

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ALANLARLA
HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN
SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Fatma KORKMAZ**

İSTANBUL, 2010

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ALANLARLA
HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN
SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Fatma KORKMAZ

Öğrenci No:

080746175

Danışman:

Yrd.Doç.Dr. Sefer GÜMÜŞ

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “sağlık sektöründe hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında yaşanan sorunların analizi üzerine bir inceleme” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

27 /08 /2010

(İmza)

Aday: Fatma KORKMAZ

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

27.08.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746175 numaralı *Fatma Korkmaz* 'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ALANLARLA HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2010 tarih ve 2010/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 60 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
YRD.DOC.DR. SEFER GÜMÜŞ

M. Fikret Gezgin
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

ÜYE
PROF.DR. SUDİ APAK

Sudi Apak

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ALANLARLA HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Tezi Hazırlayan: **Fatma KORKMAZ**

ÖZET

Bu kesitsel araştırma içerisinde, Üsküdar Devlet Hastanesi'nde hem sağlık personeli ile hem de hastalarla yapılan anketler ışığında sağlık sektöründe hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında yaşanan sorunlar analiz edilmektedir.

Çalışma yapılırken hizmet kavramı ve özellikleri, sağlık kavramı ve özellikleri, hastaneler, hastanelerde çalışan sağlık personeli, hastalarda memnuniyet kavramı ve bunun önemi üzerinde durulmaktadır. Bu ön bilgilerden sonrada Üsküdar Devlet Hastanesinde yapılan uygulamanın verileriyle birlikte hizmet alanlarla hizmet verenlerin sorunları tespit edilmeye çalışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Sağlık Personeli, Hasta Memnuniyeti

A STUDY ON THE ANALYSIS OF THE PROBLEMS OCCURRING BETWEEN THE PROVIDERS AND RECEIVERS OF SERVICE IN THE HEALTHCARE SECTOR

Presented by: **Fatma KORKMAZ**

ABSTRACT

In this sectional study, the problems occurring between the service providers and receivers in the healthcare sector are analysed in light of the polls conducted among healthcare workers as well as patients.

During the study, the concept of service and its features, the concept of healthcare and its features, hospitals, healthcare workers in hospitals, the concept of patient satisfaction and importance are emphasized. Following this introductory information, the problems of healthcare service providers and receivers are attempted to be determined with the data of the application conducted in Üsküdar Devlet Hastanesi (public hospital).

Key Words: Service, Healthcare Personnel, Patient Satisfaction, Job Satisfaction

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE HİZMETİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

1.1. HİZMET KAVRAMI	2
1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ.....	3
1.2.1. Müşterinin Hizmet Sürecindeki Katılımcı Rolü.....	3
1.2.2. Soyut Olma.....	4
1.2.3. Standartlaştırılamama.....	4
1.2.4. Dayanıksızlık.....	5
1.2.5. Eşzamanlılık.....	6
1.3. HİZMETİN SINIFLANDIRILMASI.....	7
1.4. HİZMETLERDE KALİTE KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	9
1.4.1. Kalitenin Tanımı.....	9
1.4.2. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	10

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	13
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ.....	14
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	16
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	17
2.3.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:.....	17

2.3.1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:.....	17
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	19
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi.....	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

3.1. HASTANE KAVRAMI.....	23
3.1.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	23
3.2. SAĞLIK PERSONELİ.....	24
3.2.1. Sağlık Personelinin İş Tatmini.....	24
3.3.HASTA VE SAĞLIKTA MÜŞTERİ KAVRAMI.....	25
3.4.HASTA MEMNUNİYETİ.....	27
3.4.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	29
3.4.1.1. Hastaya Bağlı Faktörler.....	29
3.4.1.2. Hizmet Verene Bağlı Faktörler.....	30
3.4.1.3. Kurumsal Faktörler.....	31
3.4.1.4. Sağlık Personeli Hasta İletişimi.....	32
3.4.1.4.1. Hasta-Doktor İletişimi.....	32
3.4.1.4.2. Hasta-Hemşire İletişimi.....	33
3.4.1.4.3. Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi.....	34
3.4.1.5. Hasta Bakım Kalitesi.....	34
3.4.1.6. Bilgilendirme.....	34
3.4.1.7. Ulaşılabilirlik	35
3.4.1.8. Beslenme Hizmetleri.....	35
3.4.1.9. Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları.....	35
3.4.1.10. Güven.....	35
3.4.1.11. Ücret.....	35
3.4.1.12. Bürokrasi.....	36
3.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİNDE HİZMET ALANLARLA HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI.....	38
4.2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI.....	39
4.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	39
4.4. ARAŞTIRMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	39
4.4.1. Araştırmanın Hastalar Boyutu ve Değerlendirilmesi	40
4.4.2. Araştırmanın Sağlık Personeli Boyutu ve Değerlendirilmesi.....	64
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
KAYNAKÇA.....	83
EKLER.....	87

TABLÖLAR

Tablo 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 2: Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	40
Tablo 3: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4: Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı.....	41
Tablo 5: Hastaların İş Durumlarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 6: Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 7: Hastaların Hastaneden Aldıkları Hizmetlere Göre Dağılımı.....	44
Tablo 8: Doktorun Güler Yüzlü Olması Konusundaki Düşünceler.....	45
Tablo 9: Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkında Düşünceler.....	46
Tablo 10: Tıbbi Hizmet Alınan Doktordan Memnunluk.....	46
Tablo 11: Sekreterlerin Hastaya Karşı İlgileri Üzerine Düşünceler.....	47
Tablo 12: Hemşirelerin Hastayla İlgilenmesi Ve Onları Bilgilendirmesi Hakkında Düşünceler.....	47
Tablo 13: Ödeme İşlemlerim Sırasında Yeterince Bilgilendirilmeleri Hakkında Düşünceler.....	48
Tablo 14: Hastanenin Temizliği Hakkında Düşünceler.....	49
Tablo 15: Temizlik Personelini Duyarlılığı Hakkında Düşünceler.....	49
Tablo 16: Hastaların Hastanede Tıbbi Bakıma İhtiyaçları Olduğunda Zorluk Yaşayıp Yaşamayacakları Yönündeki Düşünceleri.....	50
Tablo 17: Doktorların Muayene Sırasında Daha Dikkatli Olması Gerektiği.....	50
Tablo 18: Hastaların Aldıkları Tıbbi Hizmetten Memnunlukları.....	51
Tablo 19: Doktorların Tetkiklerin Neden Yapılması Gerekliğini Açıklamaları.....	51

Tablo 20: Doktorlar Daha İlgili Davranması Hakkında Düşünceler.....	52
Tablo 21: Doktorlar Teşhisin Doğru Olup Olmadığından Şüpheyne Düşürmeleri Hakkında Düşünceler.....	52
Tablo 22: Muayenelerim Sırasında Önemli Olduğunu Düşündüğüm Her Şey Söylememe İzin Verilir.....	53
Tablo 23: Muayenem Ve Tedavim Sırasında Her Şeyi Kontrol Etmeye Özen Gösterirler.....	54
Tablo 24: Beni Tedavi Eden Doktorlar Bir Birey Olarak Bana İçtenlikle İlgı Gösterirler.....	54
Tablo 25: Bazen Doktorlar Ne Anlama Geldiğini Açıklamadan Tıbbi Terimler Kullanır.....	55
Tablo 26: Tıbbi Hizmet Alabilmek İçin Hastanenin Çalışma Saatleri Bana Uygun.....	55
Tablo 27: Bakım Aldığım Tıbbi Sistemde Bazı Şeylerin İyileştirilmesine İhtiyaç Var...56	
Tablo 28: Beni Tedavi Eden Sağlık Ekibi En Son Tıbbi Gelişmeler Hakkında Bilgi Sahibi.....	57
Tablo 29: İhtiyacım Olan Uzman Doktorlara Kolaylıkla Ulaştım.....	57
Tablo 30: Doktorlar Bana Karşın Çok Ciddi Ve Yabancı Davranmakta.....	58
Tablo 31: Doktorlar Beni Hiçbir Zaman Gereksiz Riske Maruz Bırakmaz.....	58
Tablo 32: Aldığım Tıbbi Hizmete İlişkin Bazı Şeyler Daha İyi Olabilir.....	59
Tablo 33: Doktorlarım Beni Nazikçe Davranarak Tedavi Eder	59
Tablo 34: Bana Tıbbi Hizmet Veren İnsanlar Bazen Beni Tedavi Ederken Çok Aceleci Davranırlar.....	60
Tablo 35: Doktorlar Bazen Onlara Söylediklerimi Önemsemiyorlar.....	60
Tablo 36: Tıbbi Hizmet Aldığım Sırada Mahremiyetime Daha Fazla Özen	

Göstermeliler.....	61
Tablo 37: Tıbbi Bir Sorum Olduğunda Yardım Almak İçin Doktora Kolaylıkla Ulaşıyorum.....	61
Tablo 38: Doktorlar Bana Hastalığı Önlemeye Ve Sağlıklı Kalmaya Yönelik Nadiren Bilgi Verir.....	62
Tablo 39: Doktorlar Ne Söylediğimi Dikkatlice Dinler.....	62
Tablo 40: Ne Zaman İhtiyacım Olura Olsun Tıbbi Hizmet Alabilirim.....	63
Tablo 41: Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	64
Tablo 42: Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	65
Tablo 43: Sağlık Personelinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo 44: Sağlık Personelinin Bu Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	66
Tablo 45: Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışıyor musunuz?.....	66
Tablo 46: Evet ise neden?.....	67
Tablo 47: Hastanenizde insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz?.....	68
Tablo 48: Hastanenizde Çocuklu Çalışanlar İçin Yuva Ve Kreş İmkânı Sağlanıyor Mu?.....	68
Tablo 49: Hastane İdaresi Tarafından Çalışanları Ödüllendirme (Teşekkür Yazıları , Ek Ödeme İlave Puanı , Vb.) Mekanizmaları İşletilmekte Midir?.....	69
Tablo 50: Son 6 Ay İçinde Size Yönelik Bir Hizmet İçi Eğitim Düzenlendi mi?.....	69
Tablo 51: Size Çalıştığınız Birim İle İlgili Olmak Üzere, Son 6 İçinde Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konularında Eğitim Verildi mi?.....	70
Tablo 52: Hasta ve Çalışan Güvenliği İhlal Eden Durumların Raporlanması Hakkında Yeterli Eğitim Aldınız mı?.....	71

Tablo 53: Çalıştığınız Bölümde Yaralanmaları/İş Kazaları Önlemeye Yönelik Teknik Alt Yapı Var mı?.....	71
Tablo 54: Hastane Yönetimi, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusunda Yeterli Olacak Şekilde Düzeltici Ve Önleyici Faaliyetler Yapıyor mu?.....	72
Tablo 55: Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusunda Ki Aksaklıkların Bildirilmesinde Nasıl Bir Yaklaşım Sergilenmektedir?.....	72
Tablo 56: Çalıştığınız Birimde Açık ve Sınırları Belirlenmiş Yazılı Bir Görev Tanımınız Var mı?.....	73
Tablo 57: Çalışma Mekânı Ve Çalışma Koşulları İle İlgili Düzenlemelerde Görüşünüze Başvuruluyor mu?.....	74
Tablo 58: Çalışma Mekânınız Fiziksel Sağlığınız Gözetecek Şekilde (Ergonomik) Düzenlenmiş mi?.....	75
Tablo 59: Son 6 Ay İçinde Herhangi Bir Fiziksel Saldırıya Uğradınız mı?.....	75
Tablo 60: Çalıştığınız Birimde Yeteri Güvenlik Önlemleri Alınıyor mu?.....	76
Tablo 61: Hastane Yöneticilerine Sorunlarınızı İletme İmkânı Bulabiliyor musunuz?..	76
Tablo 62: Hastane Yönetimi İş Yerine Ait Sorunlarınız ile İlgilenmekte midir?.....	77
Tablo 63: Hastane Yönetimi Kurumun Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Sizi Bilgilendiriyor mu?.....	77
Tablo 64: Çalıştığınız Birimin İşleyişleri Konusundaki Önerileriniz Dikkate Alınıyor mu?.....	78
Tablo 65: Çalıştığınız Kurumdan Ayrılmayı Düşündüğünüz Oluyor mu?.....	78
Tablo 66: İmkân Olması Halinde Başka Bir Hastanede Çalışmayı İster miydiniz?.....	79

GİRİŞ

Sağlık Hizmetleri, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında büyük bir öneme sahiptir. Sağlık Hizmetleri, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Hastaneler de sağlık hizmetleri sunan, başta hastaların tedavileri için gerekli tetkik ve tedavileri gerçekleştiren başka bir ifadeyle müşterilerine fayda sağlayan hizmet kurumları olduğu için bu kurumlarda da asıl olan hasta tatmini ve memnuniyetidir. Sağlık kuruluşlarının bunu sağlayabilmeleri için de hastalara sundukları sağlık hizmetlerinin kaliteli olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hasta hastanenin sadık bir müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece de sürekli aynı hastaneyi tercih eder.

Hastaların müşteri memnuniyetleri açısından tatmin derecelerini ölçebilecekleri en önemli ölçütlerden biri, sağlık personelinin kendilerine yönelik davranışları çerçevesinde ortaya çıkmaktadır. İlgili personelin hastalara yönelik tutum ve davranışları, bürokratik işlemlerin uzamaması için sağlık kurulusu tarafından sağlanan kolaylıklar bu davranışların bir bölümünü oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık kurulusunun hizmeti sunduğu ortamın gereken özenle dizayn edilmiş olması, tedavi için ayrılan süre, doktor ve hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin ilgi derecesi gibi etkenler sağlık hizmetlerindeki kalitenin ölçümü açısından hastalara önemli veriler sunmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde; hizmet kavramının tanımı ve özellikleri, sağlık hizmetlerinin tanımı ve gruplandırılması ile sağlık hizmetlerinin özellikleri hakkında bilgilere yer verilmektedir. Daha sonra hastane kavramının tanımı, hastanelerin sınıflandırılması, hastanenin yapısı, amacı, özellikleri hakkında bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırılması açıklandıktan sonra sağlık hizmetlerinde kalite kavramı üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde ise hastane kavramı, sağlık personeli, hasta-müşteri kavramlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Daha sonra hasta memnuniyeti üzerinde durularak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmeye çalışılmıştır.

Son bölümde ise hizmet alanlarla hizmet verenlere ayrı ayrı uygulanan anketlerin verileri ortaya konulmuş ve bunlar üzerinden yaşanan sorunlar analizine çalışılmıştır. Araştırmanın yapısına uygun olarak yürütülecek anket çalışmasının yorumlanması yer alacaktır

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE HİZMETİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

1.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramının günümüzde her alanda çok değişik türde ve nitelikte yer alması bu kavramın çok değişik şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur.

Sözlük anlamı olarak hizmet: “Birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma” anlamını taşımaktadır. Günlük hayatta her konuda hizmetten söz edilebilir. Bu açıdan hizmeti günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak kabul etmek mümkündür. Ancak günümüzde hizmet kavramının teknik boyutu üzerinde durulmaktadır.

Günümüzde işletmelerin tüketiciye hizmet verme anlayışına hâkim olması da hizmet kavramının tanımlanmasını zorlaştıran etkenlerden biridir. Hizmet sektörü, hızlı teknolojik gelişmeler, toplumların refah düzeylerinin artması, insanların kendilerine daha fazla zaman ayırmak istemeleri gibi nedenlerden dolayı gittikçe büyüyen ve gelişen bir sektör hâlini almıştır.¹

Hizmetler mallarla birlikte geniş bir yelpaze içinde dağılım göstermektedir. Somut mallara bağlantıları birçok durumda hizmetleri ayrı olarak düşünmemizi ve tanımlamamızı güçleştirmektedir.² Adam Smith hizmete; somut, elle tutulabilir ürün meydana getirmeyen faaliyetler adını verirken, Jean Baptiste Say hizmeti, imalat yapılmayan faaliyetler ve malların faydasını arttıran işlemler olarak tanımlar. Say’e göre hizmet, tüketiciye Tüketiciye tatmin ve fayda sağlayan bir faaliyet niteliğindedir.³

Hizmet, soyut olduğu için tüketicileri tarafından bir tatmin ya da fayda olarak algılanır; Bu çerçevede hizmet şu şekilde tanımlanabilir, "Üretimi ve satışı fiziki bir ürüne bağlı olmayan, ihtiyacı gidermek için yararlanılan, mülkiyeti sürekli üreticide bulunan, belirli bir fiyattan satışa sunulan soyut eylemlerdir."⁴ Karafakıoğlu’na göre hizmet, "Bir kişi veya kuruluşun

¹ Çatı.K., Baylaş.A, Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi, Ankara, 2008, s.1

² Üner, Mithat, Hizmet Pazarlaması, Pazarlama Dünyası, Ocak/Şubat 1994, y. 8, nu: 43, s. 2

³ Erkut, Haluk, Hizmet Yönetimi, Toplam Kalite Yönetim Dizisi, nr.1, İstanbul, 1995, s.9-10

⁴ Ulgaç, N. Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, İzmir, 1998, s. 11

diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar" olarak tanımlanmıştır.⁵ Amerikan Pazarlama Birliği hizmet tanımına istekleri ve tatmini arttırıcı soyut faaliyetler ifadesini de eklemiştir. Bu anlayışa göre insan ihtiyaçlarını karşılayan ve fiziki olmayan her faaliyet hizmet olarak nitelenebilir. İhtiyacın giderilmesi için yapılan faaliyette, o faaliyetin herhangi bir ürüne bağlı olup olmaması hizmetin niteliğini değiştirmez.⁶

Hizmet kavramı üzerine yapılan tanımlamalar, genellikle hizmetin kapsamı bakımından farklılık göstermekte ve herhangi bir ürüne bağlı olup olmadığı üzerinde yoğunlaşmaktadır. Tüm bu tanımlamalardan hareketle hizmet kavramı “insanların ihtiyaçlarını gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, fayda ve tatmin sağlayan faaliyetler” olarak tanımlanabilir.

1.2. Hizmetin zellikleri

Hizmetleri mallardan ayıran çeşitli karakteristik özellikleri vardır. Her hizmet sektöründe aynı ölçüde olmamakla birlikte tüm hizmet işletmelerinde ortak olan karakteristik özellikler de mevcuttur. Tüm hizmet işletmeleri, müşterinin katılımı, soyut olma, eşzamanlılık, dayanıksızlık ve standartlaştırılamama... gibi ortak özelliklere sahiptir.

1.2.1. Müşterinin Hizmet Sürecindeki Katılımcı Rolü

Hizmeti talep eden müşterilerin hizmet sürecindeki rolü oldukça önemli olup hizmet kalitesine ve hizmetin artı değerine katkıları inkr edilemez.⁷ Hizmetin başarılı olması için, hizmeti üreten ile tüketicisi arasında yüz yüze ilişki ve yakınlık oldukça önemlidir.⁸ Hastanın doktora şikyetlerini anlatması ve doktorun da bundan hareketle tedaviye başlaması örnek gösterilebilir.

Hizmet sunumu sürecinde, müşterilerin işletme çalışanları ile direkt temasta olmalarından dolayı işletmeler müşteri odaklı çalışırlar. Sunulan hizmetin gerekliliklerini yerine getirmenin yanı sıra, hizmeti sunanların pozitif ilişki kurabilme yetisine ve kişileri psikolojik olarak tanıma becerisine sahip olmaları gerekmektedir.⁹

⁵ Karafakıoğlu.M., Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2006, s 135

⁶ Erkut, s.10

⁷ Atılğan, Eda. Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya 2001, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. s.23

⁸ Erkut, s.36

⁹ Dinçer, , Fidan Y. İşletme Yönetimine Giriş, Beta Basım Dağıtım A.ř., İstanbul, 1996, s. 24

Hizmet sunulan yerin özellikleri de müşterinin hizmet sürecindeki varlığından dolayı ayrıca önemlidir. Hizmet ulaşımının kolay olması, merkezi bir yerde olması, müşterilerin hizmete ulaşmak için çok çaba sarf etmemeleri de ayrıca önemli ve tercih nedenidir. Hizmet işletmeleri ve müşteri arasındaki ilişki yakın çerçevede ve uzun sürelidir. Hizmetlerin bu özelliği hizmet sunan kişiler ve müşteri arasında bir bağ oluşturur. Hizmet işletmeleri müşterilerin devamını sağlamak için müşterileri ile iyi bir iletişim kurmak zorundadır.

