

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ UYGULAMALARININ MÜŞTERİ
MEMNUNİYETİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN

HAZIRLAYAN
Aydın ÇADIRCI

ELAZIĞ-2016

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ
UYGULAMALARININ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN

HAZIRLAYAN
Aydın ÇADIRCI

Jürimiz,tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans / doktora tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

1. Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN (Danışman)
2. Prof.Dr. Kenan PEKER
3. Doç.Dr. İbrahim AKSU
- 4.
- 5.

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zahir KIZMAZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Sağlık İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi****Aydın ÇADIRCI****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****İşletme Anabilim Dalı****Elazığ–2016, Sayfa: XVI + 151**

Toplam Kalite Yönetimi kavramını toplumun değişik kesimlerinde duymak mümkündür. Çünkü kalite sözcüğü kültürümüze köklü bir şekilde yerleşmiştir. Kalite bir malın veya hizmetin iyi olma veya iyi olmama durumunu açıklamak üzere kullanılan bir kelimedir. Sağlık sektöründe ise hasta ve yakınları tarafından bahsedilir. Buradan kalitenin, sağlık hizmetlerinde bir gösterge olduğunu söylemek mümkündür. Kaliteli bir hizmet sunumu, sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğü kazanmak için önemli bir araçtır. Rekabette bir adım öne geçebilmek için hasta memnuniyetini üst seviyelere çıkarmak gerekmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların beklenti ve isteklerinin tam olarak temin edilmesi, hastaların tatmin edilmesidir. Hasta memnuniyeti artıran işletmelerin en önemli beklentileri müşteri sayılarını artırıp, mevcut müşterilerin de bağlılığını kazanmak ve işletmenin karını yükseltmektedir.

Bu Yüksek Lisans Tezi, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; toplam kalite yönetimi kavramı, toplam kalite yönetiminin tanımı, tarihsel gelişimi, toplam kalite yönetimine katkısı olan kişiler ve çalışmaları, toplam kalite yönetiminin amacı, felsefesi toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri, unsurları ve toplam kalite yönetimi uygulamalarında karşılaşılan sorunlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Tezin ikinci bölümünde, sağlık işletmelerinde kalite, sağlık hizmetleriyle ilgili kavramlar, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri sınıflandırmaları, sağlık hizmetlerinin kapsamı, sağlık hizmetlerinde toplam

III

kalite yönetimini etkileyen faktörler, sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanmasında yaşanan sorunlar, sağlık sektöründe hasta ve hasta memnuniyeti kavramları, hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri ve hasta memnuniyeti araştırmalarında karşılaşılan problemler belirlenmeye çalışılmıştır.

Tezin üçüncü bölümünde ise, il merkezinde faaliyet göstermekte olan bir sağlık işletmesinde yapılan toplam kalite yönetimi uygulamalarının müşteri memnuniyeti açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu kapsamda, yapılan bu çalışmada; hastalara, hasta yakınlarına, hastane çalışanlarına memnuniyeti anketi uygulaması yapılmış, ve elde edilen bilgilere göre sonuçlar ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık İşletmelerinde Kalite, Müşteri Memnuniyeti, İç Müşteri Memnuniyeti.

ABSTRACT

Master Thesis

**Assesment of Total Quality Managment Applications in Health Managment in
Terms of Customer Satisfaction**

Aydın ÇADIRCI

**The University of Fırat
The Institute of Social Science
Business Department
Elazığ–2016, Page: XVI + 151**

“Total quality management” term is frequently heard in society life as the word of “quality” has deep root in our culture. Quality describes the good or bad sides of objects or services. Quality service in health market is frequently pronounced among people which indicates that quality is a measure in health service. Serving a quality service is key mean to have advantage in health services competition. To lead the competition it is necessary to boost patient satisfaction which is to meet the demands and expectations. The most crucial expectations of the health organizations that have already increased patient satisfaction are to increase the number of customers, and to increase the loyalty of the current patients and thus to increase the profit of hospital.

This master thesis consists of three chapters. As well as describing the objectives, philosophy and literature of total quality management, the concept, definition, and history of total quality management are expressed in the first chapter. In addition, the main principles and factors of total quality management and the issues regarding the application of total quality management are highlighted in this chapter.

In the second chapter, quality in health organizations, the concept of health services and the classification of health services (protective, curative, and rehabilitation) are explained. In addition, the extend of health services, the factors affecting the total quality management in health services, the issues arising when applying total quality management in health services are discussed in this chapter. Finally, the concepts of

patient and patient satisfaction in health services, the measurements methods of patient satisfaction and the problems which faced when searching patient satisfaction are described in the second chapter.

In the last chapter, assesment of total quality management implementation in terms of customer satisfication in an health operation operating at the city centre is done. In this case, the satisfaction survey of employees, patients and their relatives are carried out and the results are discussed in detail.

Key Words: Total Quality Management, Hospital Customer, Quality in Health Enterprises, Patient Satisfaction



İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
TABLolar LİSTESİ	X
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XV
TEŞEKKÜR	XVI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	2
1.1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı	4
1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi.....	6
1.3. Toplam Kalite Yönetimine Katkı Sağlayan Düşünürlerin Çalışmaları	9
1.3.1. Frederick Taylor	10
1.3.2. William Edwards Deming	10
1.3.3. Joseph M. Juran	11
1.3.4. Dr. Armand V. Feigenbaum	11
1.3.5. Philip E. Crosby	12
1.3.6. Dr. Kaoru Ishikawa	13
1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Felsefesi	14
1.5. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri.....	18
1.5.1. Liderlik	20
1.5.2. Müşteri –Odaklılık	21
1.5.3. Aşama –Odaklılık	22
1.5.4. Stratejik Ve SistematiK Yaklaşım	22
1.5.5. Toplam Çalışan Katılımı	24
1.5.6. Bütünleştirilmiş Sistemler	24
1.5.7. Sürekli Gelişme.....	24
1.5.8. Gerçeğe Dayalı Karar Verme	24
1.5.9. İletişim.....	25

1.6. Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar	25
---	----

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI	27
---	-----------

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	32
2.1.1. Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.1.1.1. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.1.1.2. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri	33
2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	33
2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	33
2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri	33
2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	34
2.1.3. Korucu Sağlık Hizmetleri	35
2.1.3.1. Çevreye Yönelik Hizmetler	36
2.1.3.2. Kişiyeye Yönelik Hizmetler	37
2.2. Ülkemizdeki Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı ve AB Politikaları	39
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimini Etkileyen Faktörler	40
2.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasındaki Sorunlar	41
2.5. Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyeti Kavramı	42
2.5.1. İnsancıl Nedenler	45
2.5.2. Ekonomik Nedenler	45
2.5.3. Pazarlamayla ilgili Nedenler	46
2.5.4. Etkililik	46
2.6. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	47
2.7. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

UYGULAMALARININ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ AÇISINDAN

DEĞERLENDİRİLMESİ UYGULANMASI	50
--	-----------

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	50
3.2. Araştırmanın Yöntemi	51
3.3. Araştırmasından Elde Edilen Bulgular ve Değerlendirme	52
3.3.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri	52
3.3.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular	60

3.3.3. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri	82
3.3.4. Hasta Yakınları Memnuniyet Ölçeği	91
3.3.5. Hastane Çalışanların Demografik Özellikleri.....	107
3.3.6. Hastane Çalışanının Memnuniyeti Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular	111
SONUÇ	135
KAYNAKLAR	139
EKLER	144
Ek 1. Orjinallik Raporu.....	144
Ek 2. Hasta Memnuniyeti Anketi	145
Ek 3. Hasta Yakını Memnuniyeti Anketi	147
Ek 4. Hastane Çalışanının Memnuniyet Anketi.....	149
ÖZGEÇMİŞ	151

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kalite Döngüsü	3
Şekil 2: Kalite Anlayışının Gelişimi	4
Şekil 3: Yönetim Anlayışındaki Dört Yenilik	5
Şekil 4: TKY'nin Felsefesi ve İlkeleri.....	15
Şekil 5: Klasik ve Toplam Kalite Yaklaşımları.....	17
Şekil 6: Toplam Kalitenin Elemanları	19
Şekil 7: Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Belirleyicileri	30
Şekil 8: Proses Tabanlı Kalite Yönetim Sistemi Modeli	42
Şekil 9: TKY’ da Verimliliğin Sağlık İşletmeleri Yapısındaki Yeri.	44

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kalitenin Gelişimi	7
Tablo 2: Toplam Kalite Yönetimine Katkısı Olan Yazarların Çalışmaları	14
Tablo 3: Klasik Yönetim ve Toplam Kalite Yönetimin Karşılaştırılması	16
Tablo 4: Klasik Yönetici İle Lider Yönetici Özellikleri	21
Tablo 5: Stratejik Yönetim ve Toplam Kalite Yönetimi	23
Tablo 6: Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar	28
Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları	31
Tablo 8: Gününbirlik Tedavi Hizmeti Sunan Kurumlar	34
Tablo 9: Sağlık Hizmetleri	39
Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Kalite Boyutları	40
Tablo 11: Bazı Ülkelerdeki Sağlık Harcama Payları	46
Tablo 12: Ankete Katılanların Yaş Durumları	52
Tablo 13: Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı	53
Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	53
Tablo 15: Hastaların Eğitim Durumları	54
Tablo 16: Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına Göre Dağılımı	54
Tablo 17: Hastaların Hastaneye Geliş Sayıları	55
Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hastaların Aylık Gelirleri	55
Tablo 19: Hastaların Hastaneye Başvuru Şekilleri	56
Tablo 20: Hastaların İkamet Yerlerine Göre Dağılımı	56
Tablo 21: Gelen Hastaları İlk Karşıllayanlar	57
Tablo 22: Hastaların Hastaneye Kiminle Birlikte Başvurduğu	57
Tablo 23: Hastaların Hastanede Muayene İçin Bekledikleri Süresi	58
Tablo 24: Hastaların Hastaneyi Tercih Etme Sebepleri	59
Tablo 25: Hastaların Hastaneye Geldikleri Vasıtalar	59
Tablo 26: Hastaların Memnun Olmadıkları Davranışlar	60
Tablo 27: Hastanenin Hizmet Hızıyla İlgili Görüşler	61
Tablo 28: İhtiyaç Olursa Tekrar Aynı Hastaneyi Tercih Durumu	61
Tablo 29: Çalışanların Hastalarla İlgilenme Durumları	62
Tablo 30: Hasta Yataklarının Temizliğiyle İlgili Görüşler	62
Tablo 31: Hastaların Hastane Yemekleriyle ilgili Görüşleri	63

Tablo 32: Doktorların Hastaları Bilgilendirme ve Zaman Ayırma Durumları	63
Tablo 33: Hemşirelerin Hastaları Bilgilendirme Durumları.....	64
Tablo 34: Hastaların Temizlik Personelinin Davranışlarıyla ilgili görüşleri.....	65
Tablo 35: Hastaların Hastanenin Genel Temizliği Konusundaki Görüşleri	65
Tablo 36: Hastaların Tahlil İçin Bekleme Durumları.....	66
Tablo 37: Hastaların Misafir Gibi Karşılandığıyla İlgili Görüşler	66
Tablo 38: Hastaların Yakınlarıyla Etkili İletişim Kurabilme Durumları	67
Tablo 39: Hastaların Hastanenin Genel Kalitesiyle İlgili Görüşleri	67
Tablo 40: Hastaların Hastane Hizmetlerinden Genel Olarak Memnuniyetleri.....	68
Tablo 41: Hastaların Hizmet Aldıkları Birimlerin Fiziki Yapısını Yeterli Olması	69
Tablo 42: Oda Sıcaklığının İyi Olma Durumu.....	69
Tablo 43: Polikliniklerin Temizliği Konusundaki Görüşler	70
Tablo 44: Doktorların Hastaları Bilgilendirme ve Zaman Ayırma Durumu	70
Tablo 45: Tekrar Aynı Hastaneyi Tercih Durumları.....	71
Tablo 46: Yatılan Oda ve Çevresinin Gürültülü Olmamasıyla ilgili Görüşler	72
Tablo 47: Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu.....	72
Tablo 48: Hastanenin Güvenli Olmasıyla ilgili Görüşler	73
Tablo 49: Görevlilerin Muayenede Hasta Mahremiyetine Saygılı Davranmaları	73
Tablo 50: Hemşirelerin Hastalara Karşı Kibar ve Saygılı Davrandıkları Görüşü	74
Tablo 51: Doktorların Hastalara Karşı Kibar ve Saygılı Davranması Durumu	75
Tablo 52: Odalardaki Eşyaların Çalışır ve Kullanılabilir olma Durumu.....	75
Tablo 53: Hastaların Tetkik Sonuçlarını Doktorlarına Gösterebilme Kolaylığı.....	76
Tablo 54: Bekleme ve Dinlenme Yerlerinin Yeterli ve İyi Olması Durumu.....	76
Tablo 55: Hastaların Hastaneye Kolayca Gidip Gelebilmeleri Durumları.....	77
Tablo 56: Polikliniğe Telefonla Ulaşma / Randevu Alma Kolaylığı	77
Tablo 57: Radyoloji Hizmetlerinde Sıra Bekleme Süresinin Normal Olması.....	78
Tablo 58: Laboratuvar Hizmetlerinden Yararlanırken Sıra Bekleme Süresi.....	79
Tablo 59: Doktorların Yazdıkları İlaçların Kullanımı Hakkında Bilgilendirmesi	79
Tablo 60: Görevlilerin Sağlık Güvencesi ve Alınacak Hizmetlerde Bilgi Verme	80
Tablo 61: Hastaların Hastane İçerisindeki Ulaşım Kolaylığı	81
Tablo 62: Hastaların Hasta Hakları ve Sorumluluklarının Bilgilendirilmesi Durumu ..	81
Tablo 63: Hasta Yakınlarının Yaş Durumlarına Göre Dağılımı	82
Tablo 64: Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	83

Tablo 65: Hasta Yakınlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	83
Tablo 66: Hasta Yakınlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	84
Tablo 67: Araştırmaya Katılanların Hasta Yakını Meslek Durumları	84
Tablo 68: Hasta Yakınlarının Hastaneye Geliş Sayısı	85
Tablo 69: Hasta Yakınlarının Aylık Gelir Durumları	85
Tablo 70: Hastaneye Başvuruların Nasıl Yapıldığı.....	86
Tablo 71: Hasta Yakınlarının İkamet Yerleri	87
Tablo 72: Hastaları İlk Karşılayan Görevliler.....	87
Tablo 73: Hasta Yakınının Hastaneye Kimi Getirdiği Durumu	88
Tablo 74: Acilde Veya Poliklinikte Hastaların Bekleme Süresi.....	88
Tablo 75: Hastaneyi Tercih Etme Sebepleri	89
Tablo 76: Hastaların Hastaneye Hangi Vasıtaıyla Getirildiği	90
Tablo 77: Hasta Yakınların Hastanede Beğenmedikleri Hizmetler	90
Tablo 78: Hastanenin Fiziki ve Temizlik Durumuyla İlgili Görüşler	91
Tablo 79: Hasta Yakınlarının Hastanenin Sosyal ve Kültürel Görüşleri.....	92
Tablo 80: Hastanenin Huzurlu ve Güvenli Bir Ortam Olduğu Görüşü.....	92
Tablo 81: Hastanedeki Araç-Gereç ve Teknolojik Yenilikler Konusundaki Görüşler ..	93
Tablo 82: Hastane Personelinin Birbiriyle İyi İlişkiler İçinde Olduğu Düşüncesi	93
Tablo 83: Yönetim Hasta Yakınlarının Fikrini Alır	94
Tablo 84: Hastane Ortamının Rahat Edebilecek Şekilde Düzenlenmesi	95
Tablo 85: Hasta Yakınlarının ve Hastanın Kendini Güvende Hissetmesi.....	95
Tablo 86: Hasta Güvenliğine İlişkin Koruyucu Tedbirlerin Alınması Durumu	96
Tablo 87: Yöneticilerin Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Çözümler Üretmesi	97
Tablo 88: Yöneticilere ve Çalışanlara Sorunları İletme İmkânı	97
Tablo 89: Hastalara Moral Vermek İçin Aktiviteler Yapılması Durumu.....	98
Tablo 90: “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları” Konusunda Bilgilendirme	99
Tablo 91: Refakatçilerin Önerilerini Görevlilerin Dikkate Alma Durumu	99
Tablo 92: Hasta Yakınların Hastam İyileşmeden Hastaneden Ayrılmam Görüşü	100
Tablo 93: Hastaların Fiziksel Saldırıya Uğrama Durumları	101
Tablo 94: Hastane Yönetiminin Hasta Yakınlarına Eğitim Verme Durumları.....	101
Tablo 95: Hasta ve Çalışanların Güvenliğinin İhlalinin Raporlanması Durumu.....	102
Tablo 96: Hastane Yönetiminin Kalite Konusunda İsteksiz Davrandığı Görüşü	102
Tablo 97: Hastane Yönetimi İle Personel Arasındaki İletişim Durumu	103

Tablo 98: Hastanenin Profesyonel Yöneticiler Tarafından Yönetilmesi Durumu	104
Tablo 99: Hastanede Çalışan Personelin İş Yükünün Fazla Olması Durumu	104
Tablo 100: Görevli Personelin TKY Konusunda Eğitilmiş Olması Durumu	105
Tablo 101: Personeli Motive Edecek Ödüllendirme Sisteminin Bulunması Durumu	105
Tablo 102: Görevli Personelin TKY Çalışmalarına İlgi Durumu	106
Tablo 103: Hastanede Ekip Çalışması Yapılma Durumu	107
Tablo 104: Hastane Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı	107
Tablo 105: Hastane Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	108
Tablo 106: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	108
Tablo 107: Hastane Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	109
Tablo 108: Hastane Çalışanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı	109
Tablo 109: Hastane Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı	110
Tablo 110: Hastane Çalışanlarının İkamet Yerlerine Göre Dağılımı	110
Tablo 111: Hastanenin Fiziki Koşulları ve Temizlik Durumu	111
Tablo 112: Çalışanların Hastanenin Sosyal ve Kültürel Durumuyla İlgili Görüşleri	112
Tablo 113: Hastanenin Huzurlu ve Güvenli Bir Ortam Olduğu Görüşü	112
Tablo 114: Çalışanların Hastanede Teknolojik Yenilik Kullanım Durumları	113
Tablo 115: Hastanedeki Çalışanlarla İyi İlişkiler Kurma Durumu	113
Tablo 116: Alınan Eğitime Uygun Bir Bölümde Çalışma Durumu	114
Tablo 117: Çalışma Ortamı ve Koşullarındaki Çalışan Görüşünün Alınması	115
Tablo 118: Çalışma Mekânlarının Uygun Biçimde Düzenlenmesi Durumu	115
Tablo 119: Çalışanların Kendilerini Güvende Hissetme Durumları	116
Tablo 120: Çalışan Güvenliğine İlişkin Koruyucu Tedbirlerin Alınması Durumu	117
Tablo 121: Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler	117
Tablo 122: Hasta ve Çalışan Güvenliğindeki Aksaklıkların Giderilmesi	118
Tablo 123: Çalışanların Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme Durumları	119
Tablo 124: Çalışanların Ödüllendirilme Mekanizmalarının İşletilmesi Durumu	119
Tablo 125: Yöneticilerin Çalışanları SHKS Konusunda Bilgilendirme Durumu	120
Tablo 126: Çalışılan Bölümün Daha İyi İşleyişi Önerilerinin Dikkate Alınması	121
Tablo 127: Çalışanların Kurumdan Ayrılması Durumları	121
Tablo 128: Çalışanlarının Son Bir Yıl İçinde Fiziksel Saldırıya Uğrama Durumları	122
Tablo 129: Çalışanların Son Yılda İçinde Hizmet İçi Eğitime Katılma Durumları	122
Tablo 130: TKY'nin Hastanelerde Uygulamaya Elverişli Olması Durumu	123

Tablo 131: Hastanede Gelişmiş İstatistik Sistemlerinin Bulunması Durumu	124
Tablo 132: Hastanenin Yeterli Finansman Kaynağının Bulunması Durumu	124
Tablo 133: Üst Yönetimin TKY Uygulamalarında İsteksiz Davranması Durumu	125
Tablo 134: Üst Yönetim İle Personel Arasında İletişim Eksikliği Bulunması	125
Tablo 135: Hastanenin Profesyonel Yöneticiler Tarafından Yönetildiği Görüşü	126
Tablo 136: Hastanede Personel Sayısının Yetersiz Olduğu Görüşü	127
Tablo 137: Personelin İş Yüğü Fazla Olması Durumu	127
Tablo 138: Personelin TKY Konusunda Yeterli Eğitiminin Olması Durumu	128
Tablo 139: Personeli Motive Edecek Ödüllendirme Sisteminin Bulunma Durumu	128
Tablo 140: Hastanede TKY uygulamalarının Zaman Kaybı Olarak Görülmesi	129
Tablo 141: TKY'nin Kırtasiyeciliği Artırdığı Görüşüne Katılma Durumu	130
Tablo 142: Personelin TKY Çalışmalarıyla Kendisini Denetlenmiş Hissetmesi	130
Tablo 143: Hastanede Doktorların TKY Çalışmalarına Katılma Durumları	131
Tablo 144: Doktorlar Dışındaki Personelin TKY Çalışmalarına Katılım Durumu	131
Tablo 145: Personelin TKY Çalışmalarına Yeterli İlgi Gösterme Durumu	132
Tablo 146: Farklı Kültür Yapısındaki Bireylerin Birlikte Hizmet Vermesi	133
Tablo 147: Hastanede Ekip Çalışması Eksikliği Olma Durumu	133

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ES	: Ekonomik Sistem
GSMH	: Gayrı Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
JCAHO	: Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organisations -Sağlık Örgütünün Akreditasyonu Hakkında Ortak Komisyon
OECD	: Organisation for Economic Coperation and Development - Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGP	: Satınalma Gücü Paritesi
SHKS	: Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı
TK	: Toplam Kalite
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
WHO	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü

TEŞEKKÜR

Sağlık İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi konulu tez çalışmamın yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında maddi- manevi desteklerini esirgemeyen değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN’a, bölüm başkanı Prof. Dr. Kenan PEKER’e çok teşekkür ederim. Ayrıca çalışmamda verdiği destek, sabır ve anlayıştan dolayı anneme, babama, eşime, kardeşlerime, kızım Ümmügülsüm ÇADIRCI’ya, oğlum Fatih ÇADIRCI’ya ve küçük oğlum Yusuf (Taha) ÇADIRCI’ya çok teşekkür ederim.



GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY); sürekli gelişmeyi hedefleyen, kaliteli ürün ve hizmet üretebilmek için müşteri memnuniyetini ön planda tutan modern bir yönetim modelidir. TKY felsefesi, yapılmış hataları belirlemek yerine hataları hiç yapmamayı, yani sıfır hatayı hedefler. TKY gelişen teknolojileri anlık olarak takip ettiği gibi nitelikli çalışan ihtiyacını karşılamak için sürekli eğitim faaliyetleriyle çalışanların bilgilenendirilmesini ve yetiştirilmesini de ön planda tutmaktadır. Kısaca, TKY'nin merkezinde insan faktörü bulunmakta ve bu yüzdende müşteri memnuniyeti işletmelerin başarısı için hedeflenen en önemli usurdur. Yönetim felsefesi de insanları yönetmek değil, insanlarla yönetmektir.

TKY, bitmeyen bir süreç olup müşteri odaklı bir yönetim tarzıdır. Ancak TKY incelemesinde esas alınacak kıstasın, geleneksel yönetim yaklaşımı ile kıyaslaması olduğu da unutulmamalıdır. Bu karşılaştırmanın yapılması, işletmelerin yenilikçi ve yaratıcı yapılanmasında rekabeti öngören bir kültür oluşturmakta ve diğer yönetim modellerinden farklılığı daha net görülmektedir.

Bu çalışmayla; sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetimi uygulamalarının müşteri memnuniyeti bağlamında değerlendirilmesi ve karşılaşılan sorunların çözümlerini belirlemek hedeflenmiştir. Bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, toplam kalite yönetimi kavramı, tanımı, amacı, tarihsel gelişimi, temel ilkeleri hakkında kapsamlı bilgiler verilmiş, ikinci bölümde sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları hakkında genel bilgiler verilmiş, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin kapsamı, sağlık hizmetlerinde TKY'yi etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve müşteri memnuniyetini etkileyen unsurlar ayrıntılı olarak anlatılmaya çalışılmıştır. Üçüncü ve son bölümde de, sağlık işletmelerinde TKY uygulamalarının müşteri memnuniyeti açısından değerlendirilmesi uygulaması bir sağlık işletmesinde yapılmıştır. Uygulamalarda karşılaşılan sorunlar yapılan anket çalışmasıyla belirlenmiş, elde edilen sonuçların yorumları ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

TKY müşteri, süreç ve insan olmak üzere üç ana ekseninden oluşan bir modeldir (Mitra, 1998: 89). TKY'nin temel unsurları; müşteri odaklılık, önce insan anlayışı, tam katılım, sürekli iyileştirme, takım çalışması, üst yönetimin liderliği şeklinde sıralanabilir. Burada süreç yönetiminin de ele alınması gerekmektedir. Nitekim süreç yönetimi, işletmelerdeki yenilik sürecinde amaçlar kadar araçların da önemli olduğunu vurgulamakla yenilik ve TKY'nin kesiştiği alanı belirgin kılmaktadır (Güleş ve Bülbül, 2004: 302). Bununla beraber, TKY'nin özellikle "Kaizen" diye ifade edilen sürekli iyileştirme kavramı, iç ve dış müşteri odaklılığı ve bütün bunların sürdürülebilirliği olguları da güncel konular olarak karşımıza çıkmaktadır (Colenso, 2000: 52).

Günümüzdeki kalite tanımlarının en kapsamlılarından birisi kaliteyi bir "mükemmellik yolculuğu" olarak tanımlasa da, kalite müşteri ya da tüketiciler tarafından görülmeden tanımlanamayacak bir olgudur (Goetsch ve Davis, 2000: 47).

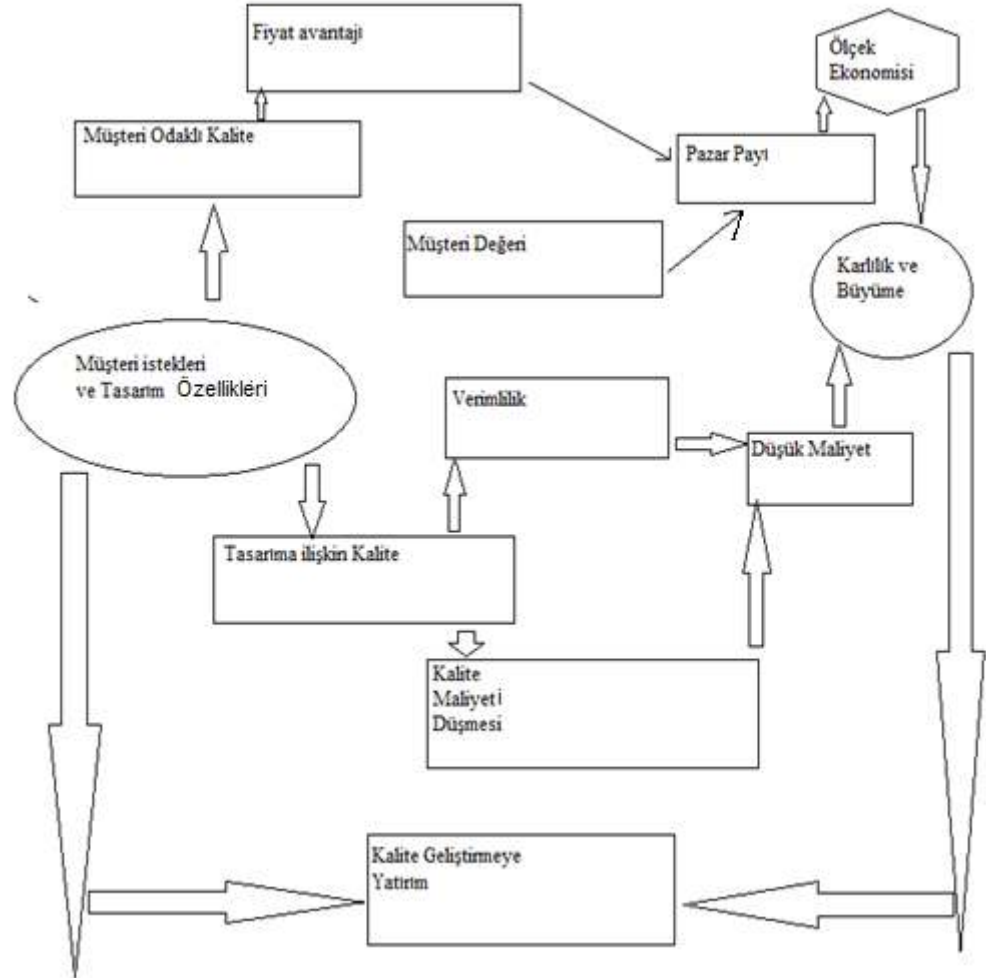
Kalite, bir ürün veya hizmetin gerekliliklere uygunluk derecesidir (Tekin, 2007). Kalite, müşterileri tatmin etmekte ürün veya hizmetin ne kadar iyi olduğu konusunda müşterileri ikna etmektir. Kalite, bir işin ilk defada doğru olarak yapıldığı bir yatırımdır. İşletmeler piyasada kalite düzeyinde rekabet yapabilmek için kendilerine özgü bir kalite kültürü benimsemelidirler.

Kalitenin birçok farklı tanımı bulunmakla birlikte, bunlardan bazıları aşağıda özetlenmiştir (www.saglik.gov.tr).

- Kalite, bir malın veya hizmetin tüketici isteklerine uygunluk derecesidir.
- Kalite, bir mal veya hizmetin ihtiyaç ve beklentileri karşılayabilme derecesidir.
- Kalite, talepleri karşılamak için değişmeyi göze almak ve bu konuda istekli olmaktır.
- Kalite, bir programa uyup işleri hedeflenen zamanda yapmayı kapsayan bir süreçtir.

Toplam Kalite anlayışını diğer klasik anlayışlardan ayıran en belirgin özelliklerden biri, işletmelerdeki sorunları kapatmak veya olumsuz etkilerini minimize etmek yerine, sorunların temeline inerek çözüm üretmek için sürekli çabayı özendirmesidir. Bir çok sorunda belirsizlik olgusu bilinmektedir (Kingir, 2010:17).

Şekil 1’de görüldüğü gibi kalitenin iki yönü vardır. Bunlardan birincisi müşteri odaklı kalite; diğeri de tasarım özelliklerine yönelik kalitedir. Müşteriye yönelik kalite, fiyat avantajı ve müşteri değerleri ile birlikte piyasa payında artış göstermektedir. Aynı şekilde kalite standartlarına uygunluk, verimlilik ve kalitenin giderlerini azaltıcı etkisi ile düşük maliyet oluşmaktadır. Düşük maliyetle pazara giren işletmeler ise yüksek kazanç ve gelişme sağlamaktadır. Artan bu büyüme döngüsü, kalite iyileştirmelerine yapılan yatırımlarla orantılı bir şekilde gelişir.



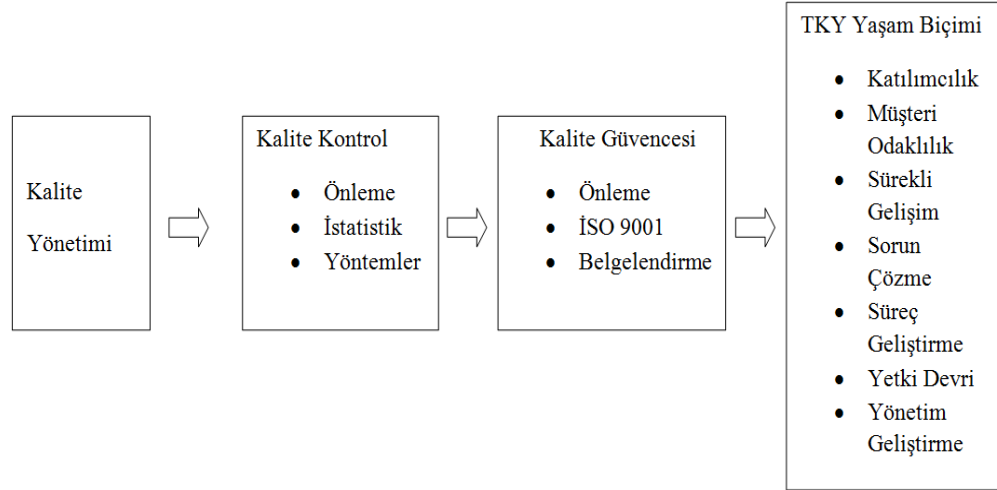
Şekil 1: Kalite Döngüsü

Kaynak: (İnceboz, 2009:11)

1.1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarında “Kalite”, “Kalite Yönetimi”, “Toplam Kalite Kontrol”, “Kalite Sistemleri”, “Kalite Kontrol”, “Yüksek Kalite”, “Kalite Denetimi”, “Kalite Güvencesi” gibi kavramlardan sıklıkla bahsedilmekte ve bu kavramlar üzerinde durulmaktadır. TKY, müşteri ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını hedefleyen, uzun dönemde maliyetlerin azaltılmasını, yöneticilerin daha doğru kararlar verebilmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir yönetim aracı olarak nitelendirilebilir. TKY, yönetim sürecine tüm çalışanların katılmasını gerektiren bir yönetim modelidir.

Kalite anlayışının gelişimi, kalite yönetiminden başlayıp TKY yaşam biçiminde sona ermektedir. İlgili süreç aşağıda Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2: Kalite Anlayışının Gelişimi

Kaynak: (Karaca, 2014:5)

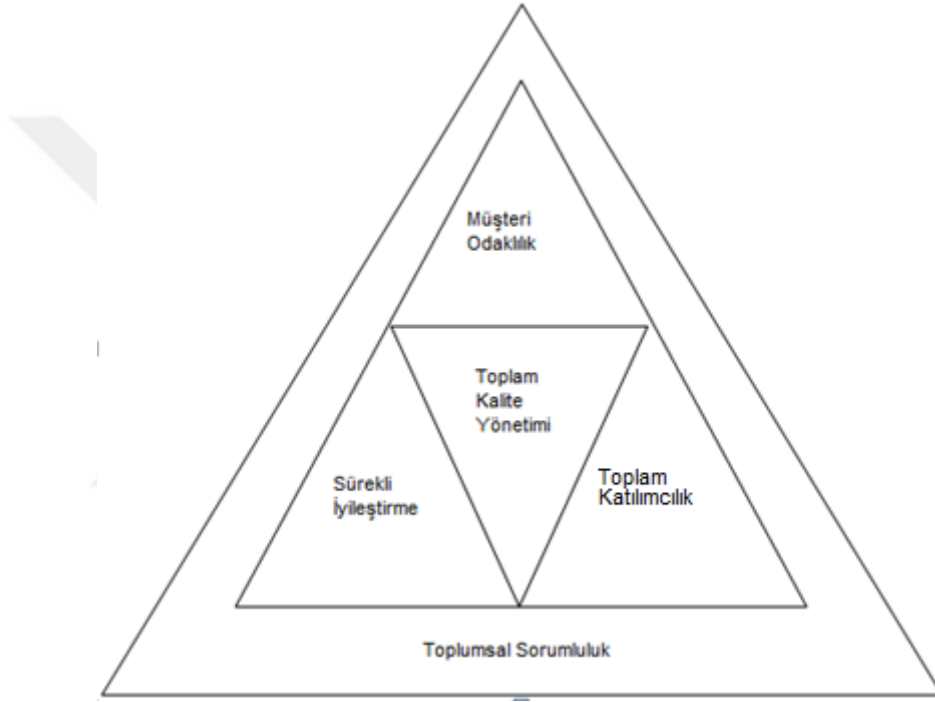
TKY sisteminin temel teoremleri ile şu şekilde ifade edilebilir:

- TKY, üretim, mühendislik, pazarlama, satışlar ve üst yönetimi kapsayan fonksiyonları ve grupları çembere alan bir iş felsefesidir. Üst yönetimin desteği ile TKY sistemi daha çok başarıya ulaşır.
- TKY için birinci derece önceliği müşteri isteklerini karşılamaktır. Sürekli olarak ileriye yönelik gelişme sağlamaktır.
- TKY, müşteri beklentilerine uygun ürünler üretmeye çalışan ve müşterilerin beğenisini kazanacak ürün tasarımları yapmaya çalışan, sürekli olarak gelişmeyi hedefleyen bir süreçtir.

- TKY, ürün veya hizmetin güvenilirlik ve kararlılığını geliştirmek için sürekli yeni teknikler ve araçlar sağlar. Kontrol etme ve dengeleme sistemi olarak TKY, tasarım değerlerini müşteri memnuniyeti açısından güvencede tutar.

