

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI
VERSİYON 5'İ UYGULAYAN DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ GERİATRİ BİLİM DALI
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

BİRSEN ALPTEKİN

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR- 2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2014970093

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI
VERSİYON 5'İ UYGULAYAN DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ GERİATRİ BİLİM DALI
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

BİRSEN ALPTEKİN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN

İkinci Danışman Öğretim Üyesi: Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2014970093

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Birsen ALPTEKİN ‘SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VERSİYON 5’İ UYGULAYAN DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GERİATRİ BİLİM DALI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ’ konulu Yüksek Lisans tezini 18 Ocak 2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır



Prof. Dr. Hüseyin BASKIN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı

BAŞKAN



Prof. Dr. Serhan SAKARYA

Adnan Menderes Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Anabilim Dalı

ÜYE



Prof. Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve

Reanimasyon Anabilim Dalı

ÜYE

Doç. Dr. Barçın ÖZTÜRK

Adnan Menderes Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Anabilim Dalı

YEDEK ÜYE

Prof. Dr. Mete EDİZER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon

Anabilim Dalı

YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	iii
GRAFİK DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	1
SUMMARY	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalite	7
2.1.1 Kalitenin Tanımı	7
2.1.2 Sağlıkta Kalite Bilgileri	9
2.1.3 Hastane Kalite Sistemi (HKS)	10
2.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Kapsamı	12
2.2.1. Hasta Memnuniyeti	14
2.2.2 Sağlıkta Hasta Memnuniyeti Önemi	15
2.2.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	17
2.2.4 Hasta Memnuniyetini Ölçme ve Değerlendirme Teknikleri	21
2.3. Geriatrik Hastaya Yaklaşım	21
2.3.1. Geriatri Tanımı	21
3.1. Araştırmanın Tipi:	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Araştırma Grupları:	25
3.4. Araştırma Materyali:	26
3.5 Araştırmanın Değişkenleri:	26

3.6. Veri Toplama Araçları:	26
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:	27
3.10. Etik Kurul Onayı:	28
4.BULGULAR:	29
5.TARTIŞMA	52
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7.KAYNAKLAR	63
8. EKLER	67
8.1. EK-1: Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5 I Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi başlıklı Anket	67
8.2. Ek-2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni	68
8.3 Ek- 3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Onayı –Kurum Onayı	69
8.4. ARBİS Özgeçmiş	66

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmanın Hipotezleri	6
Tablo 2: Yaş gruplarına göre 2013 yılı ile 2017 yılı verileri	22
Tablo 3: Cinsiyete göre dağılım	29
Tablo 4: Eğitim durumuna göre dağılım	29
Tablo 5: Medeni duruma göre dağılım	30
Tablo 6: Sosyal güvence durumuna göre dağılım	30
Tablo 7: Yaşanılan yere göre dağılım	30
Tablo 8: Hastaların anket sorularına verdiği yanıtlar	31
Tablo 9. Cevapların cinsiyete göre dağılımı	37
Tablo 10: Cevapların medeni durumlarına göre dağılımı	38
Tablo 11. Cevapların eğitim durumuna göre dağılımı	39
Tablo 12. Yaşanılan yere göre verilen yanıtlar	42
Tablo 13. Sosyal güvence durumuna göre verilen yanıtlar	44
Tablo 14. Cevapların yaşa göre dağılımı	46
Tablo 15. Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sorulara Verilen Tanıtların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 16. Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sorulara Verilen Tanıtların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1. Poliklinik Randevusunu Kolay Alma Durumu	32
Grafik 2. Kayıt/Kabul Sırası İşlemleri İçin Çok Bekleme Durumu	32
Grafik 3: Doktorun Tanı-Tedavisi İçin Çok Bekleme Durum.....	33
Grafik 4.Hastane Personelinin Kibar, Saygılı, İlgili ve Nazik Olma Durumu	33
Grafik 5. Doktorun Hastalık İle İlgili Bilgilendirme Durumu	34
Grafik 6: Hastane Çalışanlarının Kişisel Mahremiyete Özen Gösterme Durumu	34
Grafik 7: Bu Hastaneyi Başkalarına Önerme Durumu	35
Grafik 8: Hastaneyi Genel Olarak Temiz Bulma Durumu	35
Grafik 9. Hastane İçinde Yönü Kolay Bulma Durumu	36
Grafik 10. Hastane Hizmetini Genel Olarak Memnun Edici Bulma Durumu	36



KISALTMALAR

ACOVE	: “Assessing Care of Vulnerable Elders”
DEÜH	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
HKS	: Hastane Kalite Sistemi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKS V 5	: Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5
SPSS 24. 0	: Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 24,0
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
WHO	: “World Health Organisation”

TEŞEKKÜR

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan annem, babam ve aileme,

Yüksek lisans eğitimin, tez araştırma planının oluşturulması ve yürütülmesi, araştırma bulgularının tartışılması ve bilimsel metnin oluşturulmasında değerli bilgilerini ve katkılarını benden esirgemeyen saygıdeğer danışman hocalarım Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN ve Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL a,

Yüksek lisans eğitimin boyunca benden bir an olsun desteğini esirgemeyen sevgili kardeşim Öğr. Gör. Dudu ALPTEKİN' e, sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar teşekkür ederim.

Birsen ALPTEKİN

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VERSİYON 5'İ UYGULAYAN DOKUZ
EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GERİATRİ BİLİM
DALI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Birsen Alptekin

birsen.alptekin@gmail.com

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı – İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünyada yaşlı nüfus oranının hızla artması, sağlık hizmetlerinin planlanıp düzenlenmesi ve organize edilmesinde bu yaş grubuna yönelik hizmetleri de ön plana çıkarmaktadır. Sağlıklı bir toplum, sağlıklı çocuklar ve yetişkinler kadar sağlıklı yaşlı grubunu da içermektedir. Bu nedenle sağlıklı yaş alma veya bu dönemlerde sağlığın iyileştirilmesi, ortaya çıkan rahatsızlıklar sonucu oluşan özürlerin tedavisiyle yaşlıların toplumsal yaşama tam katılmasının sağlanması, toplum sağlığı için çok önemli bir amaçtır. Hizmet sunulacak yaş grubunun sağlık gerekliliklerini araştırmak ve karşılamak, tıbben bakım sürecinin özünü oluşturur ve oluşturulacak olan sistemin araştırılması, düzenlenmesi ve uygulanması önemli bir başlangıç noktasıdır. Yaşlı insanların yaşam kalitesini korumak ve daha ileri seviyeye taşımak adına sağlıkta kalite geliştirme ve akreditasyon yönetimi ile verimli ve etkin hale getirmek için 65 yaş ve üstü hasta grubunun memnuniyet düzeyini belirlemek araştırmamızın temel amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Veriler toplam 17 soru ve iki bölümden oluşan bir anket aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümün de hastanın tedavi ve takip işlemleri, ikinci bölüm de demografik özellikleri sorgulanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından 5'li Likert ölçeği göz önüne alınarak 5'li dereceleme ölçeğinde düzenlenmiştir. Araştırma grubunu Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri polikliniğine 1 Ekim 2017 - 15 Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü hastalar oluşturmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda 1 Ekim 2017 - 15 Aralık 2017 tarihleri arası Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri polikliniğine başvuran toplam 730 geriatrik hastanın 371(65

yaş ve üstü) (%50,8) ine anket uygulanmıştır. Bu hastaların 252(% 67,9) si kadın 119(% 32,1) u erkektir.

Tartışma: Sağlıkta Kalite Sisteminin daha fazla hastanede uygulanabilirliği ve işlerliğinin görülmesi açısından; Geriatri polikliniğine başvuran hastaların memnuniyetlerinin belirli periyodlarla ölçülmesi, polikliniğe başvuran hastaların istek ve beklentilerinin göz önünde bulundurularak iyileştirme araştırmalarının yapılması, Sağlıkta Kalite Sistemi başlığı altındaki geriatrik hastalara yönelik uygulamaların standartlarda daha fazla yer verilmesi ve aynı zamanda geriatrik yaş gurubunun anket soruları dışındaki önerilerine kulak vermek değerlidir.

Anahtar Kelimeler: geriatri, kalite, memnuniyet.



**DETERMINATION OF THE SATISFACTION LEVELS OF PATIENTS WHO
APPLIED TO GERIATRICS POLYCLINIC IN DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL APPLIED WITH QUALITY
STANDARDS IN HEALTH V5**

birsen.alptekin@gmail.com

Dokuz Eylül University,

Institute of Health Sciences,

Department of Quality Improvement and Accreditation in Healthcare– İzmir

SUMMARY

Introduction and purpose: The rapid increase of the elderly population in the whole world also highlights the services in this age group in planning, and organizing of health services. A healthy community includes healthy elderly as well as healthy children and adults. That's why it is a very important goal for the public health to ensure that the elderly take full participation in the social life with the treatment of the disability caused by the resulting discomforts and the improvement of the health in these periods. Investigating and meeting the health requirements of the geriatric group to be served constitutes the essence of the medical care process and the research, organization and implementation of the system to be established is an important baseline point. The aim of this study is to determine the satisfaction level of the patients aged 65 and over to make efficient and effective quality management and accreditation management in order to maintain and improve quality of life for geriatric population.

Materials and Methods: The study is cross-sectional and descriptive. The data were collected through a questionnaire consisting of 17 questions and a two-part questionnaire. In the first part of the questionnaire, the treatment and follow-up procedures of the patient and the demographic characteristics of the second section were questioned. The questionnaire was prepared by the researcher on the 5-point scale by considering the 5-point Likert scale. The study group consisted of patients aged 65 years and older who applied to Dokuz Eylül University Hospital Geriatrics Outpatient Clinic between 1 October 2017 and 15 December 2017.

