospital Employee Satisfaction,
Analysis of Patient and Employee Satisfaction, Private
Hospital

ABSTRACT

ANALYSIS OF EMPLOYEE AND PATIENT SATISFACTION IN A PRIVATE HOSPITAL

Private hospitals play an important role in the supply of public health services. The share of private hospitals in the healthcare sector is increasing day by day.

Survey applications used for field research were analyzed using SPSS V. 22 program. Frequency, mean, variance, standard deviation, t test, one-way Anova test, Tukey test were applied. KMO test was used to measure the adequacy of the sample for analysis and the compatibility of the questions in the questionnaire. Cronbach's Alpha coefficient was used to test the reliability of the questionnaires.

The aim of the study was to determine and analyze the factors affecting the satisfaction of patients receiving inpatient treatment in a private hospital and the factors affecting employee satisfaction. Taking into consideration the results of the analysis of the questionnaires, it was aimed to evaluate the effects of satisfaction levels of patients and employees and to reveal the effects of demographic characteristics of patients and hospital employees on satisfaction levels. Findings from the theoretical and practical evaluations are included in the conclusion section. While there was no difference in demographic data within the scope of patient satisfaction by testing the assumptions, a significant relationship was found between age, marital status, education level and working areas in terms of employee satisfaction.

In hospitals with high levels of employee satisfaction, service quality is increasing and patient satisfaction has also increased. In the case of increased patient satisfaction, it was seen that the healthcare professionals serving the patients were also satisfied.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ..... vi

ŞEKİLLER LİSTESİ..... ix

GRAFİKLER LİSTESİ..... x

KISALTMALAR xi

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI, HUKUKİ DAYANAKLARI, ÖZEL HASTANELERİN KURULUŞU VE KURULMA NEDENLERİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE ÖZELLİKLERİ..... 4

1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı 4

1.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri..... 8

1.3. Hastane Hizmetlerinin Özellikleri..... 10

2. SAĞLIK HİZMET ÇEŞİTLERİ 12

2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri..... 15

2.2. Tedavi Hizmetleri..... 16

2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri 19

2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri..... 20

2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri..... 20

2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri 21

2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri..... 21

3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	23
3.1. Hastane Tanımı.....	23
3.2. Hastanenin Özellikleri.....	24
3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	26
3.3.1. Verdikleri Hizmetin Türüne Göre Hastaneler	30
3.3.1.1. Genel Hastaneler	30
3.3.1.2. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	31
3.3.1.3. Özel Dal Hastaneleri	32
3.3.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler	33
3.3.2.1. Kamu / Devlet Hastaneleri	34
3.3.2.2. Özel Hastaneler	38
3.3.2.3. Üniversite Hastaneleri ve Afiliye Anlaşmaları.....	41
3.3.2.4. Vakıf ve Dernek Hastaneleri	46
3.3.2.5. Azınlık Hastaneleri.....	50
3.3.3. Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler.....	50
3.3.4. Hasta Yatak Sayısına Göre Hastaneler.....	51
3.3.5. Akreditasyon Durumlarına Göre Hastaneler	51
4. HASTANELERİN HUKUKİ DAYANAKLARI.....	53
4.1. Kamu Hastanelerinin Kuruluş Gerekçeleri	53
4.2. Özel Hastanelerin Kuruluş Gerekçeleri.....	54
4.3. Hastane Kuruluş Kanunları Mevzuatı	57
4.4. Özel Hastane Mevzuatı	58

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE ÇALIŞAN PERSONELLER VE ÇALIŞMA ALANLARI

1. HASTANE ÇALIŞANLARININ SINIFLANDIRILMASI.....	61
1.1. Hekimler.....	65
1.2. Hemşireler	69
1.3. Hasta Hizmetleri Personelleri.....	73
1.4. Yardımcı Sağlık Personelleri.....	74
1.5. İdari Kadro Personelleri	75
2. HASTANE ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ALANLARI.....	77
2.1. Poliklinikler	77
2.2. Ameliyathaneler	79
2.3. Yatan Hasta Katı Servisleri	80
2.4. Laboratuvarlar	81
2.5. İdari, Destek ve Teknik İşler	82

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞANLAR İLE HASTA MEMNUNİYETİ ANALİZİ

1. HASTANEDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ KRİTERLERİ VE UYGULAMASI	86
1.1. Çalışan Memnuniyeti Tanımı	88
1.2. Hekim Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	92
1.3. Hemşire ve Yardımcı Sağlık Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	93
1.4. İdari, Destek ve Teknik İşler Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	95

2. HASTA MEMNUNİYET KRİTERLERİ VE UYGULAMASI	97
2.1. Hasta Memnuniyeti Tanımı.....	97
2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	100
2.2.1. Hasta ve Hasta Yakınlarına İlişkin Faktörler.....	101
2.2.2. Hizmet Veren Hastane Çalışanlarına İlişkin Faktörler	102
2.2.3. Hizmet Ortamına Ait Faktörler	104
2.2.4. Tedavi Sürecine İlişkin Faktörler.....	107
2.2.5. Ücret	108
3. HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYET KRİTERLERİNİN İSTANBUL AVRUPA YAKASINDAKİ ÖZEL BİR HASTANEDE ANKET UYGULAMASI	111
3.1. Çalışmanın Amacı	111
3.2. Veri Evreni ve Örneklemi	111
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı.....	111
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	112
3.5. Verilerin Analizi.....	112
3.6. Çalışmanın Hipotezleri.....	113
3.7. Hasta Memnuniyet Anketi.....	114
3.7.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenirlik Analizi	114
3.7.2. Bulgular ve Yorumlar.....	115
3.7.3. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi.....	115
3.7.4. Demografik Verilere Göre Yatan Hasta Memnuniyet Algılarının Analizi	119
3.7.5. Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi	125
3.8. Çalışan Memnuniyet Anketi.....	128
3.8.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenirlik Analizi	128
3.8.2. Bulgular ve Yorumlar.....	129

3.8.3. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi.....	129
3.8.4. Demografik Verilere Göre Çalışan Memnuniyet Algılarının Analizi	131
3.8.5. Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi	143
3.9. Hasta Memnuniyet ve Çalışan Memnuniyet Anketinin Analizi ve Değerlendirmesi	146
3.10. Hasta Memnuniyeti ve Çalışan Memnuniyetinin Hastane Yönetimine Etkisi	151
SONUÇ	153
KAYNAKÇA	161
EKLER	
Ek-1: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Formu	179
Ek-2: Çalışan Memnuniyet Anketi Formu	181
Ek-3: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Verileri Skewness Kurtosis Dağılım Analizi Tablosu	184
Ek-4: Çalışan Memnuniyet Anketi Verileri Skewness Kurtosis Dağılım Analizi Tablosu	197
ÖZGEÇMİŞ	205

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Sağlık Hizmeti Türleri ve Sunan Kurumlar	14
Tablo 2. Hastanelerin Rollerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 3. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının SGK tarafından Sınıflandırılması	29
Tablo 4. Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları, Türkiye, 2016	33
Tablo 5. İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, 2017, Türkiye	34
Tablo 6. Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)	40
Tablo 7. Sağlık Kurumlarında Afiliye Olmayı Gerektiren Faktörler	46
Tablo 8. SB tarafından Yetki Verilen Vakıf Üniversitesi Sağlık Tesisleri....	49
Tablo 9. Sağlık Personeli Kategorileri ve Örnek Unvanlar	62
Tablo 10. Yataklı Tedavi Kurumlarında Tıbbi ve İdari Hizmet Çalışanları....	63
Tablo 11. Sağlık İnsan Gücü (28/10/2018 Tarihi İtibariyle)	72
Tablo 12. Motivasyon Faktörleri	90
Tablo 13. Hasta Memnuniyet Anketi Güvenirlik Katsayısı	114
Tablo 14. Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısının Yorumlanması.....	114
Tablo 15. Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu (KMO and Bartlett's Test)	115
Tablo 16. Yatan Hasta Demografik Verilerine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	117
Tablo 17. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Analizi.....	119
Tablo 18. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizi (t Testi)	120
Tablo 19. Yaş Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi).....	121
Tablo 20. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir	

Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi).....	122
Tablo 21. Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi).....	123
Tablo 22. Hastaneyi Tercih Etme Nedeni Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi).....	124
Tablo 23. Yatan Hastaların Aldıkları Hizmetlerden Memnuniyetine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Bulgular Tablosu	126
Tablo 24. Yatan Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlere Göre Memnuniyet Ortalamaları Karşılaştırma Tablosu	127
Tablo 25. Çalışan Memnuniyet Anketi Güvenirlilik Analizi Sonuç Tablosu..	128
Tablo 26. Çalışan Memnuniyet Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu (KMO and Bartlett's Test)	129
Tablo 27. Hastane Çalışanları Demografik Verilerine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	130
Tablo 28. Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu	132
Tablo 29. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Yaş Grubu İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu.....	133
Tablo 30. Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Analizi (Independent Samples T Test) Tablosu	135
Tablo 31. Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizi (Independent Samples T Test) Tablosu	136
Tablo 32. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet	

Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu	137
Tablo 33. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Öğrenim Durumları İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu	138
Tablo 34. Çalışma Alanı Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu	140
Tablo 35. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Çalışma Alanları İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu	141
Tablo 36. Çalışma Süresi Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu	142
Tablo 37. Çalışan Memnuniyet Anketi II. Bölüm Sorularına Ait Frekans, %, Ortalama ve Standart Sapma Bulguları Tablosu	143
Tablo 38. Çalışanların Görev Aldıkları Bölümler Bazında, Çalışan Memnuniyet Ortalamaları Tablosu.....	145
Tablo 39. Yatan Hasta ve Çalışanların Hizmet Bölümlerine ve Memnuniyet Soru Gruplarına Göre Memnuniyet Ortalamaları Karşılaştırma Tablosu	146
Tablo 40. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Memnuniyet Ortalaması Genel Ortalamanın Altında Kalan Anket Soruları Tablosu	148

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri, İşlevleri ve Karşılıklı İlişkileri	6
Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	9
Şekil 3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	13
Şekil 4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	17
Şekil 5. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.	18
Şekil 6. Sistem Yaklaşımı İle Hastane	24
Şekil 7. Hastane Sistemi	26
Şekil 8. Sağlık Bakanlığının Hastaneleri Sınıflandırması	27
Şekil 9. Bölge Planlamasına Göre Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	27
Şekil 10. Kamu Hastanelerinin Örgütlenme Biçimi	36
Şekil 11. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017	37
Şekil 12. Özel Hastane Kuruluş ve Hizmet Organizasyonu	38
Şekil 13. Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Hizmetler	54
Şekil 14. Hastaneler Matris Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır ...	65
Şekil 15. Sağlık Ekibi İçinde Hekimin Yeri	92
Şekil 16. Hasta Tatmininin Ölçülmesi	98
Şekil 17. Hizmet ve Bölümlere göre Hasta Tatmininin Ölçülmesi	99
Şekil 18. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	101
Şekil 19. Sağlık Kurumunun Dış Çevresi	106

GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa No.

Grafik 1. 2016 6 Aylık Genel Hizmet Bilgileri	41
Grafik 2. 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları	43
Grafik 3. 1967-2000 Yılları İtibariyle Yataklı Sağlık Kurumları Sayısı	56
Grafik 4. Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler	68



KISALTMALAR

a.g.e	: Adı Geçen Eser
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
Eds.	: Editörler
F	: Varyans
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
İBBS	: İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması
JCI	: Joint Comission International
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KMO	: Kaiser Mayer Olkin
KÖİ	: Kamu Özel İş birliği
N	: Kişi Sayısı
ÖHT	: Özel Hastaneler Tüzüğü
P	: Anlamlılık Değeri
s.s.	: Sayfa Sayısı
S.S.	: Standart Sapma
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
Sig.	: Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
t	: Bağımsız T Testi Değeri
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	: ve benzeri
WHO	: World Health Organisation
X	: Ortalama
YSP	: Yardımcı Sağlık Personeli

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastaneler önemli bir rolü üstlenmektedir. Hastanelerin amaçlarına göre faaliyette bulunmalarının yanında, kamusal hizmet ifa etmelerinden dolayı sosyal ve ekonomik yönden de görevleri önem arz etmektedir. Denetimi kamuda olmak kaydı ile kamusal hizmet sunan hastanelerden biri de özel hastanelerdir. Özel hastaneler kuruluş amacına göre faaliyette bulunurlar. Esas amaç, hastaların ayaktan ya da yatarak tedavilerinin sunulabilmesidir. Özel hastaneler, kamusal hizmet sunmasının yanında kâr amacı güttüğünden dolayı, hasta memnuniyeti bakımından mevcut hastaneler arasında öne çıkabilmenin yöntemlerini arayabilmektedir. Bunların içinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetinin hastane yönetimi üzerindeki etkisi, hastanelerin başarılarını da arttırabilecektir. Hastanelerde çalışan personelin, verimli olması hem maliyet yönünden hem de hasta memnuniyeti yönünden büyük önem arz etmektedir. Sağlık sektörü içerisinde her özel hastane, bu yöntemlerle kendilerine bir alan oluşturabilmektedirler.

Sağlık, insanlığın yaratıldığı günden bu yana önemini korumaktadır. Çağlar boyu insanlığın sağlık konusundaki beklentileri artmıştır. Hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan yöntem, teknoloji, ilaç ve sağlık eğitimi alanında sürekli gelişme ve yenilikler olmaktadır. Bu süreç beklentileri karşılama yönünde olumlu etki yapabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve hasta yakınları, sosyal çevreleri, hizmet aldıkları sağlık kurumları, sağlık sektöründe çalışan hekim, hemşire ve diğer tüm sağlık iş gücü, kamu kurumları birbirleri ile etkileşim içerisinde bulunabilmektedir.

Karmaşık bir yapıya sahip olan, uzmanlık ve nitelikli iş gücü ihtiyacı olan sağlık sektöründe hasta ve çalışan memnuniyeti, sunulan hizmetin seviyesi ve memnuniyet ölçeği olabilmektedir. Özel hastanelerin kamu hizmeti görme vasfı yanında kâr amacı ile kurulmuş ekonomik işletmeler olması, hastane yönetimi için sunulan hizmetin kalitesini ve hasta-çalışan memnuniyetini ölçme ve değerlendirme ihtiyacını doğurmuştur. Hizmet sunumunda önemli bir faktör olan çalışanlar, hasta memnuniyeti ve hizmet verimliliğinde de etkili olabilmektedir.

Çalışmanın önemi: Bugüne kadar gerek kamu hastanelerinde gerek özel hastanelerde çalışan ve hasta memnuniyetini ölçmeye ve sonuçlarını değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Güler Çınar “*Kamu Hastanelerindeki Yönetim Aksaklıklarının Çalışan Performansına Etkisi, 2017*”, Sibel Gök “*Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması, 2010*”, Fazıl Bektaş “*Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral Ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, 2014*”, Mustafa Necmi İlhan “*Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Ve Yakınlarının Hastane Çalışanları Ve Hastane Hizmetlerinden Beklentilerinin Ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, 2015*”, Sufyan Elyas “*Çalışan Memnuniyetinin Sağlanmasında Örgütsel Faktörlerin Rolü: Bir Özel Hastaneye İlişkin Araştırma, 2016*”, Mührican Çelebi “*Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği, 2015)*” çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Yapmış olduğumuz çalışma, yukarıda sayılan çalışmalardan farklı olarak, özel bir hastanede yatan hasta ve hizmet gören çalışanların memnuniyetini etkileyen faktörler incelenmiş, uygulanan anketlerin sonuçları analiz edilmiş, hastane yönetimine etkileri ortaya konmuştur. Çalışma literatürdeki diğer çalışmalardan farklıdır. Bundan dolayı çalışma önemlidir.

Çalışmanın amacı: Özel bir hastanede çalışan memnuniyeti ile hasta memnuniyetinin analizleri, hastane yönetimine nasıl etkide bulunabileceğini araştırmaktır. Çalışmanın sınırlaması sadece, İstanbul’da bulunan özel bir hastane çalışanları ile hasta memnuniyetleri değerlendirmesi ile ilgilidir. Çalışmanın varsayımı özel bir hastanede çalışanların memnuniyeti arttığında hasta memnuniyeti ve hastane yönetim memnuniyeti de artar olarak belirlenmiştir.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde; sağlık hizmetleri, hastanelerin sınıflandırılması, hukuki dayanakları, özel hastanelerin kuruluşu ve kurulma nedenleri gibi teorik bilgiler verilmiştir. Çalışmanın İkinci bölümünde; hastanelerde çalışan personeller ve çalışma alanları incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise İstanbul ilinde özel bir hastanede, çalışanlar ile hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve bu faktörlerin analizi ve yönetime etkisi anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışmanın evreni ve örnekleme: Çalışmanın evrenini İstanbul İli, çalışmanın örnekleme Bağcılar ilçesinde bulunan özel bir hastanedir. İlgili hastaneden yatarak hizmet alan 187 hastaya sosyal içerikli soruların yanında 36 adet çoktan seçmeli soru ihtiva eden toplam 42 sorudan oluşan yatan hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır. Hastanede görev yapan 350 medikal direktörlük, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve idari, destek ve teknik işler çalışanlarına ise sosyal içerikli soruların yanı sıra, 21 adet çoktan seçmeli soru ihtiva eden toplam 27 sorudan oluşan çalışan memnuniyet anketi uygulanmıştır.

Anketle elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics Version 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz aşamasında kullanılan testlerde frekans, ortalama, varyans, standart sapma, t testi, tek yönlü Anova testi, Tukey testi uygulanmış, örneklemin analiz için yeterliliği ve ankette yer alan soruların birbirleri ile uyumluluğunu ölçmek için KMO (Kaiser Mayer Olkin)-Bartlett Testi kullanılmıştır. Anketlerin güvenilirliğini test etmek amacı ile Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Güvenirlik katsayısı değeri $p>0.05$ anlamlı olarak kabul edilerek inceleme yapılmıştır.

Çalışmada anket uygulaması yanında literatür taraması yapılmış olup, konu ile ilgili yayınlanmış olan kitaplar, dergiler, akademik makaleler, yayınlanmamış tezler, güvenilir internet kaynakları ve ilgili kanun maddelerinden faydalanılmıştır. Anket uygulaması sonucunda edilen veriler, kaynaklar ışığında birbirleri ile ilişkilendirilerek karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI, HUKUKİ DAYANAKLARI, ÖZEL HASTANELERİN KURULUŞU VE KURULMA NEDENLERİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri kamusal nitelikte olup, bireylere sunulan tedavi edici, rehabilite edici özelliklerini bir arada oluşturan hizmetler olarak söylenebilir. Kamu hizmetlerinin sunulmasında, sağlık hizmetleri ayrı bir yer alabilmektedir. Bireylerin geçici ya da kalıcı bir şekilde sağlıklarının bozulması, tedavi edilmesi formel olarak bu amaçla kurulmuş yerlerde sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin sunulduğu yerler, hastaneler ve kliniklerdir. Daha teşkilatlı olması bakımından, hastaneler bu hizmetin sunumunda öne çıkmıştır.

1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı

Sağlığın tanımı, toplumların sosyokültürel ve ekonomik yapılarına, coğrafi özelliklerine ve içinde bulundukları dönemlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bileşmiş Milletlere (BM) bağlı olarak faaliyet gösteren Dünya Sağlık Örgütü'nün / World Health Organisation (DSÖ / WHO), 19 Haziran-22 Temmuz 1946 tarihli Uluslararası Sağlık Konferansında kabul edilen ve 61 Devlet temsilcisi (DSÖ Resmî Gazetesi, No. 2, s. 100) tarafından imzalanan, 7 Nisan 1948'de yürürlüğe giren tanıma göre, *“Sağlık, sadece hastalık veya sakatlık durumu olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyi olma halidir”*¹ Bu tanım 1948'den beri değiştirilmemiştir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık yalnızca bedensel bir hastalık ve sakatlık olmama durumu değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak da iyi olma halini ifade eder. Bu tanım, DSÖ'ye üye olan ülkemiz için de geçerlidir.

¹WHO, Frequently Asked Questions, What Is The WHO Definition Of Health?, 2018, <https://www.who.int/suggestions/faq/en/> , (13/12/2018)

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasasında sağlıkla ilgili maddelere yer verilmiştir. Anayasamızın 56. Maddesi aşağıdaki gibidir.

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”²

Sağlıklı olma, sağlıklı olma halinin devamını talep etme, sağlıklı bir fiziki ve sosyal çevrede yaşama hakkı esasen temel insan haklarının başında yer almaktadır. Toplumların sağlıklı olması, o toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı, mutlu ve huzurlu olmasına bağlıdır. “Dünyadaki bütün demokratik sistem ve organizasyonlar, temelde, sağlıklı birey ve sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumu gerçekleştirmeyi hedef alır. Zira güvenliğin, gücün, istikrarın, refahın ve mutluluğun temelinde ruh ve beden sağlığına sahip bireyler ve toplumlar vardır.”³ Devletlerin ayakta kalması, ancak sağlıklı bireylerden oluşması ile mümkündür. Demokratik ülke olmanın bir göstergesi de, halkı için bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumak ve geliştirme yönündeki plan ve faaliyetleridir.

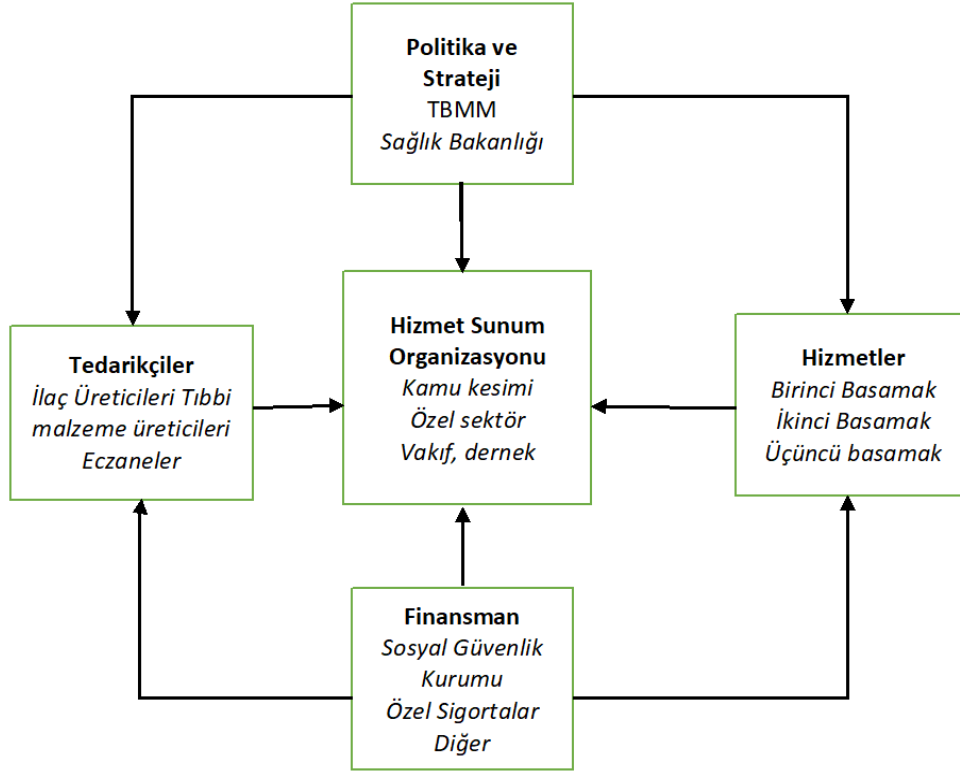
Sağlık hizmeti faaliyetlerinin birincil amacı, sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Sağlık hizmeti, tüm bu faaliyetlerin bir bütünü olarak tanımlanabilir. Sağlık sistemi, sağlık faaliyetlerinin organize edilmesi ve sunulması için gerekli finansal kaynakları, düzenleyicileri, kurum ve kuruluşları içermektedir.⁴ Sağlık

² T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Anayasası 56. Madde, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html>, (24/12/2018)

³ Filiz Ersöz, Türkiye İle OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi, İstatistikçiler Dergisi, (2008), Cilt 1, Sayı. 2, s.95, <http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer080203.pdf>, (06/01/2019)

⁴ Christopher J.L. Murray, Julio Frenk, A framework for assessing the performance of health Systems, Bulletin Of The World Health Organization, Theme Papers, (2000), ss. 717-731, <https://www.who.int/bulletin/archives/78%286%29717.pdf>, (23/12/2018)

sistemleri, ilgili ülkenin sağlık bakanlıkları (SB) tarafından düzenlenmekte ve denetlenmektedir. Bu işlevler aşağıda Şekil 1’de gösterildiği gibi, ulusal sağlık sistemleri içerisinde yürütülmektedir.



Şekil 1. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri, İşlevleri ve Karşılıklı İlişkileri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (4. Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2015, s. 77

Sağlık Hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yayınlanan yönergede “Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.”⁵ şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanım çerçevesinde sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın geliştirilmesi, rehabilitasyon hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri,

⁵ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, (13/12.2018)

temel (primordiyal) korunma, birincil (primer) korunma, ikincil (sekonder) korunma, üçüncül (tersiyer) korunma, birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri, üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak detaylandırılabilir.

Sağlık hizmetleri, insanın sağlıklı olması, hayatını sürdürebilmesi, hayat seviyesinin yükseltilmesi ve korunmasında ikamesi ve erteleme olamayışı nedenleriyle önemli bir yeri vardır. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerinin sunumu, insanların hayat seviyesi, niteliği ile mutluluğunu direkt etkileyen, devletlerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin belirlenmesinde de etkili olan bir unsurdur.⁶

Sağlık harcamaları yalnızca tüketime yönelik harcamalar olmayıp, yatırım faaliyetleri harcamaları niteliği de taşımaktadır. Etkileri yalnızca kendi sektöründe değil, çoğunlukla hizmet ve üretim sektörü üzerinde görülmektedir. Sağlık harcamaları ve yatırımları, ekonomik büyüme ve gelişmeyi dolaylı olarak büyük ölçekte etkisi altına almaktadır.⁷ Bu büyüme ve gelişme etkisine inşaat yatırımları, teçhizat-makine, sarf malzemeleri ve iş gücü vb. taleplerini örnek olarak gösterilebilir.

Sağlık faaliyetlerinin birincil amacı, sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Sağlık sistemi, sağlık faaliyetlerinin organize edilmesi ve sunulması için gerekli finansal kaynakları, düzenleyicileri, kurum ve kuruluşları içermektedir.⁸ Sağlık hizmetleri, yalnızca hastalığın teşhis ve tedavisini kapsamaz. Bunun yanında her türlü sağlığı tehdit eden bireysel ve çevresel faktörlerin önlenmesi, var olan durumun rehabilite edilmesi, birey ve toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi faaliyetlerini de kapsamaktadır.

⁶ Ayşe Sibel Öksüz, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010, ss.14-16

⁷ Mehmet Tokat, Sağlık Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir, 1994, ss. 68-69

⁸ Christopher J.L. Murray, Julio Frenk, A Framework For Assessing The Performance Of Health Systems, Bulletin Of The World Health Organization, Theme Papers, 2000, ss. 717-731, <https://www.who.int/bulletin/archives/78%286%29717.pdf>, (23/12/2018)

1.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Hizmetler, esasen ulaşılamaz olan ve hiçbir şeyin sahipliğine yol açmayan satışlar için sunulan faaliyetler, faydalar ve tatminler içeren bir ürün biçimidir.⁹ Hizmetin temel özellikleri, “Soyutluk (Dayanıksızlık)”, “Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)”, “Heterojenlik (Türdeş Olmama)”, “Değişken Talep”, “Emek ve İlişki-Yoğunluk” şeklinde sayılabilir. Hizmet sektörü ve işletmelerinin altı genel özelliği vardır. Bunlar; “Üretim Yönetiminde Esneklik Yoktur”, “Emek Yoğundur” “Kaliteyi ve Miktarı Ölçme İmkânı Sınırlıdır”, “Maliyet Hesaplamalarının Yapılması Güçtür”, “Genellikle Pazara Yakındır”, Hedef Pazarın Tanımlanması Zordur”¹⁰

Yukarıda saydığımız hizmetlerin genel özelliklerini dikkate aldığımızda, sağlık hizmetlerinin dört temel özelliğinden bahsedilebilir. Bunlar;¹¹

- Elle tutulup, gözle görülememesi
- Kaynağından ayrılamaması
- Kalitesinin değişken olması
- Depolanamaması özellikleri, sağlık hizmetleri için de karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmetleri, hizmetlerin sunum şekli, hizmet sunan kaynaklar, hizmeti üreten araç ve insan gücü ve ilişkide olduğu diğer unsurları dikkate aldığımızda sağlık hizmetlerinin genel ortak özelliklerini aşağıdaki gibi sayabiliriz. Bunlar;¹²

- Kamusal olması
- Dışsal (boyutlanamayan, fiyatlanamayan) olması

⁹ Gary Amstrong, Adam Stewart, Sara Denize, Philip Kotler, Principles of Marketing, Pearson, Australia, 2015, s. 204

¹⁰ Ferhat Sayım, Volkan Aydın, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemati Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 29, Kütahya, ss. 246-251, https://www.researchgate.net/publication/295859377_Hizmet_Sektoru_Ozellikleri_Ve_Sistemati_Olmayan_Risklerin_Sektor_Menkul_Kiymetleri_Ile_Etkilesimine_Dair_Teorik_Bir_Calisma, (31/12/2018)

¹¹ Ferhat Sayım, Sağlık Piyasası ve Etik, MKM Yayıncılık, Bursa, 2011, ss.17-28

¹² Ferhat Sayım, a.g.e., ss. 17-28

- Yararlı mallar statüsünde olması
- Kamu müdahalelerine açıklığı
- Seçimin belirsizlik altında gerçekleşmesi
- Bilgilendiren ve sunucunun hizmet alandan daha fazla bilgili ve uzman oluşu
- Riskin ve tüketimin önceden belirlenememesi ve ölçülememesi
- Yetersiz tüketiminin toplumun genelini etkilemesidir.

Sağlık hizmetlerinin yukarıda sayılan bu özellikleri aşağıda Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Kaynak: Ferhat Sayım, a.g.e., ss.17-28

Sağlık hizmetlerinin müşterisi olan hasta ve hasta yakınlarının hizmetten beklentileri ve tatmin düzeyleri farklılık göstermektedir. Zamanında alınmadığında ikame edilemez. Sağlık hizmetleri geciktirilemez. Kapsamı konusunda hizmet alan hasta belirleyici değildir ve devri olmaz. Sağlık hizmetleri doğrudan hizmet alan hasta üzerinde uygulanması nedeni ile rızasının alınması gerekir.

Sağlık hizmetlerinin fiyatlaması, diğer hizmet türlerine göre yüksek maliyet ve farklı uzmanlık gerektirmesi nedeni ile farklılaşmaktadır. Sağlık problemi yaşamayan insanlar bile, daha sağlıklı, daha iyi ve güzel görünme gerekçeleri ile sağlık hizmeti talep edebilmektedir. Dolayısı sağlık hizmetlerinin pazarlanması aşamasında, hizmet talep edenlerin beklentileri oldukça farklıdır. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilgili kamu düzenleyicileri tarafından ayrıca belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin, hizmet alanlar tarafından yeterince anlaşılamaması ve uzmanlık gerektiren bir alan olması önemli bir özellik olarak karşımıza çıkar.

1.3. Hastane Hizmetlerinin Özellikleri

Hastane hizmetleri özünde, hizmet talep eden hasta ve hasta yakınlarına bir sağlık hizmeti sunumudur. Bu hizmet sunumu özel hastaneler için kar amacı gütmesine karşın, hasta memnuniyetini ve yararını esas alan sosyal bir yapıdır. Hastaneler hizmet üreten organizasyonlardır. Hastane hizmetleri kesintisiz olarak sunulmaktadır. Çalışanlar postalar halinde, vardiyalı ve nöbet sistemi ile çalışmakta olup, çalışanlar açısından yıpratıcı bir süreçtir. Hastane hizmetleri aynı zamanda hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar açısından eğitim özelliği taşıyan bir yapıya sahiptir.

İstenilen vasıfta sağlık hizmeti sunulabilmesi için, hastane ve diğer sağlık hizmeti sunucularının taşıması gereken fiziki özellikler önem arz etmektedir. Bu nedenle gerek kamu hastaneleri gerekse özel hastanelerin, sağlıklı hizmet verebilmeleri amacı ile SB tarafından standartlar belirlenmiştir. Hastanelerin mimari özellikleri, taşıması gereken fiziki özellikler ve yapı, hizmet birimlerinin yerleşim şekli ön şarttır. Devlet için belirlenen standartlarda binalar inşa etmek, hizmetlerin kamu hizmeti özelliği ve sosyal devlet olma prensibinden kaynaklanmaktadır. Gerek inşa aşamasında gerekse sağlık hizmeti sunum aşamasında fiziki şartlar ve sağlık

teçhizatı donanımı kamu ve özel sektör için bir yatırım ve faaliyet gideri oluşturmaktadır. Hastaneler sadece tedavi hizmeti sunmakla kalmamakta, konaklama hizmeti de sunmaktadır. (Barınma, yeme-içme, güvenlik, hasta ve hasta yakınlarına temizlik ve otel hizmetleri vb.)¹³

Sağlık sektöründe yer alan özel sağlık hizmeti sunucuları, kâr amaçlı olarak kurulmasına rağmen, kâr birincil öncelikleri değildir. Hastane hizmetleri diğer hizmet sunumlarına göre oldukça kompleks bir yapıya sahiptir. Hizmet çeşitliliği fazladır. İdari yapılanma diğer organizasyonlara göre çarpık ve girift görünüme sahiptir.

Bölümler arasında uyumun zorluğu ve hizmetin acil oluşu, hasta ve hasta yakınları memnuniyetini sağlamanın zorluğu ve hizmetlerin çoğunlukla tenkit edilmesi, matris organizasyonun varlığı dolayısı ile yatay ve dikey emir konuta zinciri varlığı, farklı yetkinlik, özellik ve tecrübeye sahip çalışan gereksinimi, sosyal amaçlı bir organizasyon olması, sistemin işleyişine müdahil olan çok fazla kurum ve kuruluşun olması hizmet özellikleri açısından öne çıkmaktadır.¹⁴ Hastane hizmetleri mevzuat açısından ulusal ve uluslararası farklı normlara tabidir. Hizmet çeşitliliğinin ve branşların fazlalığı, ağırlıklı olarak uzman tıp personeli ihtiyacı doğurmaktadır.

Hastanelerde tedavi hizmetlerinin özelliği, hizmetin üretildiği anda tüketilmesidir. Hata ve ihmale toleransı yoktur. Yapılabilecek ihmal ve hataların sonuçları, diğer sektörlerle göre hastaların ölmesi veya sakat kalması gibi ciddi ve ağır sonuçlar doğurmaktadır. Hastane hizmetlerinde doğrudan hasta ve yakınlarına temas söz konusudur. Hizmetlerin stoklanması mümkün değildir. Bina, araç ve gereçler, medikal cihazlar ve ilaçlar, iş gücü hastaya hizmetin hemen sunulabilmesi ve kalitesi için hazır tutulmaktadır. Bu nedenle maliyet yüksektir. Teknoloji yoğun bir hizmet alanıdır.¹⁵

¹³ Leyla Demir, Kemal Demir, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, 1. Baskı, Matsa, Ankara, 2014, s.62

¹⁴ Dudu Canpolat, Hastane Yönetimi, MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu, http://www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1336547164.docx, (17/12/2018)

¹⁵ Nilay Gemlik, Fatma Ayanoglu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, (Ed.), Sağlık Yönetimi, Beşir Kitabevi, İstanbul, s. 91

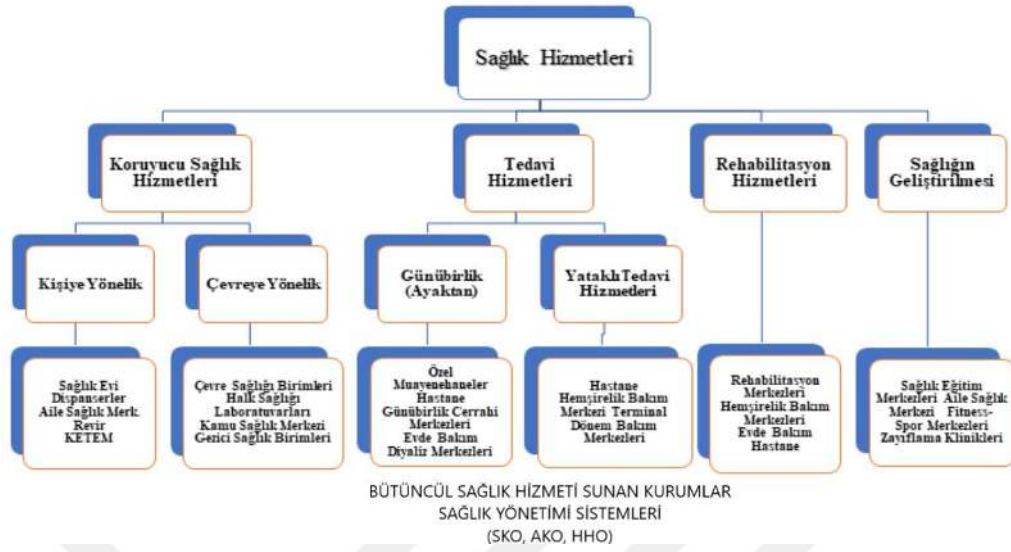
2. SAĞLIK HİZMET ÇEŞİTLERİ

Sağlık hizmetlerinin üç ana amacı vardır. Bunlar; herkese gerekli ve uygun sağlık hizmetini sunmak, israfı engellemek, gereksinim duyulan sağlık hizmetini verimli sunmak ve verilen hizmetin tüm aşamalarda kalitesini arttırmak ve iyileştirmek, hizmet arzındaki farklılıkları en aza indirip standart hale getirmek şeklinde belirlenmiştir.¹⁶ Sağlık hizmetlerinde meydana gelen aksaklıklar, bu amaçların yeterince anlaşılamaması veya öncelik verilmemesinde, tam ve zamanında kaliteli ve standart olarak sunulamamasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık Hizmetleri dört ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık hizmetleridir.¹⁷ Sağlık sisteminde, sağlık hizmetlerinin çeşitleri ve bu hizmeti sunan kurumlar, aşağıda Şekil 3’de gösterildiği gibi yer almaktadır.

¹⁶ H. Erdal Akalın, Sağlık Hizmeti Sunumunda Performans Değerlendirmesi, <http://www.sdplatform.com/Dergi/370/Saglik-hizmeti-sunumunda-performans-degerlendirmesi.aspx>, (25/12/2018)

¹⁷ Nilay Gemlik, Fatma Ayanoglu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Yıldırım Kaptanoğlu, A. (Ed.) a.g.e., s. 92



Şekil 3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 41

Ülkemizde sağlık hizmetleri ve bu hizmetleri sunan kurumlar aşağıdaki Tablo 1’de gösterildiği şekilde gruplanmıştır. Dört ana grupta yer alan tüm sağlık hizmeti sunucuları ilgili mevzuat çerçevesinde yapılandırılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde sağlık ocaklarının yerine aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği uygulaması almıştır. 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname¹⁸ ile sağlık yapılanmasında köklü değişikliğe gidilmiştir. 694 sayılı KHK ile yeniden düzenlemeye gidilmiş olup, kamu tüzel kişiliğine sahip Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kamu Hastane Birlikleri kapatılmıştır. Adı geçen kurumların işlevini görmesi amacıyla SB’na bağlı olarak Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü organizasyonu oluşturulmuştur.¹⁹ Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında

¹⁸ Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmî Gazete Tarih: 02/11/2011, Sayı: 28103 Mükerrer

¹⁹ Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmî Gazete Tarih: 25/08/2017, Sayı: 30165

Kanun Hükmünde Kararname²⁰ ile 11 Ekim 2011 tarihli 663 KHK’da SB ve bağlı kuruluşlarının teşkilatlanmasında ve görevlerinde değişikliklere gidilerek güncel halini almıştır.

Tablo 1. Sağlık Hizmeti Türleri ve Sunan Kurumlar

SAĞLIK HİZMETLERİ	SAĞLIK KURUMLARI
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Evi
	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
	İş Yeri Revirleri
	Dispanserler
	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri
	Okul Sağlığı Bölmeleri - Medikososyal
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Belediye Çevre Sağlığı Bölmeleri
Tedavi Hizmetleri	Hastaneler
	Özel Muayenahaneler
	Ayaktan Cerrahi Hizmet Merkezleri
	Dispanserler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Sağlığın Geliştirilmesi	Spor Merkezleri
	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Merkezleri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1.Baskı, Eskişehir, 2007, s.27

²⁰ Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmî Gazete Tarih: 09/07/2018, Sayı: 30473 (3.Mükerrer)

2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

SB tarafından yayınlanan genelgede koruyucu sağlık hizmetleri “Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir.”²¹ şeklinde tanımlanmıştır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireyi ve toplumu hastalık yapıcı her türlü etkiden uzak tutmak, bu etmenleri ortadan kaldırmak ve ortaya çıkmasına engel olmaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri toplum temelli olup, toplum olarak sağlıklı olma hali sağlanırsa, bireyler rekabet etmeden bu durumdan fayda sağlayacaktır. Koruyucu sağlık hizmeti bireye ve çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.²²

Koruyucu sağlık hizmetleri, fiziksel, kimyasal, sosyo-kültürel, biyolojik ve ekonomik nedenler, beslenme şekilleri, çalışma şartları, barınma şekli, doğal çevre, verilen sağlık hizmetleri hastalık yapıcı etkenler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu etmenlerin kontrol altında tutulması koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması açısından da son derece önemlidir. Esas olan hastalık ve sakatlık hali oluşmasına engel olmaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri yüksek kalitede ve nitelikte personel gerektirmez, sunumu ve ulaşılması daha kolaydır. Bu nedenlerle düşük maliyetli olup, daha etkin sonuçlar vermektedir. Tedavi hizmeti sunucularının iş yükünü azaltıcı bir etkiye de sahiptir.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; sağlık konusunda bilinçlendirme ve eğitim, kişisel hijyen, beslenme şeklini düzenleme, bağışıklık sistemini güçlendirme, hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, ana çocuk sağlığına yönelik hizmetler, aşırı

²¹ T.C. SB, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Birinci Kısım, Birinci Bölüm, Tanımlar Madde 4/d http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, (26.12.2018)

²² Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, ss. 41-42

doğurganlığın denetlenmesi, ilaçla tedavidir.²³ Düzenli sağlık taramaları, anne ve bebek sağlık izlemeleri, bulaşıcı hastalıkların izlenmesi hizmetleri de bu gruba dahildir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı, sağlığı etkileyen her türlü olumsuz etkinin önlenmesi, ortadan kaldırılması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerden bir kısmını; sağlıklı su kaynaklarının tespiti, kullanımının sağlanması ve kontrolü, iş sağlığı ve güvenliği, radyolojik zararlı maddelerin denetimi ve korunması, katı atık denetim ve dönüşümü, haşere ile mücadele, hava ve su kirliliğinin kontrolü, gürültü ve etkilerinin denetimi, besin üretiminde hijyen ve sağlık durumunun oluşturulması ve devamlılığının kontrolüdür.²⁴

Özellikle yaşanabilir sağlıklı bir çevreyi oluşturan şehir imar planlamaları, trafik güvenliği, denetim ve eğitimi, atık suların uzaklaştırılması ve filtrasyonu, fabrika ve üretim tesislerinin kontrol ve denetimi, deprem ve diğer doğal afetlere karşı planlama ve önlemlerin alınması çevre sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirilir.

Koruyucu sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara örnek olarak; başta SB olmak üzere, belediyeler, ana çocuk ve aile sağlığı merkezleri, iş yeri hekimliği ve sağlık birimleri, verem savaş derneği, çevre sağlığı birimleri, sağlık ve hıfzıssıhha birimleri, hudut ve sahil güvenlik birimleri, gıda tarım ve hayvancılık bakanlığı, çevre ve şehircilik bakanlığı, sayılabilir.

2.2. Tedavi Hizmetleri

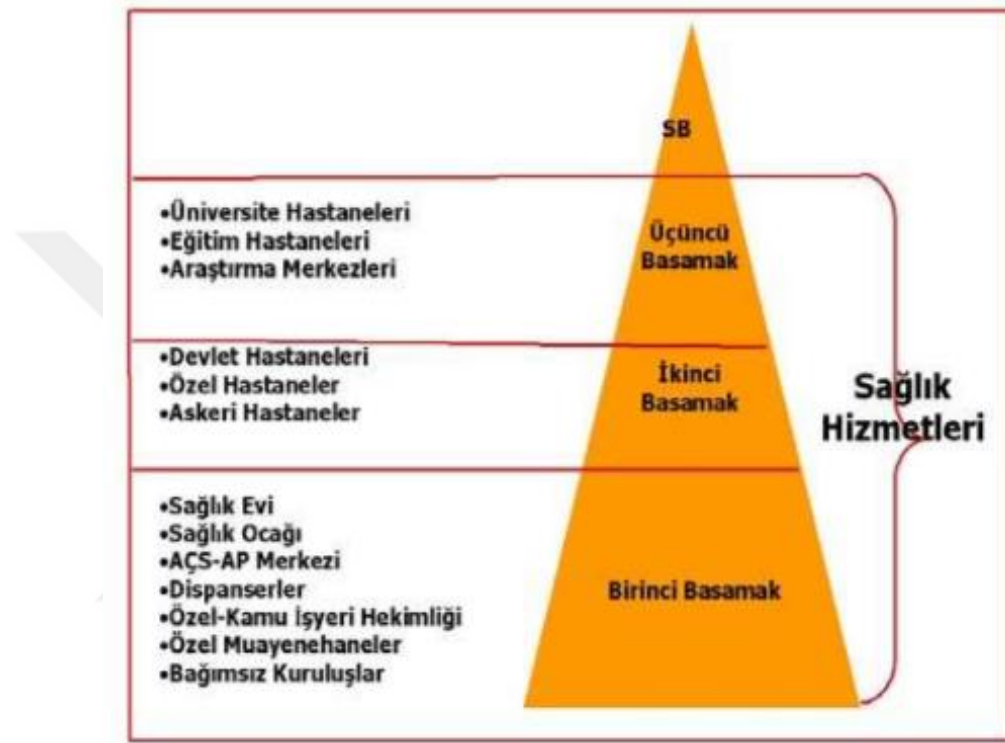
Tedavi hizmetleri, sağlık durumları bozulan kişilerin, eski sağlık durumlarına kavuşabilmeleri amacı ile sunulan sağlık hizmetlerinin bütünüdür. Tedavi hizmetleri temel olarak alanında uzman olan hekimlerin sorumluluğunda, diğer sağlık

²³ Ergör Demirören, Sağlık Hizmetleri, <http://slideplayer.biz.tr/slide/2809688/>, (26/12/2018)

²⁴ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 42

personelleri ile birlikte ekip çalışması sonucu verilmektedir. Tedavi hizmetleri gününbirlik (ayaktan) ve yataklı olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır.²⁵

Tedavi hizmetleri hastanelerin primer (birincil-ana) hizmetlerindendir. Hastalık ve sakatlıkların giderilmesine yönelik faaliyetler ve cerrahi müdahaleleri kapsamaktadır.



Şekil 4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Kaynak: T.C. SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı (2004), [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(16\).pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf) , (26/12/2018)

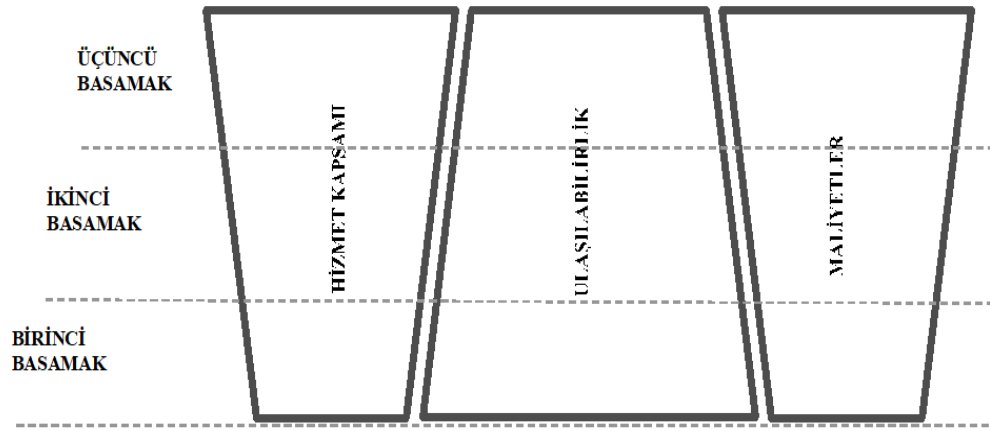
Tedavi hizmetleri SB tarafından 05.06.2003 ve 15.8.2003 tarihlerinde yayınlanan genelgeler çerçevesinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları tarafından verilebileceği belirlenmiştir.

İlgili genelgeye göre birinci basamak (ayaktan ve gününbirlik) sağlık kuruluşları tanımı (resmi ve özel); resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocakları, verem savaş

²⁵ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 44

dispanserleri, ana-çocuk sağığı ve aile planlaması merkezi, sağıık merkezi, SGK sağıık istasyonu ve dispanserleri, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağıık kuruluşları kapsamındaki özel poliklinikleri kapsamaktadır. İkinci basamak sağıık kuruluşları tanımı (resmi ve özel); eğıitim ve araştırma hastanesi olmayan kamu hastanelerini, özel dal hastanelerini, SGK hastanelerini ve diğer resmi kurum hastanelerini, özel hastaneler yönetmeliğine göre ruhsat almış özel hastaneleri, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel tıp merkezlerini ve özel dal merkezlerini kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağıık kuruluşları tanımı (resmi ve özel); eğıitim ve araştırma hastanelerini, özel dal eğıitim ve araştırma hastanelerini, üniversite hastanelerini kapsamaktadır.²⁶

Aşağıdaki şekil 5’den de anlaşılacağı gibi, birinci basamak sağıık hizmetleri daha düşük maliyetli ve dar kapsamlı olurken, diğerleri geniş kapsamlı, maliyetli ve ulaşılabilirliği nispeten daha zordur. Kapsamı geniş ve daha fazla teknik bilgi ve teçhizata ihtiyaç duymaktadır.