1.2.2. Soyut Olma

Hizmetler, fiziksel malı tanımlamada kullanılan ve ürünün araştırma özellikleri olarak tanımlanan renk, stil, ambalaj, tat, dayanıklılık, koku. Vb. mala bağlı özelliklerle tanımlanamazlar.¹⁰ Ayrıca hizmetler fiziksel varlığı olmayan, dolayısıyla elle tutulamayan, gözle görülemeyen, tatma, işitme ve koklama duyuları ile tüketicilerin hakkında fikir edinemeyeceği türden, kısaca ‘soyut’ mallardır.¹¹

Hizmet işletmeleri belirli bir somut ürün üretmezken, ekonomik değer yaratırlar. Hizmet belirli bir nesneden çok performans olarak değerlendirilir. Bu açıdan, hizmet sunan işletmeler için müşterilerin hizmeti nasıl tanımladığı, hizmet kalitesini nasıl değerlendirmek gerektiğini bilmek ve hatta kaliteyi garanti etmek oldukça güçtür.¹²

Hizmetin satın alınmadan önce niteliği ve değerinin ölçülememesi, tüketiciler açısından dikkat edilmesi gereken bir husustur. Çünkü hizmet davranışlarla ortaya konulabilen ve fiziki boyutu olmayan bir faaliyettir. Tüketici bir hizmeti satın alırken daha çok geçmişteki deneyimlerden yararlanmaktadır.¹³ Mesela, bir yerinden şikâyeti olan hastanın, sağlık hizmeti almadan önce kendisine verilecek hizmet hakkında bilgisi olmayabilir. Buna karşılık daha önce bu hizmeti almış hastaların tecrübelerine dayanarak, onlardan aldığı malumat ile sağlık hizmeti veren kurum ya da kişilerden sağlık hizmetini alır.

1.2.3. Standartlaştırılamama

Bir kişinin veya kurumun sunduğu hizmet ile başka bir kişi veya kurumun sunduğu hizmet arasında büyük farklılıklar mevcuttur. Hatta aynı kişinin ürettiği pazarladığı hizmetler

¹⁰ Özer L., Hizmet Sektöründe Müşteri Tatmini, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, S.B.E., Ankara, 1998, s.53

¹¹ Mucuk, İsmet (1998), “Modern İşletmecilik”, Der Yayınları, İstanbul, s.325

¹² Atılğan, age, s.24

¹³ Erkut, age., s.33

bile zaman içinde farklılık gösterebilir.¹⁴ Hizmetlerin farklılığı; özü, kalitesi ve kapsamı ile değişkenlik gösterir. Bu değişkenlik zamandan zamana, tüketiciden tüketiciye, üreticiden üreticiye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye, içinde bulunulan duruma göre değişebilir.¹⁵ Bu değişikliğin en büyük sebebi, hizmetlerin temel üretim şeklinin insan davranışlarıyla gerçekleşmesidir. Hizmetin niteliği onu üreten insanın beceri ve kapasitesinden ayıramaz. Bu sebeplerle hizmetin kalitesi ve performansı önceden kesin olarak ölçülemez.¹⁶ Bu durumda hizmet performansının kişilere, zamana ve mekâna göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir. Bu durum standartlaşma ve kalite kontrol işlemlerini güçleştirmektedir.¹⁷

Hizmetin değişkenliğini ortaya çıkaran faktörler;

- Hizmet Üreticisine bağlı değişkenlik,
- Tüketicie bağlı değişkenlik
- Hizmet üreticisi ile tüketici arasındaki iletişime bağlı değişkenlik,
- Hizmetin üretildiği zamana bağlı değişkenlik,
- Çevre şartlarına bağlı değişkenlik,
- Hizmet üreticisi ve tüketicinin imkânlarına bağlı değişkenlik şeklinde sıralanabilir.¹⁸

1.2.4. Dayanıksızlık

Hizmetler uzun ömürlü değildirler, dayanaksızdırlar. Hizmetin üretilirken satışa sunulması ve alıcının üretim esnasında tüketmesi hizmetin ömrünü oldukça kısaltmaktadır. Hizmetlerin dayanıksız oluşu sonraki alıcılara satılmak üzere depolanmasını engellemektedir. Aynı zamanda kullanılmayan hizmet kapasitesi sonraki hizmet için muhafaza edilemez.¹⁹ Bir mal üretildikten sonra, hizmetler pazara sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez. Otobüslerde satılamayan koltuklar, hastanelerde boş bekleyen yataklar örnek olarak verilebilir.

¹⁴ İlhan Cemalcılar, “Hizmetlerin Pazarlanması”, Pazarlama Dergisi, Haziran 1979, y. 4, no:2, s.

¹⁵ Dinçer Ö, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Basım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1997, s. 287

¹⁶ Erkut, age., s.35

¹⁷ Öztürk, S.A., **Hizmet Pazarlaması**, Ankara 2006, s.10

¹⁸ İnci Varinli, “Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algılamaları”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kayseri, 1996, s.20-21

¹⁹ Murat Ferman, “Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler”, Pazarlama Dünyası, Ocak/Şubat 1988, y.2, nu: 7, s.25-31

Hizmete olan talebin, belirsiz ve değişken olduğu bilinen bir gerçektir. Bu talep günden güne önemli ölçüde değişebilir. Hizmet talebindeki artışın sebepleri üç faktöre bağlanmaktadır. Bunlar; yeni ürünlerin ortaya çıkışı, refah düzeyinin artışı ve hayat şartlarının değişmesidir. Hizmet sektöründeki arz veya talep fazlalıkları ekonomik kayıplara neden olurken, hizmet üretim kapasitesinin belirlenmesini zorlaştırmakta, verimlilik ve performansın ölçülmesine de engel olmaktadır.²⁰ Hizmetin dayanıksız oluşu bu sorunu daha da çözölmez hâle getirmektedir.

Hizmetin dayanıksızlığından dolayı karşılaşılan zorlukları ve sorunları gidermek için hizmet işletmeleri farklı yöntemler deneyebilir. Talebin az olduğu dönemlerde fiyatları indirmek, talebin fazla olduğu dönemlerde fazla mesai uygulamasına giderek bu sorunu kısmen giderebilir.²¹ Yine de arz talep dengesinde istenilen başarı yakalanamayabilir. Hizmet sektörü mevsime bağlı talep yoğunlaşması ve yetersizliklerinden, somut mal üretilip satan işletmelere göre daha fazla etkilenir. Örnek olarak turizm sektöründe kış aylarının neredeyse boş olarak geçirilmesi verilebilir.²² Talebin yüksek olduğu durumlarda ise, işgücü yetersizliği, kalite eksikliği, müşteri memnuniyetsizliği ve olumsuz firma imajı ortaya çıkar. Bazı hastanelerdeki yoğunluk örnek olarak gösterilebilir.

1.2.5. Eşzamanlılık

Fiziksel mallar önce üretilir ve depolanır, sonra satılır ve tüketilir. Hizmetler ise önce satılır sonra da üretimle tüketim aynı zaman dilimim içinde gerçekleşir. Üretim ile tüketim birbirinden ayrılmaz.²³

Tüketiciler açısından bakıldığında, ürünler kıymetlerini zaman içinde kaybederken, hizmetler satın alındıkları anda kaybederler. Başka bir deyişle hizmetler, üretildiği anda tüketilirler. Kısaca hizmetin üretilmesi ile kullanımı eş zamanlı olmaktadır. Bunun iki sonucu vardır. Birincisi çoğu kez, hizmetin üreticisi ile satıcının aynı kişi ve hizmetin bir parçası olmasıdır. İkincisi ise müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır.²⁴ Hizmetlerin üretim ve tüketimlerinin eşzamanlı olması hizmet satıcısı ile alıcısını bir araya getirmekte ve satıcısıyla hizmeti bir bütün hâline sokmaktadır. Malların önce üretilip, satılıp, sonra tüketilmelerine karşı bu süreç hizmetlerde bütünlük göstermektedir. Birçok hizmette, örneğin

²⁰ M. Şükrü Akdoğan, Hizmet Pazarlaması, Basılmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi İşletme Faköltesi, 1981, s.16

²¹ Üner, Mithat, "Hizmet Pazarlaması," Pazarlama Dünyası, Ocak/Şubat 1994, y. 8, nu: 43, s. 5

²² Karafakıoğlu, M, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2006, s.137

²³ Mucuk, İsmet. Modern İşletmecilik, Der Yayınları, İstanbul, 1998, s.325

²⁴ Erku, age., s.34

sağlık hizmetlerinde hasta teşhis ve tedavisi esnasında hizmeti tüketmekte, aynı şekilde doktor da tüketim esnasında hizmet üretmektedir. Bu şartlar altında hizmet sunan kişi, satış süreci için hazır bulunmalıdır.²⁵ Hizmet üretiminde müşterilerin üretim sürecinin içerisinde yer almasıyla beraber diğer müşteriler de hizmet üretim süreciyle ilişki içerisinde. ²⁶ bu açıdan hizmetin başarısı veya başarısızlığı hizmeti üreten ile satın alan arasındaki ilişkiye bağlıdır. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir sonucu da müşterinin mülkiyet hakkı olmaksızın bir hizmetten yararlanmasıdır.²⁷

Hizmetin taşınabilme özelliği de yoktur. Bu yüzden ya müşteri hizmet sunum sistemine gidecek ya da sistem müşterinin olduğu yerde hizmet sunacaktır. Tüm bu açılardan dolayı, gerek hizmetin sunumunun yapıldığı fiziksel ortamlar ve gerekse müşteri istek ve beklentilerini karşılayabilecek işgörenler hizmet işletmeleri için hayati önem taşır.

Ayrıca hizmet sunumu ve tüketiminin aynı anda olması, kalite kontrol fırsatlarının da kaybolmasına neden olur. Eşzamanlı üretim ve tüketim olması dolayısıyla hizmet sunumundaki kaliteye yönelik aksaklıkların önceden tespit edilip, düzeltilme olanağı oldukça azdır.²⁸

Hizmetlerde müşterinin çoğu kez hizmet üretim sürecine tanık olması sayesinde, hizmetlerin her müşterinin istek ve ihtiyacına uygun biçim ve tarzda üretilmesi mümkün olur.

1.3. HİZMETİN SINIFLANDIRILMASI

Hizmet tanımı yapılırken karşılaşılan güçlükler hizmetlerin sınıflandırılmasında da karşımıza çıkar. Yapılan sınıflamalar, hizmetlerin ürünlerden farklı olduğu kadar, kendi içinde de farklı yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Her hizmet birtakım ürünlerle birlikte düşünüldüğünde anlam taşır. Ürünler kaldırıldığında hizmetin etkinliği azalır. Hizmete ticari özellik kazandırıldığında, ürün ile ilişkili bir hizmet sınıflandırması yapılabilir. Farklı hizmetlerin ortak özelliklerinden yola çıkarak yapılan sınıflandırma daha yararlı olacaktır.²⁹

²⁵ Özer, S. Hizmetlerde Kalite, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 1997 s.9

²⁶ Tar can, E., Hizmet Yönetiminde Kalite Ve Müşteri Tatmininin Ölçümü.İstanbul, 2001, s.8

²⁷ Erkut Haluk, age., s.34

²⁸ Atılğan, s.26

²⁹ Öztürk, age, s.42

Hizmet faaliyetlerinin yapısını anlamak için hizmetin özelliklerinin ve hizmeti kullananların incelenmesi gerekir. Hizmetlerin yapısına bağlı olarak yapılan sınıflandırmada; ulaştırma, depolama ve haberleşme gibi hizmetleri dağıtıcı hizmetler; bankacılık, finansman, mühendislik, mimarlık, muhasebe gibi hizmetleri üretici hizmetler; sağlık, eğitim, posta ve kamu hizmetlerini sosyal hizmetler; otel, konaklama, tamir, bakım ve eğlence gibi hizmetleri ise kişisel hizmetler olarak tanımlamak doğru olacaktır.³⁰

Önceki bölümlerde açıklandığı gibi hizmet işletmeleri müşterinin katılımı, soyut olma, eşzamanlılık, dayanıksızlık ve standartlaştırılamama gibi ayırt edici özelliklere sahiptir. Ancak her işletmenin aynı ölçüde bu özelliklerini söyleyemeyiz. Bu görüş doğrultusunda Amerikan Paarlama Birliği hizmet işletmelerini on farklı kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar:

- Sağlık Hizmetleri,
- Finansal Hizmetler,
- Profesyonel Hizmetler (avukatlık, muhasebecilik, mimarlık...)
- Konaklama, Seyahat ve Turizm Hizmetleri,
- Spor, Sanat ve Eğlence Hizmetleri,
- Kamusal, Yarı Kamusal ve Kâr Amacı Gütmeyen Hizmetler,
- Fiziksel Dağıtma ve Kiralama hizmetleri,
- Eğitim ve Araştırma Hizmetleri,
- Telekomünikasyon Hizmetleri,
- Bakım/Onarım Hizmetleri,

Şeklinde sıralanabilir.³¹

Hizmetleri sınıflandırmada kullanılabilecek bir başka unsur da, hizmetin tarafları arasındaki ilişkinin derecesi ile hizmetin esneklik düzeyinin karşılaştırılmasıdır. Taraflar arasındaki ilişkinin yüksek olduğu sağlık, eğitim, avukatlık gibi hizmetler esnek bir yapıya sahipken, hizmet tüketicisinin üreticisiyle ilişkisinin düşük olduğu toplu taşımacılık, sinema, tiyatro gibi işletmelerde hizmetin esnetilmesi zordur.³²

³⁰ Erkut, age., s.30

³¹ Atılğan, s. 21-22

³² Erkut, age., s.30

Hizmetleri kâr amaçlı ve kâr amaçsız hizmetler olarak da sınıflandırabiliriz. Kâr amaçsız sunulan hizmetler okulların, dernek ve devlete bağımlı kuruluşların sundukları hizmetlerdir.³³

1.4. HİZMETLERDE KALİTE KAVRAMI VE ÖNEMİ

1.4.1. Kalitenin Tanımı

Kalite “mükemmeliyet derecesi” anlamında kullanılır. Birçok kişinin düşündüğü gibi lüks ile çağrışım yapan bir kavram değildir. Tüketicinin bir üründen beklentilerini yansıtır ve görecelidir. Bu nedenle kalite bir ölçüttür. Bir ürünün kaliteli ya da kalitesiz olduğu tüketicinin isteklerini, beklentilerini ne ölçüde karşılayabildiği ile doğru orantılıdır.³⁴

Kalite düzeyi, müşterinin istediği tatmin düzeyidir. Ürünler açısından temel anlamda kalite, “bir ürünün özelliklerinin müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesidir.”³⁵

Kaliteli mamul ve hizmet her tüketici grubunun amacına bağlı olarak farklı özelliklere sahip olabilir. Bir mamulün kalitesi kendisinden beklenen fonksiyonları yerine getirmesine bağlıdır. Mamul veya hizmetin kaliteli olabilmesi için tüketicinin belirli ihtiyaçlarını karşılaması gerekir.

Bütün bu tanımlara rağmen kaliteyi herkesin kabul edeceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek oldukça zordur. Bu tanımlarda yer alan, tüketicinin isteklerine uygunluk ifadesi, kalite kavramına çok büyük esneklik ve dinamizm getirmiştir.³⁶

Bir mal ya da hizmeti sunan kişi veya kuruluşun mal ya da hizmeti sunmak için sarf ettiği çaba ve katlandığı harcamaların hizmetin belirlenmiş olan özelliklere ulaşması durumunda gerçek kalite elde edilir. Müşterinin algıladığı kalite ise sübjektif bir kavramdır. Yani algılanan kalitedir.³⁷ Kalite, ürün ve hizmetin sahip olduğu iyi nitelikleri belirlemekte kullanılır. Bu açıdan kalite sübjektif değerler içermektedir. Bu da kalitenin ülkelere, kültürlere, geleneklere, yaşam düzeylerine, zevklere, eğitim düzeyi gibi birçok faktörden etkilenmesi

³³ Koç, A. Niyazi, Hizmetlerin Pazarlanması, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul 1981, s.30

³⁴ Özer, s.12

³⁵ Hüseyin Gümüş, “Kalite Kontrol”, Standart, y.26, nu:306, Ankara, Haziran 1987, s.27

³⁶ Erkut Haluk, age., s.7

³⁷ İnağ, Nihal, “Hizmet Kalitesi ve Kontrolü, ”, Standart, Şubat 1995, s.63.

anlamına gelir. Fakat ürün veya hizmetin ölçülebilen, belirlenebilen, kalite standartları veya mevzuatlarla değerlendirilebilen kalitesi objektif kalitedir.³⁸

Kalitede birinci amaç, müşterinin tatmini olmalıdır. Çoğu işletme kendilerine şikâyet gelmemesinden, müşterinin tatmin olduğu sonucuna varır. Ancak bu durum iletişim ağının kurulup kurulmadığına bağlı olarak değişecektir. Burada ürünün niteliği de bir etkidir. Her zaman için müşterinin tatmin olduğu sonucuna varmanın büyük bir yanlış olduğu gerçektir. Çünkü müşteri memnun olsa da, olmasa da bu durumu çok nadir olarak ilgili kuruluşa bildirir. Ancak aynı müşteri, bu memnuniyetsizliğini, işletme için potansiyel müşteri konumunda olan diğer kişilere çok rahatlıkla anlatır. Bunun tersi de doğrudur. Yani, ürün ya da hizmetten memnun olmuş müşteriler de bu memnuniyetlerini yine etrafındaki kişilere anlatacaktır. İşletme bu gibi, işletmenin reklamını farkında olmadan yapan kişilerden yararlanmanın yolunu aramalıdır.³⁹ Müşterilerle daha yakından ilgilenerak, onların istek ve tercihlerine göre yapılanmaya gitmek faydalı olacaktır. Mesela anketlerle müşterilerin ne yönde istekleri ve beklentileri olduğu tespit edilip ona göre hareket edilebilir.

Kalite kavramını açıklarken iki kavram üzerinde durulur. Birincisi beklentiler, ikincisi tatmindir. Müşteri beklentilerini karşıladığı müddetçe ve aldığı maldan ya da hizmetten memnun olduğu müddetçe yapılan hizmeti kaliteli olarak algılar.

Günümüzde kalite belirlenirken, personelin eğitim seviyesi, davranışları, tutumları, dış görünüşleri ve şirket imajı gibi özellikler de büyük rol oynamaktadır. Gün geçtikçe ürün kalitesinin yerini, işletmeni kalitesi ile hizmet kalitesi almaktadır. İşletme kalitesi denince, tüketici tarafından iyi tanınmak amacıyla, ürün ya da hizmetleri daha güvenilir ve rakiplerden daha önce pazara sunabilmektir. İşletme kalitesi, aynı zamanda pazardaki ve tüketici isteklerindeki değişikliklere ayak uydurma, yeni Pazar ve Pazar payı elde etme becerisidir. Hizmet işletmelerinde işletme kalitesinin temelini, hizmet kalitesinin oluşturduğu söylenebilir.⁴⁰

1.4.2. Hizmet Kalitesi Kavramı

Kalitenin tanımlarından farklı olarak hizmetin kendine özgü nedenleri ile birçok kişi hizmet kalitesinin evrensel bir tanımı olmadığını belirtir. Bunun en önemli nedeni, hizmet

³⁸ Günbatan, A, Toplam Kalite Uygulamaları ve çalışanların İş Tatmini Üzerine Bir Uygulama, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2006, s.3

³⁹ İbrahim Kavrakoğlu, **Kalite**, Rekabetçi Yönetim Dizisi No:1, İstanbul Kasım 1993, s.43

⁴⁰ Erkut, age., s.8

kalitesinin büyük ölçüde “müşterinin söylediğidir” görüşünün oldukça yaygın olması ve müşterinin davranışlarına odaklanmasıdır.⁴¹

Hizmet sektöründe insan gücünden daha çok yararlanılması sebebiyle, hizmet kalitesini standardize etmek zordur. Hizmetlerin kalitesi her müşterinin kaliteye bakışına bağlı olarak değişir. Bu bakış açısı müşterinin beklentileri, durumsal faktörler vb. gibi unsurlardan etkilenir.⁴²

Araştırmacılar ve hizmet veren işletme yöneticileri, hizmet kalitesinin tüketici beklentileri ile mevcut performansın karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkacağı konusunda fikir birliği içerisindeyler. Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerini tatmin düzeyinin bir ölçüsü olarak değerlendirilmektedir. Buna göre, hizmet kalitesi “verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar iyi eşleştiğinin ölçüsü veya tüketici beklentilerine uygunluk şeklinde tanımlanabilir. Sonuçta kaliteli hizmet, müşteri beklentileri ile uyumlu hizmet anlamlarını taşır.⁴³

Hizmet kalitesini tanımlarken büyüklük, çalışan personel sayısı veya ekonomiklik terimleri ile değerlendirme yapamayız. Bu terimler hizmetin niteliksel özelliklerini gösterir. Hizmet kalitesi ayrı karakterlerden oluşmaktadır. Hizmet kalitesi dağıtılan hizmet seviyesinin müşteri isteklerini ne kadar iyi karşıladığının ölçüsüdür. Kaliteli hizmet sunma, tüketici beklentilerini yerine getirme anlamındadır. Kalite, tüketici beklentilerine ve tüketicilerin önceki deneyimlerine bağlı olmaktadır.⁴⁴

Hizmetin kalitesini belirleyen iki faktör vardır. Bunlardan birincisi, ürünün ve hizmetin kullanım amacına uygunluğudur. İkincisi ise ürün ve hizmetin fiyatıdır.⁴⁵

Hizmet verilirken karşılaşılan durumlar da hizmet kalitesine etki eder. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hizmetin verildiği çevre, hizmet süreci ve hizmeti veren personelin tüketici üzerinde bıraktığı izlenimler birinci derecede rol oynar. Müşterinin beklentilerini karşılayan hizmetler kaliteli hizmetler olarak değerlendirilir.⁴⁶

⁴¹ Atılğan, s.27

⁴² Özer, s.14

⁴³ Gedikli, D. Cüneyt. Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kayseri 1998, s.30

⁴⁴ Atılğan, s. 28

⁴⁵ Özgen, Hüseyin, “Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin TKY Anlayışı Açısından Analizi”, Standart, Şubat 1997, s.83.