Results: In our study, a total of 371 (65 years old and over)(%50,8)questionnaires were applied to 730 geriatric patients who applied to Dokuz Eylül University Hospital Geriatrics Outpatient Clinic between October 1, 2017 and December 15, 2017. Of these patients, 252 (67,9%) were female and 119 (32,1%) were male.

Discussion: In terms of the applicability and more functioning of the Quality System in Health; It is important to increase the satisfaction of the patients who applied to the geriatrics policlinic with certain periods, to make improvement studies by taking into consideration the wishes and expectations of the patients who applied to the polyclinic, to give more practice to the standards in geriatric patients under the title of Health Quality System, and also it is valuable to pay attention to the suggestions of the geriatric population.

Keywords: geriatrics, quality, satisfaction.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sektörü insan odaklı bir hizmet sunumu gerçekleştirir. Bilim ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte kültür seviyesi ve insanlığa verilen önemin artması, verilecek sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda olmasını zorunlu hale getirmiştir. Birçok ülke sağlık alanında önemli araştırmalar yürütmektedir ve her geçen gün hassasiyet artmaktadır. Gelişen dünyada çevre koşulların iyileşmesi, eğitim düzeyinin yükselmesi, ekonomik düzeyde ve dağılımda gelişme ve iyileşme, beslenme alışkanlıklarında düzelmenin sağlanması, ev koşullarının düzelmesi, temizlik, sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılır olması, koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte; anne, bebek ve çocuk ölümlerinde azalma, enfeksiyon hastalıklarında azalma görülmekte ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması ile birlikte kişilerin yaşam kalitesi ve süresini pozitif yönde etkilemiştir. Yaşlı nüfus oranının hızla artması, sağlık hizmetlerinin planlanıp düzenlenmesi ve organize edilmesinde bir risk alanı oluşturmaktadır.

Geriatrik yaş grubuna yönelik hizmetler, bilişsel ve davranışsal özellikleri nedeniyle, pediatrik ve erişkin yaş gurubu gibi ayrı bir gruplandırmaya ihtiyaç göstermektedir.

Sağlıklı bir toplum, sağlıklı çocuklar ve yetişkinler kadar sağlıklı (ele alınan, değerlendirilen) yaşlı grubunu da içermektedir. Gelişmiş ülkelerde küreselleşmenin sonucunda bu süreç birçok ülkede artan bir hız göstermekte ve buna paralel oranda da yaşlı nüfusun artışının hızlandığı gözlenmektedir. Çok daha sağlıklı ve çok daha aktif bir yaşlı nüfus olabilmesi adına, artan yaşlı nüfusuna hitap eden düzenlemeler yapılmalı, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinde de yaşlı nüfusun önemsendiğini hissettirmeye yönelik önlemler alınmalı, bu çerçeveler doğrultusunda değişimlere ayak uyduran bir eğitim ve istihdam araştırmaları yapılmalıdır. 2018 Türkiye’indeki yaşlı nüfus artış oranı dünyadaki artışa paralellik göstermekte ve bu duruma uygun geliştirilecek kaliteli bir sağlık sistemi için, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesindeki uygulamalara paralel benzerlik gösteren hedef ve stratejilerinin belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kurumlarının hastalara sundukları hizmet kalitesinin bireyler tarafından daha kalitelisini seçme ve sunulan hizmetin geliştirilebilir-sürdürülebilir ve sorgulana bilirliliği yönündeki beklentileri bu anket araştırmamızda temel hedef olmuştur. Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon

araştırmaları, sağlıkta “kalite” tarifini yaparken 6 ana özellik tanımlar: 1. Söz verilen zamanda, 2. Verimli, 3. Etkin, 4. Güvenli ve emniyetli, 5. Adil, 6. Hasta ve hasta yakınlarını esas alan sağlık hizmeti (<http://ska.deu.edu.tr/?page>).

Araştırmanın amacı: Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Kuralları ışığında ve SKS Versiyon 5.1 temel alınarak, engelli bir hasta gurubu olarak kabul edilen geriatrik yaş grubundaki hastaların başvurdukları SKS Versiyon 5.1 i uygulamaya geçirmiş olan DEÜ Hastanesi geriatri polikliniğine gelmiş olan ve burada karşılaştıkları sorunları, kaliteli ve etkin sağlık hizmeti ve hasta memnuniyeti noktasında veri elde etmek amacıyla değerlendirmeye almaktır.

Tablo 1: Araştırmanın Hipotezleri

H1.	Hasta poliklinik randevusunu kolaylıkla alabiliyor mu?
H2.	Hasta kayıt /kabul sırası işlemleri için bekledi mi?
H3.	Hasta doktorun tanı- tedavisi için söz verilen zamandan fazla bekledi mi?
H4.	Muayene sürecince hastane personeli hastaya karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazik davrandı mı?
H5.	Hastayı muayene eden doktor hastayı yeterince bilgilendirdi mi?
H6.	Hastane alışanları, hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterdi mi?
H7.	Hastane (poliklinikler, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temiz mi?
H8.	Hastane içerisinde birimlere yönlendiren işaret/tabelalar var mı?
H9.	Hastanede verilen hizmet genel olarak memnun edici mi?
H10.	Hasta bu hastaneyi başkalarına da önerir mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

2.1.1 Kalitenin Tanımı

Kalite, işi düşünmenin bir tarzıdır; kalite mükemmellik dışında bir sonucu kabul etmemektir(DEÜH Resmi Sertifikalı TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemleri Eğitimi Kitabı, 2014). Aynı zamanda kalite hizmet alan kesimin istek ve beklentilerine uygunluktur. Kalite yaşadığımız toplumda hayatımızı, ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel alanlarda etkileyen bir kavramdır. Yaşam standardını, memnuniyeti belirleyen hayatın her alanında kalite istenilen ve memnuniyeti belirleyen unsur olmuştur. Kalite içerik bakımından sürekli gelişen bir hizmet sektörüdür. Bu sektörde sürdürülebilirlik ve devamlılığı sağlamak için, üretim ve hizmet endüstrisi uzun zamana yayılım gösterir. Hizmetin verildiği kişilerin beklentilerini karşılamanın daha iyi yöntemlerini bulmaya araştırmak bu sürecin en önemli halkalarından birisidir. Sağlık hizmeti uzmanları öncelikli olarak “zarar vermeme” prensibine göre araştırmaktadır. Bu öncelikli prensibi yaşama geçirmek için, hasta tedavisinin yeni ve daha iyi yöntemlerini bulmak hep birinci amaç olmuştur. Amaç nitelikli ürünler ve hizmetler olduğu için bütün sanayilerde hemen hemen benzer niteliklerde olmasıyla birlikte, sağlık sektöründe bu hedefin gerçekleştirilmesinde kullanılan yollar, diğer sanayilerden biraz farklı şekilde gelişmiştir (Altay, 2007). Kaliteli hizmete duyulan gereksinim, hizmetlere karşı gereksinim duyulmasının bir sonucudur. Kişiler, talep ettikleri ve ihtiyaç duydukları hizmetlerin yüksek kalitede olmasını, sonucunda da memnun olmayı istemektedirler. Hizmet üretirken en önemli noktalardan biri kaliteyi kesinlikle birincil planda tutmak olmalıdır. Ancak üretilen bir ürünün kalitesi, fiziksel ve somut olaylarla belirlenebilir durumda olmasına rağmen, hizmet kalitesini saptamak oldukça zordur. Hizmet kalitesinin ve derecesinin göstergesi, hizmeti alan kişilerdir. Bu nedenle hizmetin kalitesi, kişiden kişiye değişen bir özellik göstermektedir. Kalite kavramı sürekli olarak gelişen bir kavram olması nedeni ile kalıcı olabilmesi, sürdürülebilirlik, kar sağlayabilmek için hizmet alanlarında beklenileni karşılamak, bu yöntemleri geliştirmek ve en iyi uygulamayı vermekle gerçekleşmektedir. Kalite, beklentileri yerine getirmek ve beraberinde nitelikli bir hizmet olarak görülmektedir. Kalite tanımının hizmeti alan bireyler tarafından nasıl algılandığı da kalitenin ne olduğunun saptanabilmesi bakımından önem arz etmektedir (Şimşek, 2002).

Klasik görüŖe göre sağlık hizmetleri adalet, güvenlik, eğitim gibi hizmetlerle birlikte devletin halkına vermek zorunda olduğu temel kamu hizmetlerindendir. Bahsedilen bu ve benzeri hizmetlerin kalite ile değerlendirilmeleri; vatandaşın bu hizmetleri başka yerlerden temin etme imkânlarının bulunmaması veya temin etme durumunun kısıtlı olması, temin edilse bile sahip olduğu özellikleri nedeniyle devlet kontrol ve müdahalesine ihtiyacı beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi karşılayan tanım: “Bir toplumdaki bireylerin arzu edilen sağlık çıktılarının, hali hazırda profesyonel bilgiler ışığında eksiksiz olarak verilmesidir”. Sağlık hizmetinde kalitenin kesin bir tanımı yapılamamakla birlikte tartışmalarda hizmet kullanıcılarının sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan memnun edilmesine odaklanılmaktadır (Taşkıran, 2007). Doğru hasta, doğru zaman ve doğru tedavinin uygulanması sağlıkta kalitenin temelini oluşturur. Hizmet sunumu yapılırken hasta ve hasta yakınlarının haklarına saygı gösterilmesi ilk sıradadır. Sağlık hizmet kalitesi hastanın sağlık durumunda meydana gelen gelişme temel alınarak ölçülebilir. Burada ele alınan sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Teknik kalite boyutunda verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi ele alınmaktadır. Hizmet alıcılarının sadece teknik anlamda bakılması ve sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçları giderilmediğinde yapılan hizmette kalite hedefini gerçekleştirmede yetersiz kalacaktır. Öte yandan sağlık hizmet kalitesi ölçümünde yalnızca hastaların istek ve beklentilerini ele almakta doğru sonuca ulaştırmaz. şayet hastaların istek ve beklentileri çok düşükse, onların memnun olmaları hizmetin kaliteli olduğu sonucunu vermez. Sağlık hizmetinin kalitesinden söz edebilmek için hizmetin hem bilimsel norm ve standartlara hem de Hizmet alanların istek ve beklentilerine göre sunulması gerekmektedir (Zerenler, M. Öğüt, A, 2007).