şekil 5. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağıık Hizmetlerinin Özellikleri

Kaynak: şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 47

²⁶ Down Sendromu Derneği, Birinci, İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağıık Kurumları Hangileridir.?, <https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>, (26/12/2018)

Ülkemizde güncel olarak sağlık hizmeti veren kurumlar;

*“Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Devlet Hastaneleri, Diyaliz Merkezleri, Evde Bakım Merkezleri, Gezici İSG Hizmeti Veren Merkezler, Göçmen Sağlığı Merkezleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Hudut Sahilleri SGM, İlçe Sağlık Müdürlükleri, İşitme Cihazları Satış ve Uygulama Merkezleri, Kan Merkezleri, Optisyenlik Müesseseleri, Organ ve Doku Nakli Merkezleri, Organ Protez Yapım ve Uygulama Merkezi, Özel Hastaneler, Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri, Psikoteknik Merkezleri, Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimleri (Diyetisyen), Tıbbi Cihaz Satış Merkezleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Üniversite Hastaneleri, Üreme Sağlığı Birimleri ve Verem Savaş Dispanserleridir.”*²⁷

2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetlerinin önemli ve birinci halkasını oluşturan “*Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların evde ve ayakta tedavileridir. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilir.*”²⁸ Bu hizmetler, esas itibarıyla tedavi edici hizmet niteliğinden ziyade koruyucu sağlık hizmeti özellikleri taşımaktadır. Bireylerin sağlık hizmeti talebi aşamasında ilk dokundukları nokta burasıdır. Bu hizmet alanında uzmanlaşmamış pratisyen hekim ve sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. Bu hizmet sunucularına sağlık ocakları, toplum sağlığı merkezleri, dispanserler örnek olarak verilebilir.²⁹

Birinci basamak tedavi hizmetleri, koruyucu özelliği yanında tedavi hizmeti de sunar. Evde ve ayaktan verilen tedavi hizmetidir. Bu şekilde ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmeti sunan kuruluşlardaki gereksiz yığılma ve talebi azaltır, dengeler. Uzmanlık gerektiren tedaviler ve teknik teçhizatın yetersiz kalması durumlarında hastalar, uygun görülen diğer sağlık hizmeti sunucularına yönlendirilir. İngilizce de “primary health care” olarak ifade edilen, Temel Sağlık Hizmeti olarak günümüz

²⁷ T.C. SB İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Kurumları, <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,50448/saglik-kurumlari.html>, (04/01/2019)

²⁸ T.C. SB, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Birinci Kısım, Birinci Bölüm, Tanımlar Madde 4/i, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, (26/12/2018)

²⁹ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 46

Türkçesinde karşılığını bulmuştur. SB'nın günümüz sağlık politikalarında, bu hizmetin aile hekimliği aracılığı ile sunulması tercih edilmektedir. Bu hizmet ücretsiz olarak verilmektedir. Sosyal adalet, hizmet ulaşılabilirliği ve yararlanma yönünden önemli bir fonksiyon icra etmektedir.

2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetleri, uzman hekim ve sağlık personellerinin gözetiminde idaresinde, farklı büyüklük ve özelliklerdeki yataklı sağlık hizmeti veren kuruluşlarda (hastane) verilen sağlık hizmetleridir. Temel amacı tedavi hizmetlerinin verilmesidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile tedavi edilemeyen hastaların tedavileri ikinci basamak sağlık kurumlarında verilir.³⁰ Birinci basamak tedavi hizmetlerine göre daha yüksek maliyete sahip olup hizmet kapsamı daha geniştir., Ulaşılabilirliği ise üçüncü basamak tedavi hizmetlerine göre daha kolaydır.

2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde tedavi ön plandadır. Bu hizmet, kapsamlı teknik ve personel donanımına sahip olan, alanında uzman hekimleri barındıran, birinci ve ikinci basamak tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında verilemeyen sağlık hizmetlerini, ağır ve karmaşık vakalara müdahale edebilen yapıya sahip kurumları kapsamaktadır.³¹ Bu gruptaki tedavi hizmetlerini eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, bunlara bağlı semt poliklinikleri ve özel dal hastaneleri tarafından verilmektedir. Bu tür sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği ise sağlık alanında uzman hekim yetiştirmesi, araştırma yapması ve tedavi aşamasında hastalar üzerinde uygulamasıdır.

³⁰ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, ss. 46-47

³¹ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 47

2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri genel anlamda, iş gücünü belirli belirli oranda kaybetmiş bireylerin, sağlıklı duruma kavuşabilmeleri amacı ile verilen hizmetlerdir. Yetişkinlerde sakatlık veya hastalık halini dikkate alarak, sosyal ve bireysel olarak toplam refahını arttırıcı yönde verilmektedir. Gençlerde farklı beceriler kazandırma ve hayatlarını kolaylaştırma yönünde sunulmaktadır. Çocuklarda ise sosyal çevrelerine uyum, eğitim ve becerilerini geliştirme yönünde uygulanmaktadır. Yaşlılara yönelik verilen rehabilitasyon hizmeti hayatlarını kolaylaştırıcı, kendi kendilerine yetme, sosyal refahını arttırma ya da hastalığın zararını en aza indirme yönünde gerçekleştirilmektedir.³²

Rehabilitasyon hizmetleri medikal ve sosyal olmak üzere ikiye ayrılır. Medikal (tıbbi) rehabilitasyon, fiziksel sakatlık veya hastalık durumunun eski haline kavuşturulması yönünde uygulanan tedavilerdir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri bu gruba örnektir. Sosyal rehabilitasyon ise kişinin ruhsal yönden tedavi edilmesine, sağlıklı hale gelmesine yönelik tedavilerdir.

2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireylerin mevcut durumlarını daha yukarı seviyelere çıkarmak maksadı ile sunulan sağlık hizmetleridir. Sağlığın geliştirilmesi tanımı, sağlık eğitiminden ayrı bir içeriğe sahiptir. Sağlık eğitimi hastalıklardan korunma, baş etme, sağlık sistemi, bu sistemi kullanma hakkında olmasına karşın, sağlığın geliştirilmesi hizmeti, bireylerin ve içinde yaşadıkları toplumun, sosyal çevrelerinin sağlık statülerini yükseltmeye yöneliktir. Hizmet alımında sorumluluk tamamen kişilere aittir. Bedensel ve ruhsal olarak hayat seviyesini arttırmak ve süresini uzatmak ve daha iyi hissedecekleri bir duruma kavuşturmak amaçlanmaktadır.³³

³² Sevgi Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, Çalış Ofset, İstanbul, 1998, ss. 91-92

³³ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 45

DSÖ'ne göre; sađlđđın geliştirilmesi hizmetleri, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlar. Hastalığı, temel nedenlerini ele alarak ve önleyerek, sadece tedaviye ve tedaviye odaklanmak yerine bireylerin sağlığını ve hayat seviyesini korumak ve bunun için tasarlanmış çok çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri kapsar.³⁴ Bu faaliyetlerin kapsamı başta tüm kamu organlarının, bireylerin ve ülkelerin konu hakkındaki hassasiyeti, paylaşımı, iş birliği, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlıklı çevre ve şehirleşmenin varlığı ve sağlık eğitimini kapsamaktadır.

Toplumların refah seviyelerinin artması, bireylerin eğitim ve statülerindeki değişiklikler, sağlık hizmetleri ve teknolojilerindeki gelişmeler, daha sağlıklı sosyal ve fiziksel çevrede yaşama istekleri bu hizmetin talebini arttırmaktadır. Fiziksel ve ruhsal yönden daha güzel görünme isteği, bu hizmetten yararlanma arzusu doğurmaktadır. Aynı şekilde doğum oranlarını azalması, yaşlanma oranlarındaki artış, yaşlı bireylerin sağlıklı, konforlu ve daha uzun yaşama isteği de bu hizmet talebini doğurmakta ve arttırmaktadır.

³⁴ WHO Resmi İnternet Sayfası, Sađlđđın Geliştirilmesi Nedir.?, <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>, (27/12/2018)

3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

3.1. Hastane Tanımı

Tıp biliminin ve sağlık hizmeti sunumunun tarihçesi, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. İnsanların sağlıklı olmaya karşı duydukları vazgeçilmez ihtiyaçları, tıp biliminin bugüne kadar geçirdiği tarihsel gelişimi (bilgi, teknoloji, araştırma ve diğer bilim dalları ile olan ilgisi), sağlık hizmeti sunum şeklini de belirlemiş ve geliştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin organize ve sistemli bir şekilde sunumu hastaneler vasıtası ile mümkün olabilmektedir.

DSÖ hastaneleri, *“müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar”*.³⁵ şeklinde tanımlamıştır. Hastaneler hizmet işletmeleri açısından gerek organizasyon yapısı gereke sunduğu hizmetin karmaşıklık ve önemi nedeni ile önemli bir hizmet işletmesi, hizmet organizasyonudur. Hastaneler öncelikli olarak müşterilerine yani hastalara yarar sağlayan bir hizmet organizasyonu çeşididir. Bu nedenlerle hastaneler sağlık sisteminin önemli ve vazgeçilmez bir parçasıdır.

Hastaneler, mevcut kıt kaynakları, nüfusun sağlık hizmeti ihtiyaçlarına etkin bir şekilde cevap vermek için, iyi planlanmış organizasyon ağı içerisinde bir araya getirmektedir. Bunlar, evrensel sağlık kapsamının vazgeçilmez bir unsuru olup, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada kritik öneme sahiptir.³⁶

Hastaneler, hasta ve yaralıların ve hasta olduğundan şüphelenenlerin, sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin baş vurduğu, ayaktan, yatarak muayene, teşhis ve tedavi oldukları, rehabilitasyon hizmeti aldıkları kuruluşlardır.³⁷ Hastaneler tedavi hizmeti sunumunun yanında, koruyucu sağlık hizmeti de vermektedir.

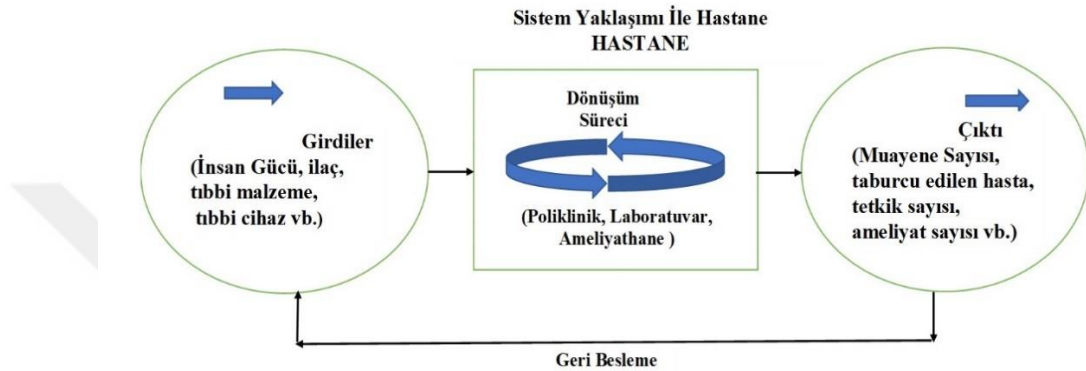
³⁵ Hikmet Seçim, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul, 1991, s.5

³⁶ WHO Resmi İnternet Sayfası, Hastaneler, <https://www.who.int/hospitals/en/> , (28.12.2018)

³⁷ Nilay Gemlik, Fatma Ayanoglu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, a.g.e., s. 95

3.2. Hastanenin Özellikleri

Hastaneler kesintisiz 24 saat esasına göre hizmet veren, karmaşık yapıya sahip olan, uzmanlık gerektiren açık bir sistemdir. Hastaneleri sistem yaklaşımı içerisinde incelediğimizde aşağıdaki Şekil 6'daki gibi bir süreç karşımıza çıkacaktır.



Şekil 6. Sistem Yaklaşımı İle Hastane

Kaynak: Yasemin Akbulut, “Sağlık Kurumlarında Finans Yönetimin Kapsamı”, İsmail Ağırbaş (Ed.), Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No:2863, 3. Baskı, Eskişehir, 2015, s. 4

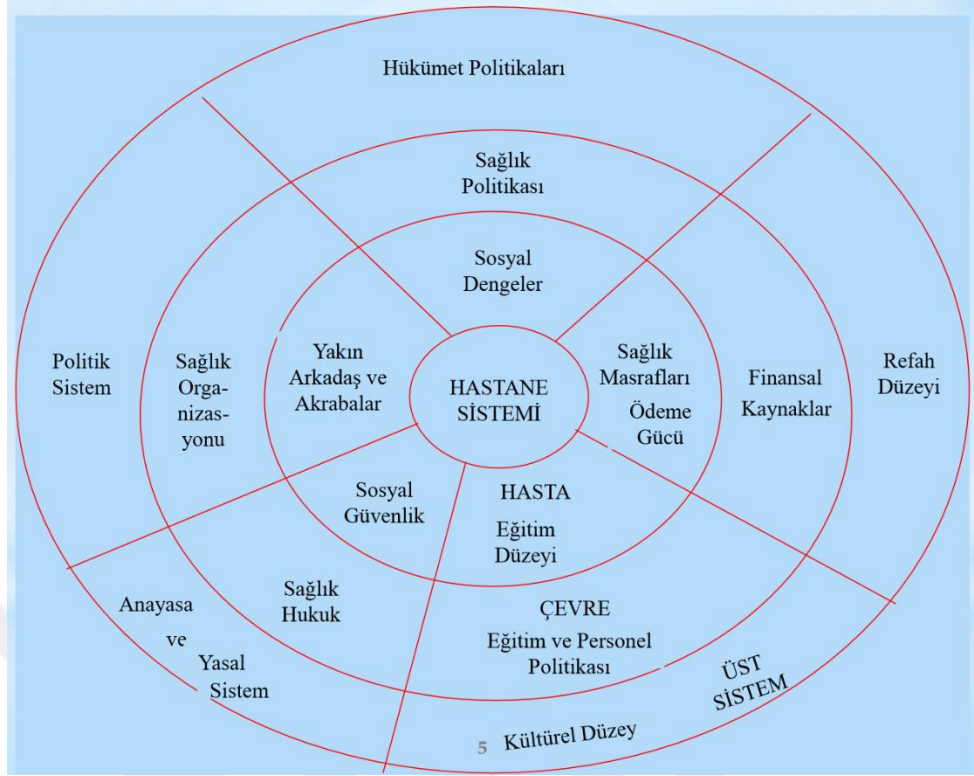
Hastaların acil hizmet alım istekleri, bu isteklerin reddedilemeyişi, farklı hastalık ve sakatlıklar nedeni ile ortaya çıkan talepler, bu taleplerin tam ve zamanında karşılanması için farklı uzmanlık alanlarına ihtiyaç doğurmuştur. Bu da personel sayılarının nitelik ve nicelik olarak fazla olması sonucunu doğurmaktadır.

Organizasyon büyüklüğü ve karmaşıklığı, matris yapısı, etkin bir yönetim ve iletişim beceresi gerektirmektedir. Hastanelerde iş gücü devir oranı yüksektir. Hastanelerin vermiş oldukları hizmette maliyet ve kalite unsurlarını dikkate alması gerekir. Hastaneler gerek eğitim gören tıp öğrencilerine gerekse hastalara eğitim verme özelliği önemlidir. Kamu kurumlarının hastaneler üzerindeki belirleyici ve düzenleyici fonksiyonu nedeni ile kamu kurumu özelliği taşır.

Tıp teknolojilerindeki hızlı gelişme, yeni tedavi yöntemlerinin bulunması, ilaç ve tıbbi malzemelerin gelişimi, hastanelerin kendilerini bu yönde geliştirmelerini ve yenilenmelerini zorunlu kılmaktadır. Bireylerin ve toplumun bilinçlenmesi ve refah seviyesindeki artış daha sağlıklı bir hayat sürme arzusunu arttırmaktadır. Tedavi, laboratuvar, hemşirelik bakımı, rehabilitasyon hizmetlerinin, son teknoloji cihaz ve tedavi tekniklerini kullanarak ancak hastanelerde alınabilecek olması hastaneleri daha önemli kılmakta, bu da verilen hizmet maliyetinin yükselmesini getirmektedir. Zira bu teçhizatın yatırım maliyeti, nitelikli personel maliyetinin diğer sektörlere göre yüksek oluşu, maliyeti yükseltmektedir.³⁸

Hastane sistemi, aşağıdaki Şekil 7’de görüleceği üzere, bir çok iç ve dış faktör ve sistemlerle etkileşim içerisindedir. Organizasyonun doğru kurgulanması, iş akışlarının tespit edilmesi ve kaliteli yönetilmesi sistemin çalışmasını olumlu yönde etkilemektedir.

³⁸ Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002, s. 68.

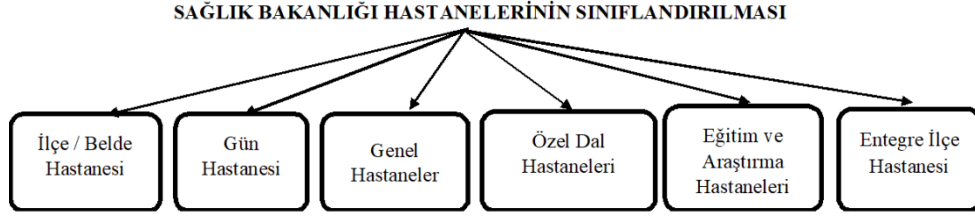


Şekil 7. Hastane Sistemi

Kaynak: Mahmut Akbolat, Sağlık Yönetimi Sunumu, s.5, http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/72674/44723/4_hafta_hastane_yonetimi_1.pdf, (28/12/2018)

3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

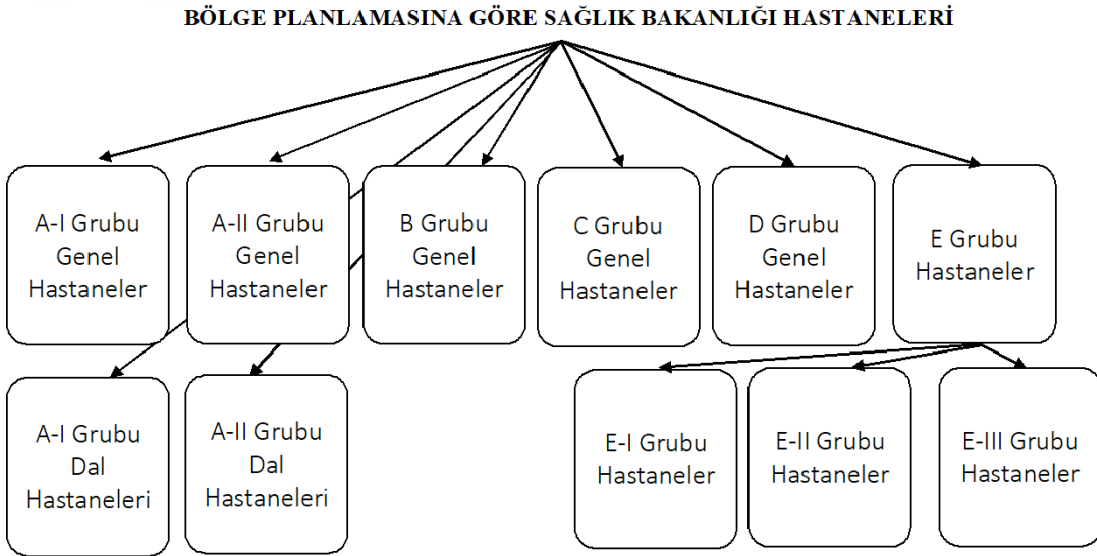
Hastanelerin vermiş oldukları hizmet çeşitlilikleri, fonksiyonları ve kaynakları dikkate alınarak farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Hastaneleri verdikleri hizmetlerin türüne göre, mülkiyetine göre, hastaların yatış sürelerine göre, büyüklüklerine göre ve akreditasyon durumlarına göre olmak üzere beş ana kategoride sınıflandırabiliriz. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sınıflandırması aşağıdaki Şekil 8’de gösterilmiştir.



Şekil 8. Sağlık Bakanlığının Hastaneleri Sınıflandırması

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nden Faydalanılmıştır, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 Mük.

Ayrıca bölge planlamaları esas alınarak, Sağlık Bakanlığı hastaneleri aşağıdaki Şekil 9'daki gibi sınıflandırılmıştır.



Şekil 9. Bölge Planlamasına Göre Sağlık Bakanlığı Hastaneleri

Kaynak: T.C. SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hastane Roller, Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi Ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler'den Faydalanılmıştır, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1031,020-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-kriterleridoc.doc?0>, (28/12.2018)

2013-2015 yılları arası, hastanelerin rollerine göre dağılımı aşağıdaki Tablo 2'de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastanelerin Rollerine Göre Dağılımı

NO	Hastane Rolü	KURUM SAYISI	YATAK SAYISI	2013 YDO	2014 YDO	2015 YDO
1	A1	49	31.704	80	79	79
2	A1_Dal	25	9.057	80	79	81
3	A1_Toplam	74	40.761	80	79	79
4	A2	68	32.199	77	76	74
5	A2_Dal	53	11.008	82	82	82
6	A2_Toplam	121	43.207	78	78	76
7	B	138	22.855	69	68	66
8	C	158	10.725	56	54	53
9	D	126	4.027	41	39	37
10	E1	90	1.667	28	27	27
11	E2	102	1.201	1	1	1
12	E3	71	562	2	2	1
13	E TOPLAM	263	3.485	15	10	15

Kaynak: T.C. SB, İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Hastane Rollerine Göre Dağılımı, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

A-I genel hastanelerin A grubu hastaneler içerisindeki oranı %25,13, A-I dal hastanelerin oranı %12,82, A-II genel hastanelerin oranı %34,87, A-II dal hastanelerinin oranı ise %27,18'dir. Eğitim ve araştırma statüsünde yer almayan, ikinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren A-II genel hastanelerinin oranının yüksek oluşu dikkat çekicidir. B, C ve D grubu genel hastanelerin toplam sayısı 422 olup, toplam hastane sayısı içerisinde %47,95 gibi yüksek bir orana sahiptir. Toplam nüfusu 9-18 bin arasında olan yerleşim yerlerinde bulunan E-II grubu hastanelerin E grubu hastaneler içerisindeki payı %38,78 olup, A grubu hastanelerin genel içerisindeki payı ise %22,16'dır. A grubu hastaneler nüfusu kalabalık, büyük şehirlerde ve merkezlerde konumlanmış olup, akademik çevre ile yakın temas halindedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının SGK tarafından tespit edilen sınıflandırılması aşağıdaki Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının SGK tarafından Sınıflandırılması

SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARININ
AYAKTA TEDAVİLERDE SINIFLANDIRILMASI LİSTESİ

STATÜ	KODU	SINIFI
KAMU	U1	Üniversite hastanesi
	U2	Tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri ile enstitüleri
	E1	Eğitim hastanesi, genel
	E2	Eğitim hastanesi, kalp, kalp ve damar cerrahisi ile göğüs ve göğüs cerrahisi alanında hizmet veren
	E3	Eğitim hastanesi, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren
	E4	Eğitim hastanesi, kemik hastalıkları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren
	E5	Eğitim hastanesi, ruh sağlığı alanında hizmet veren
	E6	Eğitim hastanesi, göz hastalıkları alanında hizmet veren
	E7	Eğitim hastanesi, onkoloji alanında hizmet veren
	H1	Entegre ilçe hastanesi
	H2	Gün hastanesi, tıp merkezi, dal merkezi
	H3	Yataklı kurum, Yatak sayısı 1-99
	H4	Yataklı kurum, Yatak sayısı 100-499
	H5	Yataklı kurum, Yatak sayısı 500 ve Üstü
	H6	Yataklı kurum, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren
	H7	Yataklı kurum, kemik hastalıkları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren
	H8	Yataklı kurum, kalp, kalp ve damar cerrahisi ile göğüs ve göğüs cerrahisi alanında hizmet veren
	H9	Yataklı kurum, ruh sağlığı alanında hizmet veren
	H10	Yataklı kurum, deri ve zührevi hastalıklar alanında hizmet veren
	H11	Yataklı kurum, diğer
ÖZEL	TM	Tıp merkezi
	DM	Dal merkezi
	ÖH	Özel hastane

Kaynak: Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi, Ek-2/A-1, <http://balcali.cu.edu.tr/tr/Belgeler/EK-2A-1.pdf>, (30/12/2018)

Sınıflandırmada yer alan U1 kodu devlete bağlı üniversite hastanelerini (tıp fakültesine sahip, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri) kapsamaktadır. U2 kodu vakıf üniversite hastanelerini (tıp fakültesine sahip, sağlık uygulama ve araştırma merkezleri) kapsamaktadır. U3 kodu, tıp fakültesine sahip devlet üniversiteleri ile afiliye anlaşması bulunan SB hastanelerini, U4 kodu ise tıp fakülteleri bulunan vakıf üniversiteleri ile afiliye anlaşması bulunan özel hastaneleri kapsamaktadır. A1, A1 Dal, A2, A2 Dal, B, C, D, E kodu SB'nın yataklı sağlık tesislerinin rollerinin belirlenmesi ve gruplandırılmasına ilişkin kriterler çerçevesinde isimlendirilmiştir. Bu sınıflandırma, sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurumlarının, sunmuş oldukları hizmetlerin fiyatlandırılması ve kayıt altına alınması amacı ile kullanılmaktadır. SB

tarafından resmî gazetede yayınlanmakta olan Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde düzenlenir.

3.3.1. Verdikleri Hizmetin Türüne Göre Hastaneler

Hastaneler, verdikleri hizmetin türüne göre genel hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal hastaneleri olmak üzere üç ana başlık altında toplanır.

3.3.1.1. Genel Hastaneler

Genel hastaneler ayırt etmeksizin tüm acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır. Genel hastaneler dahiliye, cerrahi, kadın sağlığı ve çocuk sağlığı olmak üzere en az dört uzmanlık alanını bulundurması gerekir.³⁹

Özel hastanelere bağlı genel hastaneleri SB tarafından belirlenen kriterler esas alınarak A Grubu (yatak kapasitesi en az elli, en az beş farklı dahili ve cerrahi uzmanlık alanında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştıran, diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini, bulunduran, ayrıca asgari radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran), B Grubu (yatak kapasitesi 30-50 arasında olan, dört farklı dahili ve cerrahi uzmanlık alanında tam gün uzman hekim çalıştıran, birden çok teşhis ve tedavi birimini barındıran, radyoloji, biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarını bulunduran) ve C Grubu hastaneler (yatak kapasitesi 10 – 30 arasında olan, en az üç farklı dahili ve cerrahi dalında uzman hekim çalıştıran, ayakta ve yatarak acil bakım, yoğun bakım, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları olan) üç gruba ayrılmaktadır.⁴⁰ Bu sınıflandırma kamuya, il özel idarelerine, belediyelere,

³⁹ İrfan Şencan, Orhan Koç, O. Gültekin Bayraktar, T.C. SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hastane Roller, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1031,020-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-kriterleridoc.doc?0>, (30/12/2018)

⁴⁰ İzmir Mimarlar Mühendisler Odaları Birliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Genel Hastaneler Md. 6, <http://www.izmimod.org.tr/yasa/ozel-hastane.htm>, (30/12/2018)

üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait olmayan özel hastaneleri kapsamaktadır.

3.3.1.2. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Hastanelerin icra ettikleri fonksiyonlardan birisi de eğitim faaliyetleridir. Bu faaliyet sadece hasta ve hasta yakınlarının hastalıktan korunma ve tedavi sürecinde nasıl davranacaklarını ve rehabilitasyon sürecini nasıl geçireceklerini kapsamakla sınırlı değildir. Özellikle sağlık sektöründe uzman hekim ve ilgili diğer insan gücünün yetiştirilmesinde, hastalık ve tedavi yöntemlerinin araştırılmasında ve bu konuda sağlık personeline eğitim verilmesinde önemli bir görevi eğitim ve araştırma hastaneleri üstlenmiştir.

“Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt poliklinikleri kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir.”⁴¹

Yukarıdaki tanımda, genel hastanelere tedavi hizmetlerinin yanında eğitim ve araştırma fonksiyonu da eklenmiştir. Genel olarak tüm hastaneler, aynı zamanda hizmet alan hastaları ve yakınlarını bilgilendirici, eğitici fonksiyon da icra etmektedir. Eğitim ve araştırma hastaneleri, tıp alanında uzmanlık eğitimi alan uzman hekim adaylarına ve sağlık personeline de öğretim sunmaktadır. Ayrıca sağlık bilimleri ve yan dal alanlarında yapılan araştırma ve geliştirme faaliyetleri için araştırma, uygulama ve destek hizmeti de sunmaktadır.

⁴¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.5/e

3.3.1.3. Özel Dal Hastaneleri

Hastalık yapıcı farklı özellikteki etkenlerin ortaya çıkışı, ihtiyaçlar (organ nakli, kanser tedavisi) ve yeni hastalıkların doğuşu, yaygınlaşması, sağlık alanında yeni teknik ve cihazların ortaya çıkışı, ilgili alanda uzmanlaşmayı ve sağlık hizmeti vermeyi daha da önemli hale getirmiştir. Tedavi sürecinde özellikle belirli bir yaş, organ ve uzmanlık alanına yoğunlaşma ihtiyacı kaçınılmaz olmuştur.

“Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler, laboratuvar ile acil ünitesi bulunan veya uzmanlık dallarının gerektirdiği bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren en az on hasta yatağı bulunan özel hastanelerdir. Bu Yönetmelik ile belirlenmeyen dal hastanelerinin acil ünitelerinin taşınması gereken asgarî standartlar ve laboratuvar hizmetleri Komisyonun görüşü alınarak belirlenir ve Bakanlıkça ayrıca yayımlanır.”⁴²

Özel dal hastaneleri, “Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.”⁴³ SB, 2016 yılına ait dallara göre hastane ve yatak sayıları aşağıdaki Tablo 4’de gösterilmiştir.

⁴² Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 21.10.2006, Sayı: 26326, md.7.

⁴³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.5/d

Tablo 4. Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları, Türkiye, 2016

Dallar	Hastane	Yatak
Genel Hastane	1.385	196.951
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	31	5.549
Göz Hastalıkları Hastanesi	27	623
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	20	2.943
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	14	3.668
Pskiyatri Hastanesi	12	4.352
Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	5	632
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	4	1307
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	436
Meslek Hastalıkları Hastanesi	3	298
Onkoloji Hastanesi	2	816
Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	33
Lepra Hastanesi	1	34
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	75
Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	1	54
Toplam	1.510	217.771

Kaynak: T.C. SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2016, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2017, s. 102, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, (31/12/2018)

Özel dal hastanelerine cinsiyet açısından kadın ve doğum hastaneleri, belirli bir organ grubu açısından kalp damar, böbrek, kemik ve diş hastaneleri, belirli bir hastalık grubuna göre onkoloji hastaneleri, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi hastaneleri, ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri, belirli bir yaş grubuna göre ise çocuk hastaneleri örnek olarak gösterilebilir. Özel dal hastanelerinde acil servis bulundurma zorunluluğu vardır.

3.3.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Hastanelerin mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğu veya ait olduğu kurum ve kuruluşların vasıflarına neler olduğuna dair yapılan sınıflandırmalardır.⁴⁴

⁴⁴ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 113

Kamu hizmeti niteliğinden dolayı, en büyük ve yaygın sağlık hizmeti sunucusu kamu kurum ve kuruluşlarıdır. 2017 yılına ait, hastanelerin bağlı olduğu kurum ve kuruluşlara göre dağılımı aşağıdaki Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. İBBS-1’e ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, 2017, Türkiye

Bölge Adı	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	54	16	168	238
Batı Marmara	54	4	21	79
Ege	118	7	69	194
Doğu Marmara	80	4	51	135
Batı Anadolu	73	13	52	138
Akdeniz	81	8	88	177
Orta Anadolu	72	4	23	99
Batı Karadeniz	96	3	20	119
Doğu Karadeniz	67	1	11	79
Kuzeydoğu Anadolu	52	2	5	59
Ortadoğu Anadolu	54	3	16	73
Güneydoğu Anadolu	78	3	47	128
Türkiye	879	68	571	1.518

Kaynak: T. C. SB Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, Sayı 6, 28.09.2018, s. 3, [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0, \(31/12/2018\)](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0, (31/12/2018))

3.3.2.1. Kamu / Devlet Hastaneleri

Kamu hastaneleri, devlete direk ya da dolaylı olarak bağlı olan hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Kamu hastaneleri ülkemizde, SB bağlı olarak kamu hastaneleri genel müdürlüğü bünyesinde teşkilatlanmış ve organize olmuştur. Devletin sağlık hizmetleri sunumunda mevzuat ve çalışma şekli konusunda gerek belirleyici olması gerekse hizmet sunucu olarak sorumlu olması kaçınılmazdır. Sürdürülebilir, yaygın, adil, sosyal ve uygun maliyetli hizmet sunmak görevi edinen kamu kurumları, bu hizmetin ifası için her türlü sağlık hizmetini vermektedir. Bireylerin sağlığını

güvence altına almak ve bu yönde harcamalarda bulunmak devletin asli görevlerindendir.

Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri Ve Görevleri Hakkında Yönerge) Kamu hastaneleri, ilgili genel müdürlüğe bağlı olarak organize edilmiştir.⁴⁵

SDP kapsamında 2003 yılından başlayarak bir dizi reform gerçekleştirilmiştir. Daha kaliteli, çağdaş, ulaşılabilir, adil ve hakkaniyet esaslı olarak yüksek maliyetli sağlık hizmetini sürdürülebilir bir finansman modeli ile sunmayı amaçlayan program yoluyla;⁴⁶

- Sağlık Bakanlığının idari ve fonksiyonel olarak yeniden yapılandırılması, daha etkin, denetleyen ve belirleyici bir yapıya kavuşturulması
- Tüm topluma yayılmış, kaynakların etkin kullanıldığı ve hedefinde müşteri (hasta) memnuniyeti olması
- Etkili bir iletişim için tüm sosyal mecraların kullanılması, e-devlet vb. dijital sağlık bilgi sisteminin kurulması ve etkinliğinin sağlanması
- Temel sağlık hizmetlerinin daha güçlü olması, Aile Hekimliği Sistemi uygulamasına geçilerek etkin ve kademeli hasta sevk zincirinin kurulması, yersiz ve gereksiz yığılmaların engellenmesi, sağlık hizmeti sunan kurumların mali ve idari özerkliği kazanması
- Etkili ve alanında uzman insan gücü oluşturulması

⁴⁵ Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19148,663-sayili-saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslarinin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-khk-degisiklik-islemis-hali-15082017-khk-694pdf.pdf?0>, (31/12/2018)

⁴⁶ Seher Nur Sülkü, “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları”, T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414, Hermes Matbaacılık, Ankara, 2011, s.6

- Akreditasyon ve kaliteli sağlık kurumlarının varlığı
- SDP'nin daha etkin olmasını sağlayacak Genel Sağlık Sigortasının (GSS) toplumun tümünü kapsayacak şekilde getirilmesi amaçlanmıştır.

SDP ile SGK, BAĞKUR hastaneleri gibi özerk kamu hastaneleri tek çatı altında toplanarak SB bağlı hale getirilmiştir. Böylece kaynak kullanımı tüm hastalar için verimli, kaliteli ve adil olması hedeflenmiştir. Kamu hastanelerinin organizasyon yapısı aşağıdaki Şekil 10'de gösterildiği şekilde kurulmuştur.

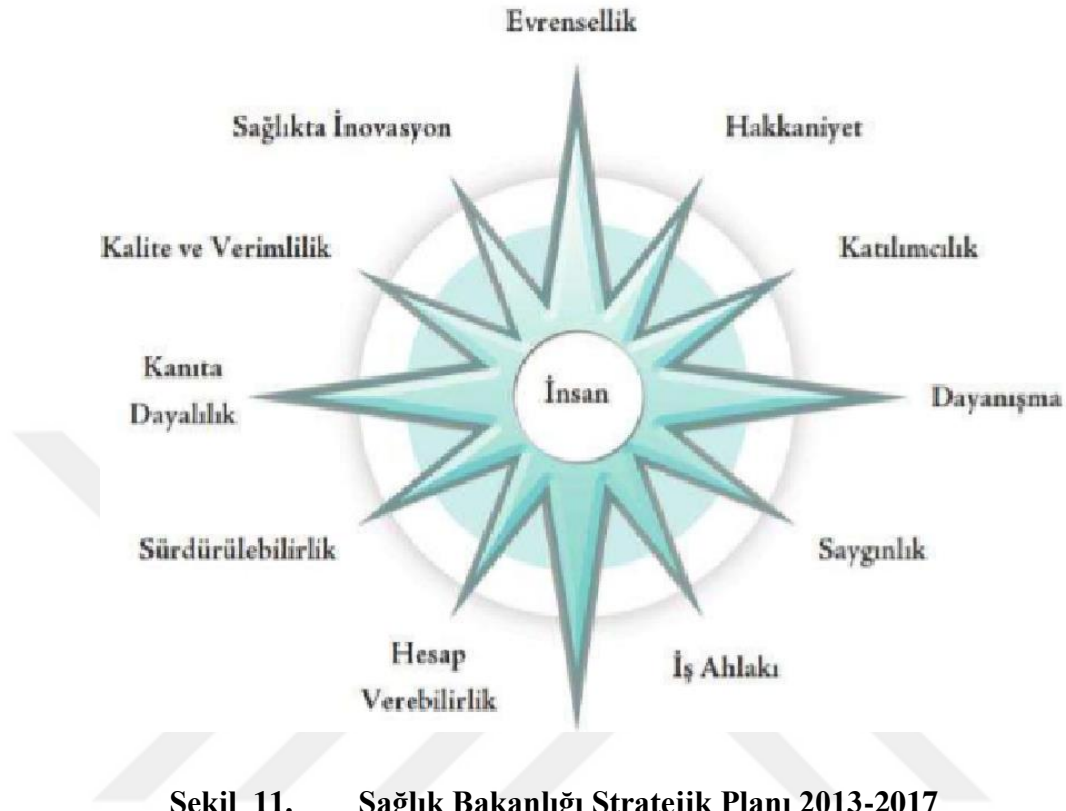


Şekil 10. Kamu Hastanelerinin Örgütlenme Biçimi

Kaynak: Barış Ekinci, Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2015, s.13

2006 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda değişiklikler yapılmış, 2013 yılında KÖİ (Kamu ve Özel sektör İşletmelerinin ortak hizmet ve ürünlerinin birlikte geliştirildiği, risklerin dağıtıldığı ve üretim/yatırım maliyetlerinin

paylaşıldığı, belirli bir süre veya kalıcı şekilde ortaklık yapıldığı model) son şekliyle uygulamaya alındı. ⁴⁷ Bu plan aşağıdaki Şekil 11’de yer aldığı gibi belirlenmiştir.



Şekil 11. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017

Kaynak: Kirstin Öztürk, Hanife Billerlioğlu, a.g.e, (31/12/2018)

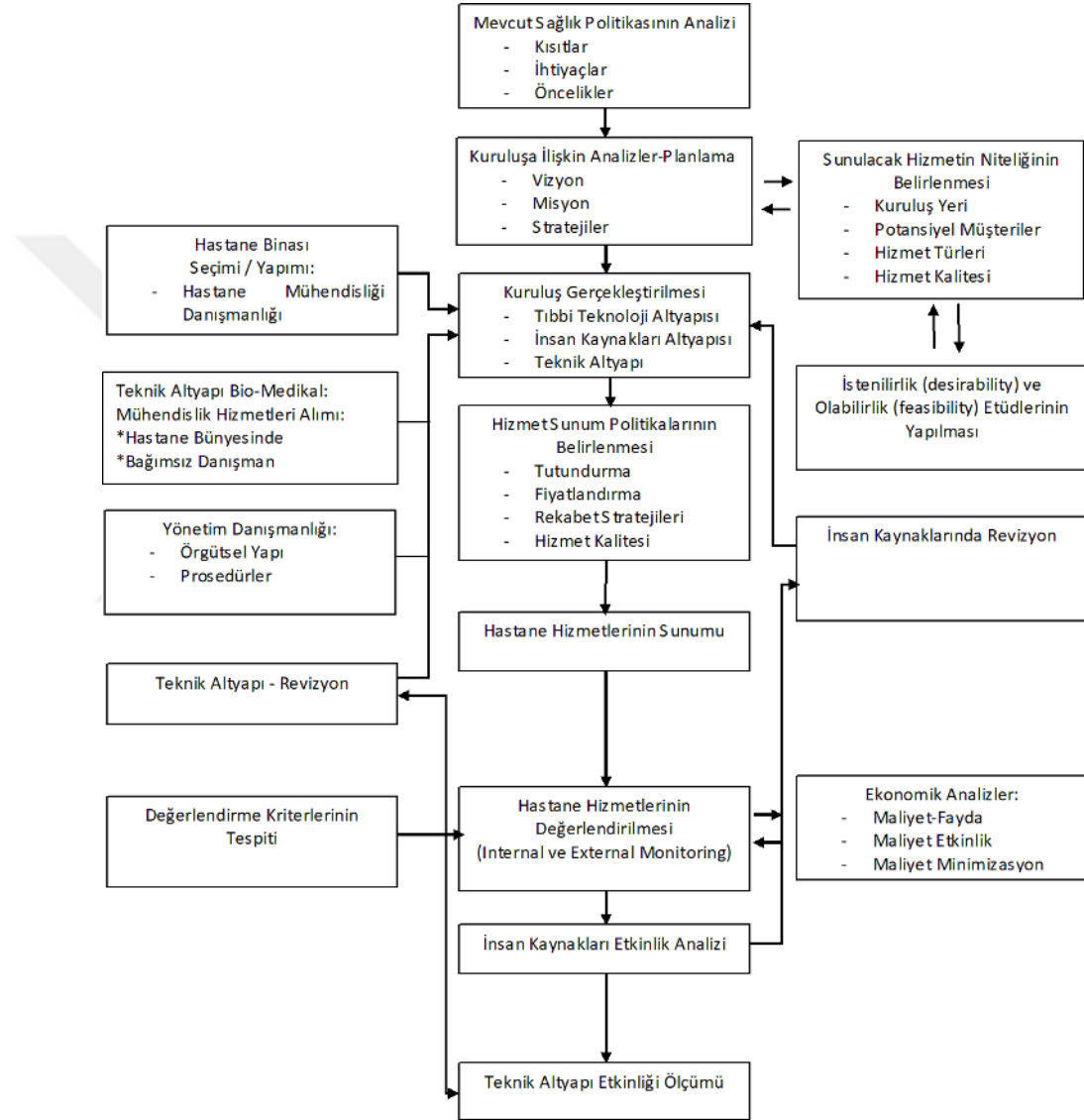
9.Mart.2013 tarihinde gündeme gelen Şehir Hastaneleri projesi, SB tarafından 6428 Sayılı KÖİ Modeli ile sağlık tesislerinin kurulması, revizyonu ve işletmeye alınması yolu ile Şehir Hastaneleri projeleri hayata geçmiştir. Bu modelle hem sağlık çalışanlarının çalışma şartlarında hem de sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve hasta memnuniyetinin arttırıldığı yönde değişim yaşanmıştır. ⁴⁸

⁴⁷ Kirstin Öztürk, Hanife Billerlioğlu, Şehir Hastaneleri Yönetim ve İşletim Modeli, TÜBİTAK–TÜSSİDE, s.1, http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf, (31/12/2018)

⁴⁸ Mehmet Atasever, Mehmet Gözlü, Mehmet Merve Özaydın, Hasan Güler, (Eds.), Atasever Mehmet, “Şehir Hastaneleri Araştırması”, Sağlık-Sen, EVOS Basım ve Yayın, Ankara, 2018, s.10

3.3.2.2. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, gerçek kişi ya da özel kuruluşlar tarafından inşa edilen ve/veya işletilen sağlık kuruluşlarıdır. Özel hastanelerin kuruluş ve hizmet organizasyonu, ilgili süreçleri, faktörlerini ve ilişkileri içerecek şekilde aşağıdaki Şekil 12’de gösterilmiştir.



Şekil 12. Özel Hastane Kuruluş ve Hizmet Organizasyonu

Kaynak: Sevgi Kurtulmuş, a.g.e, s. 251

Özel hastaneler “*bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir.*”⁴⁹ Sağlık hizmeti bir kamu hizmeti olup sosyal niteliktedir. Özel hastaneler, kamu hastanelerinin aksine birinci önceliği sosyal hizmet sunmak değildir. Kar amacı ile kurulan özel işletmelerden özel hastaneler, sektörde bulunan diğer özel hastanelerle rekabet içerisinde. Bu nedenle sağlık hizmetini en uygun maliyetle ve karlılıkla sunmak için çalışmaktadır. Bu hizmetlerini kamu düzenleyicisi olan devletin koymuş olduğu ve denetlediği mevzuata uygun olarak gerçekleştirir.⁵⁰ Özel hastaneler, özel hastaneler yönetmeliği çerçevesinde SB’nın onayı ile kurulur, kontrol ve denetiminden SB sorumludur.

2010 yılına gelindiğinde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), özel hastanelerin sundukları hizmet karşılığında hastalardan almış oldukları fark ücretlerini belirlemek amacıyla özel hastaneleri gruplara ayırmıştır. Sunmuş oldukları hizmetin kalitesi, hizmet çeşitliliği, yatak kapasiteleri ve sınıfına göre A, B, C, D ve E olmak üzere beş gruba ayırmıştır. Bu hizmet gruplarına göre alacakları fark ücretleri belirlenmektedir.⁵¹

Aşağıdaki Tablo 6’da görüleceği üzere özel hastaneler, sektör içerisinde, kurum sayısı, yatak sayısı ve nitelikli yatak sayısı açısından önemli bir konuma sahiptir. Bu sayı her geçen yıl artmaktadır.

⁴⁹ Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 27/03/2002 Sayı: 24708 md.5.

⁵⁰ Mehtap Tatar, “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara, 1994, Sayı 4, s. 15

⁵¹ Seher Nur Sülkü, a.g.e, s. 11

Tablo 6. Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)

NO	KURUM TÜRÜ	KURUM SAYISI	YATAK SAYISI	2015 Yatak Doluluk Oranı (YDO)	2014 YDO	2013 YDO	NİTELİKLİ YATAK	POLİKLİNİK ODASI	Onbin Kişiye Düşen Yatak
1	TKHK	707	123.242	71	72	70	55.274	28.858	16
2	THSK	177	1.788	70	1	1	584	630	0,3
3	SB TOPLAM	874	125.030	70	71	69	55.263	29.488	16,3
4	ÜNİVERSİTE	70	36.867	80	77	74	19.516	7.311	4,7
5	ÖZEL	560	44.260	64	60	55	30.640	13.765	5
6	TOPLAM	1.514	206.157	70	70	67	106.119	50.564	26,3

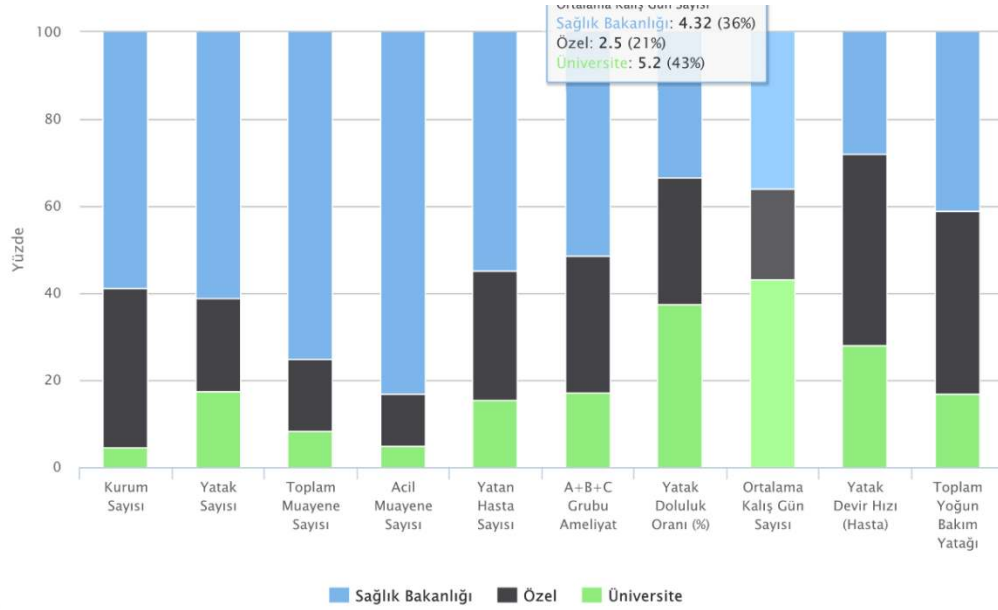
Kaynak: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015), <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

Yukarıdaki Tablo 6’da detayı görüleceği üzere, 2015 yılı Aralık Ayı sonu verilerine göre 70 adet üniversite hastanesi hizmet vermekte olup, YDO %80, nitelikli yatak sayısı 19.516, poliklinik odası 7.311, on bin kişiye düşen yatak sayısı 4,7 dir.⁵² 2017 yılı itibariyle üniversite hastanelerinin nitelikli yatak sayısı 22.639 adet olup, toplam içerisindeki payı %63,8 gibi yüksek bir orana sahiptir. Kişi başı hekime müracaat sayısı 38.963.933, yoğun bakım yatak sayısı 5.865, toplam yatak sayısı 41.324, toplam personel sayısı 141.085, hastane sayısı 68 olmuştur.⁵³

Aşağıdaki Grafik 1’de de görüleceği üzere özel hastaneler, hastane performansına ait genel hizmet bilgileri açısından da sektörde önemli bir yere sahiptir. Acil ve muayene hizmetleri özel hastanelerin yaygınlığı ve maliyet unsuru dikkate alınarak hasta başvurularında daha az tercih edilmesine karşın kurum sayısı, yatan hasta sayısı, ameliyat sayıları, toplam yoğun bakım yatak sayısı açısından iyi performansa sahip oldukları görülmektedir.