Toplam kalite yönetimi modelinde esas olan, “ilk defada doğruyu yapmak” formülüdür. Bu nedenle, müşterinin beklediği kalite, dizayn aşamasında gerçekleştirilir. Bu kaliteyi tutturmak mümkün olsa da olmasa da TKY, şikayetleri beklemeden, yeni ve gelişmiş kalite arayışını sürdürür. Re-aktif değil, pro-aktiftir.

Toplam Kalite Yönetimi kavramında geçen üç kelimenin aldığı çok özel bir anlamı vardır (Şimşek, 2013:52).



Şekil 3: Yönetim Anlayışındaki Dört Yenilik

Kaynak:(www.mevzuatdergisi.com)

Toplam: Bir şirket veya kurumun her çalışanı (en üst düzey yöneticileri de dahil) sürece dahildir. Eğer mümkünse şirket veya kurumun müşteri veya tedarikçileri de bu sürece dahil edilmelidir.

Kalite: Müşteri beklentileri tam anlamıyla ve eksiksiz karşılanmasıdır.

Yönetimi: Tepe veya üst yönetim, sürece tam olarak katılır ve kalite felsefesini benimsemektedir

Her kuruluş kendi TKY uygulama şeklini kendisi bulmalı ve bunu yönetim stratejisi ile bütünleştirmelidir. Ancak bununla birlikte, bir kuruluşta TKY stratejisi ve uygulamalarından söz edebilmek için dört kavram ve uygulamanın yerleşmiş olması gerekmektedir. Bu kavram ve uygulamalar, yönetim anlayışındaki dört yenilik olarak da isimlendirilmekte olup, bunlar müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, toplam katılımcılık ve toplumsal sorumluluktur. Yönetim anlayışındaki bu dört yenilik, üçgen görünümlü Şekil 3’de gösterilmiştir.

1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

İnsanların, yapacakları işleri daha iyi ve kusursuz bir şekilde yapmak için çeşitli arayışlar içine girmesi, “kalite” kavramını ortaya çıkarmıştır. Ortaya çıkan bu kalite kavramı insanın hayatına öyle yerleşmiştir ki, yaptığı işlerin çoğu da bu kavramla ilgilidir. İnsanlar bir ürün almak istedikleri zaman ucuzluğuna, kullanım şekline, garantisine ve kaliteli olup olmadığına bakmaktadır. “Ucuz mal alacak kadar zengin değilim” sözü, kalite kavramını vurgulamaktadır. Uzun zamandan beri insanların üzerinde önemle durduğu kalite kavramı, insanları teknolojiye, mimaride, sanatta, ticarete daima daha iyisini bulma arayışına sevk etmiştir.

Küreselleşen dünyada; müşteriye daha iyi ürün sunmada artan rekabetin, kalite kavramını 20. yüzyıldan itibaren bir yönetim yaklaşımı haline getirmiş ve daha sonra gelişen “Toplam Kalite” kavramı ise, istatistiksel araçlarla denetlenebilir bir hale gelmiş örgütler için, bir yönetim çerçevesi; ilkeleri ve uygulama araçlarıyla da bir yönetim modeli biçimini almıştır (Özden, 1999:159).

Geçmişten günümüze kalitenin birçok tanımı yapılmış ise de, genel anlamıyla “amaçlara uygunluk” olarak tanımlanır. Bu tanım geniş anlamlı olduğundan hem üretim sektörü hem de hizmet sektörünü kapsamaktadır. Daha açık bir ifade ile kalite, bir malı veya hizmeti eksiksiz olarak piyasaya sürmektir denilebilir. Sonraki zamanlarda ihtiyaçlar ve rekabet koşulları artığundan kalite kavramının yeniden tanımlanması gereği duyulmuş ve yeni tanıma göre kalite, “üretilen mal veya hizmetlerin müşterilerin istek ve beklentilerine uygunluk derecesi” olarak tanımlanmıştır (Karslı, 1997:51).

Tablo 1’de kalite gelişimi dört grupta incelenmiştir. Gelişim evreleri ve bu evrelerin belirleyici özellikleri ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Bunlar; muayene, istatistiksel kalite kontrol, toplam kalite kontrol, toplam kalite yönetimidir.

Tablo 1: Kalitenin Gelişimi

Belirleyici Özellikler	Muayene	İstatistiksel Kalite Kontrolü	Toplam Kalite Kontrolü	Toplam Kalite Yönetimi
Temel Prensip	Meydana çıkarma	Kontrol	Koordinasyon firma	Süreç ve insan odaklılık
Kaliteye Bakış Açısı	Çözülmesi gereken bir problem	Çözülmesi ve izlenmesi gereken bir problem	Tasarım aşamasında oluşturulan unsur, kalitesizlik ise ortaya çıkmadan önlenmesi gereken bir problem	Koşulsuz müşteri tatmini
Vurgu	Standart ürün	Muayenenin azaltıldığı standart ürün	Tüm üretim hattında, tasarımdan pazarlamaya ayrıca fonksiyonel gruplarda kalitesizliğin önlenmesi	Başta yönetim süreçleri olmak üzere tüm süreçlerde kalitenin paylaşılan vizyon olması ve birey kalitesinin artırılması
Metot	Örnekleme ve ölçme	İstatistiksel araçlar ve teknikler	Programlar ve sistemler	Yönetim anlayışı ve sistemi
Kalite Profesyonellerinin Rolü	Muayene işletme ve hesaplama	Problemleri tespit ve istatistiksel metotların uygulanması	Kalitenin ölçümü, planlaması ve program dizaynı	Kalitenin oluşturulmasında sinerjinin sağlanması
Kaliteden Sorumlu Kişi	Muayene departmanı	Üretim ve mühendislik departmanı	Üst yönetim ve tüm departmanlar	Üst yönetim, tüm departmanlar
Temel Yaklaşım	Kalitede muayene	Kalitede kontrol	Kalite yapılanması	Oluşturulan kalite

Kaynak:(Gedik 2007:16)

Literatürde kalite kavramına bakıldığında, Kalite Kontrolü, Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Yöntemi kavramları karşımıza çıkmaktadır. TKY, yöneticilerin görevinde, teşkilatların yapılandırılmasında, işlerin dizaynında, çalışanların

kabiliyetlerinde ve tutumunda, iletişim ve bilgi dağıtımında önemli değişiklikler gerektirmektedir (Koçel, 1999:295–296).

Örgütlerde kalitenin ön plana çıkması, idarecileri daima büyümeye, bireyin kendini değerlendirmesine, kullanıcı memnuniyetine ve yönetsel araçları kullanmaya yöneltmektedir. Bu araçlar da yöneticilere, örgütün ürün sunum sürecindeki eksikliklerini tespit etmede, rekabet üstünlüğünü sağlamada ve örgütsel etkinliğinin geliştirilmesi sürecinde yardımcı olmaktadır (Gündüz, 2001:45).

Ülkelerin gelişmesiyle birlikte üretim süreçleri ve bunların ürünleri olan mal ve hizmetlerde de değişimler gözlenmektedir. Kalitenin bir kavram olarak meydana gelmesi yaklaşık iki asır önce başlamış ve o zamandan beri üreticilerde kalite bilinci oluşmaya başlamıştır. Aynı zamanda sanayideki üretim süreci başladığından beri sürekli daha iyi ürün ve daha kaliteli mal üretme arayışına gidilmiş ve bu durum da çeşitli standartların oluşumuna zemin hazırlamıştır.

Kalitenin tarihçesi hakkında çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kimi tarihçilere göre kalitenin varlığı, insanlık tarihiyle başlamakta kimilerine göre de 3000 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Bazı tarihçiler de kalitenin oluşumunu kayıtların tutulmaya başlandığı dönemi başlangıç olarak kabul etmektedir. Kalite kavramı eski çağlardan beri hep konuşulmuş ve gündemde tutulmaya çalışılmıştır. Eski medeniyetlerden Yunan, Mısır ve Roma eserleri incelendiğinde kullanılan bilgiler, getirilen standartlarda kalitenin bir nevi temel oluşunu göstermektedir. Hammurabi Yasaları incelendiğinde kalitenin varlığını anlatan şu cümleyi görebiliriz: “Bir adam ev yaparsa ve bu ev çökerse, ölen olursa; yapan da öldürülmelidir”. Burada eski inşaat ustalarının kalite kavramına vurgusu belirtiliyor. İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar, daha iyi bir yaşam, daha iyi iş yapma düşüncesi hep var olmuştur ve bunun sonucunda da kalite kavramı ortaya çıkmış ve gelişmiştir.

Kalite kavramının ilk defa sanayi inkılabından sonra ortaya çıktığı görülmektedir. Eski dönemlerde ürünler baştan sona aynı kişi tarafından kalite kriterlerine göre üretilmiştir. Seri üretimden sonra birçok insan ürün üretim sürecine dahil edildi ve böylece ürünlerin bir kişi tarafından üretimi önlenmiş oldu.

19. asırda Frederick Taylor ve Henry Ford seri üretimde kullanılan metotların yetersizliğini kabullenmişlerdi. Taylor yazdığı ‘The Principles of Scientific Management’ kitabıyla, insanların endüstri alanında daha verimli çalışmaya teşvik etmiştir. Taylor’un felsefesi üzerine kurulmuş bir “kalite” sistemi vardır. Taylor’a göre

işçiler, yaptıkları işi değerlendirebilecek, kontrol edebilecek kapasiteye sahip değildir. Bu nedenle de, bitmiş ürünleri incelemek üzere kontrol elemanları oluşturulmalıdır. Kalite, tamamlanmış ürünün kontrolü üzerine çalışıyordu. Muayene faaliyetleri bitmiş ürünlere uygulandığı için, önleyici bir yönü bulunmuyordu. Defolu ürünler hurdaya ayrılıyor, yeniden işleniyor ya da asgari şartları sağlayarak müşteriye satılıyordu. Muayene faaliyetleri, fabrika yöneticisi ya da üretim yöneticisine bağlı olan kontrol bölümü tarafından yürütülüyordu.

Daha sonra üretimin kalitesini ve üretimdeki hataları yeniden gözden geçirmek için kalite bölümleri kuruldu. Ford ürün tasarım ve parça standartları ile standart bir kalitede üretilen ürünlerin denetlenmesini sağladı.

1920’lerde Dr. W. Shewhart kalite yönetiminde kullanılacak istatistiksel metotlar geliştirmiştir. Bell laboratuvarları fizikçisi Walter Shewart, telefon setlerinin seri üretimi için sıfır hata sağlayacak İstatistiki Kalite Kontrolü (SQC)’yi tasarlamıştır. 1931’de ‘Economic Control of Quality of Manufactured Product’ isimli kitabını yazmıştır. Bu kitapta, kalite yönetimine daha belirli ve sınırlı bir tanım getirilmiş ve üretimi geliştirecek, kaliteyi yükseltecek istatistiksel yöntemlerden bahsedilmiştir. Daha sonra 2. Dünya Savaşı sırasında, Shewart grubunun öncü fertleri, Deming ve Juran, bugün hala kullanılmakta olan kalite metotlarını geliştirmişlerdir (<http://tr.wikipedia.org>).

Philip B. Crosby diğer bir kalite öncüsü olup, “Kalite Ücretsizdir” kitabında, kalitenin toplam maliyetleri düşüreceklerine inanmaktadır. Bu nedenle Crosby “Sıfır Hata” yaklaşımını geliştirerek sıfır hataya dayalı kalite programının faydalarını ve maliyetlerini açıklamıştır.

Masaaki Imai Toplam Kalite Yönetiminin gelişmesine katkıda bulunan bir başka kalite önderidir. İş ve yaşam kalitesi konusunda, adım adım sürekli iyileştirme ve geliştirmenin önemli olduğunu öne sürmüştür.

Kaizen, küçük adımdan oluşan iyileştirme çalışmalarıyla işleri daha iyi yaparak yüksek standartlara ulaşmayı hedefleyen ve iyileştirme işlemlerini sürekli tekrarlayan sonu olmayan gelişmedir (Tekin, 2007:133-137).

1.3. Toplam Kalite Yönetimine Katkı Sağlayan Düşünürlerin Çalışmaları

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), “Bir kuruluşta üretilen mal ve hizmetlerin işletme süreçlerinin ve personelin sürekli iyileştirme ve geliştirme yolu ile en düşük

toplam maliyet düzeyinde önceden belirlenmiş olan müşteri istek ve beklentilerinin tüm çalışanların katılımı ve kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirmeleri yolu ile karşılanarak işletme performansının iyileştirilmesi stratejisidir” (<http://www.toplamkaliteyonetimi.org>).

1.3.1. Frederick Taylor

Üretim ve verimlilik konusuna çalışmalar yapan ilk isim Taylor’dur. “Bilimsel Yönetimin İlkeleri” adlı eserinde Taylor yönetim teorisinin temel özelliklerini aşağıdaki gibi açıklamıştır (Eren ve Erol. 1993:116).

- Bir işin verimli bir biçimde yapılması isteniyorsa, eski alışılmış yöntemleri bir kenara bırakarak yeni yöntemler geliştirmeye çalışılmalıdır. Bu amaçla, zaman ve hareket etütlerine girilmelidir.
- İş en iyi şekilde ve hızlı bir biçimde yapılabilmesi için iş görenler özendirilmelidir. Belirli üretim miktarına ulaşan iş görenlere normal ücretler dışında prim ve ikramiyeler verilerek çalışmaya özendirilmelidir.
- İş görenlerin çalışmasını belirleyen kuralları kapsayan yöntemi uygulamak ve diğer çalışma koşullarını düzenlemek için tecrübeli ustabaşılar kullanılmalı, bilimsel yöntemlere aykırı hareket edenler cezalandırılmalıdır.

1.3.2. William Edwards Deming

Zamanının ünlü kalite bilimcilerinden olan Deming, yöneticilerin karşılaştıkları problemlerin değişkenliği ve problemin nedenlerine odaklanmaları gerektiğini ileri sürmüştür. Toplam kalite yönetimini düşüncesini dünyaya tanıtan isimlerden birisi olan Deming, kaliteyi aşağıda özet olarak gösterildiği gibi kendine özgü bir şekilde ifade etmiştir (Şimşek, 2013:63).

- Hizmet ve ürün geliştirebilmek için amaçlarda süreklilik sağlamak,
- Geleneksel yöntemler yerine yeni bir kalite anlayışı ve sürekli gelişime felsefesini tercih etme,
- Kaliteyi takip edebilmek için kontrol ve denetim bağımlılığını bırakmak,
- Yapılan işi sadece para ile ödüllendirmeye son vermek,
- Hizmet ve üretim sistemlerini sürekli geliştirmek,
- Mesleğin daha iyi icra edilebilmesi için sürekli eğitim vermek,

- Liderlik tesis etmek,
- Korkuyu yenmek,
- Bölümler arasındaki engelleri kaldırmak,
- Slogan ve nasihatlerden kaçınmak,
- İş kotalarını kaldırmak
- Çalışanların başarılarından dolayı gurur duymalarını engelleyen unsurları ortadan kaldırmak,
- Zengin bir eğitim ve kendini yenileme programı hazırlamak,
- Değişimi sağlayacak tedbirleri almak.

1.3.3. Joseph M. Juran

TKY ile ilgili önemli eserler yayınlayan Juran'ın eserlerinden biri olan "Kalite Kontrol El Kitabı " Kalite bilimi için önemli bir eser olarak görülmektedir. "Pareto İlkesi" olarak adlandırılan düşüncüyü de yine Juran ileri sürmüştür (Öztürk, 2009: 2-3).

Deming'e benzer biçimde, Juran da kalitenin temel sorumlusu olarak üst yönetimi görür. Juran'a göre, kalite arayışına tepeden başlanmalıdır. Juran Üçlüsü olarak bilinen basit metodolojiyi kullanarak kalite arayışında bir başlangıç yapılabilir. Bu üçlü, kalite planlaması, kalite kontrol ve kalite iyileştirmesidir.

Kalite kontrolü, kayıpların artmasını engellemektedir. Oluşturulacak ekiple, kayıpların nedenleri araştırılarak, gerekli önlemler alınabilmektedir. Eğer kayıplar artarsa oluşturulan ekip, düzeltici önlemler almalıdır. Alınan önlemlerle süreç, tekrar kalite kontrol aşamasını yaşamaktadır.

1.3.4. Dr. Armand V. Feigenbaum

Günümüz Toplam Kalite anlayışının kurucularından birisi olarak kabul edilen Feigenbaum, Toplam kalite konusunda yepyeni bir anlayış getirmiş, bu yeni anlayışını 1951 yılında Toplam Kalite Kontrol (Total Quality Control) adlı kitabında yayınlamıştır. Feigenbaum'a göre Toplam Kalite Kontrolünün 4 görevi bulunmaktadır. Bu görevler aşağıda anlatılmıştır (<http://tr.wikipedia.org>)

1.Yeni Ürün Kontrolü; Kalite, maliyet ve zaman parametrelerini optimize ederek müşteri isteklerini karşılamaktır.

2.Satın Alma Kontrolü; Tedarikçilerle işbirliği yaparak üretim için gerekli girdilerin devamlı kaliteli olmasının sağlanması ve bu şekilde kalitenin artırılmasıdır.

3.Ürün Kontrolü; müşterinin talep ve isteklerini göz önünde bulundurarak üretimin artışını sağlamak, hatalı çıktıların ayıklanması ve üretimden sonraki hizmet kalitesinin yükseltilmesi sürecidir.

4.Özel Süreç Çalışmaları; maliyet ve kalitenin yükseltilmesi amacı ile süreçlerin iyileştirilmesi ve katkısı olmayan süreçlerin ayıklanmasıdır.

1.3.5. Philip E. Crosby

Philip Crosby, toplam kalite alanında, kalite maliyeti kavramını geliştirerek, toplam kalite felsefesine önemli katkılarda bulunmuştur. Crosby'nin "Kalite Bedavadır" "Sıfır Hata", "İlk Defa Yaparken Doğru Yap" ve "Beklentilere Uygunluk" adlı kitapları toplam kalite literatürüne katkılar sağlamış ve bazı kalite kuralları Crosby tarafından geliştirilmiştir.

Crosby 1960'ların başında yüklendiği, çok amaçlı füzelerin kalite projelerini ve daha sonra geliştirdiği "sıfır hata" görüşü ile tanınmıştır. Crosby kalitenin yerine göre kullanılması gerektiğini ve gereksiz kullanımlarının ise fazladan maliyet oluşturacağını ifade etmiştir.

Crosby, kalite iyileştirme sürecinin on dört aşamadan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bu on dört aşama aşağıdaki gibi sıralana bilir (Bedük, 2005: 27- 28).

- Yönetimin kendini adanması,
- Kalite iyileştirme ekibinin oluşturulması,
- Kalitenin ölçütlerinin geliştirilmesi ve ölçümlerin yapılması,
- Kalite maliyetlerinin belirlenmesi,
- Kalite konusunda bilinçlenme,
- Düzeltici önlemlerin alınması,
- Sıfır hata programının uygulanabilmesi için bir komite oluşturulması,
- Yöneticilerin eğitimi,
- Sıfır hata günü,
- Hedef belirleme,
- Sorun-sebep-çözüm programı,
- Ödüllendirme,

- Kalite konseyi oluşturulması,
- Yeniden başlama ve programın sonsuzluğu.

1.3.6. Dr. Kaoru Ishikawa

Kaoru Ishikawa, Japonya’da TKY’ ye katkıda bulunan liderlerin başında gelmektedir. Japonya’da kalite bilincinin yaygınlaşmasında önemli rol oynamış ve kalite çemberlerinin geliştirilmesine de önemli katkılar sağlamıştır. Kalite sorunlarının istatistiksel araçlarla çözülebileceğini savunmuştur. Ona göre kalite, her tasarım ve projesinin içinde yer almalıdır. Ishikawa’ya göre, kalite artırma etkinlikleri üç temel düşünceye dayanmaktadır (<http://tr.wikipedia.org>).

- Kurumun daha iyiye gitmesine ve gelişmesine katkıda bulunmak,
- İnsana değer vermek, içinde yaşayacağı mutlu ve aydınlık bir iş yeri oluşturmak.
- İnsana yeteneklerini ortaya koymak için fırsatlar tanımak.

Ishikawa bu düşüncelerini yaymaya yardımcı olacak aşağıdaki on maddeyi listeler.

- Kendini geliştirme.
- Gönüllük.
- Grup etkinliği.
- Bütün çalışanların katılımı.
- Kalite kontrol tekniklerinden yararlanılması.
- Çalışma ortamıyla yakından ilgisi olan etkinlikler.
- Kalite kontrol etkinliklerinde canlılık ve süreklilik.
- Karşılıklı gelişme.
- Özgürlük ve yenilikçilik
- Kalitenin, sorunların ve gelişmenin farkında olmak.

Son yıllarda Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili çalışma yapan bazı yazarlar ve yaptıkları çalışmalar özet olarak Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Toplam Kalite Yönetimine Katkısı Olan Yazarların Çalışmaları

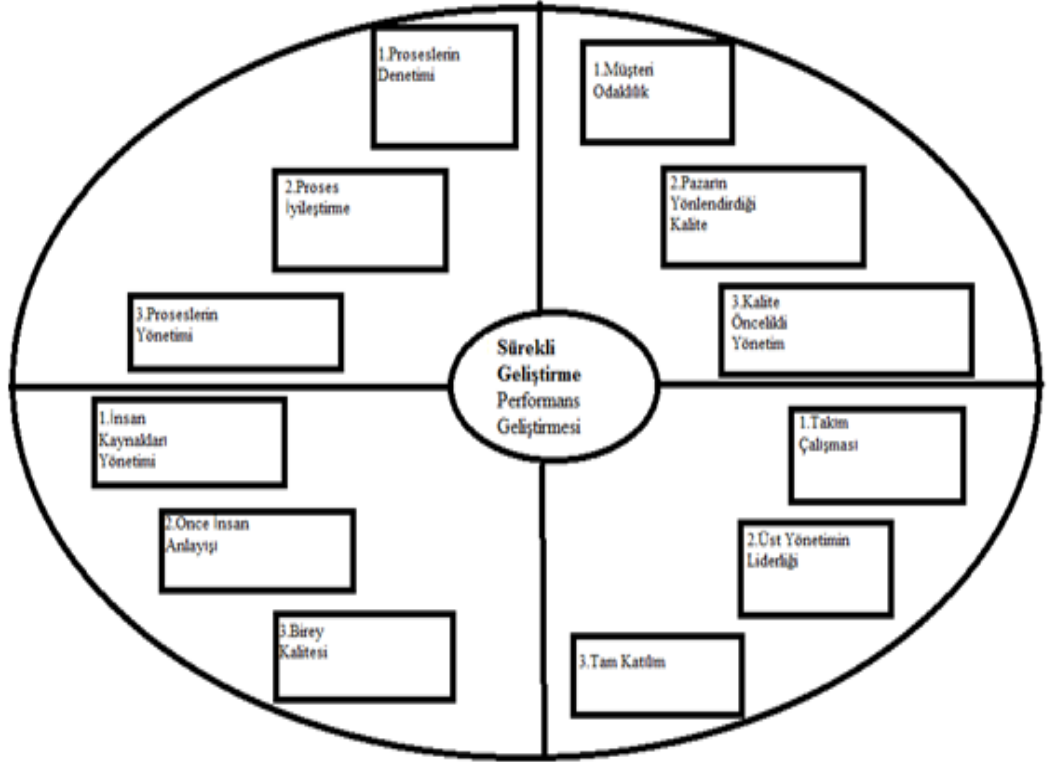
Yazarlar	Kritik başarılı faktörlerin sayısı	Başarı Faktörleri	
Flynn, Schoeder ve Sakakibara, (1994)	7	—Üst Yönetim Desteği —Süreç Akışı Yönetimi — Ürün Tasarımı —Tedarikçi Katılımı	—Kaliteli Bilgi —İşgücü Yönetimi —Müşteri Katılımı
Flaynn ve arkadaşları (1995)	6	—Üst Yönetim Desteği —Eşzamanlı Mühendislik —Örnekleme Sürecinin Geri Bakımı	—Süreç Kontrolü —Çalışan Katılımı —Yeni Ürün Kalitesi
Powell (1995)	10	—Yönetici Sorumluluğu —Tedarikçiye Yakınlaşma —Organizasyon, Esnek Üretim —Müşteriye Yakınlaşma —Kıyaslama	—Ölçme —Sıfır Yıpranma —Süreç —İyileştirme Eğitimi —Çalışanın Katılımı,
Ahire (1996)	10	—Üst Yönetim Desteği —Kurum İçi Kalite Ve Bilgi Kullanımı —Tasarım Kalitesi Yönetimi —Tedarikçi Kalite Yönetimi	—Çalışan Katılımı —Çalışan Güçlendirme —Çalışan Eğitimi —Müşteri Odaklılık —Örnekleme Plan Süreç Kullanımı
Black ve Porter (1996)	9	—Operasyonel Kalite Planlama —İnsanlar Ve Müşteri Yönetimi —Müşteri Memnuniyeti Yönelimi —Dış Ara Yüz Yönetimi —Tedarikçi Ortaklığı	—Kıyaslama —Stratejik Kalite Yönetimi —Kalite İyileştirme Ölçümü —İletişim
Choi ve Eboch (1998)	4	—İnsan kaynakları yönetimi — Süreç kalitesi	—Bilgi analizi —Performans
Samson ve Terziovski (1999)	6	—Liderlik —İnsan Kaynakları Uygulamaları, —Müşteri Odaklılık	—Bilgi Ve Analiz — Süreç İyileştirme —Stratejik Kalite Planlama
Dow ve arkadaşları (1999)	8	—Müşteri Odaklılık —Kıyaslama Kullanılması —Üretim Sistemlerinin Kullanım —Tedarikçi İlişkisi	—İşgücü Taahhüdü —Ortak Vizyon —Ekiplerin Kullanımı —Personel Eğitimi
Yusoff ve Aspinwall (1999)	10	—Ölçme Ve Geri Bildirim —İnsan Kaynakları Yönetimi —İyileştirme Araç Ve Teknikleri —Çalışma Ortamı Ve Kaynaklar	—Yönetim Liderliği —Sürekli Gelişim Sistemleri —Eğitim Ve Öğretim —Tedarikçi Kalite Yönetimi — Sistem Ve Süreçleri

Kaynak: <http://shodhganga.inflibnet.ac.in/bitstream>**1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Felsefesi**

Toplam Kalite Yönetiminin diğer yönetim modellerinden ayıran en önemli farkı, sürekli gelişme ve değişime dayalı evrensel bir yönetim modeli olmasıdır.

Toplam Kalite Yönetiminin amaçlarını; savurganlıkları önleme, verimliliği artırma, şikayetleri ortadan kaldırma, maliyetleri en aza indirmek, kaynaklardan en fazla fayda sağlayacak şekilde yararlanmak, işlem zamanını azaltma ve gelişmelerin sürekli izlenerek örgütsel faaliyetlere aktarılması şeklinde özetlemek mümkündür (Küçük 2011:143).

Toplam Kalite Yönetimi, organizasyonun ihtiyaçlarını geleneksel yönetim yaklaşımlarından çok farklı bir düşünce şekliyle değerlendirilir. Bu düşünce şekli TKY'nin temelini oluşturan sentezi meydana getiren yenilikçi, rekabetçi ve gelişmeye dayalı bir felsefedir. Toplam Kalite Yönetiminde her iş insan faktörüne dayalı olarak planlanıp yapılmaktadır. Bütün işletmelerde tasarlama, planlama ve geliştirmede insan faktörü etkilidir. TKY'nin felsefesi sürekli geliştirmedir. Şekil 4'de yöneticilerin başarılı olmaları için, yapılması gerekenler basamaklar halinde gösterilmiştir.



Şekil 4: TKY'nin Felsefesi ve İlkeleri

Kaynak: İnceboynuz, 2009: 16

Tablo 3: KlasikYönetim ve Toplam Kalite Yönetimin Karşılaştırılması

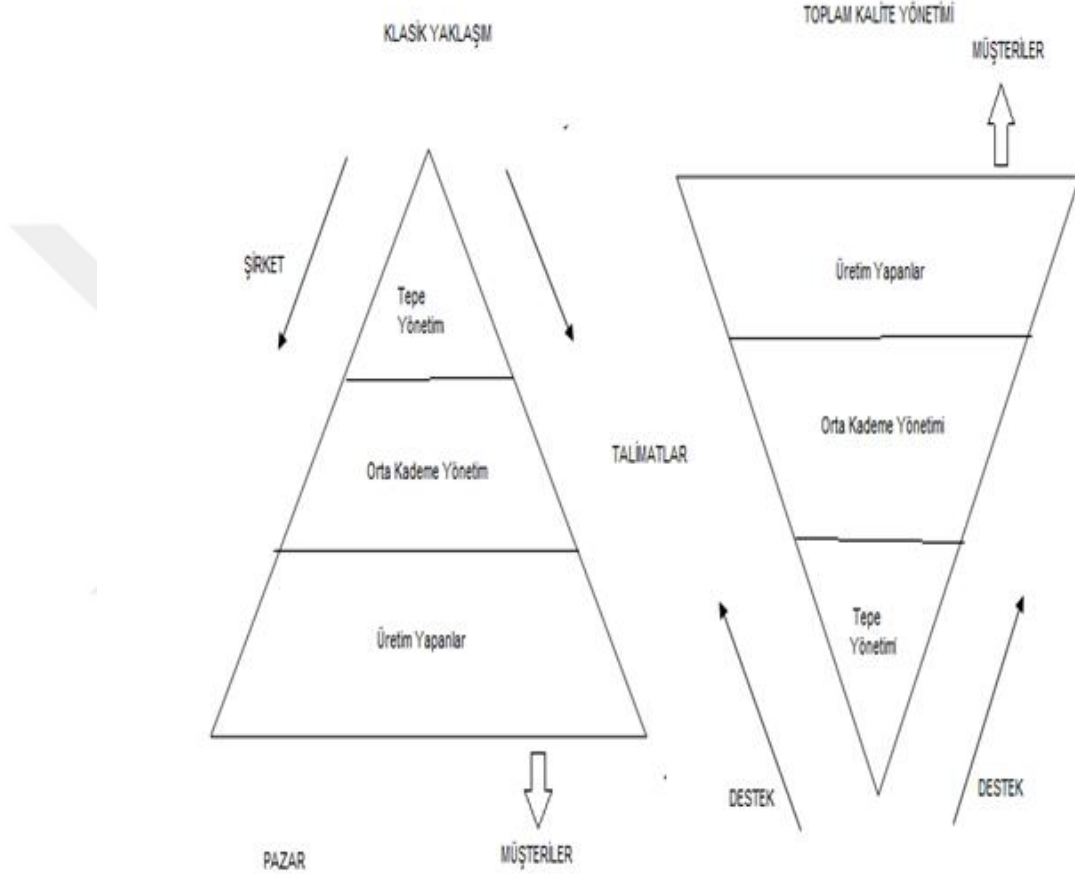
Klasik Yönetim	Toplam Kalite Yönetim Anlayışı
Muayeneye dayalı hizmet kalitesi	Önemeye dayalı hizmet kalitesi
Yüksek kaliteli hizmet ile artan maliyet	Yüksek kaliteli hizmet ile düşen maliyet
Sorunlar arttıkça çözüm getiren hizmet üretimi	Olası sorunları düşünüp bunları önleyen yönetim
Aşırı ihtisaslaşma ile sistem geliştirme	İşbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı
Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon	Hizmetin ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek organizasyon
Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen hizmet üretimi	Sıfır hata hedefleyen hizmet üretimi
Ödül ve cezaya dayalı motivasyon	Onurlu çalışmaya ve bunun takdir edilmesine dayalı motivasyon
Hiyerarşiye dayalı özellikler	Müşteri tatmine dayalı özellikler
Kar maksimizasyonunu hedefleyen güdüleme	Kalıcı performansı hedefleyen güdüleme
Ulusal/uluslararası standartlara göre hizmet kalitesi	Ulusal/uluslararası hizmet standartlarının yanında müşteri beklentilerine cevap veren hizmet kalitesi
Kalite kontrol fonksiyonunun sorumluluğunda kalite	İşi yapanların sorumluluğunda kalite güvencesi
Optimum hata veya yeniden gözden geçirme	Sıfır hata veya yeniden gözden geçirme
Optimum birinci kalite/ikinci kalite hizmet oranı	Sadece birinci kalite hizmet oranı
Evrimsel hızla hizmet gelişimi	Devrimsel hızla hizmet gelişimi
İşbaşı eğitimi ile sağlanan mesleki bilgi ve beceri	İşbaşı eğitimi kadar temel bilgi eğitiminde de geliştirilen mesleki bilgi ve beceri
Fayda-maliyet analizine dayalı yatırım/işletme	Kaliteyi geliştiren her uygulama ve yatırımı benimseyen yönetim anlayışı
İşi en iyi bilen ve işi yöneten olduğuna inanan yönetim anlayışı	İşi yapan ve işi en iyi bildiğine inanan yönetim anlayışı
Hatalı uygulamaları önlemek için geliştiren yönetim	Çalışanların fikirlerinden prosedürler yararlanarak hataları önleyen yönetim
Tecrübe ve inisiyatife dayalı yönetim kararları	İstatistik ve kantitatif analize dayalı yönetim kararları

Kaynak: Hatipoğlu, 2008: 12

Tablo 3’de klasik yönetim ve toplam kalite yönetimi görüşleri karşılaştırmalı olarak bir tabloda verilmiştir. Klasik kalite yönetim hedefi, belirli bir standart oluşturmak ve bu standartlar doğrultusunda üretimi gerçekleştirerek, denetim altına almaktır. Oysa ki TKY; hiçbir standardı kabul etmeyip, sürekli geliştirme ve

iyileştirmeyi amaçlar. Ayrıca klasik kalitede, yüksek kalitenin sağlanması maliyetlerin artırılmasıyla mümkün olabilmekteyken, TKY görüşünde, işletmeler minimum maliyetlerle kaliteli üretim yapabilmektedirler.

Şekil 5'de Klasik yönetim ve TKY yaklaşımlarının, organizasyon yapılarındaki farklar karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Görüldüğü gibi modern yönetim yaklaşımlarından biri olan TKY'de müşterinin yeri tepe noktasındadır.



Şekil 5: Klasik ve Toplam Kalite Yaklaşımları

Kaynak: Ecevit 2009: 72

Klasik yönetim yaklaşımındaki, sermayedeki artışa göre değerlendiren anlayış, günümüzde değerini yitirmiş, yerini yenilikçi, rekabetçi ve insanların gelişmesine dayalı bir yönetim şekli olan Toplam Kalite Yönetimine bırakmıştır. İşletmede yöneticiler, değişen koşullar ve zorluklar neticesinde böyle bir anlayış değişikliğine gitmişlerdir.

İşletme yöneticilerini anlayış değişikliğine iten bu sebepleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Tekin, 2013:142-143).

- Artan yoğun rekabet
- Pazar yapısındaki gelişmeler
- Küresel değişim
- İnsan kaynaklarının öneminin artması
- Kalite öncelikli müşteri anlayışı
- Yeni ekonomi

Bu koşullar Toplam Kalite Yönetimi'nin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu bağlamda Toplam Kalite Yönetimi, küresel değişim sonucu oluşan dinamik pazarlardaki yoğun rekabeti göz önüne alan yeni ekonominin öngördüğü kaliteye dayalı, müşteri tatminini hedefleyen, insan odaklı bir yönetim anlayışıdır.

TKY'nin amaçları şöyle sıralanır (Şimşek ve Çelik, 2012: 217).