Bir hizmetin kalitesini belirleyen faktörler şunlardır:

- Hizmet alanların hizmet almak için ne kadar zaman beklemesi gerektiğidir.
- İlk sıradaki hizmet alan, ilk ilgilenilmesi gereken hizmet alandır.
- Hizmet itina ile her hizmet alan kişiler için aynı şekilde gerçekleştirilmelidir.
- Hizmete ulaşmanın kolay olması gerekir.
- Hizmetin doğru ve tek seferde yapılması gerekir
- Beklenmeyen problem oluştuğunda, sunumu yapan kişilerin gerekli halleri bulması ve devamında vakit kaybetmeden yanıt verebilmesi gereklidir.
- Sunumun vaktinde ve tam olarak yerine getirilmesi kuraldır.

Hizmetin kalitesini belirleyen faktörler incelendiğinde, bu faktörlerin sağlık hizmetleri kalitesini de belirlediği sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tüm hizmetlerde olduğu gibi hastaların bekleme süresi, hizmete ulaşabilmesi, doğru sağlık hizmetini zamanında ve eksiksiz alması, sorun yaşadığında cevap alabilmesi kalitenin olmazsa olmaz öğelerindendir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, yalnızca hizmeti sunanlar ve hizmeti alanlar açısından değil, devlet politikaları açısından da çok önemlidir. Çünkü sağlık sunumunun kaliteli uygulaması ile insanların mutlu, sağlıklı ve daha ferah olması da desteklenmiş olacaktır. Toplumsal ilerlemenin en önemli göstergelerinden bir tanesi sağlık hizmetlerinin hastalara etkin bir şekilde sunulmasıdır. Hizmet talebinde etkinliğin en iyi şekilde sağlanmasında birincil şart sağlık hizmetlerinin nicelik ve sayısal anlamda yükseltilmesidir(Sevimli, 2006, Günel 2007).

2.1.2 Sağlıkta Kalite Bilgileri

Tıp Enstitüsü'nün yapmış olduğu sağlıkta kalite tanımı: Bireyler ve toplum için arzu edilen sağlık çıktılarını, profesyonel bilgi birikimi ile tutarlı olan olabilirliğini artıran sağlık hizmetlerinin aşamalarıdır. Sağlıkta kaliteyi geliştirmenin temel unsurları ise sistematik, bilgi güdümlü ve bilgi birikimi ile donanmış, deneyime dayanan, yenilikçi-çok disiplinli, resmi ve açıkça bildirilmiş yöntemlerle çalışan, süreklilik arz eden, sağlık çalışanı profesyonellerinin esas sorumluluğu aldığı bir durumdur. Sağlıkta kalitenin amaçları: Güvenli iş yapmak, Etkin iş yapmak, Olgu ve yakınlarına odaklanmak, Söz verilen zamanda işlem yapmak, Verimli iş yapmak, Adil hizmet sağlamak üzere 6 başlıkta toplanabilir(DEÜH resmi sertifikalı TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemleri Eğitimi Kitabı, 2014).

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980'li yıllardan itibaren öne çıkmış ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır (Aslantekin. F, 2005). Bu nedenlerle 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından "Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon" hedefi ile araştırmalara başlanmıştır. Türkiye Sağlıkta Kalite Sisteminin dört temel yapı taşından biri olan Sağlıkta Kalite Standartları, Türkiye'de hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen kalite düzeyini ortaya koymak ve uygulamaya yönelik rehberlik etmek amacıyla tarafından geliştirilmiştir. Dünyada hasta

bakım kalitesinin maksimum seviyede geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza düşürülmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla; Sağlık Bakanlığı tarafından bir dizi hasta ve organizasyon odaklı kalite yapı sistemi geliştirilmiş ve bu sistemler aracılığı ile sağlık kurumlarının performansları değerlendirilmeye başlanmıştır.

Sağlıkta kalite sisteminin ana unsurları olan söz konusu faaliyetler gerçekleştirilirken, Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke sağlık sistemi yapısı ihtiyaç ve öncelikleri esas alınmıştır. Sağlık alanında ülke genelinde kalite kültürünün geliştirilmesi açısından büyük önem arz eden bu araştırmalar sırasında, Sağlık Bakanlığı çeşitli yöntemlerle kullanıcıların görüş ve önerilerini de dikkate almış, böylelikle saha uygulayıcılarının kalite araştırmaları ile ilgili tüm süreçlere dahil edilmesi sağlanmıştır(TC Sağlık Bakanlığı SKS-Hastane Versiyon-5;1).

2.1.3 Hastane Kalite Sistemi (HKS)

Hastane Kalite Sistemi (HKS) sistemi son zamanlarda hem hastalar hem de sağlık çalışanları için büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde sunulan tanı ve tedavi aşamaları ile hastaneyi fiziki ve teknik açıdan denetlemeyi, hizmetin uygulanma şeklinin ölçütü olan standartları yerine getirmeyi hedefleyen ve bu standartların da; hasta bireylerin hastaneye gelişinden itibaren uygun bulunan bir sağaltım şekliyle, belirli bir süre içinde sağlık durumuna gelme ya da sakat kalma ya da ölüm haliyle son bulan süreçleri içeren bir denetlemeyi temel almaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Hizmet Kalite Standartları oluşturulurken ulusal ve uluslararası birçok kurumsal oluşumlar, çözülmesi gereken sorunlar toplumun yapısı ve koşulları dikkate alınarak pek çok uzman tarafından oluşturulmuştur. Değerlendirmeleri yapan hastane kalite koordinatörlükleri veya temsilcilerinin, farklı sektörlerden birçok uzmanların deneyimleri ve geri bildirimleriyle, görüş ve önerileri alınarak araştırmalar sonucunda karşılaşılan tüm sorunlara ve durumlara göre hastanelerde bir kaynağa ulaşılmış olmaktadır. Kamu hastanelerinde 2005 de uygulamaya geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme ana başlıklı yürütülen araştırmada 100 sorudan oluşan kalite ölçütleri değerlendirilmiştir, 2007 yılında yapılan bir düzenleme ile 150 soruluk bir set haline getirilmiş, 2008 yılına gelindiğinde ise 150 sorudan oluşan kalite ölçütlerinin, yapısal anlamdaki dizaynı değişmiş, metodolojisi yeniden

düzenlenmiş ve tamamen revizyona uğrayarak hazırlanmıştır. Kalite ölçütleri Hizmet Kalite Standartları ismini alarak toplamda 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşeni içinde barındıran bir set haline gelmiştir. 2009 yılında “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” başlığı altında özel hastane ve üniversite hastaneleri için toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt komponentli standart yayınlanmıştır. Aynı zamanda, dünyada farklı ülkelere bakıldığında, sağlık organizasyonlarının hizmet kalitesinin yükseltilmesine dair yürütülen araştırmaların günümüzde biraz daha ulusal kalite akreditasyon nitelik ve denklik sistemleri doğrultusu yönünden ilerlediğini söyleyebiliriz. Nitekim toplumların sağlık hizmetlerinin gereksinimleri, öncüllük ve ardılıkları, değişik hizmet sunum gereksinimi ile akreditasyona bağlı olarak maliyetlerinin fazla olması gibi nedenler birçok dünya ülkelerinin sağlıkta uygulanacak kalite sistemlerinin yer aldığı bir standardizasyon oluşturmaya neden olmuştur. Neticesinde Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemini getirmiş ve uygulayıcısı olmuş olan İngiltere, Kanada, Fransa, Danimarka gibi gelişmiş ülkeler yanında, gelişmekte olan Malezya, Mısır, Hindistan gibi ülkelerin hepsinde kendi dinamikleri çerçevesinde uyarlanmış bir kalite standardizasyonunu görmekteyiz (Güdük O, 2017).

Türkiye sağlık sisteminde de amaç: verilen hizmetin kalite ve niteliğini artırarak insan sağlığı ön planda olacak şekilde geliştirmek, tüm hizmet organizasyon sağlayıcıları için aynı yüksek nitelikte iyi hizmet vermeyi amaçlayan ve aynı standartlar çerçevesinde tanımlanmış düzenli aralıklar ile kurumları belirli zamanlarda değerlendiren, devamlı iyileştirmeyi amaçlayan, personel güvenliği ve personel yararını, en az hasta güvenliği ve hastanın yararı kadar duyumsayan ve bununla birlikte üst makamların önderlik ve rehberliğinde işlevini üstlendiği bir düzen oluşturulması temel alınmış ve bu yolda da büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bilimsel olarak ele alındığında doğru bir yöntem izlenerek oluşturulan ve geliştirilirken de aynı hassasiyet ile sürdürülen bu araştırmalarda Hastane Hizmet Kalite Standartları'nın etkin verimliliği ve onaylı bilirliği artmakta, iç ve dış paydaşların kucakladığı ortak bir ürün olarak karşımıza çıkmaktadır. Nihayetinde Sağlıkta Ulusal Kalite Sisteminin temelini oluşturan Hastane Hizmet Kalite Standartları hem Türkiye'ye hitap eden hem de dünyada kabul görmüş birçok uluslararası araştırmaların temelini içine alıyor olması ile sağlık hizmeti sağlayıcılarına değerli ve büyük katkılar vermeyi sürdürecektir. Bu bağlamda sürdürülen bilimsel her bir veri geliştirilmeye açık olup bugüne kadar olduğu gibi bugünden sonra gelecekte de; sürdürülecek olan bilimsel araştırmaları, teknolojik ilerlemeler,

geri bildirimler, tecrübe ve ülke ihtiyaçlarıyla, süreç içerisinde besleyen ve zenginleştiren temel elemanlar olmaya devam edecektir (Üstün, 2014).