⁵² Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, a.g.e, (31/12/2018)

⁵³ Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, saglik-istatistikleri-yilligi-haber-bultenipdf.pdf, 29.09.2018, Sayı 6, ss. 3-8, (31/12/2018)



Grafik 1. 2016 6 Aylık Genel Hizmet Bilgileri

Kaynak: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, 2016 6 Aylık Genel Hizmet Bilgileri, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

3.3.2.3. Üniversite Hastaneleri ve Afiliye Anlaşmaları

Üniversite hastaneleri, sağlık hizmeti sunum amacı taşıyan, eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunan sağlık kurumlarıdır. Hizmetlerin ücretlendirilmesinde üniversite hastanesi statüsü esas alınır. Üniversite hastanelerinde sağlık hizmetleri, klinik ve poliklinik hizmetleri, ameliyat, acil servis, yoğun bakım ünitesi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Yardımcı tıp hizmetleri kategorisinde bakteriyoloji laboratuvarı, hematoloji, biyokimya laboratuvarı, radyoloji, patoloji, eczane, diyetetik ve sosyal hizmetleri sayabiliriz. Her bir klinikten sorumlu bir uzman ve anabilim dalı başkanı ve laboratuvar, poliklinik şefleri sorumluluğunda hizmet verilmektedir. Tüm organizasyon hastane yönetimi ve üniversite yönetimi ile koordineli çalışmaktadır.⁵⁴

Üniversite hastanelerinde fonksiyonlarını icra edebilmesi amacı ile farklı komite ve kurullar kurulmuştur. Bu komite ve kurullar hastanelerin fonksiyonlarına,

⁵⁴ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 209

büyükliklerine, eğitim ve yönetim politikalarına göre farklılık gösterir. Bu kurullara örnek olarak; “*Hastane Eğitim Öğretim Kurulu*”, “*Hastane Etik Kurulu*”, “*Sağlık Kurulu*”, “*Satın alma Komisyonu*”, “*Muayene ve Tesellüm Komisyonu*”, “*Enfeksiyon Komitesi*”, “*Kalite Kontrol Komitesi*”, “*Sağlık Kayıtları Komitesi*”, “*Transplantasyon Komitesi*” ’ni sayabiliriz.⁵⁵

Üniversite hastaneleri, ülkemizde hekim yetiştiren tıp fakültelerinin, vermiş oldukları eğitimleri uygulama kuruluşlarıdır. Bu yapının Türk sağlık sisteminde önemli ve vazgeçilmez bir yeri vardır. Zira üniversite hastaneleri, ileri derecede sağlık bilgi ve teknolojilerini kullanarak hizmet üretmelerinden dolayı hastalar ve toplum nazarında olumlu bir algısı mevcuttur. Üniversite hastaneleri tıp alanında eğitim, araştırma ve alınan eğitimlerin uygulamasına imkân tanıyan yapısı ile öne çıkmaktadır. Alanla ilgili diğer kurum ve kuruluşlar, üniversite ve araştırma kuruluşları, üniversitelerin fakülte ve yüksekokulları ile iş birliği yapması, hekim ve uzman sağlık personelinin yetişmesi için eğitim ve uygulama sahası açması, kaliteli hizmet üretimi ve gelişimi açısından son derece önemlidir. Üniversite hastanelerinin temel iki amacı bulunmaktadır. “1. Hekim yetiştirmek üzere öğrencilere tıp eğitimi verilmesi ile uzman hekim yetişmesine imkan tanınması ile alanında araştırma ve eğitim hizmeti veren hekimlere imkan sunmasıdır”. 2. Sağlık hizmetinin hastalara sunulması faaliyetleridir”.⁵⁶ Bu amaçlara hizmet edebilmek için üniversite hastanelerinin dört tane kuruluş amacı vardır.

“a) Hekim ve uzman hekim yetiştirmek üzere eğitim vermek

b) Araştırma ve geliştirme faaliyetleri için ortam sağlamak

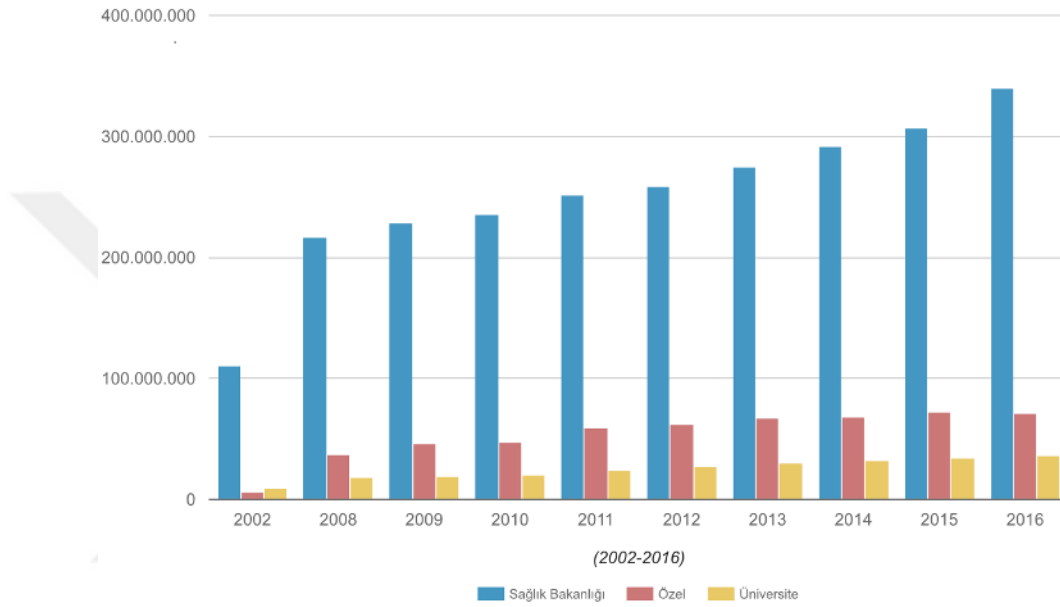
c) Daha sağlıklı ve kaliteli hayat için araştırma, geliştirme ve uygulama imkanı sunmak

⁵⁵ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, ss.215-218

⁵⁶ H. Ömer Tontuş, Üniversite Hastaneleri, SATURK, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf>, (31/12/2018)

d) Kuruluş amaçları ile uyumlu olarak diğer tüm kurum ve kuruluşları ile işbirliği yapmak ve koordineli çalışmaktır.”⁵⁷

Aşağıdaki Grafik 2’de detayı görüleceği üzere üniversite hastaneleri, her yıl artan oranda hasta muayene hizmeti vermiştir.



Grafik 2. 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları

Kaynak: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

Üniversite hastaneleri, sağlık hizmeti çerçevesinde toplumu sağlıklı bir hayat sürdürme konusunda bilinçlendirme amacı ile araştırma sonuçlarını yayınlamakta, eğitim ve konferans faaliyetlerinde bulunmakta, dergi, broşür, televizyon programları yapmakta, kitap yayınlamaktadır.

Üniversite araştırma hastaneleri, “yükseköğretim kurumu” niteliği taşımalarından dolayı, uygulama ve araştırma merkezi niteliği taşıyan bu yapı üniversitenin rektörüne bağlı çalışmaktadır. Araştırma hastanesi yöneticileri bu organ tarafından atanıp, denetlenir. Aynı zamanda araştırma ve uygulama hastaneleri,

⁵⁷ H. Ömer Tontuş, a.g.e, (31/12/2018)

ayaktan ve yataklı sağlık hizmeti sunan birer hastane hüviyetinde bulunmaktadır. Üniversitelerde uygulama ve araştırma merkezleri, üniversitelerin teklifi ve yüksek  ğretim kurulunun izin vermesi ile kurulur.

Üniversite hastaneleri doğrudan SB'na bağlı hastaneler olmamakla birlikte, vermiş oldukları hizmetleri yürürlükte olan ‘‘yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine’’ ile sağlık hizmetini düzenleyen diğer mevzuata göre vermek durumundadır.⁵⁸

Afiliye tanımı, SB'na bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanımı ve iş birliği yapmasını ifade etmektedir. Birlikte kullanım; SB'na bağlı sağlık tesisleri, tıp ve diş hekimlikleri alanlarında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim, araştırma-geliştirme ve sağlık hizmetleri sunumu için işgücü, finansal kaynak, teknik teçhizat ve donanım, bina ve diğer kaynakların birlikte kullanımını ifade etmektedir. Iř birliği; SB ve bağlı kurum ve kuruluşların sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimlerinin görevlerini ve hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde yürütmesi için ortak amaç ve faydalarının gerçekleştirilmesi için döner sermaye ve b   eleri ayrı olmak üzere sağlık hizmetlerinin arzını, eğitim, araştırma-geliştirme, halk sağlığını geliştirme ve kurumlar arası yapılacak anlaşma ve protokol çerçevesinde yardımlaşma, çalışma ve hareket etmelerini ifade etmektedir.⁵⁹

Birlikte kullanım için anlaşma yapılan sağlık kurumları, SB tarafından ilgili yönetmelik hükümleri saklı olmak kaydı ile SB'nın tabi olduğu mevzuat çerçevesinde işletilir. Birlikte kullanılan sağlık tesisinin başhekimisi,  niversitenin de görüşü alınarak atanır ve bundan sonra işlemler SB'nın tabi olduğu ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülür.⁶⁰

⁵⁸ H. Ömer Tontuş, a.g.e, (31/12/2018)

⁵⁹ Sağlık Bakanlığına Ait Kurum Ve Kuruluşlar I  Devlet  niversitelerinin I gili Birimlerinin Birlikte Kullanımı I e Işbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 16.06.2017, Sayı: 30098, md.4/c., 4/f.

⁶⁰ Sağlık Bakanlığına Ait Kurum Ve Kuruluşlar I  Devlet  niversitelerinin I gili Birimlerinin Birlikte Kullanımı I e Işbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 16.06.2017, Sayı: 30098, md.9/(1).

“Akademik afiliasyon” olarak adlandırılan bu konuda amaçlanan, farklı kurumların eğitim konusundaki farklı görüşlerini, bakış açılarında uyum sağlamak, bilgi, belge ve deneyim paylaşmak, hastaların faydasına en iyi şekilde kullanılmasını mümkün hale getirmektir.⁶¹ Bu işlemler Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum Ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında 16.Haziran.2017 tarih 30098 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik kapsamında yürütülmektedir.

Sağlık kurumlarında afiliye olmayı gerektiren başlıca faktörler aşağıdaki Tablo 7’de detaylı görüleceği üzere; sağlık işletmesinin büyüme durumu ve stratejisi, örgütsel faktörler, finansal durumu, hizmet kalitesi, ulaşılabilirliği ve kalifiye iş gücünü çekememesi ve operasyonel faktörlerdir.

⁶¹ Ali Özyurt, Sema Anak, Pemra Ünalın, Arzu Uzuner, Pınar Topsever, Erdem Birgöl, Raşit Tükel, “Afiliasyon Projesi: Sağlık Kurumları Arasında İdeal Bir “Afiliasyon Programı” Nasıl Olmalı? “, XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1.Baskı, Ankara, 2006, s.47

Tablo 7. Sağlık Kurumlarında Afiliye Olmayı Gerektiren Faktörler

Faktörler	Afiliye Olmayı Gerektirebilecek Durumlar
Büyüme	-Yapılan stratejik yatırımlara rağmen, pazar payının korunamaması ya da büyümemesi -Mevcut pazar alanındaki rakiplerin hizmet sunum alanında daha agresif olması ve buna karşı ilgili hastanelerin etkili cevap verememesi
Örgütsel	-Hekimlerin ağırlıklı olarak diğer sağlık kurumlarını tercih etmesi -Alanında uzman ve deneyimli hekimlerin rakip işletmelere geçmesi -Söz konusu hastanenin sağlık insan gücü temininde sorunlar yaşaması
Finansal	-Sağlık kuruluşunun uzun dönemli finansal tahminlerin olumsuz görünmesi -Hastanenin önemli bir projeyi gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu sermaye ihtiyacını sağlayamaması
Klinik	-Hastanenin hizmet kalitesi; rakiplerinkinin gerisinde kalması ve bunun geliştirilememesi -Hastanelerin kamusal misyonunun yerine getirebilmesinin aracıları olan hekimlerin söz konusu sağlık kurumuna çekilememesi -Hastaneye olan erişimin yetersiz olması -Hastanenin hizmet hattında ihtiyaç duyduğu temel kaynaklara istediği ölçüde erişememesi
Operasyonel	-Hastanenin karlılığı sağlamak ya da arttırmak için ölçek ekonomisinden yararlanma isteği -Çalışanların sunduğu sağlık hizmetine karşılık aldıkları ücretleri yetersiz bulması nedeniyle kurumda tutulamaması ya da yeni kişilerin işe alınmasından yana zorluklar yaşanması -Hastanede çalışan devir hızının kabul edilebilir sınıırın üstünde olması ve buna çözüm bulunamaması

Kaynak: Cuma Songur, Ahmet Babacan, Sağlık Hizmetlerinde Afiliasyon ve Mali Yönetim Üzerine Etkisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Yönetim ve Akademik Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, Balıkesir, 2016, s. 92, [https://www.academia.edu/31629727/SA%C4%9ELIK_H%C4%B0ZMETLER%C4%B0NDE_AF%C4%B0L%C4%B0ASYON_VE_MAL%C4%B0_Y%C3%96NET%C4%B0M_%C3%9CZER%C4%B0NE_ETK%C4%B0S%C4%B0_\(01/01/2019\)](https://www.academia.edu/31629727/SA%C4%9ELIK_H%C4%B0ZMETLER%C4%B0NDE_AF%C4%B0L%C4%B0ASYON_VE_MAL%C4%B0_Y%C3%96NET%C4%B0M_%C3%9CZER%C4%B0NE_ETK%C4%B0S%C4%B0_(01/01/2019))

Afiliye sağlık kuruluşları ile amaçlanan; sağlık sektörüne daha nitelikli iş gücü yetiştirmek, yeni bilgiler geliştirmek ve ulaşmak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak, hizmet maliyetini en aza indirmek, tüm alanlarda iyileştirmede bulunarak sağlık çalışanlarının gelişimini sağlamak ve üniversite sağlık kuruluşlarının yönetim, eğitim ve işletme çalışanlarının iş yüklerini azaltmaktır.⁶²

3.3.2.4. Vakıf ve Dernek Hastaneleri

Medeniyetimizde vakıf ve dernekler önemli bir yere sahiptir. Kültürümüzün vazgeçilmez bir unsuru haline gelen bu yapı, sosyal hayatımızı düzenlemekte, yardımlaşmayı ve paylaşımı sağlamaktadır. Bu nedenlerle geniş bir faaliyet alanına

⁶² Cuma Songur, Ahmet Babacan, a.g.e, ss. 92-93

sahiptir. Özellikle vakıf müesseselerimiz yüzyıllar boyunca, ihtiyaç sahiplerine maddi ve manevi yardımda bulunmak ücret almadan tedavi ve ilaç giderlerini karşılamak, hastane, poliklinik, laboratuvar, huzur evi, çocuk yetiştirme yurdu açmak sureti ile önemli görevler icra etmiştir. Medeni kanunumuzda vakıflarla ilgili aşağıdaki hüküm yer alır.

“Vakıflar, gerçek veya tüzel kişilerin yeterli mal ve hakları belirli ve sürekli bir amaca özgülemeleriyle oluşan tüzel kişiliğe sahip mal topluluklarıdır. Bir malvarlığının bütünü veya gerçekleşmiş ya da gerçekleşeceği anlaşılan her türlü geliri veya ekonomik değeri olan haklar vakfedilebilir. (İptal üçüncü fıkra: Anayasa Mahkemesi’nin 17/4/2008 tarihli ve E.: 2005/14, K.: 2008/92 sayılı Kararı ile.) Cumhuriyetin Anayasa ile belirlenen niteliklerine ve Anayasanın temel ilkelerine, hukuka, ahlâka, millî birliğe ve millî menfaatlere aykırı veya belli bir ırk ya da cemaat mensuplarını desteklemek amacıyla vakıf kurulamaz.”⁶³

Vakıf ve dernek hastanelerinin sınıflandırması, mülkiyet ve/veya sahipliğinin kaynağına ve finansal kaynaklarına göre yapılmaktadır. Vakıf ve dernek hastaneleri özel hastaneler kategorisinde yer almaktadır.

Vakıfların hastane kurarak hizmeti bedelsiz olarak vermesi halinde, iktisadi işletme sınıfına girmez. Ancak verilen hizmetin sadece masraflarını karşılamak maksadı ile ücret alınması halinde bile iktisadi işletme olarak sayılmaktadır.⁶⁴ Vakıf hastanelerine Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Vakfı’na ait Bayrampaşa Göz Hastanesi örnek gösterilebilir. Dernek hastanelerine İstanbul Esnaf Hastanesi Koruma ve Yardım Derneği’ne bağlı faaliyet gösterip sonrasında 2004 yılında kapanan İstanbul Esnaf Hastanesi örnek olarak gösterilebilir.

⁶³ 4721 Sayılı Türk Medeni Kanun’u, Resmi Gazete Tarih: 08.12.2001, Sayı: 24607, md.101

⁶⁴ Güray Öğredik, Vakıflar Ve Vakıf İktisadi İşletmelerinin Vergi Mevzuatı Açısından İncelenmesi, E-yaklaşım, Mayıs 2005, Sayı 22, s. 1,

<http://www.dengeakademi.com/Files/Article/Guray2005VakiflarV.pdf>, (02/01/2019)

*“Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. (Ek ibare:RG-1/7/2014-29047) Özel hastanede amacı dışında faaliyet gösterilemez.”*⁶⁵

Vakıf hastaneleri, vakıf üniversiteleri tarafından kurulan hastaneler de olabilmektedir. SB tarafından yetki verilen vakıf hastaneleri aşağıdaki Tablo 8’de gösterilmiştir.



⁶⁵ Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 27.03.2002, Sayı: 24708, md.66/h.

Tablo 8. SB tarafından Yetki Verilen Vakıf Üniversitesi Sağlık Tesisleri

SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ ALMAYA HAK KAZANAN VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSLERİ						
SIRA NO	SERTİFİKA NO	SAĞLIK TESİSİ TÜRÜ	SAĞLIK TESİSİ ADI	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	ADRES	TELEFON
1	ST-0018	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Tobb Etü Hastanesi	ANKARA	Yaşam Caddesi No:5 Söğütözü 06510 Ankara	0 312 292 99 00
2	ST-0024	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	İSTANBUL	Merkez Mah. Çukurçeşme Cd. No:51 Gaziosmanpaşa/İstanbul	0 212 615 38 38
3	ST-0026	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama Ve Araştırma Hastanesi	ANTALYA	Saray Mahallesi, Yunus Emre Cd. No:1, 07400 Alanya/Antalya	0 242 510 25 25
4	ST-0064	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Medipol Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama Merkezi	İSTANBUL	Kosuyolu Mahallesi Lambacı Sokak No:2/1 Kadıköy/İstanbul	0 216 544 66 66
5	ST-0100	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi	ADANA	Dadaloğlu Mahallesi 2591 Sokak No:4/A 01250 Yüreğir/Adana	444 9 901
6	ST-0101	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	Beşyol Mahallesi İnönü Caddesi No: 38 Sefaköy Küçükçekmece / İstanbul	444 1 428
7	ST-0113	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	İskenderpaşa Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Cad.) 34093 Fatih / İstanbul	0 212 453 18 69
8	ST-0122	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Özel Medicalpark Göztepe Hastanesi	İSTANBUL	Merdivenköy Mahallesi ES Üzeri 23 Nisan Sokak No:17 34732 Kadıköy/İstanbul	0 216 468 44 44
9	ST-0151	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Biruni Üniversitesi Sağlık Eğitimi Uygulama Ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	Beşyol Mahallesi Eski Londra Asfaltı No:10 Küçükçekmece/İstanbul	444 8 276
10	ST-0220	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi	KONYA	Hocacıhan Saray Saray Caddesi No:1, 42080 Selçuklu/Konya	0 332 257 06 06
11	ST-0221	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	K.T.O. Medicana Hastanesi	KONYA	Akabe Mahallesi Alaaddin Kap Caddesi No:130 Karatay/Konya	444 12 51
12	ST-0284	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Eğitim Ve Araştırma Uygulama Merkezi	İSTANBUL	İçerenköy Mahallesi Hastane Yolu Sokak 4/4/1 34718 Ataşehir / İstanbul	0 216 578 40 00
13	ST-0286	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Özel İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	İSTANBUL	Merkez Mahallesi Abide-i Hürriyet Caddesi No:166, 34381 Şişli/İstanbul	444 0 436
14	ST-0287	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Özel Şişli Florence Nightingale Hastanesi	İSTANBUL	İzzetpaşa Mahallesi Abide-i Hürriyet Caddesi No:164 Şişli/İstanbul	445 0 436
15	ST-0292	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	İSTANBUL	Darüşşafaka Mahallesi Büyükdere Caddesi No:40 Sarıyer/İstanbul	0 212 304 44 44
16	ST-0302	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	Altunizade Mahallesi Kısıklı Caddesi Oymacı Sokak No:7 Üsküdar/İstanbul	0 216 554 1500
17	ST-0309	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Koç Üniversitesi Hastanesi	İSTANBUL	Maltepe Mahallesi Topkapı Davutpaşa Caddesi D-100 Bağlantı Yolu No:4 Zeytinburnu/İstanbul	0 850 250 8250
18	ST-0362	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	İSTANBUL	Gayrettepe Mahallesi Cemil Aslan Güder Sokak No:8 Gayrettepe Beşiktaş /İstanbul	444 04 36
19	ST-0366	VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK TESİSİ	İstinye Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	Aşık Veysel Mahallesi Süleyman Demirel Caddesi No:1 34517 Esenyurt /İstanbul	444 66 23
20	ST-0448	VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi	İZMİR	Bostanlı Mahallesi Caher Dudaş Blv No:175 Karşıyaka/İzmir	0 232 241 10 00
21	ST-0493	VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	İSTANBUL	İçmeler Mahallesi Aydemir Sokak Aydınoğlu Cad. No:2 Tuzla/İstanbul	444 98 63

Kaynak: T.C. SB, SB tarafından Yetki Verilen Vakıf Üniversitesi Sağlık Tesisleri, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27126,vakif-universitesi-saglik-tesisleripdf.pdf?0>, (02/01/2019)

Vakıflar tarafından kurulan üniversite eğitim ve araştırma hastaneleri, özel hastaneler ve sağlık uygulama merkezleri aracılığı ile, kuruluş amaçlarına uygun olarak sağlık hizmeti sunulabilmektedir. Bu hizmetleri, maddi imkânsızlık içerisinde olan hastalar için çok düşük ücretle veya belirli bir bütçe dahilinde ücretsiz olarak sunulabilmektedir. Ayrıca bu kuruluşlar yardıma muhtaç çevre ülke vatandaşlarına da, ülkeler arasında yapılan uluslararası sözleşmeler kapsamında sağlık hizmeti

vermektedir. Sağlık hizmetleri sunumu yalnızca ülkemiz vatandaşları ile sınırlı değildir. Son yıllarda gittikçe önemi artan sağlık turizmi kapsamında, yurt dışından gelen hastalara sağlık ve konaklama hizmeti de verilmektedir. Bu hizmetler, ilgili ülkenin vatandaşlarınca bireysel olarak alınabildiği gibi, ülkeler arasında yapılan sağlık iş birliği protokol ve sözleşmeleri kapsamında sunulabilmekte, ilgili ülkelerin sağlık giderlerini ödeme garantisi kapsamına alınabilmektedir. SB sağlık turizmi kapsamında, vakıf kurumlarına ait genel hastanelere ve üniversite eğitim ve araştırma hastanelerine, belirlenen kriterleri dikkate alarak yetki vermekte ve ilan etmektedir.

3.3.2.5. Azınlık Hastaneleri

Azınlık hastaneleri, Türkiye’de yaşamakta olan gayr-i müslim vatandaşların cemaat vakıf ve derneklerinin kurmuş olduğu ve işlettiği hastanelerdir. Özel hastaneler sınıfında yer almakta olup, SB denetim ve iznine tabi olarak faaliyetlerini sürdürür. Halen aktif olarak çalışan Surp Agop, Balıklı Rum ve Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi azınlık hastanelerine örnek olarak gösterilebilir.

3.3.3. Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler

Hastaların yatış süresi hesabında hastanın hastanede yatarak kaldığı günlerin toplamı dikkate alınır. Hastaneler, bu süre dikkate alınarak kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olmak üzere iki gruba ayrılırlar.

Hastaneler, ortalama yatış süreleri bakımından akut ve kronik bakım hastaneleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut bakım hastaneleri tanımı, genelde 30 gün ve daha az yatarak tedaviyi gerektiren sağlık hizmetini veren hastaneler için kullanılmaktadır. Kronik bakım hastaneleri ise 30 günden daha fazla süre ile tedaviyi gerektiren sağlık hizmeti sunmaktadır. Akıl ve Ruh sağlığı hastaneleri, tüberküloz tedavi hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir.⁶⁶

Bir başka bakış açısı ile ayakta tedavi hizmeti sunan sağlık merkezlerini yatış süresine göre hastanelerin sınıflandırılması kategorisine ekleyebiliriz. Bu sınıfta yer

⁶⁶ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 114

alan sağlık kurumları günü birlik hizmet sunmakta ya da hastayı kritik sağlık durumlarını izlemekte veya takip etmektedir.⁶⁷

3.3.4. Hasta Yatak Sayısına Göre Hastaneler

Yataklı sağlık hizmeti sunmak, hastanelerin önemli bir fonksiyonudur. Hastalıkların nitelikleri ve hastaların genel sağlık tablosu, uygulanan tedavi yöntemleri, kullanılan medikal cihazların teknolojik özellikleri, sağlık personelinin yetkinlikleri hastaların hastanede kalış sürelerini doğrudan etkilemektedir. Ülkenin nüfus yoğunluğu, insanların yaşı ve diğer demografik özellikleri, trafik kazaları yoğunluğu ve doğal afetlerin olması, salgın hastalıklar ve mevsim şartları da yataklı tedavi talebini arttırmaktadır.

Hastane büyüklüğünü belirlemede, personel sayısı, finans yapısı, yatak sayısı, yatak günü sayısı hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan parametrelerdir. Bunlar içerisinde en çok kullanılan ve ne çıkan ise hasta yatak sayısıdır.⁶⁸ Hastaneler yatak kapasitelerine göre sınıflandırıldığında; 25, 50, 100, 200, 400, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılır.⁶⁹

3.3.5. Akreditasyon Durumlarına Göre Hastaneler

Hastanelerin belirlenen hizmet kalitesi, teçhizat ve süreçlerin yönetimi, belge bilgi ve kayıt sisteminin etkinlikleri dikkate alınarak oluşturulan standartları sağlayıp sağlamadığı ve sağlama düzeylerini dikkate alınarak akreditasyona tabi tutulmaktadır. Buna göre akredite edilen ve akredite edilmemiş hastaneler olarak iki gruba ayrılırlar.

Ülkemizde 2015 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. Bu kurum aracılığı ile Sağlık Bilimi ve Teknolojisi alanlarında bilgi üretme, standartlar belirleme, serbest rekabet ortamı içerisinde şeffaf ve eşitlik ilkesi

⁶⁷ Ata Kurumsal Danışmanlık, “Türkiye’deki Hastane Tipleri ve zellikleri Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler”, <https://www.atakurumsal.com/turkiyedeki-hastane-tipleri-ve-ozellikleri/>, (03/01/2019)

⁶⁸ şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 114

⁶⁹ Mahmut Akbolat, a.g.e, s.17

etrafında bilimsel araştırma yaparak bilgiyi ürün haline dönüştürme, üniversite ve sanayi iş birliği sağlama ve sürdürülebilir kalkınma amaçlanmaktadır.⁷⁰

Ülkemizde hastanelerin akreditasyonunu sağlayacak ve bu amaçla denetleyecek bir kurum olmaması nedeni ile bu hizmet yurt dışından sağlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından ortaya konan standartlar dikkate alınarak diğer ülke hastanelerinin akreditasyonunu yapmak üzere Joint Comission International (JCI) kurulmuş ve akreditasyon çalışmaları yapmaktadır. Bunun dışında Avustralya ve Kanada'da da yaygın olarak kullanılmak üzere akreditasyon kuruluşları mevcuttur. Özellikle finansman, dış kaynak sağlama ve yatırım fonu çekme yönünden, hastanelerin akredite edilmesi önemlidir. Ayrıca yabancı hastaların akredite olmuş hastaneleri tercih etmesi nedeni ile sağlık turizmi açısından önem kazanmıştır. Akredite olmak sağlık kurumlarına prestij ve ayrıcalık da sağlamaktadır.⁷¹

⁷⁰ Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, <https://www.tuseb.gov.tr/hakkimizda>, (01/01/2019)

⁷¹ Müge Bulakbaşı, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, <https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Hastane-Yönetimi-ve-Organizasyonu.pdf>, (01/01/2019)

4. HASTANELERİN HUKUKİ DAYANAKLARI

Sağlık hizmetlerinin, hizmetin gereklerini sağlayabilecek nitelikte olması halinde verilebilir. Bu hizmetlerin en kapsamlı şekilde verildiği kuruluşlar hastanelerdir. Hastaneler ulusal ve uluslararası kanun, beyanname, sözleşme, antlaşma ve ilgili diğer mevzuat çerçevesinde yürütülür. Hastaneler bahsi geçen mevzuat çerçevesinde ilgili SB ve diğer kamu kurumlarının izni, gözetimi ve denetimine tabidir.

4.1. Kamu Hastanelerinin Kuruluş Gerekçeleri

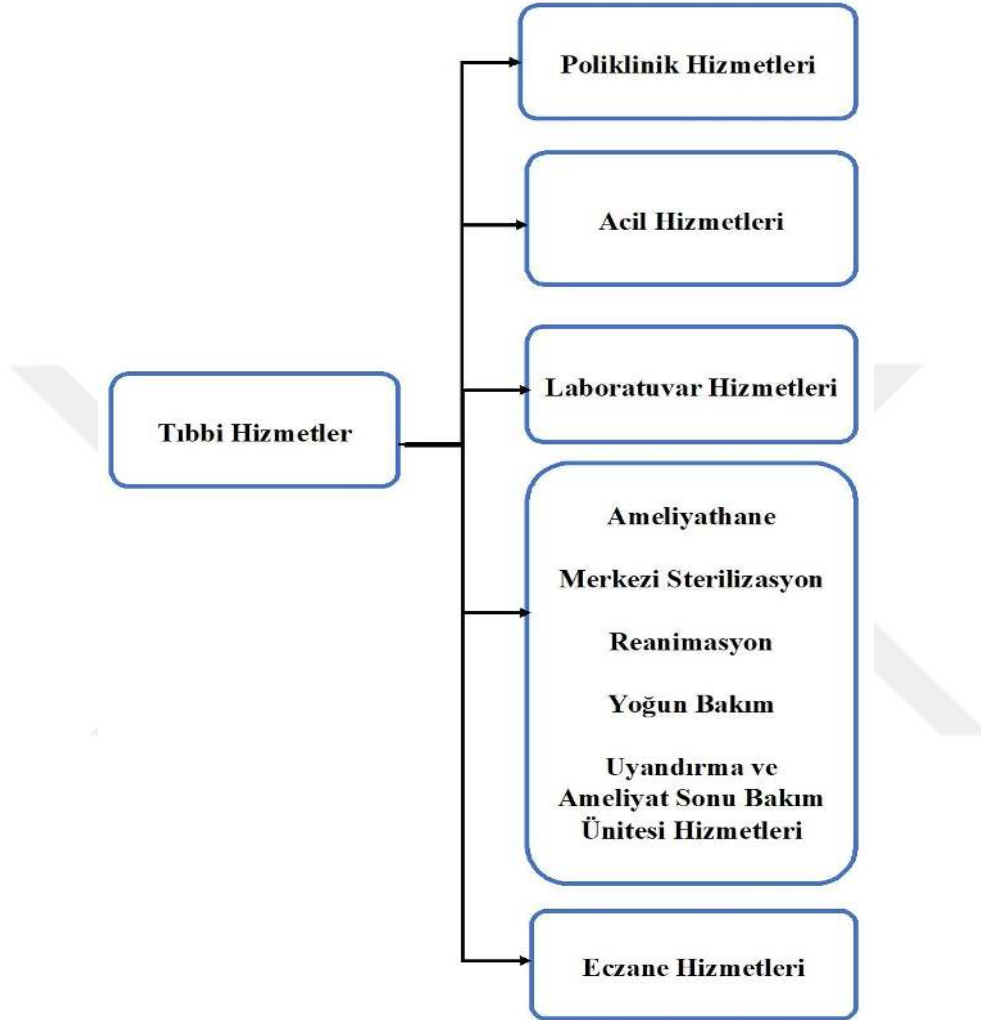
Sağlıklı olma hakkı ve bu hakkın korunması, devamlılığının sağlanması tüm canlıların en tabii hakkıdır. İnsan hakları beyannamesinde açıkça belirtildiği üzere *“Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.”*⁷² Uygun sağlık ortamının sağlanması, sağlık hizmetlerinin sunulması ve vatandaşlarının refah seviyesinin yükseltilmesi için çalışılması devletin asli görevlerindendir. Anayasamızın 60. Maddesinde yer alan *“Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar”*⁷³ hükmü gereğince sağlık politikaları oluşturulmuş ve bu yönde düzenlemeler yapılmıştır.

Tarihi süreç içerisinde, Türkiye Cumhuriyeti Devleti ve geçmişte kurulan devletlerimiz, insanın yaşama hakkını korumayı ve sağlık hizmeti vermeyi bizzat kendisi veya sosyal kurumlar aracılığı yerine getirmeyi başarmıştır. Bu hizmetlerin yerine getirilmesi konusunda bizzat kendisi de kamu hastaneleri açarak zafiyetin ve hizmet sunumunda yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçmiştir. SB’na bağlı

⁷² İnsan Hakları Beyannamesi, md.1, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, (14/01/2019)

⁷³ T.C Anayasası, Kanun No.: 2709 Kabul Tarihi: 09/11/1982, md. 60

hastanelerin görev, yetki ve sorumlulukları, hasta hakları, çalışanların hak ve görevleri mevzuatça düzenlenmiştir. Kamu hastanelerinde sunulan tıbbi hizmetler, aşağıdaki Şekil 13’de gösterilmiştir.



Şekil 13. Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Hizmetler

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nden Faydalanılmıştır, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 Mük.

4.2. Özel Hastanelerin Kuruluş Gerekçeleri

Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı anayasal bir haktır. Devletin en önemli görevlerinden bir tanesi de bireylerin sağlıklı ve dengeli bir çevrede hayatlarını sürdürmeleri için gerekli önlemleri almak, altyapıyı kurmak ve

sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Bu amaçla sağlık hizmeti veren kurumları açmak ve ilgili düzenlemeleri yapmak, yönetmek devletin asli görevidir.

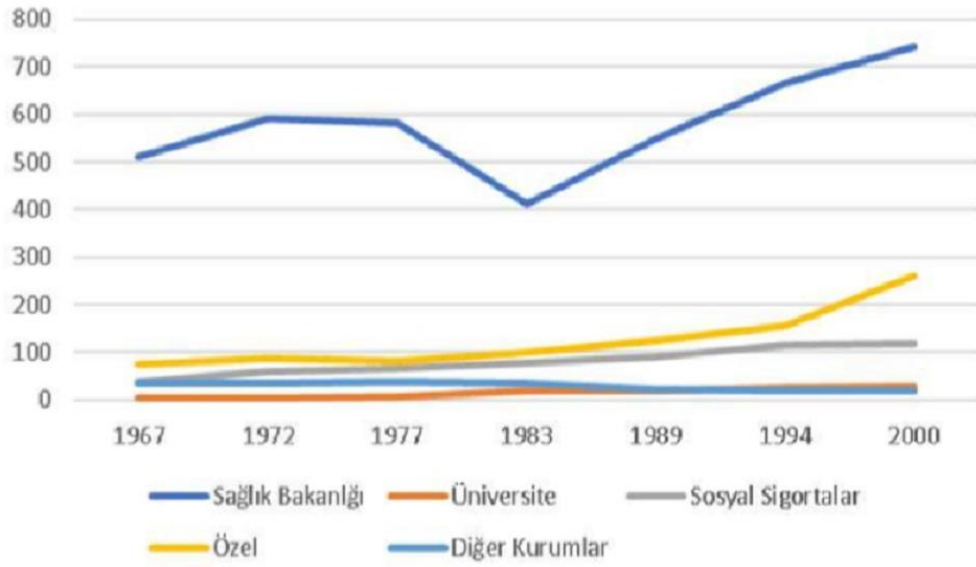
Ülkemizde SB, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) açılışını müteakiben 03.05.1920 tarihinde yürürlüğe giren 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Akabinde merkez ve taşra teşkilatları oluşturulmuştur. SB'nın ilk faaliyeti sağlık alanındaki öncelikleri belirlemek, sağlık alanındaki ihtiyaçları tespit etmek ve kaynakların dengeli dağılımını belirlemek olmuştur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi amacı ile hükümet tabiplikleri ve sağlık müdürlükleri kurulmuştur. İkinci fonksiyonu olan tedavi hizmetlerini belediyeler ve özel idareler aracılığı ile verilmiştir. Yoksul vatandaşla sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak hükümet tabipleri ve bağlı diğer kurumlarca verilmesi öngörülmüştür.⁷⁴

1961 yılında çıkartılan 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile sağlık hizmetlerinin yaygın, entegre ve toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde organize edilmesi hedeflenmiştir. Bu yönde il ve ilçelerde, sağlık evleri, sağlık ocakları ve hastaneler açılmış, il özelinde de bütünleşme sağlanmıştır.⁷⁵ Bu hizmetin yalnızca devlet tarafından karşılanması inşa, teçhizat ve donanım maliyetleri, finansal, idari, eğitim vb. açılardan birçok zorluğu içinde barındırmaktadır. Bu nedenle özel hastanelerin açılması zorunlu hale gelmiştir. Bu zorlukların aşılması, özel işletmelere de hizmet sunumu imkanının tanınması ile mümkün olmaktadır.

Aşağıdaki Grafik 3'de görüleceği üzere, özel hastane sayısı sağlık sektöründe yıllara itibariyle artış göstermiştir. Hizmet alanlara, kamu ve özel hastaneler arasında tercih yapma imkânı getirmiştir.

⁷⁴ Şeyda Çavmak, Doğançan Çavmak, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yayınlanma tarihi: 02.07.2017, s. 49, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340272>, (03/01/2019)

⁷⁵ Şeyda Çavmak, Doğançan Çavmak, a.g.e, s.50



Grafik 3. 1967-2000 Yılları İtibariyle Yataklı Sağlık Kurumları Sayısı

Kaynak: Şeyda Çavmak, Doğançan Çavmak,a.g.e. s. 51

Kamu kurumları dışındaki özel işletmelerin de sağlık hizmet sektöründe yer alması ve hastane işletmeleri açması, beraberinde kamunun bu sektördeki kural koyucu denetleyici rolünü getirmiştir. Vatandaşlar tarafından GSS kapsamında özel hastanelerden alınan hizmetlerin bedelleri, belirlenen katılım payı haricindeki tutarlar ilgili kurumlara sosyal devlet olma vasfından dolayı SGK veya özel sigorta kuruluşları tarafından ödenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin özel sektör aracılığı ile yaygınlaştırılması, özel hastane ve üniversite hastaneleri ile eğitim, araştırma ve geliştirilmesi faaliyetlerinde bulunulması, üretilen bilginin sağlık kurumları ile uygulanması ve paylaşılması özel hastaneleri ve sağlık kurumlarını önemli kılmıştır. Devlet, SB ve diğer kurumları aracılığı ile bu faaliyetlere ortak olmakta, teşvik etmekte ve denetlemektedir.

4.3. Hastane Kuruluş Kanunları Mevzuatı

Mevzuat tanımı, anayasa dahil kanun, tüzük, yönetmelik, Kanun Hükmünde Kararname (KHK), yönerge, tamim (genelge) ve uluslararası sözleşmelerin tamamını kapsamaktadır. Sağlık ile ilgili doğrudan veya dolaylı olarak ilgili olan tüm bu kaynaklar, sağlık hizmetlerini düzenlemektedir.⁷⁶

Ülkemizde sağlık hizmetleri, bu hizmet sunucularından önemli bir aktör olan kamu ve özel hastanelerin kuruluş, işleyiş ve denetlenmesi SB ve ilgili bağlı kamu kurumları tarafından yapılmaktadır. Bu amaçla SB'nın kurulduğu günden bu yana mevzuat çıkartılmakta ve revize edilmektedir. 3359 numaralı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında sağlık kuruluşlarının kurulması, ülke çapında yaygınlaştırılması, kaliteli dengeli ve eşit sağlık hizmetleri sunması, ilgili diğer bakanlıkların ve kurumların görüşü alınarak yapılmaktadır. Bu yolla tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının açılması ve işletilmesi yolu ile ortak kaynak kullanımı, israfın önlenmesi amaçlanmıştır. SB bu hizmetlere onay verir, hizmet satın alır ve denetler. Alınan ve sunulan hizmetlere ait ücret tarifesi gerektiği hallerde SB tarafından yapılır.⁷⁷

Yataklı tedavi kurumlarının açılması, işletilmesi ve uyacağı kurallar, ilgili mevzuatla açık bir şekilde belirlenmiştir. İlgili mevzuat ile yataklı tedavi kurumlarında verilecek hizmetlerin uygulama esasları, çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları, ihtiyaçlar ve çağın gereksinimleri dikkate alınarak hızlı, zamanında, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği amaçlanmıştır. Bu yönetmelikle Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezleri, Yataklı Tedavi Kurumları (İlçe/Belde Hastanesi, Gün Hastanesi, Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri, Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri), Tıbbi Hizmetler (Poliklinik Hizmetleri, Servis Hizmetleri, Acil Hizmetler, Laboratuvar Hizmetleri, Ameliyathane- Merkezi Sterilizasyon - Reanimasyon - Yoğun Bakım - Uyandırma Ve

⁷⁶ Gürkan Sert, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, “Sağlık Mevzuatı”, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, (Ed.) a.g.e., s. 381

⁷⁷ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmî Gazete Tarih: 15.05.1987, Sayı: 19461, md.3.

Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri, Eczane Hizmetleri) ve hastanelerin kurullarının tanımı ve işleyişleri belirlenmiştir.⁷⁸

SB tarafından Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamede bu modelin çerçevesi belirlenmiştir.

*“Bu Kanunun amacı; ihale ile özel hukuk hükümlerine göre, kamu özel iş birliği modeli çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin ön proje, ön fizibilite raporu ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç otuz yılı geçmemek üzere bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmek suretiyle yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesinin sağlanması ve bu projeler için alınacak danışmanlık, araştırma-geliştirme hizmetleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürölmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.”*⁷⁹ Kamu hizmetlerinin KÖİ modeli ile uygulanması çerçevesinde şehir hastaneleri projesi devreye alınmıştır. Kalkınma Bakanlığı’nın Şubat 2017 raporunda belirtildiği şekilde sözleşmesi imzalanan şehir hastanesi projesi sayısı 17 olup, toplamda hedeflenen sayı ise 31’dir.⁸⁰

4.4. Özel Hastane Mevzuatı

Sağlık hizmetlerinin genel çerçevesi 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile çizilmiştir.⁸¹ 05.06.1933 tarihinde yayınlanan, 2219 kanun numaralı Hususi Hastaneler Kanunu ilgili hükümleriyle özel hastanelerin tanımı, açılma ve kapanma şartları hüküm altına alınmıştır. Bunlar;

⁷⁸ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927 (Mükerrer)

⁷⁹ Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmî Gazete Tarih: 09/03/2013, Sayı: 28582, md.1.

⁸⁰ Raşit Tükel, Sağlıkta Özelleştirmenin Yeni Modeli: Şehir Hastaneleri, <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2018/01/saglikta-ozellestirmenin-yeni-modeli-sehir-hastaneleri/>, (04/01/2018)

⁸¹ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmî Gazete Tarih: 15/05/1987, Sayı: 19461

“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır.”⁸²

Ülkemizde Özel Hastaneler Tüzüğü (ÖHT) kapsamında; özel hastanelerin kabul edebileceği hastalar, hastanelerin türleri, bulundurması gereken sağlık personelinin nitelikleri, özel hastanelerin taşınması gereken imar durumu, hasta odalarının taşınması gereken özellikler, odaların duvar ve zeminlerinin taşınması gereken özellikler, koridor özellikleri, merdiven ve asansör özellikleri, ısıtma sistemi özellikleri, havalandırma ve aydınlatma sistemi, lavabo, tuvalet, duş, banyo ve klozetlerin özellikleri, cenaze yeri, mutfak ve çöpler hakkında yapılması gerekenler, çamaşırhane özellikleri tanımlanmıştır. Yine aynı tüzükte dal hastaneleri sınıfına giren akıl ve ruh hastalıkları hastanelerinin özellikleri, doğumevlerinin özellikleri, sanatoryumların özellikleri, prevantoryumların özellikleri, kür evlerinin özellikleri, bulaşıcı hastalıklara ait özel hastanelerin özellikleri ile erkek, kadın ve çocuk hastaların ayırımı belirlenmiştir. Bu tüzükte özel hastanelerin iç hizmetleri kapsamında vizite ve bakım hizmeti, sürekli tabip bulundurma, nöbetçi tabip zorunluluğu, acil hasta ve yaralılara müdahale çerçevesi, hasta dosyaları ve uygulanması, kabul edilmeyecek hastaların hangi grup hastalar olduğu, güvenlik makamlarına bildirilecek hasta ve hastalıkların neler olduğu, tedavi ve hizmet ücretlerinin nasıl belirleneceği, hastalara verilecek olan evraklar ve belgeler bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında neler yapılacağı ilgili tüzük ve eklerinde açıkça belirlenmiştir.⁸³

Özel hastaneler yataklı sağlık hizmeti veren kuruluşlar olduğundan dolayı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine tabidir.⁸⁴ Özel hastaneler, 5510 numaralı SGK ve GSS kanununa tabi olan hastalara vermiş oldukları hizmetler karşılığında alacakları ücret ve katılım payları Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık

⁸² Hususi Hastaneler Kanunu, Resmî Gazete Tarih: 05/06/1933, Sayı: 2419, md.1.

⁸³ Özel Hastaneler Tüzüğü, Resmî Gazete Tarih: 10/01/1983, Sayı: 17924

⁸⁴ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 (Mükerrer)

Sigortası Kanunu kapsamında düzenlenmiştir. SGK ile sözleşme yapan özel hastaneler yapmış oldukları sözleşme kapsamında bildirdikleri branş ve hekim dahilinde SGK tarafından belirlenen istisnalar hariç olmak üzere verdikleri hizmetleri fatura ederler. SGK tarafından bu hizmetlerin karşılanabilmesi için sevk zinciri kurallarına uyulması gerekir. İlgili kanunda belirtilen görev kapsamı içinde, SGK özel hastanelerden almış oldukları hizmet ve hizmete ilişkin işlemleri kontrol etme yetkisine sahiptir.⁸⁵ Özel hastaneler birer ticari işletme olmalarından dolayı Türk Ticaret Kanunu hükümlerine de tabidir.

Özel hastaneler ile üniversiteler arasında yapılan afiliye anlaşmalar ile iş birliği yapılabilir. Bu işlemler Yüksek Öğretim Kurumu organı olan Vakıf Yükseköğretim Kurumları Koordinasyon Birimi tarafından gerçekleştirilir. Bu durumda özel hastaneler gerek sözleşme gerekse SB'nın ilgili yönetmeliklerine uygun davranır.

⁸⁵ Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Resmî Gazete Tarih: 16/06/2006, Sayı: 26200, md.64., md.70.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE ÇALIŞAN PERSONELLER VE ÇALIŞMA ALANLARI

1. HASTANE ÇALIŞANLARININ SINIFLANDIRILMASI

Hastane çalışanları, sağlık hizmeti sunumunda hastanede görev alan, hizmetlerin yürütülmesinde mesleki etik ve ilkelere uyan, “Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları” ‘nda belirtilen görevleri yerine getirmek için çalışan personeldir. İlgili Yönetmelik kapsamında, “Tabip ve uzman tabip”, “Diş tabibi ve uzman diş tabibi”, “Eczacı”, “Ebe”, “Hemşire”, “Klinik Psikolog”, “Fizyoterapist”, “Fizyoterapi teknikeri”, “Odyolog”, “Odyometri teknikeri”, “Diyetisyen”, “Dil ve Konuşma terapisti”, “Podolog”, “Sağlık fizikçisi”, “Radyoterapi teknikeri”, “Anestezi teknisyeni/teknikeri”, “Tıbbi laboratuvar teknisyeni”, “Tıbbi Laboratuvar ve patoloji teknikeri”, “Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri”, “Ağız ve diş sağlığı teknikeri”, “Diş protez teknikeri”, “Ameliyathane teknikeri”, “Diyaliz teknikeri”, “Perfüzyonist”, “Eczane Teknikeri”, “İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)”, “Elektronörofizyoloji Teknikeri”, “Mamografi teknikeri”, “Optisyen”, “Acil tıp teknikeri”, “Acil tıp teknisyeni”, “Hemşire yardımcısı”, “Ebe yardımcısı”, “Sağlık bakım teknisyeni”, “Psikolog”, “Biyolog”, “Çocuk gelişimcisi”, “Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknolog”, “Sağlık idarecisi”, “Çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri”, “

Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri”, “Tıbbi sekreter”, “Biyomedikal cihaz teknikeri”⁸⁶ SB tarafından sağlık çalışanlarının iş ve görev tanımları belirlenmiştir.