- Pazarlama ihtiyaçlarına daha etkin ve sağlıklı bir biçimde yönelebilmek
- Müşterilerin istek ve beklentileri karşılayabilmeyi sürekli hale getirmek
- Örgütü, gelişim ve değişime açık hale getirmek
- Kurumsallaşmayı sağlayarak, işletme performansını kalıcı hale getirmek
- Üst yönetimin istikrarlı kalite anlayışını tüm işletmeye yaymak
- Gerekli gelişmeyi saptamak ve performans kriterleri getirmek
- Sorun çözümlemede bir ekip yaklaşımını belirlemek
- Rakipleri anlamak suretiyle etkili bir rekabet stratejisi oluşturmak
- İletişim alanında ve başarılı işin takdiri hususunda etkin yollar belirlemek

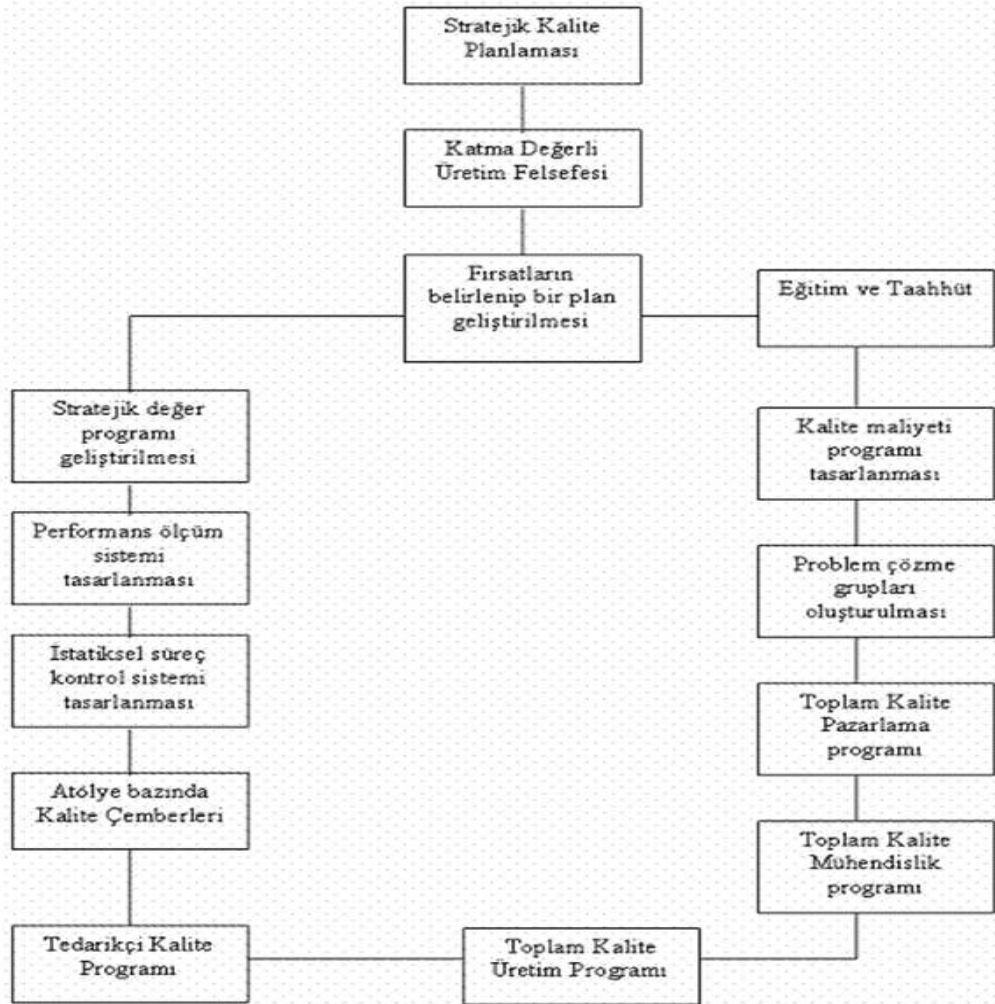
1.5. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Günümüzde çağdaş bir yönetim modeli olan TKY birtakım ilkeleri vardır. Toplam Kalite Yönetiminin başlıca ilkeleri; müşteri odaklılık, sürekli gelişme (Kaizen), tam katılım, önce insan anlayışı, üst yönetimin liderliği ve sorumluluğudur.

Küresel rekabetin yaşandığı bilgi çağında, işletmelerde Toplam Kalite Yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için Toplam Kalite Yönetimi ilkelerine göre hareket edilmesi gerekir. Bu nedenle işletme yöneticileri; müşteri odaklı bir yapılanmaya giderek, sürekli gelişme, tam katılım, önce insan anlayışına göre üst

yönetimin liderliği sayesinde Toplam Kalite Yönetiminde başarılı olabileceklerdir (Tekin, 2007:140)

Toplam Kalite Elemanları Şekil 6 üzerinde gösterilmiştir. Toplam Kalite (TK) , bir işletmede yapılan bütün işlerde, müşteri isteklerini karşılamak amacıyla gerekli olan yönetim, insan, yapılan iş, ürün ve hizmet kalitelerinin bir sistem yaklaşımı içerisinde, tüm çalışanların katılımıyla yapılması ve geliştirilip ilerletilmesidir. Toplam kalite yaklaşımına göre kalite, bir yaşam biçimi ve bir bakış açısidir. TK modelinin temelinde “hataları ayıklamak” yerine “hiç hata yapmamak” yaklaşımı bulunmaktadır. Ölçülemeyen bir şeyin geliştirilmesinden söz edilemez. Bundan dolayı, ölçüm ve istatistik TK’nin vazgeçilmez parçalarıdır (www.mevzuatdergisi.com).



Şekil 6: Toplam Kalitenin Elemanları

Kaynak: www.mevzuatdergisi.com.

TKY'nin temel unsurları; müşteri odaklılık, önce insan anlayışı, tam katılım, sürekli iyileştirme (geliştirme), takım çalışması, üst yönetimin liderliği şeklinde sıralanabilir. Burada süreç yönetiminin de ele alınması gerekmektedir. Nitekim süreç yönetimi, işletmelerdeki yenilik sürecinde amaçlar kadar araçların da önemli olduğunu vurgulamakla yenilik ve TKY'nin kesiştiği alanı belirgin kılmaktadır. Bununla beraber, TKY'nin özellikle "Kaizen" diye ifade edilen sürekli iyileştirme kavramı, iç ve dış müşteri odaklılığı ve bütün bunların sürdürülebilirliği olguları da güncel konular olarak karşımıza çıkmaktadır (Karahana ve Kuzu, 2014:26).

TKY, müşteri odaklı bir kurumdaki elemanların tamamının şartlarını geliştirmek için sürekli çalışılan yönetim sistemidir. Bu yönetim sistemi stratejiyi, veriyi ve etkili haberleşme tekniklerini kullanarak kurumu daha kaliteli olma hedefinde birleştirir (<http://asq.org>).

1.5.1. Liderlik

Liderler genellikle kendine güvenen, daha az kişisel davranan, çabuk fikir üreten, eyleme geçen, çevresindekilerin davranışlarına karşı duyarlı olan kişilerdir. Liderlik sadece görevin yerine getirilmesi değil, herhangi bir risk karşısında öne çıkmak, tüm alternatifleri değerlendirmek, yeni alternatifler sunmak ve insanları o alternatifler peşinde koşturmaktır.

Bugünün yönetici liderleri, her şeyden önce, bilgili ve çok yönlü olmak zorundadırlar. Bu nedenle günümüz yöneticileri küreselleşme, enformasyon teknolojisi, örgütsel öğrenme ve toplam kalite yönetimi gibi çağdaş yenilikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu kapsamda yeni roller üstlenmek, yeni bir misyon ve liderlik davranışı göstermek zorundadır (Çelik, 2000a-2000b: 2-170).

Tablo 4'de klasik yönetici ile lider yönetici özelliklerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Bugün her yöneticinin aynı zamanda bir lider olmadığı, fakat olması gerektiği görüşü hakimdir. Çünkü yönetici ancak liderlik yetenekleri sayesinde etkin olabilir ve tüm çalışanlar arasında işbirliği sağlayabilir (www.csb.gov.tr).

Tablo 4: Klasik Yönetici İle Lider Yönetici Özellikleri

KLASİK YÖNETİCİ	LİDER YÖNETİCİ
Yönetir	Yönlendiricidir
Mevcut düzeni sürdürür	Yenilik peşindedir
Otoritesi statüsünden kaynaklanır	Otoritesi kendisindedir
Yetkileri kendisinde toplar	Astlarını yetkilendirir
İtaati vurgular	Katılımı vurgular
Planlara aşırı bağlıdır	Alternatif yaklaşımlara açıktır
Belirlenmiş amaçlara hizmet eder	Yeni amaçlar ortaya atar
İşi doğru yapar	Doğru işi yapar
Kontrolü vurgular	Güveni esas alır
Başarıları kendine mal eder	Ekibini başarıya götürür
Bilgiyi saklar	Bilgiyi yayar
Hatasını kabul etmez, hata yapanı da affetmez	Hatasını itiraf eder, hata yapanı affeder
Kendinden başkasını düşünmez	Ekibini korur
Herkesin kendisi gibi davranmasını ister	Herkesin potansiyelinin ortaya çıkmasına rehberlik eder
En basit sorunu bile karmaşık hale getirir	Sorunları basite indirger
Sevincinde neşesinden, kederinde gazabından yanına yaklaşılmaz	Sevincini ve kederini personeliyle paylaşır
Personeliyle beraber olmaktan rahatsızlık duyar	Personeliyle beraber olmaktan mutluluk duyar
Konuşmaya bayılır	Dinlemesini bilir

Kaynak: www.csb.gov.tr

1.5.2. Müşteri –Odaklılık

TKY anlayışının merkezinde bulunan fikir müşteri odaklılık, yada müşteri memnuniyetidir. Çünkü bu yönetim modelinin tüm süreçleri müşteri istek ve arzuları doğrultusunda belirlenir. İşletmenin hedefleyeceği kalite düzeyini de yine müşterinin kendisi belirler. Bu yüzden, işletmeler müşterinin beğenmediği, istemediği bir kaliteyi üretmemelidirler. Müşterilerin isteği üzerine kalite düzeyini yükseltmek için, çalışanların eğitilmesi, yeni bilgisayarlar veya yazılımlar satın alması, yeni teknoloji

ölçüm aletleri alması gerekebilir. Bunca yeni yatırımı yapmadan önce yöneticilerin müşteri odaklı düşünüp, müşteri talepleri doğrultusunda yatırım yapmaları gerekmektedir. Aksi takdire yatırımlar boşa gidebilir. Sonuç olarak kalite, yatırımı belirleyen müşterinin kendisidir.

TKY'nin ana hedeflerinden biri olan müşteri odaklılık; “ işletmenin, müşteri ve pazardaki gelişmeleri merkez alarak faaliyetlerini düzenlemesi felsefesidir. ” Başka bir tanıma göre; müşteriler satın alma ile ilgili kararlarını vermeden önce, o kararın oluşma süresinde müşterilerin ihtiyaçlarını, onlardan evvel hissederek, beklentileri tahmin ederek bu beklentileri karşılamaya yönelik tedbir alınması, ürünlerin ve hizmetlerin zamanında sunulmasıdır. Müşteri odaklı olmanın temelinde, müşterilerle ilgili verilerin, bilgilerin depolarda tutulması, kaydedilmesi ve gerektiğinde bu bilgilerden yararlanmak vardır. “ Müşteri odaklı olmak için müşterinin ne istediğini iyi bilmek ve her müşterinin farklı beklentileri olduğunu bilmek gerekir (Dalay, 2016).

1.5.3. Aşama –Odaklılık

TKY nin ana öğelerinden birisi de aşama düşüncesine odaklanmaktır. Aşama, tedarikçilerden gelen girdileri alıp, çıktıları çeviren ve müşterilere sunan adımlar serisine denir. Aşamayı gerçekleştiren adımlar tanımlıdır ve performans ölçümleri sürekli kontrol edilerek beklenmeyen değişimler olduğunda hemen müdahale edilir.

1.5.4. Stratejik Ve Sistemik Yaklaşım

Stratejik yönetim ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY), pek çok ülkenin kamu sektöründe yaygın olarak uygulanmasına karşın, iki yaklaşım arasındaki ilişki, benzerlikler ve farklılıklar ülkemizde fazla irdelenmemiştir. Bu çalışma, mevcut literatürü gözden geçirerek iki yaklaşım arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ele almayı, kamu yönetimi için bir takım çıkarımlar ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi Stratejik Yönetim ile Toplam Kalite Yönetimi örgüt görüşü, stratejik planlama ve strateji oluşturma, zaman boyutu, kurumsal kültür ve kültürel dönüşüm, liderlik, yönetim kontrolü ve insan kaynakları yönetimi özellikleri açısından açıklamaları belirtilmiştir.

Tablo 5: Stratejik Yönetim ve Toplam Kalite Yönetimi

	Stratejik Yönetim	TKY
Örgüt Görüşü	— Rasyonel/ örgütler değişebilir. — Açık sistem.	— Rasyonel/ örgütler değişebilir. — Açık sistem.
Stratejik Planlama ve Strateji Oluşturma	— Stratejik planlama, sürecin esasını oluşturmaktadır. — Çoklu strateji oluşturma süreci mevcuttur. — Çevre ile uyum, asıl amaçtır.	— Stratejik kalite planlaması unsurlardan birisidir. — Müşteri odaklı kalite, stratejinin merkezinde yer almaktadır; memnuniyet asıl amaçtır.
Zaman Boyutu	— Gelecek yönelimi ağırlıklıdır. — Uzun dönemli perspektif vardır. — Stratejik ve operasyonel süreçleri ilişkilendirir.	— Şimdiki zaman vurgusu mevcuttur. — Müşteri istekleri temel alınır. — Uygulamada uzun dönemli bakış vardır.
Kurumsal Kültür ve Kültürel Dönüşüm	— Kurumsal kültürde değişim gereklidir. — Yeni oluşumlara vurgu yapar. — Kurumların seçim yapabilme kapasitesini geliştirmeyi hedefler.	— Kurumsal kültürde değişim gereklidir. — Yeni oluşumlara vurgu yapar. — Takım çalışması, kalite ve müşteri memnuniyetine vurgu yapar.
Liderlik	— Uzun dönemli bağlılık ve destek gereklidir. — Üst düzey yönetimde sorumludur.	— Uzun dönemli bağlılık ve destek gereklidir. — Her düzeyden çalışının katılımına vurgu yapılmaktadır.
Yönetim Kontrolü	— İç kontrol mekanizması ile güçlü yönetim vurgusu bulunmaktadır. — Hedefler ölçülebilir olmalıdır.	— İstatistiksel süreç kontrolünü vurgular. — Gerçeklerle yönetim unsurlardan birisidir.
İnsan Kaynakları Yönetimi	— Çalışanların katılımının sağlanması ve geliştirilmesi gittikçe önem kazanmaktadır. — Performans değerlendirmesi ve ödüllendirme: Kurumsal performans ve kapasitenin artırılması esastır.	— Çalışanların katılımının sağlanması ve geliştirilmesi esastır. — Performans değerlendirmesi ve ödüllendirme: Ekip temelli, sembolik ve süreç odaklıdır. Esas olan sistemin geliştirilmesidir.

Kaynak: www.todaie.edu.tr

1.5.5. Toplam Çalışan Katılımı

Ana hedefleri gerçekleştirmek için kurumdaki tüm çalışan personeller katılırlar. Toplam çalışan sorumluluğu yalnızca işyerindeki korku giderildiğinde ve yönetim uygun bir çalışma atmosferi sunduğunda gerçekleştirilir. Yüksek performanslı çalışma sistemi, devamlı geliştirme çabasını ve normal ticaret işleyişini birleştirir. Kendi kendine yönetilen çalışma grupları, güçlendirmenin farklı bir formudur.

1.5.6. Bütünleştirilmiş Sistemler

Bir kurum birçok değişik fonksiyonel özelliklerden ve dikey yapılanmış bölümlerden oluşabilir. Buna rağmen yatay işlemciler, bu fonksiyonları birbirine bağlar ve bu da TKY'nin ana amaçlarından biridir.

Mikro aşamalar bir araya gelip daha büyük aşamaları meydana getirirler ve oluşan tüm aşamalarda stratejiyi tanımlayan ve oluşturan ticaret aşamalarıyla birleştirilir. Bir kurumda çalışan herkes o kurumun vizyonunu, misyonunu, rehberlik prensiplerini, kalite ilkelerini, amaçlarını ve aşamalarını çok iyi bilmeli ve sürekli olarak takip edilmelidir.

Her kurumun kendine özgü bir çalışma ortamı vardır. Eğer kaliteli bir çalışma ortamı oluşturulmazsa, kendi ürettiği ürünlerde ve sunduğu hizmette hemen hemen hiç başarı sağlayamaz. Dolayısıyla, entegre edilmiş bir sistem ticari geliştirme öğelerini birbirine bağlar ve müşterilerin, şirket sahibinin ve ortakların beklentilerini karşılar.

1.5.7. Sürekli Gelişme

TKY'yi hızlandıran önemli etkenlerden birisi de sürekli gelişme kavramıdır. Bu kavram kurumların analitik ve yenilikçi yönlerini geliştirir ve bu kurumun daha etkili rekabet etmesini, şirket sahibinin ve ortakların beklentilerini karşılamada daha etkili olmasını sağlar.

1.5.8. Gerçeğe Dayalı Karar Verme

Performans ölçüm verileri bir kurumun performansını öğrenmede çok gereklidir. TKY, bir kurumun karar verme, fikir birliğini sağlamak ve geçmiş tecrübelerle dayanarak tahmin yürütmek için sürekli olarak veri toplamayı ve analiz etmeyi zorunlu kılar.

1.5.9. İletişim

Etkili iletişim, organizasyonel değişim zamanlarında ve günlük değişimlerde tüm çalışanların moral ve motivasyonunu sağlamada çok önemli yer tutar. İletişim strateji, metot ve zamanlamadan oluşur (<http://asq.org>).

1.6. Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar

Toplam kalite yönetimi, literatürde etkili bir biçimde uygulandığında harika bir sistem olarak tanımlanmasının yanı sıra başarısızlıkla karşılaşan bazı uygulamalarının olduğu da unutulmamalıdır.

TKY uygulamalarında ortaya çıkan sorunları iki grupta incelemek mümkündür. Birincisi, kalite konusunda var olan yanlış düşünceler, ikincisi ise, toplam kalitenin anlaşılması ve uygulanmasında yapılan yanlışlar ve eksikliklerdir. Bu özellikler, işletmeler açısından oldukça önemli olan TKY felsefesinin etkili olarak çalışmasını engellemekte ve başarısızlığına sebep olmaktadır. Bu başarısız uygulamalar da, maliyetlerin yükselmesine neden olmakta ve daha önemlisi, TKY'ye karşı güvensizlik oluşturmaktadır.

Toplumda kötü kalitenin işçilerin hatası olduğu, kaliteyi geliştirmenin ise sadece mamuller ve üretim süreçleriyle ilgili olduğu, kaliteyi geliştirmenin kalite çemberleriyle sağlanabileceği gibi yanlış düşünceler vardır. Oysaki ortaya çıkan sorunların temel nedenleri işletmelerde TKY'nin benimsenmesi ve uygulanmasında yapılan hatalar ve sonuçta, sistemin uygulanmasında yapılan hatalardır. TKY'nin temel felsefesi ve kullanılan araçlar hakkında yetersiz eğitim alınması, pahalı ve bürokrasiyi artırıcı bir yöntem olarak anlaşılması ve bütün bu hataların sonucunda toplam kalite yönetiminden beklenenlere ulaşılamaması uygulamada karşılaşılabilecek sorunlardır.

TKY'nin uygulanmasında karşılaşılan ve başarısızlığa yol açan sorunlar ise şöyle sıralanabilir.

- Tepe yöneticilerinin aktif katılımı olmaksızın, bir program olarak uygulamaya konulması,
- Kaliteyi geliştirmenin, sıradan bir konu olarak algılanması, bir kalite politikasının ve sorumluluğunun yeterince olmayışı,
- Yönetim ve özellikle çalışanların kalite ve rekabetin bilincinde olmamaları, sürekli gelişmenin önemli olduğunun tam olarak anlaşılabilmesi,

- Yönetimin kabulü olsa dahi, felsefeyi uygulamak için gereken örgütsel düzenlemeler yapılmadan ve gerekli olan liderlik anlayışı geliştirilmeden uygulamaya geçilmesi,
- TKY'nin tamamıyla bir değişim faaliyeti olduğu ve özel bir kültürel ortama ihtiyaç duyduğu gerçeğinin yeterince fark edilememesidir.

Diğer yandan, çalışanların toplam kalite yönetimi uygulamalarını, yukarıda belirtilen sorunların bir sonucu olarak yeterince anlaşılmaması ve direnç gösterilmesi bu felsefenin başarısını engelleyen sorunların başında gelir (www.rdbuildings.com).

TKY'nin başarılı olabilmesi için tüm çalışanların katılımıyla tüm yönetim süreçlerinde uygulanması gereklidir. TKY uygulamalarında karşılaşılan temel sorunlar aşağıda sıralanmıştır (Ecevit, 2009:55).

- Kaliteye olan inançsızlık
- Değişimi istememe
- Yönetimin ve yöneticilerin ilgisiz tutumları
- TKY'den beklentilerin fazla olması
- Eğitim ve yetiştirmenin olmaması olması
- Sıradan beklentiler
- Mevcut durumun yeterince analiz edilememesi
- Araç odaklı olma
- Tutarsız davranma
- Başarının ödüllendirilmemesi.

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Sağlık kavramı insan hayatındaki önemli kavramlardan biridir. Bu kavram, canlılık kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Biyoloji Genel Dizgeler Kuramı, canlılık kavramını şöyle tanımlar. “Doğada her canlı birbirleri ile bağlantılı hiyerarşik bir düzen ve süreklilik içindedir. En az karmaşık olan birimler, daha karmaşık ve büyük olan birimlerle hiyerarşik bir düzen ve etkileşim içinde bulunurlar. Her düzeydeki birim, kendi içinde bir bütündür. Ancak üst ve alt birimlerle bağlantısı düşünülmeden varlığı da düşünülemez. Üst dizgeler alt dizgelerin basit toplamı olamaz. Örneğin, bir organ, hücrelerin ve dokuların toplamından farklı bütünlük ve düzen gösteren bir dizgedir. Genel Dizgeler Kuramı aynı zamanda tüm canlılar bağlamında bir süreklilik arz eder. Gerçekten doğada da gözlemlediğimiz gibi birimler, basitten karmaşığa, genelden ayrıntıya bir yapılanma içerisindedir. Nitekim insan organizması da kendisini oluşturan alt düzey unsurların yalın bir yapı içermemektedir. Her bir organ, kendi alt unsurlarında daha farklı ve daha etkileşimli bir yapılaşma göstermektedir (Yılmaz, 2015:5).

Bir başka açıdan sağlık, bireylerin etkin olma ve fonksiyonel olarak mevcudiyetini sürdürebilmeleri için aktif kalma kabiliyetidir. Bireylerin sosyal yaşam içinde çeşitli rolleri vardır. Bireyler rollerini (görev ve sorumluluklarını) icra edebiliyorlarsa sağlıklı oldukları söylenebilir. Buradan anlaşılabacağı üzere sağlıklı olmanın ölçüsü fonksiyonel olmak ve fonksiyonel kalabilmektir. Ancak bu tanımın tek başına bir sağlık göstergesi olamayacağına dair aksini gösteren durumlar da vardır. Örneğin kronik hastalığı olan bir hasta hastalığın tedavisinde belirli bir düzeyde düzelme sağlandığında fonksiyonel olabilmekte ancak henüz hasta olduğu için sağlıklı kabul edilememektedir (Tekin, 2015:8).

Sağlık hizmetleri, toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi için insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bunları yerine getirmede sürekliliği esas alan hizmetleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre, değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve

tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamıştır (Çavuş ve Gemici, 2013: 239).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, gelişmiş ve gelişmekte olan devletlerin sürekli gündemlerinde olmuştur. Bu durumun nedeni sağlık işletmelerindeki tıbbi farklılıklar ve tıbbi hataların çok sık görülmesidir. Özellikle sağlık sektöründe diğer sektörlerle nazaran tıbbi hataların görülme sıklığının fazla olması, konunun ne derece hayati olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmetleri, ileri derecede uzmanlık gerektiren bir alan olduğundan sağlık hizmetleri, kesinlikle mesleğinde uzman ve profesyonel kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir. Bireye ve aileye doğrudan sunulan hizmetlerin tamamını ifade eden sağlık hizmetleri, bu açıdan uzmanlık gerektiren ve kapsamı oldukça geniş bir hizmet alanıdır. Kapsamının genişliği ve uzmanlık gereksiniminin yoğun olması, sağlık hizmetleri alanında insan kaynaklarının önemini arttırmaktadır (Alpak, 2015:3).

Tablo 6: Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar

KAVRAM	ANLAM
Yaşam Kalitesi	Bireyin yaşamına ait tüm kişisel ve çevresel faktörler Sağlık durumunu kapsayabilir veya kapsamaz.
Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi	Bireyin sağlığının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri.
Sağlık Durumu	Fiziksel ve semptomatik faktörler.
İşlevsel Durum	Aktiviteler yapılırken ortaya çıkan semptomların seviyelerini de kapsayan istenen aktiviteleri yapabilme yeteneği.
İyilik Hali	Yaşamdan duyulan memnuniyete ait his psikolojik faktörler (İnternal, kendi kendine değerlendirilir).
Memnuniyet	Hastanın sağlık yönünde davranışı ve bu davranışın kendisi tarafından kabul edilmesi.

Kaynak: (Gülgün, 2014:21)

Tablo 6’ da görüldüğü gibi, yaşam kalitesi kavramı ve bu kavramların anlamları açıklanmıştır. Bunlar; sağlığa bağlı yaşam kalitesi, sağlık durumu, işlevsel durum, iyilik hali, memnuniyet, kavramlarıdır. Bu kavramlardan bazıları Dünya Sağlık

Örgütü'nün sağlık tanımı kapsamında kullanıldığı kavramlardır. Bunların genel anlamda sağlık ile ilgili olması, tıp biliminin yaşam kalitesi ile olan ilgisini de artırmaktadır.

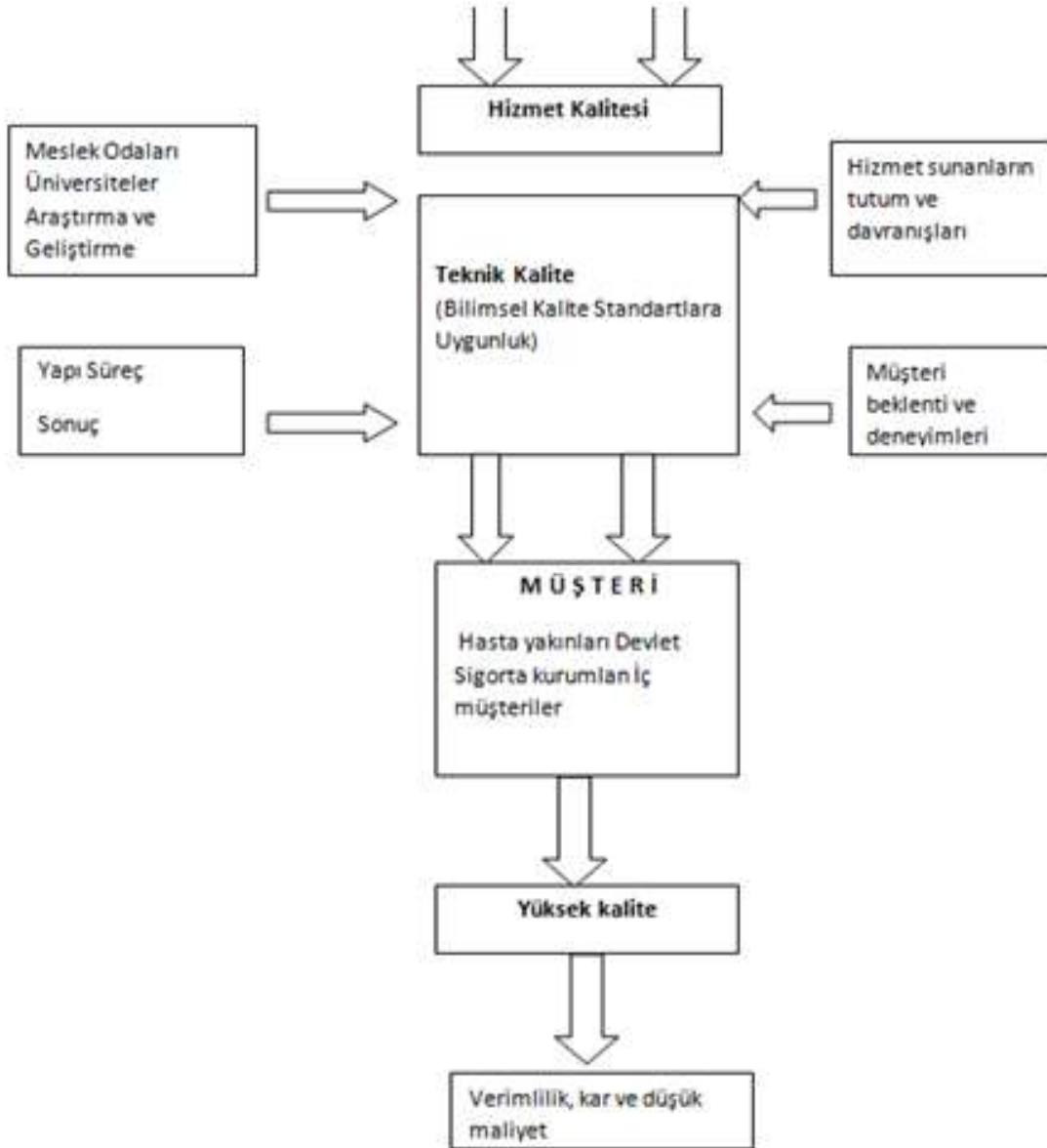
Farklı kişiliklere sahip birçok insan sağlık hizmeti satın aldığından ve bu hizmeti alan her bireyin farklı beğenileri, ilgi alanları olduğundan sağlık hizmetinde kalite kavramına standart bir tanımlama yapmak çok zordur. Örneğin bazı insanlar için hastane servislerinin ücreti önemliyken bazıları için de tedavi sürecinde aldığı hizmetler önemlidir.

Bir ürünün veya hizmetin kalite düzeyini müşteriler belirler. Müşteriler kaliteyi değerlendirirken eldeki verilerden yararlanırlar. Bu veriler deneyim, beklenti veya sonuçtan çıkarma yolu ile elde edilebilir. Fakat sağlık hizmetlerinde bu durum biraz farklı olabilir. Sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışı, hastaların beklentilerine cevap verebilme düzeyine göre değerlendirilir. Bunun için sağlık işletmecileri hastaların ne tür hizmetler beklediğini önceden bilmeli, müşterilerinin nabzını tutmalıdır. İşletmeciler eğer müşteri beklentilerinin ne olduğu bilmezse, hizmet kalitelerini de ölçemezler.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi geliştirme ve iyileştirme konusunda, konunun tanımı, önemli nedenleri, değişim, ulusal kalite hareketi gibi kavramları tartışmakta fayda bulunmaktadır. İngiltere'de "National Health Service" sağlık hizmetinde kalite için şu tanımı kullanmaktadır: "doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk uygulamada doğru yapmak". Amerika Birleşik Devletlerinde ise, "Institute of Medicine" tıbbi bakımda kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır: "bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmaktır". Bu tanım içinde kalite kavramının; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, insanlara ve topluma uygulanabilen, belli bir hedefe yönelik, verilen hizmetin yararının sonuçlarının ölçülebilmesi ile sağlanabilen, işlemlerle sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir (<http://ichastaliklaridergisi.org>).

Sağlık hizmetlerinde uygulanan kalite çalışmalarının müşteri istek ve beklentilerini karşılaması müşteri memnuniyetini kazanma anlamında oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, kalitenin teknik, bilimsel norm, standartlara uygunluğu, müşteri istek ve beklentilerini karşılama durumları bütün boyutlarıyla incelenmiştir. Bu yaklaşım Şekil 7'de sunulmuştur. Bu

yaklaşımına göre, sağlık hizmetinin kalitesi, teknik donanım ve tedavi kalitesine göre değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde uygulanılacak olan toplam kalite yönetimi anlayışı, müşterilerin (hastaların) beklentilerini karşılayacak şekilde düzenlenmeli, sürekli gelişim hedeflenmeli ve bunun için kalite merkezli çalışmalara önem verilmelidir. Şekil 7’de sağlık hizmetleri kalitesinin göstergeleri görülmektedir.



Şekil 7: Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak:Uzunçakmak, 2015:40

Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları

Tanımı Yapanlar	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları
Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO)	O gün için geçerli bilgiler ışığında, sağlık hizmetlerinin arzu edilen sonuçları elde etme ihtimalini yükselttiği ve istenmeyen sonuçların ihtimalini düşürdüğü seviyedir.
Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü	Birey ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin arzulan sağlık çıktılarına ulaşma ihtimalini artırma ve günün profesyonel bilgi birikimi ile tutarlı olma derecesidir.
Türk Standartları Enstitüsü (TSE)	Sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda kalite, hastanın tıbbi bakım ile çalışmeyecek beklentilerinin ve ihtiyaçlarının sürekli olarak karşılanabilmesidir.
Donabedian	Sağlık hizmetleri kalitesi ya da tıbbi bakım kalitesi, sağlık hizmeti sunumu süresinde kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisidir.
Sonazzura	Hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikosozyal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır.
Overveit	Sağlık hizmetlerinde kalite, üst otoriteler ve sağlık hizmetini satın alanlar tarafından konulan kurallar ve sınırlar içinde, ihtiyaç duyulan hizmetlerin kuruluşlar tarafından karşılanması.
Marchement ve Hoffmeyer	Bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir.
Roemer ve Aguilar	Sağlık hizmetlerinde kalite, özel standartlara uygun hizmet ve kaynakların derecesi ile ilgili bir şey veya aktivitenin kusursuzluğu veya değeridir.
J. S. Haris	Yüksek kaliteli tıbbi bir bakım, hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel duruma ve psikosozyal sonuçlara erişmesini mümkün kılan bilimsel ya da teknik bir unsur ile kişilerarası unsurun bileşkesidir.
Hulki Uz	Sağlık hizmetlerinde kalite, kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.
Yaman Zorlutuna	Uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır
Sarvan ve Berk	Sağlık hizmetleri kalitesi, uygulamalarda kabul edilmiş ilke ve standartlarla hastanın ihtiyaçlarına uygunluk ve uygun kaynak kullanımıyla ulaşılabilir en iyi sonuçlara ulaşma derecesidir.
Mithat Çoruh	Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmeti talep eden kurum, toplum ve kişinin ihtiyaç ve isteklerini karşılamının yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermesidir.

Kaynak: (Uyar, 2014: 48–49)

Tablo 7'de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili kuruluşlar ve uzmanlar tarafından pek çok tanım yapılmıştır. Bakış açılarına göre sağlıkta kalite ile ilgili ülkemizdeki ve yabancı yazarlar tarafından değişik tanımlar yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlamıştır. Bu tanım doğrultusunda sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak gruplandırılıp ilişkilendirilmektedir. Birinci basamak hizmetlerini sunan sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi gibi kurumlar ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren yataklı sağlık kurumlarından (hastaneler ve tıp merkezleri) oluşan bir sistemin koordinasyonunu içermektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 93).

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kurumları birçok hizmet türü sunan işletmelerdir. Sağlık hizmetleri maksatlarına, sağlık problemlerine, hizmeti sunan birimlere göre farklı ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır (Sevgen, 2015: 8)

Sağlık hizmetleri genel olarak, Rehabilitasyon Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2.1.1. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri sağlık hizmetlerinde önemli bir yer kaplamaktadır. Kaza, ruhsal problemler, bedendeki organlardan herhangi birinden verimli bir biçimde yararlanılamamasına neden olan kısıtlayıcı durumların giderilmesidir. Bu hizmetlerin maksadı, kısıtlayıcı durumla yüzleşen insanların bu durumlarıyla hayatlarını sürdürebilmeleri, kendileri ve ailelerinin içinde bulundukları zor durumu hafifletmeye çalışmaktır. Doğuştan ya da herhangi bir kaza neticesinde meydana gelen sakatlıkların hareket yeteneklerinin artırılması, engeli bulunan bireylerin toplumla uyum içinde olması bu hizmetlere örnek gösterilebilir (Sevgen, 2015:12).

Rehabilitasyon hizmetleri, trafik kazaları, iş kazaları ve hastalık gibi durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlar kişide kalıcı rahatsızlıklara neden olmakta ve kişinin gündelik hayatını olumsuz etkileyebilmektedir. Rehabilitasyon Hizmetlerinin amacı bu durumdaki insanların rahatsızlıklarını en aza indirmektir. Rehabilitasyon hizmetleri bu şekilde rahatsız olan insanlara, Sosyal Rehabilitasyon ve Tıbbi Rehabilitasyon olmak üzere iki türlü yardımcı olmaktadır.

2.1.1.1. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Özürlü kişilerin gündelik yaşama aktif olarak katılmaları, kendi yetenek ve kabiliyetlerine göre iş yapabilmek veya işe ve diğer sorunlara uyum sağlayabilmeleri için yapılan hizmetlerin tümüne Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri denir.

2.1.1.2. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Fiziki kalıcı sakatlıkları düzelterek yaşam seviyesini yükseltmek amacıyla olan hizmetlerin tümüdür (Karabulut, 2009: 56).

Rehabilite edici sağlık hizmetleri, kamu ve özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetleridir. Bedensel ya da ruhsal yönden iyilik haline sahip olamayan bireylerin başkalarına bağımlı olmaksızın yaşamlarını sürdürebilmek için yapılan tüm faaliyetler rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Hastalık veya sakatlık durumundan ruhsal ve bedensel destek ihtiyacı duyan bireylere, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon desteği sağlanmaktadır (Küçükmadan, 2015:40).

2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sorunları çözmek için yapılan sağlık hizmetleridir. Bu hizmeti birkaç örnekle açıklayacak olursak; bulaşıcı hastalıklara karşı aşı yapmak, beslenme durumunun düzeltilmesi, insanlara temiz içme suyunun sağlanması gibi örnekler verilebilir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri önem ve şiddet derecesine göre sıralanırsa; Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri, İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri ve Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri olmak üzere üç gruba ayrılır.

2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Kurum Hekimleri birinci basamak tedavi edici hizmetlerin verildiği yerlerdir. Birinci basamakta tedavisi yapılamayan hastalar ikinci basamağa sevk edilmektedir. Birinci basamakta hastalar evde veya ayakta tedavi edilmektedirler.