2.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Kapsamı

Memnuniyet tanımına etki eden faktörler insanlar arası değişkenlik gösterir. Bu farklılıklar içinde bulunulan zamandan başlayarak, insanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sağlık durumundan etkilenerek ortaya çıkmaktadır. Gülümseyerek karşılayan bir insana yapılan davranış mutluluk durumunda bir gülümseme ve memnuniyet iken; bunun aksi olan durumda rahatsızlığı olan ve hastalığından ne beklediği belli olmayan durumda karşı tarafın kişinin içinde bulunduğu durumu algılamadığı ve mutsuzludur. Bu yönüyle memnuniyet insanın o an içinde bulunduğu hal ve hissettiği duygu ile ilişki içindedir (Özer, 2007)

Her insan toplumda yaşamını devam ettirmek için sosyal ilişkiler kurmak durumundadır. Yaşamını belirli bir zümre içerisinde ve iletişim ile devam ettirebilir. İletişim kişilerin ilk karşılaşmalarından itibaren başlar ve süreçler halinde sürer. İletişim; duygu ve düşüncelerin eşit şekilde alma-verme dengesinin oluşturduğu bir zamana yayılmıştır. Bu zaman bilinçli veya bilinç dışı olarak başlar ve sürer gider. İnsanın diğer insanlarla etkileşimi olumlu-olumsuz gelişebilir. İnsan kendisinde gelişen bu duygu durumunu memnuniyet şekline göre mutluyum ya da değilim olarak veya az-çok şeklinde ifade etmektedir. İsteklere ve özlemlere sürekli ve tam olarak ulaşmanın vermiş olduğu durum mutluluk olarak tanımlanmıştır. Kişi kendini mutlu ve kıvanç hissettiği kadar karşı tarafa aynı duyguları yaşattığında da mutlu olmaktadır. İnsanın karşısındakini, memnun etmesi bir yerde kendini memnun etmesidir. Güler yüz, güzel konuşmalar ve davranışlarla insan mutluluğunu yansıtır. Bu şekilde ifade edilen davranışlar karşı tarafı da mutlu etmektedir. Her iki tarafta mutlu ve memnun ise etrafa pozitif verildiğinden zümreyi oluşturan diğer kişilerde bu yansımadan pozitif duygularla etkilenmektedir. Memnuniyetsizlik durumunda da karşılıklı huzursuzluk gelişir, gerginlik yaşanır ve bu mutsuzluk kişinin çevresindekileri de olumsuz etkiler (Sarp,1999).

Hasta olan insan sağlık hizmeti alırken hissettiği acısının duygu durumunun ve hislerinin anlaşılmasını bekler. Beklediğinin karşılığını alamayan insan mutsuz olarak, memnun kalmamaktadır. Hasta acılarından kurtulma isteğine yeterli yanıt alamadığı zamanda yine memnuniyetsiz tavırla karşımıza çıkar. Memnuniyetin etkilendiği en önemli faktör,

kurumda hizmet alınırken, kazanılmış deneyimler olur. Kuruma karşı edinilmiş olumsuz deneyim, çalışanlara ve kuruma karşı olumsuz ön yargıların gelişmesine sebep olabilir. Sağlık hizmeti sunan kişi, hizmet verdiği insanlarda oluşabilecek bir önyargının önüne geçebilmeli veya olumsuz ön yargıyı değiştirebilmelidir. Hasta, fiziksel ya da psikolojik olarak güçlü olmayan, sosyal ve ekonomik açıdan üretime katılamayan insandır. Hasta bireyin algısı değiştiğinden, sağlıklı insana göre çevresinden daha fazla olumsuz etkilenmekte ve tepkilerini de buna göre geliştirmektedir. Bireyin hissettiklerindeki değişim memnuniyeti etkiler. Hastanın hizmetten beklediği yarar ve performans, çekmekten kurtulduğu acılı durum hizmetin sosyokültürel değerlere uygunluğunu kapsar (Karadağ, 2007).

Sağlıkta memnuniyet, hasta ve hasta yakınının genel sağlık algısı ile doğru orantılıdır. Verilen sağlık hizmetini nasıl algıladığına alınacak cevap ile ölçülebilir.

Hasta için memnuniyet standardını oluşturan etmenler;

- ✓ öncelikle doğru iletişim kurulması,
- ✓ tıbbi tahlil ve tarama testlerinin doğru yapılması,
- ✓ elde edilen kanıtlara uygun teşhis, tedavi ve
- ✓ istenen bakıma uygun verilen yanıtlar bütünüdür.

Hasta ve hasta yakını memnuniyetini sağlamak, hizmeti veren kurumun hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan ana kriterlerden biridir.

Hasta memnuniyetinde temel amaç; kurumun dürüst ve şeffaf bir yaklaşım sergilemesini sağlamak olmalıdır.

Sağlık hizmetinden memnuniyet, tedavinin uygunluğunu ve doktoru ile olan iletişimin devamlılığını sağlayan ciddi bir temel unsurdur. Sağlık hizmet organizasyonlarının kişinin talep ve gereksinimleri yönünde düzenlenmesi, hasta memnuniyeti açısından geri dönüşümü her zaman pozitif yönde olmaktadır. Bu yönüyle sağlık personelinin hizmet ettiği toplumun dili, ahlaki, sosyal ve toplumsal değer yargıları ve dini inançlarını hatta beslenme alışkanlıklarını bilip, tüm bu pencerelerin ışığında bir hasta tedavisi düzenlemesi gerekmektedir (Gültekin, 2011). Hasta memnuniyeti, verilen hizmet üzerine olumlu bir ivme kazandırması nedeniyle sağlık hizmetlerinde sıradan değil sürekli değişen ve yenilenen bir anlayışı da bünyesinde bulundurmalıdır. Bu yaklaşım artık tüm dünya ülkelerinde de

uygulanmakta ve bu sayede sektörel hatalardan dolayı oluşabilecek sakatlık ve ölümlerin önüne geçilebilmektedir. Memnun olmanın özü güven duygusudur. İnsan kendini veya yakınını yalnızca güven duyduğu insanlara teslim eder. Sağlık personeli ile hasta arasında kurulan güven temelli bir ilişkinin sonrasında tedavide devamlılık gözlenmektedir. Bu sağlanmadığında yani memnuniyetsiz bir hastanın sunulan tedaviyi reddetmesi ve tedaviyi sürdürmemesi de beraberinde gelmektedir. Bunun nedeni memnun bir hasta ile memnun olmayan bir hastanın davranışlarının oldukça farklı olmasıdır (Yurtsever, 2015). Hizmet alımındaki herhangi alanda görülen memnuniyet veya memnuniyetsizlik diğer tarafları da etkilemektedir. Güven duygusunun zedelenmesi inanç kaybına neden olmakta; dolayısıyla kişiden istenilen ve beklenileni yerine getirmemesine neden olmaktadır. Bireyi birey yapan tecrübeleridir. Yaşanan deneyimlerin yanında, beklentiler de farklılaşmaktadır. Beklentilerdeki farklılıklar, hasta memnuniyetinde kendini göstermektedir (Yurtsever, 2015).

2.2.1. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet karmaşık bir kavramdır. Bireysel ve toplumsal değerleri barındırır. Kişinin geçmiş deneyimleri, yaşam tarzı, gelecek beklentisi memnuniyeti etkiler. Sağlık işletmelerinin ana sonuçlarından biri, hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, genel anlamda hastaların (Hizmet alanların) istek ve isteklerin üstünde hizmet verilmesidir. Hasta memnuniyetini belirleyen iki etken vardır: Hastanın sağlık hizmetinden beklentileri ve hastanın aldığı hizmeti algılama biçimidir. Bireylerin hizmeti algılama ve yorumlaması dış etkenlerinde etkili olduğu gerçekliğinde kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Hasta memnuniyeti; hastanın genel sağlık algısı ile doğru orantılı olup onun verilen sağlık hizmetini nasıl algıladığına alınacak cevap ile ölçülebilir. Hasta için memnuniyet standardını oluşturan etmenler; tıbbi tahlil ve tarama testlerinin yapılması yanında onun, teşhis, tedavi ve bakım isteğine verilen yanıtlar bütünüdür. Hasta memnuniyeti üzerindeki belirleyici noktaları anlamak için yapılan araştırmalar da kalite boyutu açısından ortaya çıkan önemli sonuçlardan birisi, hastaların değerlendirme yaparken sağlık profesyonellerinin ve diğer çalışanların ilgi ve alakası ve çevre koşulları gibi çeşitli sağlık hizmetlerini göz önünde bulundurdıklarıdır. Yapılan araştırmalarda göstermiştir ki, bu faktörlerin çoğu, hasta memnuniyetini etkilemektedir (Yılmaz, 2001). Hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan

ana kriterlerden biri olan hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kurumunun başarılı olabilmesi için temel koşuldur. Sağlık kurumuna başvurudan başlayarak hastalara; doğru, bilimsel ve profesyonel bir bakım sağlanması, gereksinimlerinin anlaşılmaması ve saygı gösterilmesi, empatik iletişim kurulması, dürüstçe ve kapsamlı bilgilendirilmeleri, zamanında ve içten yardım edilmesi, fiziksel ve mental konfor sağlanması, medikal zararlardan korunmaları ve iyi bakıldıklarının hissettirilmesi hastaların memnun edilebilmeleri için temel ilkelerdir. Hasta memnuniyetinde esas amaç; hasta sadakatini sağlamak olmalıdır. Bu amaca ulaşmak için hasta sağlık kurumuna ilk adımını attığı andan başlayarak kurumdan ayrılana kadar sağlık kurumu içinde, kurumdan ayrıldıktan sonra evinde takip edilmeli ve hastalığı tamamen iyileştikten sonra kurumun genel iletişimi çerçevesinde iletişim sürdürülmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