⁴⁶ Varinli, age., s.91-92

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde iki taraf vardır. Bunlardan birincisi hizmeti alan, diğeri ise hizmeti veren taraftır. Hizmeti alan beklentileri karşılanması gereken taraftır. Kalite anlayışı da aradıklarını bulabilmesi ile doğru orantılıdır. Hizmeti verenin kaliteli bir hizmet için yapması gereken ise hizmeti en iyi ve beklentileri karşılayacak şekilde sunmaktır.⁴⁷

Hizmetin kalitesi, hizmet sunumunda ortaya çıkar. Müşterinin yoğun olduğu zamanlarda, hizmet üretimi üzerindeki kontrol azalabilir. Bu durumlarda tepkisi sunulan hizmetin kalitesinde etkili olacaktır.⁴⁸

En geniş anlamıyla hizmet kalitesi “Müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi” olarak tanımlanabilir. Bir başka tanımla da hizmet kalitesi bir kuruluşun diğeri bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Burada önemli olan kalitenin müşteri tarafından algılanan kalite olmasıdır. Müşteri birçok faktörü birlikte –kendi açısından- değerlendirerek kaliteye anlam verir.

Müşterinin beklentisinin altında kalan durumlarda müşteri tatmin olmaz yani kalitesiz hizmet aldığını düşünür. Beklediği hizmeti alan müşteri tatmin düzeyine oluşmuştur. Aldığı hizmeti de kaliteli olarak değerlendirir. Beklentisinden daha iyi bir hizmeti aldığını düşündüğü durumlarda ise hizmeti çok kaliteli olarak değerlendirir.⁴⁹

Sonuç olarak bir hizmet işletmesi saygınlık ve imajını yaptığı hizmetin tür ve kalitesiyle sağlar. Hizmetlerde saygınlığın geliştirilmesi için daha fazla çaba ve birikim gerekir.⁵⁰

⁴⁷ Atılğan, s.32

⁴⁸ Varinli, age, s.20

⁴⁹ Uğur, Ş. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2009, s.11-12

⁵⁰ Haluk Erkut, **Hizmet Yönetimi**, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, Yayın no:1, İstanbul, 1995, s.47

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ

2.1. Sağlık Hizmetleri

İnsanların en büyük hazinesi olan sağlığın elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Kişileri ve toplumları hastalıklardan korumak, hastaları tedavi etmek ve tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları rehabilite etmek için yapılan bütün hizmetler, sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır. Yapılan bu hizmetlerin amacı toplumun tümü açısından olumsuz olan hastalık durumunu önlemek ve daha sağlıklı ve üretken bir toplum elde etmektir.⁵¹ Sağlık hizmetlerinin beslenme sorunlarından çevre sağlığına kadar kapsadığı çok geniş bir alan mevcuttur.

Sağlık hizmetleri: “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve işe alıştırılmak için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”⁵²

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denir.⁵³

Sağlık hizmetleri; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri faaliyetlerini teşhis, tedavi, bakım ve insan

⁵¹ Akın, Cemil Serhat, Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2007 Adana, s. 6

⁵² Resmi Gazete 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu’, 5.1.1961, Sayı:1486

⁵³ ÖZTEK, Zafer, “Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri” **Yeni Türkiye 2001 Sağlık- I**, 2001, S.39, s.295

sağlığının korunması şeklinde açıklayabiliriz.⁵⁴ Sağlık hizmetleri bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunup, iyileştirilmesi olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmetleri sunumunun temel amacı, toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı olması için çaba göstermek, bireylerin sağlık hakkını güvence altına almak ve bireylerden üretim faktörü olarak yararlanılmasını sağlamaktır.⁵⁵

Bir başka tanıma göre sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve akım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmet olarak tanımlanabilir.⁵⁶

Sağlık hizmetleri devletin iktisadi işlevinin en az seviyede olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir. Anayasanın 56. Maddesine göre: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesine sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir.” Devlet vatandaşa sağlık hizmeti veren kurumları denetlemeyi ve onlara en iyi hizmeti sunmayı anayasa maddesi ile teminat altına almıştır. Kişilerin tedavilerini devlet asgari derecede güvence altına almıştır.

Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kar amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından birisidir. Bu yönü ile sağlık hizmetleri sektöründe kar amaçlı kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlar da vardır.⁵⁷

Kısaca sağlık hizmetleri; kişilerin ve toplumların sağlıklarının korunması, bozulan sağlıklarının tedavi edilmesi, akıl, beden ve sosyal yönden sakat kalanların ise rehabilite edilmelerine yönelik tüm faaliyetleri kapsayan hizmetler bütünüdür.

2.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

⁵⁴Kavuncubaşı, Şahin, Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, 2001, Ankara, s.34

⁵⁵ Şakar, Ayşe Yiğit, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, İstanbul 1999, yay. no.22 s.6

⁵⁶ Yavuz Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, A.Ü.AÖF., ya.no.799/40 Eskişehir,1998, s.25

⁵⁷ Ak, Bilal, Hastane Yöneticiliği, H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O. Özkan Matbaacılık,1990, Ankara, s.45

Sağlık devlet tarafından da teminat altına alındığı için diğer sektörlerden daha fazla öneme haizdir. Sağlık hizmetleri insanların yaşamını doğrudan ilgilendirdiği için hizmet sektörleri içinde en önemli yeri teşkil eder. Bu yüzden hizmet sektöründeki diğer sektörlerden bazı özellikleriyle farklılık gösterir.

Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlilik gerektirmektedir. Hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir; teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar veremeyebilir ve hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir.

Üretim sektöründe genelde tek tip mal üretilirken, sağlık sektöründe ise her bir birey için ayrı ayrı yöntemler izlemek gerekebilmektedir. Her hastanın ayrı bir özel durumu da olabileceğinden hizmet üretimi diğer sektörlerle göre daha karmaşık bir süreçtir.⁵⁸

Sağlık hizmetlerinin farklı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir.⁵⁹

Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has başka özellikleri de vardır. Bunlar;

1. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.

⁵⁸ Taşdemir, M. Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998, s.16

⁵⁹ Bilal Ak ve H. Dilek Sevin, “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, **I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi**, Ankara: (20-21 Mayıs 2000), s. 25.

2. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
3. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur, bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
4. Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır. Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir.
5. Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
6. Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
7. Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İkamesi yoktur.
8. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
9. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.⁶⁰

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılmaktadır.⁶¹ Dünya Sağlık Teşkilatı sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinme ve istemlerine 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 tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar:

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri

⁶⁰ http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm

⁶¹ Kavuncubaşı, Şahin, age., s.34

- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri⁶²dir.

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade etmektedir. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilmektedirler. Toplumda hastalık ihtimali azaltılırsa bütün toplum üyeleri bundan yararlanabilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürücü bir fonksiyon da taşımaktadır.⁶³

2.3.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Koruyucu hizmetler kişiyeye yönelik hizmetler ve çevreye yönelik hizmetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kişiyeye yönelik hizmetler aile planlaması, kişisel hijyen, erken teşhis, sağlık eğitimi, beslenme, aşılama ve ilaçla korumayı kapsamaktadır. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini hekim, hemşire gibi sağlık meslek üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir diye de tanımlayabiliriz.

Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerini aşağıdaki gibi maddeleyebiliriz.

- Bağışıklama
- Beslenmeyi düzenleme
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- Aşırı doğurganlığın kontrolü
- İlaçla koruma
- Kişisel hijyen
- Sağlık eğitimi⁶⁴

2.3.1.2. Çevreyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

⁶² Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hizmet Kalite Standartları, (23.06.2010)

http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm

⁶³ Bulutoğlu, Kenan, Kamu Ekonomisine Giriş, 3. Basım, Filiz Kitabevi, İstanbul 1981, s. 297

⁶⁴ Nurcan Turan, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel sorunlar, Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden yararlanma gereği ve Olanakları, Anadolu Üniv. Yay., No.1555, Eskişehir 2004.,s.

Çevreye yönelik hizmetler ise, sağlığa zarar veren her türlü fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyokültürel faktörlere karşı önlem almayı içermektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yedi madde altında toplanmaktadır. Bunlar:

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
- Katı atıkların denetimi,
- Zararlı canlılarla mücadele,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetimi,
- Gürültü kirliliğinin denetimi,
- Radyolojik zararların denetimi⁶⁵

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturan ve alt kademedeki koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi nedenlerden dolayı sosyal fayda da içerir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin kaliteli bir hayat sürmesine katkıda bulunur.⁶⁶

Tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık durumu bozulan hastaların eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katılımları ile gerçekleşir.⁶⁷

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlığı bozulan bireyin ilk etapta müracaat ettiği kurumların verdiği hizmetlerdir. Dispanser, sağlık ocağı gibi. Ayakta tedavi hizmeti sunulur. İkinci basamak tedavi hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetlerinin bir üst kademesidir. Yataklı tedavi kurumlarında verilir. Devlet ve özel hastaneler bu hizmeti verir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise özel tetkiklerin yapılması gereken hastalıklarda kullanılır. Üniversite hastaneleri bu tür hizmetler vermektedir.

2.3.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

⁶⁵ Hayran, Osman, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayın, İstanbul 1998, s.17

⁶⁶ <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>

⁶⁷ Kavuncubaşı, age, s.39

Hastalık ve kazalara bağılı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.⁶⁸

Rehabilitasyon hizmetleri; tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. Tıbbi rehabilitasyon bir sağlık kuruluşunca ya da sağlık hizmetlerini sunan kişiler tarafından iyileştirmek amacıyla verilen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon, hastalık ve sakatlık nedeniyle yapmakta olduğu işi yapamayacak hale gelen bir kişiye, bir işçiye, yapabileceği bir iş bulma ve onu bu iş için eğitmektir.⁶⁹

2.4.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında büyük bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.⁷⁰

Sağlık hizmetlerinin sunulması ve kullanımı günümüzde insanların sosyo-ekonomik ilerlemelerinin düzeylerini gösteren en önemli göstergelerdendir. Türkiye’de artan nüfus artışı ile beraber sağlık sektörünün hizmetlerine olan talep artışının karşılanması, bu yöne doğru kaynakların süratle artırılmasının yanı sıra ayrılan kaynakların etkin kullanımı ve performansın artırılmasını gerektirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite genel olarak, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanım da; sağlıkta kaliteli hizmet, kabul edilen standartlarda bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin hizmet değerlendirilmesi ve planlaması yetkisinde ve karar aşamasında eşit olanaklara sahip olmaları, hastaların can ve sağlık güvenliğine çok önem ve öncelik vermek, şeklinde yapılmıştır.⁷¹

Genel olarak klasik görüş, sağlık hizmetlerinde kaliteyi şöyle tanımlamaktadır: “Sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesidir. Başka bir tanımlama da; “Kabul edilen standartlara bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin yetkide ve karar vermede eşit olmaları, hastaların ve sağlık personelinin

⁶⁸ Hayran, age., s.18

⁶⁹ Demirel, Serap, Üniversite Mediko Sosyal Sağlık Merkezlerinin Yeniden Yapılandırılıp Geliştirilmesi Sürecinde Anlaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2006, s. 34

⁷⁰ Sıdika Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli kalite İyileştirme, Ankara: Pelikan Yayıncılık, 2005, s. 18.

⁷¹ Benli, age., s.19

yetkide ve karar vermede eşit olmaları, hastaların güvenliğine çok önem vermek” şeklinde yapılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının kalite çalışmaları, hizmetlerin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Bahsedilen hizmetlerin özellikleri şöyle sıralanabilir.

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye olan ya da olacak talep doğru tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.
- Hizmetin üretimi stoklanamamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir.
- Sağlık işletmelerinde aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü maliyetlerindeki artışı da getirmektedir.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti bileşiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını imkânsızlaştırmakta, çıktıların standart olmasını engellemektedir.
- Sağlık hizmetlerinin bu tür karakteristik özellikleri, kalite çalışmalarında başarıya ulaşmada zaman ihtiyacını arttırabilir ama hiçbir zaman başarısızlığın nedeni olmamalıdır.

Günümüzde toplumunda kalite bilincinin yaygınlaşması etkisini sağlık hizmetleri alanında da gösterecek ve kaliteli hizmet istemi her zaman ön planda olacaktır. Bunun nedenleri şöyle görülebilir.

- Sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda hizmet kalitesinin düzeyinde farklılık olması, kaliteli hizmetten faydalanmak isteyenlerin sayısında artış meydana getirmiştir.
- Tıbbi teknolojiadaki hızlı gelişmeler kalite istemini ön plana çıkarmıştır.
- Hizmeti almak isteyenler aynı zamanda hizmet kalitesini soruşturma bilincine erişmişlerdir.
- Sağlık hizmeti alanlar, aldıkları hizmetlerin ücretlendirilmelerinde adaletli bir orantı olup olmadığını soruşturmaya başlamışlardır.⁷²

Tüm bu beklentiler sonunda sağlık hizmetleri üretenler kaliteli hizmet verme yarışına katılmak zorunda kalmışlar ya da kalacaklardır.

⁷² <http://www.kalitekontrol.org/forum/saglik-hizmetlerinde-kalite-ve-toplam-kalite-yonetimi-tyk-t1278.0.html>, (29 Mart 2008)

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi

Sağlık hizmetlerinin amacı, insanları sağlığına kavuşturmak, sağlığı korumak ve geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır. Bu amaç toplumun sağlık hizmetlerine ihtiyacını artırmakta ve sağlık hizmetlerinin önemini de yüceltmektedir. Toplumun tüm fertlerine, ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini coğrafi, sosyal, maddi ve diğer imkân ve unsurlarla mümkün olduğunca sınırlı olmayan, eşit ve ihtiyaca uygun, kaliteli, ucuz, ulaşılabilir ve yeterli şekilde vermek, kişi ve topluma sağlıklı yaşama bilgisi ve davranışı kazandırmak, kişisel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar sağlamak sağlık hizmetlerinin özelliklerindendir.⁷³

Sağlık hizmetleri direkt insan sağlığı ve insan hayatı ile ilgili olduğu için her şeyden daha önemlidir. Bu hizmetin verilmesinde kalite de ayrı bir önem taşır bu minvalde. Herhangi başka bir işletme aldığı yanlış kararlarla en fazla üretim kaybına uğrar ve zarar eder. Sağlık hizmetlerinde alınan yanlış bir karar ise, insan hayatının kalitesinin düşmesine hatta insan hayatına mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitesiz ve yanlış bir uygulamanın geri dönüşü ve telafisi genellikle mümkün değildir. Bu durum da sağlık hizmetlerinin ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini daha net bir şekilde ortaya koyar.⁷⁴

Sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalite, sağlık bakım hizmetinin hastaya ulaştırılması ile ilgilidir. Doktorların ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları, temizlik, hastane yemeğinin kalitesi gibi faktörler sağlık işletmelerinin fonksiyonel kalitesini etkilemektedir. Hastaların genellikle hizmetlerin teknik kalitesini doğru olarak değerlendiremedikleri göz önüne alındığında, daha çok hizmet süreçleri ile ilgili olan fonksiyonel kalite, hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını önemli ölçüde şekillendirecektir. Bir başka ifade ile sağlık işletmelerinde hastalar ve diğer müşteriler, verilen hizmetin teknik kalitesine değer biçemediklerinden, sağlık hizmeti sunum süreçlerinde, hizmetin “nasıl” sunulduğu sağlık hizmet kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır.

Basit hizmetlerde hizmetin kalitesini değerlendirmek nispeten daha kolaydır. Örneğin kliniğimizin camlarını ve yerlerini bir özel temizlik şirketine temizlettikten sonra ne derecede iyi bir iş yaptıklarını kolayca değerlendirebiliriz. Öte yandan hastanın açık kalp ameliyatının

⁷³ Tez 8

⁷⁴ Alpugan, Oktay, Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kavramları, İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını, İstanbul

kalitesi konusunda bir yargıya varması mümkün değildir. Sağlık hizmetlerini satın alanlar hizmet kalitesini değerlendirmek için teknik olmayan özellikleri –çektikleri acı, bekleme süresi, personelin ilgisi... gibi- kullanabilir. Hizmetin bu yönü doğrudan tecrübe edildiği gibi hiçbir teknik uzmanlık da gerektirmemektedir.⁷⁵

Sağlık hizmetlerinde her türlü kalite ortaya konmalıdır. Kimi zaman son teknikler kullanılmalı, kimi zaman da bir güler yüz kaliteyi artırabilmektedir. Hastayı moral motivasyon olarak iyi etmektedir. Sağlık personeli tarafından, hastalar ve hasta yakınları arasında iletişim kurularak, kalite ile ilgili yaklaşımlar uygulanırken, hastalar ve hasta yakınlarının tüm süreçlere etkin katılımları sağlanmalıdır. “Hasta mahremiyeti” prensibinin en üst düzeyde korunması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha çok bilgi verilmeli; hastalar için de moral ve güven aşılanmalıdır. Zira uygulanacak tedavi veya operasyon ile ilgili olarak onay alınması; hastanın bilgilendirilmesi; hastaya uygulanacak tedavi ve operasyona karşı uyumunu yükseltmekte ve böylece uygulanan tedavide başarı şansını artırmaktadır.

Sonuç olarak sağlık işletmelerinde optimum kalite olgusundan söz edebilmek için sunulan hizmetin hem bilimsel norm ve standartlara uygun olması hem de hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir.

⁷⁵ Devedakan, Nevzat, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, İzmir 2005, s.24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

3.1. Hastane Kavramı

Hastaneler tedavi edici sağlık bakım hizmetlerinde ikinci basamağı oluşturan sağlık kuruluşlarıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşları hastanelerden önce gelen ve koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getiren sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocaklarında pratisyen doktorlar tarafından koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir.⁷⁶

Dünya Sağlık Örgütüne göre ise hastaneler; müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılarak, sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır. Başka bir tanıma göre “Hastaneler; tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş; yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme; doktorların, sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeniyle de sosyal bir kurum niteliği taşımaktadır”.⁷⁷

Her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, çeşitli girdileri işleyip, yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak tarif etmek mümkündür.⁷⁸

3.1.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların

⁷⁶ <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (11.08.2008)

⁷⁷ Tatar, İ. C. Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü. 1998, s.3

⁷⁸ Ak, B, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık, 1990 Ankara, s.69

hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin durumuna göre sınıflandırılabilir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, "verilen tedavi hizmetinin türü", "hastaların hastanede kalış süreleri", "finansal kaynakların türü yani mülkiye türü" ve "büyüklükleri" esas alınmaktadır. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler genel ve özel dal hastaneleri şeklinde iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örneğin, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırımı bağlı, olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir. Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğilimdir. Pek çok hastanede yardımcı tip personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır.⁷⁹

3.2. Sağlık Personeli

Genel olarak hastanede çalışan sağlık personelinin sıralayacak olursak; uzman hekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni, sağlık memuru, sekreter gibi farklı alanlarda hizmet veren çalışanlar mevcuttur.⁸⁰ Araştırma kapsamında ağırlıklı olarak hemşireler, sağlık memurları, teknik personel, idari memur, uzman hekimler, diş hekimleri üzerinde ağırlıkla durulmuştur.

3.2.1. Sağlık Personelinin İş Tatmini

Hastanelerin işlevsel faaliyetlerini tam yerine getirebilmeleri ve verimliliğin artması için çalışanların memnuniyet düzeyleri en üst seviyede tutulmalıdır.