2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerince tedavi edilemeyen hastalar ikinci basamak tedavi hizmeti veren uzman hekimlerince tedavi edilmektedirler. İkinci basamakta hastaların teşhis edilerek ve yatırılarak tedavi hizmeti veren kuruluşlardır.

2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üniversite hastaneleri, dış hastaneleri, tüp bebek merkezleri, göz hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri gibi özel dal hastaneleri üçüncü basamak tedavi hizmetini sunmaktadır. Bu basamakta ileri derecede tetik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için gelişmiş tıp teknolojilerinin kullanıldığı yataklı tedavi kuruluşların verdiği hizmet türüdür (Karabulut, 2009:55–56).

Koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetlerini karşılaştırıldığında tedavi edici sağlık hizmetleri daha pahalıdır. Bu hizmette kişisel fayda daha ağır basmaktadır. Hizmetten faydalanan doğrudan bir özel fayda elde edebilmektedir. Dışsal fayda ise kişinin tedavi edilmesi sonucu toplumdaki diğer bireylere hastalık bulaştırma riskinin azaltılması, ya da tedavi altına alınması ile topluma verebileceği zararların engellenmiş olmasıdır. (Karagöz, 2015: 12).

Tablo 8'de günübirlik tedavi hizmetleri sunan kurumlar gösterilmiştir.

Tablo 8: Günübirlik Tedavi Hizmeti Sunan Kurumlar

Kurum	Personel	Hizmet Türü
Özel Muayenehaneler	Hekim, diş hekimi, terapist, hemşire	Teşhis, tedavi
Hastane Poliklinikleri	Hekim, diş hekimi, terapist hemşire	Teşhis, tedavi
Ayaktan Cerrahi Merkezler	Hekim (cerrah), hemşire, anestezi teknisyeni	Cerrahi
Evde Bakım Kurumları	Hemşire, hekim	Koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon
İşyeri Revirleri	Hekim, hemşire, çevre sağlık teknisyeni	Koruyucu ve tedavi
Okul Sağlığı Merkezleri	Hekim, hemşire	Koruyucu, tedavi
Aile Planlaması	Hekim, hemşire, ebe	Koruyucu ve tedavi

Kaynak: (Yenice, 2015:48)

Tablo 8’da günübirlik tedavi hizmeti sunan kurum, personel ve hizmet türleri verilmiştir. Bu kurumlar; özel muayenehaneler, hastane poliklinikleri, ayakta cerrahi

merkezler, evde bakım kurumları, işyeri revirleri, okul sağlığı merkezleri ve aile planlaması merkezleridir. Çalışan personeller ise; hekim, diş hekimi, terapist, hemşire, hekim (cerrah), ebe, çevre sağlık teknisyeni ve anestezi teknisyeni olarak görev görmektedir. Hizmet türleri ise teşhis, tedavi, cerrahi, koruyucu tedavi ve rehabilitasyon bulunmaktadır.

2.1.3. Korucu Sağlık Hizmetleri

Hastalanmadan önce hastalıkla ilgili bazı tedbirlerin alınması insan sağlığını korumakta fevkalade etkili bir yöntemdir. 75 yaş ve altındaki insanlarda erken ölümlerin engellenmesi ve korunmaları için aşağıdaki tedbirlerin alınması gereklidir.

- Trafik kazalarının yaşanmaması için tedbirler almak.
- İş kazalarının önlenmesi için tedbirler almak.
- Tütün ve alkol kullanılmasını kısıtlamak.
- Hareketsiz yaşayan insanlara egzersiz yaptırmak.
- Obezite ve kötü kolesterol artışı durumlarında gerekli tedbirleri almak.
- Hipertansiyon, HIV/AIDS, sıtma, tüberküloz gibi hastalıklardan korunmak için gereken tedbirler almak,
- Diğer bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasını önlemek.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüm işletmelere entegrasyonu ile insan sağlığının en üst düzeyde korunması sağlanmış olunur. Burada, “Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur.” atasözünün önemi de bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çünkü sağlıklı toplumun zihinsel ve fiziksel üretim kapasitesi de yükselecektir. Ayrıca sağlıklı toplumların harcamaları da fazla olmaz. Bu nedenle ülkemizde kişi başına düşen GSMH (Gayrı Safi Milli Hasıla) miktarı da yüksek düzeyde kalmış olur. Yoksulluğu, dışlanmışlığı engellemek ve bunlarla mücadele etmek ile toplumlar arasında eşitlik sağlanmış olur.

Ülkemizin AB gibi gittikçe nüfusu yaşlanmaktadır. Yaşlı insanları hareketsiz yaşamdan kurtarıp aktif kılmak için sağlık ve sosyal yönden destek vererek bazı önlemlerin alınması gerekmektedir (Yusufoğlu, 2008:89). Koruyucu sağlık hizmetlerini çevreye yönelik hizmetler ve kişiye yönelik hizmetler şeklinde iki gruba ayırılır.

2.1.3.1. Çevreye Yönelik Hizmetler

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerine Çevre Sağlığı Hizmetleri' de denilmektedir. Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen zararlı maddeleri ortadan kaldırmaktır. Bu zararlı maddelerin biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenlerini yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumsuzluktan kurtarılmış olur. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri, özel eğitim almış meslek erbapları tarafından yapılmaktadır. Bu meslek grupları mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni ve benzeri meslek mensuplarıdır. Sağlık Bakanlığı (SB) çevreyi ve insan sağlığını olumsuz etkileyen kişi ve işletme sahiplerini uyarıp; gerekli yasal işlemleri yapma yetkisine sahiptirler. Sağlık Bakanlığı ayrıca çevreyi olumlu yönde gelişmesini sağlamak için kamu kurumları, özel sektörler ve insanlarla diyalog kurmaktadır. Kanunlarla kendisine sağlık konularında görev ve sorumluluk verilen sağlık personeli, bağlı bulunduğu kurum ve kuruluşlarda da görevlerini yaşalar çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığı'nin belirttiği ilke ve esaslar doğrultusunda yürütmek zorundadır. Çevre Sağlığı Hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır:

- Hava kirliliği,
- Besin kontrolü ve güvenliği
- Gürültü kirliliği denetimi,
- İş sağlığı,
- Su kaynaklarının sağlanması,
- Zararlı canlılarla mücadele,
- Katı atıkların denetimi,
- Radyolojik zararların denetimi,
- Besin sanitasyonu.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri eskiden olduğu gibi günümüzde de önemini korumaktadır. Bitki örtüsünün zarar görmesi ile ekolojik dengenin bozulması; temiz su ve havayı kirleterek doğal beslenmeyi giderek zorlaştırmaktadır. Fabrikalardan salınan gazlar, egzozlar ve zararlı atıklar nedeniyle doğal yaşam alanlarının bozulduğu bilinmektedir. Gerek fiziki ve gerekse biyolojik çevre dokusunun, özellikle sanayi devrimiyle birlikte gelişme gösteren makine teknolojisi ve akabinde oluşan teknolojik atıkların etkisiyle giderek bozulduğu bilimsel araştırmalarla ortaya konulmuştur.

Yetkililerin, teknolojik gelişmelerin insan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle insan sağlığını koruyucu, sürdürülebilirliğini sağlayıcı kararlar alma mecburiyeti vardır. Özellikle işletme sahiplerinin, şehir planlamacılarının denetimi ve öngörüsünden yararlanmaları gerekmektedir. Çünkü teknolojik atıklar, doğada varlık süresince tehditlerine devam etmektedirler. Doğal kaynaklar, zararlı atıkların miktarı oranında bozulması gözlemlenmektedir. Önleyici ve akılcı kararlarla çevre sağlığı korunmalıdır.

Doğal dengenin bozulması ile tüm canlılarla birlikte insanın da anatomik yapısında bozulmalara, çeşitli hastalıklara ve uzuv yetersizliklerine neden olduğu araştırmacılar tarafından belirtilen görüşlerdir. Özellikle nükleer silah ve atıkların birçok canlı türünde oluşturduğu olumsuz belirtileri örnek gösterilir. Örneklerini de zaman zaman yaşadığımız nükleer silah kullanma ve nükleer atıkların doğaya dağılımı sırasındaki belirtilerin canlılar üzerinde olumsuz etkilerinin hissedilmesi çevre sağlığı konusunun hassasiyetini arttırmaktadır. Örneğin Rusya'daki Çernobil kazası, Karadeniz Bölgesinde insan ve çevre üzerine uzun süre etkisini sürdürmüştür (Sapancı, 2013: 18-19).

Erken tanı hastalıkların erken dönemde saptanarak tedavilerin başarılı ve düşük maliyetli olmasını sağlamaktadır. Periyodik muayenelerin yapılması ve sağlık eğitimlerinin verilmesi erken tanı ile hastalıkların ciddi aşamalara gelmeden tedaviye başlanılmasına ve sağlığa kavuşulmasına katkı sağlamaktadır. Aile planlaması aşırı ve sık doğurganlığın önüne geçilmesine ve bu sebeple ortaya çıkan anne bebek ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Hem anne ölüm oranlarının hem de nüfus yoğunluğunun ekonomik ve sosyal açıdan kontrol edilmesini sağlamak toplum refahı açısından önemlidir (Küçükmadan, 2015: 40).

Koruyucu hekimlik ve sağlık hizmetleri son yıllarda ülkemizde üzerinde yoğun biçimde durulan bir konu haline gelmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın bozulmaması için alınan önlemleri ifade edilmektedir. Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi amaçlanmaktadır (Alpak, 2015: 5).

2.1.3.2. Kişiyne Yönelik Hizmetler

Bu sağlık hizmetlerinin amacı doğrudan doğruya bireylere verilen sağlık hizmetleridir. Direkt kişinin sağlığını korumayı hedeflemektedir. Kişiyne yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir:

- Ana çocuk sağlık hizmeti,
- Hastalığı erken tanımlama,
- Doğru beslenme,
- İlaç ile önlem alma,
- Şahsi temizlik yapma,
- Sağlık eğitimi alma,
- Ruh sağlığını koruma,
- Sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele etme.

İnsanların sağlıklı iken hastalıklardan korunmaları veya hastalandıkları zaman tedavileri için erken teşhis koymak kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetinin görevlerindendir (Yurtsever, 2015: 17).

Bu hizmetler, sağlık eğitimi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, yerel endemik hastalıkların önlenmesi, sağlıklı beslenme, erken tanı ve hastalık kayıtları, sosyal yardım hizmetleri, zararlı alışkanlıklara karşı mücadele, işçi sağlığı ve iş güvenliği, okul sağlığı hizmetleri, toplum yaşam ortamı (hapishane, kışla ve okul) sağlık hizmetleri, merkezi ve mahalli idarelerin diğeri hizmetleridir (Sevgen, 2015: 8).

Tablo 9’da görüldüğü gibi sağlık hizmetleri genel olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre sağlık hizmetlerini dört ana gruba ayırmıştır.

- Tedavi Hizmetleri
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Sağlığın Geliştirilmesi
- Rehabilitasyon Hizmetleri

Tedavi Hizmetleri de kendi arasında iki gruba ayrılmaktadır:

- Ayakta Günübirlik Tedavi Hizmetleri
- Yatakta Tedavi Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri kendi aralarında ikiye ayrılır:

- Kişiyi Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Tablo 9: Sağlık Hizmetleri

Sağlık Hizmetleri					
Tedavi Hizmetleri		Koruyucu Sağlık Hizmetleri		Sağlığın Geliştirilmesi	Rehabilitasyon Hizmetleri
Ayakta Günübirlik	Yatakta Tedavi Hizmetleri	Kişiyeye Yönelik	Çevreyeye Yönelik	Sağlık Hizmetleri	

2.2. Ülkemizdeki Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı ve AB Politikaları

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilip, yaygınlaştırıp ve geliştirmesi için isabetli sağlık politikalarını geliştirip takip etmekle görevlidir. Sağlık Bakanlığının alacağı kararlar da sağlıkta kalite düzeyini yükseltmektir. Sağlık hizmetleri kalitesinin artması sayesinde müşterilerin huzur seviyesinde de artışlar olur.

Sağlık bakanlığı, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kapsamını zenginleştirmek için AB ülkelerinin sağlık politikalarını inceleyerek olumlu yönlerinden faydalanmaya çalışmaktadır. AB'nin sağlık politikaları 1993 yılında yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması temelinde düzenlenmiştir. Avrupa Birliği'nde ortak bir sağlık politikası uygulanmamakta ancak bu konuda girişimler sürdürülmektedir. Bu antlaşmada iki madde halk sağlığı alanında, üye ülkeler arasında işbirliğinin teşvik edilmesi, gereğinde faaliyetlerinin desteklenmesini içermektedir. Özellikle son 15 yılda yoğunluk kazanan çalışmalar halk sağlığı ve iç pazar dinamikleri olmak üzere iki kanaldan gerçekleşmektedir. İç pazar dinamikleri, serbest dolaşım çerçevesinde; malların, hizmetlerin kişilerin ve sermayenin serbest dolaşımı bağlamında sağlık alanına doğrudan ve dolaylı olarak yansımakta olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetleri ve sağlık sistemleri üye devletlerin sorumluluğu altındadır.

Üye ülkeler sağlık sistemlerini nasıl yöneteceklerini, sağlık hizmetlerine ayrılabilen bütçenin büyüklüğü, geri ödenecek ilaçlar ve kullanılacak teknoloji konusunda karar alırlar. Avrupa Birliği, sağlık alanında yetki ikamesi çerçevesinden hareket ederek, üye ülkelerin sağlık yetkilerini tamamlayıcı rol oynamakta veya ülkelerin kendi başlarına yetemedikleri noktada devreye girmektedir. Avrupa Birliği, üye ülkelerinin halkının sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesi ve sağlık

seviyesinin yükseltilmesini sağlayacak değişikliklerde bir katalizör görevi üstlenmektedir (Çetin, 2015: 21).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde kalitenin belirleyicisi önemli ölçüde insan faktörüdür. Bu faktörler; doktorlar, hemşireler, destek hizmeti veren diğer sağlık personeli hastaların hizmet kalitesi algılamaları, sağlık hizmetinin sunumunda rol alan personelin bilgi ve becerileri gibi özellikleri kaliteyi belirleyen faktörlerdir (Genç, 2011: 66).

Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Kalite Boyutları

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Sağlık hizmetinin sunulmasında kullanılan bina-araç-gereç-donanım personelin görünümü.
Güvenilirlik	Hizmetin ilk seferde, tam ve zamanında sunulması, hastaların kayıtlarının doğru şekilde tutulması.
İsteklilik	Sağlık çalışanlarının hastalara hızlı hizmet vermeleri, hastalara gönüllü olarak yardımcı olmaları, hastaların sorunlarına hızlı şekilde yanıt vermelidir.
Yeterlilik	Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında gerekli bilginin ve deneyimin bulunması.
Nezaket	Hastalarla özellikle doğrudan iletişimde bulunan hemşireler gibi sağlık çalışanlarının saygılı ve samimi davranış sergilemeleri.
İnanılabilirlik	Hastaların başvuru yaptıkları zamandan taburcu olana kadarki süreçte çıkarlarının korunduğunun hissettirilmesi ve güvenlerinin kazanılması.
Güvenirlik	Sunulan sağlık hizmetlerinin tehlike ve riskleri ortadan kaldırması.
Ulaşılabilirlik	Sağlık hizmetlerine ulaşmak için gerekli fiziki koşullara ulaşmak ve iletişim araçlarını kullanarak hizmet erişimini kolaylaştırmak.
Anlayış	Hasta beklentilerinin anlaşılması için çaba göstermek, düzenli hizmet alan hastaları tanımak ve özel istekleri yerine getirmek.
İletişim	Hastalar arasında kültür ve eğitim farkı gözetilerek hastaların bilgilendirilmesi ve sorunların dinlenip çözüme kavuşturulması.

Kaynak:(Erdemir, 2015:12)

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörler ve bu faktörlerin sağlık hizmetlerinde kaliteyi nasıl artırabileceği Tablo 10'de görülmektedir. Tablo 10'da sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen; fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, ulaşılabilirlik, anlayış ve iletişim faktörleri ve açıklamaları yapılmıştır.

2.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasındaki Sorunlar

Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında çeşitli olumsuz sorunlar yaşanmaktadır. Bu olumsuzlukları sağlık politikalarının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı, sağlık kurumlarında yönetim, insan gücü ve mevzuata yönelik sorunlar şeklinde sıralayabiliriz. Sağlık kurumları arasındaki iş bölümü, koordinasyon eksikliği, organizasyon bozukluğu, yatırım ve teçhizat yetersizliği, istihdam politikalarındaki yanlışlıklar, kaynak kullanımında verimsizliğe neden olmaktadır. Sağlık Ocakları ve Aile Hekimliği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemesi sağlık hizmetlerinin hastane ağırlıklı olmasına yol açmıştır. Bu da hastanelerde aşırı bürokrasisorunlarını oluşturmakta ve hastanelerdeki kalite seviyesini düşürmektedir.

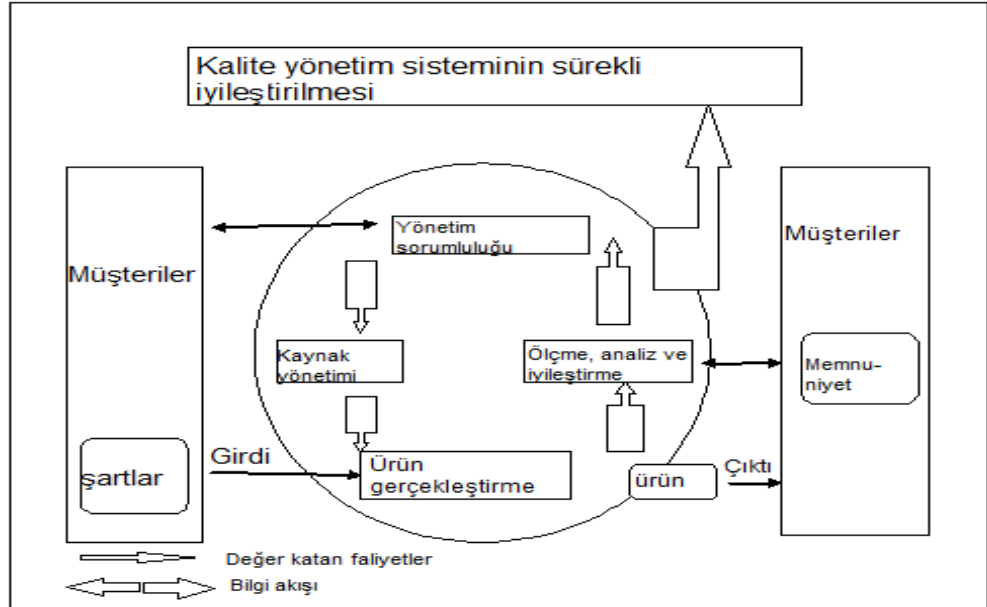
Hastanelerin mevcut yönetim yapısı çağdaş işletmecilik kuralları ile bağdaşmayan aşırı merkeziyetçi bir görünümdeydir. Bu da hastanelerde, idari bağımlılık sorunu, kaynak yönetiminin iyi yapılamaması, tıbbi ve idari hizmetlerinin yeterince planlanamaması, maliyeti belirsiz hizmet üretimi, tam zamanlı çalışma ilkelerinin uygulanamaması, yerinde yönetim ve denetimlerin gerçekleştirilememesi, performansa dayalı hizmetlerin yürütülememesi, kalitenin gözetilememesi ve rekabet ortamının bulunamaması gibi sorunları ortaya çıkarmaktadır (Genç, 2011: 71).

Bugün sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, yeni ve hızla değişen istekler ve sorunlar ile karşı karşıyadır. Sağlık kuruluşları bir yandan sağlık bakımı maliyetlerinin hızlı artışı, bir yandan da toplumun sağlık hizmetlerinden memnun olmaması ve hizmetlerin istenen seviyede geliştirilememesi gibi problemlerle uğraşmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hangi yönetim yaklaşımının daha iyi işlediği araştırılarak, kompleks tüketici beklenti ve ihtiyaçlarına cevap veren ve sürekli gelişmeye dönük bir örgüt kültürü geliştirmek için “Kalite odaklı çalışmalara” önem verilmelidir (Can, 2008:302).

2.5. Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta memnuniyeti, çeşitli unsurlardan etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının da en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyeti genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemekte ve bu süreçte hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır. Bununla birlikte sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesinde ve algılanmasında; hastaların bekleme süreleri, çalışanların nezaketi ve tutarlılığı, hizmete ulaşabilirlik, sunulan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması, beklenmedik bir durumda çalışanların gerekli çözümleri bulması ve yanıt vermesi ile hizmetin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi gibi unsurlar önemli rol oynamaktadır (www.sbe.deu.edu.tr).

Aşağıda Şekil 8’de gösterilen proses tabanlı kalite yönetim sistemi modeli şartların girdi olarak tanımlanmasında müşterinin önemli bir rol oynadığını gösterir. Müşteri memnuniyetinin takip edilmesi, kuruluşun müşteri isteklerini karşılayıp karşılamaması ile ilgili müşteri algılama bilgilerinin değerlendirilmesini gerektirir.



Şekil 8: Proses Tabanlı Kalite Yönetim Sistemi Modeli

Kaynak: Hemedoğlu, 2010: 8

Müşteri ihtiyaçlarının bir kere belirlenip karşılanması yeterli değildir. Çünkü ihtiyaçlar sürekli olarak değişmektedir. Bu nedenle müşteri memnuniyeti ulaşılması zor ve dinamik bir hedeftir. Başka bir ifadeyle, müşterilerin geçmişte memnun edilmiş olmaları, gelecekte de memnun olacakları anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla, müşteri ihtiyaçlarının gelecekte de karşılanabilmesi, alışkanlık ve tercihlerdeki değişikliklerin, bu ihtiyaçları karşılamaya dönük teknolojik gelişimlerin, rakiplerin rekabet stratejilerinin ve diğer faktörlerdeki olası değişikliklerin sürekli olarak tahmin edilmesini, izlenilmesini ve bunlara uygun ürün, hizmet ve süreçlerin geliştirilmesini gerektirmektedir (Tekin ve Zerenler, 2009: 211).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini açıklayan görüşler yeterli olmadığından genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle literatürde hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri oluşturmaktadır. Bu beklentiler geniş ölçüde hasta ve sağlık personelinin uyumlu bir iş birliği içinde bulunmasını gerektirir. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir. Sağlıkta bakım hizmetleri bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmetlerden farklıdır. Rekabete dayalı piyasalarda müşteriler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmekteyken sağlık hizmetlerinden yararlananların bağlı oldukları sağlık kurumlarını seçme şansları sınırlıdır (Onur, 2004:74).

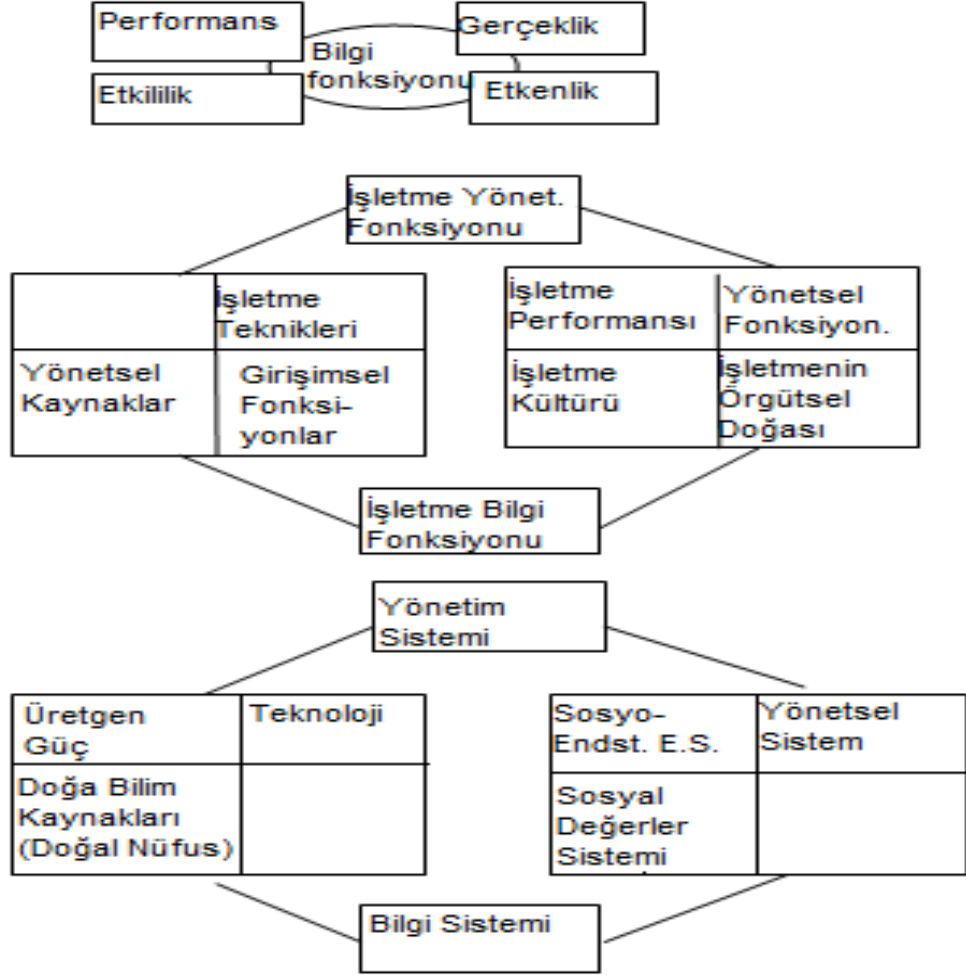
Sağlık işletmelerinde müşteriler, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki gruba ayrılır (Genç, 2011: 76).

1-İç Müşteriler: Sağlık işletmelerinde çalışan ya da sağlık işletmesi ile sıkı diyalogu olan kişi ve grupları kapsar.

2-Dış Müşteriler: Sağlık işletmesinin temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı bir metotla yararlanan kişi ve kurumlardır.

ABD Ulusal Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir araştırmada, müşteri memnuniyetinin sağlık çalışmaları bazında değerlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Müşterilerin tedaviye devamlılıkları, sağlık hizmetini veren işletmeye tekrar gidip gitmeyeceğinin bir göstergesidir. Hastalardan geri bildirim yoluyla elde edilen verilerin sağlık hizmetleri verirken yapılan düzenlemeler ve planlamalar için yol gösterici bir

özelliği vardır. Sağlık hizmetlerinde artan rekabet sağlık işletmecilerinin artık hasta algılamaları üzerine daha fazla özen göstermesini gerekli kılmıştır. Sağlık hizmeti veren işletmeler giderek zorlaşan hasta arzu ve beklentileri ile yüzleşerek müşterilerin istek ve beklentilerine daha fazla yoğunlaşmaya başlamışlardır. Neticede sağlık işletmeleri de hastalarını, müşteri olarak görmeye başlanmış, buna bağlı olarak hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması konusunun önemi de artmıştır (Genç, 2011:78).



Şekil 9: TKY' da Verimliliğin Sağlık İşletmeleri Yapısındaki Yeri.

Kaynak: Yıldız, 2004:70

Sağlık işletmelerindeki verimliliği gösterilen Şekil 9 incelendiğinde hasta memnuniyetinin hastanenin verimliliğini artırdığını, kaliteli sağlık işletmelerinde hem müşteri memnuniyetinin arttığını hem de hastane verimliliğinin en üst seviyeye çıktığını söylemek mümkündür.

Memnuniyet, “ürün ve hizmetlerin kullanımından sonraki beklenen performans ile gerçekleşen performans arasındaki algılanan uyumsuzluğun değerlendirilmesinde tüketicinin yanıtı” olarak tanımlanır. Hizmet işletmelerinde ilişkisel pazarlama uygulamalarının temel amacı müşterinin sunulan hizmetten memnuniyetinin arttırılarak uzun dönemli sadakat ve bağlılığın oluşturulmasıdır. Müşteri işletme ile kurduğu yakın ve olumlu ilişkiden bazı avantajlar elde edeceğini düşünüyorsa, bu müşterinin memnuniyetine arttıracaktır (Nakip ve Özçifçi, 2015: 5).

Günümüzde hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmede dikkate alınması gereken temel kriterlerden birisi olmuştur. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülebilir. Bunlar; insancıl, ekonomik, pazarlama, etkililik nedenleridir.

2.5.1. İnsancıl Nedenler

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

2.5.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık hizmetleri işletmelerinde hastalar, hizmetin alıcısı, müşteri konumunda olduklarından ve içinde bulundukları koşullardan direk olarak etkilenmeleri nedeniyle verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha hassastırlar. Bu yüzden hizmet tercihlerini daha ciddi belirler ve ödedikleri ücretin karşılığını daha çok beklerler. Sağlık konusunu daha hayati gördüklerinden ekonomik değerlendirmelerini de buna göre yaparlar.

Tablo 11’de dünyada bazı ülkelerin sağlık sektöründeki ekonomik harcamaları payına baktığımızda, Sağlık Bakanlığının 2013 yılında yayınladığı görülebilir. Tabloya bakıldığında, ABD’nin toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %17,7 iken; Almanya’da bu oran %11,3. OECD ülkelerinde %9,2, Kanada’da ise %11,2’dir. Türkiye %5,4’lük pay ile sonuncu sırada yer aldığı görülmektedir. Kişi başı sağlık harcamaları, kamu ve özel sektörde; ABD kişi başı 8.508 dolar, Kanada 4,522 dolar, Almanya 4,495 dolar, Japonya 3,213 dolar, OECD ülkeleri 3,324 dolar harcamıştır. Meksika 977 dolarlık harcama ile son sırada yer almıştır. Kamu desteği olmadan

yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına olan oranı OECD ülkelerinde 19,3 iken; Türkiye’de bu oran 15,4’tür.

Tablo 11: Bazı Ülkelerdeki Sağlık Harcama Payları

	Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)	Kişi Başı toplam Sağlık Harcaması, Kamu-Özel, SGP ABD \$	Cepte Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı
ABD	17,7	8,508	11,6
Kanada	11,2	4,522	14,7
Belçika	10,5	4,061	19,7
Yunanistan	9,1	2,361	30,5
Meksika	6,2	977	49,0
Japonya	9,6	3,213	14,4
OECD Ülkeleri	9,2	3,324	19,3
Türkiye	5,4	981	15,4
İsrail	7,7	2,239	26,0
İsveç	9,5	3,925	16,2
Almanya	11,3	4,495	13,2
Şili	7,5	1,568	36,9

Kaynak:(Yaşayacak, 2014:15)

2.5.3. Pazarlamayla ilgili Nedenler

Sağlık işletmeleri, hizmetlerinin pazarlanması sırasında müşteri potansiyelini arttırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek, artan rekabet ortamında müşterilerine daha üstün hizmetler sunmak zorundadırlar. Sağlık pazarından pay kapabilmek, günümüz azgın rekabet koşullarında, artık eskiden olduğu gibi çok kolay bir iş değildir.

2.5.4. Etkililik

Memnun edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar (Şerement, 2013:40–41). Bu sebepten hastaların memnuniyetini

artırmada etkili olmak için onları daha fazla memnun edici çözümler sunulması önemlidir.

2.6. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti sağlık işletmeleri yöneticileri için kalite geliştirme aracı olarak vazgeçilmezdir. Sağlık sektörlerinde artan rekabet ortamlarında müşteri memnuniyeti sağlık planlarını, sağlık hizmetleri performansını denetlemede bir ölçüt haline gelmiştir. Hizmet kalitesini yükseltmek için müşteri memnuniyeti ölçümlerini; hizmet sürecindeki belirlenmiş temel elemanlarının performanslarının ölçülmesi, hizmetin önemli bölümlerini müşteri gözüyle değerlendirilmesi için yapılan ölçümler ve tümü ile kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi şeklinde üç gruba ayırabilir. (Genç, 2011:86)

Hizmet süresindeki belirlenmiş temel elemanlarının performans ölçülmesi; Hastalar, ziyaretçiler, hekimler, çalışanlar ve hizmet satın alan kurumların uyguladığı süreç ve çıktılar üzerinde yoğunlaşan araştırmalardan oluşmaktadır. Temel elemanlarının performanslarının ölçülmesi, hizmet dağıtım sisteminde hizmet kalitesini ve müşterilerin bu kaliteyi değerlendirebilmeleri için anahtar görevi yapabilecek temel kriterlerin bulunması için yapılmaktadır. Bulunan kriterlerle performansın ilişkilendirilmesi, kontrol ve yükseltmelerin yapılması amaçlanmaktadır.

Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözüyle değerlendirilmesi için yapılan ölçümler; Sağlık teşkilatının özellikle üzerinde durduğu hizmet ünitelerinde yapılan araştırmalardır. Örneğin hastalara sadece KBB (Kulak Burun Boğaz) hizmetleri konusundaki değerlendirilmelerin sorulduğu bir araştırmada bu şekildeki bir ölçüm söz konusudur.

Tümüyle kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi; Sağlık kurumlarının herhangi bir sağlık hizmeti alanında verilmiş olan hizmetin hastalar açısından nasıl algılandığını hizmetin tüm boyutları ile ölçmek istemektedir.

2.7. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar

Hastanelerdeki hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetini etkileyen başlıca unsurlar bulunmaktadır:

- Hizmeti sunan hastane ekibinin yeterli bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir.

- Hizmet sunanlar, müşteriye karşı ciddi, dürüst, saygılı ve nazik olmalıdır.
- Hizmeti verecek hastanenin yeterli donanıma sahip olmalıdır.
- Müşterinin hizmete kolayca ulaşabilmelidir.
- Müşteri, hastane hizmetine en kısa sürede kolayca ulaşabilmelidir.
- Müşteriye yeterince ilgi gösterilmesi, onunla iletişime açık olunması gerekir.
- Müşteriye sunulan hizmet hakkında bilgi verilmesine dikkat edilmelidir.
- Müşteri hizmete güven duymalıdır.
- Somut olarak görülebilen fiziksel koşullar iyi olmalı ve müşteriye iyi bir imaj vermelidir.

Hasta tatminini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliği olmamakla beraber, hastaları bilgilendirme, ilgi, nezaket, empati, psikososyal destek, zamanlamanın uygunluğu, hizmetin ulaşabilirliği, hizmetin sürekliliği, yeterliliği, tıbbi sonuçların uygunluğu gibi unsurlar sağlık hizmeti kalitesi ve hasta memnuniyetini belirlemektedir. Hasta tatminini etkileyen bu faktörlerin en önemlileri şöyle sıralanabilir (Yusufoğlu, 2008: 54–56).

- Bilgilendirme
- Beslenme Hizmetleri
- Fiziksel ve Çevresel Koşullar
- Bürokrasi
- Güven
- Ücret
- Personel -Hasta etkileşimi

Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı anlayışın ön plana çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini değerlendirme çalışmaları önem kazanmıştır. Hastaları tatmin etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta tatmini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta tatminini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilir. Hasta tatminini ölçen araçların önemi de ortaya çıkmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, sağlık personeline, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. “Hastanın yaşı, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bazı araştırmalarda yaş ilerledikçe sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığı bazı araştırmalarda ise yaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyete etkisi olmadığı saptanmıştır. Hastaların yaşının her

zaman sağlık hizmeti memnuniyetine aynı şekilde etkisi olmadığı göstermektedir. Trabzon’da yapılan bir araştırmada genel olarak yaş kúçúldúkçe beklenti düzeyinin yükseldiği görúlmüřtür. Yani yaş kúçúldúkçe beklentinin yükselmesine bağlı olarak memnuniyet azalabilmektedir (Kartal, 2014:23–24).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ UYGULANMASI

Sağlık sisteminin en önemli hedeflerinden birisi, insan yaşamının süresini ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Sağlık hizmetinin insanlara sunulması sırasında, kişilerin yaşam kalitesi ve memnuniyetinin artırılması ana amaç olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde, hizmet düzeyinin yüksek olması, ülkenin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün bebek ölümleri, anne ölümleri gibi çeşitli kriterleri ülkenin gelişmişliği için en önemli kriterlerdendir.

Sağlık, insanların sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken en önemli değerlerden biridir. Ayrıca sağlıklı olmak temel bir ihtiyaçtır. Bu nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel yaşantımızda önemli bir yere sahiptir. Tüm sektörlerde olduğu gibi artık birer işletme statüsü kazanan sağlık kuruluşları da TKY'yi benimsemek zorundadırlar. TKY'nin müşteri odaklı olmasından dolayı TKY uygulamalarını yapan hastanelerin müşteri memnuniyetlerinde büyük artışlar olduğu gözlenmektedir. Hastaneler bu yeni yönetim anlayışıyla birlikte, tüm hizmet süreçlerinde önemli iyileştirmeler yapabilmektedirler (Genç, 2011: 1).