2.2.2 Sağlıkta Hasta Memnuniyeti Önemi

Günümüzde sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ve sunumunun değerlemeye alınması ve ölçülerek seviyesinin ortaya konulması için değişik parametreler kullanılmaktadır ki bu parametrelerden en önemlisi hasta memnuniyetidir. Hastaya uygulanan sağlık bakımının gerekliliği, doğruluğu ve kalitesinin değerlendirilmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar kullanılmak suretiyle değerlendirme, ölçüm ve kontrol yapılmakta ise de bunlar tek başına uygulanan sağlık bakımı ve verilen sağlık hizmetinin hizmet alanların üzerindeki etkisini tüm yönleriyle ortaya koyamaz. Yalnızca teşhis ve tedavi aşamalarında kullanılan prosedürlerin tıbbi gerekliliklere uygunluğu ve sonuçlarının olması gerekenlerle karşılaştırarak oldukça iyi bir denetim sağlanabilir. Oysa hasta memnuniyeti ve memnuniyetinin izlenerek ölçülmesi bize hizmetin kalitesini tüm yönleriyle ortaya koyabilecek önemli veriler kazandırır (Yılmaz, 2001).

Sağlık hizmeti veren kurumların tek başına iyi bir tedavi prosedürü uygulamaları ve hastalarını şifaya kavuşturmaları yeterli olmamaktadır. Sağlık hizmeti sunumu esnasında hastanın kapıdan girip hastaneye başvurmamasından, şifa ile taburcu olmasına kadar geçen süre de pek çok etken hasta (hizmet alan) memnuniyetini doğrudan ya da dolaylı etkilemektedir. Bu etkenlerden ilk akla gelenleri şöyle sıralayabiliriz:

- Hasta kayıt-kabul, karşılama yönlendirme ve güvenlik elemanlarının işlerini yaparken sahip oldukları bilgi ve yetenekleri ile ortaya koydukları davranışlar,

- Hasta bakımına katılan sağlık personelinin bilgi ve yeterliliği,
- Sağlık bakımında yer alan diğer personelin işlerine hâkimiyeti ve yeterlilikleri,
- Sağlık kurumunun genel fiziki yapısı, bekleme alanları gibi sosyal alanları ile klinikler, yataklı üniteler, laboratuvarlar, ameliyathane, görüntüleme merkezleri gibi sağlık hizmeti verilen alanların dizaynı,
- Sağlık kurumunun genel hijyen şartları,
- Hasta ve yakınlarının insani ihtiyaçlarını karşılayabilecek imkanların karşılanabilirliği,
- Tüm personelin iletişim becerileri, tavır ve davranışları ile güler yüzlülüğü,
- Kurumun sevk ve idaresinin sorumluluğunu alan idari birimlerin verilen tüm hizmetlere ulaşılabilirlik açısından yaptıkları düzenlemeler, kriz yönetme becerileri, hasta ve yakınlarına verdikleri değer,
- Hasta beklentilerinin düzeyi,
- Hastanın demografik özellikleri ile kültür, yaşadığı çevre, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü

Saydığımız bu ve benzeri pek çok faktör hizmet alanların memnuniyetini etkilemektedir. Sonuçta beklentileri ile bulduğu arasında kıyaslama yapan hizmet alanlar, verilen sağlık hizmetini algılamasına da bağlı olarak bir memnuniyet düzeyine ulaşır. Bu düzey ile kurumun sunduğu teşhis ve tedavi hizmetleri birleştirildiğinde ortaya çıkan kalite algısı, kurumun kitlelerce tercih ve tavsiye edilebilirliği ya da tersine tercih ve tavsiye edilmemesine yol açar.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi şu şekilde açıklanmıştır;

- Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmeti aldığı kurum hakkında faydalı bilgiler vermektedir.
- Üstün ve zayıf yönlerini belirlemeleri açısından sağlık kuruluşu açısından önemlidir.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi açısından önemlidir.
- Aldığı hizmetten memnun olan hasta; sağlık personellerinin önerilerini dikkate alır ve ihtiyaç halinde yine bu kurumu seçer.
- Aldığı hizmetten memnun olmayan hasta; hizmet aldığı hastanenin hizmetleri ile ilgili olumsuz düşüncelerini birçok kişiye aktarmaktadır (Yurtsever,2015).

2.2.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında bireylerin sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri gelmektedir. Bireyin sosyal sınıfı, kültür ve aile ilişkileri; kişiliği, algılama, moral, tavır ve tutumu, psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik (kişilik, algılama, motivasyon, tutum, yenilikçilik düzeyi)ve üç temel sosyo-kültürel (sosyal sınıf, kültür, aile ilişkileri) ögenin hizmet alanların memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Hasta memnuniyetini arttıran etkenler; muayene öncesi bekleme sürenin kısa olması, bekleme yerlerinin niteliği, hasta takibinin yapılması, muayene süresinin uzun olması, bürokrasinin az olması, teknik donanımın yeterli olması şeklinde sıralanabilir. Bu etkenlerin özel sağlık kuruluşlarınca daha etkin kullanılması, hasta memnuniyet oranının kamuya nazaran daha yüksek olması ve talebin özel sağlık kurumları yönünde olmasına neden olarak gösterilmektedir (Öztürk, 2012).

Hastanın beklenti ve taleplerinin yerine getirilmesi için, birçok faktörün bir arada değerlendirilmesi ve standart bir uygulamanın hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hizmet veren personellerin yani sağlık çalışanlarının almış oldukları eğitimleri uygulama biçimleri bireysel tavır ve tutumları, hastaya karşı göstermiş oldukları ilgi ve alaka, hastaları yermeyen ve aşağılamayan, onları birer hasta gibi değil normal bir insan gibi değerli olduklarını hissettirecek şekilde profesyonelce değerlendirip vermiş oldukları ulaşılabilir bir hizmet, her zaman hastanın istek ve beklentilerine cevap verecektir (Özer, 2007).

2. 2. 3.1 Hastaya Ait Faktörler

Hasta memnuniyeti üzerine bireysel farklılıklar kadar sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler de etkili olmaktadır. Bu özellikler hastanın yaşı, mesleği, eğitimi, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, aile düzeni, sağlık durumu gibi özelliklerdir (Karadağ, 2007).

2. 2. 3. 2. Hasta – Doktor İlişkisi

Hasta- doktor ilişkisi tıp biliminin var olduğu zamandan beri, çok özel ve yakın bir ilişki içerisinde. Hastalar açısından hastane içerisinde diğer sağlık hizmet verici kişilerle belki de daha fazla etkileşim içerisinde olmalarına rağmen yine de doktorların büyük ve önemli bir oranda etkili oldukları bilinen bir görüştür. Hastanede aldıkları hizmet ve bakımlara kıyasla hizmeti alacağı doktorun deneyim tecrübe ve teknik becerisinin de çok önemli bir yer tuttuğu gözlenmiştir. Hastaya verilen hizmetin değerliliğini ve hastanın aldığı hizmetin etkinliğini, doktor davranışı artırmaktadır. Hasta ile doktoru arasında kurulan olumlu

ilişki, hastanın tedavilerine tam anlamı ile uymasına ve tedavilerine ara vermemesine sebep olmaktadır. Hasta memnuniyeti üzerindeki en önemli faktör, sağlık hizmetinin sunumunda üstlendikleri rol nedeniyle hasta- doktor ilişkisidir (Tatarlı, 2007).

2. 2. 3. 3. Diğer Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hastane hizmetleri ekip işidir. Kaliteli hizmet sunumu hastanede çalışan tüm personelin yükümlülüğüdür. Hastaları yalnızca doktorun ve hemşirelerin davranış ve sözleri değil, diğer personellerin tutumları ve konuşmaları da etkilemektedir. Hastanede farklı birimlerde farklı sorumluluğu olan ve direk hasta ile yüz yüze gelen laboratuvar teknisyen/teknikeri, hasta kayıt sekreteri, danışma ve temizlik personelleri, yemek hizmeti veren çalışanlar hastalarla iletişim durumundadırlar. Hastanın memnuniyetinde, hastaneye adımın ilk atıldığı danışma personelinden yukarıda sayılan tüm diğer hizmet sunucuları etki etmekte ve hastanın memnuniyet derecesini belirlemektedir. Hasta ile sayılan bu sağlık çalışanı arasında oluşabilecek herhangi bir olumsuzluk, kurumun imajını ve doğruluğunu negatif yönde etki edecektir. Hasta, hastanenin herhangi bir bölümünde karşılaştığı bir aksaklık, eksiklik ya da hata durumunda bunu tüm hastaneye genelleyerek bir kanıya varmaktadır (Yılmaz, 2001). Hastanede bekleme salonunun temiz ve rahat olmasını tercih eden hasta ve yakınları sordukları sorulara hastanede statüsü ne olursa olsun görevliden cevap almak istemektedirler. Sordukları sorulara cevap alamayan ya da cevabını alacakları çalışanlara yönlendirmede problem yaşayan, hasta ve yakınları genellikle hizmet aldıkları kurumdan hoşnut kalmazlar ve mecbur kalmadıkça da tercih etmezler. Sağlık hizmetlerinden hizmet alan bireylere; bir birey olarak değer vermek ve saygı duyup, saygınlığını korumak ana hatlarıyla saygının kapsamını meydana getirir. Bireye nasıl yaklaşacağını ve onunla nasıl iletişime geçeceğini bilen bir hekim ve diğer sağlık personellerinin olması gerekir. Doğru kurulan iletişim sayesinde birey de verilen hizmete kendi katkısını yapmakta ve bu da otonomisine fırsat tanıyan aktiviteleri beraberinde getirmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

Sağlık profesyonellerinin iş paketleri – iş planları – iş süreçlerini düzenleyebilmeleri için, «geriatrik yaş gurubuna özel» bilgiler ile donanması gereklidir.