Çalışanın işini yaşamından, yaşamını da işinden tamamen ayrı düşünmek mümkün değildir. İşinden memnun olan birey daha huzurlu, daha üretken ve daha yaratıcı olabilir. İşinden memnun olmayan birey ise hayal kırıklığı, üretememek, karamsar ve hatta saldırgan davranışlar gösterebilir. Her iki durumunda bireyin çevresini, ailesini ve arkadaşlık ilişkilerini etkileyecek ve onun fiziksel ve ruhsal olarak iyi veya kötü hissetmesine neden olacaktır.

⁷⁹ Seçim, Hikmet, "Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri", <http://www.merih.net/ml/hastmod2.htm>, (05.04.2007)

⁸⁰ Ak, B. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık, 1990 Ankara, s.251

İş tatmininin en önemli kaynağı iş özellikleridir. Çift faktör teorisine göre bu iş özellikleri şirket politikası, yönetim, iş arkadaşları ile ilişkiler, iş güvenliği, ücret, çalışma şartları, statü, işin özel hayata etkisi, başarı, tanınma, ilerleme, sorumluluk, mesleki ve kişisel gelişim fırsatları ve işin kendi doğası olarak belirtilmektedir. Ücret ve işin kendisi iş tatmini için temel kaynaklardır. Bunların dışında yükselme fırsatları ve yönetim tarzı nispeten daha az oranda da olsa iş tatminini etkileyen önemli kaynaklardır. Sonuç olarak, bütün teorik yaklaşımlar ve yapılan araştırmalar ışığında, günümüzde iş tatminini etkileyen altı kaynaktan söz edebiliriz;

- Çalışma şartları
- Ücret
- Çalışma arkadaşları
- Yönetim
- İşin kendisi
- Terfi imkânları

Bu tatmin kaynakları birbiriyle kıyaslandığında ücret ve işin kendisi en önemli iş tatmin kaynaklarıdır. Araştırmalar, terfi olanakları, yönetim, çalışma grubu ve çalışma şartlarının iş tatminini daha az etkilediğini, buna karşılık iş özelliklerinden, ücretin performansa bağlı ve adil olduğu durumlarda iş tatminini arttıran çok önemli bir kaynak olduğunu ortaya koymaktadır. İddialı ve mücadele gerektiren işler, ulaşılabilir ve ölçülebilir hedef ve görevlerin olduğu durumlarda iş tatmini yükselmekte, görevin belirsiz olduğu ve geri bildirimin olmadığı durumlarda ise iş tatmini düşmektedir. Ayrıca çalışanların duygularına saygılı, kararlara katılım konusunda kendilerini cesaretlendiren yöneticilerin altındaki çalışanlarda iş tatmini yüksek olmaktadır.⁸¹

3.3. Hasta ve Sağlıkta Müşteri Kavramı

Hasta kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar, sağlık kurumlarından hizmet satın alan bireyleri ve geniş manada sağlık hizmetlerinin tüketicilerini kapsadığından, “müşteri” ve “sağlık hizmetlerinin tüketicileri” kavramlarının tanımlanması gerekir.

Müşteri bir mal ya da hizmeti satın alan kurum veya kişidir. Bir hastane için müşteri, o hastaneden hizmet alan kişidir. Bu kişi, aynı hastayla ilgilenen, hasta ile beraber hastaneye gelen akrabası ya da refakatçisi de olabilir.

⁸¹ S. Çelik, İş Doyumu ve Motivasyonun Verimlilik Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999, s.1-34

“Müşteri” kavramı sağlık hizmet sürecinde yer alan pek çok meslek grubunu ve kitleyi kapsar. Hedef kitlesi “hasta” olan sağlık hizmetinde, “müşteri” terimi her ne kadar pek hoş karşılanmasa da, rakiplere üstünlük sağlayabilmek ve toplam kalitenin özünü oluşturan “müşteriyi memnun edebilmek” olgusu açısından bakıldığında, her aşamada sunulan sağlık hizmet kalitesini değerlendirecek kitleyi “müşteri” olarak tanımlamak isabetli olacaktır.

Geçmişte yalnızca hastalar sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak kabul görürken; bugün bu anlayış yerini gerçek anlamda sağlık hizmeti sürecine dâhil olan tüm bireylerin müşteri olarak kabul edilmesi gerekliliğine bırakmıştır. Bu sebepten ötürü, hastanelerde müşteri denilince akla yalnızca hastalar gelmemektedir⁸²

Sağlık sektöründe müşteri tabirinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu hizmetlerde müşteri, hastanın yanı sıra daha farklı grupları da içine almaktadır. Bu grupların içlerine hastaların aileleri, doktorlar, hastabakıcılar ve devlete vergi ödeyenlerde girmektedir. Buna göre müşteriler kuruluş içi ve kuruluş dışı müşteriler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlık sektöründe, müşteriye hizmetin sunulması için, farklı bölümlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Bu bölümlerin birçoğu hastalar için hayati önem taşımaya rağmen onlarla direkt temas halinde değildir. Bu duruma patoloji, muhasebe veya beslenme bölümleri örnek verilebilmektedir. Bölümler arasındaki ilişkiler tüm organizasyonel proseslerin parçalarını oluşturur. Kaliteli bir hizmetin sunumu için bu ilişkilerin etkili bir biçimde işlemesine ihtiyaç vardır. Dolayısıyla bu ilişkiler kuruluş içinde müşteri zinciri oluşturmaktadır. Bu zincir, içeride bölümler arasında ve dışarıda hizmetlerin sunulduğu müşterilerle devam etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir proses olarak görülmeli ve aşağıdaki beş unsuru içine almalıdır.

- **Hastalar;** onlar olmadığı zaman sağlık hizmetinden söz edilemeyeceğinden prosesin en önemli kısmını oluşturmaktadırlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir
- **Hizmeti sağlayanlar;** hastanın tedavisi için gerekli özeni gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.
- **Hizmet satın alıcıları;** sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek, sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yapmaktadırlar.

⁸² Selvi, Ö. Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya 2008, s.21-22

- **Profesyoneller**; sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan birçok sayıda profesyonel çalışabilmektedir.
- **Algılamalar**; aynı olayın algılaması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilmektedir.⁸³

Sağlık kurumları kamu ve serbest piyasada faaliyet gösteren işletmelerdir. Önceleri sadece kamu alanında sağlık hizmetlerini veren sağlık işletmeleri mevcutken amaç topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet vermek tek önceliğini taşıyordu. Günümüzde ise hastaneler artık sağlık hizmeti verirken kâr'ını da önemser duruma gelmişlerdir.

Kâr amacı gütmeyen örgütlerin faaliyetlerinden toplumu haberdar etmek, müşteri ve destekleyicilerini örgüte çekmek, farklı finanssal kaynakları sağlamak gibi birçok alanda tutundurma faaliyetlerinin bilinçli bir şekilde yerine getirilmesini gerektirmektedir. Bu tür örgütler tutundurma faaliyetlerinde iletişim araçlarını kullanarak yerine getirirler.⁸⁴

Bir hastanenin müşterisi o hastaneden hizmet alan kişidir. Hastaneye hasta ile gelen yakını, refakatçisi de bu anlamda hastanenin müşterisidir.

3.4. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, en sade anlatımla, mal ve hizmeti satın alma ya da kullanma öncesi beklentileri ile satın alma sonrası aynı üründen veya hizmetten beklenen geri dönüşümün karşılaştırılması sonucunun olumlu veya olumsuz olması durumunda, müşteride oluşan izlenim olarak tanımlanabilir.

Hasta memnuniyeti birçok etkenden etkilenen karmaşık bir olgu olup, kaliteli hasta hizmetinin en önde gelen göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini tanımlayan teoriler yeterli izahı getiremediğinden hasta memnuniyeti, genel manada, sunulan hizmetin hastanın memnuniyetini sağlaması veya hastanın sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi söz konusu olduğunda, temel kıstaslardan birisini hasta memnuniyeti teşkil etmektedir.

Hasta memnuniyetini sağlamak bir sağlık kurum için olmazsa olmaz bir şarttır ve çok hassas bir durumdur. Konunun hassasiyeti, hizmetin alıcısı olan hastaların beklenti düzeyleri ile sunulan hizmetin her zaman birbirini karşılayacak durumda olamamasından ileri gelmektedir. Aslında kurumlar bu dengeyi, yani 'beklenti-kaliteli hizmet' dengesini sürekli korumak zorundadırlar.

⁸³ Karafakıoğlu, age, s. 89

⁸⁴ Akgemici, T, **Stratejik yönetim**, Gazi Kitabevi Yayınları, 2007 Ankara, s.410

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite anlamında bir gösterge fonksiyonu görmektedir. Hasta memnuniyeti hakkındaki bilgiler, sağlık hizmetlerinin oluşturulmasında ve uygulanmasında çok önemli unsurlardan birisi durumundadır. Sağlık çalışanlarının sunacağı kaliteli hizmet ve bu hizmeti sürekli hale getirmek ve de bu hizmetin kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici görevi görmektedir.⁸⁵

Sağlık sektöründe oluşan rekabet ve özel hastanelerin hızla artması, müşteri memnuniyetine verilmesi gereken önemi artırmış, sağlık işletmeleri müşteri memnuniyeti ölçümlerinin önemini kavramış ve de sağlık hizmetlerini müşteri odaklı yaklaşım ve müşteri memnuniyeti kavramlarına uyarlamaya çalışmakta büyük adımlar atmaya başlamışlardır.

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

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte yukarıdaki tanımda belirtilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter şarttır. Hasta tatminini etkileyen kriterler olarak hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hasta geri bildirimleri ile hedeflenen esas konu gerçek, beklenen ve algılanan kalite olgularını optimize etmek ve hasta memnuniyetini yakalamaktır.

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur. Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra başka ihtiyaç ve beklentilerinin de olması, salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında bir yeniden yapılanma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Artık sağlık kuruluşları, hastalarının medikal ihtiyaçlarının yanı

⁸⁵ Selvi, s.32

sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır.⁸⁶

Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmeti kullandıktan sonra ise geçirdiği tecrübeye dayalı olarak birtakım algılara sahip olmaktadır. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonucunda memnun olup olmadığına karar verir.⁸⁷

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlı olmaktadır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşteriyi tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Bunun yanında müşteri tatmininin sağlanmasının başka bir yararı da vardır. Müşteriler daha çok hoşlandıkları işletmeler hakkında diğer potansiyel müşterilerle de konuşurlar. Bu ağızdan çıkan olumlu kelimeler sayesinde yeni müşterileri kazanma işi daha kolay yapılabilir. Başarılı müşteri değeri oluşturma stratejilerinin başka bir nedeni ise günümüz pazar gerçeklerinden gelmektedir. Müşteriler daha önce hiç olmadığı kadar daha fazla talepte bulunmaktadır.⁸⁸

3.4.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Müşteri Memnuniyetini etkileyen faktörler hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler, çevresel ya da kurumsal faktörler olarak başlıklandırılabilir.

3.4.1.1. Hastaya Bağlı Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilirken, bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet konusunda da

⁸⁶ Engiz, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>; (22 Eylül 2007)

⁸⁷ Taşdemir, s. 20

⁸⁸ Ceyhan Çağlar Kılınç, “Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma”, Review of Social, Economic & Business Studies, Vol.9/10, 309-332 (312)

araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında, cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını belirledikleri çalışmaları bu düşüncüyü desteklemektedir.⁸⁹

Yas arttıkça ve kadın cinsiyet ile artan memnuniyet arasında korelasyon vardır. Bunun sebebi de bilgiyi veren kişi daha çok bilgi aldığı, bilgiyi verenle daha pozitif bir etkileşime girdiklerinden dolayı olabilir. Hastaların bakım almadan önceki fiziksel ve ruhsal durumları memnuniyeti etkilemektedir. Daha sağlıklı ve daha memnun hastaların memnuniyet derecesi daha yüksek bulunmuştur. Genellikle sağlığın kötülüğü memnuniyetsizliği beraberinde getirmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi hastanın beklentisi çok önemlidir. Hastanın beklentisine göre medikal bakım vermek onun memnuniyet derecesinin artmasına neden olmaktadır.⁹⁰

3.4.1.2. Hizmet Verene Bağlı Faktörler

Bilgi veren kişiyle hasta arasındaki iletişimin pozitif olması hasta memnuniyetini artırır. Bu ilişki kesinlikle karşılıklıdır. Bilgi veren kişinin algısı, empatisi, yeteneği, etkileşimin tipi, görüşmenin yapıldığı yer, görüşmenin süresi, bilgi veren kişinin vücut dili memnuniyeti etkilemektedir.

Hasta sağlık personeli etkileşimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. Hastaların eskiden kullandıkları hastaneyi tekrar seçme eğilimlerini hastanenin teknik ve klinik faktörlerinin etkilemediği, bireylerin aynı sağlık kurumunu tercih etmelerinde en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, anlayış ve ilgi hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlar.⁹¹

⁸⁹ Yılmaz, Meryem , “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sivas 2001, Cilt 5, Sayı 2, s.73

⁹⁰ Küçük, N. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğünde Bir Uygulama, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009, s. 83

⁹¹ Ali Özer, Enver Çakıl, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, Ankara 2007, cilt 5, sayı 3, s. 142

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır.⁹²

3.4.1.3. Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.⁹³ Yapılan araştırmalardan çıkan

⁹² Yılmaz, agm, s. 73

⁹³ Yılmaz, agm, s. 74

sonuçlara göre bu tip fiziksel özellikler hastalar nezdinde en az önemli hizmet kalitesi boyutunu göstermektedir.⁹⁴

Üç ana başlıkta incelediğimiz hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerini biraz daha açarak alt başlıklarda daha özele inerek kısaca değerlendireceğiz.

- Sağlık Personeli Hasta İletişimi,
- Hasta bakım Kalitesi,
- Bilgilendirme,
- Ulaşılabilirlik,
- Beslenme Hizmetleri,
- Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları,
- Güven
- Ücret
- Bürokrasi

3.4.1.4. Sağlık Personeli Hasta İletişimi

Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ile hizmeti sunan personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişime girmektedir. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır. Sağlık personelinin görevlerin önemli bir kısmını hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak ve mümkün olduğunca bu beklentilerini karşılamak oluşturmaktadır. Bu kapsamda; hasta ile doktor iletişimi, hasta ile hemşire iletişimi, hasta ile diğer sağlık personeli iletişimi ve hasta ile hastane yönetimi iletişimi üzerinde durulacaktır.

3.4.1.4.1 Hasta-Doktor İletişimi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en köklü ve öncelikli konulardan birisinin iletişim olduğu ve bunun da, daha çok doktor ile hasta arasındaki iletişimin niteliğinden kaynaklandığı ortaya konmaktadır. Çünkü uygulanması gereken iletişim teknikleri kullanılmadan, diğer bütün tıbbi çabalar sonuçsuz kalabilmektedir. Sağlık iletişimi, kişilerin sağlık konusunda yaptıkları konuşmaları ve benzer ilişkileri kapsar. Sağlık alanında bilgi verilmesinde, geliştirilmesi istenen becerilerin öğretilmesinde ve uygulanmasında doğru

⁹⁴ Ali Özer, Enver Çakıl, agm, s.142

algılama, idrak, anlaşılma ve iletişim oldukça önemli bir hale gelmiştir. Çünkü algılanan her şey, iletişim sürecinin bir ifadesidir.⁹⁵

Doktor ile hasta ilişkisindeki engeller ve aşma yollarıyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında beklentiler, roller, hak ve sorumluluklar gibi noktalar dışında, doktor ve hasta ilişkisini engelleyen bazı faktörler üzerinde yoğunlukla durulduğu görülmektedir. Bunlar hastayı yetersiz bilgilendirme, zaman problemi, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımınıdır.

Doktor ve hasta arasında daha iyi bir ilişki kurulması ve sıralanan engellerin aşılması için neler yapılması gerekmektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki, doktor ve hasta ilişkisindeki olumsuzlukların kaynağı olarak tek bir taraf, hastalar ya da doktorlar görülmemelidir. Sağlıklı ve istenilen bir ilişkinin geliştirilmesinde, hem doktorların hem de hastaların olumlu katkılarının bulunması gerektiği kabul edilmelidir.⁹⁶

3.4.1.4.2 Hasta-Hemşire İletişimi

Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla etkileşimde bulundukları personel grubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire davranışlarının hasta tatminindeki rolü son derece önemlidir. Hemşirelerin, güler yüz, nezaket ve saygılı davranışları, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Hemşirenin görevi; hastaya uygun temel bilgiyi vermek, hastadan uygun bilgiyi almak, hastayı rahatlatmak ve iyi karşılamaktır. Hastaya ziyaret saatleri, televizyon seyretme zamanı, telefonla konuşma durumları, yemek saatleri, doktor viziteleri ve saatleri, hemşire nöbet değişimleri ile hastanenin ve hastanın günlük işlemleri hakkında bilgi verilerek açıklama yapılması hastayı rahatlatır.

Hemşirenin hastaya yaklaşımının dostça ve ilgili olduğu, fiziksel veya duygusal olarak destek gösterdiği durumlarda, hastanın ağrısının hafıflediği, hemşirelik yaklaşımının ağrı kesici ilaçlardan daha etkin olduğu görülmüştür. Hasta hastaneye hem hastalığına ilişkin endişe, hem de hastanede kendisine nasıl davranılacağı korkusu ile gelir. Kayıtsız ve olumsuz yaklaşım hastanın korku ve kaygısını arttıracığından hastaneye uyum sağlaması daha da güçleştirilecektir. Bunu sonucunda hemşire aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden davranışlarda bulunan sözlü veya sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışları ile

⁹⁵ Selvi, s.42

⁹⁶ Kalender, A. Ve Uludağ, A. (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 37 Sayı 4 Aralık 2004, s. 123-124

karşılaşabilir. Hasta bireylerdeki bu gerginliği her zaman sağlıklı bir iletişim azaltabilir. Hemşire bu aşamada devreye girerek yatış işlemleri tamamlanarak kliniğe gelen hastayı rahatlatmak için ilgi göstermelidir. Hastaların davranışlarını hiçbir zaman kişiliğimize yönelik olarak algılamayıp, hastalara kızarak küsmek, bağırarak yerine nedene yönelik çözümler üretilmelidir. Hemşire hasta ile kurduğu iletişimde ne yaptığının, ne söylediğinin hastaya neyi nasıl ilettiğinin yani hasta ile olan iletişiminin farkında olmalıdır.⁹⁷

3.4.1.4.3 Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi

Hastaneye gelen hasta tüm çalışanlardan iyi muamelede bulunmasını bekler. Bu beklentisi karşılandığında memnuniyet düzeyi artmaktadır. En fazla doktoru ve hemşirelerle ilişki kurmaktadır. Ancak temizlik görevlisinden laborantına kadar tüm personelin güler yüzlü ve ilgili olması hizmet kalitesini dolayısıyla da hasta memnuniyetini artırır.

Sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmada halkla olumlu ilişkiler içinde bulunmanın son derece önemi ve etkisi vardır. Sağlık personeli içinde çalıştığı halkın genel eğilimlerini çok iyi tanımış olmalıdır. Sağlık personelinin de kafasının rahat olması ve mesleki ve sosyal sorunlarının kurumlarınca mümkün olduğunca halledilmeye çalışılması gerekir ki bu personeller hasta ile olan iletişimlerinde hoşgörülü, yardımsever, stressiz, hizmetlerinde en az yanlıyla davranabilsinler.⁹⁸

3.4.1.5 Hasta Bakım Kalitesi

Sağlık kurumunda görevli hekimlerin, mesleki becerileri ve yeterliği, hastanede kalış süresi, hastanenin alanında yetkin olması, tedavi sonucu oluşan kalıcı rahatsızlıklar, hastaya zamanında müdahale, ileri teknolojiye dayalı hizmet sunulması, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerindeki hız, acil servisin yeterliği hasta memnuniyetini etkiler.

3.4.1.6 Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının anlayabilecekleri şekilde hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgilendirilmesi, tedavi konusunda hasta ve hekimin birlikte karar vermesi hasta memnuniyetinin oluşmasında önemli bir aşamadır. Hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgilendirilmesi aynı zamanda hastanın hastalığı ve tedavi sürecini kabullenmesinde de olumlu katkı sağlamaktadır.

⁹⁷Çelik, F. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008, s.36

⁹⁸ Çelik, s.37

3.4.1.7 Ulaşılabilirlik

Sağlık kurumunun fiziksel uzaklığı, ulaşım kolaylığı, gece ve tatil günleri hizmet verebilmesi, uzman bulundurması, hastanın istediği zaman doktoru ile görüşebilmesi, bekleme süresi memnuniyeti etkilemektedir.