Sağlık personel çalışanları ve örnek unvanlar aşağıdaki Tablo 9’da gösterildiği şekilde örneklendirilmiştir. Kişiye yönelik hizmet yapanlar, çevreye yönelik hizmet yapanlar, laboratuvar personel ve diğer bilimciler, sağlık alanında uzmanlaşmış destek

⁸⁶ Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 22/05/2014 Resmî Gazete Sayısı: 29007

personel ve genel hizmetler personeli olarak beş ana grupta kategorize edilmiştir. Unvanlar, yapılan işin kategorisi dikkate alınarak gruplandırılmıştır.

Tablo 9. Sağlık Personeli Kategorileri ve Örnek Unvanlar

GRUPLAR	ÖRNEKLER
KİŞİYE YÖNELİK HİZMET YAPANLAR	* Hekim * Diş Hekimi * Hemşire * Ebe * Fizyoterapist * Psikoterapist * Diyetisyen
ÇEVREYE YÖNELİK HİZMET YAPANLAR	* Sağlık Mühendisi * Veteriner * Sağlık Memurları ve * Çevre Sağlığı Teknisyenleri vb.
LABORATUVAR PERSONELİ VE DİĞER BİLİMCİLER	* Mikrobiyolog * Biyokimya Uzmanı * Hematolog * Patolog * Sağlık Fizikçisi * Röntgen Uzmanı * İstatistik Uzmanı * Sağlık Eğitimsi vb.
SAĞLIK ALANINDA UZMANLAŞMIŞ DESTEK PERSONEL	* Hastane İdarecisi * Tıbbi Sekreter
GENEL HİZMETLER	* Daktilograf * Şoför * Temizlikçi vb

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.383

Yataklı Tedavi Kurumlar Tıbbi Hizmet Çalışanlarının görev ve yetkileri, SB tarafından yönetmelikle belirlenmiştir. Aşağıdaki Tablo 10’da Tıbbi Hizmet Çalışanları gruplandırılarak gösterilmiştir. Yönetmelik kapsamında tıbbi hizmet çalışanları, tıbbi hizmetler, tıbbi teknisyenler, idari işler ve teknik ve diğer işler olmak üzere dört ana grupta toplanmıştır. Özel sağlık hizmeti sunucuları bu görev tanımları çerçevesinde düzenlemeler ve sınıflandırmalar yapmakta olup, organizasyon şemalarını ve süreçlerini belirlemektedir.

Tablo 10. Yataklı Tedavi Kurumlarında Tıbbi ve İdari Hizmet Çalışanları

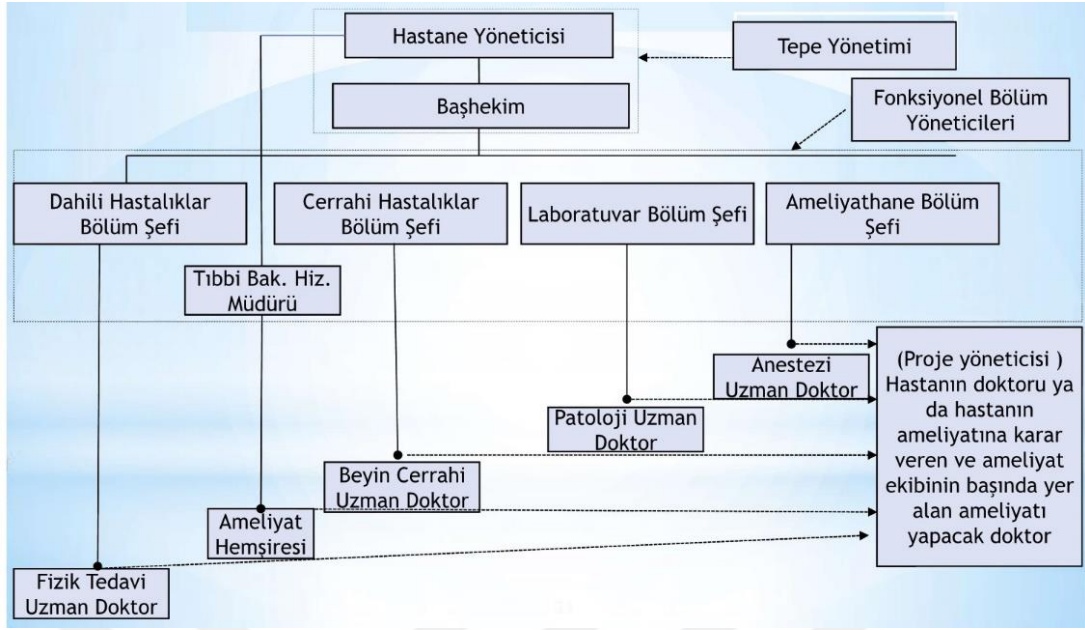
TIBBİ HİZMETLER	Başhekim
	Başhekim Yardımcısı
	Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi
	Şef ve Uzmanlar
	Servis Şef ve Uzmanları
	Laboratuvar Şef ve Uzmanları
	Anestezi Uzmanı
	Şef Yardımcıları
	Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimler
	Diş Hekimleri
	Baş Eczacı
	Eczacı
	Fizyoterapist
	Diyetisyen
	Sosyal Hizmetler Şefi
	Sosyal Hizmetler Uzmanı
	Radyasyon Fizikçisi
	Klinik Psikolog
	Başhemşire
	Başhemşire Yardımcısı
	Servis Sorumlusu Hemşire
	Hemşire
	Hemşire Yardımcısı
	Ebe
	Hastane Hizmetlileri
TIBBİ TEKNİSYENLER	Anestezi
	Ameliyathane
	Eczacı
	Laboratuvar
	Röntgen
	Radyoterapi
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
	Diş Protez
	Ruh Sağlığı Klinik
	Patolojik Anatomi
	Acil Tıp
İDARİ İŞLER	Hastane Müdürü
	Hastane Müdür Yardımcısı
	İdari ve Mali İşler Müdürü
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
	Sağlık İstatistikçisi
	İstatistik Memuru
	İdare Memuru
	Ayniyat Saymanı
	Ambar ve Depo Memuru
	Hasta Kabul Memuru
	Satın Alma Memuru
	İlaç Memuru
	Arşiv Memuru
	Kütüphane Memuru
	Halkla İlişkiler Memuru
	Tıbbi Sekreter
	Tıbbi Fotoğrafçı
	İmam ve Gassal
TEKNİK VE DİĞER İŞLER	Mühendis
	Başteknisyen
	Teknisyen
	Santral Memuru
	Şoför
	Aşçıbaşı ve Aşçı
	Çamaşırcı
	Ütücü
	Terzi
	Bahçıvan
	Kapıcı
	Berber
	Banyo ve Hamam
	Temizlik Hizmetleri
	Güvenlik Hizmetleri

Kaynak: Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında 11/10/2011 tarih ve 663 Nolu KHK ile 13/01/1983 tarih ve 17927 Mük. Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nden Faydalanılarak Derlenmiştir.

Üniversite hastanelerinde tıbbi bölümler **Temel Tıp Bilimleri** (*Anatomi, Biofizik, Biyoistatistik, Fizyoloji, Histoloji ve Embriyoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Biyoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıp Eğitimi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalları*), **Dahili Tıp Bilimleri** (*Adli Tıp, Ale Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı, İç Hastalıkları, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kardiyoloji, Nöroloji, Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Spor Hekimliği, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Genetik Ana bilim Dalları*) , **Cerrahi Tıp Bilimleri** (*Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik, rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, Tıbbi Patoloji, Üroloji Anabilim Dalları*) olmak üzere üç ana grup altında toplanır.⁸⁷

Hastane organizasyonları aşağıdaki Şekil 14’de gösterildiği gibi matris yapıda bir organizasyon türüdür. Bu nedenle ilişkilerin yönetimi karmaşıktır. Hastane tepe yönetimi, tıbbi hizmet birimleri, fonksiyonel yöneticiler idari ve fonksiyonel olarak ilişki içerisinde bulunurlar. Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili olan tüm birimlerin, matris organizasyon yapısı içerisinde, zaman baskısı altında, doğru ve koordineli bir şekilde çalışması gerekir.

⁸⁷ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Bölümler,
<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/temel-tip-bilimleri/1.anatomi-anabilim-dali>,
<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/dahili-tip-bilimleri/1.adli-tip-anabilim-dali>,
<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/cerrahi-tip-bilimleri/1.agiz,-yuz-ve-cene-cerrahisi-anabilim-dali>, (17/01/2019)



Şekil 14. Hastaneler Matris Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır

Kaynak: Mahmut Akbolat, a.g.e, s.11

Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımları, SB tarafından “*Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*” ile belirlenmiştir.⁸⁸ Yukarıda yer verilen tüm bilgilerin ışığında, hastane çalışanlarını hekim, hemşire, hasta hizmetleri personeli, yardımcı sağlık personeli (YSP), idari kadro personeli olmak üzere beş ana grupta toplayabiliriz.

1.1. Hekimler

Hekimler, sağlık hizmeti sunumunda hastalığın önlenmesi, teşhisi, uygun tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanması, takibi, eğitimi ve rehabilitasyon süreçlerinin sorumlusudur. Yurt içinde lisans düzeyinde tıp eğitim veren tıp fakülteleri ile denkliği kabul edilen yurt dışı ilgili fakültelerden mezun olanlar hekim olarak çalışabilmektedir. Bu hekimlere pratisyen hekim adı verilmektedir. Uzmanlık eğitimi,

⁸⁸ Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007

ilgili uzmanlığın belirlenen süresi içerisinde, eğitim ve araştırma hastanelerinde verilebilmektedir. Uzmanlık eğitimini tamamlayan hekimler uzman hekim olurlar.

Verilen hizmetten hasta ve yakınlarının memnuniyeti, hekimlerin bu süreçlerdeki tutum ve davranışları ve performansı ile doğrudan ilgilidir. Hekimlerin (tabip ve uzman tabip) görev tanımı, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte yer alır. Bunlar;

“a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar, gerektiğinde hastayı sevk eder.

b) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazandığı bilgi ve becerilere ilaveten, mesleği ile ilgili eğitim ve bilimsel faaliyetler yoluyla kazandığı bilgi ve beceriler çerçevesinde sanatlarını icra ederler.

c) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.

ç) Adli vakalarda ilgili mevzuatlarda tanımlanan iş ve işlemleri yapar.

d) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer tabip, uzman tabip veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya uzman tabip bu isteğe icabet eder.

e) Başka bir birime veya kuruma sevkı gereken hastaların, tıbben gerekli şartlar sağlanarak sevk edildiği birime veya kuruma ulaşımı için gerekli tedbirleri alır.”⁸⁹

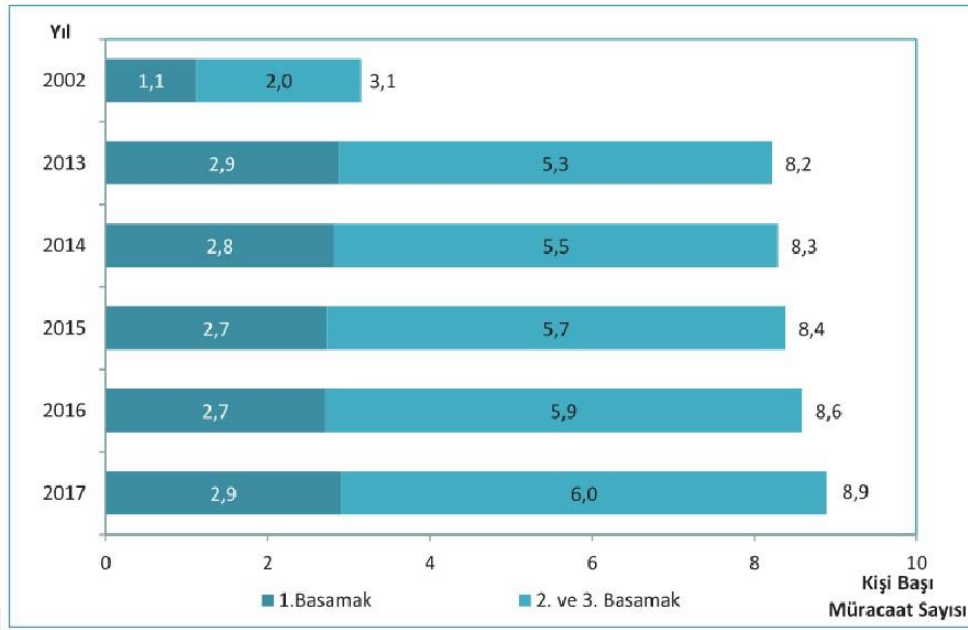
⁸⁹ Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007, EK-1

Hekimlerin sağlık hizmeti sunarken, belirli etik kurallara bağlı kalması beklenir. Bu kurallar 31/Ocak/1953 tarihinde kabul edilen 6023 numaralı Türk Tabipler Birliği (TTB) Kanunu ile belirlenmiştir. Kanunun yayınlandığı günden bu yana Türk Tabipler Birliği tarafından etik içeriği geliştirilmiştir. Birlik hekimlerin görevini, *“Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlölüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.”*⁹⁰ şeklinde tanımlamıştır. TTB tarafından 6023 numaralı kanun çerçevesinde hekimlerin uyması gereken etik kurallar; *“Hekimin Yansızlığı”, “Vicdani ve Mesleki Kanı”, “Sır Saklama Yükümlölüğü”, “Acil Yardım”, “Ticari Amaç ve Reklam Yasağı”, “Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)”, “Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı”, “Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı”, “Meslektaşlar Arasında Saygı”, “Mesleki Dayanışma”, “Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı”, “Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması”*⁹¹ şeklinde sıralanmıştır.

Aşağıdaki Grafik 4’te görölceği üzere, yıllar itibari ile nüfus artışına paralel olarak kişi başi hekime müracaat sayısı artarak 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında 2,9’a, 2. Ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında 6,0 olmak üzere toplam 8,9 gerçekleşmiştir. Bu artış özellikle 2. Ve 3. Basamak Tedavi kuruluşlarında gerçekleşmiştir.

⁹⁰ Hekimin Görev ve Ödevleri,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, (14/01/2019)

⁹¹ Hekimin Görev ve Ödevleri,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, md.6 – md. 20 (14/01/2019)



Grafik 4. Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler

Kaynak: T.C. SB, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, s.183, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/28541,saglik-istatistikleri-yilligi7ocaktr1pdf.pdf?0>, (14/01/2019)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı verilerine göre Türkiye’de hekim sayısı 144.827, hekim başına düşen kişi sayısı 551, hekim başına düşen müracaat sayısı 4.735 olarak gerçekleşmiştir.⁹² Hekim başına düşen hasta sayısının yüksek olması, hasta için ayrılan tedavi süresini ve niteliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durum hekim performansına da yansımaktadır. Aşağıdaki Tablo 11’de görüleceği üzere 28/10/2018 tarih itibarıyla, Türkiye’de 42.921 adedi SB’da, 14.688 adedi Üniversite Hastanelerinde, 29.424 adedi Özel Sağlık Hizmeti sunucularında olmak üzere toplam 82.533 Uzman Tabip bulunmaktadır. 52.676 adedi SB’da, 17.334 adedi Üniversite Hastanelerinde, 4.332 adedi Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında olmak üzere toplam 74.342 tabip bulunmaktadır 10.524 adedi SB’da, 4.037 adedi Üniversite Hastanelerinde, 15.103 adedi Özel Sağlık Hizmeti sunucularına olmak üzere toplam

⁹² Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı Ve Hekim Başına Hasta Müracaat Sayısı, 2009-2016, TÜİK, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1612, (14/01/2019)

29.664 Diş Tabibi hizmet vermektedir. İlgili tarih itibarı ile tüm branşlarda çalışan hekim sayısı 186.539 dur.

1.2. Hemşireler

Hemşirelik mesleği tüm zamanlarda, tarih boyunca hasta ve hasta yakınlarının hastalığın önlenmesinden, hastanın ölümüne kadar geçen sürede sağlık hizmeti sunumunun en önemli parçalarından birisi olmuştur. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing, ICN) hemşirelik mesleğini, “*her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı bireylerin tüm şartlarda bireysel ve işbirliği içerisinde bakımını kapsar*” şeklinde tanımlar. Hemşirelik mesleği sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak sağlığın korunmasını, hastalıkların önlenmesini, fiziksel ve zihinsel engelli bireylerin bakımını amaç edinir. Bu faaliyetlerini ve bilgisini diğer sağlık çalışanları ve kurumları ile paylaşır. Hemşireler aynı zamanda hastalık ve hastalık yapıcı faktörlerle ilgili bilgilendirme yapar.⁹³

Bir sağlık çalışanı olan hemşirenin tanımı 6283 numaralı hemşirelik kanunumuzda, “*Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.*”⁹⁴ İfadeleri ile tanımlanmıştır. Hemşirelerin görevlerinin çerçevesi aynı kanunda, “*Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkra da sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına*

⁹³ International Council of Nurses, Nursing Definitions, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, (15/01/2019)

⁹⁴ Hemşirelik Kanunu, Resmî Gazete, Tarih: 02/03/1954, Sayı: 8647, md.1

ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir”⁹⁵ şeklinde belirlenmiştir.

Ülkemizde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ise Hemşirelik Yönetmeliği ile belirlenmiştir. Buna Göre; “*Hemşireler;*

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

⁹⁵ Hemşirelik Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 02/03/1954, Sayı: 8647, md.4

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.”⁹⁶ Hemşirelik lisans programından mezun olduktan sonra, yüksek lisans programını bitiren hemşireler ilgili alanda uzman hemşire olarak görev alırlar. Almış oldukları eğitim, sorumluluk ve tecrübelerine göre Uzman Hemşire, Sorumlu Hemşire ve Baş Hemşire olarak çalışmaktadırlar.

Günümüzde, hemşirelerin klasik rollerinin yanı sıra “bakım verici”, “eğitici”, “araştırmacı”, “yönetici”, “karar verici”, “savunucu”, “iletişim ve koordinatörlük”, “rehabilitasyon edici”, “rahatlatıcı”, “tedavi edici”, “kariyer geliştirici”, “özerk ve sorumluluk sahibi olma”, “danışman” gibi modern hemşire rolleri eklenmiştir.⁹⁷

⁹⁶ Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları, Hemşirelik Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 08/03/2010, Sayı: 27515, md. 6

⁹⁷ Ebru Aydemir Gedük, Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/479129>, (15/01/2018)

Aşağıdaki Tablo 11’de görüleceği üzere Türkiye’de SB kadrosunda 180.622, üniversite hastanelerinde ve sağlık kuruluşlarında 30.418, özel sağlık hizmeti sunucularında 182.994 olmak üzere toplam 591.668 Hemşire ve Ebe görev yapmaktadır.

Tablo 11. Sağlık İnsan Gücü (28/10/2018 Tarihi İtibariyle)

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Tabip	42.921	14.688	24.924	82.533
Tabip	52.676	17.334	4.332	74.342
Diş Tabibi	10.524	4.037	15.103	29.664
Hemşire + Ebe	180.622	30.418	36.541	247.581
Diğer Personel	342.943	65.731	182.994	591.668
Toplam *	629.686	132.208	263.894	1.025.788

Kaynak: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-calisani-1-milyonu-hekim-sayisi-150-bini-gecti-11-681-79429.html>, (15/01/2019)

Hemşirelerin görev yaptığı bölümlere göre spesifik ek görev ve sorumluluk alanları da (Yoğun Bakım Hemşiresi, Ameliyathane Hemşiresi gibi) doğmaktadır. Hemşireler, genel olarak görev yaptığı ünitenin genel ve hasta kabul işleyişini iyi bilir. Kurallara uygun davranır. Hastaya ait kimlik bilgilerinin kontrolünü yaparak, hasta kabulünü gerçekleştirir. Hasta kabulü sonrasında kural ve prosedürlere uygun olarak detaylı hasta ve risk değerlendirmesinde bulunur. Hastalık teşhisi ve tedavisi amacıyla hastayı hazırlar, destek verir. Hastadan alınan numuneler nezaret ederek ilgili birimlere gönderilmesini sağlar. Sonuçlarını takip ederek hekim ve diğer ilgilileri bilgilendirir. İlaç uygulamasını (temin, takip ve imha) gerçekleştirir. İlaç uygulama aşamasında sekiz ana ilkeyi “*Doğru Hasta, Doğru İlaç, Doğru Zaman, Doğru Yol, Doğru Doz, Doğru İlaç Formu, Doğru Etki, Doğru Kayıt*”⁹⁸ gerçekleştirir. Hastaya gerekli hallerde uygulanması için hekim tarafından talep edilen tedaviyi, bilimsel ve etik kurallara

⁹⁸ İlaç Uygulamalarında 8 Doğru İlkesi , <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52805.dogrui-lac-uygulamasinda-8-dogrui-lkesipdf.pdf?0>, (22/01/2019)

uygun olarak sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri çerçevesinde yerine getirir. Hastaların beslenme ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla hastayı değerlendirir ve uygular. Tedavisi biten hastayı çıkış prosedürüne uygun olarak çıkışını sağlar, hasta ve hasta yakınları ile ilgili diğer tüm birimleri bilgilendirir. Başka sağlık kurumlarına sevk edilecek hastaların sevk işlemlerini yapar. Görevin icrası sırasında ilişkide olduğu tüm hekim, sağlık personeli ve ilgililerle iletişim halinde olur.

1.3. Hasta Hizmetleri Personelleri

Kamu hastaneleri ve özel hastanelerde sunulan hizmetin ücretli olup olmaması, fark ücreti alınması gibi durumlar nedeni ile, hasta hizmetleri personelinin görevlerinde ve hizmetin sunum şeklinde, içeriğinde farklılıklar olabilmektedir. *“Hasta kabul memuru; en az lise ve dengi okul mezunu olup hasta kabulü, hasta çıkarılması, doğumlar ve ölümlerle ilgili bütün işlemleri yapmakla yükümlüdür. Bu bölümde çalışanların birinci derecede amiridir. a) Hasta kabul yerinin temizliğini, düzen ve disiplinini sağlar. b) Kuruma yatışı olan hastaların kabul evrakı ve kimlik belgelerini tetkik ederek künyelerini eksiksiz bir şekilde saptar ve hasta kabul defterine yazar. (Ek: 43 Form 102) Herhangi bir nedenle istenen bilgileri veremeyecek durumda olan ve kimlikleri belirlenemeyen hastaların kimliklerinin saptanması için baştabibe ve nöbetçi tabibe bilgi verir ve tabelalarını çıkartarak hasta kabul defterine kayıt ettiği künyelerini aynen bunlara geçirir ve giriş evrakını da ayrıca saklar. c) Hasta kabul defterine hastaların ayrıntılı kimlikleriyle beraber giriş tarih ve saatlerini, geldikleri yeri ve açık adreslerini, hangi servise yatış olduklarını, çıkardıklarında çıkış tarihleriyle protokol numaralarını, hastalık ve sonuçlarını, şifa, salah haliyle, vefat) tabeladan naklen kayıt ve işaret eder. Ölenlerin gün ve saati ile cesetleri hakkında ne gibi işlem yapıldığını kurumca nereye gömüldüklerini ailesine teslim edilenleri ayrıca yazar. Hasta kabul defterinde her yıl protokol numarası birden başlayarak yeniden verilir. Defter bitmemişse bir sahife ara ile defter kullanılmaya devam edilir.”*⁹⁹

Hizmet sunumunda hasta ve yakınların ilk temas eden çalışan gruplarından birisi de hasta danışmanı, resepsiyon görevlileri ve hasta hizmetleri personelidir. Hasta

⁹⁹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 Mük. Md. 154

hizmetleri personelleri řu görevleri yerine getirir; hasta karşılama, bilgilendirme ve yönlendirme işlemlerini yapar. Poliklinik odası ve alanındaki malzemeleri takip eder, eksiklikleri ilgili birimlerden tamamlar. Hekimlerin izin günleri, ameliyat, toplantı ve eğitim takvimini takip ederek, sağıık hizmetlerinin aksamasını önler. Hasta randevularını hekim ve diğıer tıbbi bölümlerin programını, yoğunluğunu dikkate alarak organize eder. Hastalara eşlik eder. Çağırı merkezi ve santralle koordineli olarak çalışır. SGK ve özel sağıık sigortası işlemlerini doğıru ve mevzuata uygun olarak yapar.

Müşahede altına alınacak hastalara eşlik eder. Ameliyatına karar verilen hastaların yatış işlemlerini gerçekleştirir, medikal tedavi alması gerekiyorsa bilgilendirir, yönlendirir. Hasta odalarının hazır hale getirilmesi için bilgilendirme yapar. Refakatçi işlemleri için ilgili birimleri bilgilendirir. Epikriz raporlarının yazılmasını sağlar. Muhasebe bölümüne ilgili işlemlerin yapılması için bilgi verir. Hasta ve yakınlarının işlemlerle ilgili sorularına cevap verir. Ameliyat raporlarının düzenler. Tüm işlemlerinde kaliteye ve mevzuata uygunluğıuna riayet eder. Hasta bilgilerinin gizliliğini ve mahremiyetini korur. Hasta haklarına uygun davranır. Hasta dosyalarının arşive gönderilmesi ve alınması işlemlerini takip eder. Fatura vb. tüm evrakların hastaya teslimini gerçekleştirir.

Hasta hizmetleri personeli olarak çalışan tıbbi sekreterler de řu görevleri yerine getirirler; yatan veya ayakta tedavi gören hastalara ait epikriz ve istirahat raporlarını düzenler, yoğun bakım işlemlerini kayır altına alır. Sağıık kurulu raporlarını düzenleyerek kayıt altına alır. Gelen ve giden evraklara numara vererek sevk işlemini yapar, dosyalar. Laboratuvarlardan gelen patoloji sonuçlarını hasta, hasta yakını, hekim veya ilgili birime iletir. Yurt dışı hastalarının belgelerinin ilgili ülke diline çevirisini sağlar. Doğum ve ölüm belgelerini düzenler ve kayıtları Nüfus müdürlükleri ile paylaşır.

1.4. Yardımcı Sağıık Personelleri

Yardımcı Sağıık Personelleri (YSP), sağıık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması amacı ile görev yapan destek personellerdir. Hastane içinde taşınması gereken evrak ve dosyaları ilgili yere teslim ederek amirlerini bilgilendirir. Bir başka

bölüme taşınmak üzere verilen malzeme, teçhizat gibi demirbaşları transfer eder. Çalıştığı bölümdeki hastaların naklinde yardımcı olur. Yatışı yapılacak olan hasta ve yakınlarının kullanacağı malzemeleri ilgili bölüme taşır. Hastaların görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri amacı ile servisler arasında taşınmasına yardımcı olur. Yatan hastanın bakımı, temizliği, pozisyonunun değiştirilmesi konularında hemşire ve ilgili sağlık personellerine destek olur. Görevli olduğu alanın temizlik ve dezenfekte edilmesi işlemlerini yapar. Kullanılan yatak çarşaf ve malzemelerinin toplanması, dağıtımı ve değişimini yapar. Hasta için kullanılacak olan kan ve kan ürünlerinin taşınmasını gerçekleştirir. Hastadan alınan örneklerin laboratuvara taşınmasını yapar. Tüm bu işleri yaparken, kişisel hijyenine, hasta haklarına ve mahremiyet kurallarına uygun olarak davranır.

1.5. İdari Kadro Personelleri

İdari kadro personellerinin gruplandırılması ve görevleri, sağlık kurumunun kamu, özel ya da üniversite hastanesi olmasına bağlı olarak bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Kamu hastanelerinde, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, sağlık istatistikçisi, istatistik memuru, idare memuru, ayniyat saymanı, ambar ve depo memuru, hasta kabul memuru, satın alma memuru, iâşe memuru, arşiv memuru, kütüphane memuru, halkla ilişkiler memuru, tıbbi sekreter, tıbbi fotoğrafçı, imam ve gassal idari kadro personeli olarak adlandırılmaktadır. SB “*Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*” ‘de Sağlık İdarecisi görevleri “Diğer Meslek Mensuplarının Sağlık Hizmetlerinde İş ve Görev Tanımları” bölümünde belirlemiştir.

A sınıfı özel bir hastane organizasyon yapısını esas aldığımızda, genel müdüre bağlı olarak çalışan ve medikal (tıbbi) iş gruplarının dışındaki tüm idari yapıdan sorumlu olarak görev yapan bir İşletme Direktörü pozisyonu mevcuttur. İşletme direktör yardımcısı veya yardımcılarını fonksiyonel olarak alt bölümler bağlı olarak çalışırlar. Bunlar; İnsan Kaynakları Müdürlüğü (Bordro ve Özlük İşleri, İşe Alım, Eğitim, Resmi Sağlık İşlemleri), Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Müdürlüğü (Uluslararası Hasta Hizmetleri, Kurumsal Pazarlama), Bilgi İşlem Müdürlüğü (Sistem ve Ağ, Operasyon işlemleri, Proje Geliştirme), Satın Alma

Müdürlüğü, Lojistik Müdürlüğü, Destek Hizmetleri müdürlüğü (Güvenlik, Yemekhane, Otopark, Temizlik, çamaşırhane, Terzi), Teknik Destek Hizmetler Müdürlüğü (Isıtma, Soğutma, İklimlendirme, İnşaat ve Mimari İşler, Bakım ve Onarım Hizmetleri, Dekorasyon İşleri), Hasta Hizmetleri Müdürlüğü (Ayaktan Hasta Hizmetleri, Yatan Hasta Hizmetleri), Fiyatlandırma Müdürlüğü, Kurumsal İletişim Müdürlüğü, Diş Hastanesi Müdürlüğü, Muhasebe ve Mali İşler Müdürlüğü, Finans müdürlüğü, Biyomedikal Hizmetler Müdürlüğü, Anlaşmalı Kurumlar Müdürlüğü, Çağrı Merkezi Müdürlüğüdür. İdari kadro personelleri görev alanları ile ilgili olarak komite, kurul ve komisyonlarda (kalite komitesi, enfeksiyon komitesi, eğitim komitesi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu vb.) görev alabilirler.

Gelir seviyesinin artması, hasta ve hasta yakınlarının hizmet beklentilerinin yükselmesi, son dönemde otelcilik/konaklama hizmetlerini de öne çıkarmıştır. Temizlik hizmetleri, çöplerin sınıflarına göre (evsel, patolojik veya tıbbi tehlikeli atıklar) ayrılmasını ve alandan güvenli bir şekilde uzaklaştırılmasını sağlar. Temizlik hizmetleri yalnızca gözle görünen kirletici etmenlerin ve çöplerin uzaklaştırılmasını kapsamaz. Aynı zamanda özellikle ameliyathane vb. alanların mikroorganizmalardan arındırılması faaliyetleri de kapsamına girer. İdari kadro personellerinin görevlerini zamanında ve yeteri kadar yerine getirmediği durumda diğer tüm sağlık hizmeti operasyonu kesintiye uğrar ve krize neden olur.

2. HASTANE ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ALANLARI

Hastaneler, verilen hizmetin niteliği, acil olması, farklı tıbbi ve idari uzmanlıklar gerektirmesi ve matris yapıda olması nedenleri ile karmaşık bir yapıya sahiptir. Hastanelerde gerek hastanelerin hukuki ve organizasyon yapılarından, gerekse verilen hizmetlerin niteliklerinde dolayı, çalışma alanlarının ve özelliklerinin ne olacağı bunlar dikkate alınarak belirlenir. “*Yataklı tedavi kurumlarında hizmet birimleri; hasta ve iş sahipleri ile doğrudan ilişkili olan bölümler giriş kapılarına yakın olmak üzere, iç ve dış hasta akımı birbirine karıştırmayacak, iyi bir hizmet akımı sağlayacak ve birbirleriyle ilişkili olan görevler veya hizmet birimleri birarada veya yakın bulunacak şekilde düzenlenir.*”¹⁰⁰ Yataklı tedavi kurumlarında hizmet verilen alanlarını ve verilen hizmetin niteliklerini dikkate alarak, çalışma alanlarını beş ana bölümde gruplandırabiliriz. Bunlar; Poliklinikler, Ameliyathaneler, Yatan Hasta Katı Servisleri ve İdari, Destek ve Teknik İşler ’dir.

2.1. Poliklinikler

Dilimize İngilizceden geçen poliklinik terimi “*Hastalıkların ön tanılarının ve ayakta tedavilerinin yapıldığı özel klinik*”¹⁰¹ anlamına gelmektedir. Poliklinikler, gerek yataklı gerekse diğer sağlık hizmeti sunucularında hastaların tedavi hizmeti almak için başvurduğu ilk noktadır. “*Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.*”¹⁰²

Ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleri, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında, aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ile, hastanelere bağlı semt poliklinikleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında verilmektedir. Poliklinikler ilk başvuru noktası olması nedeni ile oldukça yoğun çalışmaktadır. Bu

¹⁰⁰ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.36

¹⁰¹

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c419355c46882.93229944, (18/01/2019)

¹⁰² Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 13/01/1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.6

nedenle çalışanların iş yükü gözetilerek muayene edilecek hastaların adedi önceden belirlenir. Acil müdahaleler bu kuralın dışındadır. 2017 yılı Ocak-Ekim ayları döneminde yapılan muayene sayısı esas alındığında ilk 100'e giren hastanelerdeki muayene sayılarına bakıldığında ilk 10'da yer alan branşlar ve sayıları şöyle gerçekleşmiştir. Acil Tıp (76.834.439), İç Hastalıkları (26.898.446), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (18.219.754), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (18.210.754), Göz Hastalıkları (14.969.016), Kadın Hastalıkları ve Doğum (14.267.857), Ortopedi ve Travmatoloji (14.134.460), Genel Cerrahi (10.956.046), Deri ve Zührevi Hastalıkları (9.831.613), Nöroloji (9.388.592).¹⁰³ İlk 10 da yer alan branşların muayene sayısı toplam muayene sayısının %71,97 'sini oluşturmaktadır. Poliklinik muayene hizmet taleplerinin yoğunluğu, bu alanlarda çalışan personellerin uzmanlık, yetkinlik ve koordinasyonunu önemli kılmaktadır.

Poliklinik hizmetleri SB tarafından yayınlanan yönetmelik hükümleri çerçevesinde verilmektedir. İlgili yönetmelikte poliklinik ve muayenehaneler, “(1) *Poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşudur.* (2) *Muayenehane, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere açılan, cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin yapılmadığı işyeridir.*”¹⁰⁴ şeklinde tarif edilmektedir. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu poliklinik hizmetlerinden meydana gelir. Poliklinikler, hastaların hastaneye yatış işlemleri yapılmadan, hastanenin teşhis ve tedaviye yönelik tüm imkanlarının kullanarak muayene, acil teşhis, koruyucu sağlık hizmeti işlemlerinin yapıldığı tıbbi bölümlerdir. Poliklinikler sağlık hizmeti sunarken, hasta danışma ve kayıt, bekleme ve dinlenme alanları, hasta teşhis ve muayene odaları, hasta hakları birimi, sosyal hizmet birimi, sağlık kurulu, yönetim temsilcisi, ödeme için vezne, kan alma bölümü, laboratuvar birimi, beslenme ve diyetisyen hizmeti ve hasta yakınlarının bekleme bölümlerini içerir.¹⁰⁵

¹⁰³ <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-saglik-bakanligi-muayene-sayilarini-acikladi-en-cok-hangi-bransta-muayene-yapiliyor-2-13-75924.html>, (18/01/2019)

¹⁰⁴ Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 15/02/2008, Sayı: 26788 md.6

¹⁰⁵ Tunçay Palteki, “Hastanelerde Ayaktan Sağlık Hizmetleri: Poliklinik Yönetimi”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013, ss:676-680

2.2. Ameliyathaneler

Ameliyat, konusunda uzman olan cerrah hekimler tarafından gerçekleştirilen tedavi amaçlı girişimsel yöntemlere verilen addır. Ameliyathaneler ise, girişimsel tedavi yöntemi olan ameliyatlara gerçekleştirildiği, bu amaçla teknik teçhizat, donanım ve steril şartlara sahip, uygun iklimlendirme ve havalandırma sistemi olan, alanında uzman olan hekim, hemşire, YSP, destek personellerin çalıştığı nitelikli ortamlardır. Ameliyathaneler, hasta ve operasyon güvenliği nedeni ile insan trafiğinden izole edilmiştir. Cerrahi müdahalenin gerekliliği ve seyrine göre ameliyathaneler acil servis, yoğun bakım servisi, uyandırma servisleri ile bağlantılı olarak konumlandırılır. Hasta yakınlarının, hastanın durumu ve müdahale sonucu hakkında bilgi alma talepleri nedeni ile, ameliyathanelerin dışında uygun bir bölüm oluşturulur.¹⁰⁶ Ameliyat yöntemleri, açık ve kapalı cerrahi müdahaleler olarak iki grupta toplanabilir. Son 30 yılda meydana gelen teknolojik gelişmeler sonucunda, robotik cerrahi gibi yeni cihaz ve yöntemler geliştirilmiş olup, ameliyathane ortamları buna göre dizayn edilmekte, uzmanlık alanları da değişmekte ve artmaktadır.

Özel hastaneler yönetmeliğine göre ameliyathaneler “a) Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve hasta yatak sayısı otuz ve altında olan hastanelerde bir adet ameliyat salonu olabilir. b) Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur. c) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz. d) Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.” Yalnızca dahili uzmanlık alanlarında hizmet verecek olan hastanelerde ameliyathane bulundurma zorunluluğu yoktur.¹⁰⁷ Gerek plansız olarak acil servisten yönlendirilen hastalar, gerekse plan dahilinde yapılan cerrahi müdahaleler, ameliyathane bölümünün yoğunluğunu ve sürecini etkilemektedir. Ameliyathane hizmetlerinin etkin ve verimli

¹⁰⁶ Fehmi Narter, “Ameliyathane Süreç Yönetimi”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e, ss:692-695

¹⁰⁷ Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 27/03/2002 Sayı: 24708 md.24

yürütülebilmesi için teknik ekipman, teçhizat, personel planlama ve organizasyon işlemleri büyük önem taşır.

2.3. Yatan Hasta Katı Servisleri

Yataklı sağlık hizmeti sunucusu olan hastaneler, yatarak tedavisine karar verilen hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini, yatan hasta katı servislerinde vermektedir. İlgili servise kabulü yapılan hasta, serviste yer olmaması halinde başka servise yatışı yapılarak da takibi gerçekleştirilebilir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yatan hastalara yapılacak işlemler, “*Hasta dosyaları tıbbi müşahade muayene kağıdı ile (Ek 11 Form 62) derece kağıdı ve hasta tabelası (Ek 1 Form 51) (ilaç ve iyeş tabelası) olmak üzere üç esas kısımdan ibarettir. Bunlardan başka kurumların ve kliniklerin özelliklerine göre ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izni ile uzmanlarca gerekli görülen ve baştabiblikçe kabul edilen formlar ve kağıtlar eklenir. Müşahade-muayene ve derece kağıdına hastaların kurumda saptanan bütün müşahadeleri ve yapılan bütün muayeneleri (klinik,fizik,şimik,bakteriyolojik) sonuç ve bulgularla, tedavi ve günlük değışiklikler yazılır. Kesin teşhise varılmadan müşahade kağıtlarına teşhis yazılmaz. Ancak hastanın girişinde hasta giriş kağıdına muhtemel teşhis yazılır.*”

Yatan Hasta Katı (Servisi), sadece tedavi ve rehabilitasyon sürecini kapsamaz. Hasta ve hasta yakınlarına eğitim, konaklama, temizlik ve bakım hizmeti de sunulmaktadır. Hastalara serviste sunulan hizmetler, diğer tüm birimlerin birlikte koordineli olarak aynı anda ya da sıralı-ardışık olarak sundukları hizmetlerin bir bütünüdür. Başta servis sorumlusu uzman hekimler olmak üzere, kesintisiz olarak sorumlu hemşire ve servis hemşireleri ile YSP tarafından tedavi süreci uygulanır, takip edilir, süreç kayıt altına alınarak raporlanır. Vardiyalı çalışma düzeni nedeni ile bu bilgiler, vardiyada görevli olan personellere vardiya teslimi sırasında aktarılır. Bu yolla tedavi süreci kesintiye uğramaz. Yatan hastalar, sorumlu hekim ve diğer ilgili sağlık çalışanları ile birlikte periyodik ve ihtiyaç halinde hasta vizitlerini gerçekleştirirler. Bu yolla hasta tedavi süreci takip ve koordine edilmiş olur. Hastanın taburcu olması, başka bir sağlık kurumuna nakli ya da ölümü halinde çıkış işlemleri yapılır. Yatan hasta katlarında bulunması gereken mimari özellikler (oda büyüklüğü,

yatak sayısı, aydınlatma, havalandırma vb.) ve demirbaşlara ait kurallar SB tarafından belirlenmiştir. Denetleyici kurumlar, verilen hizmeti ve hizmetin verildiği ortamı denetleyerek, işlerliğini sağlarlar.

2.4. Laboratuvarlar

Laboratuvarlar, “Ayrıştırma, birleştirme yoluyla bir sonuca ulaşmak veya teşhis koymak için çeşitli araçlar kullanılarak tıp, eczacılık, fizik, kimya gibi bilim dallarıyla ilgili araştırmaların, deneylerin yapıldığı özel donanımlı yer.”¹⁰⁸ olarak tanımlanır. Özel hastaneler bünyesinde, sağlık hizmeti sunumuna destek olan biyokimya, hematoloji, patoloji, mikrobiyoloji, parazitoloji, kan transfüzyon merkezi laboratuvarları bulunmaktadır.

Laboratuvarlar; hastalardan alınan numunelerin, hastalığın engellenmesi, teşhis ve tedavisi için incelendiği ve sonuçlarının yorumlanması amacı ile raporlandığı sağlık birimleridir. Bu raporlama uzman sağlık çalışanına yapılabildiği gibi, hasta ve yakınlarına da sunulmaktadır. Hastalık yapıcı faktörlerin çoğalması ve farklılaşması, tıp teknolojisindeki gelişmeler, laboratuvar tetkik ve test sonuçlarının verimliliğini ve etkinliğini arttırmıştır. İstatistiki verilere göre, hastalıkların teşhis ve tedavi sürecinde tıbbi laboratuvarların kullanım oranı %70 civarında gerçekleşmektedir.¹⁰⁹ Tıbbi laboratuvar test sonuçlarının güvenilirliği de, uzmanlık ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak artmıştır. Bu nedenle ilgili hizmet, uzman (Mikrobiyolog, Biyokimya Uzmanı, Hematolog, Patolog, Radyoloji Uzmanı) ve tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikerleri tarafından verilebilmektedir. Kullanılan cihaz ve ekipmanların Türk Standartları Enstitüsü’nün belirlediği standartlar ve SB mevzuatına uygun olarak periyodik bakım ve kalibrasyonunun yapılması zorunludur.

Tıbbi laboratuvarlarda ilgili yönetmelikle belirlenen “(1) *Tıbbi laboratuvar teknik personelinin nitelikleri aşağıda belirtilmiştir.*

¹⁰⁸ http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&view=yanlis&kelimez=256, (19/01/2019)

¹⁰⁹ Nilay Malkoç, Paşa Göktaş, “Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e, s.759

a) Özel müstakil tıbbi laboratuvarlarda, tam zamanlı ve kadrolu olarak görev yapan tıbbi laboratuvar uzmanlarından birisi; hastanelerde, hastanenin başhekimisi/mesul müdürü; tıp/dal merkezlerinde kuruluşun mesul müdürü, tıbbi laboratuvar mesul müdürüdür. Özel müstakil tıbbi laboratuvarlarda yalnızca bir birim sorumlusunun bulunduğu tıbbi laboratuvarlarda birim sorumlusu aynı zamanda tıbbi laboratuvar mesul müdürü olarak görev yapar. Mesul müdür yetkisini birim sorumlularından birine devredebilir. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait olan tıbbi laboratuvarlarda, tıbbi laboratuvarlardan sorumlu olan yönetici tıbbi laboratuvar mesul müdürüdür.

b) Aynı dalda birden fazla uzmanın bulunduğu tıbbi laboratuvarlarda, bu uzmanlardan birisi mesul müdür tarafından tıbbi laboratuvar birim sorumlusu olarak görevlendirilir. Eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelerde tıbbi laboratuvar birim sorumlusu, eğitim hizmetlerini aksatmayacak şekilde görev yapar. Özel tıbbi laboratuvarlarda her bir uzmanlık dalı için, kuruluşun kadrosunda çalışan uzmanlardan birisi tıbbi laboratuvar birim sorumlusu olarak görevlendirilir ve müdürlüğe bildirilir.

c) Tıbbi laboratuvarlar, tıbbi laboratuvar sınıfına ve uzmanlık dalına uygun tıbbi laboratuvar uzmanı bulundurur.

ç) Tıbbi laboratuvarlarda, tıbbi laboratuvar teknikeri/teknisyeni bulundurulur.”¹¹⁰ Laboratuvarda çalışacak personel sayısı da aynı yönetmeliğin ilgili maddelerinde açıklanmıştır. Alınan numunelerin test sonuçları kayıt altına alınır, hasta güvenliği ve mahremiyetine dikkat edilmelidir.

2.5. İdari, Destek ve Teknik İşler

Hastane hizmetleri, nitelikli, karmaşık kesintisi-sürekli, nitelikli hizmetlerdir. Polikliniklerde hizmet talep edilmesi halinde ya da kliniklerde yatan hastalara verilen sağlık hizmetleri ertelenemez, geciktirilemez. Tıbbi hizmetlerin kesintisiz, sürekli, beklenen nitelik ve verimlilikte sunulabilmesi, idari destek ve teknik hizmet iş

¹¹⁰ Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarih: 28790, md.15

gruplarının görevlerini zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirmelerine bağlıdır. Hastane yönetim ve organizasyonları, hastanelerin hukuki niteliklerine (Kamu, Özel, Üniversite, Eğitim ve Araştırma) göre değişebilmektedir. Hastanelerde tıbbi hizmet birimleri (Başhekimlik, Hemşirelik, Poliklinikler vb) dışında kalan görev alanları, idari, destek ve teknik işler birimlerinden oluşmaktadır. İdari fonksiyonların bağlı olduğu hastane işletme direktörü/müdürü görev alanına giren; “*Arşiv ve Tıbbi Kayıt Birimi, Berber, Bilgi, İşlem, Çağrı Merkezi / Santral, Çamaşırhane, Eczane, Etik Kurul, Evrak Kayıt, Gelir Tahakkuk, Gider Tahakkuk, Hasta Hakları, Hasta Kabul, İnsan Kaynakları ve Personel, İstatistik, Kalite Yönetim Birimi, Koruma ve Güvenlik Hizmetleri, Hastane Kreşi, Maaş Mutemetliği, Morg Hizmetleri, Sağlık Kurulu, Satın Alma, SGK İrtibat Bürosu, Sivil Savunma birimi, Sosyal Hizmetler Birimi, Taşınır Kayıt Birimi, Teknik Hizmetler Birimi, Terzihane, Vezne Şefliği, Yemekhane, Sağlık Turizmi Birimi, Manevi Destek Birimi*”¹¹¹ birimler idari, destek ve teknik işler çalışma alanını oluşturmaktadır. İdari destek ve teknik işlerin görev alanları belli olmakla birlikte organizasyon yapılarına göre her biri farklı bir müdürlük altında da toplanabilmektedir. Bu görev alanı, hastanenin diğer tüm alanları ile koordineli ve entegre bir şekilde çalışmaktadır.