2. 2. 3. 4. Bilgilendirme

Bilgilendirme temel hasta haklarından biridir. Ülkemizde hasta hakları yönetmeliğine göre bilgilendirme, yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini içerir([Hasta hakları yönetmeliği, https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html)). Hastalar, genel sağlık durumlarının yanında, hastalıkları yönündeki tedavi aşamaları, tedavinin olası faydaları ve karşılaşılabilecekleri aksi durumlar, alternatif tıbbi tedaviler, uygulanacak tıbbi işlemlerin kabul edilmemesi halinde hastanın yüz yüze gelebileceği haller, hastalığın gidişatı, neticeleri hususunda yazılı ya da sözlü bilgi talep hakkına sahiptirler. Hastaya verilen hizmet kalitesinin etkinlik düzeyini artırıcı bir temel unsur olan bilgilendirmenin yapılırken dikkat edilmesi gerekenler; hasta ve hasta yakınlarına hastalık hakkında anlaşılabilir tıp dilinde olmayıp, anlaşılabilir düzeyde, sade bir anlatımla uygulanmasıdır([Hasta hakları yönetmeliği, https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html)). Bu yönde yapılan araştırmalarda göstermiştir ki hastaların durumu hakkında bilgilendirilmelerinin hem o hastaneyi tercih etme nedenlerinden biri olmasını hem de memnuniyet artırıcı bir faktör olduğunu göstermiştir(Zerenler, M., & Adem Ögüt. 2007). Bilgilendirilme hastanın sadece memnun oluşunu etkilemez, aynı zamanda hizmet kalitesini de etkilemektedir. Tedavi işlemi süresince hastaya düzenli olarak ayrıntılı bilgi verilmesi sayesinde sağlık çalışanı ile pozitif bir güven ortamı neticesinde hastanın tedaviye olumlu yönde katkısı sağlamaktadır. Sağlık çalışanının hastaya düzenli bir biçimde yeterli bilgilendirme yapması veya aksi durum; hastanın kendini huzurlu ve iyi hissetmesini sağlar. Sağlık çalışanının hastaya yapacağı bilgilendirme hastanın kendi rahatsızlığını anlayabileceği şekilde sade ve açıklayıcı şekilde yapılmalıdır.

2. 2. 3. 5. Çevresel Ya da Kurumsal Faktörler

Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde dikkat ettiği özelliklerden biridir. Yapılan bir araştırmada hasta memnuniyetinin boyutları ulaşım, bürokratik işlemler, genel kalite, fiziksel şartlar, hizmetin sürekliliği, maliyet ve hizmetin değişkenliği olarak belirlenmiştir. Sağlık sektöründe bireyler için önemsenen husus, kuruma adımını attığı andan itibaren bireyin kendisini sanki evindeymişçesine fiziksel veya sosyal yönden rahat ve güvenli hissetmektir. Sağlık kurumlarına ulaşılabilirlik, servis imkanı, araç park yeri, araştırma saatleri, yardımcı destek personel hizmetleri, otelcilik ve yemek hizmetleri ise çevresel ve kurumsal faktörleri içeren konulardır. Tercih edilen kurum/hastanenin fiziki ve çevresel

koşulları, hastaların ilgilendikleri ve öncelik verdikleri memnuniyet konularından birisidir (Yılmaz, 2001).

2. 2. 3. 6. Bürokratik İşlemler

Hastaların hastaneye başvurduğu sırada ve hizmet alırken karşılaştıkları resmi işlemlerdir. Bu resmi işlemler kısa sürede ve sorunsuz şekilde işlerse hasta ve yakınlarının memnuniyeti ve kurumu tercih etme nedeni pozitif düzeyde olmaktadır. Yani hasta muayene için kayıt, yatış, taburculuk vb. işlemlerin hızlı ve seri olmasına önem ve özen göstermektedir. Hasta memnuniyetini hastaların hastaneye girdikleri andan itibaren ve talep ettikleri hizmetleri alırken, maruz kaldıkları işlem sayısı ve harcanan süre etkilemektedir. Hastaların neredeyse tamamı ihtiyaç duydukları hizmetleri zaman geçmeksizin almak istemektedirler. Ancak hastanelerde resmi işlemlerin sayısı arttıkça zaman kaybı çok yaşanmaktadır (Gümüş, 2017).

2. 2. 3. 7 Güven

Hastane ortamında güven ilişkisi, çalışan personele ve kuruma güven olmak üzere 2 aşamada ele alınır. Hasta bakımını veren sağlık çalışanına, hastaların güven duygusu hissetmesi önemlidir. Bilgileri olmayan bir konu olması güven duygusu açısından daha da önem taşımaktadır. Güven duygusun da iletişim esastır ve güven duygusu temellidir. Diğer bir güven türü ise kuruma olan güvendir. Burada kastedilen sağlık sektörüne ve sağlık sistemine duyulan güvendir (Yurtsever, 2015).

2.2.3.8. Ücret

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biri de, verilen hizmetlerin ücretidir. Kaliteli, doğru, güvenilir ve gerekli bir hizmet sunumu olduğu kadar hasta memnuniyetini tesir eden bir diğer unsur, verilen hizmetin maliyetidir. Maliyet konusu, sağlık güvencesi olmayan hastalar için en çok düşündürücü bir konudur. Sağlık bakımı almak için hastaneye gelen birey hem kaliteli hem de ucuz hizmet almak ister. Sağlık güvencesi olmayanlar için faturanın yüksek olması, hastaların memnuniyetsizliğini arttırmaktadırlar. Hastane masraflarını ödeyememe endişesi, alabileceği hizmete rahat ulaşamama/en az seviyede faydalanma vb. nedenler hastalar üzerinde stres oluşturduğu için bu gibi durumları yaşayan hastalarda, memnuniyet olgusunu değerlendirmek çok güçtür. Bu nedenle hasta

memnuniyeti değerlendirme konusunda hastalara seçme şansı verilmesi, çok daha geçerli bir seçenek olacaktır. (Sevimli, 2006; Öztürk, 2009).

2.2.4 Hasta Memnuniyetini Ölçme ve Değerlendirme Teknikleri

Sağlık kuruluşlarının hasta beklentilerini karşılama ve memnun etme açısından hastanın memnuniyet derecesini öğrenmek amaçlı çeşitli araştırmalar (anket vs.) yapması ve sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Hasta memnuniyetinin kalitenin bir göstergesi olduğunu benimseyen sağlık kurumlarının verdikleri hizmetin kalitesine bağlı ortaya çıkan hasta memnuniyetinin düzeyini doğru bir şekilde izleme, ölçme ve değerlendirme sistemlerini kurmalarının yanında bu ölçüm ve değerlendirmelerden çıkan sonuçlara göre gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri hayata geçirmeleri gerekir. Ölçülen ve izlenen bir süreçle daha zengin veri kaynaklara ulaşılmasına ve dezavantajların ortadan kaldırılmasına sebep olur. Gelişen ve ilerleyen hizmet alanları talep edilenlerin zamanında karşılanmasını ve kalitenin sürekli geliştirilmesi ve ilerlemesi, sağlık sektöründe ölçme ve değerlendirme sistemlerinin zorunlu hale getirmektedir. Bu zorunluluk, hizmet alanların gelişen ve hızla dönüşüme uğrayan bilimsel tekniklerinde kullanıldığı bir hizmet beklentilerinin ve yerinde doğru uygulanan tekniklerle kalite ölçüt çitasının da yükseldiğinin göstergesi olarak, hizmet alan memnuniyetinin izlenmesi ve değerlendirilmesi ihtiyacını zorunlu hale getirmiştir (Yusuf, 2017).

2.3. Geriatrik Hastaya Yaklaşım

2.3.1. Geriatri Tanımı

Yaşlı tanımı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından ‘Sosyal, fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan altmış yaş ve üzerinde olup, bulaşıcı hastalığı ile herhangi bir özrü bulunmayan kişidir (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 2008).

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) nün yaptığı yaşlı tanımı ise: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi kişisel bakımını yerine getirebilen, yürürlükteki ilgili mevzuatta belirtilen yaş ve üzerindeki kişidir (TS 12999, İş yerleri - çocuk, yaşlı ve hasta için yaşadıkları adreste refakat ve bakım hizmeti veren yerler için kurallar).

Tıp dilinde ise Geriatri kelimesi “Yaşlı Tıbbı” manasına gelse de, tüm dünyada yaşlı sağlığını içeren, yaşlılık bilimi olarak tanımlanmaktadır. Alan olarak Geriatri; toplumun yaşlanması, 65 yaş üstü kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunları, yaşam kaliteleri ile koruyucu hekimlik uygulamasını ilgilendiren bilim dalıdır.