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Yapılan çalışmanın amacı, faaliyet göstermekte olan bir sağlık işletmesindeki TKY uygulamalarının müşteri memnuniyeti bakış açısından değerlendirmesi, hasta memnuniyeti, hasta yakını memnuniyetleri ve çalışan memnuniyetleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler çerçevesinde bu sağlık işletmesinin TKY uygulamalarında karşılaştığı sorunlar belirlenmeye çalışılmış ve bu sorunların çözümü için de öneriler geliştirilmiştir.

Çalışmanın ana kütesini; uygulama için seçilen hastanede tedavi gören hastalar (müşteri), hastalarla birlikte refakatçi gelen hasta yakınları (dış müşteri) ve hastanede çalışan görevliler (iç müşteri) oluşturmaktadır. Bu ana kütlelerden rastgele örnekleme yöntemiyle 150 hasta, 150 hasta yakını ve 150 kişi de hastanede görevli personelden örneklem alınmış ve bu örneklemelerin bütünü temsil ettiği varsayılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi seçilmiştir. Anketin hazırlanmasında öncelikle ilgili yazın taranmış, daha önceki araştırmalarda kullanılan anketler (Akbaş, 2014; Gülgün, 2014; Yurtsever, 2015; Yusufoglu, 2008; Karahan ve Kuzu, 2014) ve sağlık bakanlığının web sayfasında yayınladığı (<https://kalite.saglik.gov.tr>) anketler incelenmiş ve bu bilgiler ışığında “Müşteri Memnuniyeti ve Kalite Değerlendirme Anket Formu” geliştirilmiştir. Hazırlanan bu anket iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar; araştırmaya katılanların demografik özellikleri ve müşterilerin aldıkları hizmetlerden memnuniyetleri ve kalite uygulamaları konusundaki değerlendirmelerin yapıldığı bölümlerdir. Aynı düzende hazırlanan bu anketler hastalara, hasta yakınlarına ve çalışanlara ayrı gruplar olarak uygulanmıştır. Müşteri Memnuniyeti ve Kalite Değerlendirme ölçeğindeki soruların değerlendirilmesi; beşli likert tipi seçenekler (1.Kesinlikle Katılmıyorum, 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılıyorum, 5.Kesinlikle Katılıyorum) sunularak yapılmıştır.

Anket formu oluşturulurken soruların açık ve anlaşılır olmasına özen gösterilerek formunun son halini almasından önce, sorulardaki eksiklik ve hataları belirlemek üzere uzman görüşüne başvurulmuş ve sağlık işletmesindeki ilgili görevlilerle görüş alışverişinde bulunulmuştur. Bu ön çalışma neticesinde, uygulama sırasında sorun olabilecek, yeterince anlaşılmayan ve benzer nitelikte bulunan sorular değiştirilmiş ya da tamamen iptal edilmiştir. Hasta memnuniyeti anketinde toplam 51 soru bulunmakta olup, bunlardan 15 tanesi demografik bilgilere ait, diğer 36 soru ise Hasta memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait maddelerdir. Hasta yakını memnuniyet anketinde toplam 41 soru bulunmakta olup, bunlardan 15 tanesi demografik bilgilere ait, diğer 26 soru ise Hasta Yakını Müşteri memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait maddelerdir. Hastane çalışanı memnuniyet anketinde toplam 46 soru bulunmakta olup, bunlardan 9 tanesi demografik bilgilere ait, diğer 37 soru ise Hastane Çalışanı Müşteri memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait maddelerdir. Geliştirilen bu anket formları EK-1’de sunulmuştur.

Hasta memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait 36 madde üzerinde yapılan Alpha güvenirlik katsayısı 0.954 olarak bulunmuştur. Hasta Yakını Müşteri memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait 26 madde üzerinde yapılan Alpha güvenirlik katsayısı 0.857 olarak bulunmuştur. Hastane Çalışanı Müşteri

memnuniyeti ve Kalite Değerlendirmeleri Ölçeğine ait 37 madde üzerinde yapılan Alpha güvenirlik katsayısı 0.955 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre ölçeklerin oldukça güvenilir olduğunu söylemek mümkündür. Anket uygulaması sonunda, elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 18 paket programı ile istatistiksel değerlendirmeleri (Frekans ve Yüzde) yapılmıştır.

3.3. Araştırmasından Elde Edilen Bulgular ve Değerlendirme

İl merkezinde faaliyet göstermekte olan bir sağlık işletmesinde hasta memnuniyeti anketi, hasta yakını memnuniyeti anketi ve hastane çalışanı memnuniyet anketi olmak üzere üç farklı alanda anket çalışması yapılmıştır. Her bir anket grubunda 150 kişi, toplamda da 450 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerden yararlanarak frekans ve yüzde tabloları hazırlanmış ve gerekli yorumlamalar yapılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri

Anketlerden elde edilen bilgilere göre, Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın yaş durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Ankete Katılanların Yaş Durumları

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
20 ve altı	19	12,7
21-30	39	26,0
31-40	48	32,0
41-50	31	20,7
51 ve üstü	13	08,7
Toplam	150	100,0

Tablo 12’de araştırmaya katılan hastalar yaş durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların % 32(48)’si 31 ila 40 yaş arasında, % 26(39)’sı 21 ila 30 yaş aralığında, %21(31)’i 41 ila 50 yaş aralığında, %13(19)’ü 20 yaş ve daha küçük yaşlarda, %9(13)’ü 50 ve daha büyük yaşlardadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun genç ve orta yaş gurubundaki hastalar olduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın cinsiyetlerine göre dağılımı aşağıda Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (f)	Yüzde (%)
Erkek	96	64,0
Bayan	54	36,0
Toplam	150	100,0

Tablo 13'de araştırmaya katılan hastalar cinsiyetlerine göre sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan 150 hastanın % 64(96)'ü erkek ve % 36(54)'sı da bayandır. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun erkek olduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın medeni durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evli	84	56,0
Bekar	49	32,7
Dul	10	6,7
Boşanmış	6	4,0
Ayrı yaşıyor	1	0,7
Toplam	150	100,0

Tablo 14'de araştırmaya katılan hastalar medeni durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Hastaların % 56(84)'sı evli, % 33(49)'ü bekar, %7(10)'si dul, %4(6)'ü boşanmış ve %1(1)'i de ise ayrı yaşamaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun evli olduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın eğitim durumlarına göre dağılımı, Tablo 15'da gösterilmiştir.

Tablo 15: Hastaların Eğitim Durumları

Eğitim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Okuryazar değil	7	4,7
İlkokul	26	17,3
Ortaokul	26	17,3
Lise	50	33,3
Üniversite	38	25,3
Lisansüstü	3	2,0
Toplam	150	100,0

Tablo 15’da araştırmaya katılan hastalar eğitim durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların % 33(50)’ü lise, % 25(38)’i üniversite, %17(26)’si ortaokul, %17(26)’si ilkokul %5(7)’i okuryazar değil ve %2(3)’si de lisansüstü eğitim almıştır. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun lise mezunu olduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın meslek durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 16’de gösterilmiştir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına Göre Dağılımı

Meslek	Frekans (f)	Yüzde (%)
Çiftçi	2	1,3
İşçi	26	17,3
Memur	32	21,3
Emekli	10	6,7
Öğrenci	68	45,3
Diğer	12	8,0
Toplam	150	100,0

Tablo 16’da araştırmaya katılan hastalar meslek durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların meslek durumlarına göre dağılımı; % 45(68)’i öğrenci, % 21(32)’si memur, %17(26)’si işçi, %8(12)’i diğer, %7(10)’si emekli ve %1(2)’i de

çiftçidir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu öğrenciler ve memurlardan oluşmaktadır.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın araştırmanın yapıldığı hastaneye geliş sayıları aşağıda Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17: Hastaların Hastaneye Geliş Sayıları

Geliş sayısı	Frekans (f)	Yüzde (%)
1	8	5,3
2	29	19,3
3	25	16,7
4	18	12,0
5 ve daha fazla	70	46,7
Toplam	150	100,0

Tablo 17’de araştırmaya katılan hastalar hastaneye geliş sayısı durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların % 47(70)’si beş ve daha fazla, % 19(29)’u iki, %17(25)’si üç, %12(18)’si dört ve %5(8)’i de bir defa hastaneye gelmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun beş defa ve daha fazla miktarda hastaneye gelmiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hastaların Aylık Gelirleri

Aylık gelir	Frekans (f)	Yüzde (%)
500’den az	15	10,0
501–1000	13	8,7
1001–1500	30	20,0
1501–2000	31	20,7
2001 ve üstü	61	40,7
Toplam	150	100,0

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan hastaların aylık gelir durumlarına göre dağılımı, Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18’de araştırmaya katılan hastaların aylık gelir durumlarına göre sınıflandırılmaları görülmektedir. Buna göre, hastaların % 41(61)’i, 2001 TL ve üstü, %21(31)’i, 1501–2000 TL, %20(30)’si 1001–1500 TL, %10(15)’u 500 TL’den daha az

ve %9(13)'ü da 501–1000 TL gelire sahiptirler. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun 2001 TL ve üstü gelire sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın bu hastaneye başvuru şekline göre hazırlanmış Tablo 19 aşağıdadır.

Tablo 19: Hastaların Hastaneye Başvuru Şekilleri

Başvuru Şekli	Frekans (f)	Yüzde (%)
Telefonla Randevu	31	20,7
İnternet web Sayfasından	8	5,3
Sevk	20	13,3
Acil	27	18,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	64	42,7
Toplam	150	100,0

Tablo 19'de araştırmaya katılan hastaların hastaneye başvuru şekilleriyle ilgili dağılımı gösteren tablo hazırlanmıştır. Buna göre, katılımcıların % 43(64)'ü diğer yollarla, % 21(31)'i telefonla randevu alarak, %18(27)'si acile mürakat ederek, %13(20)'ü sevk yoluyla ve %5(8)'i internet web sayfasından hastaneye başvuru yaptıklarını beyan etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu diğer yollarla ve telefonla randevu almak suretiyle hastaneye başvurmuştur.

Tablo 20: Hastaların İkamet Yerlerine Göre Dağılımı

İkamet Yeri	Frekans (f)	Yüzde (%)
İl Merkezi	114	76,0
İlçe	17	11,3
Kasaba-Köy	8	5,3
Başka İller	6	4,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	5	3,3
Toplam	150	100,0

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın bu hastaneye başvuru şekliyle ilgili dağılımları Tablo 20'de gösterilmiştir

Tablo 20’de araştırmaya katılan hastalar ikametgâh yerine göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların % 76(114)’sı İl merkezi, % 11(17)’i ilçe, %5(8)’i Kasaba-Köy, %4(6)’ü başka iller ve %3(5)’ü de diğeryerleşim yerlerinde ikamet ettiğı görölmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun il merkezinde ikamet ettiğı ifade edilebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın hastaneye geldiğinde kendisini ilk karşılayanın kim olduğı sorusuna verdikleri cevaplara göre hazırlanan Tablo 21 aşağıda gösterilmiştir

Tablo 21: Gelen Hastaları İlk Karşılayanlar

İlk Karsilayan	Frekans (f)	Yüzde (%)
Hekim	108	72,0
Hemşire	23	15,3
Diğeryeçeneğini İşaretleyenler	19	12,7
Toplam	150	100,0

Tablo 21’de araştırmaya katılan hastaların bu hastaneye geldiklerinde kendilerini ilk karşılayanın kim olduğına göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir. Hastaları ilk karşılayanlar % 72(108) hekimler, %15(23) hemşireler ve %13(19) diğeryeleridir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu hastaneye geldiklerinde ilk olarak hekimlerdir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın bu hastaneye kiminle birlikte başvurduğı sorusuna verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 22’de gösterilmiştir

Tablo 22: Hastaların Hastaneye Kiminle Birlikte Başvurduğı

Eşlik Eden	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kardeşi	22	14,7
Eşi	41	27,3
Annesi	26	17,3
Çocuğı	19	12,7
Diğeryeçeneğini İşaretleyenler	42	28,0
Toplam	150	100,0

Tablo 22’de araştırmaya katılan hastaların hastaneye kiminle birlikte başvurduğına göre sınıflandırılmıştır. Hastaların % 28(42)’si diğerye, %27(41)’i eşiyile

birlikte, %17(26)'sı annesiyle birlikte, %15(22)'si kardeşiyle birlikte ve %13(19)'u da çocuğu ile birlikte hastaneye başvurduğunu beyan etmişlerdir. Bu sonuçlara göre hastaların çoğunluğu eşiyle ve annesiyle hastaneye başvurmuştur.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın bu hastaneye acilde veya poliklinikte ne kadar sürede muayene olduğu sorusunun dağılımı, Tablo 23'de gösterilmiştir

Tablo 23: Hastaların Hastanede Muayene İçin Bekledikleri Süresi

Bekleme	Frekans (F)	Yüzde (%)
0–19 dakika	41	27,3
20–39 dakika	74	49,3
40–59 dakika	21	14,0
60–89 dakika	7	4,7
90–119 dakika	4	2,7
120 dakikadan fazla	3	2,0
Toplam	150	100,0

Tablo 23'de araştırmaya katılan hastaların hastanenin acilinde veya polikliniklerinde muayene olmak için ne kadar süre bekledikleri gösterilmiştir. Hastaların, % 49(74)'ü 20 ile 39 dakika beklediklerini, %27(41)'si 0–19 dakika, %14(21)'ü 40–59 dakika, %5(7)'i 60–89 dakika, %3(4)'ü 90–119 dakika ve %2(3)'si 120 dakikadan daha fazla süre acilde veya polikliniklerde muayene olmak için beklediklerini beyan etmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu hastanede muayene olmak için 20 ile 39 dakika sırası beklemektedirler denilebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastaya bu hastaneyi tercih etme sebepleri sorulmuş verdikler cevaplar aşağıda Tablo 24'de gösterilmiştir.

Tablo 24: Hastaların Hastaneyi Tercih Etme Sebepleri

Tercih Sebebi	Frekans (F)	Yüzde (%)
Yakın Olması	78	52,0
Çalışanların Daha Deneyimli Olması	43	28,7
İletişimin Güvenirli Ve Hızlı Olması	15	10,0
Hastane Hakkında Olumlu Fikrimin Olması	11	7,3
Basında Hastane Hakkında Bilgi Sahibi Olmam	3	2,0
Toplam	150	100,0

Tablo 24’de araştırmaya katılan hastaların bu hastaneyi tercih etme sebepleri tercih oranlarına göre gösterilmiştir. Hastaların % 52(78)’si hastanenin yakın olmasını, %29(43)’u, çalışanlarının daha deneyimli olmasının, %10(15)’u iletişimin güvenilir ve hızlı olmasının, %7(11)’si hastane hakkında olumlu fikirleri olmasının ve %2(3)’sinin de basında hastane hakkında olumlu bilgiler olmasının bu hastaneyi tercih sebebi olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre hastaların çoğunluğu bu hastaneyi yakın olduğundan dolayı tercih etmişlerdir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın bu hastaneye hangi vasıta ile geldikleri sorusuna verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 25’de gösterilmiştir

Tablo 25: Hastaların Hastaneye Geldikleri Vasıtalar

Vasıta	Frekans (F)	Yüzde (%)
Ambulansla	8	5,3
Özel Arabamla	65	43,3
Taksi	35	23,3
Yürüyerek	20	13,3
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	22	14,7
Toplam	150	100,0

Tablo 25’de araştırmaya katılan hastaların hastaneye hangi vasıta ile geldiniz sorusuna verdikleri cevaplara göre hazırlanan tablo görülmektedir. Hastaların % 43(65)’ü özel arabasıyla, %23(35)’ü taksiyle, %15(22)’i diğer vasıtalarla, %13(20)

yürüyerek ve %5(8)'i ambulansla hastaneye geldikleri görülmektedir. Bu sonuçlara göre hastaların çoğunluğunun, hastaneye özel arabalarıyla geldiği ifade edilebilir.

Hasta memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastanın hastanede beğenmedikleri davranışlar sorusuna verdikleri cevapların dağılımı, aşağıda Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26: Hastaların Memnun Olmadıkları Davranışlar

Memnun Olmayan Hizmetler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Doktorun ilgisizliği	14	9,3
Muayene Yetersizliği	14	9,3
Personelin Hoşgörülü Olmaması	12	8,0
Hastalara Eşit Davranılmaması	9	6,0
Temizlik Yetersizliği	8	5,3
Makine-Teçhizat Yetersizliği	12	8,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	81	54,0
Toplam	150	100,0

Tablo 26'da araştırmaya katılan hastaların hastanenin memnun kalmadıkları davranışlarıyla ilgili düşünceleri gösterilmiştir. Hastaların % 54(81)'ü diğer seçeneğini işaretlemiş, %9(14)'ü doktorların ilgisizliği, %9(14)'ü muayene yetersizliği, %8(12)'i personelin hoşgörülü olmaması, %8(12)'i makine ve teçhizat yetersizliği, %6(9)'sı hastalara eşit davranılmaması ve %5(8)'i de temizlik yetersizliği konusunda memnuniyetsizliklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun diğer sebeplerden dolayı hastanenin hizmetlerinde memnun olmadıkları söylenebilir. Hastaların çoğunluğunun diğer sebepler tercih sebebinin memnuniyetsizliklerinin sebebini söylemek istemedikleri şeklinde yorumlanmıştır.

3.3.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, hastaların beşli likert tipi hazırlanan hasta memnuniyeti ölçeğine verdikleri cevaplar frekans ve yüzde tabloları şeklinde düzenlenmiş ve herbir tabloyla ilgili yorumlamalar yapılarak aşağıda verilmiştir.

Hastaların hastaneden geçmiş günlere göre daha hızlı bir hizmet aldıkları ifadesiyle ilgili verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27: Hastanenin Hizmet Hızıyla İlgili Görüşler

Hizmetlerin Hızı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	5	3,3
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	16	10,7
Katılıyorum	34	22,7
Kesinlikle Katılıyorum	84	56,0
Toplam	150	100,0

Tablo 27’de araştırmaya katılan hastaların hastaneden alınan hizmetin hızıyla ilgili görüşleri tablo olarak gösterilmiştir Hastaların % 56(84) hastaneden daha öncesine göre kesinlikle daha hızlı hizmet aldıklarını , % 23(34) hızlı hizmet aldıkları fikrine katılmış, %11 (16) kararsız olduğunu, %7(11) ve %3(5) kesinlikle hızlı bir hizmet almadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastaneden kesinlikle hızlı bir hizmet aldığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların ihtiyaç olursa tekrar bu hastaneye gelirim sorusuna verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28: İhtiyaç Olursa Tekrar Aynı Hastaneyi Tercih Durumu

Tekrar Tercih	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	6	4,0
Kararsızım	15	10,0
Katılıyorum	47	31,3
Kesinlikle Katılıyorum	73	48,7
Toplam	150	100,0

Tablo 28’de araştırmaya katılan hastaların ihtiyaç olursa tekrar aynı hastaneyi tercih ederim ifadesine verdikleri cevaplara göre hazırlanmış tablo görülmektedir. Hastaların % 49(73)’u kesinlikle katılıyorum, % 31(47)’i katılıyorum, %10(15) kararsız olduğunu, %6(9)’sı kesinlikle katılmıyorum ve %4(6)’ü de katılmıyorum seçeneklerini

işaretlemişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun ihtiyaç olursa kesinlikle tekrar bu hastaneyi tercih edecekleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların, hastaneye gelen herkesin çalışanlardan ilgi gördüğü düşüncesine katılma durumlarına ait Tablo 29’da aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 29: Çalışanların Hastalarla İlgilenme Durumları

Çalışan İlgisi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	14	9,3
Kararsızım	31	20,7
Katılıyorum	39	26,0
Kesinlikle Katılıyorum	57	38,0
Toplam	150	100,0

Tablo 29’da araştırmaya katılan hastaların, hastaneye gelen herkesin hastane çalışanlarından yeterince ilgi gördüğü düşüncesine katılım durumları gösterilmiştir. Hastaların % 38(57)’i kesinlikle bu düşünceye katıldığını, %26(39)’sı katılmadığını, %21(31)’i kararsız olduğunu, %9(14)’u katılmadığını ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastane çalışanlarından kesinlikle ilgi gördükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanede tedavi için yattıkları odanın temiliği konusundaki düşünceleri aşağıda Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30: Hasta Yataklarının Temizliğiyle İlgili Görüşler

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	13	8,7
Kararsızım	24	16,0
Katılıyorum	43	28,7
Kesinlikle Katılıyorum	60	40,0
Toplam	150	100,0

Tablo 30’da araştırmaya katılan hastaların hastanede yattıkları odanın temizliğiyle ilgili görüşleri sıralanmıştır. Odaların yeterince temiz olduğu görüşüne hastaların % 40(60)’ı kesinlikle katılıyorum, %29(43)’ü katılıyorum, %16(24)’sı kararsızım, %9(13)’ü katılmıyorum ve %7(10)’si de kesinlikle katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu kesinlikle hastanede yatmış oldukları odalarının temiz olduğunu düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastaların hastanedeki yemeklerin lezzetli ve yeterince sıcak olduğu sorusuna verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31: Hastaların Hastane Yemekleriyle ilgili Görüşleri

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	29	19,3
Kararsızım	32	21,3
Katılıyorum	41	27,3
Kesinlikle Katılıyorum	42	28,0
Toplam	150	100,0

Tablo 31’de araştırmaya katılan hastaların, hastane yemekleri geldiğinde lezzetli ve yeterince sıcaktı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu düşünceye hastaların % 28(42)’si kesinlikle katılıyorum, %27(41)’si katılıyorum, %21(32)’i kararsızım, %19(29)’ü katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu hastanede verilen yemeklerin kesinlikle lezzetli ve sıcak olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 32: Doktorların Hastaları Bilgilendirme ve Zaman Ayırma Durumları

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	16	10,7
Katılıyorum	51	34,0
Kesinlikle Katılıyorum	62	41,3
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastaların doktorların hastalıkları hakkında kendilerini bilgilendirdiği ve yeterli zaman ayırdığı görüşüne katılma durumlarını gösteren Tablo 32’de aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 32 araştırmaya katılan hastaların doktorların hastalıkları hakkında kendilerini bilgilendirdiğini ve kendilerine yeterince zaman ayrıldığı görüşüne katılım durumlarına göre düzenlenmiştir. Bu görüşe hastaların % 41(62)’i kesinlikle katılıyorum, %34(51)’ü katılıyorum, %11(16)’i kararsızım, %10(15)’u katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre hastanede görevli doktorların çoğunluğu hastalarını bilgilendirmekte ve yeterli zaman ayırmaktadırlar.

Araştırmaya katılan hastaların, hemşirelerin yapacakları tedaviyle ilgili (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb) kendilerine yeterli bilgi verdikleri görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 33’de gösterilmiştir.

Tablo 33: Hemşirelerin Hastaları Bilgilendirme Durumları

Hastaları Bilgilendirme	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	12	8,0
Kararsızım	15	10,0
Katılıyorum	54	36,0
Kesinlikle Katılıyorum	63	42,0
Toplam	150	100,0

Tablo 33’de araştırmaya katılan hastaların hemşireler yaptıkları tedaviyle ilgili (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb) kendilerini yeterince bilgilendirdiği görüşüne katılma durumuyla ilgili bilgiler verilmiştir. Bu görüşe hastaların % 42(63)’si kesinlikle katılıyorum, %36(54)’sı katılıyorum, %10(15)’u kararsızım, %8(12)’i katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu hemşirelerin yaptıkları tedaviyle ilgili kendilerini kesinlikle bilgilendirdiğini düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastaların hastanedeki temizlik personelinin kendilerine karşı kibar ve saygılı davrandığı görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 34’de gösterilmiştir.

Tablo 34: Hastaların Temizlik Personelinin Davranışlarıyla ilgili görüşleri

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,3
Katılmıyorum	6	4,0
Kararsızım	21	14,0
Katılıyorum	46	30,7
Kesinlikle Katılıyorum	69	46,0
Toplam	150	100,0

Tablo 34’de araştırmaya katılan hastaların hastanede çalışan temizlik personelinin kendilerine karşı kibar ve saygılı davrandığı görüşüyle ilgili verdikleri cevaplara gösterilmiştir. Bu bilgilere göre hastaların görüşleri; % 46(69)’sı kesinlikle katılıyorum, %31(46)’i katılıyorum, %14(21)’ü kararsızım, %5(8)’i kesinlikle katılmıyorum ve %4(6)’ü de katılmıyorum şeklindedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu kesinlikle temizlik personelinin kendilerine karşı kibar ve saygılı davrandığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların, hastane genel olarak temizdi görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 35’de gösterilmiştir.

Tablo 35: Hastaların Hastanenin Genel Temizliği Konusundaki Görüşleri

Hastanenin Temizliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	7	4,7
Kararsızım	23	15,3
Katılıyorum	60	40,0
Kesinlikle Katılıyorum	54	36,0
Toplam	150	100,0

Tablo 35’de araştırmaya katılan hastaların, hastanenin genel olarak temizliği konusundaki görüşleri gösterilmiştir. Bu görüşle ilgili hastaların % 40(60)’ı

katılıyorum, %36(54)'sı kesinlikle katılıyorum, %15(23)'i kararsızım, %5(7)'i katılmıyorum ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüş belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastanenin genel olarak temizliğinden memnun oldukları ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların kendilerine yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedikleri görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36: Hastaların Tahlil İçin Bekleme Durumları

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	29	19,3
Katılıyorum	47	31,3
Kesinlikle Katılıyorum	50	33,3
Toplam	150	100,0

Tablo 36'da araştırmaya katılan hastaların kendilerine yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedikleri görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 33(50)'ü kesinlikle katılıyorum, %31(47)'i katılıyorum, %19(32)'u kararsızım, %11(17)'i katılmıyorum ve %5(7)'i de kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu yapılan tahlil/tetkikler için kesinlikle çok beklememektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastaneye gelen tüm hastaların misafir gibi ilgi gördüğü görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 37'de gösterilmiştir.

Tablo 37: Hastaların Misafir Gibi Karşılandığıyla İlgili Görüşler

Misafir Gibi Karşılanma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	11	7,3
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	24	16,0
Katılıyorum	57	38,0
Kesinlikle Katılıyorum	43	28,7
Toplam	150	100,0

Tablo 37’de araştırmaya katılan hastaların hastaneye gelen herkesin misafır gibi ilgi gördüğü görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 38(57)’i katılıyorum, %29(43)’u kesinlikle katılıyorum, %16(24)’sı kararsızım, %10(15)’u katılmıyorum ve %7(11)’si de kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu hastaneye gelen herkesin misafır gibi ilgi gördüğü görüşüne katılmaktadır.

Tablo 38: Hastaların Yakınlarıyla Etkili İletişim Kurabilme Durumları

İletişim Kurma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,3
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	17	11,3
Katılıyorum	53	35,3
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastaların; hastanede tedavi gören hastaların yakınlarıyla etkili bir şekilde iletişim kurdukları görüşüne verdikleri cevaplar, Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38’de araştırmaya katılan hastaların kendi yakınlarıyla etkili bir şekilde iletişim kurabilme görüşüne katılma durumlarıyla ilgili görüşleri gösterilmiştir. Buna görüşe hastaların % 35(53)’i katılıyorum, %35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %13(20)’ü katılmıyorum, %11(17)’i kararsızım ve %5(8)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun bu hastanede yakınlarıyla etkili bir şekilde iletişim kurabildiklerini söylemek mümkündür.

Tablo 39: Hastaların Hastanenin Genel Kalitesiyle İlgili Görüşleri

Hastane Kalitesi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	4	2,7
Katılmıyorum	13	8,7
Kararsızım	17	11,3
Katılıyorum	58	38,7
Kesinlikle Katılıyorum	58	38,7
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin genel kalitesi iyiydi sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39’da araştırmaya katılan hastaların hastanenin genel kalitesi iyidir görüşüne katılma durumlarına göre oluşturulan tablo görülmektedir. Buna göre hastaların % 39(58)’u kesinlikle katılıyorum, %39(58)’u katılıyorum, %11(17)’i kararsızım, %9(13)’u katılmıyorum ve %3(4)’ü de bu görüşe kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun tedavi gördükleri hastanenin genel kalitesinden memnun olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin hizmetleri genel olarak iyiydi görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 40’da gösterilmiştir.

Tablo 40: Hastaların Hastane Hizmetlerinden Genel Olarak Memnuniyetleri

Hizmet Memnuniyeti	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	4	2,7
Katılmıyorum	10	6,7
Kararsızım	21	14,0
Katılıyorum	68	45,3
Kesinlikle Katılıyorum	47	31,3
Toplam	150	100,0

Tablo 40’da araştırmaya katılan hastaların hastane hizmetlerinden genel olarak memnun olma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 45(68)’i katılıyorum, %31(47)’i kesinlikle katılıyorum, %14(21)’ü kararsızım, %7(10)’u katılmıyorum ve %3(4)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastanedeki hizmetleri genel olarak iyi bulduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları hastane biriminin fiziki yapısını yeterli bulma durumunu Tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41:Hastaların Hizmet Aldıkları Birimlerin Fiziki Yapısını Yeterli Olması

Fiziki Yapısı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	67	44,7
Kesinlikle Katılıyorum	47	31,3
Toplam	150	100,0

Tablo 41’de araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları hastane biriminin fiziki yapısı yeterlidir görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 45(67)’i katılıyorum, %31(47)’si kesinlikle katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %5(7)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hizmet aldıkları hastane biriminin fiziki yapısını yeterli bulduğu ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanede yattıkları odanın sıcaklığıyla ilgili görüşe katılma durumları aşağıda Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 42: Oda Sıcaklığının İyi Olma Durumu

Oda Sıcaklığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	4	2,7
Katılmıyorum	5	3,3
Kararsızım	14	9,3
Katılıyorum	58	38,7
Kesinlikle Katılıyorum	69	46,0
Toplam	150	100,0

Tablo 42’de araştırmaya katılan hastaların hastanede yattıkları odanın sıcaklığı iyidir görüşüne katılım durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 46(69)’sı kesinlikle katılıyorum, 39(58)’u katılıyorum, %9(14)’u kararsızım, %3(5)’ü katılmıyorum ve %3(4)’ü de kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Bu

sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kesinlikle oda sıcaklığından memnun olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların polikliniklerin (muayene olunan yer, bekleme alanları) genel olarak temiz olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 43’de gösterilmiştir.

Tablo 43: Polikliniklerin Temizliği Konusundaki Görüşler

Polikliniklerin Temizliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	5	3,3
Katılmıyorum	7	4,7
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	68	45,3
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 43’de araştırmaya katılan hastaların polikliniklerin (muayene oldukları yer, bekleme alanları) genel olarak temizliğiyle ilgili görüşleri verilmiştir. Bu görüşe hastaların % 45(68)’i katılıyorum, %35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %5(7)’i katılmıyorum ve %3(5)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre, hastaların çoğunluğunun polikliniklerin (muayene olduğunuz yer, bekleme alanları) genel olarak temizliğinden memnun olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaları muayene eden doktorun hastalıkları hakkında kendilerine bilgi verdiği ve zaman ayırdığı görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 44’de gösterilmiştir.

Tablo 44: Doktorların Hastaları Bilgilendirme ve Zaman Ayırma Durumu

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	10	6,7
Kararsızım	9	6,0
Katılıyorum	59	39,3
Kesinlikle Katılıyorum	66	44,0
Toplam	150	100,0

Tablo 44’de araştırmaya katılan hastaları muayene eden doktorun hastalıkları hakkında bilgi verme ve zaman ayırma durumuna göre hazırlanmış tablo görölmektedir. Bu görüşe hastaların % 44(66)’ü kesinlikle katılıyorum, %39(59)’u katılıyorum, %7(10)’si katılmıyorum, %6(9)’sı kararsızım ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kendilerini muayene eden doktorun hastalıkları hakkında yaptığı bilgilendirmeden ve kendilerine ayırdıkları zamandan kesinlikle memnundurlar.

Araştırmaya katılan hastaların eğer sağlık şikayetlerim olursa tekrar bu hastaneyi tercih ederim görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 45: Tekrar Aynı Hastaneyi Tercih Durumları

Görüş	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	6	4,0
Kararsızım	16	10,7
Katılıyorum	52	34,7
Kesinlikle Katılıyorum	69	46,0
Toplam	150	100,0

Tablo 45’de araştırmaya katılan hastaların eğer sağlık şikayetleri olursa tekrar aynı hastaneyi tercih görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 46(69)’sı kesinlikle katılıyorum, %35(52)’i katılıyorum, %11(16)’i kararsızım, %5(7)’i kesinlikle katılmıyorum ve %4(6)’ü de katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun sağlık şikayetleri olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih edecekleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların tedavi için yattıkları odanın ve çevresinin gürültülü bir ortam olmadığı görüşüne katılma durumlarını gösteren Tablo 46 aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 46: Yatılan Oda ve Çevresinin Gürültülü Olmamasıyla ilgili Görüşler

Gürültü Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	4	2,7
Katılmıyorum	9	6,0
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	67	44,7
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 46’da araştırmaya katılan hastaların yattıkları oda ve çevresinin gürültülü olmadığıyla ilgili görüşe katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 45(67)’i katılıyorum, %35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %6(9)’sı katılmıyorum ve %3(4)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun yattıkları odalardan ve çevresinin gürültülü olmayışından çok memnun kaldıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri hastaneyi başkalarına tavsiye etme görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 47’de gösterilmiştir.

Tablo 47: Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu

Tavsiye Etme	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	3	2,0
Katılmıyorum	10	6,7
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	66	44,0
Kesinlikle Katılıyorum	53	35,3
Toplam	150	100,0

Tablo 47’de araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri hastaneyi başkalarına tavsiye etme görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 44(66)’ü katılıyorum, %35(53)’i kesinlikle katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %7(10)’i katılmıyorum ve %2(3)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını

vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun tedavi gördükleri bu hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyi düşündükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri hastanenin kendilerine göre güvenli olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 48: Hastanenin Güvenli Olmasıyla ilgili Görüşler

Güvenli Olma Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	5	3,3
Kararsızım	20	13,3
Katılıyorum	53	35,3
Kesinlikle Katılıyorum	65	43,3
Toplam	150	100,0

Tablo 48’de araştırmaya katılan hastaların hastanenin güvenliliği ile ilgili görüşleri gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 43(65)’’ ü kesinlikle katılıyorum, %35(53)’i katılıyorum, %13(20)’ü kararsızım, %5(7)’i kesinlikle katılmıyorum ve %3(5)’ü de katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastanenin güvenliği konusunda olumlu düşündüğü ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların "görevli personel, hasta muayene edilirken kapının kapatılması, aradaki perdelerin çekilmesi gibi konularda dikkatli ve mahremiyetlerine saygılı davranıldığı" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 49’da gösterilmiştir.

Tablo 49: Görevlilerin Muayenede Hasta Mahremiyetine Saygılı Davranmaları

Mahremiyete Saygı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	8	5,3
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	60	40,0
Kesinlikle Katılıyorum	58	38,7
Toplam	150	100,0

Tablo 49’da araştırmaya katılan hastaların görevli personelin hasta muayene edilirken kapının kapatılması, aradaki perdelerin çekilmesi gibi konularda dikkatli ve mahremiyetlerine saygılı davranıldığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 40(60)’ı katılıyorum, %39(58)’u kesinlikle katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %5(8)’i katılmıyorum ve %4(5)’ü de kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların görevli personelin hastalar muayene edilirken kapının kapatılması, aradaki perdelerin çekilmesi gibi konularda dikkatli ve mahremiyetlerine saygılı davrandıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların "hemşireler hastalara karşı oldukça kibar ve saygılı davranıyordu" ifadesine katılma durumları aşağıda Tablo 50’de gösterilmiştir.

Tablo 50: Hemşirelerin Hastalara Karşı Kibar ve Saygılı Davrandıkları Görüşü

Hemşire Davranışları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	21	14,0
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	63	42,0
Toplam	150	100,0

Tablo 50’de araştırmaya katılan hastaların hemşirelerin hastalara karşı oldukça kibar ve saygılı davrandıkları görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 42(63)’si kesinlikle katılıyorum, %33(49)’ü katılıyorum, %14(21)’ü kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hemşirelerin hastalara karşı davranışlarından oldukça memnundur.

Araştırmaya katılan hastaların doktorların hastalara karşı kibar ve saygılı davrandıkları görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 51’de gösterilmiştir.

Tablo 51: Doktorların Hastalara Karşı Kibar ve Saygılı Davranması Durumu

Doktorların Davranışları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	8	5,3
Kararsızım	19	12,7
Katılıyorum	65	43,3
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 51’de araştırmaya katılan hastaların doktorların hastalara karşı kibar ve saygılı davranışları hakkındaki görüşe katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 43(65)’ü katılıyorum, %35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %13(19)’ü kararsızım, %5(8)’i katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun doktorların hastalara karşı kibar ve saygılı davranışlarından memnun oldukları yorumu yapılabilir.

Araştırmaya katılan hastaların odalarındaki eşyaların çalışır ve kullanılabilir durumda (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.) olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 52’de gösterilmiştir.