Hastanelerin idari yapısı işverene, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına, sosyal çevreye, topluma, müşteri olan hasta ve hasta yakınlarına, hastane kurucularına ve ortaklarına karşı sorumludurlar. **İnsan kaynakları bölümü**, personel seçme ve değerlendirme, ücret tahakkuku, yasal bildirimler, resmi izin işlemleri, görevlendirme ve görev sonlandırma, eğitim, performans değerlendirme, organizasyonel gelişim fonksiyonlarını icra ederler. **Hukuk bölümü**, hastanelerin her türlü hukuki işlemlerinin (sözleşme, uyuşmazlık, dava) takip ve danışmanlığından sorumludur. **Satın alma ve lojistik bölümü**, hastanenin ihtiyacı olan ve özellikleri belirlenen teçhizat, sarf malzemesi, demirbaşın satın alınması ve ilgili bölümlere sevkinden sorumludur. **Muhasebe ve mali işler bölümü**, tüm mali hareketlerin kayıt altına alınması ve yasal bildirimlerinin yapılmasından, raporlanmasından, her türlü vergi tahakkuk ve bildiriminden sorumludur. **Finans bölümü**, tüm parasal hareketlerin

¹¹¹ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İdari Bölümler, <https://umraniyeh.saglik.gov.tr/TR,88156/idari-birimler.html>, (20/01/2019)

planlanması ve ödemelerin yapılması, nakit akışının sağlanması ve raporlanması, finansal ihtiyaçların temini ve organizasyonundan sorumludur. **İdari işler bölümü**, yemekhane, temizlik, çevre düzenlemesi ve bahçıvanlık, güvenlik, haşere güvenliği, müşteri ve personel servis hizmeti, çamaşırhane, berber ve kuaför, dezenfeksiyon işlemleri, terzilik ve ütü, morg, gasilhane ve taşeron hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. **Hasta hizmetleri bölümü**, otelcilik hizmetleri, randevuların organizasyonu, danışma, hastaların karşılanması, kayıt-kabul, hastaların yönlendirilmesinden sorumludur. **Hasta hakları bölümü** hasta şikayetlerinin yönetimi, kabulü, gerekli araştırmanın yapılması, sonuçlarının hasta ile paylaşılması ve raporlanmasından sorumludur. **Biyomedikal bölümü**, hastanedeki tüm medikal cihaz ve sistemin kontrolü, kalibrasyonu, düzgün çalışması ve hizmetinin sürekliliğinden sorumludur. **Teknik hizmetler bölümü**, mimari yapım, tadilat, bakım, onarım, acil durum müdahale işlemleri ve demirbaşların yerleştirilmesinden, aydınlatma, enerji, iklimlendirme ve havalandırma sisteminin çalışmasından sorumludur. **Çağrı merkezi ve santral bölümü**, dışarıdan gelen çağrıları yönlendirmek ve hastaları bilgilendirme amaçlı arama işlemlerinden sorumludur. **Kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler bölümü** tüm kurum faaliyetlerinin ve hizmetlerinin müşterilere duyurulması ve uygun kanallar aracılığı ile iletişimin sağlanmasından sorumludur. **Kurumsal pazarlama ve uluslararası hasta ilişkileri bölümü**, yurt içi ve dışı müşterilere (hastalara) ve kurumlara, verilen hizmetlerin pazarlanması, yeni hizmet ve tekniklerin duyurulmasından sorumlu bölümdür. Yabancı hastalar verilen hizmet ve raporların ilgili dile çevrilmesi işlemi de gerçekleştirilir. **Bilgi işlem bölümü**, hasta bilgilerinin ve işlemlerinin kayıt altına alınması ve raporlanması konusunda sistem kurulması, ihtiyaçların belirlenmesi, bu doğrultuda geliştirilmesi ve güvenliğinin sağlanması ve sorumludur.

Hastanelerde tıbbi hizmetlere destek olan meslek grubunda “*Psikolog*”, “*Biyolog*”, “*Çocuk gelişimcisi*”, “*Sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı*”, “*Sağlık eğitimcisi/Tıbbi Teknolog*”, “*Sağlık idarecisi*”, “*Çevre sağlığı teknisyeni/Teknikeri*”, “*Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri*”, “*Tıbbi sekreter*”, “*Biyomedikal*

cihaz teknikeri”¹¹² yer almaktadır. **Hastane Destek Hizmetleri**, işletme maliyetlerini düşürür, verimliliği artırır. Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi temininde satın alma ve tedarik yönetimi ile kalite ve zamanlama standartlaşır. Tesis yönetiminde hijyen ve teknik destek ile, enfeksiyon riskinin kontrol altına alınmasını sağlar, çevre ve çalışanlara zararı en aza indirir.¹¹³



¹¹² Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007, EK- 2

¹¹³ Destek Hizmetlerinde Otomasyonun Faydaları, <https://www.swisslog.com/en-my/healthcare/care-settings/hospital-support-services>, (20/01/2019)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞANLAR İLE HASTA MEMNUNİYETİ ANALİZİ

1. HASTANEDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ KRİTERLERİ VE UYGULAMASI

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin organize ve bir bütün içerisinde sunulduğu, yoğun, stresli, karmaşık bir yapıda bulunan işletmelerdir. Bu hizmet, birden çok ve aynı zamanda uzmanlık gerektiren iş kollarının birlikte ve koordineli, kesintisiz çalışmak zorunda olduğu alanlardır. Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri toplum kesimini ve çalıştıkları işe arkadaşlarını, olumlu ve olumsuz yönde etkileme oranları yüksektir. Verilen hizmetin seviyesi, belirlenen standartlarda verilmesi, sağlık hizmetlerinden beklenen sonuçların alınması ve hasta ve hasta yakınlarının hizmetten memnun olması, çalışan memnuniyeti/iş doyumu ile doğrudan ilgilidir.

Çalışanlardaki memnuniyet hissi, başarıyı getirecektir. Bu başarı bireysel olmayıp, hizmet veren kurumun da başarısı olarak algılanacak ve sonuç olarak müşteri yani hasta memnuniyetini doğuracaktır. Hastane müşterisini, eskiden olduğu gibi yalnızca hasta ve yakınları olarak anlamak yanlış olacaktır. Artık günümüzde müşteri denince akla, sağlık hizmeti sunumunda yer alan ve hizmet alan tüm birey, kurum ve kuruluşlar anlaşılmaktadır. Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de müşteriler, iç müşteri ve dış müşteriler olmak üzere ikiye ayrılır. İç müşteriler, bizzat sağlık kurumu çalışanlarını, ortakları, kurucuları ve ilişkide olan tüm kişi ve grupları ifade eder. Dış müşteriler ise sağlık kurumu tarafından verilen hizmetleri satın alan, direk veya endirekt fayda sağlayan kişi, kurum ve kuruluşları ifade etmektedir¹¹⁴ Hastaneler, hekim, hemşire, ebe, laborant, YSP, ameliyathane teknikeri gibi sağlık hizmeti sunan personelleri bulundurduğu gibi satın alma, lojistik, sekreter, hasta

¹¹⁴ Nurhan Aytuğ Kanber, Öznur Gürlek, Himmət Çiçek, Ayşe Gözlükaya, "Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2 / 2, Haziran 2010, ss.114-126, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/303557>, (21/01/2019)

hizmetleri, bilgisayar mühendis ve teknikerleri, terzi gibi farklı çalışma alanlarına sahip çalışanları da barındırmaktadır. Her bir iş grubunun kendi uzmanlık alanları ile ilgili, tanımlanan şekilde hizmet üretmesi ve sunması beklenir.

İdari, destek ve teknik hizmet grubu çalışanları, sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetten daha önemsiz değildir. Zira hizmet bir bütün olarak sunulmaktadır. Hizmet seviyesinin belirleyicisi, sağlık teknolojisi ve fiziksel şartlar ne olursa olsun, hizmeti sunan çalışanlardır. Toplam kalite algısı bu şekilde oluşmaktadır. İnsan faktörü hizmet sunumunun en önemli unsurudur. Başarı ve hizmet alanlardaki memnuniyet düzeyi de insan faktörüne bağlı olmaktadır. Hastane organizasyonu ve her seviyedeki yönetim kademesinde de, çalışanların beklenti ve ihtiyaçlarını öngörmesi ve hedefe yönelik karşılaması beklenir.¹¹⁵ Doğru ve etkin iletişim kanallarının kullanılması, çalışanın zamanında ve doğru bilgiye ulaşmasını doğurmakta ve motivasyonunu olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışma mevzuatına göre çalışan bir işçi, günün büyük bir bölümün iş yerinde ve çevresinde geçirmektedir. Çalışanın işindeki verimlilik ölçüsü, işverenin hedeflerini benimseme oranı ve bu yönde emek sarf etmesi ile doğrudan ilgilidir. Bu durum da çalışanın memnuniyet ölçüsü ile doğru orantılıdır. Çalışması karşılığında ücret alan kişinin işyerinde bulunurluğu, emek ve işgücü, zamanı satın alınabilmesine karşın, girişimcilik yönü, işe ve işverene olan bağlılığı, müşteriye olan ilgisi, adanmışlığı satın alınamaz. Bu ancak çalışanın iş tatmini ve memnuniyet ile mümkün olmaktadır.¹¹⁶ Sağlık çalışanlarının memnuniyet kriterleri, farklı şekillerde gruplanarak ifade edilebilir. Sağlık çalışanlarının memnuniyet kriterlerini yedi ana başlıkta incelemek mümkündür. Bunlar; ücret memnuniyetsizliği, performansa dayalı ek ödeme, iş yoğunluğu, merkezi randevu sistemi, mesleki/akademik doyum, özlük sorunları ve sağlıkta şiddettir.

¹¹⁵ Levent Kıdak, Mehmet Aksaraylı, Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri, Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 1, Manisa, (2009), ss-76-77, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423874648.pdf>, (22/01/2019)

¹¹⁶ Haydar Sur, “Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e., s.153

1.1. Çalışan Memnuniyeti Tanımı

İş memnuniyeti ya da diğer adıyla iş doyumu, işin ve iş ortamının, çalışma şartlarının iş gören tarafından değerlendirdiğinde ortaya çıkan, bireyin tanımladığı, aldığı haz ve olumlu duyguların bir bütünüdür. Çalışanın hissettiği bu hazzın veya olumlu duyguların miktarı memnuniyet derecesini ifade etmektedir. Negatif anlamda düşünüldüğünde ise iş tatminsizliği, doyumsuzluğu ve memnuniyetsizliği doğmaktadır.¹¹⁷ Diğer bir ifadeyle iş doyumu/çalışan memnuniyeti, çalışanın gördüğü iş ve karşılığında edindiği maddi ve manevi kazançları, bireyin kişisel ihtiyaçları ve değerleri ile uyum sağlamasına veya bu değerlerle örtüşmesine imkan sunması sonucunda kişinin elde ettiği tatmin hissi olarak tanımlanabilir.¹¹⁸ Çalışan memnuniyeti duyulan bu hissin tezahürüdür. Kişinin beklentilerini karşılama düzeyi, bu tatminin miktarını da ifade etmektedir.

Modern yönetim anlayışında sürdürülebilir bir çalışan memnuniyeti oluşturma ve yaygınlaştırma, işletme yönetiminin önemli bir görevi haline gelmiştir. Bireyin iş doyumunun yüksek olması, doğal olarak sevdiği işi yaptığını ve değer verdiğini ifade etmektedir. Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörleri kişisel ve örgütsel faktörler olarak iki gruba ayrılabilir. Kişisel faktörlere, yaş eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışma yılı, kişilik özellikleri, zekâ durumu, algı durumu, yaptığı meslekteki kıdemi, medeni durumu örnek verilebilir. Örgütsel faktörlere ise, yapılan işin özellikleri, organizasyon yapısı, görev ve yetki tanımları, yönetim tarzı, işletme içi ve dışı iletişim şekli, terfi imkanları, eğitim ve gelişim imkanları, çalışma şartları ve ücret seviyesi, kurumsal kimlik şeklinde örneklendirilebilir.

Çalışanların kendilerinden beklenen oranda iş görmeleri, verimli ve nitelikli hizmet ortaya koymaları, çalışanları motive edici bir dizi aracı birlikte kullanmakla mümkündür. Bunlar; maddi ve ekonomik araçlar (maaş ve ek kazançlar, prim ve ödüller), psiko-sosyal araçlar (kendi kendine işe görebilme ve karar verme, iş ve sosyal çevrede sunulan statüler, kişisel gelişim ve başarının teşvik edilmesi, sanat ve sosyal

¹¹⁷ İbrahim Ethem Başaran, Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz., Ankara, 2008, ss.263-264

¹¹⁸ İsmet Barutçugil, Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004, s.389

aktiviteler, öneri değerlendirme sistemleri), kurumsal ve yönetsel araçlar (Doğru organizasyon model ile çalışma, yetki ve sorumluluğun dağılımı, yükselme ve farklı görevler alabilme imkanı, yönetim kararlarına iştirak edebilme) şeklinde sayılabilir.¹¹⁹ Memnuniyet düzeyi düşük olan çalışanlarda işe gelmeme ya da geç gelme, sık sık izin alma, hastalanma veya mazeret izni talebi, performans düşüklüğü, yapılan işe önem vermeme, kayıtsızlık gibi davranışlar gözlemlenmektedir. Memnuniyet oranı yüksek olan çalışanlarda ise, verilen işi zamanında ve verimli olarak yapma, performans artışı, çevresi ile olumlu iletişim kurma davranışları gözlemlenmektedir.¹²⁰

Sunumunda dikkat ve ilgi isteyen sağlık hizmeti, iş doyumu-memnuniyeti ve motivasyonu düşük olan çalışanlarca verilmesi halinde gerek hasta gerekse diğer çalışanlar üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Sonuçta ise verilen hizmetten memnun olmayan, hizmet seviyesinden şüphe duyan, hastaneye karşı olumsuz duygular geliştiren hasta ve yakınları görebilmekteyiz. İş doyumu düşük, memnuniyetsizlik oranı yüksek çalışanlar, diğer çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Personellere karşı kullanılan motivasyon araçları da, çalışan memnuniyetini etkilemektedir. Aşağıdaki Tablo 12’de Motivasyon teori ve kuramları ışığında, motivasyon faktörleri toplu şekilde gösterilmiştir.

¹¹⁹ Haydar Sur, “Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e., ss.153-154

¹²⁰ Mustafa Nal, Burcu Nal, Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 8(1), Ordu, 2018, s.138, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/449907>, (21/01/2019)

Tablo 12. Motivasyon Faktörleri

TEORİ	AĞIRLIK NOKTASI VE KATKISI
İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi	“İnsanların ihtiyaçları belirli bir hiyerarşi gösterir ve beş ana grupta toplanır: Fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, ait olma ve sevgi ihtiyaçları, saygı ihtiyaçları ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarıdır. Kişi davranışlarını bu ihtiyaçları tatmin etmek üzere düzenler.
E.R.G. Teorisi	İnsanların üç temel ihtiyacı vardır: Varoluş, bağlılık ve gelişme ihtiyaçlarıdır. Varoluş ihtiyaçları fiziksel ihtiyaçlardan oluşur. Bağlılık ihtiyaçları işte ve iş dışındaki yaşamda başkalarıyla ilişki içinde olma ve başkaları tarafından kabul görme, takdir edilme ihtiyaçlarını içerir. Gelişme ihtiyaçları özsaygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını birleştirir.
Çift Etmen Teorisi	Motivasyon ve iş doyumu, motive edici faktörler ve hijyen faktörleri olmak üzere iki ayrı faktöre bağlıdır. Motive edici faktörler, işin ilerleme ve kendini geliştirme imkanı tanıyan tarafını oluştururlar. Hijyen faktörleri ise, işi kabul edilebilir kılmak için iş ortamında bulunması gereken unsurları ifade eder.
Denge Teorisi	Kişi, harcadığı çaba ile bu çaba karşılığında elde ettiklerini karşılaştırır. Ortaya çıkan denge yada dengesizlik durumuna göre davranışlarını düzenler. Ortaya konan çabanın miktarıyla elde edilen ödül miktarı denge durumunda olmalıdır. Dengesizlik gerilime neden olur ve dengesizlik yaşayan kişi, ortaya çıkan gerilimi azaltmak için motive olur.
Başarma İhtiyacı Teorisi	Her insanın başarısını etkileyen dört çeşit ihtiyaç vardır. Başarma ihtiyacı, ilişki kurma ihtiyacı, güç elde etme ihtiyacı, uzmanlık ihtiyacı. Özellikle başarma ihtiyacı çalışanın performans düzeyini belirlemede çok önemli rol oynar.
Davranışsal Şartlandırma Teorisi	Davranış geliştirme yada sürdürme davranışın karşılaştığı sonuca bağlıdır. Kişi, davranışının karşılaştığı sonuçlara göre (olumlu ya da olumsuz) davranışı tekrarlar ya da davranıştan vazgeçer. Belirli ödül ve ceza uygulamalarıyla arzu edilen davranışlar kuvvetlendirilir, arzu edilmeyen davranışlara zayıflatılır.
Beklenti Teorisi	Kişi, davranışlarının kendisine ödül ya da arzu ettiği bir çıktı olarak döneceğine inandığında motive olur. Ayrıca harcamaya çalışarak iş başarma ve ödül elde etme arasındaki ilişkiler konusunda belirli beklentilere sahiptir.
İçsel-Dışsal Motivasyon Teorisi	İki çeşit motivasyon vardır. İçsel ve dışsal motivasyondur. Kişiyi motive etmek için dışsal motivasyona başvurmak gereklidir. İçsel motivasyona dışarıdan müdahale etmek mümkün değildir. Dışsal motivasyon dışarıdan etki edebilecek beş unsurdan oluşur bunlar; İlgi derecesi, başarı, geribildirim, ilgi ve söyleyiş tarzından oluşmaktadır.
Öz Yeterlilik Teorisi	Motivasyon ve performans, kişinin ne kadar yeterli olabileceğine dair inancı tarafından belirlenir. Yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler verilen her türlü görevi yerine getirebileceklerine inanırlar ve bu yönde çaba harcamaya motive olurlar. Düşük öz yeterliliğe sahip olan kişilerin ise kendilerine verilen görevleri yerine getirebileceklerine olan inançları yoktur ve bu yönde çaba harcamaya motive olamazlar.
Hedef Koyma Teorisi	Kişinin davranışları içsel niyet, hedefler ya da amaçlar tarafından motive edilir. Hedef, kişinin bilinçli olarak erişmek, ulaşmak ya da başarmak istediği şeydir. Kişi belirlediği bu hedeflerini başarmak ve gerçekleştirmek için çaba harcar ve iş performansı hedefler grubunun bir fonksiyonudur.
Pekiştirme Teorisi	Pekiştirme teknikleri kişinin arzu edilen davranışı ortaya koymasını ya da istenmeyen davranıştan kaçınmasını sağlar. İstenen davranışı yerleştirmek ya da istenmeyen davranışı kaldırmak için dört farklı teknik kullanılabilir. Pozitif pekiştirme, negatif pekiştirme, ortadan kaldırma ve son olarak cezalandırmadır.
X Teorisi	İnsan çalışmayı sevmez İnsan sorumluluktan kaçır İnsan yaratıcı değildir Motivasyon kişiye ödenen paraya bağlıdır İnsan çalışırken sıkı bir denetlenmesi lazımdır İnsan ben merkezlidir Örgütsel hedefler ve amaçlar onu ilgilendirmez
Y Teorisi	Çoğu insan çalışmayı yemek yemek, oyun oynamak kadar doğal görür. Onlara göre uygun koşullar altında çalışmak doğal ve sağlıklı bir durumdur. Elverişli bir örgütsel ortamda insan hem verilen sorumluluğu kabul etmeyi hem de sorumluluk almamayı öğrenir. İnsan yaratıcıdır Motivasyon, saygınlık kazanma ve kendini kanıtlama ihtiyacının doyurulmasına bağlıdır. İnsan güvenilebilir, sıkı bir denetlemeye ihtiyaç yoktur. Örgütsel amaçları benimseyen insan, ceza ile tehdit edilmeye gerek kalmadan kendini o hedeflere yönlendirir. Sorumluluk almaktan kaçınmaz.”

Kaynak: Fazıl Bektaş, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral Ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2014, ss.78-81

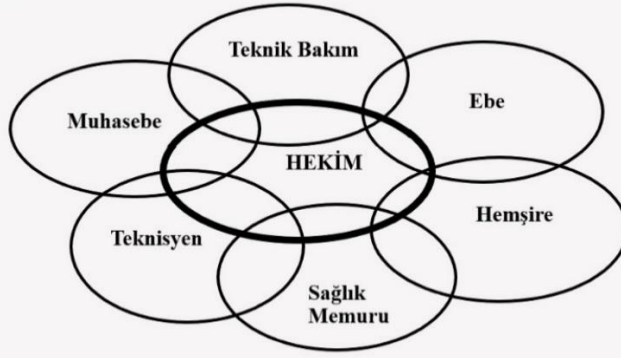
Motivasyon faktörleri, çalışan memnuniyetini doğrudan ya da olaylı etkileyen unsurların bütünüdür. Kişinin algısını değiştirecek, iş doyumunu etkileyecek olan faktörlerdeki düzenlemeler, çalışan memnuniyetini de olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir. Kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığı, kendisine verilen değer algısı, ürettiği hizmet ve karşılığında almış olduklarının meydana getirdiği tatmin düzeyi önemli faktörlerdir. Temel ihtiyaçlarının karşılanması ötesinde eğitim, gelişim fırsatlarının sunulması, takdir edilme hissi de bunlar arasında sayılır. Çalışan memnuniyeti ve motivasyon araçlarını kullanmada, insan kaynakları bölümüne de önemli görevler düşmektedir. Doğru işe doğru kişiyi alma, motive edici ve memnuniyeti artırıcı faaliyetler sunma, oryantasyon ve gelişim eğitimleri düzenleme, performans ölçüm araçlarını kullanarak çalışanların performanslarını ölçme, adil ve kabul edilebilir bir ücret yönetim sistemi kurma ve yönetme, görev ve yetki tanımlarını organizasyonun gereklerini dikkate alarak oluşturma ve işveren markasını doğru konumlandırma bu görevler arasında sayılabilir.

Çalışanlara verilen gerek işi ile ilgili bilgi ve becerilerini artırıcı eğitimler, gerekse kişisel gelişim, iletişim ve davranış değişikliği hedefli eğitimler motivasyonu, dolayısı ile performansı artırıcı yönde etki etmektedir. Çalışanın memnuniyet düzeyi artmaktadır. Eğitimler çalışanlarda hata oranını düşürmekte, iş doyumunu ve öz güven artışı sağlamakta, maliyetleri azaltmakta, yönetici ve çalışan ilişkilerini geliştirmekte ve denetim imkânı sunmakta, yöneticilere ise asli işleri ile daha fazla zaman geçirme fırsatı sunmaktadır. Çalışanlara zamanında ve etkili sorun çözme, hasta ve hasta yakınları ile doğru iletişim, çalışma arkadaşları ve sosyal çevresi ile uyum, performans artışı, kariyer planlama bilgisi, iş ve iş akışları ile organizasyon yapısı hakkında doğru bilgileri kazandırmaktadır. Kurum açısından çalışan ve iş verimliliği artışı, hastalara karşı doğru hizmet algısı ve memnuniyet artışı, çalışan devamsızlığı ve problemlerinde azalma, çalışan ilişkileri problemlerinde düşüş, piyasada kurumun rekabet gücünde artış sağlamaktadır.¹²¹

¹²¹ İbrahim Topçu, Hanife Şen, Duygu Ak Özcan, “Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e., ss.163-164

1.2. Hekim Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hekimler, sağlık hizmeti sunumunda hasta ile ilk temas eden çalışanlardan biridir. Sağlık hizmeti sunumu başlatma ve süreçte kullanılacak insan, makine, teçhizat, ilaç ve süreçlerin ne olacağına karar verici olması ve sonuçlarından sorumluluğu gereği, ağır iş yükü ve stres meydana gelmektedir. Aşağıdaki Şekil 15’de görüleceği üzere, hekimler diğer tüm sağlık çalışanları, idari ve destek personelleri ile yakın bir iş ilişkisi içerisinde. Süreçlerin yanlış kurgulanması, hastane yönetim bilgi sisteminin olmayışı ya da eksik/hatalı işleyişi, ücret ve diğer ödemelerin tam ve zamanında yapılmayışı, yetkin ve uzman olmayan isteksiz destek personelinin bulunması, hekim memnuniyetini olumsuz etkilemektedir.



Şekil 15. Sağlık Ekibi İçinde Hekimin Yeri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s. 400

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumun yapısına göre de memnuniyet kriterleri değişiklik gösterebilmektedir. Bu unsurlar üniversite hastanelerinde; ücret seviyesi ve dengesizliği, performansa bağlı yapılan ödemeler, mesleki-akademik tatmin, öğretim üyelerinin serbest zamanlarında çalışma konusundaki karmaşa olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise; ücret tatminsizliği, yoğun çalışma temposu, performansa bağlı yapılan ödemeler, mesleki-akademi tatmin, liyakatsiz ve ehliyetsiz kişilerin çalışması, sağlıkta şiddet ve serbest zamanda çalışma konusundaki problemlerdir. Devlet hastaneleri ve semt polikliniklerinde; yoğun hasta başvurusu, merkezi randevu sistemin hekim izinlerindeki esnekliği karşılayamaması,

performansa bağılı yapılan ödemeler, aile hekimliğinin fonksiyonunu tam icra edememesi, acil poliklinik ve servislerdeki ağır iş yükü önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.¹²²

Ayrıca hekimlerin memnuniyet düzeyleri, aylık kazançlarına, yöneticileri ile olan ilişkilerine, hizmet verdikleri hasta ile olan ilişkilerine, mesleki tecrübe ve kurumdaki çalışma sürelerine, terfi ve daha üst pozisyonlarda çalışma imkanlarına, istihdam şekillerine, çalıştıkları kurumun sektördeki konumuna, çalışma ortamının konforuna göre de değişebilmektedir.

Hekimlerin yoğun olarak uzmanlık alanlarının dışında olan yönetim becerilerindeki eksiklik ve bunun sonucunda meydana gelen olumsuzluklar, kural ve denetimlerden hoşlanmamaları, maliyet ve performans kontrolünü kabul etmemeleri, ortak karar alma yerine bireysel davranmaları, ilgi alanlarının yalnızca hastalık ve hastaların oluşu, sadece varlıklarını ve mesleklerini temsil etme duygusu diğer çalışanlar üzerinde olumsuz etki bırakabilmektedir. Bu durum organizasyon içerisinde olumsuzluklar doğurmakta ve memnuniyet düzeyini etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkabilmektedir.¹²³

1.3. Hemşire ve Yardımcı Sağlık Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kaliteli sağlık hizmetinin önemi her geçen gün artmaktadır. Dolayısı ile bu hizmeti istenen düzeyde verecek sağlık personeline, özellikle hemşire ve YSP ye ihtiyaç da artmaktadır. Kamu ve özel sektöre ait hastanelerin açılması, uzmanlık gerektiren tedavi alanlarının doğması, hemşirelere olan ihtiyacı da arttırmaktadır. İstenen düzeyde sağlık hizmeti üretimi, mesleğinden ve çalıştığı kurumdan memnun olan personelle mümkündür.

¹²² Yüksel Altuntaş, “Sağlık çalışanlarının memnuniyet durumu“, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/568/Saglik-calisanlarinin-memnuniyet-durumu.aspx>, (23/01/2019)

¹²³ Nilay Gemlik, Fatma Ayanoğlu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, (Ed.) a.g.e., s.101

Çalışan memnuniyetine etki eden kişisel (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, bireysel özellikler, karakter) ve dış faktörler (çalışılan bölge ve sosyal çevresi, hastanenin organizasyon yapısı, iletişim şekli, ücret, ast-üst ilişkileri, terfi, yer değiştirebilme imkanları) hemşire ve YSP'nin memnuniyet düzeyleri içinde geçerlidir. Yapılan araştırmalarda; evli ve çocuk sahibi olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi yüksek olan ve karar mekanizmasında ve süreçlerde etkin olarak yer alanların, özgüveni yüksek ve çevresi ile iletişimi güçlü karakter yapısına sahip olanların diğerlerine göre memnuniyet oranlarının yüksek olduğu ve bu faktörlerin etkilediği görülmüştür. Görevde yükselme ve işinde gelişme imkanlarının olması da önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yoğun bakım ve kapalı alanlarda çalışan hemşire ve YSP nin, terfi imkanları konusunda endişe taşıdıkları görülmektedir.¹²⁴ Yöneticiler ve işletmenin yönetim biçimi de önemli bir diğer faktördür. Teşvik edici ve cesaret verici yönetim şekli memnuniyet oranını pozitif etkilemektedir. Çalışılan birimler ve çalışma süreleri de memnuniyet üzerinde önemli bir faktördür. Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanları, servis ve dahiliye birimlerine göre daha düşük memnuniyet oranına sahiptir.¹²⁵ Hemşirelerin hem birey olarak hem de mesleki olarak yeterince önem verilmemesi ve saygı duyulmadığı algısı, yetersiz motive edildikleri algısı, prim ve ödül sistemi dışında tutulmaları algısı, memnuniyet düzeylerini olumsuz etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendilerinden daha az iş yükü olanlara nazaran daha düşük ücretle çalışmış oldukları algısı da önemli bir faktördür. Hastanede geçen çalışma sürelerinin fazla olması halinde memnuniyet derecesi yüksek olması beklenirken aksi yönde bir durum söz konusudur. Beklentilerinin içsel ve dış faktörlere göre karşılandığı inancını taşıyan hemşire ve YSP de bu oran yüksek olmaktadır.¹²⁶

¹²⁴ Olcay Çam, Serap Yıldırım, Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı 1, (2010), ss.66-67,

<http://www.turkiyeklinikleri.com/pdf/?pdf=45b80bdde0ca86c763b1ad89a25f772b>, (24/01/2019)

¹²⁵ Satıhanım Tilev, Kerime Derya Beydağ, Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim, Dergisi, Cilt: 1, Sayı. 3, 2014, ss.144-145,

https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_1_3_140_147.pdf, (24/01/2019)

¹²⁶ Cevriye Yüksel Kaçan, Özlem Örsal, Nedime Köşgeroğlu, Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2-3), (2016), ss.6-8,

https://www.researchgate.net/publication/319036582_Hemşirelerde_Is_Doyumu_Duzeyinin_Incelenmesi, (24/01/2019)

Hemşire ve YSP olarak çalışan personeller, hasta ve yakınları tarafından fiziksel veya sözlü tacize uğramaları da iş doyumunu açısından negatif bir faktördür. Hemşireler çalıştıkları ortamda hastalar tarafından özellikle sözlü tacize sıkça maruz kalmaktadırlar. Rojan Arcak ve Evin Kasımoğlu tarafından 2006 yılında yapılan çalışma sonuçlarına göre, çalışan hemşirelerin %21'i son bir yıl içerisinde hasta ve hasta yakınlarınca tacize uğramıştır. Yine benzer bir çalışmada çalışanların %8,3'ü son altı ay içerisinde fiziki tacize ve saldırıya maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Fiziksel saldırılar cinsiyet gözetmeksizin gerçekleşmiştir. Hasta ve yakınlarının bölgesel farklılıkları ve özellikleri göz önüne alınarak davranış geliştirmeleri, bu yönde eğitim almaları, benzer durumları azaltmada faydalı olacağı anlaşılmıştır.¹²⁷ Yukarıda sayılan faktörlerin, hemşire ve YSP'nin, memnuniyet düzeylerini doğrudan etkilediği görülmektedir. Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromu (kişinin kendisini psikolojik açıdan aşırı bitkin ve yorgun, yıpranmış hissetmesi, çevresine karşı tepeden bakma, küçük görme, alay etme davranışlarına girmesi) yoğun olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda özellikle insanlarla yoğun ve aracısız iletişim kuran ve hizmet veren hemşirelerde bu duruma sıkça rastlanmaktadır. Ayrıca hastaların içerisinde bulunduğu olumsuz şartlar da hemşire ve YSP duygusal yönden yıpratmakta ve etkilemektedir.¹²⁸

1.4. İdari, Destek ve Teknik İşler Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastane hizmetlerinin bir bütün olduğu gerçeğinden hareketle, sağlık hizmeti sunumunda idari, destek ve teknik görev icra eden personel önemli bir unsurdur. Çalışma ortamının fiziksel şartları, vardiyalı, yoğun ve kesintisiz iş ortamında etkili olmaktadır. İletişim eksikliği ya da yanlış iletişim, doğru bilginin doğru şekilde yayılmasını ve anlaşılmasını olumsuz etkilemekte, motivasyon kaybına neden olmakta, verimsizlik ve risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sisteminde ve çalışan profilinde aranan özelliklerde meydana gelen değişiklikler de çalışanlarda endişe uyandırmaktadır. Çalışan devir oranı yüksekliği nedeni ile ani iş yükü artışı

¹²⁷ Nurhan Aytuğ Kanber, Öznur Gürlek, Himmet Çiçek, Ayşe Gözlükaya, a.g.e., s.123

¹²⁸ Ayten Demir, Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:7, Sayı: 1, Erzurum, 2004, ss.9-10, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29220>, (25/01/2019)

doğabilmektedir. Öneri değerlendirme sisteminin etkin olmayışı bu grupta olumsuz etki meydana getirmektedir.

Hastane idari personeli, hasta hizmetleri, teknik hizmetler, bilgi teknolojileri, insan kaynakları, güvenlik, temizlik, çağrı merkezi vb. gibi yetkinlik, uzmanlık ve tahsil durumu farklı çalışan grubunu içermektedir. Kullanılan teçhizat ve ekipmanın çok pahalı olması, kesintisiz hizmet üretme mecburiyeti, hasta beklentilerinin yüksek oluşu ve hizmetin risk içermesi nedenleri ile çalışanlarda aşırı bir stres yükü meydana gelmektedir. Mesleki ve idari olarak terfi ve ücret beklentisi, iş yerindeki güven ortamı eksikliği, yoğunluk nedeni ile sosyal aktivitelere yeterince zaman ayıramama memnuniyeti etkileyen faktörlerdendir.

Son dönemde sağlık yönetimi alanlarında üniversitelerin verdiği mezun sayısının çok olması, arz fazlası meydana getirmektedir. Bu durum, istediği alanda ve şartlarda iş bulamayan ancak yükselme beklentisi ile hastane ortamında herhangi bir pozisyonda işe başlayan çalışan grubu oluşmuştur. Dengesiz görev dağılımı, görev yetki ve sorumlulukların net olmaması veya aktarılamaması, koordinasyon eksikliği, işe yeni başlayan çalışanlara etkin oryantasyon ve koçluk desteği verilmemesi bu süreci etkilemektedir.

Yeni hastanelerin açılması ile birlikte, sektör bilgisi ve yönetim becerilerine sahip idareci bulmakta güçlük çekilmektedir. Bu durum, iç ve dış müşterilerin memnuniyet oranını olumsuz etkilemektedir. Yanlış veya eksik kurulan insan kaynakları departman yapılanması da süreçlerde ciddi krizlere yol açmakta olup, ortaya konan uygulamalardan genel bir memnuniyetsizlik doğmaktadır. Bilgi teknolojileri departmanı tarafından destek ve yönetimi yapılan altyapı yetersizliği, yeterli mali kaynak ayrılmaması, yüksek beklentileri karşılayamama riski doğurmaktadır. Eksik kapasite kullanımı ise bir diğer olumsuz faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

2. HASTA MEMNUNİYET KRİTERLERİ VE UYGULAMASI

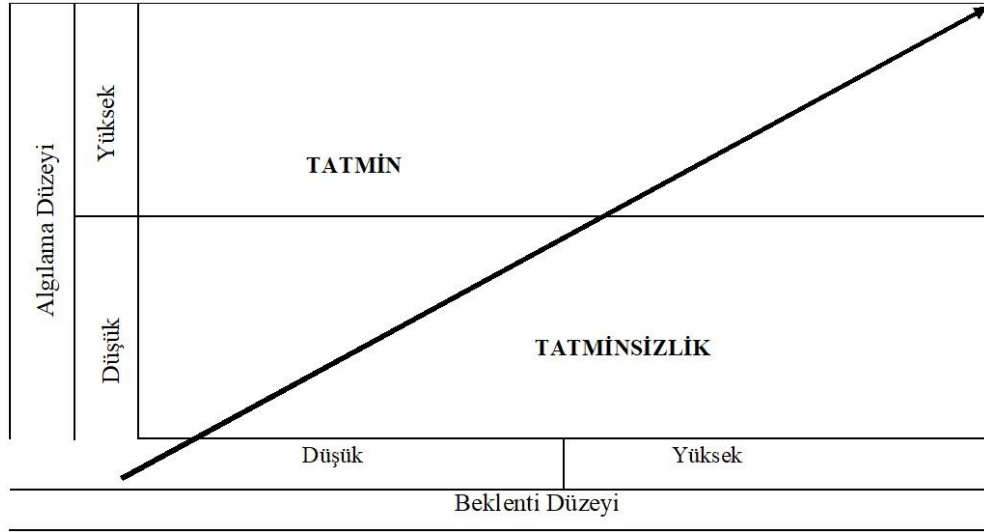
Kamuya ve özel sektöre ait hastaneler, kamu hizmeti niteliğindeki sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Bu hizmetin kalite ölçüsü ise, hizmeti satın alan veya yararlananların yani hastaların tatmin düzeyleridir. Sağlık hizmeti satın alan ve hizmeti kullanan hastaların, müşteri olarak değerlendirilmesi eleştiri konusu olmaktadır. Çünkü, müşteriler alacakları hizmet ve ürünü bilinçli olarak seçmesine ve tercih yapmasına rağmen, sağlık hizmetlerinde bu durum oldukça kısıtlıdır. Sağlık hizmeti satın alanlar sadece hastalar olmayıp, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve tüketilmesine görev alan tüm kişi ve kurumlar müşteri sınıfında yer almaktadır. Hasta ve hasta yakınları, sosyal çevreleri, ziyaretçi ve refakatçiler, kamu kurumları (SGK, SB), denetim şirketleri, (SB, JCI), anlaşmalı kurumlar, yurt dışı turizm şirketleri, eczane, sendika ve dernekler, tüm medya kuruluşları (dijital, basılı ve görsel, sosyal), özel sigorta şirketleri, medikal cihaz ve alet tedarikçileri, ilaç üretici ve pazarlamacıları dış müşteri olarak adlandırılmaktadır.¹²⁹

2.1. Hasta Memnuniyeti Tanımı

Sağlık kurumlarının asli görevi olan sağlık hizmetini satın alan veya kullanan hastaların (müşteri), hizmet beklentilerini karşılama düzeyi, hasta memnuniyeti olarak tanımlanabilir. Müşterilerin sağlık hizmetlerinden beklentileri ile beklentilerinin karşılanma düzeyi, hastaların tatmin faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların sağlık hizmeti alırken görmek istedikleri tutum, davranış sunum şekli, uzmanlık ve bilimsel özelliklere ait talep ve beklentileri, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyeleri faktörlerine bağlı olarak değişmektedir. Bir diğer faktör olan hizmet algısı ise, hastaların aldıkları hizmetin üretim ve sunum sürecine ait değerlendirmelerinin ölçülmesi ile anlaşılabilir. ¹³⁰ Aşağıdaki Şekil 16’da görüldüğü gibi, hastaların memnuniyet düzeyleri, beklentilerinin karşılanma düzeyi ile doğru orantılıdır. Beklentisi yüksek ve algılama düzeyi yüksek olan hastaların sunulan sağlık hizmetinden tatmin düzeyleri de yüksek olmaktadır.

¹²⁹ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.478

¹³⁰ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.479



Şekil 16. Hasta Tatmininin Ölçülmesi

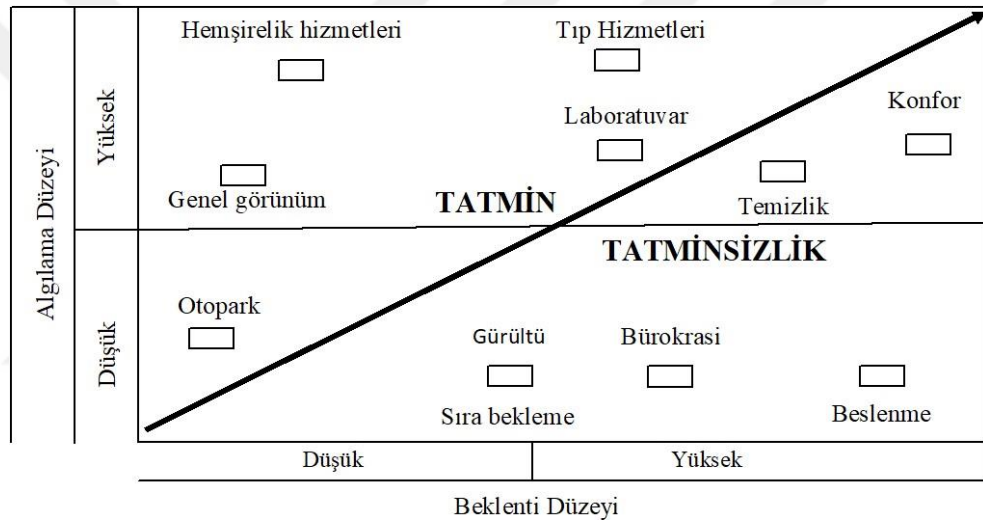
Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.479

Hasta memnuniyetini bir bütün olarak ele alan hastaneler, öncelikle hasta beklentilerini ve karşılama oranlarını ölçmekte ve değerlendirmektedir. Sağlık hizmeti, karşılama, tedavi süreci, konaklama, laboratuvar ve görüntüleme işlemleri gibi birçok bileşene sahip olmasından dolayı, hastanın memnuniyeti ve tatmini, hastanın bu hizmet bütününden memnun kalmasına bağlıdır. Müşteri değeri tanımı, müşteri tarafından satın alınan ve kullanılan hizmetin ya da ürünün, müşteri tarafından talep edilenleri ne kadar karşıladığı algısıdır. Bu algı sadece hizmetin kendisine ait özelliklerden ibaret olmayıp, satın alanlarca hizmetin ve ürünün kullanılması sonucu ortaya çıkan katma değerleri ve özellikleri de içermektedir. Hasta memnuniyeti bu değerlerin yüksek olmasına göre değişmekte ve artmaktadır. Beklenen sonuç ortaya çıkmışsa müşteri memnuniyeti de artmış demektir.¹³¹ Bu memnuniyet düzeyi, sonraki talepleri olumlu etkilemekte ve ağızdan ağıza reklama dönüşebilmektedir.

Hasta memnuniyeti aynı zamanda hasta bağlılığını ve hizmet sunumunda sürekliliği doğurmaktadır. Hasta memnuniyeti insani nedenler (hastalara kamu ve

¹³¹ Coşkun Özkan, Selim Zaim, Ali Türkyılmaz, Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik Ve Asimetrik Etki Analizi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi Yıl: 5 Sayı: 9, İstanbul, 2006/1, s.62, <https://www.ticaret.edu.tr/uploads/kutuphane/dergi/f9/M01123.pdf>, (03/11/2017)

sosyal hizmet olarak hak ettikleri en iyi sağlık hizmetini sunma, taleplerini karşılama ve tatmin sağlama), ekonomik nedenler (konusu sağlık ve insan hayatı olması nedeni ile diğer tüm ticari sektörlerle göre verilen bedelin karşılığını en iyi şekilde alma), pazarlama ve iletişim (hasta ve hasta yakınları başta olmak üzere tüm hizmet alıcıları için verilen hizmet algısı ve tatmin düzeyini en üst seviyede tutma, sağlık pazarında en büyük pastayı edinme, yurt içi ve yurt ışı potansiyel hastalarda olumlu algı oluşturma), ve etkililik (sağlık hizmeti sunumundan tatmin olan hastaların hekim ve diğer çalışanların önerilerini dikkate alma, tedavi sürecine olumlu yansıması, rehabilitasyon sürecindeki pozitif etkisi) olmak üzere dört temel gerekçe ile önemlidir.¹³²



Şekil 17. Hizmet ve Bölümlere göre Hasta Tatmininin Ölçülmesi

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.480

Hastaların memnuniyet düzeyi yüksek olan ve düşük olan hizmetler bölümlere göre yukarıdaki Şekil 17’de gösterilmiştir. Kalın çizgi üzerinde kalan bölümlerde sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyi yüksek olmakla birlikte, altında kalan hizmetlerde memnuniyet düzeyi düşüktür. Bu tatmin seviyeleri, ilgili bölümden beklenti düzeyi ve algılama düzeyine göre ölçülmektedir. Özellikle özel hastanelerin ticari işletme statüsünde bulunmaları nedeni ile hastalar salt hasta olarak görülmemiş, birer müşteri olarak benimsenmiştir. Bunun sonucunda sunulan hizmetin hasta

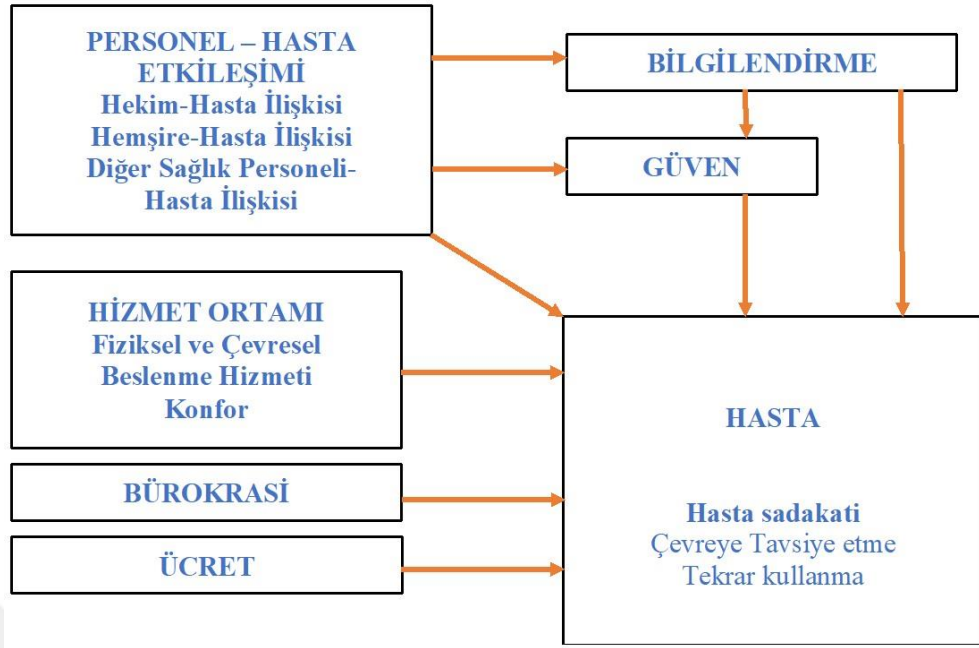
¹³² Barış Ekinci, a.g.e. ss.43-44

tarafından algılanışı ve memnuniyeti önemli hale gelmiştir. Hasta hakları SB tarafından yayınlanan yönergede; *“Bu Yönergenin amacı; sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir.*“¹³³ Şeklinde tanımlanmıştır. Hastaların haklarını bilmesi, hak arama ve şikayet mekanizmasını işletme, sonucunda memnuniyet düzeyini etkileme imkanı sunmaktadır.

2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastanelerde verilen hizmetlerin, hastalar tarafından nasıl algılandığı, memnuniyet dereceleri farklı ölçüm yöntemleri, anketleri ve modelleri ile yapılabilmektedir. Hasta memnuniyetinin beklenen seviyede sağlanması, hastane yönetiminin bu faktörlerin hangileri olduğunu bilmesi, etkileme derecesi, ölçümlemesi, test etmesi, sonuçlarına göre çalışanları eğitmesi ve yönlendirmesi ile mümkündür. Hizmeti satın alan ve kullanan müşteriler olarak hastalar ve hasta yakınlarının memnuniyeti, içsel ve çevresel faktörlere göre değişiklik göstermektedir.

¹³³ Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf, md.1 (26/01/2019)



Şekil 18. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, a.g.e, s.480

Yukarıdaki şekil 18’de görüleceği üzere hasta memnuniyeti, birçok farklı özellikteki faktörün etkileşimi sonucunda doğmaktadır. Bu faktörler; hasta ve hasta yakınlarına ilişkin faktörler, hizmet veren hastane çalışanlarına ilişkin faktörler, hizmet ortamına ait faktörler, tedavi sürecine ilişkin faktörler ve ücret olmak üzere beş ana grupta toplanabilir.

2.2.1. Hasta ve Hasta Yakınlarına İlişkin Faktörler

Hasta ve hasta yakınlarına ait cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, algı düzeyleri, bölgesel özellikler, beklenti seviyeleri, gelir seviyesi, sosyal statüleri ve kendilerine verdikleri değer, memnuniyeti belirleyen önemli faktörlerdir. Beklenti ve istek tanımları benzerlik göstermekle birlikte ayrı anlam taşırlar. Verilen tedavi ve bakım bileşenlerinden birisini veya birkaçını istemek istek olarak tanımlanırken, bu bileşenlerin tamamını ya da birkaçını talep etme ihtimalinin hasta ve yakınları tarafından algılanmasına beklenti denmektedir. Başka bir açıdan ise beklenti, isteklerin

olacağına inanmak olarak tanımlanabilir.¹³⁴ Beklenti ile istek ayrımının tam yapılamayışı, hasta memnuniyeti ölçümünün sağlıklı yapılmasına engeldir. Hastaların mevcut sağlık durumlarına ve hastalıkları hakkındaki algıları da sunulan sağlık hizmetinden memnun olma düzeyini belirlemektedir. Sağlık açısından kendisini daha iyi bulanların, aldıkları hizmetten memnun oldukları görülmektedir.

Hasta ve yakınlarının genel olarak alacakları hizmetin niteliği, alma şekli, yapılacak işlemler ve sonuçları hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları, beklentilerini de belirleme de etkili olmaktadır. Günümüzde hastalar basılı ve görsel medya, sosyal medya aracılığı ile çok fazla doğru ya da yanlış bilgiyi edinmektedir. Bunun sonucunda alacakları hizmet hakkında ön yargı veya yanlış kanaat oluşabilmektedir. Gelir seviyesi ve eğitim seviyesi yüksek olan hasta ve yakınları, birden çok hekim ve laboratuvarından muayene ve test sonucu bekleme eğilimi gösterebilmektedir. Gerek sağlık durumu açısından yüksek riskli hastalıklarda gerekse eğitim ve kültür seviyesi düşük olan gruplarda, öneri ve değerlendirmeleri yanlış anlamalar olabilmektedir. Bu durumda tedavi ve rehabilitasyon süreci zedelenmekte, algıda bozulma ve memnuniyetsizlik doğmaktadır.¹³⁵ Hasta ve yakınlarının aldıkları hizmeti önceki sağlık hizmeti tecrübeleri ile karşılaştırması, her hastalık durumunun özel olabileceğini bilmemesi, memnuniyet düzeylerinde etkili olmaktadır. Hastaların sosyal güvencelerinin niteliği, özel sağlık sigortası varsa yararlanma şekli ve kapsamı, güvenceler hakkındaki bilgi düzeyleri de memnuniyete etki etmektedir.