3.4.1.8 Beslenme Hizmetleri

Yapılan memnuniyet araştırmalarında, sağlık kurumundan taburcu olan hastaların, en fazla hatırladıkları bölüm beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler.

3.4.1.9. Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları

Sağlık kurumlarının örgüt içi ilişkileri, çalışma ortamı, , haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta tatminini etkilediği saptanmıştır. İbn-i Sina hastanesinde yapılan bir memnuniyet araştırmasında, hastaların en fazla şikâyet ettikleri konuların başında “otoparkın yetersiz olması” gelmiştir.

3.4.1.10. Güven

Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Hasta, kendisine yapılan tedavinin, doğru ve yeterli olduğunu hissetmelidir. Ayrıca, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Mahremiyet, hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunmasıdır. Hasta mahremiyetinin korunması temel hasta hakkıdır.

3.4.1.11. Ücret

Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücret önemlidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı

önemlidir. Yüksek hastane faturaları, hastaların tatminsizliğini artırmaktadır. Ancak sosyal güvencesi olan hastalar için, diğer faktörler daha önemlidir.

3.4.1.12. Bürokrasi

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları işlemlerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre , hasta tatminini etkilemektedir. Örneğin: Türkiye ‘de bir devlet memurunun poliklinik hizmetlerinden yararlanabilmesi için genellikle şu aşamalardan geçmesi gerekmektedir.

- Randevu alma,
- Sevk kâğıdının hazırlanması,
- Sevk kâğıdının onaylatılması
- Muayene olma,
- Laboratuar tetkiklerinin resmi yazılarda onaylanması,
- Tetkiklerin yaptırılması,
- Laboratuar sonuçlarının hekime gösterilmesi
- Reçetenin onaylatılması

Eğer hastanın yatışına karar verilirse yukarıdaki işlemler daha da artmaktadır. Bu işlemlerin yapılması sırasında, işlem yapılan birimlerin birbirine olan uzaklıkları da memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir. Zaten sağlık sorunu bulunan hasta veya yakınının katlar ve binalar arasında, evrak işlemlerini tamamlamak için zaman harcaması ki bazen bu birimlerin aranıp bulunması bile uzun sürmektedir, sorunları artırmaktadır.⁹⁹

3.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık kuruluşlarının en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılarından birisidir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek veya beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılamasıdır. Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden birisidir.¹⁰⁰

⁹⁹ <http://www.nilgunsarp.com/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi/> (18.07.2009)

¹⁰⁰ Kavuncubaşı, age, s. 270

Hasta tatmini; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Engiz, 22.09.2007). Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte yukarıdaki tanımda belirtilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter şarttır. Hasta tatminini etkileyen kriterler olarak hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır ¹⁰¹

Sağlık sektöründe oluşan rekabet ve özel hastanelerin hızla artması, hasta memnuniyetine verilmesi gereken önemi artırmış, sağlık işletmeleri hasta memnuniyeti ölçümlerinin önemini kavramış ve de sağlık hizmetlerini hasta odaklı yaklaşım ve müşteri memnuniyeti kavramlarına uyarlamaya çalışmakta büyük adımlar atmaya başlamışlardır.

Sağlık işletmelerinde hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı, hasta tatminini ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye edilmesi durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta tatmini ölçüm sonuçları hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Öte yandan Sağlık işletmelerinin uzun dönemli bir başarı elde etmesinin temel anahtarından birisi de hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

Sonuç olarak kendisine sunulan hizmetten memnun kalan hasta hem olumlu motivasyona ulaşmakta hem de bir yandan sağlık kurumunun reklamını yapmaktadır. Kendisine değer verildiği hissine ulaştığı andan itibaren hasta için diğer faktörler ikincil hatta üçüncül dereceye düşebilir.

¹⁰¹ Engiz, (22 Eylül 2007)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİNDE HİZMET ALANLARLA HİZMET SUNANLAR ARASINDA YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti gün geçtikçe önemli bir konu haline gelmektedir. Konusu insan olan bir sektörde onlara yönelik hizmetlerin daha iyi nasıl yapılması gerektiği birtakım çalışmalar sonucu belirlenmektedir. Sağlık hizmeti verilen hastaların sorunlarının tespit edilip, bu sorunların en asgariye indirilmesini sağlamak elbette ki hasta memnuniyetini artırır. Sağlık personelinin de iş tatminini en üst düzeye çıkarması hasta ile ve çalıştığı kurum ile ilgili düşüncelerine olumlu yansır ve işine daha bir şevkle eğilir. Hasta-sağlık personeli, hasta-sağlık kurumu, sağlık personeli-sağlık kurumu arasındaki sorunları belirleyip bunların giderilmesini sağlamak daha iyi bir sağlık hizmeti sunumu için elzemdir.

Sağlık sektöründe amaç mükemmel bir sağlık hizmeti vermenin yanı sıra hastaların psikolojik durumlarına göre davranmak, onların istek ve ihtiyaçlarını anlayıp ona göre davranmak sağlıklı bir halkla ilişkiler uygulamasını gerektirmektedir.

Çalışanlar; beklentileri, istekleri, gereksinimleri kurum tarafından karşılandığı sürece doyumlu olurlar. Bu nedenle kurum yönetimi, çalışanların istek ve gereksinimlerini yanıtlayacak rahat, doyurucu bir çalışma ortamı hazırlamaya çalışmalıdır. Diğer yandan fiziksel olanaklar sadece hasta memnuniyetinin sağlanmasında değil, çalışanın da memnuniyetinde etkili olmaktadır. Bu nedenle fiziksel olanaklar her iki tarafın gereksinim ve isteklerine cevap verebilecek şekilde düzenlenmelidir.

Yaptığımız araştırmanın amacı sağlık hizmeti sunanlarla sağlık hizmetini alan kişilerin arasındaki sorunları tespit ederek daha iyi bir sağlık hizmeti sunmak ve hem personelin hem de hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma anketi Üsküdar Devlet Hastanesine gelen hastalarla, Üsküdar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeline yapılmıştır. Sağlık personeli ile hastaların sorunlarını konu alan anketin sonuçlarının tablolar dizinine yer verilerek bu tablolar ışığında doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelinin hasta ile iletişiminin boyutu hakkında bilgi sahibi olunacaktır. Her iki tarafın karşı taraftan beklentilerini belirleyebilmek, varsa iletişim çatışmalarını tespit etmek ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda; hasta ve sağlık personelinin birbirlerine bakış açılarının, mevcut şartlara yönelik düşüncelerini, sağlık iletişimine önem verip vermediklerinin tespiti sağlanmıştır. Her iki taraf içinde ideal sağlık hizmetinin iyileşmesini sağlayan unsurların neler olduğu ve bütün bunların sonucunda sağlık

hizmetinin mevcut şartlarda en üst düzeyde gerçekleşmesi için ne yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur.

4.2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu çalışma Üsküdar Devlet Hastanesiyle sınırlı tutulmuştur. Anketler 100 hasta ve 100 sağlık personeliyle toplamda 200 kişiyle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Yalnızca Üsküdar Devlet Hastanesi personelini ve bu hastaneye gelen hastalar üzerinden değerlendirme yapıldığı için bölge veya ülke çapında bir genellemeye gidilmemiştir. Ayrıca 15 yaş altı hastalar da ankete dahil edilmemiştir.

Anket çalışmasında, hasta ile sağlık personeli iletişimine, bilhassa da hekimler tarafından verilen sağlık hizmetleri sırasında hastayla olan iletişimlerinin ne derece olduğu, hastaların sağlık kurumundan ne derece memnun oldukları, sağlık personeline hastanenin davranışları, ve de hastaların ve sağlık personelinin bu sağlık iletişiminden tatmin olup olmadıkları üzerine yoğunlaşmıştır.

4.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Üsküdar Devlet Hastanesinde hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında yaşanan sorunların analizi üzerine bir araştırmanın yöntem, bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir. Bulgular hastalar ve sağlık personeli boyutunda incelenmiştir. Hastane müşterilerinden sadece hastalar üzerinde incelememizi yoğunlaştırarak, hasta ile sağlık personeli üzerinde durulmuştur.

Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan ve Ek-1 ve Ek-2’de sunulan örnek anket formundan da görülebileceği gibi, ilk başta demografik özellikler başlığı altında dört soru; hastane çalışanlarının ve hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumları ve sosyal güvencelerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur. Anket formlarının diğer kısımlarında çalışanların ve hastaların memnuniyetini değerlendirecek sorular bulunmaktadır.

Anket formunun cevaplama kısmında, 20 yargıdan oluşan beşli Likert Ölçeğine göre (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Fikrim Yok, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) geliştirilmiş yargılardan meydana gelen tutum ölçeği yer almaktadır.

4.4. ARAŞTIRMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Üsküdar Devlet Hastanesi sağlık personeli ile hastalarına uygulanan anket sonuçlarından elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Anket uygulamasında elde edilen sonuçlar öncelikle her faktör için ve faktör içindeki maddeler açısından genel olarak

yüzde yöntemiyle analiz edilmiştir. Uygulama ve değerlendirme “araştırmanın hastalar boyutu ve değerlendirilmesini” ve “araştırmanın sağlık personeli boyutu ve değerlendirilmesini” içermektedir. Hastalar ve personel boyutu üzerinden tablolar eşliğinde değerlendirme yapılmıştır.

4.4.1. Araştırmanın Hastalar Boyutu ve Değerlendirilmesi

Tablo 1: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE (%)
15-25	15	15
26-35	27	27
36-45	18	18
46-55	13	13
56 ve Üzeri	27	27
TOPLAM	100	%100

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımına cevap aranmıştır. Hastaneye muayene olmak için hastalardan anketimize hemen hemen bütün yaş gruplarından insanlar katılmıştır. Bu kapsamda araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımlarına baktığımız zaman 26-35 yaş arası hastalar ile 56 yaş ve üzeri hastaların %27 ile ankete en çok katılan hasta grubunu oluşturduğunu görüyoruz. 46-55 yaş grubundan ise 13 hasta ankete katılmıştır. 45 yaş ve üzeri hastaların oranı ise %40’tır. 15-35 yaş arası da %42 oranında hasta ankete katılmıştır.

Tablo 2: Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Kadın	52	52
Erkek	48	48
TOPLAM	100	%100

Tablo 3'ten de görüldüğü üzere hastaneyi erkeklerle bayanlar aynı derecede tercih etmektedirler. Hastaneye gelen hastaların %52'sini kadınlar, %48'ini de erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 3: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Okuryazar Değil	6	6,18
İlköğretim	26	26,72
Orta Öğretim	32	32,98
Üniversite	31	31,95
Lisansüstü	2	3,07
TOPLAM	97	100

Ankete katılan hastaların okuryazarlık durumu birbirine yakındır. %6'lık okuma yazma bilmeyenlerle, %3'lük oranında lisansüstü mezunu ankete katılmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunu orta öğretim mezunlarıyla üniversite mezunları oluşturmaktadır. Yaklaşık ankete katılanların %65'ini oluşturmaktadır. Üç kişi anketin bu sorusunu cevaplamamıştır.

Tablo 4: Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Emekli Sandığı	18	18
SSK	67	67
Bağ-Kur	11	11
Ücretli	3	3
Özel Sigorta	0	0
Yeşil Kart	1	1
TOPLAM	100	100

Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun yani %97 oranındaki hastanın sosyal güvencesi olduğunu görmekteyiz. Bu oranın %18'ini Emekli Sandığı, %67'sini SSK., %11'ini Bağ-Kur, %1'ini de Yeşil kartlılar oluşturmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kişilerin oranı ise %3'tür.

Tablo 5: Hastaların İş Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Memur	26	26
İşçi	16	16
Serbest Çalışan	21	21
Ev Hanımı	26	26
Öğrenci	9	9
Emekli	2	2
TOPLAM	100	100

Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunu %26'lık oranla ev hanımları ve memurlar oluşturmaktadır. Onları %21 oranıyla serbest çalışanlar, %16'lık oranıyla da işçiler takip etmektedir. %9'luk oranla öğrencilerle, %2'lik oranıyla emekliler hastaneye en az rağbet gösteren çalışan grubunu temsil etmektedir.

Tablo 6: Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Tavsiye Üzerine	29	29
Rastgele	11	11
Hastaneden Aldığım Hizmetten Memnun Kaldığım İçin	31	31
Daha İyi Hizmet Alacağımı Düşündüğüm İçin	17	17
Hastanenin Yakınlığı Nedeni İle	13	13
Diğer	2	2
TOPLAM	100	100

Kişilerin yarısına yakınının daha önce alınan hizmetten memnun olduğu için ya da yakınlarının tavsiyesi ile geldiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan; sevk ya da sosyal güvence gibi bağlayıcı faktörler bir tarafa bırakılacak olunursa sağlık kurumunun hastalar tarafından tercih edilmesi, kendilerinin ya da yakınlarının duydukları güven duygusu ile çok yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. İnsan sağlığının korunması, bir yönüyle hayatta kalma ile bağlantılı bir süreç olup, güven duygusu çok büyük önem taşır. Yani insanlar kendilerini ya da yakınlarını emin ellere emanet etmek isterler.

Hastaların %31'i hizmetten memnun olduğu için tekrardan Üsküdar Devlet Hastanesini tercih etmişlerdir. Onları da daha önce aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalıp da başkalarına tavsiye edenlerin sağladığı %29'luk bir oran takip etmektedir. Daha iyi hizmet alacağını düşünen %17'lik oranı da bu gruba dahil edersek hastaların %77'si hastanenin hizmetinin iyi olduğunu düşünerek bu hastaneyi tercih etmektedir. Ankete katılanların %13'ü hastaneyi yakınlığından dolayı, %11'i de rastgele bu hastaneyi seçmiştir. Diğer şıkkını işaretleyen iki kişi de yakın ilgiden veya doktorunun bu hastanede çalışmasından dolayı seçtiğini belirtmektedir.

Tablo 7: Hastaların Hastaneden Aldıkları Hizmetlere Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Kadın Hastalıkları Ve Doğum	17	8,23
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	12	5,11
Dâhiliye	32	13,61
Genel Cerrahi	76	32,34
Plastik Cerrahi	2	0,85
Göz Sağlığı Ve Hastalıkları	12	5,11
Radyoloji	7	2,97
Üroloji	13	5,54
Kardiyoloji	11	4,68
Diş Sağlığı Ve Hastalıkları	6	2,55
Ortopedi	13	5,54
Kulak Burun Boğaz	17	7,24
Nöroloji	6	2,55
Nefroloji	5	2,12
Psikiyatri	3	1,27
Psikoloji	2	0,84
Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon	1	0,42
TOPLAM	235	100

Ankete 100 hasta katılmasına rağmen 235 kişi gibi farklı bölümlere gittikleri görülmektedir. Buradan hastaların hastanenin birden fazla bölümünden yararlandığını görmekteyiz. Özellikle hastaneyi hastanenin yakınlığından dolayı tercih edenler birden çok bölüme gitmektedir. Hastaların %32,34'lük oranı genel cerrahi bölümüne, %13,61'lik bir oranı da Dâhiliye bölümüne gitmektedir.

Hastaneye tavsiye üzerine gelenlerin çoğunluğu genel cerrahi ünitesine ve dahiliye bölümüne gitmektedirler.

Ek1'de görüleceği üzere anketin ilk sayfasının arkasında yer alan kardiyolojiden sonraki kısımlar daha az tercih edilen bölümler gibi görülmektedir. Ancak anketin arka sayfasını boş bırakanların olduğu da düşünülünce hastaneden yararlanma oranının daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Tablo 8: Doktorun Güler Yüzlü Olması Konusundaki Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	63	63
Katılıyorum	28	28
Bir Fikrim Yok	5	5
Katılmıyorum	2	2
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Ankete katılan kişilerin büyük çoğunluğu doktorların kendilerine karşı güler yüzlü olduğunu söylemektedir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şıklarını birlikte ele aldığımızda %91 gibi çok büyük bir oranı kapsamaktadır. Fikrim yok cevabını da olumsuz olarak aldığımızda dahi doktorun güler yüzlü davranmadığını düşünenlerin oranı %9 olmaktadır.

Sağlık hizmetinin kaliteli olduğunu algılaması için hasta-doktor ilişkisi çok önemlidir. Ankete verilen cevapları yorumladığımızda hastaların çok büyük çoğunluğu doktorlardan memnundur.

Tablo 9: Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	57	57
Katılıyorum	31	31
Bir Fikrim Yok	4	4
Katılmıyorum	6	6
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Bu tabloda da ankete katılanların %88'inin doktorlar tarafından yeterince bilgilendirildiğini düşündüğü görülmektedir. %3 oranında küçük bir kitle buna kesinlikle katılmadığını, %6'lık bir kitle de katılmadığını belirtmektedir.

Tablo 10: Tıbbi Hizmet Alınan Doktordan Memnunluk

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	60	61,21
Katılıyorum	29	29,59
Bir Fikrim Yok	4	4,08
Katılmıyorum	4	4,08
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1,04
TOPLAM	98	100

Ankete katılan hastaların %90'ından fazlası sağlık hizmetlerine bakan doktorlarından memnun olduklarını belirtmektedir. %5,12'si ise doktorlarından memnun olmadıklarını söylemekte, %4,08'i de bu konuda fikirlerini bildirmemiştir.

Tablo 11: Sekreterlerin Hastaya Karşı İlgileri Üzerine Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	54	56,85
Katılıyorum	26	27,37
Bir Fikrim Yok	8	8,42
Katılmıyorum	4	4,21
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3,15
TOPLAM	95	100

Ankete katılan kişilerin %84,22'si sekreterlerin kendilerine karşı ilgili ve duyarlı olduğunu belirtmektedir. %8,42'si bu soruda fikrim yok cevabını vermiştir. Kendilerine karşı sekreterlerin duyarsız olduğunu düşünenlerin sayısı ise %7,36'dır. Bu soruya cevap vermeyen beş kişinin de olumsuz yanıt vereceğini düşünsek bile sekreterlerin ilgili olduğunu düşünen sayısı %80'in altına inmez.

Tablo 12: Hemşirelerin Hastayla İlgilenmesi Ve Onları Bilgilendirmesi Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	62	62
Katılıyorum	31	31
Bir Fikrim Yok	3	3
Katılmıyorum	1	1
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Doktorlardan sonra hastayla en yakın ilişkiyi kurması gereken hemşirelerin de hastayla ilişkileri çok önemlidir sağlık hizmeti kalitesi açısından. Bu tablodan elde edilen sonuçlardan anladığımız kadarıyla Üsküdar Devlet Hastanesine hasta olarak gelen hastaların %93 gibi çok büyük bir kısmı hemşirelerin kendileriyle ilgilenmesinden memnun görülmektedir.

Tablo 13: Ödeme İşlemlerim Sırasında Yeterince Bilgilendirilmeleri Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	25	26,31
Katılıyorum	34	35,79
Bir Fikrim Yok	26	27,37
Katılmıyorum	10	10,53
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0
TOPLAM	95	100

Bu tabloda gelen hastaların ödeyecekleri ücret konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediği görülmektedir. Hastaların %62'lik bir kısmı bilgilendirildiğini düşünmekteyken, %38'i yeterince bilgilendirildiğini düşünmemektedir. Fikrim yok cevabını verenler de olumsuz cevap verenler arasında değerlendirilmektedir. Cevap vermeyen 5 kişiyi de yeterince bilgi almadığını düşünenler arasına katarsak ankete katılanların %40'ı yeterince bilgi almadığını düşünmektedir ödemeler hususunda. Bunda hastaların çok büyük bir kısmının -Tablo 4'te görüldüğü üzere- sosyal güvencesi olmasının da rolü büyüktür.

Tablo 14: Hastanenin Temizliği Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	30	30
Katılıyorum	43	43
Bir Fikrim Yok	17	17
Katılmıyorum	8	8
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Hastanen temizliği de hastaların sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirirken ölçütlerinden biridir. Ankete katılan kişilerin %73'lük oranı hastaneyi temiz bulurken, %17 gibi yine azımsanamayacak bir kitle de bu konuda fikir belirtmemektedir. Hastaneyi temiz bulmadığını söyleyenlerin oranı da %10 civarındadır.

Tablo 15: Temizlik Personelini Duyarlılığı Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	38	38
Katılıyorum	35	35
Bir Fikrim Yok	17	17
Katılmıyorum	8	8
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Tablo 14 ile neredeyse aynı sonuçları vermiştir hastane personeline bakış açısı da. Hastanenin temizlik personelinin duyarlı olduğunu düşünen hasta oranı %73'tür.