Yaşlanma canlıların tümünde görülmekte ve canlıdaki bütün işlevlerde azalma ile seyreden devamlı olan ve herkesçe bilinen bir süreç olup, çevresel uyum becerilerinin giderek azalan durumları, olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılığın fizyolojik tanımlamasına bakıldığında ise organizmanın tüm yapılarında zamanla ortaya çıkan, geri dönüşümsüz yapı ve fonksiyon kayıp ve değişikliği olarak tanımlanmaktadır (WHO.2004). İlerleyen teknolojinin getirileri ve tıptaki gelişmelerin olanakları arttırması sebebiyle yaşlı nüfusun da giderek hızla artışı ortaya çıkaracaktır. Geçmişten günümüze yaşlılık sürecinde elde edilen verilere göre ülkelerin yaşlı nüfusu 1990’da ABD’de %12,7, İsveç’te %17 bulunmuştur. Türkiye verilerine baktığımızda 1995’te %4,7 olan yaşlılık oranı 2013 yılında %7,7 ‘e, 2014 yılında %8’e, 2017 yılında ise %8,5’e yükselmiştir(İstatistiklerle yaşlılar, 2014 <http://www.tuik.gov.tr> Sayı: 18620).

Türkiye’de 1985 yılında %4,2 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2000’de %5,6, 2008’de %6,8, iken yapılan tahminler 2020 yılında bu oranın %7,7 i bulacağı yönünde olmuş fakat bu tahmini yüzdelik 2013 yılında %7,7 ile reel hale gelmiştir. 2017 yılının verilerine bakıldığında bu oranların, tahminlerin de yukarısında çıktığı saptanmıştır

2014 yılında en yaşlı nüfus sıralamasında %24,4 ile Japonya birinci iken 2017 yılında ikinci sıraya gerilemiş olmakla birlikte bu oranı yine de %27,9 ‘e yükselmiştir. En yaşlı nüfus sıralamasında %32,2 ile Monako birinci sırada yer alırken bunu %27,9 ile Japonya ve %22,1 ile Almanya izlemiştir. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında %8,5 ile 66. sırada yer almıştır. Dünyadaki tüm nüfus oranının ise %8,9’unu yaşlı nüfusun oluşturduğunu görmekteyiz. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, yaşlı nüfusun;

Tablo 2: Yaş gruplarına göre 2013 yılı ile 2017 yılı verileri

2013	2017
%60,3’ü 65-74 yaş grubunda	%61,6’sı 65-74 yaş grubunda,
%32,2’si 75-84 yaş grubunda	%29,7’si 75-84 yaş grubunda
%7,5’i 85 ve daha yukarı yaş grubunda	%8,6’sı 85 ve daha yukarı yaş grubunda

(İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 <http://tuik.gov.tr> Sayı: 27595)

Günümüzde hemen hemen tüm dünya ülkelerinde sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bakım hizmetleri için kaynaklar genç nüfusa aktarılmaktadır. Ancak bakıldığında AIDS gibi ya da dünyada giderek artan kanser vakalarında hasta prognozları 80 ve üstü yaşa sahip bir hastadan daha iyi değildir. Başka bir bakışta ise çekirdek aile tipinde artış ataerkil aile tipinde azalmanın artması ile yaşlılara olan ilgiyi azaltmakta ve yaşlıların bakım ve kalacak yer ihtiyaçlarının sağlanması için huzurevi, geriatri merkezi gibi kurumlara olan ihtiyaç da artış gözlenmektedir (Başak, 2013). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı verilerinde: ‘Sosyal koruma harcamasının %19,5 artış göstererek 334 milyar 751 milyon TL olduğu, bu harcamanın %98,3’ünü (328 milyar 917 milyon TL) sosyal koruma yardımlarının oluşturduğu söylenmiş ve Sosyal koruma yardımlarında ise en büyük harcama 162 milyar 140 milyon TL ile emekli/yaslılara yapılan harcamalardır’ denilmiştir(Sosyal Koruma İstatistikleri, 2016 <http://www.tuik.gov.tr> Sayı: 24575). Toplumda belli bir kesimi oluşturan yaşlıların kaliteli yaşam ve bakımları için öncelikle toplumun ve sağlık profesyonellerinin duyarlı olması gerekmektedir (Palmar, 1999).Yaşam sürecinin bir aşaması olan yaşlılık, bir hastalık olarak kabul edilemez. Vücuttaki sistemlerde oluşan fizyolojik değişiklikler ile hastalıklar sonucu oluşan bulguların ayırt edilmesi gerekir. Çoğunlukla yaşlılığın doğal sonucu diye düşünülerek yaşlıların hastalık şikâyetleri çok önemsenmez ve geri plana atılır. Bu durumu ortadan kaldırmak için yaşlı hastanın uygun ve doğru değerlendirilmesi ve geniş boyutlu olarak tetkik edilmesi gerekir (WHO, 2004)(Arioğul, 2006). Yaşlıların değerlendirilmesi; multi-disipliner olarak yaşlının problemlerini tanımlayan, kaynakları ve dayanıklılığı sınıflandıran, müdahale için servisleri saptayan ve tedaviyi planlayan bir değerlendirmeyi içerir. Geriatrik hastaya yaklaşım da klinisyen, otonomi ve hayat kalitesini sağlayabilmelidir.

Sağlıktaki kalite uygulamalarında, engelli gruplar olumsuz olarak etkilenirler. Engelli gurupları içinde de yaşlı grubu (65 yaş üstü ‘geriatrik’ olarak adlandırılırlar) hastalar en çok olumsuz etkilenen grup içinde yer alırlar çünkü bu yaş grubu hastalar sağlık kurumlarına çok fazla başvururlar ve hizmet alımı ilişkileri çok sıktır (Başak, 2013)(Taner, 2015). Her ne kadar SKS V5.1 de yer alan Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler ana başlıklı boyutun Hizmete Erişim alt başlığındaki ‘Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır’ ve yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğindeki ‘Madde 11: Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir. Muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmez’ diyerek yaşlılara yönelik düzenlemeler mevcut olsa da tüm bu uygulamaların

yerine getirilmesi hususunda aksaklıklar yaşanmaktadır(<https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisiklerle-beraber.html>), (<https://kalite.saglik.gov.tr/>).

Sağlık hizmetlerindeki iyileştirmeler toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun payını dünyada ve ülkemizde de artırmaktadır. Önümüzde ki 20 yıl süresinde bu payın iki katına çıkacağı ve 2050 yılında Türkiye'nin Avrupa'nın en çok yaşlı nüfus barındıran ülkesi olacağı öngörülmektedir (Palmar, 1999). Aynı zamanda nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 <http://tuik.gov.tr> Sayı: 27595)



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel toplam 17 soru ve iki bölümden oluşan bir anket araştırmasıdır. (Anket Ek' te sunulmuştur).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü hastalara yapılmıştır. Anket 1 Ekim 2017 - Aralık 2017 tarihleri aralığında yürütülmüştür. Anketlerin analizi ve yüksek lisans tezinin yazımı Ocak 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Araştırma Grupları:

Araştırmanın örneklemine, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü geriatrik hastaların profili retrospektif olarak incelenerek karar verilmiştir. Ortalama olarak her ay Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine başvuran toplam hasta sayısı, iklimsel döneme göre değişiklik gösterse de, **bir ay süresince yaklaşık 730** civarındadır. **T.C. Sağlık Bakanlığı, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının yayınladığı “Memnuniyet Anketi Uygulama Rehberi” kriterlerine göre; Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine bir ay içinde başvuran 65 yaş üstü tüm hastaların en az % 50' sine (yaklaşık 350-365 hasta) ulaşılması hedeflenmiştir.**

Araştırma 15 Kasım 2017 - 15 Aralık 2017 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri polikliniğine başvuran hastaların 371' ine anket uygulaması yapılmıştır.

Dışlama Kriterleri

1. Veri toplamasında izin vermeyen hastalar çalışmaya alınmamışlardır.

2. 65 yaş altı olgular çalışma dışında bırakılmıştır.

3. Nörodejeneratif hastalık (Alzheimer, demans,... gibi) tanısı almış olanlar, psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olanlar çalışma dışında bırakılmışlardır. Hasta dosyalarına bakılarak bu tanı grubuna giren Alzheimer, demans vb. hastalar ile anket **yapılmamıştır**.

3.4. Araştırma Materyali:

Araştırma süreci içinde Geriatri polikliniğine başvuran 730 geriatri yaş grubundaki hastalar içinde dahil olma kriterlerini karşılayan 371 kişi araştırmaya alınmıştır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız değişkenler: Sağlıkta Kalite Standartları ve ilgili yönetmelik gerekleridir.

Bağımlı değişkenler: Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine gelen hastaların memnuniyet düzeyleri

3.6. Veri Toplama Araçları:

Veri toplama işlemleri ekte sunulan anket ile yapılmıştır ve anket uygulaması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Anket yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Ankete araştırmacı tarafından soru eklenmiştir. Kaynak olarak 1-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00) 1.Baskı 2-Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Sayı No:27897, 6 Nisan 2011, kullanılmıştır.

Araştırmamız bir anket araştırması olup yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Bu araştırma yapılırken, belirtilen değişkenleri içeren bir örnek bulunamadığı için anket formu, araştırmacılar tarafından Likert anket ölçeği göz önüne alınarak "**kesinlikle katılıyorum**", "**katılıyorum**", "**kararsızım**", "**katılmıyorum**", "**kesinlikle katılmıyorum**" şeklinde belirtilen 5'li dereceleme ölçeğinde düzenlenmiştir. Anket formundaki sorular literatür ve başka araştırmacıların yaptığı araştırmalara dayanarak hazırlanmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:

TARİH	PLANLANAN ARAŞTIRMA
Ağustos-Eylül 2017	Literatür araştırması ve ön hazırlığın yapılması
Ekim 2017	Kurum izninin alınması, Etik Kurula Başvurulması ve Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan izin alınması
Ekim-Kasım-Aralık 2017	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri Polikliniğ'in de anketin uygulaması ve verilerin kaydı
Ocak 2018- Haziran 2018	Anketlerin analizi ve değerlendirilmesi
Temmuz 2018- Ocak 2019	Yüksek Lisans tezinin yazılması ve savunması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Anket araştırmasıyla elde edilen veriler kodlanarak Microsoft Office Excel programına girilmiş ve daha sonra SPSS 24,0 Windows Paket Programında istatistiksel analizleri yapılmıştır. ‘‘Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5’i Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi’’ başlıklı anketin geçerlilik- güvenilirlik hesaplaması için SPSS programında cronbach’s alfa ve factor analysis yöntemi kullanılmıştır. Anketin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,766$ bulunmuş ve soruların uygulanabileceğine karar verilmiştir. Hipotezlerin frekansı, dağılımı demografik özelliklere göre belirlenmiştir. Hipotezlerin analizinde ‘‘Student t-test’’ ve ANOVA uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmamız boyunca Geriatri polikliniğine başvuran 730 hastadan 371 kişiye anket uygulanabilmiştir. Hastaların katılımda isteksiz olması ve tıbbi durumlarının ankete katılıma izin vermesinde çekilen güçlükler araştırmamızın sınırlılığıdır.