Tablo 52: Odalardaki Eşyaların Çalışır ve Kullanılabilir olma Durumu

Eşyaların Kullanılabilirliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	33	22,0
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	38	25,3
Toplam	150	100,0

Tablo 52’de araştırmaya katılan hastaların yattıkları odadaki eşyaların çalışır ve kullanılabilir durumda (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.) olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 29(44)’u katılıyorum, %25(38)’i kesinlikle katılıyorum, %22(33)’si katılmıyorum, %17(26)’si kararsızım ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya

katılan hastaların çoğunluğunun odalarındaki eşyalar çalışır ve kullanılabilir durumdadır.

Araştırmaya katılan hastaların "tetkik sonuçlarını doktora gösterebilmeleri kolaydır " görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 53'de gösterilmiştir.

Tablo 53: Hastaların Tetkik Sonuçlarını Doktorlarına Gösterebilme Kolaylığı

Tetkik Sonuçları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	8	5,3
Kararsızım	16	10,7
Katılıyorum	70	46,7
Kesinlikle Katılıyorum	50	33,3
Toplam	150	100,0

Tablo 53'de araştırmaya katılan hastaların tetkik sonuçlarını doktorlarına gösterebilme kolaylığı olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 47(70)'si katılıyorum, %33(50)'ü kesinlikle katılıyorum, %11(16)'i kararsızım, %5(8)'i katılmıyorum ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre hastaların çoğunluğunun tetkik sonuçlarını doktorlarına gösterebilme kolaylığı bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların "hastanenin bekleme ve dinlenme salonlarının yeterli ve iyi olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 54'de gösterilmiştir.

Tablo 54: Bekleme ve Dinlenme Yerlerinin Yeterli ve İyi Olması Durumu

Bekleme ve Dinlenme Yerleri	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,7
Katılmıyorum	36	24,0
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	46	30,7
Kesinlikle Katılıyorum	29	19,3
Toplam	150	100,0

Tablo 54'de araştırmaya katılan hastaların hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri yeterli ve iyidir sorusuna verilen cevaplara göre dağılımı sınıflandırılmıştır.

Katılımcıların % 31(46)'i katılıyorum, %24(36)'ü katılmıyorum, %19(29)'u kesinlikle katılıyorum, %17(26)'si kararsızım ve %9(13)'u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerini yeterli ve iyi bulduğu söylenebilir.

Tablo 55: Hastaların Hastaneye Kolayca Gidip Gelebilde Durumları

Hastaneye Ulaşım	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	20	13,3
Katılıyorum	52	34,7
Kesinlikle Katılıyorum	60	40,0
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastaların "hastaneye kolayca gidip gelebiliyorum" görüşüne katılma durumları Tablo 55'de gösterilmiştir.

Tablo 55'de araştırmaya katılan hastaların hastaneye kolayca gidip gelebilme görüşlerine katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 40(60)'ı kesinlikle katılıyorum, %35(52)'i katılıyorum, %13(20)'ü kararsızım, %7(11)'si katılmıyorum ve %5(7)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastaneye kolayca gidip gelebildikleri yorumu yapılabilir.

Araştırmaya katılan hastaların "telefonla aradıklarında polikliniğe ulaşmak / randevu almak kolaydır" görüşüne katılma durumları Tablo 56'da gösterilmiştir.

Tablo 56: Polikliniğe Telefonla Ulaşma / Randevu Alma Kolaylığı

Randevu Alma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	28	18,7
Katılıyorum	53	35,3
Kesinlikle Katılıyorum	47	31,3
Toplam	150	100,0

Tablo 56'da araştırmaya katılan hastaların "telefonla aradıklarında polikliniğe ulaşmak / randevu almak kolaydır" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 35(53)'i katılıyorum, %31(47)'i kesinlikle katılıyorum, %19(28)'u kararsızım, %10(15)'u katılmıyorum ve %5(7)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun telefonla aradıklarında polikliniğe ulaşma / randevu alma konusunda sorun yaşamadıkları kolaylıkla ulaşabildikleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların radyoloji (film, röntgen, ultrasyon gibi) hizmetlerinden yararlanırken sıra bekleme süresinin normal olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 57'de gösterilmiştir.

Tablo 57: Radyoloji Hizmetlerinde Sıra Bekleme Süresinin Normal Olması

Bekleme Süresi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	11	7,3
Katılmıyorum	46	30,7
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	38	25,3
Kesinlikle Katılıyorum	29	19,3
Toplam	150	100,0

Tablo 57'de araştırmaya katılan hastaların radyoloji (film, röntgen, ultrasyon gibi) hizmetlerinde sıra bekleme süresinin normal olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 31(46)'i katılmıyorum, %25(38)'i katılıyorum, %19(29)'u kesinlikle katılmıyorum, %17(26)'si kararsızım ve %7(11)'si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun radyoloji hizmetlerinden yararlanırken fazla sıra bekleme sorunu yaşamadıkları ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların laboratuvar (kan, tahlil vb) hizmetlerinden yararlanırken bekledikleri süresinin normal olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 58'de gösterilmiştir.

Tablo 58: Laboratuvar Hizmetlerinden Yararlanırken Sıra Bekleme Süresi

Bekleme Süresi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	32	21,3
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	26	17,3
Toplam	150	100,0

Tablo 58’de araştırmaya katılan hastaların laboratuvar (kan, tahlil vb) hizmetlerden yararlanırken sıra bekleme süresi normaldir görüşüne katılma durumu gösterilmiştir. Bu görüşe hastaların % 33(49)’ü katılıyorum, %23(34)’ü kararsızım, %21(32)’i katılmıyorum, %17(26)’si kesinlikle katılmıyorum ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun laboratuvar (kan, tahlil vb) hizmetlerinden yararlanırken fazla sıra beklemediği, beklenen sürenin normal olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların "doktorların reçetelerine yazdıkları ilaçların kullanımı hakkında kendilerini bilgilendirdiği" görüşüne katılma durumu aşağıda Tablo 59’da gösterilmiştir.

Tablo 59: Doktorların Yazdıkları İlaçların Kullanımı Hakkında Bilgilendirmesi

İlaç Kullanımı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	8	5,3
Kararsızım	24	16,0
Katılıyorum	59	39,3
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 59’da araştırmaya katılan hastaların, doktorların reçetelerine yazdığı ilaçların kullanımı hakkında bilgilendirme yapıyor görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 39(55)’u katılıyorum, %35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %16(24)’sı kararsızım, %5(8)’i katılmıyorum ve %5(7)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun doktorların reçetelerine yazdığı ilaçların kullanımı hakkında kendilerini bilgilendirdiği ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların, "hastane görevlilerinin, hastanın sağlık güvencesi ve alacağı hizmetler konusunda bilgilendirildiği" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 60’da gösterilmiştir.

Tablo 60: Görevlilerin Sağlık Güvencesi ve Alınacak Hizmetlerde Bilgi Verme

Sağlık Güvencesi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	8	5,3
Kararsızım	28	18,7
Katılıyorum	46	30,7
Kesinlikle Katılıyorum	59	39,3
Toplam	150	100,0

Tablo 60’da araştırmaya katılan hastaların "görevliler sağlık güvencesi ve alınacak hizmetler konusunda gerekli bilgilendirmeleri yapıyor" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 40(59)’ı kesinlikle katılıyorum, %31(46)’sı katılıyorum, %19(28)’i kararsızım, %(98)’i kesinlikle katılmıyorum ve %5(8)’ü de katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun görevlilerin sağlık güvencesi ve alacakları hizmetler hakkında kendilerini bilgilendirdikleri görüşüne kesinlikle katılmaktadırlar.

Araştırmaya katılan hastaların, " Hastane içerisinde hastaların gitmek istedikleri yerlere (muayene odalarını laboratuvarı, radyoloji gibi) kolaylıkla ulaşabildikleri" görüşüne katılma durumları Tablo 61’de gösterilmiştir.

Tablo 61: Hastaların Hastane İçerisindeki Ulaşım Kolaylığı

Ulaşım Kolaylığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	39	26,0
Kararsızım	22	14,7
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	36	24,0
Toplam	150	100,0

Yukarıda Tablo 61’de araştırmaya katılan hastaların "bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri (muayene odalarını laboratuvarı, radyoloji gibi) kolaylıkla bulabiliyorum yönlendirmeler yeterlidir" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 29(44)’u katılıyorum, %26(39)’sı kesinlikle katılmıyorum, %24(36)’ü kesinlikle katılıyorum, %15(22)’i kararsızım ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri kolaylıkla bulabilmekte ve yönlendirmelerin yeterli olduğunu düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastaların "hastane görevlileri tarafından hasta hakları ve sorumlulukları hakkında yeterince bilgilendirme yapıldığı" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 62’de gösterilmiştir.

Tablo 62: Hastaların Hasta Hakları ve Sorumluluklarının Bilgilendirilmesi Durumu

Hasta Hakları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	19	12,7
Katılmıyorum	9	6,0
Kararsızım	19	12,7
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	59	39,3
Toplam	150	100,0

Yukarıda Tablo 62’de araştırmaya katılan hastaların, hastane görevlileri tarafından hasta hakları ve sorumlulukları konusunda yeterince bilgilendirilme görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, hastaların % 39(59)’u kesinlikle katılıyorum, %29(44)’u katılıyorum, %13(19)’ü kararsızım, %13(19)’ü kesinlikle katılmıyorum ve %6(9)’sı da katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastane görevlileri tarafından, hasta hakları ve sorumlulukları konusunda yeterince bilgilendirildikleri söylenebilir.

3.3.3. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakınının yaş durumlarına göre dağılımları, aşağıda Tablo 63’de gösterilmiştir.

Tablo 63: Hasta Yakınlarının Yaş Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş Durumları	Frekans (f)	Yüzde (%)
20 ve altı	13	8,7
21–30	42	28,0
31–40	56	37,3
41–50	27	18,0
51 ve üstü	12	8,0
Toplam	150	100,0

Tablo 63’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Hasta yakınlarının % 37(56)’si 31 ila 40 yaş arasında, %28(43)’i 21 ila 30 yaş aralığında, %18(27)’i 41 ila 50 yaş aralığında, %9(13)’u 20 yaş ve daha küçük yaşlarda, %8(12)’i 50 ve daha büyük yaşlardadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun genç ve orta yaş gurubundaki kişiler olduğu görülmektedir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakınının cinsiyet durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 64’de gösterilmiştir.

Tablo 64: Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (f)	Yüzde (%)
Erkek	98	65,3
Bayan	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 64’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Hasta yakınlarının % 65(98)’i erkek ve % 35(52)’i bayandır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun erkek olduğu söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının medeni durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 65’de gösterilmiştir.

Tablo 65: Hasta Yakınlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Hal	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evli	95	63,3
Bekar	44	29,3
Dul	9	6,0
Boşanmış	2	1,3
Toplam	150	100,0

Tablo 65’de araştırmaya katılan hasta yakınları medeni durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Buna göre hasta yakınlarının % 63(95)’ü evli, % 29(44)’u bekar, %6(9)’sı dul, ve %1(2)’i de boşanmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun evli olduğu söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının eğitim durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 66’da gösterilmiştir.

Tablo 66: Hasta Yakınlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Okur-Yazar Değil	6	4,0
İlkokul	31	20,7
Ortaokul	26	17,3
Lise	48	32,0
Üniversite	37	24,7
Lisansüstü	2	1,3
Toplam	150	100,0

Tablo 66’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre dağılımı gösterilmiş ve buna göre hasta yakınlarının % 32(48)’si lise, % 25(37)’i üniversite, %21(31)’i ilkokul, %17(26)’sı ortaokul ve %1(2)’i de lisansüstü mezunlarından oluşmaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun lise mezunu olduğu ifade edilebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının meslek durumlarına göre dağılımı, aşağıda Tablo 67’de gösterilmiştir.

Tablo 67: Araştırmaya Katılanların Hasta Yakını Meslek Durumları

Meslek	Frekans (f)	Yüzde (%)
Çiftçi	7	4,7
İşçi	27	18,0
Memur	37	24,7
Emekli	8	5,3
Öğrenci	57	38,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	14	9,3
Toplam	150	100,0

Tablo 67’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının mesleklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, hasta yakınlarının % 38(57)’i öğrenci, % 25(37)’i memur,

%18(27)'i işçi, %9(14)'u diğer ve %5(7)'i çiftçilik mesleğini yapmaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun öğrenci ve memur meslek gurubundaki kişiler olduğu söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakınına "hastaneye kaçınıcı gelişiniz" sorusuna verdikleri cevaplara göre oluşturulan tablo Tablo 68'de gösterilmiştir.

Tablo 68: Hasta Yakınlarının Hastaneye Geliş Sayısı

Geliş Sayısı	Frekans (f)	Yüzde (%)
1	14	9,3
2	12	8,0
3	28	18,7
4	25	16,7
5 ve üstü	71	47,3
Toplam	150	100,0

Tablo 68'de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneye kaçınıcı gelişiniz sorusuna verdikleri cevapları gösterilmiştir. Buna göre, hasta yakınlarının %47(71)'si 5 ve üstü, % 19(28)'u 3, % 17(25)'si 4, %9(14)'u 1 ve %8(12)'i 2 defadır hastaneye gelmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu, hastaneye beş ve daha fazla miktarda geldiği ifade edilebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının aylık gelir durumlarına göre dağılımları, aşağıda Tablo 69'da gösterilmiştir.

Tablo 69: Hasta Yakınlarının Aylık Gelir Durumları

Gelir	Frekans (f)	Yüzde (%)
500 TL'den az	20	13,3
500–1000 TL	24	16,0
1001–1500 TL	43	28,7
1501–2000 TL	26	17,3
2001 TL ve üstü	37	24,7
Toplam	150	100,0

Tablo 69’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre, hasta yakınlarının % 29(43)’u, 1001–1500 TL, % 25(37)’i 2001 TL ve üstü, %17(26)’si 1501–2000 TL, %16(24)’sı 501–1000 TL ve %13(20)’ü de 500 TL’den daha az aylık gelire sahip oldukları görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun aylık gelirlerinin 1001–1500 TL arası olduğunu söylemek mümkündür.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının, "hastaneye başvurularını nasıl yaptıkları" sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımları, aşağıda Tablo 70’de gösterilmiştir.

Tablo 70: Hastaneye Başvuruların Nasıl Yapıldığı

Başvurular	Frekans (f)	Yüzde (%)
Telefonla Randevu	32	21,3
İnternet Web Sayfasından	5	3,3
Sevk	21	14,0
Acil	30	20,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	62	41,3
Toplam	150	100,0

Tablo 70’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneye başvurularını nasıl yaptıkları sorusuna verdikleri sorusuna verdikleri cevaplar gösterilmiştir. Buna göre, başvuruların % 41(62)’i diğer, %21(32)’i telefonla randevu, %20(30)’si acil, %14(21)’i sevk ve %3(5)’ü de internet web sayfasından yapılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastaneye başvurularını telefonla ve diğer şekilde yaptıkları söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının ikamet ettikleri yerler, aşağıda Tablo 71’de gösterilmiştir.

Tablo 71: Hasta Yakınlarının İkamet Yerleri

İkamet	Frekans (f)	Yüzde (%)
İl Merkezi	104	69,3
İlçe	19	12,7
Kasaba Köy	14	9,3
Başka İllerde	4	2,7
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	9	6,0
Toplam	150	100,0

Tablo 71’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının ikamet yerlerine göre dağılımları gösterilmiştir. Buna göre, hasta yakınlarının % 69(104)’u il merkezinde, %13(19)’ü ilçede, %9(14)’u kasaba köyde, %6(9)’sı diğer ve %3(4)’ü de başka illerde ikamet ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun il merkezinde ikamet ettiklerini söylemek mümkündür.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının, "hastanede hastanızı ilk karşılayan görevli kimdir" sorusuna verdikleri cevaplar, aşağıda Tablo 72’de gösterilmiştir.

Tablo 72: Hastaları İlk Karşılayan Görevliler

İlk Karşılayan	Frekans (f)	Yüzde (%)
Hekim	91	60,7
Hemşire	42	28,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	17	11,3
Toplam	150	100,0

Tablo 72’de araştırmaya katılan hasta yakınların "hastalarını ilk karşılayan görevliler" konusunda verdikleri cevaplar gösterilmiştir. Buna göre, % 61(91)’i hekim, %28(42)’i hemşire ve %11(17)’i de diğer seçeneklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu hastalarını ilk olarak doktorların karşıladığını ifade etmişlerdir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının "hastaneye kimi getirdikleri" sorusuna verdikleri cevaplar, aşağıda Tablo 73’de gösterilmiştir.

Tablo 73: Hasta Yakınının Hastaneye Kimi Getirdiği Durumu

Kimi Getirdiği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kardeşi	22	14,7
Eşi	31	20,7
Anneyi	34	22,7
Çocuğu	33	22,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	30	20,0
Toplam	150	100,0

Tablo 73’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneye kimi getirdikleri sorusuna verdikleri cevaplar gösterilmiştir. Buna göre, % 23(34)’ü annesini, %22(33)’si çocuğu, %21(31)’i eşini, %20(30)’si diğer ve %15(22)’i de kardeşini hastaneye getirdiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu, annelerini hastaneye getirdiği söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının acilde veya poliklinikte hastalarına ne kadar sürede muayene sırası geldiğine göre dağılımı, aşağıda Tablo 74’de gösterilmiştir.

Tablo 74: Acilde Veya Poliklinikte Hastaların Bekleme Süresi

Bekleme Süresi	Frekans (f)	Yüzde (%)
0–19 dakika	31	20,7
20–39 dakika	74	49,3
40–59 dakika	23	15,3
60–89 dakika	14	9,3
90–119 dakika	4	2,7
120 dakikadan fazla	4	2,7
Toplam	150	100,0

Tablo 74’de araştırmaya katılan hasta yakınları acilde veya poliklinikte hastalarına ne kadar sürede muayene sırası bekledikleri sınıflandırılmıştır. Buna göre % 49(74)’u 20–39 dakika, %21(31)’i 0–19 dakika, %9(14)’u 60–89 dakika, %3(4)’ü 90–119 dakika ve %3(4)’ü de 120 dakikadan daha fazla muayene sırası beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun acilde veya poliklinikte 20 ila 39 dakika sıra bekledikleri söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının, "hastaneyi tercih etme" sebebine göre dağılımı, aşağıda Tablo 75’de gösterilmiştir.

Tablo 75: Hastaneyi Tercih Etme Sebepleri

HastaneTercihi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yakın Olması	81	54,0
Çalışanların Daha Deneyimli Olması	37	24,7
İletişimin Hızlı Ve Güvenirli Olması	17	11,3
Hastane Hakkında Olumlu Fikrimin Olması	11	7,3
Basında Hastane Hakkında Olumlu Bilgi Sahibi Olmam	4	2,7
Toplam	150	100,0

Tablo 75’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneyi tercih etme sebepleri gösterilmiştir. Buna göre, % 54(81)’ü yakın olması, %25(37)’i çalışanların daha deneyimli olması, %11(17)’i iletişimin hızlı ve güvenli olması, %7(11)’si hastane hakkında olumlu fikrim olması ve %3(4)’ü de basında bu hastane hakkında olumlu bilgi sahibi olması nedeniyle bu hastaneyi tercih ettiklerini söylemişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu bu hastaneyi kendilerine yakın olduğundan tercih etmektedir denilebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan hasta yakınlarının bu hastaneye hastalarını hangi vasıta ile getirdikleri, aşağıda Tablo 76’da gösterilmiştir.

Tablo 76: Hastaların Hastaneye Hangi Vasıtayla Getirildiği

Vasıta	Frekans (f)	Yüzde (%)
Ambulansla	23	15,3
Özel Arabamla	58	38,7
Taksi	26	17,3
Yürüyerek	18	12,0
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	25	16,7
Toplam	150	100,0

Tablo 76’da araştırmaya katılan hasta yakınları bu hastaneye hastanızı hangi vasıta ile getirdiği sorusuna verdikleri cevaplara göre sınıflandırılmıştır. Buna göre %39(58)’u özel arabamla, %17(26)’si taksi, %17(25)’si diğer, %15(23)’i ambulansla ve %12(18)’si de yürüyerek hastalarını hastaneye getirmişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun bu hastaneye hastalarını özel arabasıyla getirdiği söylenebilir.

Hasta yakını memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hasta yakının "hastanenin beğenmediğiniz hizmetleri varmı?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı, aşağıda Tablo 77’de gösterilmiştir.

Tablo 77: Hasta Yakınların Hastanede Beğenmedikleri Hizmetler

Memnuniyetsizlik Konusu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Doktorun İlgisizliği	15	10,0
Muayene Yetersizliği	26	17,3
Personelin Hoşgörülü Olmaması	19	12,7
Temizlik Yetersizliği	6	4,0
Makine-Teçhizat Yetersizliği	7	4,7
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	47	31,3
Hasta Bekleme Salonu	30	20,0
Toplam	150	100,0

Tablo 77’de araştırmaya katılan hasta yakınları hastanenin beğenmedikleri hizmetleri gösterilmiştir. Buna göre %31(47)’i diğer, %20(30)’si hasta bekleme salonu, %17(26)’si muayene yetersizliği, %13(19)’ü personelin hoşgörülü olmaması, %10(15)’i doktorun ilgisizliği, %5(7)’i makine-teçhizat yetersizliği ve %4(6)’ü temizlik yetersizliğinden memnun olmadıkları görülmektedir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanenin bekleme salonları ve diğer hizmetlerinden memnun olmadıklarını söylemek mümkündür.

3.3.4. Hasta Yakınları Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumu iyidir" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 78’de gösterilmiştir.

Tablo 78: Hastanenin Fiziki ve Temizlik Durumuyla İlgili Görüşler

Fiziki Yapı ve Temizlik	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	3	2,0
Katılmıyorum	18	12,0
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	35	23,3
Kesinlikle Katılıyorum	68	45,3
Toplam	150	100,0

Tablo 78’de araştırmaya katılan hasta yakınların hastanenin fiziki ve temizlik durumu iyidir" görüşüne katılım durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 45(68)’i kesinlikle katılıyorum, %23(35)’ü katılıyorum, %17(26)’si kararsızım, %12(18)’si katılmıyorum ve %2(3)’si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre, hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumundan memnun oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların bana göre hastanenin sosyal ve kültürel durumu iyidir sorusuna verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 79’da gösterilmiştir.

Tablo 79: Hasta Yakınlarının Hastanenin Sosyal ve Kültürel Görüşleri

Sosyal ve Kültürel Durum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	5	3,3
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	39	26,0
Kesinlikle Katılıyorum	52	34,7
Toplam	150	100,0

Tablo 79’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin sosyal ve kültürel durumu iyidir sorusuna verilen cevaplara göre dağılımı sınıflandırılmıştır. Katılımcıların % 35(52)’i kesinlikle katılıyorum, %26(39)’sı katılıyorum, %23(34)’ü kararsızım, %13(20)’ü katılmıyorum ve %3(5)’ü de kesinlikle katılmıyorum şeklinde belirtmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanenin sosyal ve kültürel durumundan kesinlikle memnun oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastamızın huzurlu ve güvenli bir ortamda bulunduğu inanıyorum" görüşüne katılım durumları aşağıda Tablo 80’da gösterilmiştir.

Tablo 80: Hastanenin Huzurlu ve Güvenli Bir Ortam Olduğu Görüşü

Huzurlu ve Güvenli Ortam	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	5	3,3
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	23	15,3
Katılıyorum	40	26,7
Kesinlikle Katılıyorum	65	43,3
Toplam	150	100,0

Tablo 80’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastamızın huzurlu ve güvenli bir ortamda bulunduğu inanıyorum görüşüne katılma durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Bu görüşe, hasta yakınlarının % 43(65)’ü kesinlikle katılıyorum,

%27(40)'si katılıyorum, %15(23)'i kararsızım, %11(17)'i katılmıyorum ve %3(5)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastalarının huzurlu ve güvenli bir ortamda bulunduğu kesinlikle inandıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların hastanedeki araç-gereç ve teknolojik yeniliklerin iyi durumda olduğunu düşüncesine katılma durumları aşağıda Tablo 81'de gösterilmiştir.

Tablo 81: Hastanedeki Araç-Gereç ve Teknolojik Yenilikler Konusundaki Görüşler

Teknolojik Yenilikler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	10	6,7
Kararsızım	37	24,7
Katılıyorum	42	28,0
Kesinlikle Katılıyorum	55	36,7
Toplam	150	100,0

Tablo 81'de araştırmaya katılan hasta yakınlarının, hastanedeki araç-gereç imkanları ve teknolojik yeniliklerin iyi olduğu görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 37(55)'si kesinlikle katılıyorum, %28(42)'i katılıyorum, %25(37)'i kararsızım, %7(10)'si katılmıyorum ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanedeki araç-gereç imkanlarından ve teknolojik yeniliklerden kesinlikle memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 82: Hastane Personelinin Birbiriyle İyi İlişkiler İçinde Olduğu Düşüncesi

Personel İlişkileri	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	12	8,0
Kararsızım	28	18,7
Katılıyorum	50	33,3
Kesinlikle Katılıyorum	51	34,0
Toplam	150	100,0

Hasta yakınların "hastane personellerinin birbirleri ile iyi ilişkiler içinde olduğunu düşünüyorum" görüşüne katılma durumları Tablo 82’de gösterilmiştir.

Tablo 82’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastane personelinin birbirleri ile iyi ilişkiler içinde olduğunu düşünüyorum" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 34(51)’ü kesinlikle katılıyorum, %33(50)’ü katılıyorum, %19(28)’u kararsızım, %8(12)’i katılmıyorum ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane personelinin birbirleriyle iyi ilişkiler içinde olduğuna kesinlikle katıldıkları yorumu yapılabilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastane yönetiminin çalışma koşullarını iyileştirmek için kendilerinin fikrini de alrı" görüşüne verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 83’de gösterilmiştir.

Tablo 83: Yönetim Hasta Yakınlarının Fikrini Alır

Fikrini Alma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	23	15,3
Katılmıyorum	36	24,0
Kararsızım	30	20,0
Katılıyorum	33	22,0
Kesinlikle Katılıyorum	28	18,7
Toplam	150	100,0

Tablo 83’de hastane yöneticilerinin araştırmaya katılan hasta yakınlarının çalışma koşullarını iyileştirmek için fikirlerini aldığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Hasta yakınlarının, % 24(36)’ü katılıyorum, %22(33)’si katılıyorum, %20(30)’si kararsızım, %19(28)’u kesinlikle katılmıyorum ve %15(23)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane yönetiminin çalışma koşullarını iyileştirmek için kendilerinden fikir aldığı görüşüne katılmamaktadır.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastane mekanı hastamızın rahat edebileceği şekilde düzenlenmiştir" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 84’de gösterilmiştir.

Tablo 84: Hastane Ortamının Rahat Edebilecek Şekilde Düzenlenmesi

Mekan Rahatlığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	24	16,0
Kararsızım	17	11,3
Katılıyorum	40	26,7
Kesinlikle Katılıyorum	59	39,3
Toplam	150	100,0

Tablo 84’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastane mekanı hastamızın rahat edebileceği şekilde düzenlenmiştir" görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı sınıflandırılmıştır. Hasta yakınlarının % 40(60)’ı kesinlikle katılıyorum, %35(52)’i katılıyorum, %13(20)’ü kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %5(7)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane mekanının rahatlığı konusunda olumlu düşündükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların " hastanede bulunduğumuz sürede hastamı ve kendimi güvende hissediyorum" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 85’de gösterilmiştir.

Tablo 85: Hasta Yakınlarının ve Hastanın Kendini Güvende Hissetmesi

Güven Hissi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	18	12,0
Kararsızım	17	11,3
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	65	43,3
Toplam	150	100,0

Tablo 85’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastamın hastanede olduğu sürede hastamı ve kendimi güvende hissediyorum görüşüne katılımlarına göre dağılımı

sınıflandırılmıştır. Bu görüşe hasta yakınlarının % 43(50)'ü kesinlikle katılıyorum, %29(44)'u katılıyorum, %12(18)'si katılmıyorum, %11(17)'i kararsızım ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu hastanede olduğu sürede hastasını ve kendisini kesinlikle güvende hissettiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastanede hastaların güvenliğine ilişkin yeterli koruyucu tedbirler alınmıştır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 86'da gösterilmiştir.

Tablo 86: Hasta Güvenliğine İlişkin Koruyucu Tedbirlerin Alınması Durumu

Koruyucu Tedbirler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	25	16,7
Katılıyorum	55	36,7
Kesinlikle Katılıyorum	49	32,7
Toplam	150	100,0

Tablo 86'da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaların güvenliğine ilişkin hastanede yeterli koruyucu tedbirler alınmıştır görüşüne katılma durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 37(55)'si katılıyorum, %33(49)'ü kesinlikle katılıyorum, %17(25)'si kararsızım, %10(15)'u katılmıyorum ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu, hastanenin güvenliği ve yeterli koruyucu tedbirlerin alındığı belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastane yöneticileri, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları gidermek için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 87'de gösterilmiştir.

Tablo 87: Yöneticilerin Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Çözümler Üretmesi

Hasta ve Çalışan Güvenliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,7
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	32	21,3
Katılıyorum	51	34,0
Kesinlikle Katılıyorum	34	22,7
Toplam	150	100,0

Tablo 87’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının, yöneticilerin, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları gidermek için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almakta olduğu görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 34(51)’ü katılıyorum, %23(34)’ü kesinlikle katılıyorum, %21(32)’i kararsızım, %13(20)’ü katılmıyorum ve %9(13)’u da kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane yöneticilerinin, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları gidermek için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte olduğu ve gerekli önlemleri aldığı görüşüne katılmadıklarını söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan hasta yakınların, "yöneticilere ve çalışanlara sorunlarını iletme imkanı bulmaları" görüşüne katılma durumlarına göre düzenlenen Tablo 88 ’de gösterilmiştir.

Tablo 88: Yöneticilere ve Çalışanlara Sorunları İletme İmkânı

Sorunları İletme	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	14	9,3
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	29	19,3
Katılıyorum	56	37,3
Kesinlikle Katılıyorum	36	24,0
Toplam	150	100,0

Tablo 88’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının, yöneticilere ve çalışanlara sorunlarını iletme imkanı bulma görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 37(56)’si katılıyorum, %24(36)’ü kesinlikle katılıyorum, %19(29)’u kararsızım, %10(15)’u katılmıyorum ve %9(14)’u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu yöneticilere ve çalışanlara sorunlarını iletebilmektedir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "yönetim tarafından hastalara moral vermek için ödüllendirme, teşekkür gibi aktiviteler yapılmaktadır" görüşüne katılma durumlarına göre hazırlanan Tablo89’da gösterilmiştir.

Tablo 89: Hastalara Moral Vermek İçin Aktiviteler Yapılması Durumu

Moral Aktiviteleri	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	27	18,0
Katılmıyorum	53	35,3
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	29	19,3
Kesinlikle Katılıyorum	15	10,0
Toplam	150	100,0

Tablo 89’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının, yönetim tarafından hastalara moral vermek için ödüllendirme, teşekkür gibi aktiviteler yapılmaktadır görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının, % 35(53)’i katılıyorum, %19(29)’u katılıyorum, %18(27)’i kesinlikle katılmıyorum, %17(26)’si kararsızım ve %10(15)’u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun yönetim tarafından hastalara moral vermek için ödüllendirme, teşekkür gibi aktiviteler yapmamakta olduğu belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların hastane yönetimi "Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları ” konusunda tüm hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmektedir" görüşüne katılma durumları Tablo 90’da gösterilmiştir.

Tablo 90: “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları” Konusunda Bilgilendirme

Kalitede Bilgilendirme	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	18	12,0
Katılmıyorum	32	21,3
Kararsızım	51	34,0
Katılıyorum	25	16,7
Kesinlikle Katılıyorum	24	16,0
Toplam	150	100,0

Tablo 90’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastane yönetimi tarafından “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları” konusunda hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmektedir görüşüne katılım durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 40(60)’ı kesinlikle katılıyorum, %35(52)’i katılıyorum, %13(20)’ü kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %5(7)’i de kesinlikle katılmıyorum şeklinde belirtmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane yönetimi tarafından “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları” konusunda hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirdiği konusunda kararsız olduğu belirtilebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların " refakatçilik yaptığım bölümdeki görevliler önerilerini dikkate alırlar" görüşüne katılım durumları aşağıda Tablo 91’de gösterilmiştir.

Tablo 91: Refakatçilerin Önerilerini Görevlilerin Dikkate Alma Durumu

Önerilerini Dikkate Alma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	37	24,7
Kararsızım	42	28,0
Katılıyorum	41	27,3
Kesinlikle Katılıyorum	21	14,0
Toplam	150	100,0

Tablo 91’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastama refakatçilik yaptığım bölümde görevliler önerilerimi dikkate alırlar görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 28(42)’i kararsızım, %27(41)’si katılıyorum, %25(37)’i katılmıyorum, %14(21)’i kesinlikle katılıyorum ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu önerileri görevliler tarafından dikkate alındığı konusunda kararsızdırlar.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastaneden hastam iyileşmeden ayrılmak istemem" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 92’de gösterilmiştir.

Tablo 92: Hasta Yakınların Hastam İyileşmeden Hastaneden Ayrılmam Görüşü

Hastanın İyileşmesi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	5	3,3
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	18	12,0
Katılıyorum	35	23,3
Kesinlikle Katılıyorum	81	54,0
Toplam	150	100,0

Tablo 92’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının, hastaneden hastam iyileşmeden ayrılmak istemem görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 54(81)’ü kesinlikle katılıyorum, %23(35)’ü katılıyorum, %12(18)’si kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %3(5)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu hastaneden hastam iyileşmeden ayrılmak istemem görüşüne kesinlikle katılmaktadırlar.

Araştırmaya katılan hasta yakınların hastanede bulunduğum süre içerisinde fiziksel saldırıya uğramadığını aşağıda Tablo 93’de gösterilmiştir.

Tablo 93: Hastaların Fiziksel Saldırıya Uğrama Durumları

Fiziksel Saldırıya Uğrama	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	94	62,7
Katılmıyorum	50	33,3
Kararsızım	5	3,3
Katılıyorum	0	0
Kesinlikle Katılıyorum	1	0,7
Toplam	150	100,0

Tablo 93’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanede bulunduğu süre içerisinde fiziksel saldırıya uğradım görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 63(94)’ü kesinlikle katılmıyorum, %33(50)’ü katılmıyorum, %3(5)’ü kararsızım ve %1(1)’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanede bulunduğu süre içerisinde kesinlikle fiziksel saldırıya uğramadıkları ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastane yönetimi hasta yakınlarına gerekli eğitimi vermektedirler" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 94’de gösterilmiştir.

Tablo 94: Hastane Yönetiminin Hasta Yakınlarına Eğitim Verme Durumları

Hasta Yakını Eğitimi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	23	15,3
Katılmıyorum	37	24,7
Kararsızım	49	32,7
Katılıyorum	24	16,0
Kesinlikle Katılıyorum	17	11,3
Toplam	150	100,0

Tablo 94’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastane yönetimi hasta yakınlarına gerekli eğitimi vermektedirler görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 33(49)’ü kararsızım, %25(37)’i katılmıyorum, %16(24)’sı katılıyorum, %15(23)’i kesinlikle katılmıyorum ve %11(17)’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hasta

yakınlarının çoğunluğu hastane yönetiminin hasta yakınlarına gerekli eğitimi verdiği konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması konusunda eğitim aldım" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 95’de gösterilmiştir.

Tablo 95: Hasta ve Çalışanların Güvenliğinin İhlalilinin Raporlanması Durumu

Güvenlik İhlali	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	26	17,3
Katılmıyorum	42	28,0
Kararsızım	36	24,0
Katılıyorum	25	16,7
Kesinlikle Katılıyorum	21	14,0
Toplam	150	100,0

Tablo 95’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 28(42)’i katılmıyorum, %24(36)’ü kararsızım, %17(26)’si kesinlikle katılmıyorum, %17(25)’si katılıyorum ve %14(21)’i de kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre hasta yakınlarının çoğunluğunun hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim almadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların "hastane yönetimi kalite konusunda isteksiz davranmaktadır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 96’da gösterilmiştir.

Tablo 96: Hastane Yönetiminin Kalite Konusunda İsteksiz Davrandığı Görüşü

Kalite İsteksizliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	32	21,3
Katılmıyorum	29	19,3
Kararsızım	36	24,0
Katılıyorum	30	20,0
Kesinlikle Katılıyorum	23	15,3
Toplam	150	100,0

Tablo 96’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastane yönetiminin kalite konusunda isteksiz davrandığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 24(36)’ü kararsızım, %21(32)si kesinlikle katılıyorum, %20(30) katılıyorum, %19(29) katılmıyorum ve %15(23)’i de kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastane yönetiminin kalite konusunda isteksiz davrandığı görüşünde kararsız oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastane yönetimi ile personel arasındaki iletişim eksikliği olduğu " görüşüne katılma durumları Tablo 97’de gösterilmiştir.