Tablo 16: Hastaların Hastanede Tıbbi Bakıma İhtiyaçları Olduğunda Zorluk Yaşayıp Yaşamayacakları Yönündeki Düşünceleri

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	41	43,15
Katılıyorum	36	37,90
Bir Fikrim Yok	15	15,79
Katılmıyorum	2	2,11
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1,05
TOPLAM	95	100

Verilerden de anlaşıldığı üzere hastaların %80'i tıbbi bakıma ihtiyaç duyduklarında zorluk yaşamayacağını düşünmekte, yalnızca %3,16'sı sorun yaşayabileceğini düşünmektedir. %15,79'luk kesim ise bu konuda fikirsizdir. Beş kişi de bu soruyu cevaplamamıştır.

Tablo 17: Doktorların Muayene Sırasında Daha Dikkatli Olması Gerektiği

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	30	31,25
Katılıyorum	21	21,87
Bir Fikrim Yok	16	16,67
Katılmıyorum	25	26,05
Kesinlikle Katılmıyorum	4	4,16
TOPLAM	96	100

Hastaların yaklaşık %53'ü doktorların muayene sırasında daha dikkatli olmaları gerektiğini düşünmektedir. Fikrim yok cevabını verenleri de bu kategoriye dahil ettiğimizde bu oran %70'i bulmaktadır. Doktorlarından ne kadar memnun olursa olsun hastalar sağlıkları

ve hayatları söz konusu olduğunda en iyisini istemektedirler. %30'luk bir kesim ise doktorların zaten muayenelerinde iyi olduğunu ve artı bir dikkate gerek olmadığını düşünmektedir.

Tablo 18: Hastaların Aldıkları Tıbbi Hizmetten Memnunlukları

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	40	43,47
Katılıyorum	39	42,39
Bir Fikrim Yok	9	9,78
Katılmıyorum	3	3,26
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1,1
TOPLAM	92	100

Ankete katılan kişilerin %85'ten fazlası aldığı hizmetten çok memnun olduklarını belirtmektedir. Yalnızca 4 kişi aldığı hizmeti beğenmemiştir. 9 kişi de bu konuda fikrim yok cevabını tercih etmiş 8 kişi de bu soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 19: Doktorların Tetkiklerin Neden Yapılması Gerektiğini Açıklamaları

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	45	45
Katılıyorum	35	35
Bir Fikrim Yok	10	10
Katılmıyorum	7	7
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Hastaların %80'i doktorun verdiği açıklamalardan memnun olduğunu, %10'u buna katılmadığını, %10'u da bu konuda fikrim yok cevabını vermektedir.

Tablo 20: Doktorlar Daha İlgili Davranması Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	24	24
Katılıyorum	27	27
Bir Fikrim Yok	7	7
Katılmıyorum	36	36
Kesinlikle Katılmıyorum	6	6
TOPLAM	100	100

Ankete katılan kişilerin Tablo 17’de doktorların muayene sırasında daha ilgili davranmalı sorusan %53 oranında kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını vermişti. Benzer bir soruda da yine yakın değerler görülmektedir. Katılımcıların %51’i doktorların daha ilgili davranması gerektiğini, fikrim yokları da bu gruba dahil edersek katılımcıların %58’i doktorlarından daha fazla ilgi beklemektedir. %42 civarında da buna gerek olmadığı düşünülmektedir.

Tablo 21: Doktorlar Teşhisin Doğru Olup Olmadığından Şüpheyeye Düşürmeleri Hakkında Düşünceler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	14	15,55
Katılıyorum	19	21,11
Bir Fikrim Yok	14	15,55
Katılmıyorum	36	40
Kesinlikle Katılmıyorum	7	7,79
TOPLAM	90	100

Ankete katılanların %47,79'luk kısmı doktorların koyduğu teşhisten şüpheyeye düşmediklerini, %36'sı da şüpheyeye duyduklarını belirtmiştir. Ancak ankette %7 civarında her soruya kesinlikle katılıyorum cevabını veren kitle bulunmaktadır. Onları bu kategoriden çıkartırsak %30 civarında doktorun verdiği teşhisten şüpheyeye duyan hasta oranı ortaya çıkmaktadır. Bu da azımsanmayacak bir kesimdir. Hele bir de fikrim yok cevabını verenleri de bu kategoriye katarsak katılımcıların neredeyse yarısı doktorların verdiği teşhisten şüpheyeye duymaktadır.

Tablo 22: Muayenelerim Sırasında Önemli Olduğunu Düşündüğüm Her Şeyi Söylememe İzin Verilir

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	47	47
Katılıyorum	41	41
Bir Fikrim Yok	7	7
Katılmıyorum	4	4
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1
TOPLAM	100	100

Ankete katılan hastaların %88'i muayene sırasında rahatlıkla kendilerini ifade ettiklerini belirtmiştir. Buna katılmayanların oranı ise %5'lerde kalmıştır. %7'lik bir kesim de fikrim yok cevabını vermiştir. Fikrim yok cevabını verenleri de olumsuz cevap verenlerle bir arada değerlendirsek dahi yine en fazla %12'lik bir dilimi oluşturur.

Hastaların ekserisi doktorlarıyla muayene sırasında rahatlıkla iletişim kurduklarını söylemektedirler. Bu da sağlık hizmetinin iyi yönetilmesi ve kalitesi açısından çok önemli bir durumdur.

Tablo 23: Muayenem ve Tedavim Sırasında Her Şeyi Kontrol Etmeye Özen Gösterirler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	46	46
Katılıyorum	38	38
Bir Fikrim Yok	9	9
Katılmıyorum	6	6
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1
TOPLAM	100	100

Tablo 24: Beni Tedavi Eden Doktorlar Bir Birey Olarak Bana İçtenlikle İlgî Gösterirler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	49	49
Katılıyorum	36	36
Bir Fikrim Yok	8	8
Katılmıyorum	4	4
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Tablo 22, Tablo 23 ve Tablo ‘4’te hastaların doktorlarla ilişkileri üzerine sorular bulunmaktadır. Her üç soruda da ankete katılan hastalar doktorların kendilerine karşı tavırlarından %85’in üzerindeki bir oranla memnundurlar.

Tablo 25: Bazen Doktorlar Ne Anlama Geldiğini Açıklamadan Tıbbi Terimler Kullanır

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	18	18
Katılıyorum	37	37
Bir Fikrim Yok	19	19
Katılmıyorum	21	21
Kesinlikle Katılmıyorum	5	5
TOPLAM	100	100

Tıbbi terimlerin Türkçe olmaması ve konuyla yakından ilgilenmeyenlerin kolaylıkla söylenenleri anlamaması malumdur. Bu konuda doktorların da hastaları bilgilendirirken hastaların anlayabileceği bir lisan kullanmaları daha tercihe şayandır. Uyguladığımız ankette hastaların en çok rahatsızlık duydukları konu da sanırım budur. Katılımcıların yalnızca %26'sı doktorlarının ne anlama gelmeden tıbbi terimler kullandığını kabul etmemektedir. Geriye kalan %74'lük ekseriyet ise doktorların ne söylediğini anlamamaktadır. Daha sağlıklı ve verimli bir iletişim için doktorların hastaların anlayacağı bir dil kullanmaları elzemdir.

Tablo 26: Tıbbi Hizmet Alabilmek İçin Hastanenin Çalışma Saatleri Bana Uygun

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	36	36
Katılıyorum	40	40
Bir Fikrim Yok	15	15
Katılmıyorum	6	6
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Hastanenin çalışma saatleri de hastalar için önemlidir. Çoğunluğu gece çalışan yerlerde hastanelerin de gece açık olması gerekir mesela. Gündüz yoğunluk olan yerlerde de hastanelerin gündüz çalışması doğaldır. Bu soruya da hastaların %76'sı olumlu cevap vermiştir. Yalnızca %9 gibi küçük bir oranı temsil eden kişiler hastanenin çalışma saatlerinin kendilerine uymadığını belirtmiştir. %15'i ise fikir belirtmemiştir.

Tablo 27: Bakım Aldığım Tıbbi Sistemde Bazı Şeylerin İyileştirilmesine İhtiyaç Var

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	15	15
Katılıyorum	42	42
Bir Fikrim Yok	30	30
Katılmıyorum	9	9
Kesinlikle Katılmıyorum	4	4
TOPLAM	100	100

Hastaların çoğunluğu aldığı hizmetten memnun olmakla birlikte bazı şeylerin eksikliğini hissetmektedirler. Bu sorunun cevaplarına baktığımızda bunu görebiliriz. Hastaların %57'lik kesimi aldıkları tıbbi hizmette bazı şeylerin iyileşmesi gerektiğine inanmaktadır. Yalnızca %13'lük kesim böyle bir şeye ihtiyaç olmadığını düşünmektedir. Bu da hastaların her zaman için daha kaliteli sağlık hizmetini beklediklerini rahatlıkla bize göstermektedir.

Tablo 28: Beni Tedavi Eden Sağlık Ekibi En Son Tıbbi Gelişmeler Hakkında Bilgi Sahibi

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	27	27
Katılıyorum	30	30
Bir Fikrim Yok	37	37
Katılmıyorum	5	5
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1
TOPLAM	100	100

Anketimize katılan hastaların %57'si kendilerine hizmet sunan sağlık ekibinin son gelişmelerden haberdar olduğunu belirtmiştir. Bu bize bu hastaların aldıkları hizmetten memnun olduklarını gösterir. Hasta bu alanda çalışmıyorsa ve özel olarak tıbbi işlerle ilgilenmiyorsa bu soruya net yanıt vermesi imkânsızdır. Ancak aldıkları hizmetin kalitesiyle bu şekilde cevap verebilirler. Sadece %6'sı buna katılmadığını belirtmiş. Bu soruda en uygun cevap olan fikrim yok cevabı da %37 ile ilk sırayı teşkil etmektedir.

Tablo 29: İhtiyacım Olan Uzman Doktorlara Kolaylıkla Ulaştım

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	41	41
Katılıyorum	30	30
Bir Fikrim Yok	21	21
Katılmıyorum	6	6
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Ankete katılan hastaların %71'i uzman doktora rahatlıkla ulaştığını düşünmekte, %21'i bu konuda fikrinin olmadığını, %8'i ise zorluk çektiğini belirtmektedir.

Tablo 30: Doktorlar Bana Karşın Çok Ciddi Ve Yabancı Davranmakta

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	10	10
Katılıyorum	14	14
Bir Fikrim Yok	19	19
Katılmıyorum	33	33
Kesinlikle Katılmıyorum	24	24
TOPLAM	100	100

Hastaların %54'ü doktorların kendilerine ciddi ve yabancı davranmadığını, %24'ü ise bu şekilde davrandığını söylemiştir. Her şeye kesinlikle katılıyorum cevabı verenleri elesek bu oran %60'lara çıkmaktadır.

Tablo 31: Doktorlar Beni Hiçbir Zaman Gereksiz Riske Maruz Bırakmaz

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	38	38
Katılıyorum	35	35
Bir Fikrim Yok	17	17
Katılmıyorum	8	8
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Hastaların %73'ü doktorlara güvenmektedir, kendilerini gereksiz riske atmayacakları konusunda. Bu da gayet yüksek bir orandır. Sadece %10'luk bir kesim doktorların kendilerini yeterince düşünmediğini belirtmekte ve doktorlarına güvenmemektedir.

Tablo 32: Aldığım Tıbbi Hizmete İlişkin Bazı Şeyler Daha İyi Olabilir

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	13	13
Katılıyorum	42	42
Bir Fikrim Yok	29	29
Katılmıyorum	13	13
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Tablo 27'ile neredeyse aynı oranda cevapların verildiği benzer bir soru. Bu soruda da hastaların %55'i aldıkları hizmetin daha iyi olabileceği inancındadır. %16'lık bir kesimi ise aldıkları sağlık hizmetinden son derece memnundur.

Tablo 33: Doktorlarım Beni Nazikçe Davranarak Tedavi Eder

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	53	53
Katılıyorum	30	30
Bir Fikrim Yok	8	8
Katılmıyorum	6	6
Kesinlikle Katılmıyorum	2	2
TOPLAM	100	100

Ankete katılan hastaların %83 doktorların tedavi sürecinde nazik olduklarını, %%8'i ise bunun doğru olmadığını söylemiştir. Buradan çıkan sonuçla çok aşırı beklentisi olanları hariç tutarsak doktorlar hastalarına karşı nezaketi elden bırakmamaktadırlar.

Tablo 34: Bana Tıbbi Hizmet Veren İnsanlar Bazen Beni Tedavi Ederken Çok Aceleci Davranırlar

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	9	9
Katılıyorum	21	21
Bir Fikrim Yok	16	16
Katılmıyorum	38	38
Kesinlikle Katılmıyorum	13	13
TOPLAM	100	100

Tablo 35: Doktorlar Bazen Onlara Söylediklerimi Önemsemiyorlar

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	10	10
Katılıyorum	20	20
Bir Fikrim Yok	12	12
Katılmıyorum	44	44
Kesinlikle Katılmıyorum	12	12
TOPLAM	100	100

Tablo 34 ve 35'i birlikte değerlendirebiliriz. Hastaların %30'u doktorların söylenenlerle ilgilenmediğini, %30 da tedavi sırasında aceleci davrandıkları görüşündedir.

Fikrim yok cevaplarıyla birlikte bu oran %40'ları bulmaktadır. Buradan hastaların yarıya yakınının doktorların kendileriyle daha fazla ilgilenmelerini beklemektedir.

Tablo 36: Tıbbi Hizmet Aldığım Sırada Mahremiyetime Daha Fazla Özen Göstermeler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	25	25
Katılıyorum	21	21
Bir Fikrim Yok	12	12
Katılmıyorum	33	33
Kesinlikle Katılmıyorum	4	4
TOPLAM	100	100

Hastaların için hizmet kalitesini gösteren unsurlardan biri de mahremiyettir. Sağlık hizmeti verilirken sağlık personeli de mahremiyet alanına özellikle dikkat etmesi gerekir hastayı tedirgin etmemek için. Hastaların %37'si buna gerek olmadığını düşünürken %46'sı bunun önemli olduğu görüşünü bildirmiştir. Cevap vermeyenlerle birlikte fikrim yok cevabını verenlerin oranı ise %12'dir.

Tablo 37: Tıbbi Bir Sorum Olduğunda Yardım Almak İçin Doktora Kolaylıkla Ulaşıyorum

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	39	39
Katılıyorum	36	36
Bir Fikrim Yok	16	16
Katılmıyorum	3	3
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3
TOPLAM	100	100

Ankete katılanların %75'i bir problemle karşılaştıklarında doktora kolaylıkla ulaştığını belirtmiştir. Bu da hasta-doktor ilişkisi açısından önemli ve gayet iyi bir veridir. Buna olumsuz cevap veren yüzdesi yalnızca %6'da kalmıştır.

Tablo 38: Doktorlar Bana Hastalığı Önlemeye Ve Sağlıklı Kalmaya Yönelik Nadiren Bilgi Verir

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	13	13
Katılıyorum	35	35
Bir Fikrim Yok	11	11
Katılmıyorum	27	27
Kesinlikle Katılmıyorum	10	10
TOPLAM	100	100

Hastalar sadece hastalıklarıyla ilgili değil, hasta olmamak için ve sağlıklı kalmak için neler yapmaları gerektiğini de doktorlarından öğrenmek istiyor. Ankete katılan hastaların en çok yakındıkları durum budur. Hastaların %45'i doktorlarının bu konuda kendilerini yeterince bilgilendirmediğini söylerken %37'si doktorların konuda da bilgi verdiğini söyler.

Tablo 39: Doktorlar Ne Söylediğimi Dikkatlice Dinler

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	41	41
Katılıyorum	42	42
Bir Fikrim Yok	10	10
Katılmıyorum	7	7
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0
TOPLAM	100	100

Hasta-doktor ilişkilerinde iletişimin çok önemli olduğunu konunun içinde işlemiştik. Hastalar doktorlarında ilgi ve kendilerine değer verildiğini, kendilerinin dinlendiğini görmek ister. Bu konuda sorulan soruya hastaların büyük çoğunluğu -%83'ü- doktorların kendilerini dikkatlice dinlediğini söylemiştir.

Tablo 40: Ne Zaman İhtiyacım Olura Olsun Tıbbi Hizmet Alabilirim

	SAYI	YÜZDE
Kesinlikle Katılıyorum	40	40
Katılıyorum	45	45
Bir Fikrim Yok	8	8
Katılmıyorum	7	7
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0
TOPLAM	100	100

4.4.2. Araştırmanın Sağlık Personeli Boyutu ve Değerlendirilmesi

Üsküdar Devlet Hastanesi çalışanları ile yapılan anket çalışmasının sonuçları aşağıda tablolar şeklinde verilmiştir.

Tablo 41: Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
17-20	3	3
21-25	17	17
26-30	42	42
31-35	13	13
36-40	14	14
41-45	9	9
46-50	2	2
50+	0	0
TOPLAM	100	100

Ankete katılan sağlık personelinin %3'ü 17-20 yaş arası, %17'si 21-25 yaş arası, %42'si 26-30 yaş arası, %13'ü 31-35 yaş arası, %14'ü 36-40 yaş arası, %9'u 41-45 yaş arası ve %2'si de 46-50 yaş arasındadır. Çalışanların büyük çoğunluğunu 21-45 yaş arası çalışanlar oluşturur. Bu grubun oranı %95'tir.

Tablo 42: Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Kadın	53	53
Erkek	47	47
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların %53'ü kadın %47'si erkektir.

Tablo 43: Sağlık Personelinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Uzman hekim	12	12
Pratisyen hekim	3	3
Diş hekimi	4	4
Hemşire	29	29
Ebe	5	5
Sağlık memuru	16	16
İdari memur	11	11
Teknik personel	13	13
Diğer	6	6
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların meslek grupları incelendiğinde; %12'si uzman hekim, %3'ü pratisyen hekim, %4'ü diş hekimi, %29'u hemşire, %5'i ebe, %16'sı sağlık memuru, %11'i idari memur ve %13'ü teknik personeldir. %6'lık bir kesim de diğer şıkkını işaretlemiştir. Diğer şıkkını işaretleyenlerden %2'si güvenlik, %2'si aşı ve kalan %2'si de tıbbi sekreterdir.

Anketimize çoğunlukla hemşireler ve sağlık memurları iştirak etmiştir.

Tablo 44: Sağlık Personelinin Bu Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
1 yıldan az	9	9
1-2 yıl	18	18
3-5 yıl	46	46
6-10 yıl	16	16
11-15 yıl	4	4
15 yıldan fazla	7	7
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların %9'u 1 yıldan az, %18'si 1-2 yıl arasında, %46'sı 3-5 yıl arasında, %16'sı 6-10 yıl arasında, %4'ü 11-15 yıl arasında ve %7'si de 15 yıldan fazla bir süredir bu kurumda çalışmaktadır. Tabloya baktığımızda çalışanların çoğunluğunun en azından 3 yıldır aynı kurumda çalışmakta olduğunu görmekteyiz. Bu kuruma yeni gelenlerin 3 yıldan az süredir çalışanların oranı %27'dir.

Çalışma Saatleri ve Kurumsal Hizmetler

Hastanelerdeki en büyük problemlerden biri çalışma sürelerinin, nöbetlerin kimi zaman adaletli bir şekilde dağıtılamamasıdır. Bu durum çalışanların performansını kimi zaman düşürmektedir. Sağlık personelinin normal mesai saatlerine ek olarak fazladan çalışmak istememesine rağmen çalışma zorunluluğunda olması onların işlerinden kısmi de olsa soğumasına neden olmaktadır.

Tablo 45: Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışıyor Musunuz?

	SAYI	YÜZDE
Evet	76	76
Hayır	24	24
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların %76'sı haftalık mesai süresinden fazla çalıştığını, %24'ü ise haftalık mesai süresi kadar çalıştıklarını belirtti.

Tablo 46: Evet İse Neden?

	SAYI	YÜZDE
Çalışan sayısı yetersiz	34	50.7
Nöbet ücreti almak için	7	10.4
Hastalara daha fazla zaman ayırmak için	12	17.9
Ek ödemedan daha fazla yararlanmak için	6	9
Mesai saatleri iyi düzenlenmediği için	8	12
Toplam	67	100

Haftalık mesai süresinden fazla çalışan sağlık personelinin %50,7'si fazla çalışmalarının sebebini çalışan sayısının yetersiz olmasına, %10,4'ü nöbet ücreti almaya, %17,9'u hastalara daha fazla zaman ayırmak istemesine, %9'u ek ödemedan daha fazla yararlanmak istemesine ve %12'si de mesai saatlerinin iyi düzenlenememesine bağlamaktadır.

Bu verilerden anlaşılacağı üzere mesaiye kalan çalışanlardan %37,3'ü kendi istekleriyle fazla mesaiye kalırken, kalan %62,7'si mecburi gelmektedir. Bunun başaı nedenini de %50'den fazla çalışan, çalışan sayısının yetersizliğine bağlamış, %12'si ise mesai saatlerini iyi ayarlayamadığı için yönetime bağlamıştır.