2.2.2. Hizmet Veren Hastane Çalışanlarına İlişkin Faktörler

Sağlık hizmeti, tüm hastane çalışanlarının tam koordinasyon ve iş birliği neticesinde üretilen bir hizmettir. Bu özelliğinden dolayı hasta memnuniyeti, tüm bileşenlerden maksimum düzeyde tatmin olmaya bağlıdır. Hastalar, içinde bulundukları olumsuz şartlar, ruhsal durumları, yardım ve desteğe muhtaç olmaları nedeni ile çalışanlardan öncelikle şefkatli ve yardımsever şekilde muamele görmek

¹³⁴ Mustafa Necmi İlhan, Şükrü Anıl Toygar, Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta Ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, (2017), ss.117-118, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/298513>, (25/01/2019)

¹³⁵ Nilay Gemlik, Fatma Ayanoğlu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, a.g.e., s.112

isterler. Özellikle hekim, hemşire ve hastaya doğrudan temas eden sağlık çalışanları için hastayla doğru iletişim kurma, dinleme, rahatlatma, güven ortamı oluşturma, ikna etme, tedavi süreci için çok önemlidir. Çalışan ve bilgisini doğru kullanan bireyler olarak hastaya güven verilmelidir.¹³⁶ Hasta hakları çerçevesinde mahremiyetine gösterilen saygı ve hassasiyet de hasta memnuniyeti açısından önemli bir faktördür. Bu hassasiyetin, hasta yakınları ve ziyaretçilerine de gösterilmesi gerekir. Hastanenin sahip olduğu teknik donanım, altyapı özellikleri ve teçhizatı ne kadar modern ve kaliteli olursa olsun, iş gücü niteliğinin zayıflığı hizmet seviyesini yükseltmeyecektir.

Yapılan araştırmalarda hastaların hastane seçimlerinde en önemli unsurun, hizmet sunucusu olan hastane çalışanlarının kendilerine olan yakın ilgi ve alakası, hekim ve hemşirelerin uzmanlıklarını sunması olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların randevu için çalışanlara kolay ulaşabilmesi, hekim ve sağlık çalışanları ile görüşebilmesi memnuniyet açısından önemlidir.¹³⁷ Başta doktor ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık personelinin hem tıbbi açıdan hem de hasta ilişkileri açısından iyi eğitim almasının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri bulunacağını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının kişilik ve karakter özellikleri, çalışanların hastalara gösterdikleri nazik ilgi ve alaka, profesyonel hizmet sunum şekilleri, memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Bunların yanında çalışanların temiz ve bakımlı görünmeleri, hitap şekilleri, kılık ve kıyafetleri, hoşgörülü davranışları hasta memnuniyetini arttırmaktadır.¹³⁸ Hasta-hekim görüşmesin başarılı olması, hekimin hasta gündemini anlamasına ve karşılık vermesine bağlıdır. Zira yapılan çalışmalarda belli bir gündemle görüşmeye gelen hastaların, çoğu zaman gündeminin hekimce anlaşılmadığı ortaya çıkmış, sonuçta görüşmeler başarısızlıkla sonuçlanmıştır.¹³⁹ Hekimin gerek tıbbi bilgisi gerekse iletişim becerisi bu sürecin seyrini belirlemektedir.

¹³⁶ Elif Atıcı, Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Bursa, <http://doczz.biz.tr/doc/184464/hasta---hekim-iliskisini-etkileyen-unsurlar>, s.92 (26/01/2019)

¹³⁷ Görkem Ataman, Emel Kurşunoğlu Yarimoğlu, Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 21, Sayı:2, Ankara, 2018, s.285, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/552238>, (26/01/2019)

¹³⁸ Yordan Türker, Kalite ve Performans Yönetimi, http://portal.uzem.omu.edu.tr/dersler/2013-2014/SKY3/sky513/sky513_unite10/sky513_unite10.pdf, s.6, (26/01/2019)

¹³⁹ Mustafa Necmi İlhan, Şükrü Anıl Toygar, a.g.e. s.117

Çalışanlarda meydana gelen tükenmişlik sendromu, çalışan performansını olumsuz yönde etkilemekte, hizmet kalitesini düşürmekte ve hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanların ücret yönünden tatmin olmayışı, maaş ve yan ödemelerini eksik almaları veya zamanında alamamaları, yönetici veya işverenlerce uygulanan yıldırma (mobbing), çalışanlar arasında ayırimcılık, yoğun ve vardiyalı çalışmaları nedeni ile meydana gelen aşırı yorgunluk, güvensiz çalışma ortamı, hasta ve yakınlarınca sözlü ve fiziksel taciz ve saldırıya uğramaları, hastaların kendilerine karşı takındıkları olumsuz tavırlar, çalışanların performansını olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda hizmet kalitesi düşmekte ve hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkabilmektedir. Çalışanların aşırı iş yükü, hastalara yeterli zamanı ayıramama, gereken ilgiyi gösterememe, eksik bilgilendirmeyi doğurabilmektedir. Bir diğer faktör olan koordinasyon eksikliği, yetkisizlik veya yetki çatışması, hizmet sunum kalitesini olumsuz etkilemektedir.

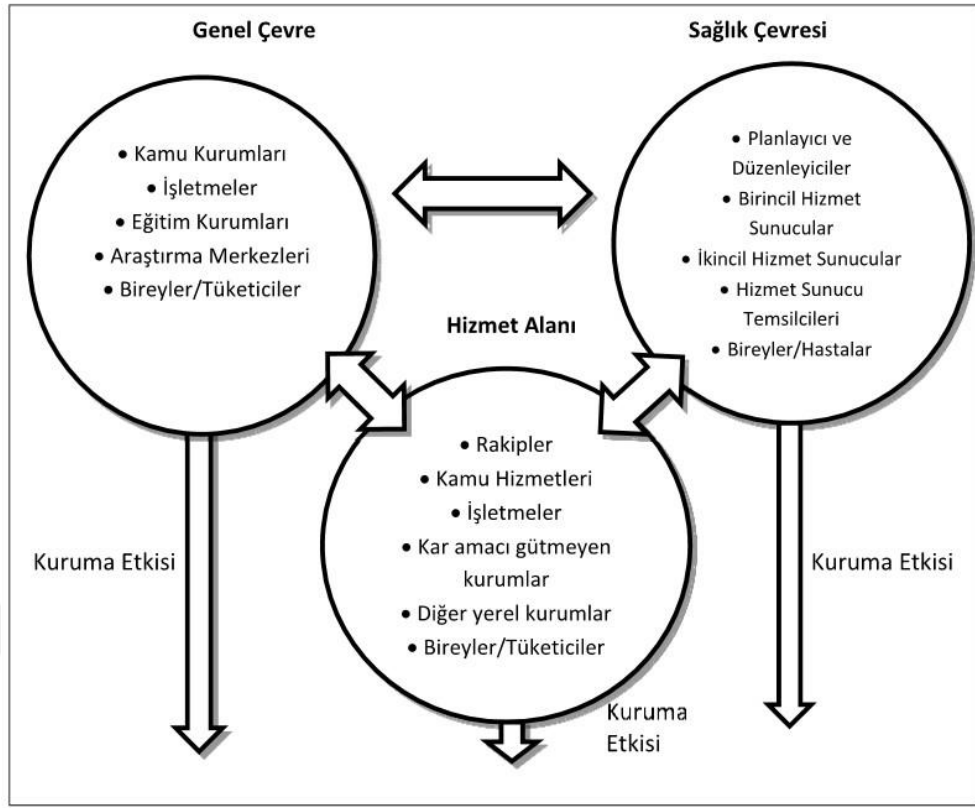
2.2.3. Hizmet Ortamına Ait Faktörler

Sağlık hizmeti ortamı fiziksel, çevresel ve kurumsal faktörlerin bileşimidir. Hastanın sağlık hizmeti satın almak amacı ile hastaneye başvurmasının ön şartı, sunulan hizmetin niteliğinden ve içeriğinden haberdar olması, sağlık hizmetinin beklentilerini karşılayabileceğine olan inancıdır. Hastanelerin hastalarına değer verdiğini hissettirmesi, hasta ve hasta yakınlarını tam ve zamanında güler yüzlü olarak bilgilendirmesi, kurumsal kültürün bir yansıması olarak değerlendirilebilir.¹⁴⁰ Hasta kabulünden taburcu olmasına ve sonrasında kontrol veya evde bakım hizmetlerini kapsayacak şekilde kurumsal ilgi ve ciddiyet de faktör olarak değerlendirilmektedir. Bürokratik işlemlerin en aza indirilmesi, hasta kayıtlarının hasta ve yakınlarını rahatsız etmeyecek şekilde tam ve zamanında alınması ve gizliliğine riayet edilmesi önemlidir. Hastaların ibadet taleplerinin uygun şekilde karşılanması amacı ile fiziksel şartların

¹⁴⁰ Burhan Tükel, Ahmet Münir Acuner, Ömer Rıfki Önder ve Arzu Üzgöl, “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti, (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:57, Sayı:4, Ankara, 2004, s.206
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/200/1624.pdf> (26/01/2019)

yerine getirilmesi, mahremiyet kurallarına uyulması da kurumsal faktörler arasında sayılabilir.

Hasta memnuniyetine etki eden hizmet ortamına ait faktörler şunlardır; fiziksel şartlar, odaların tefriş ve donanımı, dijital haberleşme ve internet altyapısı, ses ve gürültü etkenleri, temizlik, hijyen, yemek, ulaşım kolaylığı ve konum, servis, çamaşır yıkama ve ütü, refakatçi ve konaklama, kuaför-berber, otopark ve vale, restoran, market, bekleme salonu hizmetleri gibi fiziksel ortam özelliklerinden oluşmaktadır. Kullanılan cihazların bakım ve onarımı yanı sıra, kalibrasyon işlemlerinin yapılması da önemlidir. Hasta ve yakınlarının ekonomik düzeylerinde meydana gelen artış, kamu hastanelerinde olmayan VIP özel hasta refakat uygulaması, konaklama, restoran, market, vale vb. bazı hizmetlerin özel hastanelerden talebini doğurmuştur. Bu beklentilerin karşılanma düzeyi de memnuniyeti etkiler hale gelmiştir. Ayrıca fiziksel şartlara bağlı olarak sunulan hizmetlerin hasta beklentiler doğrultusunda özelleştirilmesi, teknolojik alt yapı kullanılarak müşteri ilişkileri yönetimi sistemlerinin kullanılması, hastaları verilen hizmetler hakkında bilgilendirmesi, iletişim kanallarını açık tutması memnuniyet açısından önemli faktörler içerisine girmiştir.



Şekil 19. Sağlık Kurumunun Dış Çevresi

Kaynak: Gamze Bayın, “Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, Çankırı, 2014, s.103, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/382309>, (27/01/2019)

Yukarıda Şekil 19’da detaylı görüleceği üzere, genel çevre, sağlık çevresi ve hizmet alanı verilen hizmeti etkileyen faktörleri üreten, direk ya da dolaylı olarak sürece dahil olan taraflardır. Çevre ile olan iletişimin sağlıklı olması, verilen hizmetin düzeyini de belirlemektedir. Hastanede verilen sağlık hizmetini düzenleyen kamu kurumları (SB, SGK, TSE, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) ile kalite ve akreditasyon süreçlerini denetleyen kuruluşların (TSE, JCI) düzenleme ve denetimleri de verilen hizmetin niteliğini belirlemektedir. Mevzuata ve standartlara uygun hareket eden, yapılan denetleme ve incelemelerden olumlu sonuçlar alan hastanelerin hasta memnuniyet oranları yüksek olmaktadır.

2.2.4. Tedavi Sürecine İlişkin Faktörler

Tedavi süreci, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm kişi ve kurumlarla etkileşimi sonucunda doğmaktadır. Tedavi sürecindeki en önemli faktör hasta ve hasta yakınları ile sağlık hizmeti sunan personel ilişkisi (hasta-hekim ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer çalışan ilişkisi) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bürokrasinin azlığı, işlemlerin bilinçli olarak yapılması hastalarda güven oluşturmaktadır. Hastaların verilen hizmetten memnun olması, yeterli bilgilendirme yapılması, rehabilitasyon sürecini olumlu etkilemekte, hasta sadakatini doğurmaktadır. Hastanın ihtiyaç duyması halinde tekrar başvurusu ve çevreye memnuniyetini yayması hizmet pazarlaması açısından da önemlidir.

Hasta-hekim ilişkisinde, hekimin hastanın içinde bulunduğu durumu iyi anlaması, hastanın hikayesini bilmesi ve önceden geçirdiği sağlık problemlerini öğrenmesi, kayıt altına alması teşhis aşamasında çok önemlidir. Doğru teşhis ise, doğru tedavi ve rehabilitasyon sürecinin uygulanması açısından en önemli faktördür. Bu nedenle hasta ve yakınlarının süreç içerisinde bulunması gerekir. Yapılan araştırmalarda, tedavi sürecindeki hasta memnuniyeti yüksek olurken, tedavi sonrasındaki bakım, takip ve kontrol aşamalarında bu oran düşmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetini ölçmek amacı ile yapılan anketlerin, hangi aşamada yapıldığı önemlidir.

Teşhis sonrası, tedavisine (yatarak, cerrahi girişim, aralıklı yatış) karar verilen hastalarla en çok iletişimde olanlar hemşire ve YSP dir. Hemşirelerin hekim yönlendirme ve talimatlarına uygun davranması, destek personellerini bu yönde ve zamanında kullanması, ilaç ve diğer laboratuvar takiplerinin/uygulamalarının zamanında olması tedavi sürecini doğrudan etkilemektedir. Cerrahi müdahale aşamasında, kullanılan teknik ekipmanın teknolojik açıdan özellikleri, ortamın temizliği ve hijyeni, personelin eğitim ve tecrübesi de tedavi sürecinde etkili olmaktadır. Bu aşamada yaşanacak olumsuzluklar, hastada komplikasyonlar oluşturabilmekte ve süreci uzatmakta ya da farklı boyuta sürüklemektedir.

2.2.5. Ücret

Ücret, “Emek karşılığında alınan para, üretim faktörlerinden biri olan emeğin üretimden aldığı pay, diğer bir deyişle emek faktörünün fiyatı, işçilere üretim sürecine katılmaları karşılığında belli sürelerde yapılan ödeme, iş karşılığı ödenen para”¹⁴¹ olarak tanımlanır. Fiyat ise “Bir birim mal, hizmet ya da üretim faktörü ile satın alınabilecek para miktarı”¹⁴² ’nı ifade eder. Türkiye’de, sağlık hizmetinden yararlananların, bu hizmetin finansmanında sorumluluk almaları ve katkıda bulunmaları amacıyla katkı payı ve doğrudan cepten ödeme yoluyla finansmanı tercih edilmiştir. Bu ödemeler formal ve informal olarak gruplandırılabilir. Formal ödemeler, mevzuat ve düzenlemelere bağlı olarak yapılan ödemelerdir. Bunlar sağlık hizmeti katkı payı, sigorta katılım bedeli ya da hizmetin tamamını ödeme şeklinde olmaktadır. Informal ödemeler ise sağlık güvencesi kapsamında olmalarına rağmen mevzuatta belirtilen tutarların dışında hizmet sunanlara yapılan ödemelerdir. Hizmet alım öncesi veya sonrasında hizmet sunan kişi veya kurumlara verilen hediyeler, sağlık hizmetinde kullanılan her türlü demirbaş, malzeme ve teçhizat alımları, sağlık çalışanlarına elden verilen paralar, bağışlar informal ödeme kapsamında değerlendirilir. Informal olarak yapılan her ödeme illegal olmadığı halde, yapılan tüm illegal ödemeler informal ödemedir. Informal ödeme şeklinde tabir edilen ödeme yöntemi, sağlık hizmetlerine kolay ve doğrudan ulaşmak için bir finansman yöntemi olmuştur.¹⁴³ Informal ödemelerin kapsamı ve frekansı, gönüllü olarak talep edilmeden yapılmasına veya alınan hizmetle mukayese edildiğinde tatmin düzeyine göre hasta memnuniyeti etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucuları, vermiş oldukları hizmetin karşılığını, belirlenen fiyat üzerinden ücret olarak almaktadır. Özel hastanelerde hizmet veren hekimlerin eğitim, bilgi ve becerileri, sağlık personellerinin yetkinlikleri, kullanılan cihaz ve

¹⁴¹ http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&view=bilimsanat&kategoriget=terim&kelimege t=%C3%BCcret&hngget=md, (27/01/2019)

¹⁴² http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c4d5c5a3319 32.90433603, (27/01/2019)

¹⁴³ Hacer Özgen, Mehtap Tatar, “Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye’de Durum”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:1, Ankara, 2008, ss.105-107, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/84697>, (27/01/2019)

ekipmanların teknolojik özellikleri, modernliği, uygulanan tedavi yöntemi ve gereklilikleri, hastane bina mimarisi ve konumu, bu hizmetlerin fiyatlarını belirlemede etkili olmaktadır. Kamuya ait sağlık kurumları aşağıdaki hizmetleri ücretsiz olarak vermektedir. Bunlar;

- “a) Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan 520.021 kod numaralı “Yeşil alan muayenesi” adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,*
- b) Yoğun bakım hizmetleri,*
- c) Yanık tedavisi hizmetleri,*
- ç) Kanseri tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),*
- d) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,*
- e) Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri,*
- f) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,*
- g) Hemodiyaliz tedavileri,*
- ğ) Kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler. (İstisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç)”¹⁴⁴ katılım payı alınmayacak haller ve hastalar da ayrıca belirlenmiştir.*

Özel sağlık işletmelerinde hastalardan alınabilecek ilave ücretler ve sosyal güvence kapsamında devlet tarafından kendilerine ödenecek tutarlar Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlenmektedir. Özel hastaneler, sosyal hizmet sunmakla birlikte ticari işletmelerdir. Hastalar, özel hastanelerin belirledikleri ücretin devlet tarafından ödenen kısmı hariç, kendileri ödemekle yükümlüdür. Muayene katılım payları SGK tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle hastaneye hizmet alımı için başvuran SGK’lı hastalara, sağlık hizmetinin bedeli açık ve detaylı olarak bilgilendirilmesi gerekir. Bu aşamada yaşanan aksaklıklar, eksik ya da hatalı bildirimler hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca sağlık hizmeti dışında alınan bazı ücret miktarları da

¹⁴⁴ İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/ilave_ucret_alinmayacak_saglik_hizmetleri, (27/01/2019)

(konaklama, otopark, vale hizmeti vb.) hasta ve yakınlarında memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Hastaların gelir seviyelerindeki artış, verilen sağlık hizmetlerinin değerinin hastada bıraktığı etki, fiyatlamada ve memnuniyette önemli bir faktördür. Ödediği bedel karşılığında aldığı hizmeti dengeli bulan hastalarda memnuniyet oranı yükselmektedir.



3. HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYET KRİTERLERİNİN İSTANBUL AVRUPA YAKASINDAKİ ÖZEL BİR HASTANEDE ANKET UYGULAMASI

3.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın temel amacı, İstanbul Avrupa Yakasında bulunan özel bir hastaneye, yatarak tedavi olmak amacı ile müracaat eden hastaların, memnuniyet düzeylerinin tespiti ve ilgili hastane çalışanlarının, çalışan memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi ile hasta ve çalışan memnuniyet olgusu ve düzeylerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda hasta ve hastane çalışanlarının kişisel ve sosyal özelliklerinin, memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkileri de incelenmiştir.

3.2. Veri Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın veri evrenini İstanbul ili, örneğini İstanbul Avrupa yakası Bağcılar ilçesindeki faaliyet gösteren özel bir hastaneye yataklı tedavi hizmeti almak amacı ile başvuran ve tedavi gören hastalar ile, aynı hastanede sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Yatarak tedavi gören hastalardan anketi doldurmayı kabul edenlerden eksiksiz doldurması talep edilmiş ve 187 adet hastadan anket sonuçları alınmıştır. Hastanede görev yapan sağlık çalışanlarından 350 kişi anket doldurmayı kabul etmiş ve sonuçları alınmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı

Çalışma hakkında gerek hasta gerekse çalışanlar, anketin içeriği, kullanım amacı, kapsamı hakkında bilgilendirilmiştir. Anket, araştırmanın amacına uygun olan hasta ve çalışanlara gönüllülük esasına göre teslim edilmiştir. Hastalara tedavi süreci ve uygunluk durumları dikkate alınarak elden teslim edilmiş ve doldurduktan sonra teslim alınmıştır. Hastane çalışanlarına, çalışma ortamı ve iş yoğunlukları dikkate alınarak internet ortamında anket formları gönderilmiş ve doldurmaları sağlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; hizmet alan hastalar ve sağlık çalışanları, veri toplama aracı, araştırma evrenini temsil eden örneklem ve belirlenen hipotezler ile sınırlıdır. Araştırma kapsamına alınan hastalar, ilgili hastanede tedavi amacıyla başvuranlar arasından seçilmiş olup, araştırmanın amacı anlatılarak anketi eksiksiz olarak doldurmayı kabul edenlere anket uygulaması yapılmıştır. Hastanede görev yapan çalışanlara da çalışmanın amacı anlatılmış, anketi eksiksiz doldurmayı kabul eden hastane çalışanlarına ulaştırılmış ve anket uygulaması yapılmıştır. Anket sorularını cevaplamak istemeyenler, uygulama dışı bırakılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmadan ve anket uygulamasından elde edilen istatistiksel veriler, IBM SPSS Statistics Version 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Aynı zamanda tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Anket leğinin güvenilirliğini test etmek üzere güvenilirlik analizi uygulanmış olup Cronbach's Alpha katsayısı dikkate alınmıştır. Sosyal içerikli verilerin değerlendirilmesinde eşleşmiş grup t-testi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında ise bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda ortaya çıkan anlamlı farklılıkların analizi amacıyla tamamlayıcı Post Hoc (Tukey) testi kullanılmıştır.

Anket sorularının birbirleriyle uyumluluğu KMO testi ile, ankette yer alan sorulara verilen cevapların rastlantısal olduğu, Barlett's testi ile ölçülmüş ve uygunluğu, anket verilerinin normal dağılım gösterdiği ve değişkenler arasında faktör analizi yapabilmek için ilişki yeterliliği araştırılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

3.6. Çalışmanın Hipotezleri

H₀: Yatan hasta demografik verileri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki mevcut değildir.

Çalışan demografik verileri ile çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki mevcut değildir.

H₁: Cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₂: Medeni durum ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₃: Yaş ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₄: Öğrenim durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₅: Sosyal güvence durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₆: Hastaneyi tercih etme nedeni ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₇: Yaş ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₈: Cinsiyet ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₉: Medeni durum ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₁₀: Öğrenim durumu ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₁₁: Çalışma alanı ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₁₂: Çalışma süresi ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

3.7. Hasta Memnuniyet Anketi

Hasta memnuniyet algısını ölçmek amacı ile Yatan Hasta Memnuniyet Anketi (Ek-1) uygulanmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümü hastalara ait demografik bilgilere ait 6 adet soruyu, ikinci bölüm ise almış oldukları hizmete ait algılarını ölçmek amacı ile hazırlanmış olan 36 adet soruyu içermektedir.

3.7.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Hasta Memnuniyet anketinin güvenilirliğini test etmek amacı ile Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucu Cronbach's Alpha katsayısı aşağıdaki Tablo 13'de görüleceği üzere 0,827 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13. Hasta Memnuniyet Anketi Güvenirlik Katsayısı

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,827	36

Bu değer aşağıdaki Tablo 14 dikkate alınarak, 0,81 ile 1,00 aralığında olmasından dolayı yüksek güvenirlikte olarak yorumlanmıştır.

Tablo 14. Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısının Yorumlanması

Güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa)	Yorum
$0.81 < \alpha < 1.00$	Ölçek yüksek güvenirliktedir
$0.61 < \alpha < 0.80$	Ölçek orta güvenirliktedir
$0.41 < \alpha < 0.60$	Ölçek düşük güvenirliktedir
$0.00 < \alpha < 0.40$	Ölçek güvenilir değildir

Kaynak: Selim Kılıç, Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı, Tablo 2, [https://www.researchgate.net/publication/297656260 Cronbachs Alpha Reliability Coefficient](https://www.researchgate.net/publication/297656260_Cronbachs_Alpha_Reliability_Coefficient), (16/04/2019)

Yatan hasta memnuniyet algısını ölçmek amacı ile uygulanan ankette yer alan soruların yeterlilik ve küresellik testi yapılmıştır. Örneklemin analiz için yeterliliği ve ankette yer alan soruların birbirleri ile uyumluluğu amacı ile KMO (Kaiser Mayer Olkin)-Bartlett Testi uygulanmış ve aşağıdaki Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu (KMO and Bartlett's Test)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,773
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1567,254
	df	630
	Sig.	,000

Yukarıdaki Tablo 15’de görüleceği üzere göre, KMO testi sonuç değeri 0,773 olup, anket sorularının birbirleriyle uyumlu olduğu anlaşılmaktadır ($KMO > 0,50$) Ankette yer alan sorulara verilen cevapların rastlantısal olduğu, Bartlett’s testi ile ölçülmüş olup uygunluğu anlaşılmıştır. ($p < 0,05$). Anket verilerinin normal dağılım gösterdiği ve değişkenler arasında faktör analizi yapabilmek için ilişki yeterliliği bulunduğu anlaşılmaktadır.

3.7.2. Bulgular ve Yorumlar

Yatan hasta memnuniyetini ölçmek ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan anket bulguları, sosyal içerikli veriler ve çoktan seçmeli sorulara verilen cevaplar olarak incelenmiştir.

3.7.3. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi

Anket verilerinin analizinde uygun yöntemi belirlemek amacı ile normal dağılıma uygunluğunu test edilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri dikkate alındığında (Ek-3) verilerin normal dağılım gösterdiği gözlemlenmiştir.

Yatan hasta memnuniyet anketi uygulaması sonucu anket formunun birinci bölümünde yer alan, hastalara ait demografik değişkenlere ilişkin cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu bulguları ile birlikte, sosyal güvence durumu ve hastaneyi tercih etme nedenleri gibi değişkenlere ait bulgular aşağıdaki Tablo 16’da özetlenmiştir.



Tablo 16. Yatan Hasta Demografik Verilerine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

DEĞİŞKEN	KATEGORİ	N	%
Cinsiyet	Erkek	86	46,0
	Kadın	101	54,0
	Toplam	187	100,0
Medeni Durum	Evli	133	71,1
	Bekar	54	28,9
	Toplam	187	100,0
Yaş	18 - 25 Yaş	33	17,6
	26 - 30 Yaş	42	22,5
	31 - 40 Yaş	34	18,2
	41 - 50 Yaş	38	20,3
	51 Yaş ve Üzeri	40	21,4
	Toplam	187	100,0
Öğrenim Durumu	Ortaokul - Lise	68	36,4
	Yüksekokul	59	31,6
	Lisans	48	25,7
	Yüksek Lisans	12	6,4
	Doktora	0	0,0
	Toplam	187	100,0
Sosyal Güvence	SGK Çalışan	130	69,5
	SGK Emekli	20	10,7
	Anlaşmalı Kurumlar	6	3,2
	Özel Sağlık Sigortası	16	8,6
	Diğer	15	8,0
	Toplam	187	100,0
Hastaneyi Tercih Etme Nedeni	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet	100	53,5
	Tavsiye Üzerine	53	28,3
	Hekimin Önerisi / Yönlendirmesi	16	8,6
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması	7	3,7
	Acil durum	5	2,7
	Hastanenin tanınıyor olması	6	3,2
	Toplam	187	100,0

Yukarıdaki Tablo 16 değerlendirildiğinde;

Ankete katılan toplam 187 yatan hastanın, 86 adedi %46 oranla erkek, 101 adedi %54 oranla kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %8 fazlalıkla kadın ağırlığı daha yüksektir.

Medeni durum verilerine bakıldığında; evli hasta %71,1, bekar hasta ise %28,9 oranındadır. Yaş verileri dikkate alındığında; 26-30 yaş aralığı %22,5 ile ilk sırada yer almaktadır. 18-25 yaş aralığı %17,6, 31-40 yaş aralığı %18,2, 41-50 yaş aralığı %20,3, 51 yaş ve üzeri ise %21,4 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öğrenim durumu verileri incelendiğinde; ortaokul – Lise mezunu olanların %36,4 oranla birinci sırada olduğu, yüksekokul mezunlarının %31,6, lisans mezunlarının %25,7, yüksek lisans mezunlarının %6,4 ve doktora mezunlarının %0,00 oranına sahip oldukları görülmektedir.

Hastaların sahip oldukları sosyal güvence tiplerine bakıldığında; SGK çalışan %69,5, SGK emekli %10,7, anlaşmalı kurumlardan gelenlerin %3,2, özel sağlık sigortası sahiplerinin %8,6, diğer kategorisinde (yeşil kart, sosyal güvenceye sahip olmayan) ise %8 oranına sahip oldukları görülmektedir. Yatan hastaların büyük çoğunluğunu SGK'lı olarak aktif çalışanların oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Hastaneyi tercih etme nedenlerine bakıldığında; daha önce aldığı hizmetlerden memnun olmaları nedeni ile tercih edenlerin oranı %53,5, tavsiye üzerine tercih edenler %28,3, hekim önerisi / yönlendirmesi ile tercih edenler %8,6, kurumlarının / sigortalarının hastane ile anlaşmalı olması nedeni ile tercih edenlerin %3,7, acil durum nedeni ile başvuranların %2,7, hastanenin tanınıyor olması nedeni ile tercih edenlerin ise %3,2 oranında oldukları görülmektedir.

3.7.4. Demografik Verilere Göre Yatan Hasta Memnuniyet Algılarının Analizi

Demografik veriler (cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence, hastaneyi tercih etme nedeni) sağlık çalışanlarının hizmet grupları dikkate alınarak yatan hastaların memnuniyet düzeyleri analizleri açıklanmıştır.

Aşağıda yer alan Tablo 17’de, ankete katılan yatan hastaların cinsiyetleri ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyet ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 17. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Analizi

Bağımsız Değişkenler	Cinsiyet	N	X	S.S.	Sig.	t	P
İdari, Destek ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	Erkek	86	3,419	0,439	0,234	0,814	0,417
	Kadın	101	3,362	0,495			
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	Erkek	86	3,614	0,507	0,494	1,969	0,053
	Kadın	101	3,475	0,454			0,045
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	Erkek	86	3,527	0,459	0,698	-0,621	0,536
	Kadın	101	3,571	0,500			0,050
Hasta Genel Memnuniyet	Erkek	86	3,495	0,351	0,561	0,843	0,400
	Kadın	101	3,449	0,376			0,015

Yukarıdaki Tablo 17’de görüleceği üzere sig. değerlerinin (sig.>0,05) 0,05’ten büyük olması (0,234, 0,494, 0,698 ve 0,561) ve Levene testinde $p>0,05$ (0,417, 0,053, 0,536 ve 0,400) olmasından dolayı, yatan hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır, H_1 hipotezi reddedilir. Ancak ortalamalar dikkate alındığında erkek hastaların medikal direktörlük çalışanlarından aldıkları hizmet ortalamasının, dolayısı ile memnuniyet oranlarının kadınlardan belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Aşağıda yer alan Tablo 18’de, ankete katılan yatan hastaların medeni durumları ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyete göre ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 18. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizi (t Testi)

Bağımsız Değişkenler	Medeni Durum	N	X	S.S.	Sig.	t	P
İdari, Destek ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	Evli	133	3,362	0,482	0,156	-1,216	0,226
	Bekar	54	3,454	0,433			
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	Evli	133	3,521	0,504	0,556	-0,782	0,435
	Bekar	54	3,582	0,427			
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	Evli	133	3,520	0,500	0,112	-1,377	0,170
	Bekar	54	3,627	0,422			
Genel Memnuniyet	Evli	133	3,444	0,384	0,050	-1,687	0,094
	Bekar	54	3,534	0,305			

Yukarıdaki Tablo 18’de görüleceği üzere sig. değerlerinin (sig.> 0,05) 0,05’ten büyük olması (0,156, 0,556, 0,112) ve Levene testinde $p > 0,05$ (0,226, 0,435, 0,170 ve 0,94) olmasından dolayı, yatan hastaların medeni durumlarına göre memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Medeni durum ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olmadığından dolayı H_2 hipotezi reddedilir. Ancak ortalamalar dikkate alındığında bekar hastaların evli hastalara oranla memnuniyet düzeylerinin belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Aşağıda yer alan Tablo 19’da, ankete katılan yatan hastaların yaş grupları ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyete göre ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 19. Yaş Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi)

Bağımsız Değişken	Yaş	N	X	S.S.	F	P
İdari, Destek, ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	18 - 25 Yaş	33	3,384	0,458	0,348	0,845
	26 - 30 Yaş	42	3,328	0,561		
	31 - 40 Yaş	34	3,413	0,415		
	41 - 50 Yaş	38	3,447	0,496		
	51 Yaş ve Üzeri	40	3,378	0,402		
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	18 - 25 Yaş	33	3,603	0,392	0,759	0,554
	26 - 30 Yaş	42	3,556	0,501		
	31 - 40 Yaş	34	3,614	0,465		
	41 - 50 Yaş	38	3,465	0,532		
	51 Yaş ve Üzeri	40	3,475	0,503		
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	18 - 25 Yaş	33	3,571	0,408	0,089	0,986
	26 - 30 Yaş	42	3,548	0,475		
	31 - 40 Yaş	34	3,583	0,457		
	41 - 50 Yaş	38	3,531	0,575		
	51 Yaş ve Üzeri	40	3,529	0,485		
Genel Memnuniyet	18 - 25 Yaş	33	3,498	0,309	0,329	0,858
	26 - 30 Yaş	42	3,437	0,422		
	31 - 40 Yaş	34	3,512	0,320		
	41 - 50 Yaş	38	3,479	0,415		
	51 Yaş ve Üzeri	40	3,438	0,337		

Yukarıdaki Tablo 19’da görüleceği üzere ankete katılan hastaların yaş grupları ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, yaş ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yatan hastaların yaş gruplarına göre

memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. H_3 hipotezi reddedilir. Ancak ortalamalar dikkate alındığında, medikal direktörlük ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyeti düzeylerinin diğer alanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aşağıda yer alan Tablo 20’de, ankete katılan yatan hastaların öğrenim durumları ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyete göre ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 20. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi)

Bağımsız Değişken	Öğrenim Durumu	N	X	S.S.	F	P
İdari, Destek ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	Ortaokul - Lise	68	3,450	0,413	1,249	0,293
	Yüksekokul	59	3,411	0,460		
	Lisans	48	3,288	0,545		
	Yüksek Lisans	12	3,324	0,477		
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	Ortaokul - Lise	68	3,593	0,421	0,626	0,599
	Yüksekokul	59	3,537	0,492		
	Lisans	48	3,491	0,573		
	Yüksek Lisans	12	3,435	0,380		
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	Ortaokul - Lise	68	3,593	0,482	1,131	0,338
	Yüksekokul	59	3,596	0,410		
	Lisans	48	3,469	0,534		
	Yüksek Lisans	12	3,417	0,557		
Genel Memnuniyet	Ortaokul - Lise	68	3,522	0,319	1,685	0,172
	Yüksekokul	59	3,497	0,364		
	Lisans	48	3,384	0,418		
	Yüksek Lisans	12	3,389	0,354		

Yukarıdaki Tablo 20’de görüleceği üzere ankete katılan hastaların öğrenim durumları ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, öğrenim durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. ($p>0,05$). Yatan hastaların öğrenim durumu ile memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. H_4 hipotezi reddedilir.

Aşağıda yer alan Tablo 21’de, ankete katılan yatan hastaların sosyal güvence durumları ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyete göre ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 21. Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi)

Bağımsız Değişken	Sosyal Güvence	N	X	S.S.	F	P
İdari, Destek ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	SGK Çalışan	130	3,416	0,443	1,046	0,385
	SGK Emekli	20	3,272	0,603		
	Anlaşmalı Kurumlar	6	3,176	0,610		
	Özel Sağlık Sigortası	16	3,295	0,336		
	Diğer	15	3,485	0,555		
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	SGK Çalışan	130	3,520	0,480	0,499	0,737
	SGK Emekli	20	3,517	0,664		
	Anlaşmalı Kurumlar	6	3,519	0,582		
	Özel Sağlık Sigortası	16	3,694	0,382		
	Diğer	15	3,578	0,246		
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	SGK Çalışan	130	3,555	0,491	0,178	0,949
	SGK Emekli	20	3,492	0,584		
	Anlaşmalı Kurumlar	6	3,583	0,274		
	Özel Sağlık Sigortası	16	3,615	0,337		
	Diğer	15	3,511	0,473		
Genel Memnuniyet	SGK Çalışan	130	3,481	0,358	0,506	0,731
	SGK Emekli	20	3,392	0,484		
	Anlaşmalı Kurumlar	6	3,361	0,484		
	Özel Sağlık Sigortası	16	3,460	0,229		
	Diğer	15	3,533	0,325		

Yukarıdaki Tablo 21’de görüleceği üzere ankete katılan hastaların sosyal güvence durumları ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, sosyal güvence durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. ($p>0,05$). Yatan hastaların sosyal güvence durumu ile memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. H_5 hipotezi reddedilir.

Aşağıda yer alan Tablo 22’de, ankete katılan yatan hastaların hastaneyi tercih etme nedeni ile hizmet aldıkları bölümlere göre ve genel memnuniyete göre ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 22. Hastaneyi Tercih Etme Nedeni Değişkenine Göre, Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlerden Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (ANOVA Testi)

Bağımsız Değ.	Hastaneyi Tercih Etme Nedeni	N	X	S.S.	F	P
İdari, Destek ve Teknik İşler Hasta Memnuniyeti	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet	100	3,357	0,406	0,847	0,518
	Tavsiye Üzerine	53	3,450	0,545		
	Hekimin Önerisi / Yönlendirmesi	16	3,413	0,456		
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması	7	3,556	0,418		
	Acil durum	5	3,378	0,426		
	Hastanenin tanınıyor olması	6	3,120	0,823		
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet	100	3,572	0,450	1,732	0,129
	Tavsiye Üzerine	53	3,444	0,503		
	Hekimin Önerisi / Yönlendirmesi	16	3,708	0,433		
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması	7	3,746	0,350		
	Acil durum	5	3,222	0,782		
	Hastanenin tanınıyor olması	6	3,389	0,662		
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet	100	3,532	0,483	1,361	0,241
	Tavsiye Üzerine	53	3,535	0,453		
	Hekimin Önerisi / Yönlendirmesi	16	3,635	0,538		
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması	7	3,786	0,343		
	Acil durum	5	3,200	0,660		
	Hastanenin tanınıyor olması	6	3,806	0,400		
Genel Memnuniyet	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet	100	3,460	0,312	0,986	0,428
	Tavsiye Üzerine	53	3,467	0,421		
	Hekimin Önerisi / Yönlendirmesi	16	3,549	0,376		
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması	7	3,683	0,307		
	Acil durum	5	3,339	0,502		
	Hastanenin tanınıyor olması	6	3,315	0,547		

Yukarıdaki Tablo 22’de görüleceği üzere, ankete katılan yatan hastaların hastaneyi tercih etme durumu ile memnuniyet algıları arasında gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$), H_0 hipotezi reddedilir.

3.7.5. Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi

Yatan hasta memnuniyet anket formunun ikinci bölümünde yer alan 36 soru, 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. “1 Hiç Katılmıyorum”, “2 Katılmıyorum”, “3 Az Katılıyorum”, “4 Katılıyorum”, “5 Çok Katılıyorum” şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. Yatan hastaların almış oldukları hizmete ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve sonuçlarının hipotezlerle ilişkilendirilmesi hedeflenmiştir. Genel memnuniyet ölçeğinin yanı sıra, sağlık hizmeti veren çalışan gruplarına göre değerlendirmeler ve bölümlendirme yapılmıştır. Uygulama yapılan hastanede çalışanlar, medikal direktörlük, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, idari, destek ve teknik işler alanları olmak üzere üç grup altında toplanmıştır.

1. ve 5. soru aralığında yer alan hasta yatış ve taburculuk hizmetleri, 21. ve 25. sorular arasında yer alan servis ve oda hizmetleri, 26. ve 29. sorular arasında yer alan yemek hizmetleri ve 30. ve 33. sorular arasında yer alan diğer destek hizmetleri anket soruları **idari, destek ve teknik işler bölümü** olarak gruplandırılmıştır. 6. ve 11. sorular arasında yer alan hekimlik hizmetleri ve 12. ve 14. sorular arasında yer alan asistan hekim hizmetleri anket soruları **medikal direktörlük bölümü** olarak gruplandırılmıştır. 15. ve 20. sorular arasında yer alan anket soruları **hemşirelik hizmetleri müdürlüğü bölümü** olarak gruplandırılmıştır.

Ankete verilen cevapların değerlendirilmesine ait tablo aşağıdaki Tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23. Yatan Hastaların Aldıkları Hizmetlerden Memnuniyetine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Bulgular Tablosu

Soru No	Soru	Minimum	Maksimum	X	S.S.
1	Hasta danışmanımızın nezaketi ve ilgisi olduğuna	1	5	3,34	1,16
2	Hasta danışmanımızın bilgilendirme ve yönlendirmesi olduğuna	1	5	3,50	1,01
3	İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarımıza ulaşabildiğinize	1	5	3,18	0,96
4	Yatış işlemlerinin zamanında yapıldığına	1	5	3,33	0,95
5	Çıkış işlemlerinin zamanında yapıldığına	1	5	3,34	0,90
6	Hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	1	5	3,60	0,88
7	Hekimlerimizin Size yeterli zaman ayırdığına	1	5	3,69	0,92
8	Hekimlerimizin Hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıkladığına	1	5	3,78	0,95
9	Hekimlerimizin Tedavinizin karar aşamasında fikrinizi sorduğuna	2	5	3,94	0,80
10	İhtiyacınız olduğunda hekimlerimize ulaşabildiğinize	1	5	3,25	1,07
11	Hekimlerimizin Taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında bilgilendirdiğine	1	5	3,79	0,93
12	Asistan hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	1	5	3,20	1,08
13	Asistan hekimlerimizin Size yeterli zaman ayırdığına	1	5	3,21	1,09
14	İhtiyacınız olduğunda asistan hekimlerimize ulaşabildiğinize	1	5	3,39	0,99
15	Hemşirelerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	1	5	3,48	0,97
16	Hemşirelerimizin Size yeterli zaman ayırdığına	2	5	3,68	0,74
17	Hemşirelerimizin Yapılacak işlemleri ve eğitimleri anlayacağınız şekilde açıkladığına	1	5	3,67	0,83
18	Hemşirelerimizin İhtiyacınız olduğunda hemşirelerimize ulaşabildiğinize	1	5	3,38	1,01
19	Hemşirelerimizin Hastanemizde kaldığınız süre içinde ağrınızın kontrol edildiğine	2	5	3,66	0,75
20	Hemşirelerimizin Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verildiğine	1	5	3,43	1,04
21	Odanızın genel temizliğinin yapıldığına	1	5	3,66	0,96
22	Odadaki ekipmanın çalışır durumda olduğuna	1	5	3,43	0,99
23	Odanın ısı ve havalandırmasının yeterli olduğuna	1	5	3,69	0,96
24	Odanızın ve çevresinin sessizliğinin yeterli olduğuna	1	5	3,28	1,04
25	Temizlik personelinin nezaket ve ilgisinin olduğuna	1	5	3,57	0,97
26	Yemeklerin sıcaklığının yeterli olduğuna	1	5	3,36	1,01
27	Yemeklerin lezzetli olduğuna	1	5	3,18	1,10
28	Porsiyonların yeterli olduğuna	1	5	3,29	1,04
29	Garsonun nezaket ve ilgisinin olduğuna	1	5	3,49	1,04
30	Resepsiyon hizmetlerinin yeterli olduğuna	1	5	3,43	1,04
31	Güvenlik hizmetleri yeterli olduğuna	1	5	3,40	0,83
32	Otopark hizmetleri yeterli olduğuna	1	5	3,04	1,01
33	Kafeterya hizmetleri yeterli olduğuna	1	5	3,47	0,95
34	Kişilik haklarınız ve mahremiyetinize özen gösterildiğine	2	5	3,91	0,71
35	Hastanemizin genel temizlik ve düzeninin yeterli olduğuna	1	5	3,50	0,94
36	Hastanemizde sunulan hizmetten genel olarak memnun olduğunuza	1	5	3,36	1,05

Yukarıdaki Tablo 23’de yer aldığı şekilde, hasta memnuniyet ortalaması en yüksek olan üç soru sırası ile; 3,94 ortalama ile hekimlerin tedavi aşamasında hastalara fikirlerini sorması, 3,91 ortalama ile yatan hastaların kişilik haklarını ve mahremiyetlerine gösterilen özen ve 3,79 ortalama ile hekimlerin taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında hastaları bilgilendirmesi faktörleri olduğu görülmektedir. Yatan hastaların hekimlerin tedavilerinin karar aşamasında hastalara fikirlerini sorması ve bu yönde onay aldıktan sonra tedavi sürecine devam etmeleri, hastalar tarafından en çok önemsenen ve memnuniyetlerine etki eden faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Memnuniyet ortalaması en düşük üç faktör ise; 3,04 ortalama ile hastaların, hastanenin otopark hizmetlerini yeterli bulmaması, 3,18 ortalama ile yemeklerin lezzetinden duydukları memnuniyetsizlik ve yine aynı ortalama ile hastaların, ihtiyaç duyduklarında hasta danışmanlarına ulaşmaktaki memnuniyetsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Son üç faktör 5’li Likert ölçeğine göre genel ortalama memnuniyet derecesinden daha yüksek oranda karşımıza çıkmakla birlikte, hasta memnuniyetsizliklerinin hangi alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir.

Yatan hastaların hizmet aldıkları bölümlere ve genel memnuniyete dair minimum ortalama, maksimum ortalama ve genel ortalama bilgileri ile standart sapma verileri aşağıdaki Tablo 24’de gösterilmiştir.

Tablo 24. Yatan Hastaların Hizmet Aldıkları Bölümlere Göre Memnuniyet Ortalamaları Karşılaştırma Tablosu

Hizmet Alınan Bölüm	Min. Ortalama	Maks. Ortalama	Genel Ortalama	N	S.S.
İdari, Destek ve Teknik İşler Hizmetleri Hasta Memnuniyeti	1,7778	4,333	3,388	187	0,469
Medikal Direktörlük Hasta Memnuniyeti	1,7778	4,556	3,539	187	0,483
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti	2,3333	4,667	3,551	187	0,480
Genel Memnuniyet	2,4722	4,278	3,470	187	0,365

Yukarıdaki Tablo 24’ü incelediğimizde alınan hizmetlere ait memnuniyet algı ortalaması en yüksek bölüm 3,539 ortalama ile hemşirelik hizmetleri müdürlüğü

alışanlarının sunduğu hizmetlere aittir. En düşk ortalama ise 3,388 ortalama ile idari, destek ve teknik işler bölümüne ait hizmetler oluşturmaktadır. Hastaların genel memnuniyet ortalaması 3,470 olup, idari, destek ve teknik işler bölümü dışındaki bölümlerin hizmet memnuniyet ortalaması bunun üzerindedir.

3.8. alışan Memnuniyet Anketi

alışan memnuniyet algısını ölçmek amacı ile alışan Memnuniyet Anketi (Ek-2) uygulanmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümü çalışanlara ait yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, ikinci bölüm ise çalışma şartları algılarını ölçmek amacı ile hazırlanmış olan 21 adet soruyu içermektedir. oktan

3.8.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

alışan memnuniyet anketinin güvenirliliğini test etmek amacı ile Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucu Cronbach's Alpha katsayısı aşağıdaki Tablo 25'te görüleceği 0,835 olarak hesaplanmıştır. Bu değeri 0,81 ile 1,00 aralığında olmasından dolayı yüksek güvenirlikte olarak yorumlanmıştır.

Tablo 25. alışan Memnuniyet Anketi Güvenirlik Analizi Sonuç Tablosu

	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N
Cronbach's Alpha		
	,835	21

alışan memnuniyet algısını ölçmek amacı ile uygulanan ankette yer alan soruların yeterlilik ve küresellik testi yapılmıştır. Örneklemin analiz için yeterliliği ve ankette yer alan soruların birbirleri ile uyumluluğu amacı ile KMO (Kaiser Mayer Olkin)-Bartlett Testi uygulanmıştır.

Tablo 26. Çalışan Memnuniyet Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu (KMO and Bartlett's Test)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,889
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2068,579
	df	210
	Sig.	,000

Yukarıdaki Tablo 26’da görüleceği üzere göre, KMO testi sonuç değeri 0,889 olup, anket sorularının birbirleriyle uyumlu olduğu anlaşılmaktadır (KMO>0,50). Ankette yer alan sorulara verilen cevapların rastlantısal olduğu, Barlett’s testi ile ölçülmüş olup, Sig. değeri 0,000 bulunmuş ($p<0,05$), uygunluğu anlaşılmıştır. Anket verilerinin normal dağılım gösterdiği ve değişkenler arasında faktör analizi yapabilmek için ilişki yeterliliği bulunduğu anlaşılmaktadır.

3.8.2. Bulgular ve Yorumlar

Çalışan memnuniyetini ölçmek ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan anket bulguları, sosyal içerikli veriler ve çoktan seçmeli sorulara verilen cevaplar olarak incelenmiştir.

3.8.3. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi

Anket verilerinin analizinde uygun yöntemi belirlemek amacı ile normal dağılıma uygunluğunu test edilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri dikkate alındığında (Ek 4) verilerin normal dağılım gösterdiği gözlemlenmiştir.

Çalışan memnuniyet anketi uygulaması sonucu anket formunun birinci bölümünde yer alan, çalışanlara ait demografik değişkenlere ilişkin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma alanı, çalışma süresi bulguları aşağıdaki Tablo 27’de özetlenmiştir.