Tablo 97: Hastane Yönetimi İle Personel Arasındaki İletişim Durumu

Yönetimi-Personel İletişim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	27	18,0
Katılmıyorum	31	20,7
Kararsızım	28	18,7
Katılıyorum	35	23,3
Kesinlikle Katılıyorum	29	19,3
Toplam	150	100,0

Tablo 97’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının, hastane yönetimi ile personel arasındaki iletişim eksikliği olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının %23(35)’ü katılıyorum, %21(31)’i katılmıyorum, %19(29)’u kesinlikle katılıyorum, %19(28)’u kararsızım ve %18(27)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu hastane yönetimi ile personel arasında iletişim eksikliği olduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastane profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir" görüşüne katılma durumları Tablo 98’de gösterilmiştir.

Tablo 98: Hastanenin Profesyonel Yöneticiler Tarafından Yönetilmesi Durumu

Yönetim Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	12	8,0
Kararsızım	36	24,0
Katılıyorum	29	19,3
Kesinlikle Katılıyorum	63	42,0
Toplam	150	100,0

Tablo 98’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının bu hastane profesyonel yöneticiler tarafında yönetilmektedir görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 42(63)’si kesinlikle katılıyorum, %24(36)’ü kararsızım, %19(29)’u katılıyorum, %8(12)’i katılmıyorum ve %7(10)’si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanenin profesyonel yöneticiler tarafında yönetildiğine kesinlikle katılmaktadırlar.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastanede çalışan personelin iş yükünün fazla olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 99’da gösterilmiştir.

Tablo 99: Hastanede Çalışan Personelin İş Yükünün Fazla Olması Durumu

İş Yüğü	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	25	16,7
Katılıyorum	37	24,7
Kesinlikle Katılıyorum	61	40,7
Toplam	150	100,0

Tablo 99’da araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanede çalışan personelin iş yükünün fazla olduğu düşüncesine katılma durumu gösterilmiştir. Bu düşünceye hasta yakınlarının % 41(61)’i kesinlikle katılıyorum, %25(37)’i katılıyorum, %17(25)’si kararsızım, %10(15)’u katılmıyorum ve %8(12)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını

vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanede çalışan personelin iş yükünün fazla olduğunu düşündükleri ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "görevli personelin TKY konusunda yeterince eğitilmiş olduğu kanaatindeyim" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 100'de gösterilmiştir.

Tablo 100: Görevli Personelin TKY Konusunda Eğitilmiş Olması Durumu

Eğitilmiş Personel	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	21	14,0
Kararsızım	68	45,3
Katılıyorum	26	17,3
Kesinlikle Katılıyorum	25	16,7
Toplam	150	100,0

Tablo 100'de araştırmaya katılan hasta yakınlarının görevli personelin TKY konusunda yeterince eğitilmiş olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 45(68)'i kararsızım, %17(26)'si katılıyorum, %17(25)'si kesinlikle katılıyorum, %14(21)'ü katılmıyorum ve %7(10)'si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğunun görevli personelin TKY konusunda yeterince eğitilmiş olduğu konusunda kararsızdır.

Tablo 101: Personeli Motive Edecek Ödüllendirme Sisteminin Bulunması Durumu

Ödüllendirme Sistemi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	17	11,3
Katılmıyorum	55	36,7
Kararsızım	31	20,7
Katılıyorum	29	19,3
Kesinlikle Katılıyorum	18	12,0
Toplam	150	100,0

Hasta yakınlarının "hastanede görevli personeli motive edecek ödüllendirme sistemi bulunmaktadır" düşüncesine katılma durumları Tablo 101’de gösterilmiştir.

Tablo 101’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanede görevli personeli motive edecek ödüllendirme sistemi bulunmaktadır görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 37(55)’si katılmıyorum, %21(31)’i kararsızım, %20(29)’si katılıyorum, %12(18)’si kesinlikle katılıyorum ve %11(17)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Buna göre hasta yakınlarının çoğunluğunun hastanede görevli personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin bulunmadığını düşündükleri ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "görevli personelin TKY çalışmalarına ilgi gösterdiği" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 102’de gösterilmiştir.

Tablo 102: Görevli Personelin TKY Çalışmalarına İlgi Durumu

TKY’a İlgi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	22	14,7
Kararsızım	59	39,3
Katılıyorum	39	26,0
Kesinlikle Katılıyorum	21	14,0
Toplam	150	100,0

Tablo 102’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının görevli personelin TKY çalışmalarına ilgi durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 40(60)’ı kesinlikle katılıyorum, %35(52)’i katılıyorum, %13(20)’ü kararsızım, %7(11)’si katılmıyorum ve %5(7)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu görevli personelin TKY çalışmalarına ilgi gösterdiği konusunda kararsızdır.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hastanemizde ekip çalışması yapılmaktadır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 103’de gösterilmiştir.

Tablo 103: Hastanede Ekip Çalışması Yapılma Durumu

Ekip Çalışması	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,0
Katılmıyorum	16	10,7
Kararsızım	35	23,3
Katılıyorum	35	23,3
Kesinlikle Katılıyorum	55	36,7
Toplam	150	100,0

Tablo 103’de araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanede ekip çalışması yapılmaktadır görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe hasta yakınlarının % 37(55)’si kesinlikle katılıyorum, %33(35)’ü katılıyorum, , %33(35)’ü kararsızım, %11(16)’sı katılmıyorum ve %6(9)’sı da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu hastanede ekip çalışması yapıldığını düşünmektedir.

3.3.5. Hastane Çalışanların Demografik Özellikleri

Hastane çalışanlarının memnuniyet araştırmasına katılan hastane çalışanının yaş dağılımları, aşağıda Tablo 104’de gösterilmiştir.

Tablo 104: Hastane Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
20 yaş ve altı	13	8,7
21–30 yaş	42	28,0
31–40 yaş	56	37,3
41–50 yaş	25	16,7
50 yaş ve üstü	14	9,3
Toplam	150	100,0

Tablo 104’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaşa göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların % 37(56)’si 31–40, %28(42)’i 21–30, %17(25)’si 41–50, %9(14)’u 50 ve üstü yaşta ve %9(13)’ u da 20 yaş ve daha küçük yaşlardadır. Bu

sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun (31–40) orta yaş gurubunda olduğu söylenebilir.

Hastanede çalışan personelin memnuniyet araştırmasından elde edilen bilgiler göre çalışanların cinsiyetlerine göre dağılımı, aşağıda Tablo 105’de gösterilmiştir.

Tablo 105: Hastane Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (f)	Yüzde (%)
Erkek	68	45,3
Bayan	82	54,7
Toplam	150	100,0

Tablo 105’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının cinsiyete göre dağılımları gösterilmiştir. Buna göre çalışanların % 55(82)’i bayan ve %45(68)’i de erkektir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun bayan olduğu söylenebilir.

Hastane çalışanları memnuniyet araştırmasına katılan 150 çalışanın, medeni durumları, aşağıda Tablo 106’da gösterilmiştir.

Tablo 106: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evli	78	52,0
Bekar	45	30,0
Dul	13	8,7
Boşanmış	10	6,7
Ayrı Yaşıyor	4	2,7
Toplam	150	100,0

Tablo 106’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının medeni durumları gösterilmiştir. Buna göre Katılımcıların % 52(78)’si evli, %30(45)’u bekar, %9(13)’u dul, %7(10)’si boşanmış ve %3(4)’ü de ayrı yaşamaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun, evli olduğu söylenebilir.

Hastane çalışanları memnuniyet araştırmasına katılan 150 hastane çalışanın eğitim durumlarına göre dağılımı aşağıda Tablo 107’de gösterilmiştir.

Tablo 107: Hastane Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	1	7
İlkokul	28	18,7
Ortaokul	21	14,0
Lise	45	30,0
Üniversite	49	32,7
Lisansüstü	6	4,0
Toplam	150	100,0

Tablo 107’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eğitim durumları gösterilmiştir. Bu bilgilere göre hastane çalışanlarının % 33(49)’ü üniversite, %30(45)’u lise, %19(28)’u ilkokul, %4(6)’ü lisansüstü ve %1(1)’i de okuryazar değildir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu üniversite mezunudur.

Hastane çalışanlarının memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastane çalışanın mesleklerine göre dağılımı, aşağıda Tablo108’de gösterilmiştir.

Tablo 108: Hastane Çalışanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Frekans (f)	Yüzde (%)
Hemşire	38	25,3
Veri Girişimci	13	8,7
Memur	22	14,7
Doktor	3	2,0
Güvenlikçi	14	9,3
İşçi	27	18,0
Temizlikçi	33	22,0
Toplam	150	100,0

Tablo 108’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleklerine göre sınıflandırılması gösterilmiştir. Buna göre hastane çalışanlarının % 25(38)’i hemşire, %22(33)’si temizlikçi, %18(27)’i işçi, %15(22)’i memur, %9(14)’u güvenlikçi, %9(13)’u veri girişimcisi ve %2(3)’si de doktordur. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun hemşire olduğu söylenebilir.

Hastane çalışanları memnuniyet araştırmasına katılan 150 hastane çalışanın aylık gelir dağılımı, aşağıda Tablo 109’da gösterilmiştir.

Tablo 109: Hastane Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir	Frekans (f)	Yüzde (%)
1001–1500 TL	73	48,7
1501–2000 TL	32	21,3
2001 TL üstü	45	30,0
Toplam	150	100,0

Tablo 109’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının aylık gelirler durumları gösterilmiştir. Bu bigilere göre hastane çalışanlarının % 49(73)’unun 1001–1500 TL, %30(45)’unun 2001 TL üstü, %21(32)’inin 1501–2000 TL geliri vardır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun aylık gelirlerinin 1001–1500 TL arasında olduğu söylenebilir.

Hastane çalışanlarının memnuniyeti araştırmasına katılan 150 hastane çalışanın ikamet yerlerine göre dağılımı, aşağıda Tablo 110’da gösterilmiştir.

Tablo 110: Hastane Çalışanlarının İkamet Yerlerine Göre Dağılımı

İkamet Yerleri	Frekans (f)	Yüzde (%)
İl Merkezi	120	80,0
İlçe	17	11,3
Kasaba-Köy	5	3,3
Başka İllerde	4	2,7
Diğer Seçeneğini İşaretleyenler	4	2,7
Toplam	150	100,0

Tablo 110’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ikamet yerlerine göre sınıflandırılması yapılmıştır. Buna göre hastane çalışanlarının % 80(120)’i il merkezinde, %11(17)’i ilçede, %3(5)’ü köy-kasaba, %3(4)’ü başka illerde ve %3(4)’ü de diğer yerlerde ikamet etmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunu il merkezinde ikamet ettiği belirtilmiştir.

3.3.6. Hastane Çalışanının Memnuniyeti Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, "hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumunun iyi olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 111’de gösterilmiştir.

Tablo 111: Hastanenin Fiziki Koşulları ve Temizlik Durumu

Fiziki Koşullar ve Temizlik	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	22	14,7
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	11	7,3
Katılıyorum	27	18,0
Kesinlikle Katılıyorum	75	50,0
Toplam	150	100,0

Tablo 111’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumunun iyi olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Buna göre hastane çalışanlarının % 50(75)’si kesinlikle katılıyorum, %18(27)’i katılıyorum, %15(22)’i kesinlikle katılmıyorum, %10(15)’u katılmıyorum ve %7(11)’si de kararsızım cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumundan memnun olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanenin sosyal ve kültürel durumunun iyi olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 112’de gösterilmiştir.

Tablo 112. Çalışanların Hastanenin Sosyal ve Kültürel Durumuyla İlgili Görüşleri

Sosyal ve Kültürel Durum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	11	7,3
Katılmıyorum	22	14,7
Kararsızım	19	12,7
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	49	32,7
Toplam	150	100,0

Tablo 112’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanenin sosyal ve kültürel durumunun iyi olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 33(49)’ü kesinlikle katılıyorum, %33(49)’u katılıyorum, %15(22)’i katılmıyorum, %13(19)’ü kararsızım ve %7(11)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun hastanenin sosyal ve kültürel durumundan memnun olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanların "bu hastanede huzurlu ve güvenli bir ortamda çalışıyoruz" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 113’de gösterilmiştir.

Tablo 113: Hastanenin Huzurlu ve Güvenli Bir Ortam Olduğu Görüşü

Huzurlu ve Güvenli Ortam	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	27	18,0
Katılmıyorum	14	9,3
Kararsızım	24	16,0
Katılıyorum	41	27,3
Kesinlikle Katılıyorum	44	29,3
Toplam	150	100,0

Tablo 113’de araştırmaya katılan çalışanların "hastanede huzurlu ve güvenli bir ortamda çalıştıkları" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 29(44)’u kesinlikle katılıyorum, %27(41)’i katılıyorum, %18(27)’i kesinlikle katılmıyorum, %16(24)’sı kararsızım ve %9(14)’ü de katılmıyorum cevabını vermiştir.

Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede huzurlu ve güvenli bir ortamda çalıştıklarını belirtmiştir.

Hastane çalışanlarının "çalışma ortamında araç gereç imkanı teknolojik yenilik kullanım durumunun iyi olduğu" görüşü durumları aşağıda Tablo 114'de gösterilmiştir.

Tablo 114: Çalışanların Hastanede Teknolojik Yenilik Kullanım Durumları

Teknolojik Yenilik	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	14	9,3
Katılmıyorum	21	14,0
Kararsızım	25	16,7
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	46	30,7
Toplam	150	100,0

Tablo 114'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının araç gereç ve teknolojik yenilik kullanma durumunun iyi olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 31(46)'i kesinlikle katılıyorum, %29(44)'ü katılıyorum, %17(25)'si kararsızım, %14(21)'ü katılıyorum ve %9(14)'ü da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanedeki araç gereç kullanma imkanları ve teknolojik yenilik kullanım durumundan kesinlikle memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 115:Hastanedeki Çalışanlarla İyi İlişkiler Kurma Durumu

Çalışanlarla İyi İlişkiler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	16	10,7
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	59	39,3
Kesinlikle Katılıyorum	34	22,7
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanede çalışan odaklılık ve çalışanlarla ilişkilerin iyi olduğu görüşüne katılma durumları Tablo 115’de gösterilmiştir.

Tablo 115’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanenin çalışan odaklılık ve çalışanlarla olan ilişkilerinin iyi olduğu" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların %37(55)’si katılıyorum, %21(31)’i kararsızım, %20(29)’si katılıyorum, %12(18)’si kesinlikle katılıyorum ve %11(17)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun, hastanedeki çalışan odaklılık ve çalışanla olan ilişkilerin iyi olduğunu düşündüğü söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının " aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 116’da gösterilmiştir.

Tablo 116: Alınan Eğitime Uygun Bir Bölümde Çalışma Durumu

Uygun Bölümde Çalışma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	28	18,7
Katılıyorum	65	43,3
Kesinlikle Katılıyorum	34	22,7
Toplam	150	100,0

Tablo 116’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının aldıkları eğitime uygun bir bölümde çalıştıkları görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 43(65)’i katılıyorum, %23(34)’ü kesinlikle katılıyorum, %19(28)’u kararsızım, %11(17)’i katılmıyorum ve %4(6)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu aldıkları eğitime uygun bir bölümde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanede çalışma ortamı ve koşullarında yapılacak yeni düzenlemelerde çalışanların görüşüne de başvurulur" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 117’de gösterilmiştir.

Tablo 117: Çalışma Ortamı ve Koşullarındaki Çalışan Görüşünün Alınması

Çalışma Ortamı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	27	18,0
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	31	20,7
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	23	15,3
Toplam	150	100,0

Tablo 117’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile ilgili yapılacak yeni düzenlemelerde çalışan görüşüne de başvurulduğu düşüncesine katılma durumları gösterilmiştir. Bu düşünceye çalışanların % 33(49)’ü katılıyorum, %21(31)’i kararsızım, %18(27)’ü kesinlikle katılmıyorum,%15(23)’i kesinlikle katılıyorum ve %13(20)’ü katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun çalışma ortamım ve çalışma koşulları ile ilgili yapılacak yeni düzenlemelerde görüşünün alındığı ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "çalışma mekânının rahat çalışılabilecek biçimde düzenlendiği" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 118’de gösterilmiştir.

Tablo 118: Çalışma Mekânlarının Uygun Biçimde Düzenlenmesi Durumu

Çalışma Mekânı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	18	12,0
Katılmıyorum	19	12,7
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	47	31,3
Kesinlikle Katılıyorum	32	21,3
Toplam	150	100,0

Tablo 118’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalışma mekânının rahat çalışılabilecek biçimde düzenlendiği görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 31(47)’i katılıyorum, %23(34)’ü kararsızım, %21(32)’si kesinlikle katılıyorum, %13(19)’ü katılmıyorum ve %12(18)’si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun hastanedeki çalışma mekânlarının rahat çalışılabilecek bir biçimde düzenlenildiğini düşündükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "bu hastanede kendimi güvende hissediyorum" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 119’da gösterilmiştir.

Tablo 119: Çalışanların Kendilerini Güvende Hissetme Durumları

Güvenli Ortam	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	15	10,0
Katılmıyorum	14	9,3
Kararsızım	27	18,0
Katılıyorum	45	30,0
Kesinlikle Katılıyorum	49	32,7
Toplam	150	100,0

Tablo 119’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, bu hastanede kendilerini güvende hissettikleri görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 33(49)’ü kesinlikle katılıyorum, %30(45)’i katılıyorum, %18(27)’i kararsızım, %10(15)’u kesinlikle katılmıyorum ve %9(14)’u da katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun bu hastanede kendilerini güvende hissettikleri ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının " hastanede çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirlerin alındığı" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 120’de gösterilmiştir.

Tablo 120: Çalışan Güvenliğine İlişkin Koruyucu Tedbirlerin Alınması Durumu

Koruyucu Tedbirler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,7
Katılmıyorum	22	14,7
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	45	30,0
Kesinlikle Katılıyorum	36	24,0
Toplam	150	100,0

Tablo 120’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanede çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirlerin alındığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 30(45)’u katılıyorum, %24(36)’i kesinlikle katılıyorum %23(34)’ü kararsızım, %15(22)’i katılmıyorum ve %9(13)’u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirlerin alındığını düşündüğü söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastane yöneticilerinin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptıkları" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 121’de gösterilmiştir.

Tablo 121: Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler

Güvenlik Faaliyetleri	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	22	14,7
Kararsızım	35	23,3
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	32	21,3
Toplam	150	100,0

Tablo 121’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastane yöneticilerinin hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptığı görüşüne

katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 33(49)'ü katılıyorum, %23(35)'ü kararsızım, %21(32)'i kesinlikle katılıyorum, %15(22)'i katılmıyorum ve %8(12)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastane yöneticilerinin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda yaptıkları düzeltici ve önleyici faaliyetlerden memnundurlar.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastane yöneticilerinin, hasta ve çalışan güvenliği konusunda yaşanan aksaklıkların giderilmesinde ilgili personel ile birlikte çözümler üretmesi ve gerekli önlemleri almaları" konusunda görüşe katılma durumları aşağıda Tablo 122'de gösterilmiştir.

Tablo 122: Hasta ve Çalışan Güvenliğindeki Aksaklıkların Giderilmesi

Güvenlik Aksaklıklarının Giderilmesi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	18	12,0
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	32	21,3
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	31	20,7
Toplam	150	100,0

Tablo 122'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanede yöneticilerinin, hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili aksaklıkların giderilmesinde ilgili personel ile birlikte çözümler üretmesi görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 33(49)'ü katılıyorum, %21(32)'i kararsızım, %21(31)'i kesinlikle katılıyorum, %13(20)'ü katılıyorum ve %12(17)'si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun, yöneticilerin, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklarda ilgili personel ile birlikte çözümler ürettiği ve gerekli önlemleri aldığını düşündükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "bu hastanede yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı buluyorum" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 123'de gösterilmiştir.

Tablo 123: Çalışanların Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme Durumları

Çalışan Sorunları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	15	10,0
Katılmıyorum	24	16,0
Kararsızım	36	24,0
Katılıyorum	44	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	31	20,7
Toplam	150	100,0

Tablo 123’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkânı bulduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 29(44)’u katılıyorum, %24(36)’ü kararsızım, %21(31)’i kesinlikle katılıyorum, %16(24)’sı katılmıyorum ve %10(15)’u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkânı buldukları ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, "hastane yöneticilerinin çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmalarını işlettiği " görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 124’de gösterilmiştir.

Tablo 124: Çalışanların Ödüllendirilme Mekanizmalarının İşletilmesi Durumu

Ödüllendirilme Mekanizmaları	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	26	17,3
Katılmıyorum	24	16,0
Kararsızım	27	18,0
Katılıyorum	40	26,7
Kesinlikle Katılıyorum	33	22,0
Toplam	150	100,0

Tablo 124’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, yöneticileri tarafından ödüllendirilmesi (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmalarını

işletmeleri görüşüne katılım durumları gösterilmiştir. Buna göre, çalışanların % 27(40)'si katılıyorum, %22(33)'i kesinlikle katılıyorum, %18(27)'i kararsızım, %17(26)'si kesinlikle katılmıyorum ve %16(24)'sı de katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede yöneticilerinin ödüllendirme mekanizmalarını işlettiği görüşüne katılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "yöneticilerin Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları konusunda tüm çalışanlarını bilgilendirdiği" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 125'de gösterilmiştir.

Tablo 125: Yöneticilerin Çalışanları SHKS Konusunda Bilgilendirme Durumu

SHKS Bilgilendirmesi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	16	10,7
Kararsızım	36	24,0
Katılıyorum	57	38,0
Kesinlikle Katılıyorum	29	19,3
Toplam	150	100,0

Tablo 125'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, yöneticilerin "Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS)" konusunda tüm çalışanlarını bilgilendirmesi konusundaki düşünceleri gösterilmiştir. Buna göre, çalışanların % 38(57)'i katılıyorum, %24(36)'ü kararsızım, %19(29)'u kesinlikle katılıyorum, %11(16)'i katılıyorum ve %8 (12)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun SHKS konusunda çalışanların bilgilendirildiğini düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "çalıştığım bölümünün daha iyi işleyişi konusundaki şahsi önerilerim dikkate alınmaktadır" görüşüne katılma durumları Tablo 126'da gösterilmiştir.

Tablo 126: Çalışılan Bölümün Daha İyi İşleyişi Önerilerinin Dikkate Alınması

Bölüm İşleyişi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	19	12,7
Katılmıyorum	30	20,0
Kararsızım	29	19,3
Katılıyorum	46	30,7
Kesinlikle Katılıyorum	26	17,3
Toplam	150	100,0

Tablo 126’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalıştığı bölümünün daha iyi işlemesi konusunda şahsi önerilerinin dikkate alındığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 31(46)’i katılıyorum, %20(30)’i katılmıyorum, %19(29)’si, kararsızım %17(26)’si kesinlikle katılıyorum ve %13(19)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu çalıştığı bölümünün işleyişi konusunda şahsi önerilerinin dikkate alındığını düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmüyorum" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 127’de gösterilmiştir.

Tablo 127: Çalışanların Kurumdan Ayrılması Durumları

Kurumdan Ayrılma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	11	7,3
Katılmıyorum	31	20,7
Kararsızım	31	20,7
Katılıyorum	32	21,3
Kesinlikle Katılıyorum	45	30,0
Toplam	150	100,0

Tablo 127’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalıştığı kurumdan ayrılmayı hiç düşünmedikleri görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Buna göre, çalışanların % 30(45)’u kesinlikle katılıyorum, %21(32)’i katılıyorum, %21(31)’si

kararsızım, %21(31)'i katılmıyorum ve %7(11)'si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun çalıştığı kurumdan ayrılmayı hiç düşünmediklerini belirtmişler.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğrandığı" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 128'de gösterilmiştir.

Tablo 128: Çalışanlarının Son Bir Yıl İçinde Fiziksel Saldırıya Uğrama Durumları

Fiziksel Saldırı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	33	22,0
Katılmıyorum	34	22,7
Kararsızım	17	11,3
Katılıyorum	43	28,7
Kesinlikle Katılıyorum	23	15,3
Toplam	150	100,0

Tablo 128'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğrama durumları gösterilmiştir. Katılımcıların %29(43)'ü katılıyorum, %23(34)'ü katılmıyorum, %22(33)'ü kesinlikle katılmıyorum, %15(23)'i kesinlikle katılıyorum ve %11(17)'i de kararsızım cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğradıklarını belirtmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "son bir yıl içinde bir hizmet içi eğitime katılma" durumları aşağıda Tablo 129'da gösterilmiştir.

Tablo 129: Çalışanların Son Yılda İçinde Hizmet İçi Eğitime Katılma Durumları

Hizmetiçi Eğitim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,3
Katılmıyorum	29	19,3
Kararsızım	25	16,7
Katılıyorum	45	30,0
Kesinlikle Katılıyorum	43	28,7
Toplam	150	100,0

Tablo 129’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, son bir yıl içinde bir hizmet içi eğitime katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 30(45)’u katılıyorum, %29(43)’u kesinlikle katılıyorum, %19(29)’u katılmıyorum, %17(25)’si kararsızım ve %5(8)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun son bir yıl içinde bir hizmet içi eğitime katıldıkları yorumu yapılabilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "Toplam Kalite Yönetimi hastanelerde uygulanmaya elverişlidir" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 130’da gösterilmiştir.

Tablo 130: TKY’nin Hastanelerde Uygulamaya Elverişli Olması Durumu

Elverişli Olma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	32	21,3
Katılıyorum	55	36,7
Kesinlikle Katılıyorum	34	22,7
Toplam	150	100,0

Tablo 130’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde uygulanmaya elverişli olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların %37(55)’si katılıyorum, %23(34)’ü kesinlikle katılıyorum, %21(32)’si kararsızım, %11(17)’i katılıyorum ve %8(12)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde uygulanmaya elverişli olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanede gelişmiş istatistik sistemlerinin bulunduğu" görüşüne katılma durumları Tablo 131’de gösterilmiştir.

Tablo 131: Hastanede Gelişmiş İstatistik Sistemlerinin Bulunması Durumu

İstatistik Sistemleri	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	14	9,3
Katılmıyorum	9	6,0
Kararsızım	40	26,7
Katılıyorum	48	32,0
Kesinlikle Katılıyorum	39	26,0
Toplam	150	100,0

Tablo 131’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanede gelişmiş istatistik sistemlerinin bulunduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Buna göre, çalışanların % 32(48)’si katılıyorum, %27(40)’si kararsızım, %26(39)’sı kesinlikle katılıyorum, %9(14)’u kesinlikle katılmıyorum ve %6(9)’sı da katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğunun hastanede gelişmiş istatistik sistemlerinin bulunduğunu düşündüğü söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanemizin yeterli finansman kaynağı vardır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 132’de gösterilmiştir.

Tablo 132: Hastanenin Yeterli Finansman Kaynağının Bulunması Durumu

Yeterli Finansman	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	15	10,0
Kararsızım	31	20,7
Katılıyorum	55	36,7
Kesinlikle Katılıyorum	37	24,7
Toplam	150	100,0

Tablo 132’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanelerinin yeterli finansman kaynağı bulunduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 37(55)’si katılıyorum, %25(37)’i kesinlikle katılıyorum, %21(31)’i kararsızım, , %10(15)’u katılmıyorum ve %8(12)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını

vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanenin yeterli finansman kaynağı olduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastane üst yönetimi TKY konusunda isteksiz davranmaktadır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 133'de gösterilmiştir.

Tablo 133: Üst Yönetimin TKY Uygulamalarında İsteksiz Davranması Durumu

Üst Yönetimin İsteksizliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	23	15,3
Kararsızım	53	35,3
Katılıyorum	43	28,7
Kesinlikle Katılıyorum	25	16,7
Toplam	150	100,0

Tablo 133'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastane üst yönetimi TKY konusunda isteksiz davrandığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 35(53)'i kararsızım, %29(43)'u katılıyorum, %17(25)'si kesinlikle katılıyorum, %15(23)'i katılmıyorum ve %4(6)'ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çoğunluğu hastane üst yönetiminin TKY konusunda isteksiz davrandığı konusunda kararsız oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, üst yönetim ile personel arasında iletişim eksikliği bulunduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 134'de gösterilmiştir.

Tablo 134: Üst Yönetim İle Personel Arasında İletişim Eksikliği Bulunması

İletişim Eksikliği	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	16	10,7
Katılmıyorum	23	15,3
Kararsızım	32	21,3
Katılıyorum	36	24,0
Kesinlikle Katılıyorum	43	28,7
Toplam	150	100,0

Tablo 134’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, üst yönetim ile personel arasındaki iletişim eksikliği bulunduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 29(43)’ü kesinlikle katılıyorum, %24(36)’ü katılıyorum, %21(32)’si kararsızım, %15(23)’i katılmıyorum ve %11(16)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu üst yönetim ile personel arasında iletişim eksikliği bulunduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanenin profesyonel yöneticiler tarafından yönetildiği" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 135’de gösterilmiştir.

Tablo 135: Hastanenin Profesyonel Yöneticiler Tarafından Yönetildiği Görüşü

Profesyonel Yönetici	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	17	11,3
Katılmıyorum	19	12,7
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	42	28,0
Kesinlikle Katılıyorum	38	25,3
Toplam	150	100,0

Tablo 135’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanenin profesyonel yöneticiler tarafından yönetildiği görüşüne katılma durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların %28(42)’i katılıyorum, %25(38)’i kesinlikle katılıyorum %23(34)’ü, kararsızım%13(19)’ü,katılmıyorum ve %11(17)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanenin profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmekte olduğu görüşüne sahiptir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanedeki personel sayısının yetersiz olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 136’da gösterilmiştir.

Tablo 136: Hastanedeki Personel Sayısının Yetersiz Olduğu Görüşü

Personel Sayısı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,7
Katılmıyorum	14	9,3
Kararsızım	26	17,3
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	48	32,0
Toplam	150	100,0

Tablo 136’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hastane deki personel sayısının yetersiz olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 33(49)’ü katılıyorum, %32(48)’si kesinlikle katılıyorum, %17(26)’si kararsızım, %9(14)’u, katılmıyorum ve %9(13)’u da kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede çalışan personel sayısının yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanedeki personelin iş yükünün fazla olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 137’de gösterilmiştir.

Tablo 137: Personelin İş Yükü Fazla Olması Durumu

İş Yükü Fazlalığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	12	8,0
Katılmıyorum	11	7,3
Kararsızım	27	18,0
Katılıyorum	53	35,3
Kesinlikle Katılıyorum	47	31,3
Toplam	150	100,0

Tablo 137’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanedeki personelin iş yükünün fazla olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Buna göre, çalışanların % 35(53)’i katılıyorum, %31(47)’i kesinlikle katılıyorum, %18(27)’i, kararsızım, %8(12)’i, kesinlikle katılmıyorum ve %7(11)’si de katılmıyorum cevabı

vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede görev yapan personelin iş yükünün fazla olduğu görüşündedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "personelin TKY konusunda yeterli eğitiminin olduğu" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 138’de gösterilmiştir.

Tablo 138: Personelin TKY Konusunda Yeterli Eğitiminin Olması Durumu

TKY Konusunda Yeterlilik	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	11	7,3
Katılmıyorum	22	14,7
Kararsızım	49	32,7
Katılıyorum	46	30,7
Kesinlikle Katılıyorum	22	14,7
Toplam	150	100,0

Tablo 138’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, personelin TKY konusunda yeterli eğitiminin olduğu görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 33(49)’ü kararsızım, %31(46)’i katılıyorum %15(22)’i kesinlikle katılıyorum, %15(22)’i katılmıyorum ve %7(11)’si de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun personelin TKY konusunda yeterli eğitimi olduğu konusunda kararsız oldukları ve dikkate değer kısmının da bu görüşü doğruladıkları yorumu yapılabilir.

Hastane çalışanlarının, hastanede personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin mevcut olduğu görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 139’da gösterilmiştir.

Tablo 139: Personeli Motive Edecek Ödüllendirme Sisteminin Bulunma Durumu

Ödüllendirme Sistemi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	32	21,3
Katılmıyorum	21	14,0
Kararsızım	29	19,3
Katılıyorum	41	27,3
Kesinlikle Katılıyorum	27	18,0
Toplam	150	100,0

Tablo 139’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastane personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin bulunduğu görüşüne katılma durumları gösterilmektedir. Bu görüşe, çalışanların % 27(41)’si katılıyorum,%21(32)’i kesinlikle katılmıyorum, %19(29)’u kararsızım, %18(27)’i, kesinlikle katılıyorum ve %14(21)’ü katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede görevli personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin mevcut olduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanemizde TKY uygulamaları zaman kaybı olarak görülmektedir" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 140’de gösterilmiştir.

Tablo 140: Hastanedeki TKY uygulamalarının Zaman Kaybı Olarak Görülmesi

Zaman Kaybı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,3
Katılmıyorum	28	18,7
Kararsızım	58	38,7
Katılıyorum	36	24,0
Kesinlikle Katılıyorum	20	13,3
Toplam	150	100,0

Tablo 140’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanede TKY zaman kaybı olarak görülmektedir görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 39(58)’u kararsızım, %24(36)’ü katılıyorum, %19(28)’u katılmıyorum, %13(20)’ü, kesinlikle katılıyorum ve %5(8)’i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede TKY zaman kaybı olarak görülmektedir görüşüne katılmada kararsız oldukları ancak dikkate değer bir kısmının zaman kaybı olarak değerlendirdiği yorumu yapılabilir. Buradan TKY'nin personele iyi anlatılamadığı sonucu çıkarılabilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "TKY kırtasiyeciliği artırır görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 141’de gösterilmiştir.

Tablo 141: TKY'nin Kırtasiyeciliği Artırdığı Görüşüne Katılma Durumu

Kırtasiyeciliğin Artması	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	6	4,0
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	42	28,0
Katılıyorum	51	34,0
Kesinlikle Katılıyorum	34	22,7
Toplam	150	100,0

Tablo 141’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, TKY'nin kırtasiyeciliği artırdığı görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 34(51)’ü katılıyorum, %28(42)’i kararsızım, %23(34)’kesinlikle katılıyorum, %11(17)’i, katılmıyorum ve %4(6)’ü de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu TKY’nin kırtasiyeciliği artırdığını düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "personel TKY çalışmaları ile birlikte kendisini sıkı denetime alınmış gibi hisseder" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 142’de gösterilmiştir.

Tablo 142: Personelin TKY Çalışmalarıyla Kendisini Denetlenmiş Hissetmesi

TKY’de Denetim	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,3
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	60	40,0
Kesinlikle Katılıyorum	31	20,7
Toplam	150	100,0

Tablo 142’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, personel TKY çalışmaları ile birlikte kendisini sıkı denetime alınmış gibi hisseder görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 40(60)’ı katılıyorum, %23(34)’ü kararsızım, %21(31)’i kesinlikle katılıyorum, %11(17)’i katılmıyorum ve %5(8)’i de

kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu personelin TKY çalışmaları ile birlikte kendisini sıkı denetime alınmış gibi hissettiği görüşünü taşımaktadır.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanedeki doktorların TKY çalışmalarına katılımı tamdır" görüşüne katılma durumları aşağıda Tablo 143'de gösterilmiştir.

Tablo 143: Hastanedeki Doktorların TKY Çalışmalarına Katılma Durumları

TKY Çalışmalarına Katılma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	14	9,3
Katılmıyorum	21	14,0
Kararsızım	40	26,7
Katılıyorum	49	32,7
Kesinlikle Katılıyorum	26	17,3
Toplam	150	100,0

Tablo 143'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastanemizdeki doktorların TKY çalışmalarına katılımı tamdır görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların % 33(49)'ü katılıyorum, %27(40)'si kararsızım, %17(26)'si kesinlikle katılıyorum, %14(21)'ü katılmıyorum ve %9(14)'ü da kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun hastanedeki doktorların TKY çalışmalarına katılımının iyi olduğunu belirtmektedir.

Tablo 144: Doktorlar Dışındaki Personelin TKY Çalışmalarına Katılım Durumu

TKY'a Katılma	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	24	16,0
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	56	37,3
Kesinlikle Katılıyorum	26	17,3
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının " Doktorlar dışındaki personelin TKY çalışmalarına katılımı tamdır" görüşüne katılma durumları Tablo 144'de gösterilmiştir.

Tablo 144'de araştırmaya doktorlar dışındaki personelin TKY çalışmaları katılımının tam olduğu konusundaki görüşleri gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 37(56)'si katılıyorum, %23(34)'ü kararsızım, %17(26)'si, kesinlikle katılıyorum, %16(24)'sı katılmıyorum ve %7(10)'si de kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu personelin TKY çalışmalarına katılımının tam olduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, "hastanemiz personeli TKY çalışmalarına yeterince ilgi göstermektedir" görüşüne katılım durumları aşağıda Tablo 145'de gösterilmiştir.