Tablo 47: Hastanenizde İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanıldığını Düşünüyor Musunuz?

	SAYI	YÜZDE
Evet, tamamıyla	15	15
Evet kısmen	40	40
Hayır	45	45
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastanenizde insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz sorusuna %15 evet, tamamıyla %40 evet kısmen %45'i ise hayır yanıtını vermiştir. Buradan çıkardığımız sonuç: Çalışanların yarısı insan kaynaklarının etkili kullanıldığını diğer yarısı ise kullanılmadığını düşünmektedir. Ancak; evet, kısmen şıkkının olumsuz cevaba da yakın olduğunu düşünürsek, sağlık personelinin sadece %15'i insan kaynaklarının tam anlamıyla kullanıldığını düşünmektedir.

Tablo 48: Hastanenizde Çocuklu Çalışanlar İçin Yuva Ve Kreş İmkânı Sağlanıyor Mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet	19	19
Hayır	75	75
Kreşe ihtiyaç yok	6	6
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların çocuklu çalışanlar için hastanenin yuva ve kreş imkânı sağlıyor mu sorusuna %19'u evet, %75'i hayır, %6'sı ise kreşe ihtiyaç yok yanıtını vermiştir. Normal şartlarda bu sorunun evet ya da hayır olarak cevaplanması gerekirken, Üsküdar Devlet Hastanesinde daha önceden bir kreş olması ve yeni eklenen ek binada da kreş imkânı olmasından dolayı çalışanların bir kısmı bu durumdan habersiz olduğu bu soru için tutarsız cevaplandırmalar olmuştur.

DEĞERLENDİRME (Performans değerlendirmesi)

Çalışanların performansını artırmak, hastane yönetiminin görevidir. Bu maksatla iyi çalışan personele yazılı olsun sözlü olsun taltifte bulunmak çalışanın performansına olumlu etkiler yapar. Ancak çalışanlar iyi çalıştıkları halde bunun mükafatını görmediklerinde çalışma performanslarında zamanla düşmeler olabilmektedir. Ayrıca fazla ücret, tatil olsun farklı mükâfatlarla çalışanların iş tatmini de yükseltilebilir.

Tablo 49: Hastane İdaresi Tarafından Çalışanları Ödüllendirme (Teşekkür Yazıları, Ek Ödeme İlave Puanı, Vb.) Mekanizmaları İşletilmekte Midir?

	SAYI	YÜZDE
Evet, tamamen	25	25
Evet kısmen	35	35
Hayır	40	40
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastane idaresi tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizması işletilmekte midir sorusuna %25'i evet tamamen, %35'i evet kısmen, %40'ı ise hayır cevabını vermiştir. Tablodan da gördüğümüz üzere çalışanların %40'ı hastane idaresinin çalışmalarını ödüllendirmediğini söylemektedir. Bu durum çalışanların iş tatminini ve performanslarını da düşürmektedir. %25'lik bir kısım ise hastane yönetiminin bu konuda gayet duyarlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 50: Son 6 Ay İçinde Size Yönelik Bir Hizmet İçi Eğitim Düzenlendi mi?

	SAYI	YÜZDE
Evet	64	64
Hayır	36	36
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların son 6 ay içinde size yönelik bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi sorusuna %64'ü evet, %36'sı hayır cevabını vermiştir. Hemşirelerin ve sağlık memurlarının yarıya yakını evet, kalan kısmı ise bu soruya hayır cevabını vermiştir. Buradan

hemşire ve sağlık memurlarının bir kısmına hizmet içi eğitim verilirken diğer kısmı ya sonraya bırakılmış ya da eğitim verilmemiştir.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİK

Hastane çalışanların en fazla hastalık risk düzeyinde çalışan personeldir. Onları bu konuda bilgilendirmek hem güvenliklerini ve sağlıklarını korumaya yardımcı olur. İş kazalarına karşı personeline bilgilendirici seminerler ve hizmet içi eğitimler vermek, gerekli önlemleri almak hastane idaresinin tasarrufundadır.

Tablo 51: Size Çalıştığınız Birim İle İlgili Olmak Üzere, Son 6 İçinde Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konularında Eğitim Verildi mi?

	SAYI	YÜZDE
Evet	33	33
Kısmen	35	35
Hayır	23	23
Emin Değilim	9	9
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların size çalıştığınız birim ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim verildi mi sorusuna %33'ü evet, %35'i kısmen, %23'ü hayır %9'u ise emin değilim cevabını vermiştir. Çalışanların neredeyse 4'te 1'i bu konuda bilgilendirilmediğini belirtmektedir. Emin değilim ve kısmen cevabını verenler bu konuda %44'ü oluşturmaktadır. Çalışanların yalnızca 3'te 1'i son altı ay içinde eğitim aldığını söylemektedir.

Tablo 52: Hasta ve Çalışan Güvenliği İhlal Eden Durumların Raporlanması Hakkında Yeterli Eğitim Aldınız mı?

	SAYI	YÜZDE
Evet, tamamen	16	16
Evet kısmen	42	42
Hayır	32	32
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hasta ve çalışan güvenliği ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim aldınız mı sorusuna %16'sı evet, tamamen %42'si evet kısmen %32'si hayır yanıtını vermiştir. Bu konuda da çalışan personelin büyük çoğunluğu tam bir bilgi sahibi değildir. Hastane yönetiminin bu konuda tamamen bilgilendirdiğini düşünen çalışan sayısı %16'dır.

Tablo 53: Çalıştığınız Bölümde Yaralanmaları/İş Kazaları Önlemeye Yönelik Teknik Alt Yapı Var mı?

	SAYI	YÜZDE
Evet var	17	19
Evet kısmen var	40	45
Hayır yok	33	36
Toplam	90	100

Ankete katılan çalışanların çalıştığınız bölümde yaralanmaları/iş kazaları önlemeye yönelik teknik alt yapı var mı sorusuna %19'u evet var, %45'i evet kısmen var, %36'sı hayır yok cevabını vermiş; 10 kişi de bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Tablo 54: Hastane Yönetimi, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusunda Yeterli Olacak Şekilde Düzeltici Ve Önleyici Faaliyetler Yapıyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet, tamamen	17	17
Evet kısmen	40	40
Hayır	34	34
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastane yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği konusunda yeterli olacak şekilde düzeltici ve önleyici faaliyetler yapıyor mu sorusuna %17'si evet, tamamen %40'ı evet kısmen, %34'ü hayır cevabını vermiştir. Bu sonuçtan çalışan personelin hastane idaresine çok da fazla güvenmediği sonucunu çıkarabiliriz.

Tablo 55: Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusunda Ki Aksaklıkların Bildirilmesinde Nasıl Bir Yaklaşım Sergilenmektedir?

	SAYI	YÜZDE
Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır.	15	16.85
Sorunlar için çözümler üretilip ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.	51	57.30
Sorunlar görmezden gelinmektedir.	23	25.85
Toplam	89	100

Hastane idaresinin sorunları yönetme kabiliyeti de çalışan personeli olumlu ya da olumsuz şekilde etkiler. Bir problem karşısında onun en iyi şekilde çözümlenmesini sağlayan idare başarılı bir yönetimdir; ancak sorunu görmezden gelip, anlık çözümler üreten yönetim ise kötü yönetimdir. Kötü yönetimin altında çalışan personelden iyi çalışması ya da idareye güvenmesi beklenemez.

Anketteki soruya döndüğümüzde çalışanların yalnızca %16,85'i hastane idaresini sorunlar karşısında başarılı bulmaktadır. %57,30'luk büyük bir çoğunluğu ise hastane yönetiminin sorunların çözümü için bir şeyler yaptığını ancak bunun da yeterli olmadığı görüşündedir. %25'lik bir kesim ise hastane yönetimini sorunları görmezden gelmekle suçlamaktadır. Bu soruya cevap vermeyen 9 kişiyi depekala son kısma ekleyebiliriz. Böyle bir durumda hastane yönetiminin sorunları görmezden geldiğini düşünen personel sayısı %30'u geçmektedir. Bu da hastane yönetimine karşı personelin güvensizliğini ortaya koyması açısından önemli bir orandır.

MESLEK, ÇALIŞMA MEKÂNI VE GÜVENLİK

Sağlık personelinin çalıştığı ortam, bulunduğu mekân da onların performanslarını ve iş tatminlerini etkiler. Çalıştığı mekânda rahatsız olan çalışanın elbette ki çalışma verimi düşecektir. Çalışma ortamındaki sorunların giderilmesi ve personel için en uygun ortamın sağlanması yine hastane idaresinin elindedir. Hastane çalışanları sadece hastalık kapma konusunda değil, hastalar ve hasta yakınlarının tehlikesiyle de karşı karşıyadır. Onlara karşı çalışanını korumak hastane idaresinin görevidir.

Tablo 56: Çalıştığınız Birimde Açık ve Sınırları Belirlenmiş Yazılı Bir Görev Tanımınız Var mı?

	SAYI	YÜZDE
Evet	34	34
Hayır	28	28
Bilmiyorum	38	38
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların çalıştığınız birimde açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımınız var mı sorusuna %34'ü evet, %28'i hayır, %38'i bilmiyorum cevabını vermiştir. Hayır cevabıyla bilmiyorum cevabı arasında fazla bir fark yoktur bu soru açısından; sonuçta olsa da bilmemektedir. Bu daha çok çalışanların eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlık personelinin yalnızca %34'ü çalışma şartlarını ve sınırlarını bilmektedir.

Tablo 57: Çalışma Mekânı Ve Çalışma Koşulları İle İlgili Düzenlemelerde Görüşünüze Başvuruluyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet başvuruluyor	11	12,23
Kısmen başvuruluyor	36	40
Hayır başvurulmuyor	43	47,77
Toplam	90	100

Herkes çalışma ortamını kendisi düzenlemek ister. Çalışacağı yerle ilgili görüşlerinin alınması çalışanların bulundukları ortamı sevmesini sağlar. Hastane idaresinin personelinin görüşlerine başvurup onlar için en iyi şekilde ortamı düzenlemesi gerekir. Bu konuyla ilgili anket sorumuzun cevaplarını incelediğimizde ise bunun çok da başarılı bir şekilde yürütüldüğünü görmemekteyiz. Çalışanların yarıya yakını fikirlerine başvurulmadığını söylerken, %40'ı kısmen, %12,23 de evet cevabını vermiştir. Bu soruyu cevaplamayan 10 kişinin de olumsuz cevap verdiğini düşünürsek hastane personelinin yarıdan fazlasının bu konudan muzdarip olduğunu görebiliriz.

Tablo 58: Çalışma Mekânınız Fiziksel Sağlığınız Gözetecek Şekilde (Ergonomik) Düzenlenmiş mi?

	SAYI	YÜZDE
Evet yeterince	15	15
Kısmen düzenlenmiş	43	43
Hayır, uygun düzenlenme yok	42	42
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların çalışma mekânınız fiziksel sağlığınız gözetecek şekilde (ergonomik) düzenlenmiş mi sorusuna %15'i evet yeterince %43'ü kısmen düzenlenmiş %42'si ise hayır, uygun düzenleme yok cevabını vermiştir. Bu sorudan hareketle hastane çalışanlarının yerlerinden pek memnun olmadığını rahatlıkla söyleyebiliriz.

Tablo 59: Son 6 Ay İçinde Herhangi Bir Fiziksel Saldırıya Uğradınız mı?

	SAYI	YÜZDE
Evet uğradım	14	14
Hayır uğramadım	86	86
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların son 6 ay içinde herhangi bir fiziksel saldırıya uğradınız mı sorusuna %14'ü evet uğradım %86'sı hayır uğramadım yanıtını vermiştir. %16 çok büyük bir yüzde olarak karşımıza çıkmayabilir ama fiziksel şiddet söz konusu olduğunda oldukça fazla bir orandır. Çalışanların güvenliğini sağlamak performans açısından da, iş verimi açısından da, kişilerin bulundukları yere aidiyetini sağlamakta da önemli bir unsurdur.

Tablo 60: Çalıştığınız Birimde Yeteri Güvenlik Önlemleri Alınıyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet, alınıyor	15	15
Evet ama yetersiz	47	47
Hayır alınmıyor	38	38
Toplam	100	100

Ankete katılan sağlık personelinin %38'i yeterli güvenlik önlemi olmadığından şikâyetçidir. Buna güvenlik önlemleri yetersiz diyen %47'yi de eklersek güvenlik önleminin yeterli olmadığını düşünen %85'lik bir oran karşımıza çıkar ki bu da çalışanların iş yerlerinde güvensiz bir şekilde çalıştıklarını göstermektedir.

YÖNETİM VE YÖNETİM İLE İLİŞKİLER

Başarılı bir yönetim kadrosuyla çalışan personel de başarıya daha kolay ulaşır. Sadece başarıya ulaşmasını değil ayrıca performanslarının da artmasını sağlar iyi idare edilen bir kurum. Yönetimine güvenmeyen çalışan işinde başarılı olamaz, sorunlarıyla ilgilenmeyen idareyle araları da iyi olmaz. Çalışan yönetim ilişkisinin iyi olduğu kurumlar daha kaliteli hizmet verirler. Bunun aksi durumda ise başarıyı sağlamak zor görünmektedir.

Tablo 61: Hastane Yöneticilerine Sorunlarınızı İletme İmkânı Bulabiliyor musunuz?

	SAYI	YÜZDE
Evet her zaman	20	20
Evet bazen	53	53
Hayır	27	27
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastane yöneticilerine sorunlarınızı iletme imkânı bulabiliyor musunuz sorusuna %20'si evet her zaman, %53'ü evet bazen, %27'si hayır cevabını vermiştir. Hastane personelinin çoğunluğu sorunlarını yönetime iletibildiklerini düşünmektedir.

Tablo 62: Hastane Yönetimi İş Yerine Ait Sorunlarınız ile İlgilenmekte midir?

	SAYI	YÜZDE
Evet her zaman	13	13
Evet bazen	42	42
Hayır	45	45
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastane yönetimi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir sorusuna %13'ü evet her zaman, %42'si evet bazen, %45'i hayır cevabını vermiştir. %45'lik büyük bir kesim işyeri ile ilgili sorunlarla yönetimin ilgilenmediğini söylemektedir. Sadece %13'lük bir kesim yönetimin sorunlarıyla ilgilendiğini bildirmiştir. Bu sonuç da yönetimin başarılı olmadığı fikrini artırmaktadır.

Tablo 63: Hastane Yönetimi Kurumun Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Sizi Bilgilendiriyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet bilgilendiriyor	23	23
Kısmen bilgilendiriyor	42	42
Hayır bilgilendirmiyor	35	35
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların hastane yönetimi kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu sorusuna %23'ü evet bilgilendiriyor %42'si kısmen bilgilendiriyor %35'i ise hayır bilgilendirmiyor şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 64: Çalıştığınız Birimin İşleyişleri Konusundaki Önerileriniz Dikkate Alınıyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet tamamıyla	15	15
Evet kısmen	41	41
Hayır	44	44
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların çalıştığınız birimin işleyişleri konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu sorusuna %15'i evet tamamıyla %41'i evet kısmen %44'ü hayır cevabını vermiştir. Sağlık personeli-hastane yönetimi arasındaki ilişki ne kadar iyi olursa sağlık hizmeti de o derece kaliteli olur. Sağlık personelinin görüşlerini hastane yönetiminin pek dikkate almadığı çıkan sonuçlardan anlaşılmaktadır.

KURUMSAL AİDİYET

Çalışanların çalıştıkları kurumun daha iyi yerlere gelmesi için çaba harcamaları kendilerini o kuruma ne kadar ait hissettikleriyle doğru orantılıdır. Çalıştıkları kurumda memnun olan, iş tatmini yaşayan personel kurum için elinden geleni fazlasıyla yapar ve oradan ayrılmak istemez. Çalıştığı yerde mutludur. Bu da iş performansına yansır. Ancak çalıştığı kurumda mutsuz olan çalışanlar o kuruma kendilerini ait hissedemezler. Kurumsal aidiyeti artıracak önlemleri ve yolları bulmak da hastane idaresinin görevidir.

Tablo 65: Çalıştığınız Kurumdan Ayrılmayı Düşündüğünüz Oluyor mu?

	SAYI	YÜZDE
Evet, sık sık	33	33
Evet bazen	38	38
Hayır	29	29
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu sorusuna %33'ü evet sık sık, %38'i evet bazen, %29'u ise hayır cevabını vermiştir. Çalışanların %71'i çalıştığı kurumdan ayrılmayı düşünmektedir. Bundan da kurumu sahiplenmenin ve aidiyetin düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 66: İmkân Olması Halinde Başka Bir Hastanede Çalışmayı İster miydiniz?

	SAYI	YÜZDE
Evet kesinlikle	32	32
Evet kısmen	43	43
Hayır istemem	25	25
Toplam	100	100

Ankete katılan çalışanların imkân olması halinde başka bir hastanede çalışmayı ister miydiniz sorusuna %32'si evet kesinlikle %43'ü evet kısmen %25'i hayır istemem cevabını vermiştir. Yine aynı şekilde imkân dahilinde kurumdan ayrılmayı düşünen personel sayısı %75'tir. Yalnızca %25'lik bir kesim kuruma ait hissetmektedir kendisini. %32'lik bir dilim ise kesinlikle bu kurumdan ayrılmak isterim cevabını vermiştir.

Tablo 65 ve tablo 66'yı beraber değerlendirdiğimizde çalışanların yaklaşık dörtte üçü kurumlarıyla aidiyet bağı kuramamışlardır. Bunda hastane yönetiminin etkisinin büyük olduğu çıkan sonuçlarda görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık işletmelerindeki amaç toplumsal sorumluluğu yerine getirmektir. Sağlık işletmeleri, insanların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesini esas ve asli görev olarak kabul etmektedirler. Bu işletmelerin diğer amacı sunulan temel sağlık hizmetlerine talep oluşturmaktır. Böylece insanların hasta olmamalarına yönelik tedbirlerin alınmasını sağlamaktadırlar. Böylece toplumdaki sağlık standartlarının yükseltilmesini sağlarlar.

Sağlık hizmetlerinin başarısı, kaliteli hizmet sunulmasına bağlıdır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite algısı ön plana çıkmıştır. Bu algı sayesinde de hastaneler tüketici odaklı bir hizmet üretimi yoluna girerek hizmet kalitelerini artırmaya başlamışlardır. Hizmet kalitesi hizmet alanlar tarafından değerlendirildiği için; hizmetin kaliteli olarak görülmesi için hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan araç gereç ve hizmet sunan personelin tavrı, davranışları çok büyük önem taşır.

Hizmet kavramı ve temel özellikleri, sağlık hizmeti ve özellikleri ile hastanelerde sağlık personeli-hasta ilişkisinin incelendiği üç bölümden sonra çalışmamızın temelini oluşturan araştırma ve bulguları tablolarla analiz edilmiştir. Yapılan bu çalışmanın son bölümünde yapılan anket çalışmasında hasta memnuniyetinin araştırılması amaçlanmış ve daha çok bu amaca yönelik yargılar hazırlanmıştır. Üsküdar Devlet Hastanesinde çalışanların ve hastaların memnuniyeti araştırılmıştır. Bu iki ankete toplam 200 kişi katılmıştır. Anket iki ayrı gruba yapıldığı için hastalar boyutu ve personel boyutu olmak üzere ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Hastane personelinin saygılı ve kibar oluşu ile yardımcı olmaya hazır bulunması gibi özellikler hasta memnuniyetini artıran özelliklerdir. Yaptığımız anket çalışmasında da hastaların çoğunlukla doktorlarından ve hastane personelinden memnun oldukları görülmektedir. Tıbbi araç-gerecin yeterliliği ya da son teknik olması konularında fazla bir bilgiye sahip olmayan hizmet alan sınıf, personelin kendisiyle yakın ilgi kurmasından memnundur.

Her ne kadar aldıkları tıbbi hizmetten memnun olduklarını belirtse de yine de daha iyisini aramaktadırlar. Muayene sırasında hekimlerin ve hemşirelerin davranışlarından çoğunluğun (en azından %75'lik bir oran) memnun olmasına rağmen yine de hizmet alan kişi daha fazlasını beklemektedir. Hastanede farklı sosyal güvenceye sahip olma açısından hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

Hasta memnuniyeti değerlendirmelerinde hastaların doktorlara olan güveninden ve personelin ilgisinden memnun kaldıkları anlaşılmaktadır. İlgili personelin hastalara yeterli açıklamalarda bulunduğu anlaşılmaktadır. Özellikle doktorların muayene sırasında kendilerinin anlamadığı tıbbi literatürü kullanmaları hastalar için sıkıntı doğurmaktadır. Hastalarla iletişimin st düzeyde olması her zaman için sağlık kalitesi açısından da, hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında çıkabilecek sorunların mn de sağlar.