Tablo 27. Hastane Çalışanları Demografik Verilerine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

Değişken	Kategori	N	%
Yaş	18-25	52	14,9
	26-30	151	43,1
	31-40	104	29,7
	41-50	26	7,4
	51 ve Üzeri	17	4,9
	Toplam	350	100,0
Cinsiyet	Erkek	96	27,4
	Kadın	254	72,6
	Toplam	350	100,0
Medeni Durum	Evli	167	47,7
	Bekar	183	52,3
	Toplam	350	100,0
Öğrenim Durumu	Ortaokul-Lise	39	11,1
	Yüksekokul	57	16,3
	Lisans	151	43,1
	Yüksek Lisans	11	3,1
	Doktora	92	26,3
	Toplam	350	100,0
Çalışma Alanı	Medikal Direktörlük	100	28,6
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	196	56,0
	İdari, Destek ve Teknik İşler	54	15,4
	Toplam	350	100,0
Çalışma Süresi	0-1 Yıl	69	19,7
	1-5 Yıl	275	78,6
	5-10 Yıl	4	1,1
	10-20 Yıl	2	0,6
	Toplam	350	100,0

Yukarıdaki Tablo 27 değerlendirildiğinde;

Ankete katılan toplam 350 çalışanın %14,9'u 18-25 yaş aralığında, %43,1'i 26-30 yaş aralığında, %29,7 si 31-40 yaş aralığında, %7,4 ü 41-50 yaş aralığında, %4,9 u 51 ve üzeri yaş aralığındadır.

Çalışanların cinsiyet verilerine bakıldığında erkek çalışan 96 adetle %27,4, kadın çalışan 254 adetle %72,6 oranına sahiptir.

Medeni durum verilerine bakıldığında; evli çalışan %47,7, bekar çalışan %52,3 oranındadır. Medeni durum, evli ve bekar çalışanlar için birbirlerine yakın oranda karşımıza çıkmaktadır.

Öğrenim durumu verileri incelendiğinde; ortaokul – lise mezunu olanların %11,1, yüksekokul mezunlarının %16,3, lisans mezunlarının %43,1, yüksek lisans mezunlarının %3,1 ve doktora mezunlarının %26,3 oranına sahip oldukları görülmektedir.

Çalışma alanı verilerine bakıldığında; ankete katılan çalışanların %28,6'sı medikal direktörlük, %56,0'sı hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve %15,4'ünün idari, destek ve teknik işler bölümü çalışanı olduğu görülmüştür.

Hastanedeki çalışma süreleri verileri incelendiğinde; 0-1 yıl aralığında çalışma süresine sahip olanların %19,7, 1-5 yıl çalışma süresine sahip olanların %78,6, 5-10 yıl çalışma süresine sahip olanların %1,1 ve 10-20 yıl çalışma süresine sahip olanların %0,6 olduğu görülmektedir.

3.8.4. Demografik Verilere Göre Çalışan Memnuniyet Algılarının Analizi

Sağlıklı bir analiz yapılabilmesi amacı ile çalışan memnuniyet anketinin ikinci bölümünde yer alan 21 adete çoktan seçmeli sorulara verilen cevaplar, üç ana grupta toplanmıştır. Ankette yer alan ve çalışma şartları ile ilgili olan ilk 20 soru 1. Grupta (memnuniyet ortalaması), 21. Soru olan “Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma” sorusu 2. grupta, 1. ve 2. grubun toplamına verilen cevaplar ise 3. Grupta (genel memnuniyet) toplanmıştır.

Aşağıda yer alan Tablo 28’de, ankete katılan çalışanların yaş grupları ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki yukarıda belirtilen üç ana grup olarak incelenmiştir.

Tablo 28. Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu

Bağımsız Değişken	Yaş	N	X	S.S.	F	P
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (İlk 20 soru)	18-25	52	3,163	0,580	2,630	0,034
	26-30	151	3,209	0,548		
	31-40	104	3,385	0,400		
	41-50	26	3,302	0,374		
	51 ve Üzeri	17	3,226	0,329		
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	18-25	52	3,115	0,676	2,993	0,019
	26-30	151	3,166	0,637		
	31-40	104	3,385	0,527		
	41-50	26	3,308	0,471		
	51 ve Üzeri	17	3,118	0,332		
3. Grup Genel Memnuniyet	18-25	52	3,161	0,581	2,689	0,031
	26-30	151	3,207	0,548		
	31-40	104	3,385	0,402		
	41-50	26	3,302	0,373		
	51 ve Üzeri	17	3,221	0,326		

Yukarıda yer alan Tablo 28 incelendiğinde; ankete katılan çalışanların yaş ve memnuniyet düzeyleri incelendiğinde yaş ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. P değeri her üç grup için de ($p < 0,05$) bulunmuştur. Çalışanların yaş grupları ile çalışan memnuniyeti ortalamaları farklılık gösterdiğinden H_7 reddedilmez. H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Çalışan memnuniyet ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için Post Hoc (Tukey) testi yapılmış olup, sonuçlar aşağıdaki Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Yaş Grubu İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken		Bağımsız Değişken Ortalamalar Farkı (I-J)	S.S.	Sig.	Güven Aralığı (%95)	
	Yaş Grubu (I)	Yaş Grubu (J)				Alt Sınır	Üst Sınır
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)	18-25	26-30	-0,045	0,079	0,979	-0,263	0,172
		31-40	-0,221	0,084	0,065	-0,451	0,008
		41-50	-0,138	0,118	0,769	-0,463	0,186
		51 ve Üzeri	-0,063	0,138	0,991	-0,441	0,315
	26-30	18-25	0,045	0,079	0,979	-0,172	0,263
		31-40	-,175675*	0,063	0,043	-0,348	-0,003
		41-50	-0,093	0,105	0,901	-0,380	0,194
		51 ve Üzeri	-0,018	0,126	1,000	-0,363	0,328
	31-40	18-25	0,221	0,084	0,065	-0,008	0,451
		26-30	,175675*	0,063	0,043	0,003	0,348
		41-50	0,083	0,108	0,940	-0,214	0,379
		51 ve Üzeri	0,158	0,129	0,736	-0,196	0,512
	41-50	18-25	0,138	0,118	0,769	-0,186	0,463
		26-30	0,093	0,105	0,901	-0,194	0,380
		31-40	-0,083	0,108	0,940	-0,379	0,214
		51 ve Üzeri	0,075	0,154	0,988	-0,346	0,497
	51 ve Üzeri	18-25	0,063	0,138	0,991	-0,315	0,441
		26-30	0,018	0,126	1,000	-0,328	0,363
		31-40	-0,158	0,129	0,736	-0,512	0,196
		41-50	-0,075	0,154	0,988	-0,497	0,346
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	18-25	26-30	-0,050	0,095	0,984	-0,310	0,210
		31-40	-0,269	0,100	0,058	-0,544	0,006
		41-50	-0,192	0,142	0,656	-0,581	0,196
		51 ve Üzeri	-0,002	0,165	1,000	-0,454	0,450
	26-30	18-25	0,050	0,095	0,984	-0,210	0,310
		31-40	-,219*	0,075	0,031	-0,425	-0,013
		41-50	-0,142	0,125	0,788	-0,486	0,201
		51 ve Üzeri	0,048	0,151	0,998	-0,366	0,462
	31-40	18-25	0,269	0,100	0,058	-0,006	0,544
		26-30	,219*	0,075	0,031	0,013	0,425
		41-50	0,077	0,129	0,976	-0,278	0,432
		51 ve Üzeri	0,267	0,154	0,417	-0,156	0,690
	41-50	18-25	0,192	0,142	0,656	-0,196	0,581
		26-30	0,142	0,125	0,788	-0,201	0,486
		31-40	-0,077	0,129	0,976	-0,432	0,278
		51 ve Üzeri	0,190	0,184	0,840	-0,315	0,695
	51 ve Üzeri	18-25	0,002	0,165	1,000	-0,450	0,454
		26-30	-0,048	0,151	0,998	-0,462	0,366
		31-40	-0,267	0,154	0,417	-0,690	0,156
		41-50	-0,190	0,184	0,840	-0,695	0,315

Tablo 29 Devamı

3. Grup Genel Memnuniyet	18-25	26-30	-0,046	0,079	0,979	-0,263	0,172
		31-40	-0,223	0,084	0,061	-0,453	0,006
		41-50	-0,141	0,119	0,757	-0,466	0,184
		51 ve Üzeri	-0,060	0,138	0,992	-0,438	0,318
	26-30	18-25	0,046	0,079	0,979	-0,172	0,263
		31-40	-,177741*	0,063	0,040	-0,350	-0,005
		41-50	-0,095	0,105	0,893	-0,383	0,192
		51 ve Üzeri	-0,014	0,126	1,000	-0,361	0,332
	31-40	18-25	0,223	0,084	0,061	-0,006	0,453
		26-30	,177741*	0,063	0,040	0,005	0,350
		41-50	0,082	0,108	0,941	-0,214	0,379
		51 ve Üzeri	0,163	0,129	0,713	-0,191	0,517
	41-50	18-25	0,141	0,119	0,757	-0,184	0,466
		26-30	0,095	0,105	0,893	-0,192	0,383
		31-40	-0,082	0,108	0,941	-0,379	0,214
		51 ve Üzeri	0,081	0,154	0,985	-0,341	0,503
	51 ve Üzeri	18-25	0,060	0,138	0,992	-0,318	0,438
		26-30	0,014	0,126	1,000	-0,332	0,361
		31-40	-0,163	0,129	0,713	-0,517	0,191
		41-50	-0,081	0,154	0,985	-0,503	0,341

Yukarıdaki Tablo 29’da görüleceği üzere, Tukey test sonuçlarına göre 1., 2. ve 3. Gruplar için farklılık kaynağı, 26-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasındaki algıdan kaynaklanmaktadır. 31-41 yaş aralığına sahip 1. Grup memnuniyet ölçümü 18-25 yaş aralığına göre daha yüksektir. Bu durum diğer iki grup için de aynıdır. Ayrıca, 1. Grupta en düşük memnuniyet ortalaması 18-25 yaş aralığı için 3,163 olurken, en yüksek ortalama 31-40 yaş aralığında 3,385 olarak tespit edilmiştir. 2. Grupta en düşük memnuniyet ortalaması 18-25 yaş aralığı için 3,115 olurken, en yüksek ortalama 31-40 yaş aralığında 3,385 olarak tespit edilmiştir. 3. Grupta en düşük memnuniyet ortalaması 18-25 yaş aralığı için 3,161 olurken en yüksek ortalama 31-40 yaş aralığında 3,385 olarak tespit edilmiştir.

Aşağıda yer alan Tablo 30’da, ankete katılan çalışanların cinsiyetleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki üç ana grup altında incelenmiştir.

Tablo 30. Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Analizi (Independent Samples T Test) Tablosu

Bağımsız Değişken	Cinsiyet	N	X	S.S.	Sig.	t	P
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)	Erkek	96	3,263	0,535	0,497	0,020	0,984
	Kadın	254	3,262	0,484			
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	Erkek	96	3,250	0,649	0,196	0,019	0,721
	Kadın	254	3,224	0,577			
3. Grup Genel Memnuniyet	Erkek	96	3,262	0,537	0,479	0,358	0,968
	Kadın	254	3,260	0,484			

Yukarıdaki Tablo 30’da görüleceği üzere sig. değerlerinin > 0,05 olması (0,497, 0,196, 0,479) ve Levene testinde $p > 0,05$ (0,984, 0,721, 0,968) olmasından dolayı, çalışanların cinsiyetleri ile memnuniyet algıları arasında her üç grup için de anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır, H_0 hipotezi reddedilir. Ancak ortalamalar dikkate alındığında kadın çalışanların 21. Soruya verdikleri cevapların ortalaması dikkate alındığında 3,224 ortalama ile en düşük memnuniyet seviyesinde bulunmaktadır. Dolayısı ile anket sonuçlarına göre, kadın çalışanların memnuniyet algısı daha düşük düzeyde kalmaktadır.

Aşağıda yer alan Tablo 31’de, ankete katılan çalışanların medeni durumları ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki üç ana grup altında incelenmiştir.

**Tablo 31. Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizi
(Independent Samples T Test) Tablosu**

Bağımsız Değişken	Medeni Durum	N	X	Sig.	t	p
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)	Evli	167	3,364	0,031	3,739	0,000
	Bekar	183	3,169			
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	Evli	167	3,347	0,258	3,527	0,000
	Bekar	183	3,126			
3. Grup Genel Memnuniyet	Evli	167	3,364	0,041	3,758	0,000
	Bekar	183	3,167			

Ankete katılan hastane çalışanlarının medeni durumları ile çalışan memnuniyet algıları incelendiğinde, medeni durumları ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. ($p < 0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı yüksek oranda anlamlı olarak değişmektedir. H_0 kabul edilir.

Aşağıda yer alan Tablo 32’de, ankete katılan çalışanların öğrenim durumları ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki üç ana grup altında incelenmiştir.

Tablo 32. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu

Bağımsız Değişken	Öğrenim Durumu	N	X	S.S.	F	P
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)	Ortaokul-Lise	39	3,049	0,621	5,720	0,000
	Yüksekokul	57	3,368	0,546		
	Lisans	151	3,181	0,466		
	Yüksek Lisans	11	3,333	0,216		
	Doktora	92	3,407	0,430		
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	Ortaokul-Lise	39	3,051	0,759	4,682	0,000
	Yüksekokul	57	3,333	0,690		
	Lisans	151	3,139	0,542		
	Yüksek Lisans	11	3,091	0,302		
	Doktora	92	3,413	0,517		
3. Grup Genel Memnuniyet	Ortaokul-Lise	39	3,049	0,617	5,722	0,000
	Yüksekokul	57	3,369	0,543		
	Lisans	151	3,183	0,466		
	Yüksek Lisans	11	3,345	0,220		
	Doktora	92	3,407	0,432		

Yukarıda yer alan Tablo 32 incelendiğinde, ankete katılan çalışanların öğrenim durumu ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, öğrenim durumu ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p < 0,05$). Katılımcıların öğrenim durumlarına bağlı olarak çalışan memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_{10} reddedilemez. H_{10} hipotezi kabul edilir. Çalışan memnuniyet ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için Post Hoc (Tukey) testi yapılmış olup, sonuçları aşağıdaki Tablo 33’de gösterilmiştir.

Tablo 33. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Öğrenim Durumları İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler		Bağımsız Değişken Ortalamalar Farkı (I-J)	S.S.	Sig.	Güven Aralığı (%95)	
	Öğrenim Durumu (I)	Öğrenim Durumu (J)				Alt Sınır	Üst Sınır
Memnuniyet Ortalaması 1. Grup (İlk 20 soru)	Ortaokul-Lise	Yüksekokul	-,318746*	0,101	0,015	-0,595	-0,042
		Lisans	-0,132	0,087	0,555	-0,371	0,107
		Yüksek Lisans	-0,284	0,166	0,425	-0,739	0,170
		Doktora	-,357992*	0,093	0,001	-0,612	-0,104
	Yüksekokul	Ortaokul-Lise	,318746*	0,101	0,015	0,042	0,595
		Lisans	0,187	0,075	0,098	-0,020	0,394
		Yüksek Lisans	0,034	0,160	1,000	-0,404	0,473
		Doktora	-0,039	0,082	0,989	-0,264	0,185
	Lisans	Ortaokul-Lise	0,132	0,087	0,555	-0,107	0,371
		Yüksekokul	-0,187	0,075	0,098	-0,394	0,020
		Yüksek Lisans	-0,153	0,152	0,852	-0,568	0,263
		Doktora	-,226132*	0,064	0,004	-0,402	-0,050
	Yüksek Lisans	Ortaokul-Lise	0,284	0,166	0,425	-0,170	0,739
		Yüksekokul	-0,034	0,160	1,000	-0,473	0,404
		Lisans	0,153	0,152	0,852	-0,263	0,568
		Doktora	-0,073	0,155	0,990	-0,498	0,351
	Doktora	Ortaokul-Lise	,357992*	0,093	0,001	0,104	0,612
		Yüksekokul	0,039	0,082	0,989	-0,185	0,264
		Lisans	,226132*	0,064	0,004	0,050	0,402
		Yüksek Lisans	0,073	0,155	0,990	-0,351	0,498
Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma 2. Grup (21. Soru)	Ortaokul-Lise	Yüksekokul	-0,282	0,121	0,140	-0,615	0,051
		Lisans	-0,088	0,105	0,919	-0,376	0,200
		Yüksek Lisans	-0,040	0,200	1,000	-0,587	0,508
		Doktora	-,362*	0,112	0,011	-0,668	-0,056
	Yüksekokul	Ortaokul-Lise	0,282	0,121	0,140	-0,051	0,615
		Lisans	0,194	0,091	0,206	-0,055	0,443
		Yüksek Lisans	0,242	0,192	0,716	-0,285	0,770
		Doktora	-0,080	0,099	0,928	-0,350	0,190
	Lisans	Ortaokul-Lise	0,088	0,105	0,919	-0,200	0,376
		Yüksekokul	-0,194	0,091	0,206	-0,443	0,055
		Yüksek Lisans	0,048	0,183	0,999	-0,452	0,549
		Doktora	-,274*	0,077	0,004	-0,486	-0,062
	Yüksek Lisans	Ortaokul-Lise	0,040	0,200	1,000	-0,508	0,587
		Yüksekokul	-0,242	0,192	0,716	-0,770	0,285
		Lisans	-0,048	0,183	0,999	-0,549	0,452
		Doktora	-0,322	0,186	0,418	-0,833	0,189
	Doktora	Ortaokul-Lise	,362*	0,112	0,011	0,056	0,668
		Yüksekokul	0,080	0,099	0,928	-0,190	0,350
		Lisans	,274*	0,077	0,004	0,062	0,486
		Yüksek Lisans	0,322	0,186	0,418	-0,189	0,833

Tablo 33 Devamı

Genel Memnuniyet 3. Grup	Ortaokul- Lise	Yüksekokul	-,320580*	0,101	0,014	-0,597	-0,044
		Lisans	-0,134	0,087	0,537	-0,373	0,105
		Yüksek Lisans	-0,297	0,165	0,379	-0,750	0,157
		Doktora	-,357804*	0,093	0,001	-0,612	-0,104
	Yüksekokul	Ortaokul-Lise	,320580*	0,101	0,014	0,044	0,597
		Lisans	0,187	0,075	0,099	-0,020	0,393
		Yüksek Lisans	0,024	0,160	1,000	-0,414	0,462
		Doktora	-0,037	0,082	0,991	-0,261	0,187
	Lisans	Ortaokul-Lise	0,134	0,087	0,537	-0,105	0,373
		Yüksekokul	-0,187	0,075	0,099	-0,393	0,020
		Yüksek Lisans	-0,163	0,151	0,819	-0,578	0,252
		Doktora	-,223740*	0,064	0,005	-0,400	-0,048
	Yüksek Lisans	Ortaokul-Lise	0,297	0,165	0,379	-0,157	0,750
		Yüksekokul	-0,024	0,160	1,000	-0,462	0,414
		Lisans	0,163	0,151	0,819	-0,252	0,578
		Doktora	-0,061	0,155	0,995	-0,485	0,363
	Doktora	Ortaokul-Lise	,357804*	0,093	0,001	0,104	0,612
		Yüksekokul	0,037	0,082	0,991	-0,187	0,261
		Lisans	,223740*	0,064	0,005	0,048	0,400
		Yüksek Lisans	0,061	0,155	0,995	-0,363	0,485

Yukarıdaki Tablo 33’de yer alan Tukey Test sonuçlarına göre, 1. Grupta ortaokul-lise mezunları ile yüksekokul mezunları arasında ve ortaokul-lise mezunları ile doktora mezunları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, yüksekokul ve doktora mezunlarının memnuniyet ortalaması daha yüksektir. Lisans ve doktora mezunları arasında da anlamlı bir farklılık gözlenmiş, doktora mezunlarının memnuniyet ortalaması daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2. grupta doktora mezunları ile ortaokul-lise mezunları ve lisans mezunları arasında fark olduğu görülmekte olup, doktora mezunlarının memnuniyet ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

3. grupta ortaokul-lise mezunları ile yüksek okul ve doktora mezunları arasında fark olduğu görülmekte olup, yüksek okul ve doktora mezunlarının memnuniyet ortalaması daha yüksektir. Lisans ve doktora mezunları arasında da memnuniyet ortalamalarında anlamlı farklılık belirlenmiş olup, doktora mezunlarının memnuniyet ortalamaları daha yüksektir.

Aşağıda yer alan Tablo 34’de, ankete katılan çalışanların çalışma alanları ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki, üç ana grup altında incelenmiştir

Tablo 34. Çalışma Alanı Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu

Bağımsız Değişken	Çalışma Alanı	N	X	S.S.	F	P
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (İlk 20 soru)	Medikal Direktörlük	100	3,398	0,418	5,488	0,005
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	196	3,200	0,506		
	İdari, Destek ve Teknik İşler	54	3,228	0,562		
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	Medikal Direktörlük	100	3,380	0,508	4,527	0,011
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	196	3,163	0,602		
	İdari, Destek ve Teknik İşler	54	3,204	0,683		
3. Grup Genel Memnuniyet	Medikal Direktörlük	100	3,399	0,419	5,455	0,005
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	196	3,202	0,505		
	İdari, Destek ve Teknik İşler	54	3,229	0,559		

Ankete katılan hastane çalışanlarının çalışma alanları ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, çalışma alanları ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p < 0,05$). Katılımcıların çalışma alanlarına bağlı olarak çalışma memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_{11} reddedilemez. H_{11} hipotezi kabul edilir. Çalışan memnuniyet algısındaki anlamlı farklılıkların tespiti için Post Hoc (Tukey) testi uygulanmış ve sonuçlar aşağıdaki Tablo 35’de gösterilmiştir.

Tablo 35. Memnuniyet Ortalamalarının Çalışanların Çalışma Alanları İle İlişkisine Dair Tukey Test Sonuçları Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler		Bağımsız Değişken Ortalamalar Farkı (I-J)	S.S.	Sig.	Güven Aralığı (%95)	
	Çalışma Alanı (I)	Çalışma Alanı (J)				Alt Sınır	Üst Sınır
Genel Memnuniyet Ortalaması	Medikal Direktörlük	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	,197668*	0,060	0,003	0,055	0,340
		İdari, Destek ve Teknik İşler	0,170	0,083	0,103	-0,025	0,366
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Medikal Direktörlük	-,197668*	0,060	0,003	-0,340	-0,055
		İdari, Destek ve Teknik İşler	-0,028	0,076	0,929	-0,206	0,150
	İdari, Destek ve Teknik İşler	Medikal Direktörlük	-0,170	0,083	0,103	-0,366	0,025
		Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0,028	0,076	0,929	-0,150	0,206
Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma	Medikal Direktörlük	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	,217*	0,073	0,009	0,046	0,388
		İdari, Destek ve Teknik İşler	0,176	0,100	0,182	-0,059	0,411
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Medikal Direktörlük	-,217*	0,073	0,009	-0,388	-0,046
		İdari, Destek ve Teknik İşler	-0,040	0,091	0,896	-0,254	0,173
	İdari, Destek ve Teknik İşler	Medikal Direktörlük	-0,176	0,100	0,182	-0,411	0,059
		Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0,040	0,091	0,896	-0,173	0,254
Memnuniyet Ortalaması Memnuniyet Sorusu Hariç	Medikal Direktörlük	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	,196714*	0,060	0,004	0,055	0,339
		İdari, Destek ve Teknik İşler	0,170	0,083	0,103	-0,026	0,365
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Medikal Direktörlük	-,196714*	0,060	0,004	-0,339	-0,055
		İdari, Destek ve Teknik İşler	-0,027	0,076	0,932	-0,205	0,151
	İdari, Destek ve Teknik İşler	Medikal Direktörlük	-0,170	0,083	0,103	-0,365	0,026
		Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	0,027	0,076	0,932	-0,151	0,205

Yukarıdaki Tablo 35’de yer alan Tukey test sonuçlarına göre her üç grupta da medikal direktörlük çalışanları ile hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, medikal direktörlük çalışanlarının memnuniyet ortalaması daha yüksektir. Bu farklılığın 1. ve 3. grupta daha yüksek oranda olduğu görülmüştür.

Aşağıda yer alan Tablo 36’de, ankete katılan çalışanların hastanedeki çalışma süreleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki üç ana grup altında incelenmiştir

Tablo 36. Çalışma Süresi Değişkenine Göre, Çalışanların Memnuniyet Seviyesi Puanlarında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Oneway ANOVA Test) Tablosu

Bağımsız Değişken	Çalışma Süresi	N	X	S.S.	F	P
1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)	0-1 Yıl	69	3,226	0,451	0,743	0,527
	1-5 Yıl	275	3,266	0,512		
	5-10 Yıl	4	3,400	0,071		
	10-20 Yıl	2	3,700	0,283		
2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)	0-1 Yıl	69	3,116	0,530	2,127	0,097
	1-5 Yıl	275	3,255	0,611		
	5-10 Yıl	4	3,250	0,500		
	10-20 Yıl	2	4,000	0,000		
3. Grup Genel Memnuniyet	0-1 Yıl	69	3,221	0,450	0,800	0,494
	1-5 Yıl	275	3,265	0,513		
	5-10 Yıl	4	3,393	0,090		
	10-20 Yıl	2	3,714	0,269		

Ankete katılan hastane çalışanlarının çalışma süreleri ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, çalışma süreleri ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. ($p > 0,05$). Katılımcıların çalışma sürelerine bağlı olarak çalışma memnuniyeti algısı farklılık göstermemektedir. H_{12} reddedilir. Çalışma sürelerine göre memnuniyet ortalamaları incelendiğinde 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip çalışanların memnuniyet oranlarının her üç grupta da yüksek olduğu görülmüştür (10-20 yıl çalışma süreleri ortalamaları 3,700, 4,000, 3,714). 0-1 yıl aralığında çalışma sürelerine sahip çalışanların ise en düşük memnuniyet ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (0-1 yıl çalışma süreleri ortalamaları 3,226, 3,116, 3,221).

3.8.5. Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışan memnuniyet anket formunun ikinci bölümünde yer alan 21 soru, 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. “**1 Kesinlikle Katılmıyorum**”, “**2 Katılmıyorum**”, “**3 Kısmen Katılıyorum**”, “**4 Katılıyorum**”, “**5 Kesinlikle Katılıyorum**” şeklinde puanlanmıştır. Çalışanların çalışma şartlarına ait memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve sonuçlarının hipotezlerle ilişkilendirilmesi hedeflenmiştir. Genel memnuniyet ölçeğinin yanı sıra, sağlık hizmeti veren çalışan gruplarına göre değerlendirmeler ve bölümlendirme yapılmıştır. Uygulama yapılan hastanede çalışanlar, medikal direktörlük, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, idari, destek ve teknik işler alanları olmak üzere üç grup altında toplanmıştır. Ankete verilen cevapların değerlendirilmesine ait tablo aşağıdaki Tablo 37’de de gösterilmiştir.

Tablo 37. Çalışan Memnuniyet Anketi II. Bölüm Sorularına Ait Frekans, %, Ortalama ve Standart Sapma Bulguları Tablosu

Soru No	Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	S.S.
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalıştığımı	14	4,00	22	6,29	120	34,29	113	32,29	81	23,14	3,643	1,030
2	Çalışma ortamımın ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulduğuna	19	5,43	51	14,57	144	41,14	93	26,57	43	12,29	3,257	1,028
3	Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlendiğine	19	5,43	30	8,57	140	40,00	114	32,57	47	13,43	3,400	1,004
4	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissettiğime	40	11,43	69	19,71	83	23,71	92	26,29	66	18,86	3,214	1,277
5	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alındığına	16	4,57	34	9,71	164	46,86	97	27,71	39	11,14	3,311	0,953
6	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletildiğine	49	14,00	71	20,29	120	34,29	74	21,14	36	10,29	2,934	1,177

Tablo 37 Devamı		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum			
Soru No	Sorular	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X	S.S.
7	Yönetimin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptığına	20	5,71	49	14,00	154	44,00	92	26,29	35	10,00	3,209	0,995
8	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almakta olduğuna	24	6,86	54	15,43	135	38,57	95	27,14	42	12,00	3,220	1,065
9	Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı bulduğuma	16	4,57	33	9,43	148	42,29	101	28,86	52	14,86	3,400	1,001
10	Yönetimin, Hizmet Kalite Standartları (HKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirdiğine	13	3,71	28	8,00	158	45,14	110	31,43	41	11,71	3,394	0,927
11	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerimin dikkate alındığına	18	5,14	44	12,57	150	42,86	98	28,00	40	11,43	3,280	0,996
12	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	30	8,57	40	11,43	140	40,00	103	29,43	37	10,57	3,220	1,063
13	Ekibimde yetki ve sorumlulukların dengeli paylaşıldığına	32	9,14	49	14,00	126	36,00	102	29,14	41	11,71	3,203	1,108
14	Ekibimde iş birliği ve takım çalışmasına önem verildiğine	20	5,71	42	12,00	135	38,57	100	28,57	53	15,14	3,354	1,057
15	Son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğramadığıma	54	15,43	79	22,57	138	39,43	59	16,86	20	5,71	2,749	1,086
16	Çalıştığım hastaneye başlarken uyum eğitimi aldığıma	15	4,29	24	6,86	152	43,43	110	31,43	49	14,00	3,440	0,961
17	Çalıştığım bölüme başlarken uyum eğitimi aldığıma	24	6,86	42	12,00	134	38,29	104	29,71	46	13,14	3,303	1,062
18	Son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katıldığıma	20	5,71	40	11,43	129	36,86	96	27,43	65	18,57	3,417	1,091
19	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son bir yıl içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim aldığıma	24	6,86	47	13,43	159	45,43	88	25,14	32	9,14	3,163	1,001
20	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldığıma	28	8,00	55	15,71	147	42,00	83	23,71	37	10,57	3,131	1,060
21	Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma	3	0,86	21	6,00	219	62,57	106	30,29	1	0,29	3,231	0,597

Yukarıdaki Tablo 37’de yer aldığı şekilde, çalışan memnuniyet ortalaması en yüksek olan üç soru sırası ile; 3,643 ortalama ile çalışanın aldığı eğitime uygun bir bölümde çalışması (1. soru, Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalıştığımı), 3,440 hastanede çalışmaya başlarken uyum eğitimi alması (16. Soru, Çalıştığım hastaneye başlarken uyum eğitimi aldığımı) ve 3,417 ortalama ile çalışanın son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katılması (18. soru, Son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katıldığımı) faktörleri olduğu görülmektedir. Memnuniyet ortalaması en düşük üç faktör ise; 2,749 ortalama ile çalışanın son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğraması (15. soru, Son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğramadığımı), 2,934 ortalama ile yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilmesi hakkındaki görüşü (6. soru, Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletildiğine) ve 3,131 ortalama ile hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim alınması (20. soru, Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldığımı), memnuniyet ortalaması en düşük olan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların genel memnuniyet ortalaması 3,261 olarak tespit edilmiştir.

Çalışanların görev aldıkları bölümleri dikkate aldığımızda, çalışan memnuniyeti ortalama ve standart sapma sonuçları aşağıdaki Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Çalışanların Görev Aldıkları Bölümler Bazında, Çalışan Memnuniyet Ortalamaları Tablosu

Çalışma Alanları Memnuniyet Ortalamaları	N	X	S.S.
Medikal Direktörlük Çalışanları Memnuniyet Ortalaması	100	3,398	0,917
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Çalışanları Memnuniyet Ortalaması	196	3,200	0,909
İdari, Destek ve Teknik İşler Çalışanları Memnuniyet Ortalaması	54	3,228	0,959

Yukarıdaki Tablo 38’de yer alan çalışanların görev aldıkları bölüm bazında memnuniyet ortalamaları tablosu incelendiğinde; ankete katılan medikal direktörlük bünyesinde görev alan 100 çalışanın memnuniyet ortalamasının 3,398, hemşirelik hizmetleri müdürlüğünde görev alan 196 çalışanın memnuniyet ortalamasının 3,200 ve idari, destek ve teknik işler bölümlerinde görev alan 54 çalışanın memnuniyet ortalamalarının 3,228 olduğu görülmüştür. Standart sapma verilerinin birbirleri ile uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Üç bölüm içerisinde en yüksek memnuniyet ortalamasına medikal direktörlük çalışanları sahipken (3,398), en düşük ortalamaya hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanları sahiptir (3,200).

3.9. Hasta Memnuniyet ve Çalışan Memnuniyet Anketinin Analizi ve Değerlendirmesi

Yatan hastaların hizmet aldıkları ve çalışanların görev yaptıkları bölümlere göre memnuniyet anketi sonuçlarının karşılaştırma verileri aşağıdaki Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Yatan Hasta ve Çalışanların Hizmet Bölümlerine ve Memnuniyet Soru Gruplarına Göre Memnuniyet Ortalamaları Karşılaştırma Tablosu

	Yatan Hasta Memnuniyet Ortalaması			1. Grup Memnuniyet Ortalaması (ilk 20 soru)			2. Grup Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma (21. Soru)			3. Grup Genel Memnuniyet		
Hizmet Alınan /Çalışılan Bölüm	N	X	S.S.	N	X	S.S.	N	X	S.S.	N	X	S.S.
Medikal Direktörlük	187	3,539	0,483	100	3,398	0,418	100	3,380	0,508	100	3,399	0,419
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	187	3,551	0,48	196	3,200	0,506	196	3,163	0,602	196	3,202	0,505
İdari, Destek ve Teknik İşler	187	3,388	0,469	54	3,228	0,562	54	3,204	0,683	54	3,229	0,559

Yatan hasta memnuniyet ortalamaları bölümlere göre incelendiğinde, en yüksek memnuniyet ortalamasının ($X=3,551$), hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarının sunduğu hizmetlere ait olduğu, ikinci sırada medikal direktörlük çalışanlarının sunduğu hizmetlere ait olduğu ($X=3,539$), son sırada ise idari, destek ve teknik işler çalışanlarının sunduğu hizmetlere ait olduğu ($X=3,388$) görülmektedir. Üç ana grupta incelenen çalışan memnuniyet ortalamaları dikkate alındığında, medikal direktörlük çalışanlarının memnuniyet ortalamalarının 1. sırada geldiği (1. Grup $X=3,398$, 2. Grup $X=3,380$, 3. Grup $X=3,399$), idari, destek ve teknik işler çalışanlarının memnuniyet ortalamalarının 2. sırada yer aldığı (1. Grup $X=3,228$, 2. Grup $X=3,204$, 3. Grup $X=3,229$), son sırada ise hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanları memnuniyet ortalamalarının geldiği (1. Grup $X=3,200$, 2. Grup $X=3,163$, 3. Grup $X=3,202$) görülmüştür.

Ankete katılan çalışan sayısı en yüksek grup olan hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün, çalışan genel memnuniyet ortalamasının altında kalan sorular ve değerler aşağıdaki Tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Memnuniyet Ortalaması Genel Ortalamanın Altında Kalan Anket Soruları Tablosu

Soru No	Soru	N	Min	Maks.	En Düşük X	En Yüksek X	X	S.S.
6	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletildiğine	196	1	5	2,622	2,949	2,786	1,161
3	Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlendiğine	196	1	5	2,924	3,229	3,077	1,081
2	Çalışma ortamımın ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulduğuna	196	1	5	2,935	3,229	3,082	1,044
5	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alındığına	196	1	5	2,943	3,240	3,092	1,053
7	Yönetimin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptığına	196	1	5	2,970	3,224	3,097	0,903
12	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	196	1	5	2,973	3,282	3,128	1,100
4	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissettiğime	196	1	5	2,961	3,315	3,138	1,255
9	Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı bulduğuma	196	1	5	3,021	3,285	3,153	0,938
10	Yönetimin, Hizmet Kalite Standartları (HKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirdiğine	196	1	5	3,078	3,248	3,163	0,602
11	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerimin dikkate alındığına	196	1	5	3,065	3,333	3,199	0,953
19	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son bir yıl içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim aldığuma	196	1	5	3,130	3,391	3,260	0,927

Yukarıdaki Tablo 40 incelendiğinde; hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarının memnuniyet ortalamaları, toplam anket sorusu olan 21 sorunun 11 sorusunu teşkil ettiği ve memnuniyeti negatif yönde etkilediği görülmektedir. Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilip işletilmediği (X=2,786),

Çalışma mekanının rahat bir şekilde düzenlenip düzenlenmediği ($X=3,077$) ve çalışma ortamının ve çalışma koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüne başvurulup vurulmadığı ($X=3,082$) soruları, memnuniyet ortalamalarını düşüren önemli faktörlerdir. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü bölümünde çalışan yardımcı sağlık, ameliyathane vb. eğitim seviyesi daha düşük personelin çalışıyor olması da memnuniyet oranlarını negatif yönde etkilemektedir.

Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarının memnuniyet ortalamaları düşük olmasına karşın, yatan hastaların bu çalışan grubunun sunmuş oldukları hizmetlerden birinci sırada memnun olmaları aşağıdaki faktörlerle açıklanabilir.¹⁴⁵

- Hastaların, yakın hizmet sunan sağlık çalışanlarından, onlara olan bağımlılıkları nedeni ile daha iyi hizmet alabilmek amacıyla kendilerini sevdirmeye alışmaları.
- Olumsuz değerlendirmeleri halinde tekrar hizmet almak için başvurmaları durumunda hizmet seviyesinin azalacağı endişesi veya hizmet alamayacakları korkusu.
- Tedavinin asli konusu olan hastanın bireysel olarak kendi önemini fark etmesi sonucu, önceden aldığı sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz sonuçların kendi yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünüp eleştiri ve yönlendirmede bulunmaması.
- İyi bir hasta olmanın ve daha iyi hizmet alabilmenin, tevazu göstermeye, alçak gönüllü olmaya ve hizmet sunan personelin bilgi ve tecrübelerinin üstün olduğuna inanmaya bağlı olduğunu kabul etmesi.
- Hastaların içinde bulundukları fiziksel ve ruhsal durumlarından dolayı, yapılan öneri ve uygulamaları kabul etmeye istekli davranmaları.

¹⁴⁵ Meral Yurdagül, Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, ss.51-52

- Hastanın eğitim ve kültür seviyesine bağlı olarak kullanılan teknik ekipman ve teçhizat hakkında yeterli bilgisi olmaması nedeni ile olumsuz algıladığı konularda daha az eleştiri ve yorum yapması.

Hastaların takip, kontrol ve evde bakım hizmetlerini daha iyi alabilme arzusu ve olumsuzluk yaşama kaygısı da tedavi sürecini eleştirmede isteksiz davranmasına neden olabilmektedir. Tedavi sürecinde yaşadıkları olumsuzlukları hastane yönetimine ya da ilgili kamu kurumlarına şikâyet etme isteği, yeni hizmet alımında olumsuzluk yaşama kaygısı ile ertelenebilmektedir. Sosyal çevresi tarafından kötü insan olarak eleştirilmek ve yanlış anlaşılmak kaygısı da benzer bir davranışı tetiklemektedir. Özellikle hekim ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanları ile tekrar karşılaşma ve hizmet alma ihtimali, bu savı güçlendirmektedir. Zira medikal direktörlük ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarına ait yatan hasta memnuniyet oranları birbirine yakındır. (X=3,539, X=3,551).

Medikal direktörlük çalışanlarının memnuniyet ortalamalarının yüksek oluşu, hasta memnuniyet ortalamalarına olumlu yansımıştır. Çalışan memnuniyeti yüksek olan birimlerin ürettiği hizmetten, hastaların memnuniyet duyması olumlu bir ilişkidir. Hastalarla sürekli temas halinde olan ve yorucu vardiya ve şartlar altında görev yapan hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarının, içerisinde bulundukları olumsuz şartları ve düşük memnuniyet algılarını hastalara yansıtmıyor olmaları, görevlerine ait sorumluluk bilinci ve aidiyet duygusu ile de açıklanabilir.

İdari, destek ve teknik işler çalışan grubunun sunduğu hizmetlere ait hasta memnuniyet ortalaması (X=3,388), düşük çıkmıştır. İlgili çalışan grubuna ait çalışan memnuniyet ortalaması yüksek olmasına karşın, hasta memnuniyet ortalamalarının bu grupta en düşük ortalamaya sahip olması, hastane yönetiminin çalışanların ürettiği hizmet kalitesini denetlemekte ve önlem almada yetersiz kaldığını düşündürmektedir. İlgili bölüme ait tedavi sürecini olumsuz etkileyen, dolayısı ile hasta memnuniyetini azaltan unsurlar şunlardır;¹⁴⁶

¹⁴⁶ Haydar Sur, Salih Haluk Özseri, Birsan Say, “Hasta Güvenliği”, Haydar Sur, Tunçay Palteki (Ed.), a.g.e., s.512

- Hasta ve yakınlarına zamansız veya yetersiz bilgi verilmesi
- Hasta bilgilerinin yanlış kayıt edilmesi veya hastaların karıştırılması
- Kalibrasyonu olmayan teknik ekipman ve cihazla yanlış test sonuçlarının üretilmesi
- Ortam güvenliğinin yetersiz olması, hastaların sağlık durumlarına uygun olarak beslenmemesi, hastane enfeksiyonlarının bulaşmaması için gereken tedbirlerin alınmaması
- Hasta transferi ve naklinde yaşanan yaralanma ve olumsuzluklar
- Hastanın taburcu ve kontrol aşamalarında, yetersiz ve eksik bilgilendirilmesi
- Yaşanan olumsuzluklar karşısında yönetim ve diğer destek birimlerinin ilgisiz davranması
- Tüm birimler arasında olması gereken koordinasyonun eksikliği

3.10. Hasta Memnuniyeti ve Çalışan Memnuniyetinin Hastane Yönetimine Etkisi

Yatan hasta ve hastane çalışanlarının memnuniyet düzeyleri, hastane yönetiminin almış oldukları karar ve tanımladıkları iş süreçlerinde etkili olabilmektedir. Hastaneler, hizmet talep eden ve satın alan hastalara hizmet sunan, diğer bir ifade ile müşterilerine hizmet satan sağlık kuruluşlardır. Bu hizmetin sunumu, maddi ve manevi varlıklarının bütünüdür, yani alet, teçhizat, bina, malzeme gibi maddi varlıklar ile insan unsurunun, hasta taleplerini karşılamak için organize olduğu ve hizmet ürettiği yapı ve süreçlerin bir bütünüdür. Sunulan sağlık hizmeti nitelik ve uzmanlık gerektiren bir yapı taşımasından dolayı insan kaynağının, kanun koyucu ve düzenleyici kurumların belirlediği standartları taşıması, sektör dinamikleri ve teknolojik gelişmelerle sürdürülebilir ve nitelikli hizmet sunumu sağlayıcı olması, dolayısı ile hasta memnuniyetini hedefleyen bir yapı taşıması gerekir. Zira hizmet satın

alan hastalar dış müşteri olarak adlandırılırken, hizmet sunan hastane çalışanları da iç müşteri olarak adlandırılmaktadır. Müşteri memnuniyeti her iki grubu da kapsamaktadır.

Hastane yönetiminin, hasta beklentilerine uygun hizmet sunmak için, hizmet alan hastaların memnuniyet derecelerini ölçmesi, memnuniyetine etki eden faktörleri göz önüne alarak bu konu üzerine yoğunlaşması gerekir. Hizmet bütünlüğü göz önüne alındığında, önemsiz gibi görünen bir faktör hastanın genel olarak memnuniyetsizliğini doğurabilecektir. Aynı şekilde çalışanların memnuniyetine etki eden faktörlerin ölçülmesi ve olumsuz etkenlerin ortadan kaldırılması gerek çalışan gerekse hasta memnuniyetini arttırma yönünde etkili olacaktır. Mutlu çalışanların yüksek seviyede hizmet üreteceği aşıkardır. Kâr amaçlı olarak kurulan özel sağlık kuruluşlarının, maksimum ve sürdürülebilir dengeli karlılık süreci, hasta ve çalışan memnuniyeti ile oluşacaktır.

SONUÇ

Özel bir hastanede, çalışan memnuniyeti ile hasta memnuniyetinin analizi üzerine yapılmış olan araştırmada, yatan hasta ve çalışan memnuniyetine etki eden faktörler incelenmiştir. Çalışan memnuniyeti ve hasta memnuniyeti birbirleri ile doğrudan ilişkili olup, birbirlerini etkilemektedir. Çalışan memnuniyeti yüksek olan hastanede; hasta memnuniyeti de yüksek olmakta, hizmet veren iş grupları ve süreçlerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olmaktadır. Çalışan ve hasta memnuniyeti, hastane yönetiminin almakta olduğu kararlar üzerinde etkili olabilmektedir.

Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Göre Değerlendirme;

- ✓ Cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ancak araştırmaya katılan kadın hasta sayısı yüksek olmasına karşın, erkek hastaların memnuniyet ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Erkek hastaların medikal direktörlük çalışanlarının sunduğu hizmetten memnuniyet oranı yüksek olup, kadın hastaların hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün sunduğu hizmetten memnuniyet oranı yüksektir.
- ✓ Medeni durum ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Evli yatan hasta oranının yüksek olması, evli hastaların sağlıklarına daha önem verdiklerini, bir başka açıdan daha fazla yatarak tedavi hizmeti almaya ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.
- ✓ Hastaların yaş grubu ve memnuniyet ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. 31-40 yaş aralığındaki hastaların genel olarak, memnuniyet ortalamaları hizmet aldıkları bölümlerde yüksek bulunmuş, genel memnuniyet oranında en düşük yaş aralığı 51 ve üzeri ile 26-30 yaş aralığına sahip hastalarda görülmüştür.

- ✓ Yatan hastaların öğrenim durumu ile memnuniyet ortalamaları arasında, gerek hizmet aldıkları bölümler gerekse genel memnuniyetleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak gene memnuniyet ortalamaları dikkate alındığında, ortaokul – lise öğrenim durumuna sahip hastaların memnuniyet ortalamaları diğer öğrenim durumuna sahip hastalara göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.
- ✓ Yatan hastaların sosyal güvence durumları ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, sosyal güvence durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ancak ortalamalar dikkate alındığında, özel sağlık sigortası sahibi hastaların en yüksek 3,694 oranı ile medikal direktörlük çalışanları hizmetlerinden memnun oldukları, anlaşmalı kurumlar kanalı ile gelen hastaların en düşük 3,176 ortalama ile idari, destek ve teknik işler çalışanlarının sunduğu hizmetten memnun olmadıkları anlaşılmaktadır.
- ✓ Hastaların hastaneyi tercih etme nedeni ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, hastaneyi tercih etme nedeni ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ancak ortalamalar dikkate alındığında, 3,806 ortalama ile hastanenin tanınıyor olması nedeni ile tercih edenlerin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarından yüksek derece memnun oldukları anlaşılmaktadır. Hastanenin tanınıyor olması nedeni ile tercih edenlerin, 3,120 ortalama ile idari, destek ve teknik işler bölüm çalışanlarından en az düzeyde memnun oldukları görülmüştür. Genel memnuniyet ortalamaları dikkate alındığında, en düşük ortalama 3,315 ortalama ile hastanenin tanınıyor olması, en yüksek ortalama ise 3,683 ortalama ile kurumun/sigortanın hastane ile anlaşmalı olması faktörünün sahip olduğu anlaşılmıştır.
- ✓ Toplam 36 sorudan oluşan çoktan seçmeli yatan hasta memnuniyet anketi sorularına verilen cevaplar dikkate alındığında, **en yüksek ortalamaya sahip ilk beş faktör sırası ile; hekimlerin tedavinin karar**

aşamasında hastalara fikirlerini sorması, hastaların kişilik haklarına ve mahremiyetlerine gösterilen özen, hekimlerin taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında hastaları bilgilendirmesi, hekimlerin hastalara hastalıklarını ve tedavilerini anlayacakları şekilde açıklamaları ve hekimlerin hastalara yeterli zaman ayırmasıdır. Bu faktörler hastalar tarafından memnuniyet ortalaması en yüksek faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

En düşük ortalama sahip ilk beş faktör ise; hastaların, hastanenin otopark hizmetlerini yeterli bulmaması, yemeklerin lezzetinden duydukları memnuniyetsizlik, ihtiyaç duyduklarında hasta danışmanlarına ulaşmadaki zorluklar, asistan hekimlerin nezaket ve ilgisi ve asistan hekimlerin hastalara yeterli zaman ayırmasıdır. Bu faktörler hastalar tarafından memnuniyet ortalaması en düşük faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

- ✓ Yatan hastaların genel memnuniyet ortalamaları dikkate alındığında hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden alınan hizmetin memnuniyet ortalamasının en yüksek olduğu, idari, destek ve teknik işler çalışanlarının sunduğu hizmetlerin ise en düşük memnuniyet ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Hastane Çalışanları Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Göre Değerlendirme;

- ✓ Çalışanların yaş ve memnuniyet düzeyleri incelendiğinde yaş ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Çalışanların 151 adedi 26-30 yaş aralığında, %43,1 ile ilk sırada yer almakta olup, anket sonuçlarını etkileme derecesi yüksektir. En az orana sahip çalışan %4,9 ve 17 çalışanla 51 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Genel memnuniyet ortalaması içerisinde en düşük memnuniyet ortalaması 3,161 ile 18-25 yaş aralığında olup, en yüksek memnuniyet ortalaması 3,385 ile 31-40 yaş aralığında görülmüştür.