Tablo 145: Personelin TKY Çalışmalarına Yeterli İlgi Gösterme Durumu

TKY'a İlgi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,7
Katılmıyorum	18	12,0
Kararsızım	48	32,0
Katılıyorum	43	28,7
Kesinlikle Katılıyorum	31	20,7
Toplam	150	100,0

Tablo 145'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, hastane personelinin TKY çalışmalarına yeterince ilgi gösterdiği görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe çalışanların, %32(48)'si kararsızım, % 29(43)'u katılıyorum, %21(31)'i kesinlikle katılıyorum %12(18)'si katılmıyorum ve %7(10)'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanların çoğunluğunun hastane personelinin TKY çalışmalarına yeterince ilgi gösterdiği düşüncesine katılma konusunda kararsız olduklar, ancak belirli bir kısmının da yeterince ilgi gösterilmediğini düşündükleri ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "farklı kültür yapısındaki bireylerin hastanede birlikte hizmet vermedikleri" düşüncesine katılma durumları aşağıda Tablo 146'da gösterilmiştir.

Tablo 146: Farklı Kültür Yapısındaki Bireylerin Birlikte Hizmet Vermesi

Hizmet Verme	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	7	4,7
Katılmıyorum	20	13,3
Kararsızım	33	22,0
Katılıyorum	57	38,0
Kesinlikle Katılıyorum	33	22,0
Toplam	150	100,0

Tablo 146'da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, farklı kültür yapısındaki bireylerin hastanede birlikte hizmet verdikleri görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 38(57)'i katılıyorum, %22(33)'si kesinlikle katılıyorum, %22(33)'si kararsızım, %13(20)'ü katılmıyorum ve %5(7)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu, farklı kültür yapısındaki bireylerin hastane ortamında birlikte hizmet vermekte olduklarını düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanede ekip çalışması eksikliği olduğu" konusundaki görüşe katılma durumları aşağıda Tablo 147'de gösterilmiştir.

Tablo 147: Hastanede Ekip Çalışması Eksikliği Olma Durumu

Ekip Çalışması	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	17	11,3
Katılmıyorum	17	11,3
Kararsızım	34	22,7
Katılıyorum	47	31,3
Kesinlikle Katılıyorum	35	23,3
Toplam	150	100,0

Tablo 147'de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının "hastanede ekip çalışması eksikliği olduğu" görüşüne katılma durumları gösterilmiştir. Bu görüşe, çalışanların % 31(47)'i katılıyorum, %23(35)'i kesinlikle katılıyorum%23(34)'ü

kararsızım, %11(17)'i katılmıyorum ve %11(17)'i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu hastanede ekip çalışması eksikliğinin olmadığını düşünmektedir.



SONUÇ

Kaliteli sađlık hizmetlerinin daha kaliteli yařam anlamına geldiđi dűřüncesinden hareketle yapılan bu çalıřmada, sađlık sektöründeki toplam kalite yűnetimi uygulamaları incelenmiř ve il merkezinde faaliyet gűstermekte olan bir sađlık iřletmesinde TKY uygulamalarıyla ilgili iç-dıř műřteri algıları ve karřılařılan sorunlar tespit edilmeye çalıřılmıř ve tespit edilen bu sorunlara űzűmű olmak űzere ařađıdaki űneriler geliřtirilmiřtir.

Arařtırmaya katılan hastaların demografik űzellikleri řűyledir; çođunluđu 31 ile 40 yař arasında, erkek, evli ve lise mezunu, hastaneye tekrar geliř sayısı beř ve daha fazla, çođunluđu 2001 TL űstű gelire sahiptir. Hastaların çođunluđu hastaneye dođrudan kendilerinin bařvurduklarını, il merkezinde ikamet ettiklerini, hastaneyi kendilerine yakın olduđundan tercih ettiklerini, hastaneye űzel arabalarıyla geldiklerini beyan etmiřlerdir.

Arařtırmaya katılan hastaların yapılan hizmetlerden memnuniyet durumları řűyledir; hastaların çođunluđu hastaneden daha űnceki zamanlara gűre daha hızlı hizmet aldıklarını, muayene için ortalama 20-39 dakika beklediklerini belirtmiřlerdir. Hastaların çođunluđu hastaneye geldiklerinde kendilerini ilk karřılayanın hekimler olduđunu, hastaneye gelen herkesin çalıřanlardan yeterli ilgi gűrdűđűnű, bilgilendirildiklerini, yattıkları odaların polikliniklerin temiz olduđunu, odalarının ve çevresinin gűrűltűlű olmadıđını, hastanede yedikleri yemeklerin kesinlikle lezzetli ve sıcak olduđunu ifade etmiřlerdir.

Araştırmaya katılan hastaları çoğunluğu, hemşirelerin hastalara karşı oldukça kibar ve saygılı davrandıklarını, doktorların hastalara karşı kibar ve saygılı davrandıklarını ve hasta odalarındaki eşyaların çalışır ve kullanılabilir durumda olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların tahlil sonuçlarını doktorlara kolayca gűsterebildiklerini, hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerinin yeterli olduğunu, telefonla aradığında polikliniklere kolayca ulaşılabildiğini, randevu alma işlemlerinin kolay olduğunu ve bu hizmetlerde sıra bekleme sűresinin normal olduğunu ifade etmişlerdir. Doktorların reçetelere yazdıkları ilaçların kullanımı ile ilgili hastaları bilgilendirdiği, gűrevlilerin sağlık gűvencesi ve hastaların alacakları hizmetler

konusunda bilgilendirildikleri ve hastaların bina içerisinde ulaşmak istedikleri yerleri kolaylıkla bulabildiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu hizmet aldıkları birimin fiziki yapısının yeterli olduğunu, ihtiyaç olduklarında tekrar bu hastaneyi tekrar tercih edeceklerini, yattıkları hastaneyi başkalarına tavsiye edebileceklerini ve hastane ortamının güvenli olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hasta yakınların demografik özellikleri özet olarak şöyledir; %65'i erkek ve % 35'i bayandır. Çoğunluğu 31 ile 40 yaş aralığında yani orta yaş gurubunda, evli, lise ve üniversite mezunu öğrenci ve memurlardır. Hasta yakınlarının çoğunluğu araştırma yapılan hastaneye 5 defadan daha fazla gelmiş, çoğunluğunun aylık geliri 1001-2001 TL ve üstü gelire sahip, çoğunluğu il merkezinde ikamet etmektedir.

Hasta yakınlarının hizmet algıları ise özet olarak şöyledir; hastaneye ilk geldiklerinde kendilerini çoğunlukla ilk karşılayanın hekim ve hemşireler olduğunu, hastalarının 20–39 dakikada muayene edildiğini, bu hastaneyi bir yakınları olduğu için veya çalışanlarının daha deneyimli olmasından dolayı tercih ettiklerini, hastaneye çoğunlukla kendi özel arabalarıyla veya taksi ile geldiklerini beyan etmişlerdir. Hasta yakınlarının çoğunluğu hastane hizmetlerini iyi algılamakla birlikte bir kısmı da hasta bekleme salonu ve muayene hizmetlerinin yetersiz olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastane hizmetlerinden memnuniyet durumları ile ilgili elde edilen bulgular şöyledir; katılımcıların çoğunluğunun hastane hizmetlerinden memnun olduğu ve bir kısmının ise kararsız veya memnuniyetsiz oldukları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastane ve hizmetleri konusunda olumlu düşündükleri hususlar; hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumu, hastanenin sosyal ve kültürel faaliyetler, hastanın huzurlu ve güvenli bir ortamda bulunduğu, hastanedeki araç-gereç kullanma durumu ve yapılan teknolojik yenilikler, personelinin birbirleriyle ilişkileri, hastane mekanının hastaların rahat edebileceği bir şekilde düzenlendiği, hastaların ve refakatçilerin kendilerini güvende hissetmesi, hastaların güvenliğine ilişkin yeterli koruyucu tedbirlerin alınması, hasta yakınlarının yöneticilere ve çalışanlara sorunlarını iletme imkânı bulabildikleri, hastanede bulundukları süre içerisinde herhangi bir fiziksel bir saldırıya uğramadıkları, hastanenin profesyonel yöneticiler tarafından yönetildiğini, hastanede çalışan personelin iş yükünün fazla olduğu, görevli personelin

TKY çalışmalarına yeterli ilgi gösterdikleri ve hastanede ekip çalışmaları yapıldığı konularında hasta yakınları memnundur.

Hasta yakınlarının kararsız kaldıkları, açıklamaktan çekindikleri hususlar ise şunlardır; hastane yönetiminin “Hizmet Kalite Standartları” konusunda tüm hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirdikleri, personelin önerilerini dikkate aldıkları konusunda çoğunluğu kararsızdırlar. Hastane yöneticilerinin kalite konusunda kararsız oldukları belirlenmiştir. Görevli personelin TKY konusunda yeterince eğitilmiş oldukları görüşlerine katılmamışlar fakat nedenlerini de açıklamaktan kaçınmışlardır. Yine hasta yakınlarının olumlu cevaplamadığı sorular ise; hastane personelinin birbirleriyle iyi ilişkiler içinde olmadığı ve yönetim tarafından hastalara moral vermek için ödüllendirme, teşekkür gibi aktiviteler yapılmadığını ifade etmişlerdir. Hastane yönetimi ile personel arasında iletişim eksikliği bulunduğu ve hastanede görevli personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin bulunmadığı ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının demografik özellikleri; çalışanların çoğunluğu 31–40 ve 21–30 yaş gurubunda, çoğunluğunun geliri 1001–1500 ile 2001 TL ve üstüdür. Çalışanların çoğunluğu bayan, evli, üniversite ve lise mezunudur. İl merkezinde ikamet etmekte olan çoğunluğunun mesleği de hemşire ve temizlikçidir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının memnuniyet ölçeğine verdikleri cevaplara göre çoğunluğun kesinlikle hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumundan memnun oldukları belirlenmiştir. Çalışanlar, hastanedeki sosyal ve kültürel faaliyetlerden, hastanenin huzurlu ve güvenli bir ortam olduğu, çalışma ortamındaki araç gereç imkanlarından ve teknolojik yenilikleri kullanma durumundan memnundur. Çalışanlar, aldıkları eğitime uygun bölümlerde çalıştıklarını, çalışma ortamlarının ve çalışma koşullarıyla ilgili yapılacak yeni düzenlemelerde kendilerinden görüş alındığını ifade etmişlerdir. Çalışanlar, iş ortamlarının rahat çalışılabilecek biçimde düzenlendiğini, iş yerinde kendilerini güvende hissettiklerini, çalışan güvenliğiyle ilgili yeterli koruyucu tedbirlerin alındığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanları, hastane yöneticilerinin hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yaptıklarını, hastane yöneticilerinin hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları gidermek için ilgili personelle birlikte çözümler ürettiği ve gerekli önlemleri aldığını belirtmişlerdir. Çalışanlar, hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkânlarının bulunduğunu, hastane yöneticileri tarafından çalışanların ödüllendirildiğini, yöneticiler SHKS konusunda tüm

Çalışanları bilgilendirdiğini belirtmişlerdir. Çalışanlar, bölümlerinin işleyişi konusunda önerilerinin dikkate alındığını ve çalıştıkları kurumdan ayrılmayı hiç düşünmediklerini işlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Çalışanların çoğunluğu, son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğradıklarını, herhangi bir hizmet içi eğitime katıldıklarını ve TKY'nin işyerlerinde uygulanmaya elverişli olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışanlar, hastanede gelişmiş bir istatistik sisteminin bulunduğunu, hastanenin yeterince finansman kaynağının bulunduğunu ve hastane üst yönetiminin TKY uygulamaları konusunda isteksiz ve kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışanlar, üst yönetim ile personel arasında bir iletişim eksikliği bulunduğunu, hastanenin profesyonel yöneticiler tarafından yönetildiğini ve hastanedeki personel sayısının yetersiz olduğunu, görevli personelin iş yükünün fazla olduğunu, personelin TKY konusunda yeterli eğitimi olmadığını ve hastanede personeli motive edecek bir ödüllendirme sisteminin bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışanlar, hastanede TKY uygulamalarının zaman kaybı olarak görüldüğü görüşünde kararsızlık oldukları, hastanede TKY'nin kırtasiyeciliği artıracığı düşüncesinde oldukları ve personelin TKY çalışmaları ile birlikte kendilerini sıkı bir denetime alınmış gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışanlar, hastanedeki doktorların TKY çalışmalarına katılımlarının iyi olduğunu, diğer personelin de TKY çalışmalarına yeterince ilgi göstermekte kararsız olduklarını ifade etmişler. Çalışanlar, farklı kültür yapısındaki bireylerle birlikte hizmet verdiklerini ve hastanede ekip çalışması durumunun iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Hastane çalışanlarının çoğunluğunun olumlu cevaplamadığı (olumsuz) sorular şunlardır; üst yönetim ile personel arasındaki iletişim eksikliği bulunması, hastanede çalışan personel sayısının yetersiz olması ve personelin iş yükünün fazla olması, çalışanların TKY'i zaman kaybı olarak görmeleri, TKY'nin kırtasiyeciliği artırdığı ve personelin TKY çalışmaları ile birlikte kendilerini sıkı denetime alınmış gibi hissetmeleri çalışanların belirttiği olumsuz durumlardır.

KAYNAKLAR

- AKBAŞ, E.**(2014) Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- ALPAK, M.**(2015). Evde sağlık hizmetlerinin Türkiye'deki yeri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BEDÜK, A.** Modern Yönetim Teknikleri, Gazi Kitapevi, Ankara, Mart, 2005, s.27–28.
- CAN, A.** (2008) Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2008, C.13, S.3 s.302
- COLENSO, M.** (2000), Kaizen Strategies for Succesfull Organizational Change. Financial Times, Prentice Hall, Edinburg.
- ÇAVUŞ, M, GEMİCİ E.** (2013). Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi The Journal of Academic Social Science Yıl: 1, Sayı: 1, Aralık 2013, s. 239.
- ÇELİK, V.** (2000a). Eğitimsel liderlik. 2. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s.2–170.
- ÇELİK, V.** (2000b). Okul kültürü ve yönetim . 2.Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, s.28–150.
- ÇETİN, P.** (2015). Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Ab Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- COŞKUN, Selim** (2016). Kamu Yönetiminde Stratejik Plan Uygulaması, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 44 Sayı 2, 20 Nisan 2016, <http://www.todaie.edu.tr/>
- ECEVİT, H.** (2009). Toplam Kalite Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- EFİL, İ.**(2010). Toplam Kalite Yönetimi. Dora Yayıncılık Bursa.
- ERDEMİR, A.** (2015). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- EREN, E.** Yönetim ve Organizasyon, Deta Yayınları, İstanbul, 1993, s. 116.
- GEDİK, P** (2007). Kalite Maliyetleri ve Kalite Maliyet Sistemi. . Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GOETSCH, D.L. ve Davis, S.B. (2000), Quality Management, Prentice Hall Inc. New Jersey.

DEMİRBILEK S. ÇOLAK M. / Journal of the Institute of Social Sciences 2- 2008, s.93

GENÇ, H.(2011). Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜLEŞ, H.K. ve BÜLBÜL, H. (2004), Yenilikçilik: İşletmeler İçin Stratejik Rekabet Aracı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara,

GÜLGÜN, F. (2014) Hemşire Ve Ebelerde Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Algısı, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

HATİPOĞLU, B. (2008) Toplam Kalite Yönetiminde Kalite Maliyetlerinin Önemi Ve Kalite Maliyetlerinin Raporlanması Sürecinde Muhasebenin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

HEMEDOĞLU, E.(2010). Toplu Taşımacılık Sektöründe Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşterinin Arzuladığı Hizmet Kalitesinin Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü.

İNCEBOZ, T.(2009). Sağlıkta Kalite Uygulamaları Ve Iso 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi Ve Sonrası Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

KARABULUT, F. (2009). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KARACA, Ş. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KARAGÖZ, S.(2015). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Harcamaları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

KARAHAN, M. ve KUZU, Ö. H. (2014). Yükseköğretimde Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 28, Sayı: 3

- KARTAL, N.** (2014). Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesinde Hasta Hakları Birimin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KİNGİR, S.**(2010). Toplam Kalite Yönetimi. Nobel Yayınları. Ankara
- KOÇEL, T.** “İşletme Yöneticiliği. İstanbul”, Beta Yay, 2003.
- KÜÇÜK, O.**(2011). Girişimcilik ve Küçük İşletme Yönetimi. Seçkin Yayınevi Ankara.
- KÜÇÜKMADAN. E,** (2015). Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Ve Marka Sadakati. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- MİTRA, A.** (1998), Fundamentals of Quality Control and Improvement, Second Edition, Prentice Hall Inc., United States.
- NAKİP. M, ÖZÇİFÇİ. V,** (2015). Sağlık Hizmetlerinde İlişki Pazarlaması Ve Hasta Memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulama Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 46, Temmuz-Aralık 2015 s. 5
- ONUR,T.** (2007). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÖZTÜRK, A.** (2009). Kalite yönetimi ve planlaması, Ekin Yayınevi, Bursa, s.2–3
- PALMER, R.H.** (1976) Definitions and data. In: R. GREENE (Ed.) Assuring Quality in Medical Care: The State of the Art (New York, Ballinger).
- SAPANCA, F.**(2013) Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı Ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SEVGİN, S.**(2015). Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ŞEREMENT, F.**(2013). Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikayetler Ve Hasta Memnuniyeti. Tezli Yüksek Lisans. Marmara Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ŞİMŞEK, H** (2013). Toplam Kalite Yönetimi Kuram, İlkeler, Uygulamalar. Seçkin Yayıncılık Ankara.
- ŞİMŞEK, Şerif. ÇELİK, Adnan.**(2012:217). Yönetim ve Organizasyon. Eğitim Yayınevi, Konya.

- TEKİN, M.**(2007). Bilgi Çağında Toplam Kalite Yönetimi, Üçüncü Baskı, Günay Matbaası, Konya.
- TEKİN, M.**(2008). Altı Sigma, Selçuk Üniversitesi Konya.
- TEKİN, Mahmut**(2013). Toplam Kalite Yönetimi, Eralp Yayınları, Konya.
- TEKİN, B.**(2015).Sağlık hizmetlerinde etkin yönetim. Yüksek Lisans Tezi.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TEKİN, M. ZERENLER, M.** (2009). Esnek İşletme. Nobel Yayınevi. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- UYAR, E.**(2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- UZUNÇAKMAK, T.** (2015). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Akreditasyon. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- YAŞAYACAK, S.** (2014). Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri pazarlamasında yeni yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- YENİCE, Ö.** (2015). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILDIZ, M.** (2004). Toplam Verimlilik Modeli AIPR Sisteminin Hastanelerde Uygulanabilirliği. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILMAZ, T.** (2015). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve etkin bir pazarlama örneği. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YURTSEVER, A.**(2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- YUSUFOĞLU, E.**(2008). Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- <http://asq.org/learn-about-quality/total-quality-management/overview.html> 23 Mart 2016
- [https:// csb.gov.tr](https://csb.gov.tr) 10 Nisan 2016

<http://ichastaliklaridergisi.org> 04 Nisan.2016

Dalay, İsmail (2016). TKY Müşteri Odaklılık, <http://ismaildalay.blogspot.com.tr>, Erişim Tarihi: 10 Nisan 2016.

<http://mevzuatdergisi.com>. URYAN B. Toplam Kalite Yönetimi. Mevzuat Dergisi Sayı:55 Yıl:5 2 Nisan 2016

<http://rdbuildings.com> 5 Nisan 2016

<http://saglik.gov.tr> GÖKMEN Ceyhan. 8 Nisan 2016

<http://.sbe.deu.edu.tr>. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 10, Sayı:3, 2008 Levent B. KIDAK Mehmet AKSARAYLI 10 Ocak 2016

http://shodhganga.inflibnet.ac.in/bitstream/10603/5398/6/06_chapter2.pdf 15 Mart 2016

<http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Kalite> 22 Mart 2016

<http://www.toplamkaliteyonetimi.org> 31 Temmuz 2016

EKLER

Ek 1. Orjinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Aydın ÇADIRCI
Öğrenci Numarası	152216101
Enstitü Anabilim Dalı	İşletme
Programı	İşletme
Danışmanının Unvanı, Adı-Soyadı	Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARAHAN
Tez Başlığı (Türkçe)	Sağlık İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 145 sayfalık kısmına ilişkin, 31/07/2016 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 27 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin yüksek lisans tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARAHAN
Danışman

Prof. Dr. Kenan PEKER
Anabilim Dalı Başkanı

F.Ü.LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM YÖNETMELİĞİ

Madde 41- Lisansüstü tezleri ile birlikte teslim edilmesi gereken belgeler şunlardır:

- a) Lisansüstü tezler, savunma öncesinde **intihal program raporu** ve ilgili makale şartını¹ sağladığına dair belgeleri ile birlikte enstitüye teslim edilir.
- b) İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

¹ Makale şartı doktora öğrencilerini kapsamaktadır.

Ek 2. Hasta Memnuniyeti Anketi

Sayın Bay/Bayan;

Bu çalışma Fırat Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için oldukça önemlidir. Anketler yalnızca bilimsel amaca hizmet için kullanılacak olup, kesinlikle gizli kalacak ve başka kişilere verilmeyecektir.

Gösterdiğiniz ilgi ve sabırdan dolayı teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN
(Danışman)

Aydın ÇADIRCI
(Yüksek Lisans Öğrencisi)

HASTANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Anketi dolduranın yaşı? Size uygun olan seçeneğini işaretleyiniz.

- a) 20 ve altı b) 21-30 c) 31-40 d) 41-50 e) 50 ve üstü

2. Cinsiyetiniz nedir? a) Erkek b) Bayan

3. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar c) Dul d) Boşanmış e) Ayrı yaşıyor

4. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite g) Lisansüstü

5. Mesleğiniz nedir? a) Çiftçi b) İşçi c) Memur d) Emekli e) Öğrenci f) Diğer

6. Bu hastaneye kaçınıcı gelişiniz? Uygun seçeneği işaretleyiniz.

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve daha çok

7. Aylık geliriniz ne kadardır?

- a) 500'den az b) 501–1000 c) 1001–1500 d) 1501–2000 e) 2001 üstü

8. Bu hastaneye başvurunuzu nasıl yaptınız?

- a) Telefonla randevu b) İnternet Web sayfasından c) Sevk c) Acil d) Diğer

9. İkamet Yeriniz aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İl merkezi b) İlçe c) Kasaba-Köy d) Başka illerde e) Diğer

10. Hastanede sizi ilk karşılamayı kim yaptı? a) Hekim b) Hemşire c) Diğer

11. Hastaneye kiminle birlikte başvurdunuz?

- a) Kardeşi b) Eşi c) Annesi d) Çocuğu e) Diğer

12. Hastaneye girdiğinde acilde veya polikliniklerde size ne kadar sürede muayene sırası geldi?

- a) 0-19dk b) 20-39 dk c) 40-59 dk d) 60-89 dk e) 90-119 dk f) 120 dakikadan fazla

13. Bu hastaneyi tercih etmenizin sebebi nedir?

- a) Yakın olması
b) Çalışanlarının daha deneyimli olması. c) İletişimin güvenilir ve hızlı olması
d) Hastane hakkında olumlu fikrimin olması e) Basından hastane hakkında olumlu bilgi sahibi olmam

14. Bu hastaneye hangi vasıta ile geldiniz?

- a) Ambulansla b) Özel arabamla c) Taksi d) Yürüyerek f) Diğer

15. Bu hastanenin beğenmediğiniz hizmetleri varsa bunlar aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Doktorun ilgisizliği b) Muayene Yetersizliği c) Personelin Hoşgörülü olmaması
d) Hastalara Eşit davranılmaması e) Temizlik yetersizliği f) Makine-teçhizat yetersizliği g) Diğer

HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ

	1. Kesinlikle Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 5.Kesinlikle Katılıyorum	2.Katılmıyorum 4.Katılıyorum,	5	4	3	2	1
1	Hastanedenizden geçmişe göre daha hızlı hizmet aldım.						
2	İhtiyaç olursa tekrar bu hastaneye gelirim.						
3	Hastaneye gelen herkes çalışanlardan ilgi görüyor.						
4	Yattığım oda yeterince temizdi.						
5	Yemekler geldiğinde sıcaktı ve yeterince lezzetliydi.						
6	Doktorlar hastalığım konusunda bana gerekli bilgileri verdi ve zaman ayırdı.						
7	Hemşireler yapacakları tedaviyle ilgili (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, vb.) bana yeterli bilgi verdiler.						
8	Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.						
9	Hastane genel olarak temizdi.						
10	Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.						
11	Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyordu.						
12	Bu hastanede hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor.						
13	Hastanenin genel kalitesi iyidir.						
14	Hastanede verilen hizmetler genel olarak iyidir.						
15	Hizmet aldığım birimin fiziki yapısı yeterlidir.						
16	Oda sıcaklığı uygundur.						
17	Poliklinikler (muayene olduğunuz yer, bekleme alanları) genel olarak temizdi.						
18	Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.						
19	Sağlık şikâyetlerim olursa bir daha bu hastaneyi tercih ederim.						
20	Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.						
21	Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.						
22	Bu hastane bana göre güvenlidir.						
23	Görevli personel hasta muayene edilirken kapının kapatılması, aradaki perdelerin çekilmesi gibi konularda dikkatli ve mahremiyetime saygılı davranmaktadırlar.						
24	Hemşireler hastalara karşı oldukça kibar ve saygılıydı davranıyorlar.						
25	Doktorlar hastalara karşı kibar ve saygılı davranıyorlar.						
26	Hasta odalarındaki eşyalar çalışır ve kullanılabilir durumdadır (televizyon, çağrı zili, lamba, yatak vb.).						
27	Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı iyidir.						
28	Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri yeterli ve iyidir.						
29	Hastaneye kolayca gidip gelebiliyorum.						
30	Telefonla aradığınızda polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaydır.						
31	Radyoloji (film, röntgen, ultrason gibi) hizmetlerinde sıra bekleme süresi normaldir.						
32	Laboratuvar (kan, tahlil vb) hizmetlerinde sıra bekleme süresi normaldir.						
33	Doktorlar reçeteme yazdıkları ilaçların kullanımı hakkında beni bilgilendirdiler.						
34	Görevliler sağlık güvencem ve alacağım hizmetler hakkında beni bilgilendirdiler						
35	Bina içerisinde ulaşmak istediğim yerlerikolaylıkla bulabiliyorum. Yönlendirmeler yeterlidir.						
36	Hastane görevlileri tarafından hasta hakları ve sorumlulukları hakkında yeterince bilgilendirildim						

Ek 3. Hasta Yakını Memnuniyeti Anketi

Sayın Bay/Bayan;

Bu çalışma Fırat Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için oldukça önemlidir. Anketler yalnızca bilimsel amaca hizmet için kullanılacak olup, kesinlikle gizli kalacak ve başka kişilere verilmeyecektir. Size uygun olan seçenekleri X ile işaretleyiniz.

Gösterdiğiniz ilgi ve sabırdan dolayı teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN

(Danışman)

Aydın ÇADIRCI

(Yüksek Lisans Öğrencisi)

HASTA YAKININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Anketi doldurmanın yaşı? Size uygun olan seçeneğini işaretleyiniz.

a) 20 ve altı b) 21-30 c) 31-40 d) 41-50 e) 50 ve üstü

2. Cinsiyetiniz nedir? a) Erkek b) Bayan

3. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar c) Dul d) Boşanmış e) Ayrı yaşıyor

4. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil b) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite g) Lisansüstü

5. Mesleğiniz nedir? a) Çiftçi b) İşçi c) Memur d) Emekli e) Öğrenci f) Diğer

6. Bu hastaneye kaçınıcı gelişiniz? Uygun seçeneği işaretleyiniz.

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve daha çok

7. Aylık gelirin ne kadardır?

a) 500'den az b) 501-1000 c) 1001-1500 d) 1501-2000 e) 2001 üstü

8. Hastanız için bu hastaneye başvurunuzu nasıl yaptınız?

a) Telefonla randevu b) İnternet Web sayfasından c) Sevk c) Acil d) Diğer

9. İkamet Yeriniz aşağıdakilerden hangisidir?

a) İl merkezi b) İlçe c) Kasaba-Köy d) Başka illerde e) Diğer

10. Hastanede hastanıza ilk karşılamayı kim yaptı? a) Hekim b) Hemşire c) Diğer

11. Hastaneye kimi getirdiniz?

a) Kardeşi b) Eşi c) Annesi d) Çocuğu e) Diğer

12. Hastaneye girdiğinde acilde veya polikliniklerde hastanıza ne kadar sürede muayene sırası geldi?

a) 0-19dk b) 20-39 dk c) 40-59 dk d) 60-89 dk e) 90-119 dk f) 120 dakikadan fazla

13. Bu hastaneyi tercih etmeniz sebebi nedir? a) Yakın olması b) Çalışanlarının daha deneyimli olması. c) İletişimin güvenilir ve hızlı olması d) Hastane hakkında olumlu fikrimin olması e) Basından hastane hakkında olumlu bilgi sahibi olmam

14. Bu hastaneye hastanınızı hangi vasıta ile getirdiniz? a) Ambulansla b) Özel arabamla

c) Taksi d) Yürüyerek f) Diğer

15. Bu hastanenin beğenmediğiniz hizmetleri varsa bunlar aşağıdakilerden hangisidir?

a) Doktorun ilgisizliği b) Muayene yetersizliği c) Personelin hoşgörülü olmaması

d) Temizlik yetersizliği e) Makine-teçhizat yetersizliği f) Diğer

g) Hastalara Eşit davranılmaması h) Hasta bekleme salonu

HASTA YAKINI MEMNUNİYETİ ANKETİ

	1. Kesinlikle Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılıyorum,	2.Katılmıyorum 5.Kesinlikle Katılıyorum	5	4	3	2	1
1	Hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumu iyidir.						
2	Bana göre hastanenin sosyal ve kültürel durumu iyidir.						
3	Hastamızın huzurlu ve güvenli bir ortamda bulunduğuna inanıyorum						
4	Hastanedeki araç-gereç, imkan ve teknolojik yeniliklerin iyi olduğunu düşünüyorum.						
5	Hastane personelinin birbirleriyle iyi ilişkiler içinde olduğunu düşünüyorum.						
6	Hastane yönetimi, çalışma koşullarını iyileştirmek için bizim fikrimizi de almaktadır.						
7	Hastane mekanı hastamızın rahat edebileceği şekilde düzenlemiştir.						
8	Hastamızın hastanede olduğu sürede hastamı ve kendimi güvende hissediyorum.						
9	Hastanede hastaların güvenliğine ilişkin yeterli koruyucu tedbirler almıştır.						
10	Hastane yöneticileri, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları gidermek için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır.						
11	Yöneticilere ve çalışanlara sorunlarımı iletme imkânı buluyorum.						
12	Yönetim tarafından hastalara moral vermek için ödüllendirme, teşekkür gibi aktiviteler yapılmaktadır.						
13	Hastane yönetimi “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS)” konusunda tüm hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmektedir.						
14	Hastama refakatçilik yaptığım bölümde görevliler önerilerimi dikkate aldılar.						
15	Hastaneden hastam iyileşmeden ayrılmak istemem.						
16	Hastanede bulunduğün süre içerisinde fiziksel bir saldırıya uğradım.						
17	Hastane yönetimi hasta yakınlarına gerekli eğitimi vermektedirler.						
18	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım.						
19	Hastane yönetimi Kalite konusunda isteksiz davranmaktadır.						
20	Hastanede yönetim ile personel arasındaki iletişim eksikliği vardır.						
21	Bu hastane profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir.						
22	Hastanede çalışan personelin iş yükünün fazla olduğunu düşünüyorum.						
23	Görevli personelin TKY konusunda yeterince eğitilmiş olduğu kanaatindeyim.						
24	Hastanede görevli personeli motive edecek ödüllendirme sistemi bulunmaktadır.						
25	Görevli Personelin TKY çalışmalarına ilgi gösterdiği kanaatindeyim.						
26	Hastanemizde ekip çalışmaları yapılmaktadır.						

Ek 4. Hastane Çalışanının Memnuniyet Anketi

Sayın Bay/Bayan;

Bu çalışma Fırat Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için oldukça önemlidir. Anketler yalnızca bilimsel amaca hizmet için kullanılacak olup, kesinlikle gizli kalacak ve başka kişilere verilmeyecektir.

Gösterdiğiniz ilgi ve sabırdan dolayı teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN
(Danışman)

Aydın ÇADIRCI
(Yüksek Lisans Öğrencisi)

HASTANE ÇALIŞANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Anketi doldurmanın yaşı? Size uygun olan seçeneğini işaretleyiniz.

- a) 20 ve altı b) 21-30 c) 31-40 d) 41-50 e) 50 ve üstü

2. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Erkek b) Bayan

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli b) Bekar c) Dul d) Boşanmış e) Ayrı yaşıyor

4. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite g) Lisansüstü

5. Mesleğiniz nedir?

- a) Hemşire b) Veri Girişimci c) Memur d) Doktor e) Güvenlikçi f) İşçi g) Temizlikçi

6. Aylık gelirin ne kadardır?

- a) 1001–1500 b) 1501–2000 c) 2001 üstü

9. İkamet Yeriniz aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İl merkezi b) İlçe c) Kasaba-Köy d) Başka illerde e) Diğer

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ANKETİ

	1. Kesinlikle Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılıyorum, Katılıyorum	2.Katılmıyorum 5.Kesinlikle	5	4	3	2	1
1	Hastanenin fiziki koşulları ve temizlik durumu iyidir.						
2	Hastanenin sosyal ve kültürel durumu iyidir.						
3	Bu hastanede huzurlu ve güvenli bir ortamda çalışıyoruz.						
4	Çalışma ortamında araç-gereç imkan ve teknolojik yenilik kullanım durumu iyidir.						
5	Hastanemizde çalışan odaklılık ve çalışanla olan ilişkiler iyidir.						
6	Hastanede aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum.						
7	Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak yeni düzenlemelerde benim görüşüme de başvurulur.						
8	Hastanede çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir						
9	Bu hastanede kendimi güvende hissediyorum.						
10	Bu hastanede çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmıştır.						
11	Hastane yöneticileri, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadırlar.						
12	Hastanede yöneticileri, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır.						
13	Bu hastanede Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı buluyorum.						
14	Hastanede yöneticileri tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir.						
15	Yöneticiler “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS)” konusunda tüm çalışanlarını bilgilendirmektedir.						
16	Çalıştığım bölümünün daha iyi işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınmaktadır.						
17	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmüyorum.						
18	Son bir yıl içinde fiziksel bir saldırıya uğradım.						
19	Son bir yıl içinde bir hizmet içi eğitime katıldım						
20	Toplam Kalite Yönetimi hastanelerde uygulanmaya elverişlidir.						
21	Hastanede gelişmiş istatistik sistemi bulunmaktadır.						
22	Hastanemizin yeterince finansman kaynağı vardır.						
23	Hastane üst yönetimi TKY konusunda isteksiz davranmaktadır.						
24	Üst yönetim ile personel arasındaki iletişim eksikliği bulunmaktadır.						
25	Hastane profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir.						
26	Hastanemizdeki personel sayısı yetersizdir.						
27	Hastanemizdeki personelin iş yükü fazladır.						
28	Personelin TKY konusunda yeterli eğitimi vardır.						
29	Hastanemizde personeli motive edecek ödüllendirme sistemi vardır.						
30	Hastanemizde TKY zaman kaybı olarak görülmektedir.						
31	TKY kırtasiyeciliği artırmaktadır.						
32	Personel TKY çalışmaları ile birlikte kendisini sıkı denetime alınmış gibi hiseder.						
33	Hastanemizdeki doktorların TKY çalışmaları katılımı tamdır.						
34	Diğer personelin TKY çalışmaları katılımı tamdır.						
35	Hastanemiz personeli TKY çalışmalarına yeterince ilgi göstermektedir.						
36	Farklı kültür yapısındaki bireyler birlikte hizmet vermektedir.						
37	Hastanemizde ekip çalışması eksikliği vardır.						

ÖZGEÇMİŞ

Bingöl Kığı ilçesinde doğdum. İlkokulu Adaklı ilçesine bağlı Yeldeğirmeni Köyünde okudum. Ortaokulu Adaklı ilçesinde okudum. Liseyi İstanbul Yahya Kemal Beyatlı Lisesinde bitirdim. 1997 yılında Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji bölümünü bitirdim.

28 Mart 1998 yılında Elazığ Mezre İlkokuluna Milli Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmen olarak atandım. Üç aylık seminerden sonra Baskil Karakaş-İpşir İlkokuluna kura çekimi sonucunda atandım. Askerliğimi, Temmuz 1999'da İzmir Gaziemir Ulaştırma Komutanlığında yedek subay olarak yaptım. 2006 yılında Karkas-İpşir İlkokulundan ayrılıp Elazığ merkez Şehit Piyade Binbaşı Zafer KILIÇ İlkokulunda göreve başladım ve halen aynı okulda öğretmenlik mesleğine devam ediyorum.

Evli ve iki erkek bir kız çocuğum var.