Sağlık hizmetlerinde hastalar için önemli olan bir diğer konu mahremiyet ve güven konusudur. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hastanede mahremiyete dikkat edildiğini belirtmişlerdir. Hastalar kendisini muayene eden doktora veya kendisiyle ilgilenen sağlık personeline güven duyduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetleri sunan hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân) hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararının vermesinde ve satın aldığı hizmetlerden memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta gelir. Hastalar hastanenin temizliğinden de memnun olduklarını çoğunlukla ifade etmişlerdir. Hastalar genel olarak hastanenin temizlik ve düzeninden memnun görünmekle birlikte hastanede temizlik ve düzenin daha iyi bir noktaya ulaşması gerekmektedir.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından ziyade, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane yönetiminin ve çalışanlarının (hemşire, doktor, idari personel v.b.) hastada bıraktıkları güvenirlilik, müşterilere yardım etme, hızlı hizmet verme istekliliği ve isin zamanında bitirilmesi, müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazik, saygılı, düşünceli ve samimi olması ve bir personelin gerektiğinde arkadaşça yol gösteren bir tavır sergilemesi, servis personelinin gerekli, yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların müşteriler tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin ölçülmesi değerlendirmeye alınmıştır.

Hastaneler müşterileriyle ilişkilerinde ankete dayanan mler geliştirip, onların beklentilerine yönelik hizmet sunarak, onlarla ilişkilerini güçlendirerek bu faaliyet alanında en iyi kuruluş olmalıdırlar. Hasta sadakatini sağlayarak, krlılık ve pazar paylarını artırma yolunda önemli adımlar atmış olacaklardır. Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık veya değiştirilmesi ya da geliştirilmesi gereken bir durum varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Bu kurumsal iletişim sonucunda hasta ve hasta yakınları

kendi fikirlerinin dikkate alındığı izlenimine varırsa, sağlık kurumuna karşı bir bağlılık hissederek, onu sahiplenirler.

Çalışanın kurum içinde kalmasının en önemli kriteri, o iş yerinden memnuniyet duyup duymamasıyla ilişkilidir. Çalışan memnuniyeti, kurum için müşteri memnuniyeti kadar önemli bir süreç olarak ortaya çıkmakta ve çok iyi yönetilmeyi gerektirmektedir. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki; çalışan memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki bulunmakta ve biri arttığında diğeri de artmaktadır.

Kurumda çalışma süresi arttıkça memnuniyet oranı da artmaktadır. Uzun yıllar çalışmanın verdiği alışkanlık ile kuruma bağlılık artmaktadır. İdarenin bu bağlılığı göz ardı etmeksizin çalışanlarının memnuniyetini arttırmak için yöntemler belirlemesi gerekmektedir.

Hastane çalışanlarının en büyük sorunlarından birisi kendilerinin yönetimde söz sahibi olamamaları olarak görülmektedir. Hastane yönetiminin çoğu konuda yeterli bilgi vermemesi, çalışanlarının sorunlarıyla doğrudan ilgilenmemesi idareye olan güveni azaltmaktadır. Hastane idaresinin özellikle karşılaşılan sorunlarda başarılı bir yol izlemesi de çalışanlar açısından eksi puandır.

Anketin öneri ve görüşler bölümünü dolduran sağlık personelinin çoğunluğu hastane idaresinden şikâyet etmektedir. Bu önerilerden birkaçını yazmak daha açıklayıcı olabilir. Özellikle iki çalışanın yazdığı “hastane yönetimini çalışanlar seçsin” önerisi belki de tüm çalışanların içinden geçen husustur. Sorunlarla karşılaşıldığında ya da normal zamanlarda yönetim tarafından çalışanlarının fikirlerinin alınması ve bu yönde hareket edilmesi çalışanların hastaneye karşı güvenini hem artırır hem de hastaneye karşı aidiyet duygusunu geliştirir.

Hastane çalışanlarının iş tanımlarında olsun, görevlerinin neler olduğu, iş güvenliği ve daha birçok noktada bilgilendirmesi hizmet içi eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Bu sayede hastane çalışanları da yapacakları işleri en iyi şekilde yapmanın yöntemini öğrenir. Hastane idaresinin çalışanlara karşı başarılı çalışmalarından dolayı ödül ve mükâfat uygulamasına gitmesi çalışanların şevkini artıracığı ve iş tatmini sağlayacağı için uygulayabileceği yöntemlerden biridir.

Hastane çalışanlarının en büyük sıkıntılarından birisi güvenlik sorunudur. Hastayla direk ilişki halinde bulunan sağlık personeli çalışmalarında güvenli olduğunu hissederse daha başarılı olacaktır. Günümüzde hasta veya hasta yakınlarının sağlık personeline karşı şiddet kullandığı aşikârdır. Bunun engellenmesi ya da en azından minimuma inmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. (1990). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Ankara: Yeni Asya Yayıncılık.
- Ak, B. (2007). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara: H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O. Özkan Matbaacılık.
- Ak, B. ve Sevin, H. Dilek (2000), Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Ankara: *I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi*,
- Akdoğan, M. Şükrü. (1981). *Hizmet Pazarlaması*, Erzurum: Basılmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi İşletme Fakültesi
- Akgemici, T. (2007). *Stratejik Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Akın, Cemil S. (2007) *Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları*, Adana: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Aktan, Coşkun C. ve Işık, A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>
- Alpugan, O. (1998). *Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kavramları*, İstanbul: İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını,
- Özgen, H. (1997). Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin TKY Anlayışı Açısından Analizi, *Standart Dergisi*, 422, 76-88
- Bulutoglu, K. (1981). *Kamu Ekonomisine Giriş*, İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Cemalcılar, İ. (1979). Hizmetlerin Pazarlanması, *Pazarlama Dergisi*. 4(2), 68-75.
- Çatı, K. ve Baylaş, A. (2008). Ankara: *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi*.
- Küçük, N. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğünde Bir Uygulama*, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Devebakan, N.(2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*. İzmir.
- Dinçer Ö, (1997). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş.
- Dinçer, Ö. ve Fidan Y. (1996). *İşletme Yönetimine Giriş*, İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş.
- Engiz, O. (22 Eylül 2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, 20.06.2010 <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>.
- Erkut, H. (1995). *Hizmet Yönetimi*, İstanbul: Toplam Kalite Yönetim Dizisi
- Ferman, M. (1988). Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler, *Pazarlama Dünyası*. 2(7), 25-31
- Gümüş, H. (1987) Kalite Kontrol, *Standart Dergisi*, .26(306), 135-148

- Günbatan, A. (2006) *Toplam Kalite Uygulamaları ve çalışanların İş Tatmini Üzerine Bir Uygulama*, Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çelik, F. (2008). *Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma*, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Hayran, O. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. İstanbul: Yüce Yayım.
- <http://www.kalitekontrol.org/forum/saglik-hizmetlerinde-kalite-ve-toplam-kalite-yonetimi-tky-t1278.0.html>,
- İnağ N. (1995). Hizmet Kalitesi ve Kontrolü. *Standart Dergisi*, .63-69
- Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor- Hasta İlişkisinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4) , 117-132.
- Karafakıoğlu, M, (2006). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul,
- Kavrakoğlu, İ. (1993). *Kalite*, İstanbul: Rekabetçi Yönetim Dizisi No:1
- Kavuncubaşı, Ş. (2001). *Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S. (2005) *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli kalite İyileştirme*, Ankara: Pelikan Yayıncılık
- Kılınç, C Çağlar. “Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma, *Review of Social, Economic & Business Studies*, Vol.9/10, 309-332 (312)
- Koç, A. Niyazi. (1981). *Hizmetlerin Pazarlanması*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Mucuk, İsmet (1998), *Modern İşletmecilik*. İstanbul: Der Yayınları.
- Odabaşı, Y. (1998) *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Eskişehir: A.Ü.AÖF., ya.no.799/40
- Uğur, Ş. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Özer L. (1998). *Hizmet Sektöründe Müşteri Tatmini*, Ankara: Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, S.B.E.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140- 143.
- Öztek, Z. (2001). *Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri*, İstanbul: Yeni Türkiye
- Öztürk, S.A,(2006) *Hizmet Pazarlaması*, Ankara
- Resmi Gazete 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu’, 5.1.1961,Sayı;1486

- S. Çelik, (2002) *İş Doyumu ve Motivasyonun Verimlilik Üzerine Etkileri*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hizmet Kalite Standartları. (23.06.2010), http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm
- Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY). (23.06.2010)
- Sarp, N. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. 22.06.2010 <http://www.nilgunsarp.com/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi/>
- Seçim, H. (05.04.2007) Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri. 28,06,2010. <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>,
- Şakar, A. Yiğit, (1999) *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*, İstanbul: Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası. yay. no.22
- Tarcan, E. (2001). *Hizmet Yönetiminde Kalite Ve Müşteri Tatmininin Ölçümü*. İstanbul
- Tatar, İ. C. (1998) *Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri*. Ankara: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Selvi, Ö. (2008). *Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Özer, S. (1997), *Hizmetlerde Kalite*, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Öztek, Z. (2001). *Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri*, Yeni Türkiye Sağlık- I, İstanbul, 39, 295-317
- Taşdemir, M. (1998), *Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*, İstanbul, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gedikli, D. Cüneyt. (1998). *Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama*, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Karahan, Atila. (2000). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesinde Uygulama*, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Atılğan, Eda. (2001). *Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama*, Antalya, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Ulgaç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi*, İzmir.
- Üner, M. (1994) Hizmet Pazarlaması, *Pazarlama Dünyası*. 8(43), 2-7
- Varinli, İ. (1996). Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algılamaları. Kayseri: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Yılmaz, M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(2), 72-83

EKLER

EK-1

Sayın Hasta

Bu anket formu hizmet alanların sorunlarını incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz cevaplar akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Her soruya içtenlikle cevap vererek hiçbir soruyu boş bırakmamanızı ve size en uygun ifadeyi işaretlemenizi rica eder, değerli vaktinizi ayırarak tez çalışmama katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Fatma KORKMAZ

1. Yaş: *a-15-25 arası / b-26-35 arası / c-36-45 arası / d-46-55 arası / e-56 ve üstü*

2. Cinsiyet: *a-erkek / b-kadın*

3. Eğitim düzeyi: *a-okuryazar değil / b-ilköğretim / c-ortaöğretim / d-üniversite / e-lisansüstü*

4.Sosyal Güvenlik Kuruluşunuz: *a-E. Sandığı/ b-SSK / c-Bağkur / d-Ücretli*

e- Özel Sigorta / f- Yeşil Kart

5.Mesleğiniz: *a-Memur/ b-İşçi/ c-Serbest / d-Ev Hanımı / e- Öğrenci*

6.Bu hastaneyi seçme nedenlerim.

- ☐ *Tavsiye Üzerine*
- ☐ *Rasgele*
- ☐ *Hastaneden daha önce aldığım hizmetten memnun kaldığım için*
- ☐ *Daha iyi hizmet alacağımı düşündüğüm için*
- ☐ *Hastanenin yakınlığı nedeniyle*
- ☐ *Diğer*

7. Hastanede Hizmet aldığınız bölüm veya bölümler nelerdir?

- ☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum
- ☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- ☐ Dahiliye
- ☐ Genel Cerrahi
- ☐ Plastik Cerrahi
- ☐ Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- ☐ Radyoloji
- ☐ Üroloji
- ☐ Kardiyoloji
- ☐ Diş Sağlığı ve Hastalıkları
- ☐ Ortopedi
- ☐ Kulak-Burun-Boğaz
- ☐ Nöroloji
- ☐ Nefroloji
- ☐ Psikiyatri
- ☐ Psikiyatri
- ☐ Psikoloji
- ☐ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

8. Doktorum bana karşı güler yüzlü.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

9. Doktorum beni yeterince bilgilendirdi.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

10. Genel olarak tıbbi hizmet aldığım doktorumdan memnunum .

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

11. Sekreterler bana karşı ilgili ve duyarlıydı.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

12. Hemşireler benimle ilgilendiler ve beni bilgilendirdiler.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

13. Ödeme işlemlerim sırasında yeterince bilgilendirildim.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

14. Hastaneyi temiz buldum.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

15. Temizlik personelinin duyarlı buldum.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

16.Hastanede tıbbi bakıma ihtiyacım olursa herhangi bir zorluk yaşamadan başvurabilirim.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

17.Doktorlar beni muayene ve tedavi ederken daha dikkatli olmalıdır.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

18.Aldığım tıbbi hizmetten çok memnunum.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

19.Doktorlar tetkikleri neden yaptırmam gerektiğini yeterince açıklıyor.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

20.Beni tedavi eden doktorlar bana daha ilgili davranmalıdır.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

21.Bazen doktorlar teşhisimin doğru olup olmadığından şüphe etmeme neden olur.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

22.Muayenelerim sırasında önemli olduğunu düşündüğüm her şeyi söylememe izin verilir

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

23. Tıbbi hizmet için başvurduğumda tedavim muayenem sırasında her şeyi kontrol etmeye özen gösterirler.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

24. Beni tedavi eden doktorlar bir birey olarak bana içtenlikle ilgi gösterirler.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

25. Bazen doktorlar ne anlama geldiğini açıklamadan tıbbi terimler kullanılır.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

26. Tıbbi hizmet alabilmek için hastanenin çalışma saatleri bana uygun.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

27. Bakım aldığım tıbbi sistemde bazı şeylerin iyileştirilmesine ihtiyaç var.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

28. Beni tedavi eden sağlık ekibi en son tıbbi gelişmeler hakkında bilgi sahibi.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

29. İhtiyacım olan uzman doktorlara kolaylıkla ulaşırım.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

30.Doktorlar bana karşın çok ciddi ve yabancı davranmakta.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

31.Doktorlar beni hiçbir zaman gereksiz riske maruz bırakmaz.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

32.Aldığım tıbbi hizmete ilişkin bazı şeyler daha iyi olabilir .

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

33.Doktorlarım bana dostça ve nazikçe davranarak tedavi eder.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

34.Bana tıbbi hizmet veren insanlar bazen beni tedavi ederken çok aceleci davranırlar.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

35.Doktorlar bazen onlara söylediklerimi önemsemiyorlar.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

36.Tıbbi hizmet aldığım sırada mahremiyetime daha fazla özen göstermeliler.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

37.Tıbbi bir sorum olduğunda yardım almak için doktora kolaylıkla ulaşıyorum.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

38.Doktorlar bana hastalığı önlemeye ve sağlıklı kalmaya yönelik nadiren bilgi verir.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

39.Doktorlar ne söylediğimi dikkatlice dinler.

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

40.Ne zaman ihtiyacım olursa olsun tıbbi hizmet alabilirim

- ☐ kesinlikle katılıyorum
- ☐ katılıyorum
- ☐ bir fikrim yok
- ☐ katılmıyorum
- ☐ kesinlikle katılmıyorum

ÖNERİ VE GÖRÜŞLERİNİZ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EK-2

Değerli Çalışma Arkadaşlarım:

Bu anket formu hizmet sunanların sorunlarını incelemek amacıyla hazırlanmıştır .Ankete vereceğiniz cevaplar akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır.Her soruya içtenlikle cevap vererek hiçbir soruyu boş bırakmamanızı ve size en uygun ifadeyi işaretlemenizi rica eder, değerli vaktinizi ayırarak tez çalışmama katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Fatma KORKMAZ

ÇALIŞMA SAATLERİ ve KURUMSAL HİZMETLER:

1- Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (üçüncü soruya geçiniz)

2- “Evet” ise neden;

1. Çalışan sayısı yetersiz
2. Nöbet ücreti almak için
3. Hastalara daha fazla zaman ayırmak için
4. Ek ödmeden daha fazla yararlanmak için
5. Mesai saatleri iyi düzenlenmediği için

3- Hastanenizde insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz?

1. Evet, tamamıyla
2. Evet, kısmen
3. Hayır

4- Hastanenizde çocuklu çalışanlar için yuva veya kreş imkânı sağlanıyor mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kreşe ihtiyaç yok

DEĞERLENDİRME(Performans değerlendirmesi)

5- Hastane idaresi tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmekte midir?

- 1. Evet, tamamen
- 2. Evet, kısmen
- 3. Hayır

6- Son 6 ay içinde size yönelik bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi?

- 1. Evet
- 2. Hayır

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

7- Size çalıştığınız birim ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde Hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, hasta düşme ve yaralanmasını önleme, hastane enfeksiyonlarını önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim verildi mi?

- 1- Evet
- 2- Kısmen
- 2- Hayır

8- Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim aldınız mı?

1. Evet, tamamen
2. Evet, kısmen
3. Hayır

9- Çalıştığınız bölümde yaralanmaları/iş kazaları önlemeye yönelik teknik alt yapı var mı?

1. Evet var
2. Evet, kısmen var
3. Hayır, yok

10- Hastane yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği konusunda yeterli olacak şekilde düzeltici ve önleyici faaliyetler yapıyor mu?

1. Evet, tamamen
2. Evet, kısmen
3. Hayır

11- Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde nasıl bir yaklaşım sergilenmektedir?

1. Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır.
2. Sorunlar için çözümler üretilip ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.
3. Sorunlar görmezden gelinmektedir.

MESLEK, ÇALIŞMA MEKÂNI VE GÜVENLİK

12- Çalıştığınız birimde açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımınız var mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

13- Çalışma mekanı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşünüze başvuruluyor mu?

1. Evet, başvuruluyor.
2. Kısmen başvuruluyor.
3. Hayır başvurulmuyor.

14- Çalışma mekânınız fiziksel sağlığını gözetecek şekilde(ergonomik) düzenlenmiş mi?

1. Evet, yeterince.
2. Kısmen düzenlenmiş.
3. Hayır, uygun düzenleme yok.

15- Son 6 ay içinde herhangi bir fiziksel saldırıya uğradınız mı?

1. Evet, uğradım.
2. Hayır, uğramadım.

16- Çalıştığınız birimde yeterli güvenlik önlemleri alınıyor mu?

- 1- Evet, alınıyor
- 2- Evet, ama yetersiz
- 3- Hayır, alınmıyor

YÖNETİM VE YÖNETİM İLE İLİŞKİLER

17- Hastane yöneticilerine sorunlarınızı iletme imkânını bulabiliyor musunuz?

- 1- Evet, her zaman
- 2- Evet, bazen
- 3- Hayır

18- Hastane yönetimi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?

1- Evet, her zaman

2- Evet, bazen

3- Hayır

19- Hastane yönetimi kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?

1- Evet, bilgilendiriyor.

2- Kısmen bilgilendiriyor.

3- Hayır, bilgilendirmiyor.

20- Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?

1- Evet, tamamıyla

2- Evet, kısmen

3- Hayır

KURUMSAL AİDİYET

21- Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu?

1- Evet, sık sık

2- Evet, bazen

3- Hayır

22- İmkân olması halinde bir başka hastanede çalışmayı ister miydiniz?

1- Evet, kesinlikle

2- Evet, kısmen

3- Hayır, istemem

DİĞER HUSUSLAR

23- Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

24- Yaşınız : () 17–20 () 21–25 () 26–30 () 31–35 () 36–40 () 41–45 () 46–50 () 50+

25- Unvanınız:

- | | | | |
|--------------------|-----|----------------------------------|-----|
| 1. Uzman Hekim | () | 6-Sağlık Memuru | () |
| 2. Pratisyen Hekim | () | 7-İdari Memur | () |
| 3. Diş Hekimi | () | 8-Teknik Personel | () |
| 4. Hemşire | () | 9- Diğer.....(Lütfen Belirtiniz) | |
| 5. Ebe | () | | |

26- Bu kurumda toplam çalışma süreniz ne kadar?

- | | | | |
|-----------------|-----|-------------------|-----|
| a) 1 yıldan az. | () | d)6–10 yıl | () |
| b) 1–2 yıl | () | e)11–15 | () |
| c) 3–5 yıl | () | f)15 yıldan fazla | () |

ÖNERİ VE GÖRÜŞLERİNİZ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÖZGEÇMİŞ

10 Ağustos 1979 tarihi , Ankara ili Elmadağ ilçesi doğumluyum. İlköğretimimi Elmadağ'da ve liseyi Ankara'da tamamladım.1998 yılında19 Mayıs Üniversitesi Amasya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne kayıt yaptım. 2002 yılında bu bölümden mezun oldum. 2006 yılında Üsküdar Devlet Hastanesinde çalışmaya başladım. 2008 yılında Beykent Üniversitesinde yüksek lisans eğitimine başladım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve iki çocuk annesiyim.

Fatma KORKMAZ