- ✓ Cinsiyet ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ankete katılanları büyük çoğunluğu kadın çalışan olup, ayrıca sağlık sektöründe kadın çalışan oranının yüksek olduğu konusunda da fikir vermektedir. Kadın çalışanların anket değerlendirme sonuçlarını etkileme oranı yüksektir. Kadın çalışanların memnuniyet oranı erkek çalışanlara göre daha düşük çıkmıştır.
- ✓ Çalışanların medeni durumu ve memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Evli olan çalışanlar, bekar çalışanlara göre daha yüksek memnuniyet ortalamasına sahiptir. Çalışanların evli olmaları nedeni ile sahip oldukları sorumlulukların daha fazla olması, memnuniyet ortalamaları üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.
- ✓ Çalışanların öğrenim durumu ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, öğrenim durumu ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Ortaokul-lise mezunları ile yüksekokul mezunları arasında ve ortaokul-lise mezunları ile doktora mezunları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yüksekokul ve doktora mezunlarının memnuniyet ortalaması daha yüksektir. Ayrıca lisans ve doktora mezunları arasında da anlamlı bir farklılık gözlenmiş, doktora mezunlarının memnuniyet ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lisans ve doktora mezunu oranlarının toplamının çalışanların %69,4'ünü oluşturması sektör çalışanlarının öğrenim seviyesinin yüksek olduğunu ve bu grup çalışana ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.
- ✓ Çalışma alanları ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, çalışma alanları ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Çalışan genel memnuniyet ortalaması en yüksek grup medikal direktörlük çalışanları, en düşük grup ise hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışanlarıdır. İkinci sırada idari destek ve teknik işler çalışanları yer almaktadır. 196 çalışan ve %56,0 oranla hemşirelik

hizmetleri müdürlüğü çalışanları ilk sırada yer almakta olup, anket sonuçlarını etkileme derecesi yüksektir.

- ✓ Çalışanların çalışma süreleri ve çalışan memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, çalışma süreleri ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ancak, 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip çalışanların memnuniyet ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. En düşük memnuniyet ortalamasına, 0-1 yıl aralığında çalışma süresine sahip çalışanlar sahiptir. Çalışma süreleri dikkate alındığında, %78,6 oran ve 275 kişi ile büyük çoğunluğu 1-5 yıl arasında çalışma süresine sahip çalışanların olması, personel devir hızının yüksekliği konusunda bir fikir vermektedir. Zira 5 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip ankete katılan personel sayısı toplam 6 kişi olup, %1,7 oranına sahiptir.
- ✓ Toplam 21 sorudan oluşan çoktan seçmeli çalışan memnuniyet anketi sorularına verilen cevaplar dikkate alındığında, **en yüksek ortalamaya sahip ilk beş faktör sırası ile;** çalışanın almış olduğu eğitime uygun bölümde çalışması, hastanede çalışmaya başlarken uyum eğitimi alması, son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katılması, yöneticilere sorunlarını iletme imkânı bulması ve çalışma mekânım rahat çalışabileceği içimde düzenlenmesi olarak ortaya çıkmıştır.

En düşük ortalamaya sahip ilk beş faktör ise; son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğraması, yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilmesi, hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim alması, çalıştığı bölüm ile ilgili olmak üzere son bir yıl içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim alması ve yer alınan ekip içerisinde yetki ve sorumlulukların dengeli paylaşılması olarak karşımıza çıkmıştır.

- ✓ Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü çalışan memnuniyeti düşük olmasına karşın, hastaların ilgili bölümden memnuniyet ortalamaları yüksek bulunmuştur.
- ✓ Nitelikli ve tecrübeli çalışanın kurumdan ayrılması, sunulan hizmetin seviyesini olumsuz etkilemekte, hasta ve çalışan memnuniyetsizliğini doğurmaktadır.

Hasta ve çalışanlar, birbirleri ile doğrudan temasta bulunan bir yapıda, karşılıklı etkileşim içerisinde. Hastalar, hizmet aldıkları sağlık kuruluşunun sunduğu hizmeti ve çalışanlarını değerlendirirken, çalışanlar da hastaların olumlu ve olumsuz geri dönüşlerinden ve içinde yer aldığı organizasyonun süreçlerinden, yöneticilerinin tutum ve davranışlarından doğrudan etkilenmektedir. Hastaların almış oldukları hizmetin memnuniyet düzeyini ölçmek için yapılan anket sonuçları, kullanılan tüm insan kaynağı, malzeme ve teçhizat ile süreçlerin etkinliği hakkında fikir vermektedir.

Öneriler;

- ✓ Kadın hastaların memnuniyetini artırıcı yönde ihtiyaçları belirlenmeli, iletişim kuvvetlendirilebilmelidir.
- ✓ Yaş grubu yüksek olan hastalar ile 26-30 yaş grubunda yer alan hastaların memnuniyet oranlarını artırıcı yönde, moral seviyelerini yükselten, hastalık ve sonuçları hakkında detaylı bilgi veren, hastanedeki tedavi sonrası süreçte de neler yapacaklarına dair yeterli bilgi veren ve takip eden bir yöntem belirlenebilmelidir.
- ✓ Öğrenim durumu lisans ve üzeri olan hastaların memnuniyet düzeylerini arttırmaya yönelik detaylı ve inandırıcı yönde bilgi verilmeli, öğrenim düzeylerine paralel ve beklenti düzeylerine uygun muamelede bulunulabilmelidir.

- ✓ Öğrenim durumu düşük olan hastalarla sağlıklı iletişimi kurma ve sorunlarını çözme konusunda, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü başta olmak üzere tüm çalışanlar bilinçlendirilebilmelidir.
- ✓ Gelir düzeyi yüksek ve SGK dışında farklı bir güvenceye de sahip hastaların idari, destek ve teknik işler çalışanlarının sunduğu hizmetin seviyesi yükseltilebilmelidir.
- ✓ Hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerin, mevzuat kapsamında hastalar tarafından bilinmesi yönünde basılı, görsel ve sosyal iletişim kanalları etkin olarak kullanılmalı, pazarlama faaliyetlerine ağırlık verilebilmelidir.
- ✓ Hastanede sunulan sağlık hizmetinin tüm unsurları ile bir bütün olduğu göz önüne alınarak; otopark ve vale hizmetleri hastaları memnun edici şekilde düzenlenmeli, yemek lezzet ve kalitesi diyet faktörü göz önünde bulundurularak arttırılmalı, ihtiyaç duyulduğunda hasta danışmanlarına hızlı ve kolay ulaşılabilmesi sağlanmalı, asistan hekimlerin kolay ulaşılabilirliği sağlanmalı ve hastalara yeterli zaman ayırarak memnuniyet düzeyi arttırılabilmelidir.
- ✓ Konaklama ve otel hizmeti, hasta ve yakınlarına müşteri memnuniyetini sağlayıcı şekilde sunulabilmelidir.
- ✓ Hastane yönetimi nitelikli çalışanları işe almalı, işte tutundurucu ve bağlılığı arttırıcı faaliyetlerde bulunulabilmelidir.
- ✓ Yetki ve sorumluluklar çalışanlar arasında dengeli dağıtılmalı, performans ölçümü bu çerçevede yapılabilirdir.
- ✓ Çalışanların yönetim kararlarına etkin katılımı sağlanmalı, değerli oldukları ve fikirlerinin önemsendiği hissettirilebilmelidir.
- ✓ Çalışan ve hasta güvenliğini sağlama konusunda gerekli tedbirler alınabilmelidir.

- ✓ Hasta güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması konularında çalışanlara eğitimler verilebilmelidir.
- ✓ Çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilmeli, sonuçları ölçümlenebilmelidir.
- ✓ Performans değerlendirme ve etkin yönetim faaliyetleri ile verimsiz personel tespit edilerek eğitimler düzenlenmeli, kurumdan ayrılması gereken verimsiz personelin ilişkisi kesilebilmelidir.
- ✓ Kurum çalışanları ve hastalara süreçler hakkında gerekli bilgilendirme tam ve zamanında yapılabilirdir.
- ✓ Hasta ve çalışan memnuniyeti periyodik olarak ölçümlenmeli, analiz edilmelidir. Hastane yönetimi, sunulan hizmetlerin nitelikleri konusunda dikkatli davranmalı, eğitim ihtiyaç analizleri gerçekleştirilmeli, süreç iyileştirme ve stratejik insan kaynağı yönetimi uygulanmalı, çalışanlarda toplam kalite algısı oluşturulabilmelidir.
- ✓ Taburcu olduktan sonra, sağlık durumları ile ilgili bilgi almak amacı ile hastalarla temas kurulabilmeli ve takip edilebilmelidir.
- ✓ Yönetim tarafından, hasta ve çalışan memnuniyet düzeyi yüksek olarak tespit edilen faktörlerin sürekliliği sağlanmalı, olumsuz etki eden ve memnuniyeti düşüren faktörler için tedbir alınabilmelidir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Akbulut Yasemin, Sağlık Kurumlarında Finans Yönetimin Kapsamı, (Ed., Ağırbaş İsmail, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim), T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No:2863, 3. Baskı, Eskişehir, 2015

Amstrong Gary, Stewart Adam, Denize Sara ve Kotler Philip, Principles of Marketing, Pearson, Australia, 2015

Atasever Mehmet, Şehir Hastaneleri Araştırması, (Eds. Atasever Mehmet, Gözlü Mehmet, Özaydın Mehmet Merve, Güler Hasan, ...), Sağlık-Sen, EVOS Basım ve Yayın, Ankara, 2018

Barutçugil İsmet, Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul

Başaran İbrahim Ethem, Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz., Ankara, 2008

Demir Leyla, Demir Kemal, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, 1. Baskı, Matsa, Ankara, 2014

Fehmi Narter, Ameliyathane Süreç Yönetimi, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013

Gemlik Nilay, Ayanoğlu Şişman Fatma, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, (Ed. Yıldırım Kaptanoğlu Ayşegül, Sağlık Yönetimi), Beşir Kitabevi, İstanbul

Haydar Sur, “Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu”, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013

İbrahim Topçu, Hanife Şen, Duygu Ak Özcan, “Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi”, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013

- Kavuncubaşı Şahin, Kısa Adnan, Sağlık Kurumları Yönetimi, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1778, Eskişehir, 2007
- Kavuncubaşı Şahin, Kısa Adnan, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002
- Kavuncubaşı Şahin, Yıldırım Selami, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (4. Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2015
- Kurtulmuş Sevgi, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, Çalış Ofset, İstanbul, 1998
- Nilay Malkoç, Paşa Göktaş, “Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri”, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013
- Özyurt Ali, Anak Sema, Ünalın Pemra, Uzuner Arzu, ..., “Afiliasyon Projesi: Sağlık Kurumları Arasında İdeal Bir “Afiliasyon Programı” Nasıl Olmalı? “, XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1.Baskı, Ankara, Kasım 2006
- Palteki Tunçay, “Hastanelerde Ayaktan Sağlık Hizmetleri: Poliklinik Yönetimi”, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013
- Sayım Ferhat, Sağlık Piyasası ve Etik, MKM Yayıncılık, Bursa, 2011
- Seçim Hikmet, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi, Yayın No:252, İstanbul, 1991
- Sert Gürkan, Yıldırım Kaptanoğlu Ayşegül, “Sağlık Mevzuatı”, (Ed. Yıldırım Kaptanoğlu Ayşegül, Sağlık Yönetimi), Beşir Kitabevi, İstanbul
- Sur Haydar, Özseri Salih Haluk, Say Birsen, “Hasta Güvenliği”, (Eds., Sur Haydar, Palteki Tunçay, Hastane Yönetimi), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013

Sülkü Seher Nur, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ncesi Ve Sonrasında
Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları, T.C.
Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No:2011/414, Hermes
Matbaacılık, Ankara, 2011

Tokat Mehmet, Sağlık Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir,
1994



SÜRELİ YAYINLAR

Tatar Mehtap, Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Sayı 4, Ankara, 1994



İNTERNET / SÜRELİ YAYININ ELEKTRONİK VERSİYONU

Ataman Görkem, Kurşunoğlu Yarımoglu Emel, Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 21, Sayı:2, Ankara, 2018, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/552238>, (26/01/2019)

Atıcı Elif, Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı:33, Bursa, 2007, <http://doczz.biz.tr/doc/184464/hasta---hekim-iliskisini-etkileyen-unsurlar>, (26/01/2019)

Aytuğ Kanber Nurhan, Gürlek Öznur, Çiçek Himmet, Gözlükaya Ayşe, Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2 / 2, Haziran 2010, ss.114-126. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/303557>, (21/01/2019)

Bayın Gamze, Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, Çankırı, 2014, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/382309>, (27/01/2019)

Coşkun Özkan, Selim Zaim, Ali Türkyılmaz, Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik Ve Asimetrik Etki Analizi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi Yıl: 5 Sayı: 9, İstanbul 2006/1, <https://www.ticaret.edu.tr/uploads/kutuphane/dergi/f9/M01123.pdf>, (03/11/2017)

Çam Olcay, Yıldırım Serap, Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı 1, Ankara, 2010, ss.66-67, <http://www.turkiyeklinikleri.com/pdf/?pdf=45b80bdde0ca86c763b1ad89a25f772b>, (24/01/2019)

- Çavmak Şeyda, Çavmak Doğançan, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yayınlanma tarihi: 02.07.2017, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340272>, (03/01/2019)
- Demir Ayten, Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:7, Sayı: 1, Erzurum, 2004, ss.9-10, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29220>, (25/01/2019)
- Ersöz Filiz, Türkiye İle OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi, İstatistikçiler Dergisi, (2008), Cilt 1, Sayı. 2, <http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer080203.pdf>, (06/01/2019)
- Kıdak Levent, Aksaraylı Mehmet, Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri, Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 7, Sayı :1, Manisa, 2009, ss-76-77, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423874648.pdf>, (22/01/2019)
- Murray Christopher J.L., Frenk Julio, A framework for assessing the performance of health Systems, Bulletin Of The World Health Organization, Theme Papers, (2000), ss. 717-731, <https://www.who.int/bulletin/archives/78%286%29717.pdf>, (23/12/2018)
- Mustafa Necmi İlhan, Şükrü Anıl Toygar, Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta Ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, 2017, ss.117-118, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/298513>, (25/01/2019)
- Nal Mustafa, Nal Burcu, Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 8(1), Ordu, 2018, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/449907>, (21/01/2019)

Öğredik Güray, Vakıflar Ve Vakıf İktisadi İşletmelerinin Vergi Mevzuatı Açısından İncelenmesi, E-yaklaşım, Mayıs 2005, Sayı 22, <http://www.dengeakademi.com/Files/Article/Guray2005VakiflarV.pdf>, (02/01/2019)

Özgen Hacer, Tatar Mehtap, Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye’de Durum, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:1, Ankara, 2008, ss.105-107, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/84697>, (27/01/2019)

Sayım Ferhat, Aydın Volkan, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemati Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı No. 29, Kütahya, ss. 246-251, https://www.researchgate.net/publication/295859377_Hizmet_Sektoru_Ozelli_kleri_Ve_Sistemati_Olmayan_Risklerin_Sektor_Menkul_Kiymetleri_Ile_Et_kilesimine_Dair_Teorik_Bir_Calisma, (31/12/2018)

Songur Cuma, Babacan Ahmet, Sağlık Hizmetlerinde Afiliasyon ve Mali Yönetim Üzerine Etkisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Yönetim ve Akademik Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, Balıkesir, 2016, https://www.academia.edu/31629727/SA%C4%9ELIK_H%C4%B0ZMETLE_R%C4%B0NDE_AF%C4%B0L%C4%B0ASYON_VE_MAL%C4%B0_Y%C3%96NET%C4%B0M_%C3%9CZER%C4%B0NE_ETK%C4%B0S%C4%B0, (01/01/2019)

Tilev Satıhanım, Derya Beydağ Kerime, Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim, Dergisi, Cilt: 1, Sayı. 3, (2014), ss.144-145, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_1_3_140_147.pdf, (24/01/2019)

Tükel Burhan, Münir Acuner Ahmet, Önder Ömer Rıfkı ve Üzgöl Arzu, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti, (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,

Cilt:57, Sayı:4, Ankara, (2004),
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/200/1624.pdf> (26/01/2019)

Yüksel Kaçan Cevriye, Örsal Özlem, Köşgeroğlu Nedime, Hemşirelerde İş Doyumu
Düzeyinin İncelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2-3),
Ankara, 2016, ss.6-8,
[https://www.researchgate.net/publication/319036582_Hemsirelerde_Is_Doyu
mu_Duzeyinin_Incelenmesi](https://www.researchgate.net/publication/319036582_Hemsirelerde_Is_Doyumu_Duzeyinin_Incelenmesi), (24/01/2019)



YAYINLANMAMIŞ TEZLER

Bektaş Fazıl, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral Ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2014

Ekinci Barış, Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2015

Sibel Öksüz Ayşe, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010

Yurdagül Meral, Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006

İTERNET

Akalın H. Erdal, Sağlık Hizmeti Sunumunda Performans Değerlendirmesi, <http://www.sdplatform.com/Dergi/370/Saglik-hizmeti-sunumunda-performans-degerlendirmesi.aspx>, (25/12/2018)

Akbolat Mahmut, Sağlık Yönetimi Sunumu, s.5, http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/72674/44723/4. haft a hastane_yonetimi_1.pdf, (28/12/2018)

Altuntaş Yüksel, Sağlık çalışanlarının memnuniyet durumu, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/568/Saglik-calisanlarinin-memnuniyet-durumu.aspx>, (23/01/2019)

Ata Kurumsal Danışmanlık, Türkiye'deki Hastane Tipleri ve Özellikleri Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler, <https://www.atakurumsal.com/turkiyedeki-hastane-tipleri-ve-ozellikleri/>, (03/01/2019)

Aydemir Gedük Ebru, Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/479129>, (15/01/2018)

Bulakbaşı Müge, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, <https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Hastane-Yonetimi-ve-Organizasyonu.pdf>, (01/01/2019)

Canpolat Dudu, Hastane Yönetimi, MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu, http://www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1336547164.docx, (17/12/2018)

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi, Ek-2/A-1, <http://balcali.cu.edu.tr/tr/Belgeler/EK-2A-1.pdf>, (30/12/2018)

Demirören Ergör, Sağlık Hizmetleri, <http://slideplayer.biz.tr/slide/2809688/>, (26/12/2018)

<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/temel-tip-bilimleri/1.anatomi-anabilim-dali>, <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/dahili-tip-bilimleri/1.adli-tip-anabilim-dali>, <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/cerrahi-tip-bilimleri/1.agiz,-yuz-ve-cene-cerrahisi-anabilim-dali>, (17/01/2019)

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c4d5c5a331932.90433603, (27/01/2019)

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&view=bilimsanat&kategori=terim&kelimeget=%C3%BCcret&hngget=md, (27/01.2019)

http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf, (31/12/2018)

<http://www.izmimod.org.tr/yasa/ozel-hastane.htm>, (30/12/2018)

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/ilave_ucret_alinmayacak_saglik_hizmetleri, (27/01/2019)

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c419355c46882.93229944, (18/01/2019)

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&view=yanlis&kelime=256, (19/01/2019)

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, (26.12.2018)

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, (13/12.2018)

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, md.6 – md. 20, (14/01/2019)

http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1612, (14/01/2019)

<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52805,dogru-ilac-uygulamasinda-8-dogru-ilkesipdf.pdf?0>, (22/01/2019)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19148,663-sayili-saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslarinin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-khk-degisiklik-islemis-hali-15082017-khk-694pdf.pdf?0>, (31/12/2018)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27126,vakif-universitesi-saglik-tesisleripdf.pdf?0>, (02/01/2019)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>, (31/12/2018)

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1031,020-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-kriterleridoc.doc?0>, (30/12/2018)

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, (31/12/2018)

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/28541,saglik-istatistikleri-yilligi7ocaktr1pdf.pdf?0>, (14/01/2019)

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,50448/saglik-kurumlari.html>, (04/01/2019)

<https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

[https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(16\).pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf) , (26/12/2018)

<https://umraniyeah.saglik.gov.tr/TR,88156/idari-birimler.html>, (20/01/2019)

<https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>, (26/12/2018)

<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-calisani-1-milyonu-hekim-sayisi-150-bini-gecti-11-681-79429.html>, (15/01/2019)

<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-saglik-bakanligi-muayene-sayilarini-acikladi-en-cok-hangi-bransta-muayene-yapiliyor-2-13-75924.html>, (18/01/2019)

[https://www.researchgate.net/publication/297656260 Cronbachs Alpha Reliability Coefficient](https://www.researchgate.net/publication/297656260_Cronbachs_Alpha_Reliability_Coefficient), (16/04/2019)

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html>, (24/12/2018)

<https://www.swisslog.com/en-my/healthcare/care-settings/hospital-support-services>, (20/01/2019)

https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf, md.1 (26/01/2019)

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, (14/01/2019)

<https://www.tuseb.gov.tr/hakkimizda>, (01/01/2019)

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>, (27/12/2018)

<https://www.who.int/hospitals/en/>, (28.12.2018)

<https://www.who.int/suggestions/faq/en/>, (13/12/2018)

International Council of Nurses, Nursing Definitions, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, (15/01/2019)

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015), <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, 2016 6 Aylık Genel Hizmet Bilgileri, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, (31/12/2018)

Tontuş, H. Ömer, Üniversite Hastaneleri, SATURK,
<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf>,
(31/12/2018)

Tükel Raşıt, Sağlıkta Özelleştirmenin Yeni Modeli: şehir Hastaneleri,
<http://www.tipdunyasi.dr.tr/2018/01/saglikta-ozellestirmenin-yeni-modeli-sehir-hastaneleri/>, (04/01/2018)

Yardan Türker, Kalite ve Performans Yönetimi,
http://portal.uzem.omu.edu.tr/dersler/2013-2014/SKY3/sky513/sky513_unite10/sky513_unite10.pdf, s.6, (26/01/2019)

RESMÎ GAZETE

Resmî Gazete, Tarih: 02/11/2011, Sayı: 28103 Mükerrer, Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 25/08/2017, Sayı: 30165, Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.5/e, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 21.10.2006, Sayı: 26326, md.7, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/10/20061021-7.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927 (Mükerrer), md.5/d, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 27/03/2002, Sayı: 24708, md.5., Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIli ki=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hasta>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 08.12.2001, Sayı: 24607, md.101, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanun'u, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/12/20011208.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 27.03.2002, Sayı: 24708, md.66/h., Özel Hastaneler Yönetmeliği,

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIli ki=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hasta>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 15.05.1987, Sayı: 19461, md.3., Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=1.5.3359&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=5&No=3359>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 09/03/2013, Sayı: 28582, md.1., Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-1.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 16.06.2017, Sayı: 30098, md.4/c., 4/f., Sağlık Bakanlığına Ait Kurum Ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İş birliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/11079,birlikte-kullanim-yon-09062017pdf.pdf?0>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 15/05/1987, Sayı: 19461, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19461.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 05/06/1933, Sayı: 2419, md.1, Hususi Hastaneler Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/2419.pdf>, (11/05/2019)

Resmî, Gazete, Tarih: 10/01/1983, Sayı: 17924, Özel Hastaneler Tüzüğü, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17924.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 16/06/2006, Sayı: 26200, md.64., md.70, Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 09/11/1982, Sayı: 17863 (Mükerrer), Kanun No.: 2709, md. 60, T.C Anayasası, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007, EK-1, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 02/03/1954, Sayı: 8647, md.1, Hemşirelik Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 02/03/1954, Sayı: 8647, md.4, Hemşirelik Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 08/03/2010, Sayı: 27515, md.6, Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları, Hemşirelik Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 15/02/2008, Sayı: 26788 md.6, Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080215-4.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 27/03/2002 Sayı: 24708 md.24, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/10/20061021-7.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 28790, md.15, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009-11.htm>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 22/05/2014, Sayı: 29007, EK- 2, Sağlık Meslek Mensupları İle
Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev
Tanımlarına Dair Yönetmelik,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>,
(11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarih: 09/07/2018, Sayı: 30473 (3.Mükerrer), Anayasada Yapılan
Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde
Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde
Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180709M3-1.pdf>, (11/05/2019)

Resmî Gazete, Tarihi: 2/11/2011, No: 28103 Mükerrer, 663 Sayılı Sağlık Alanında
Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>,
(11/05/2019)

EKLER

Ek-1: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Formu

Sayın Bay / Bayan;

Sağlık hizmeti aldığınız Özel Hastanenin, sizlere sunduğu sağlık hizmetinden memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerinizi ölçmek ve değerlendirmek amacıyla, bu anket Yüksek Lisans Tezi çalışmam için hazırlanmıştır. Ankete adınızı ve soyadınızı yazmadan, soruları boş bırakmadan tüm soruları cevaplamanızı rica ederim. Anketin cevaplanması için zaman ayırmanız ve göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi sunarız.

Saygılarımla

Abdulkadir Kılıçalp

Doç.Dr. Kamil USLU

Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

Tez Danışmanı

(Anketi cevaplarken lütfen size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz)

YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKET FORMU

I. Bölüm

Lütfen aşağıdaki bilgilerden şahsınızla ilgili uygun olanı (X) ile işaretleyiniz.

1.	Cinsiyetiniz:	Erkek ☐	Kadın ☐			
2.	Medeni Durumunuz:	Evli ☐	Bekar ☐			
3.	Yaşınız:	18-25 ☐	26-30 ☐	31-40 ☐	41-50 ☐	51 ve üzeri ☐
4.	Öğrenim Durumunuz:	Ortaokul-Lise ☐	Yüksekokul ☐	Lisans ☐	Yüksek Lisans ☐	Doktora ☐
5.	Sosyal Güvenceniz:	SGK Çalışan ☐	SGK Emekli ☐	Anlaşmalı Kurumlar ☐	Özel Sağlık Sigortası ☐	Diğer ☐
HASTANEMİZİ TERCİH ETME NEDENLERİNİZ:						
6.	Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet ☐					
	Tavsiye üzerine ☐					
	Hekimin önerisi/yönlendirmesi ☐					
	Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşmalı olması ☐					
	Acil durum ☐					
	Hastanenin tanınıyor olması ☐					

Ek-1 Devamı

YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKET FORMU		Çok Katlıyorum	Katlıyorum	Az Katlıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
II. Bölüm Lütfen aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşünüzü en iyi yansıtan cevabı (X) ile işaretleyiniz.						
HASTA YATIŞ VE TABURCULUK HİZMETLERİ						
1.	Hasta danışmanımızın nezaketi ve ilgisi olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Hasta danışmanımızın bilgilendirme ve yönlendirmesi olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
3.	İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarımıza ulaşabildiğinize	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Yatış işlemlerinin zamanında yapıldığına	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Çıkış işlemlerinin zamanında yapıldığına	☐	☐	☐	☐	☐
HEKİMLİK HİZMETLERİ						
6.	Hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Size yeterli zaman ayırdığına	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıkladığına	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Tedavinizin karar aşamasında fikrinizi sorduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
10.	İhtiyacınız olduğunda hekimlerimize ulaşabildiğinize	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında bilgilendirdiğine	☐	☐	☐	☐	☐
ASİSTAN HEKİM HİZMETLERİ						
12.	Asistan hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Size yeterli zaman ayırdığına	☐	☐	☐	☐	☐
14.	İhtiyacınız olduğunda asistan hekimlerimize ulaşabildiğinize	☐	☐	☐	☐	☐
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ						
15.	Hemşirelerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Size yeterli zaman ayırdığına	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Yapılacak işlemleri ve eğitimleri anlayacağınız şekilde açıkladığına	☐	☐	☐	☐	☐
18.	İhtiyacınız olduğunda hemşirlerimize ulaşabildiğinize	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Hastanemizde kaldığınız süre içinde ağrınızın kontrol edildiğine	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verildiğine	☐	☐	☐	☐	☐
SERVİS VE ODA HİZMETLERİ						
21.	Odanızın genel temizliğinin yapıldığına	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Odadaki ekipmanın çalışır durumda olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Odanın ısı ve havalandırmasının yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Odanızın ve çevresinin sessizliğinin yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Temizlik personelinin nezaket ve ilgisinin olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
YEMEK HİZMETLERİ						
26.	Yemeklerin sıcaklığının yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Yemeklerin lezzetli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Porsiyonların yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Garsonun nezaket ve ilgisinin olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
DİĞER DESTEK HİZMETLER						
30.	Resepsiyon hizmetlerinin yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
31.	Güvenlik hizmetleri yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Otopark hizmetleri yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
33.	Kafeterya hizmetleri yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
DENEYİMLERİNİZ						
34.	Kişilik haklarınız ve mahremiyetinize özen gösterildiğine	☐	☐	☐	☐	☐
35.	Hastanemizin genel temizlik ve düzeninin yeterli olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
36.	Hastanemizde sunulan hizmetten genel olarak memnun olduğunuza	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-2: Çalışan Memnuniyet Anketi Formu

Sayın Bay / Bayan;

Çalışmakta olduğunuz hastanenin, çalışma şartlarından memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerinizi ölçmek ve değerlendirmek amacıyla, bu anket Yüksek Lisans Tezi çalışmam için hazırlanmıştır. Ankete adınızı ve soyadınızı yazmadan, soruları boş bırakmadan tüm soruları cevaplamanızı rica ederim. Anketin cevaplanması için zaman ayırmanız ve göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımla

Abdulkadir Kılıçalp

Doç.Dr. Kamil USLU

Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

Tez Danışmanı

(Anketi cevaplarırken lütfen size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz)

ÇALIŞAN MEMNUNİYET ANKETİ FORMU

I. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki bilgilerden şahsınızla ilgili uygun olanı (X) ile işaretleyiniz.

1. Yaşınız:	18-25 ☐	26-30 ☐	31-40 ☐	41-50 ☐	51 ve üzeri ☐
2. Cinsiyetiniz.....:	Erkek ☐	Kadın ☐			
3. Medeni Durumunuz.....:	Evli ☐	Bekar ☐			
4. Öğrenim Durumunuz					
	Ortaokul-Lise ☐	Yüksekokul ☐	Lisans ☐	Yüksek Lisans ☐	Doktora ☐
5. Hastane Organizasyondaki Çalışma Alanınız:					
	Medikal Direktörlük ☐	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ☐			
	İdari, Destek ve Teknik Hizmetler ☐				
6. Hastanemizdeki Çalışma Süreniz..:					
	0-1 Yıl ☐	1-5 Yıl ☐	5-10 Yıl ☐	10-20 Yıl ☐	20 Yıl ve Üzeri ☐

EK-2 Devamı

ÇALIŞAN MEMNUNİYET ANKETİ FORMU						
II. BÖLÜM						
ÇALIŞMA ŞARTLARINIZLA İLGİLİ SORULAR						
Lütfen aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşünüzü en iyi yansıtan cevabı (X) ile işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalıştığma	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Çalışma ortamımın ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Çalışma mekanım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlendiğine	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissettiğime	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alındığına	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletildiğine	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Yönetimin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptığına	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almakta olduğuna	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Yöneticilere sorunlarımı iletme imkanı bulduğuma	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Yönetimin, Hizmet Kalite Standartları (HKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirdiğine	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerimin dikkate alındığına	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Ekibimde yetki ve sorumlulukların dengeli paylaşıldığına	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Ekibimde işbirliği ve takım çalışmasına önem verildiğine	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğramadığıma	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-2 Devamı

Lütfen aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşünüzü en iyi yansıtan cevabı (X) ile işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
16.	Çalıştığım hastaneye başlarken uyum eğitimi aldığımı	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Çalıştığım bölüme başlarken uyum eğitimi aldığımı	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katıldığımı	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son bir yıl içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim aldığımı	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldığımı	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-3: Yatan Hasta Memnuniyet Anketi Verileri Skewness Kurtosis Dağılım Analizi Tablosu

Descriptives			Statistic	S.S.
Hasta danışmanımızın nezaketi ve ilgisi olduğuna	Mean		3,34	,085
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,17	
		Upper Bound	3,50	
	5% Trimmed Mean		3,37	
	Median		3,00	
	Variance		1,343	
	Std. Deviation		1,159	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,226	,178
	Kurtosis		-,630	,354
Hasta danışmanımızın bilgilendirme ve yönlendirmesi olduğuna	Mean		3,50	,074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,36	
		Upper Bound	3,65	
	5% Trimmed Mean		3,53	
	Median		3,00	
	Variance		1,015	
	Std. Deviation		1,007	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,023	,178
	Kurtosis		-,554	,354
İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarımıza ulaşabildiğinize	Mean		3,18	,070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,04	
		Upper Bound	3,32	
	5% Trimmed Mean		3,19	
	Median		3,00	
	Variance		,913	
	Std. Deviation		,956	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,039	,178
	Kurtosis		-,134	,354
Yatış işlemlerinin zamanında yapıldığına	Mean		3,33	,069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,19	
		Upper Bound	3,47	
	5% Trimmed Mean		3,34	
	Median		3,00	
	Variance		,900	
	Std. Deviation		,949	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,208	,178
	Kurtosis		-,199	,354
Çıkış işlemlerinin zamanında yapıldığına	Mean		3,34	,066
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,21	
		Upper Bound	3,47	
	5% Trimmed Mean		3,35	
	Median		3,00	
	Variance		,818	
	Std. Deviation		,904	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,149	,178
	Kurtosis		,046	,354
Hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	Mean		3,60	,064
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,48	
		Upper Bound	3,73	
	5% Trimmed Mean		3,62	
	Median		3,00	
	Variance		,767	
	Std. Deviation		,876	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,186	,178
	Kurtosis		-,354	,354
Hekimlerimizin Size yeterli zaman ayırdığına	Mean		3,69	,067
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,56	
		Upper Bound	3,82	
	5% Trimmed Mean		3,72	
	Median		4,00	
	Variance		,839	
	Std. Deviation		,916	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,065	,178
	Kurtosis		-,502	,354
Hekimlerimizin Hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıkladığına	Mean		3,78	,069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,64	
		Upper Bound	3,91	
	5% Trimmed Mean		3,82	
	Median		4,00	
	Variance		,896	
	Std. Deviation		,946	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,267	,178
	Kurtosis		-,365	,354
Hekimlerimizin Tedavinizin karar aşamasında fikrinizi sorduğuna	Mean		3,94	,058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,83	
		Upper Bound	4,06	
	5% Trimmed Mean		3,96	
	Median		4,00	
	Variance		,636	
	Std. Deviation		,798	
	Minimum		2	

	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,215	,178
	Kurtosis		-,693	,354
İhtiyacınız olduğunda hekimlerimize ulaşabildiğinize	Mean		3,25	,078
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,09	
		Upper Bound	3,40	
	5% Trimmed Mean		3,27	
	Median		3,00	
	Variance		1,143	
	Std. Deviation		1,069	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,026	,178
	Kurtosis		-,468	,354
Hekimlerimizin Taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında bilgilendirdiğine	Mean		3,79	,068
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,65	
		Upper Bound	3,92	
	5% Trimmed Mean		3,83	
	Median		4,00	
	Variance		,868	
	Std. Deviation		,932	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,205	,178
	Kurtosis		-,550	,354
Asistan hekimlerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	Mean		3,20	,079
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,05	
		Upper Bound	3,36	
	5% Trimmed Mean		3,23	
	Median		3,00	
	Variance		1,163	
	Std. Deviation		1,078	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,023	,178
	Kurtosis		-,509	,354
Asistan hekimlerimizin Size yeterli zaman ayırıldığına	Mean		3,21	,080
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,06	
		Upper Bound	3,37	
	5% Trimmed Mean		3,24	
	Median		3,00	
	Variance		1,191	
	Std. Deviation		1,091	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,042	,178
	Kurtosis		-,494	,354
İhtiyacınız olduğunda asistan hekimlerimize ulaşabildiğinize	Mean		3,39	,072
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,25	
		Upper Bound	3,53	
	5% Trimmed Mean		3,41	
	Median		3,00	
	Variance		,981	
	Std. Deviation		,991	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,044	,178
	Kurtosis		-,396	,354
Hemşirelerimizin nezaket ve ilgisi olduğuna	Mean		3,48	,071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,34	
		Upper Bound	3,62	
	5% Trimmed Mean		3,51	
	Median		3,00	
	Variance		,950	
	Std. Deviation		,975	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,105	,178
	Kurtosis		-,102	,354
Hemşirelerimizin Size yeterli zaman ayırdığına	Mean		3,68	,054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,57	
		Upper Bound	3,79	
	5% Trimmed Mean		3,66	
	Median		4,00	
	Variance		,542	
	Std. Deviation		,736	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,343	,178
	Kurtosis		-,701	,354
Hemşirelerimizin Yapılacak işlemleri ve eğitimleri anlayacağınız şekilde açıkladığına	Mean		3,67	,061
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,55	
		Upper Bound	3,79	
	5% Trimmed Mean		3,67	
	Median		4,00	
	Variance		,685	
	Std. Deviation		,828	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,226	,178
	Kurtosis		-,530	,354
Hemşirelerimizin İhtiyacınız olduğunda hemşirlerimize ulaşabildiğinize	Mean		3,38	,074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,23	
		Upper Bound	3,52	
	5% Trimmed Mean		3,41	
	Median		3,00	
	Variance		1,011	
	Std. Deviation		1,005	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,147	,178
	Kurtosis		-,147	,354
Hemşirelerimizin Hastanemizde kaldığınız süre içinde ağrınızın kontrol edildiğine	Mean		3,66	,055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,55	
		Upper Bound	3,77	
	5% Trimmed Mean		3,66	
	Median		4,00	
	Variance		,569	
	Std. Deviation		,754	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,267	,178
	Kurtosis		-,629	,354
Hemşirelerimizin Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verildiğine	Mean		3,43	,076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,28	
		Upper Bound	3,58	
	5% Trimmed Mean		3,46	
	Median		3,00	
	Variance		1,075	
	Std. Deviation		1,037	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,068	,178
	Kurtosis		-,494	,354
Odanızın genel temizliğinin yapıldığına	Mean		3,66	,070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,52	
		Upper Bound	3,80	
	5% Trimmed Mean		3,69	
	Median		4,00	
	Variance		,925	
	Std. Deviation		,962	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,182	,178
	Kurtosis		-,444	,354
Odadaki ekipmanın çalışır durumda olduğuna	Mean		3,43	,072
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,29	
		Upper Bound	3,58	
	5% Trimmed Mean		3,44	
	Median		3,00	
	Variance		,978	
	Std. Deviation		,989	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,120	,178
	Kurtosis		-,585	,354
Odanın ısı ve havalandırmasının yeterli olduğua	Mean		3,69	,070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,55	
		Upper Bound	3,83	
	5% Trimmed Mean		3,73	
	Median		4,00	
	Variance		,914	
	Std. Deviation		,956	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,312	,178
	Kurtosis		-,325	,354
Odanızın ve çevresinin sessizliğinin yeterli olduğuna	Mean		3,28	,076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,13	
		Upper Bound	3,43	
	5% Trimmed Mean		3,30	
	Median		3,00	
	Variance		1,086	
	Std. Deviation		1,042	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,043	,178
	Kurtosis		-,505	,354
Temizlik personelinin nezekat ve ilgisinin olduğuna	Mean		3,57	,071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,43	
		Upper Bound	3,71	
	5% Trimmed Mean		3,60	
	Median		3,00	
	Variance		,934	
	Std. Deviation		,967	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,134	,178
	Kurtosis		-,322	,354
Yemeklerin sıcaklığının yeterli olduğuna	Mean		3,36	,074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,22	
		Upper Bound	3,51	
	5% Trimmed Mean		3,40	
	Median		3,00	
	Variance		1,028	
	Std. Deviation		1,014	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,186	,178
	Kurtosis		-,251	,354
Yemeklerin lezzetli olduğuna	Mean		3,18	,080
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,02	
		Upper Bound	3,33	
	5% Trimmed Mean		3,20	
	Median		3,00	
	Variance		1,200	
	Std. Deviation		1,095	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,034	,178
	Kurtosis		-,593	,354
Porsiyonların yeterli olduğuna	Mean		3,29	,076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,14	
		Upper Bound	3,44	
	5% Trimmed Mean		3,33	
	Median		3,00	
	Variance		1,090	
	Std. Deviation		1,044	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,156	,178
	Kurtosis		-,103	,354
Garsonun nezaket ve ilgisinin olduğuna	Mean		3,49	,076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,34	
		Upper Bound	3,64	
	5% Trimmed Mean		3,53	
	Median		3,00	
	Variance		1,090	
	Std. Deviation		1,044	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,236	,178
	Kurtosis		-,394	,354
Resepsiyon hizmetlerinin yeterli olduğuna	Mean		3,43	,076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,28	
		Upper Bound	3,58	
	5% Trimmed Mean		3,47	
	Median		3,00	
	Variance		1,074	
	Std. Deviation		1,036	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,230	,178
	Kurtosis		-,311	,354
Güvenlik hizmetleri yeterli olduğuna	Mean		3,40	,060
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,28	
		Upper Bound	3,51	
	5% Trimmed Mean		3,40	
	Median		3,00	
	Variance		,681	
	Std. Deviation		,825	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,251	,178
	Kurtosis		,435	,354
Otopark hizmetleri yeterli olduğuna	Mean		3,04	,074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,89	
		Upper Bound	3,18	
	5% Trimmed Mean		3,04	
	Median		3,00	
	Variance		1,015	
	Std. Deviation		1,007	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,139	,178
	Kurtosis		-,076	,354
Kafeterya hizmetleri yeterli olduğuna	Mean		3,47	,069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,33	
		Upper Bound	3,61	
	5% Trimmed Mean		3,50	
	Median		3,00	
	Variance		,896	
	Std. Deviation		,946	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,184	,178
	Kurtosis		-,090	,354
Kişilik haklarınız ve mahremiyetinize özen gösterildiğine	Mean		3,91	,052
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,81	
		Upper Bound	4,02	
	5% Trimmed Mean		3,92	
	Median		4,00	
	Variance		,498	
	Std. Deviation		,706	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,063	,178
	Kurtosis		-,530	,354
Hastanemizin genel temizlik ve düzeninin yeterli olduğuna	Mean		3,50	,069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,37	
		Upper Bound	3,64	
	5% Trimmed Mean		3,51	
	Median		3,00	
	Variance		,886	
	Std. Deviation		,941	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,027	,178
	Kurtosis		-,538	,354
Hastanemizde sunulan hizmetten genel olarak memnun olduğunuza	Mean		3,36	,077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,21	
		Upper Bound	3,52	
	5% Trimmed Mean		3,40	
	Median		3,00	
	Variance		1,104	
	Std. Deviation		1,051	
	Minimum		1	

	Maximum	5	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,323	,178
	Kurtosis	-,331	,354



EK-4: Çalışan Memnuniyet Anketi Verileri Skewness Kurtosis Dağılım Analizi Tablosu

Descriptives			Statistic	S.S.
Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalıştığımı	Mean		3,64	,055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,53	
		Upper Bound	3,75	
	5% Trimmed Mean		3,70	
	Median		4,00	
	Variance		1,061	
	Std. Deviation		1,030	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,475	,130
	Kurtosis		-,074	,260
Çalışma ortamımın ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulduğuna	Mean		3,26	,055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,15	
		Upper Bound	3,37	
	5% Trimmed Mean		3,29	
	Median		3,00	
	Variance		1,057	
	Std. Deviation		1,028	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,150	,130
	Kurtosis		-,296	,260
Çalışma mekanım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlendiğine	Mean		3,40	,054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,29	
		Upper Bound	3,51	
	5% Trimmed Mean		3,44	
	Median		3,00	
	Variance		1,009	
	Std. Deviation		1,004	
	Minimum		1	

	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,389	,130
	Kurtosis		,046	,260
Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissettiğime	Mean		3,21	,068
	95% Confidence Interval for Lower Bound		3,08	
	Mean Upper Bound		3,35	
	5% Trimmed Mean		3,24	
	Median		3,00	
	Variance		1,630	
	Std. Deviation		1,277	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,191	,130
	Kurtosis		-1,032	,260
Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alındığına	Mean		3,31	,051
	95% Confidence Interval for Lower Bound		3,21	
	Mean Upper Bound		3,41	
	5% Trimmed Mean		3,34	
	Median		3,00	
	Variance		,908	
	Std. Deviation		,953	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,199	,130
	Kurtosis		,145	,260
Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletildiğine	Mean		2,93	,063
	95% Confidence Interval for Lower Bound		2,81	
	Mean Upper Bound		3,06	
	5% Trimmed Mean		2,93	
	Median		3,00	
	Variance		1,385	
	Std. Deviation		1,177	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,010	,130
	Kurtosis		-,761	,260
Yönetimin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptığına	Mean		3,21	,053
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,10	
		Upper Bound	3,31	
	5% Trimmed Mean		3,23	
	Median		3,00	
	Variance		,991	
	Std. Deviation		,995	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,165	,130
	Kurtosis		-,124	,260
Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almakta olduğuna	Mean		3,22	,057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,11	
		Upper Bound	3,33	
	5% Trimmed Mean		3,24	
	Median		3,00	
	Variance		1,135	
	Std. Deviation		1,065	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,191	,130
	Kurtosis		-,401	,260
Yöneticilere sorunlarımı iletme imkanı bulduğuma	Mean		3,40	,054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,29	
		Upper Bound	3,51	
	5% Trimmed Mean		3,44	
	Median		3,00	
	Variance		1,003	
	Std. Deviation		1,001	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,248	,130
	Kurtosis		-,083	,260
Yönetimin, Hizmet Kalite Standartları (HKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirdiğine	Mean		3,39	,050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,30	
		Upper Bound	3,49	
	5% Trimmed Mean		3,42	
	Median		3,00	
	Variance		,858	
	Std. Deviation		,927	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,253	,130
	Kurtosis		,235	,260
Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerimin dikkate alındığına	Mean		3,28	,053
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,18	
		Upper Bound	3,38	
	5% Trimmed Mean		3,31	
	Median		3,00	
	Variance		,993	
	Std. Deviation		,996	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,200	,130
	Kurtosis		-,123	,260
Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	Mean		3,22	,057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,11	
		Upper Bound	3,33	
	5% Trimmed Mean		3,24	
	Median		3,00	
	Variance		1,129	
	Std. Deviation		1,063	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,348	,130
	Kurtosis		-,220	,260
Ekibimde yetki ve sorumlulukların dengeli paylaşıldığına	Mean		3,20	,059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,09	
		Upper Bound	3,32	
	5% Trimmed Mean		3,23	
	Median		3,00	
	Variance		1,228	
	Std. Deviation		1,108	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,294	,130
	Kurtosis		-,465	,260
Ekibimde iş birliği ve takım çalışmasına önem verildiğine	Mean		3,35	,057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,24	
		Upper Bound	3,47	
	5% Trimmed Mean		3,39	
	Median		3,00	
	Variance		1,118	
	Std. Deviation		1,057	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,264	,130
	Kurtosis		-,310	,260
Son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğramadığıma	Mean		2,75	,058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,63	
		Upper Bound	2,86	
	5% Trimmed Mean		2,72	
	Median		3,00	
	Variance		1,180	
	Std. Deviation		1,086	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,054	,130
	Kurtosis		-,538	,260
Çalıştığım hastaneye başlarken uyum eğitimi aldığıma	Mean		3,44	,051
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,34	
		Upper Bound	3,54	
	5% Trimmed Mean		3,48	
	Median		3,00	
	Variance		,923	
	Std. Deviation		,961	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,316	,130
	Kurtosis		,194	,260
Çalıştığım bölüme başlarken uyum eğitimi aldığıma	Mean		3,30	,057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,19	
		Upper Bound	3,41	
	5% Trimmed Mean		3,34	
	Median		3,00	
	Variance		1,129	
	Std. Deviation		1,062	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,311	,130
	Kurtosis		-,272	,260
Son bir yıl içinde hizmet içi eğitime katıldığıma	Mean		3,42	,058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,30	
		Upper Bound	3,53	
	5% Trimmed Mean		3,46	
	Median		3,00	
	Variance		1,189	
	Std. Deviation		1,091	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,286	,130
	Kurtosis		-,415	,260
Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son bir yıl içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim aldığımı	Mean		3,16	,054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,06	
		Upper Bound	3,27	
	5% Trimmed Mean		3,18	
	Median		3,00	
	Variance		1,002	
	Std. Deviation		1,001	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,194	,130
	Kurtosis		-,068	,260
Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldığımı	Mean		3,13	,057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,02	
		Upper Bound	3,24	
	5% Trimmed Mean		3,15	
	Median		3,00	
	Variance		1,123	
	Std. Deviation		1,060	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,134	,130
	Kurtosis		-,330	,260
Hastanemizde çalışmaktan memnun olduğuma	Mean		3,23	,032
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,17	
		Upper Bound	3,29	
	5% Trimmed Mean		3,26	
	Median		3,00	
	Variance		,356	
	Std. Deviation		,597	

	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,293	,130
	Kurtosis	,885	,260



ÖZGEÇMİŞ

1968 yılında Afyonkarahisar ili Emirdağ ilçesinde doğdum. İlk ve ortaokulu Emirdağ'da, lise öğrenimimi İstanbul Kabataş Erkek Lisesi'nden 1986 yılında mezun olarak tamamladım. Ege Üniversitesi Bilgisayar Programcılığı bölümünü 1989 yılında bitirerek iş hayatına Koç Holding Otoyol Sanayi A.Ş.'de Analist Programcı olarak başladım. Yüksek öğrenimime devam etmek amacı ile ayrılarak lisans eğitimimi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde 2002 yılında tamamladım. 1992 yılında işe başladığım Family Finans Kurumunda, bilgi teknolojileri departmanında yönetici olarak 12 yıl çalıştım. 2004 yılında sektör ve alan değişikliği yaparak Birlik A.Ş. / Hayat A.Ş de mali ve idari işlerden sorumlu genel müdür yardımcısı olarak 2009 yılına kadar görev aldım. 2010 – 2014 yıllar arasında Çetinkaya A.Ş.'de insan kaynakları direktörü ve icra kurulu üyesi, 2015 – 2017 yılları arasında Anadolu Birlik Holding'de insan kaynakları koordinatörü ve Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'nda insan kaynakları genel müdürü olarak görev yaptım. 2017 – 2018 yılları arasında Özen Grup'ta insan kaynakları direktörü ve icra kurulu üyesi olarak görev aldım. Halen Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı'nda Tezli Yüksek Lisans Eğitimime devam etmekteyim. İngilizce biliyorum. Evli ve 2 çocuk babasıyım.

Abdülkadir KILIÇALP