3.10. Etik Kurul Onayı:

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.11.2017 tarih ve 3643- GOA protokol numaralı 2017/26-18 karar numarası ile onay verilmiştir. Etik kurul onay belgesi ekte sunulmuştur.



4.BULGULAR:

1 Ekim 2017 - 15 Aralık 2017 tarihleri arası Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Geriatri polikliniğine başvuran toplam 371 geriatrik (65 yaş ve üstü) hasta grubuna araştırmamız kapsamındaki hipotezlere ait hastanın tedavi ve takibi işlemlerini içeren 10 adet soru yöneltilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında 252(% 67,9) si kadın, 119 (% 32,1) erkek olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3: Cinsiyete göre dağılım

	Sayı	%
Kadın	252	67,9
Erkek	119	32,1
Toplam	371	100,0

Ankete katılan 371 geriatrik hastanın eğitim durumu incelendiğinde;10(%2,7) geriatrik hastanın okur-yazar olmadığı, 45(%12,1) hastanın okur-yazar olduğu,199(%53,6), hastanın ilköğretim mezunu,88(%23,7) hastanın lisemezunu,25(%6,7) hastanın lisans mezunu, 4(%1,1) hastanın lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4: Eğitim durumuna göre dağılım

	Sayı	%
Okur-yazar değil	10	2,7
Okur-yazar	45	12,1
İlköğretim	199	53,6
Lise	88	23,7
Lisans	25	6,7
Lisansüstü	4	1,1
Toplam	371	100,0

Medeni durum dağılımında ise 371 geriatrik hastanın evli sayısı 213 (% 57,4), bekar sayısı 158 (%42,6) olduğu görülmüştür(Tablo 5).

Tablo 5: Medeni duruma göre dağılım

	Sayı	%
Evli	213	57,4
Bekar	158	42,6
Toplam	371	100,0

Araştırma grubunun sosyal güvence dağılımına baktığımızda 371 geriatrik hastada; sosyal güvencesi olmayan hasta sayısı 4 (%1,1), SSK'lı hasta sayısı 179 (%48,2), BAĞ-KUR'lu hasta sayısı 24 (%6,5), Emekli Sandığına bağlı hasta sayısı 163(43,9), Yeşilkartlı hasta sayısı 1(%0,3) olduğu görülmüştür(Tablo 6).

Tablo 6: Sosyal güvence durumuna göre dağılım

	Sayı	%
Yok	4	1,1
SSK	179	48,2
BAĞ-KUR	24	6,5
Emekli sandığı	163	43,9
Yeşil kart	1	,3
Toplam	371	100,0

Yaşanılan yere bakıldığında 371 geriatrik hastanın kendi evinde yaşayan hasta sayısı 226 (%60,9), yakınının evinde olan hasta sayısı 106(%28,6), yaşlı bakım evinde olan hasta sayısı 39(%10,5) olduğu görülmüştür(Tablo 7).

Tablo 7: Yaşanılan yere göre dağılım

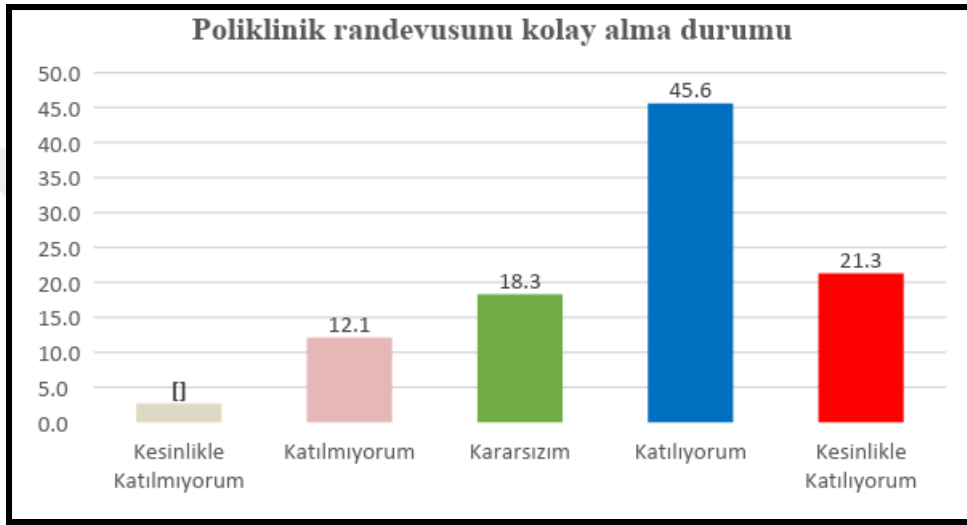
	Sayı	%
Kendi evim	226	60,9
Yakınının evi	106	28,6
Yaşlı bakım evi	39	10,5
Toplam	371	100,0

Tablo 8: Hastaların anket sorularına verdiği yanıtlar

Sorular	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort cvp ve (std sapma)
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı
Poliklinik randevusunu kolaylıkla alabiliyorum.	10(2,7)	45(12,1)	68(18,3)	169(45,6)	79(21,3)	3,7±1.02
Kayıt /kabul sırası işlemleri için çok beklemedim.	7(1,9)	42(11,3)	71(19,1)	171(46,1)	80(21,6)	3,7±1.09
Doktorun tanı-tedavisi için çok beklemedim.	1(0,3)	25(6,7)	102(27,5)	169(45,6)	74(19,9)	3,7±0.84
Muayene sürecince hastane personeli bana karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazikti.	-	3 (0,8)	16 (4,3)	110 (29,6)	242 (65,2)	4,5±0.61
Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda beni yeterince bilgilendirdi ve zaman ayırdı.	3 (0,8)	8 (2,2)	21 (5,7)	105 (28,3)	234 (63,1)	4.5±0.76
Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	-	-	-	53 (14,3)	318(85,7)	4.8±0.35
Bu hastaneyi başkalarına da öneririm.	2 (0,5)	2 (0,5)	29 (7,8)	164 (44,2)	174(46,9)	4.3±0.69
Hastane genel olarak temizdi.	1 (0,3)	7 (1,9)	39 (10,5)	217 (58,5)	107 (28,8)	4.1±0.68
Hastane içerisinde yönümü kolay buldum.	6 (1,6)	33 (8,9)	113 (30,5)	193 (52,0)	26 (7,0)	3.5±0.81
Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum.	2 (0,5)	11 (3,0)	38 (10,2)	233 (62,8)	87 (23,5)	4.0±0.70

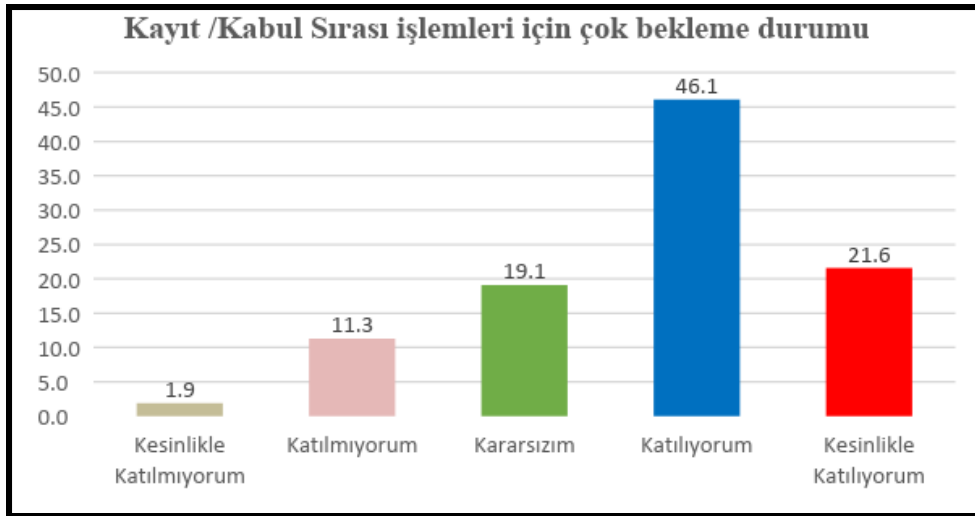
Sorulara verilen yanıtlara ortalamalar açısından bakıldığında; tüm puanların 3,5 ve üzerinde yani genel olarak memnun oldukları görülmektedir. En düşük puanı 3,5 ile “Hastane içerisinde ulaşmak istediğim birimlere yönlendiren işaret/tabelaları ile yönümü kolaylıkla buldum” sorusuna vermişlerdir. En yüksek puanı 4,8 ile “Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi” sorusuna vermişlerdir(Tablo 8).

Hastalara yöneltilen ‘Poliklinik randevusunu kolaylıkla alabiliyorum’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı % 45,6 ile en fazladır(Grafik 1).



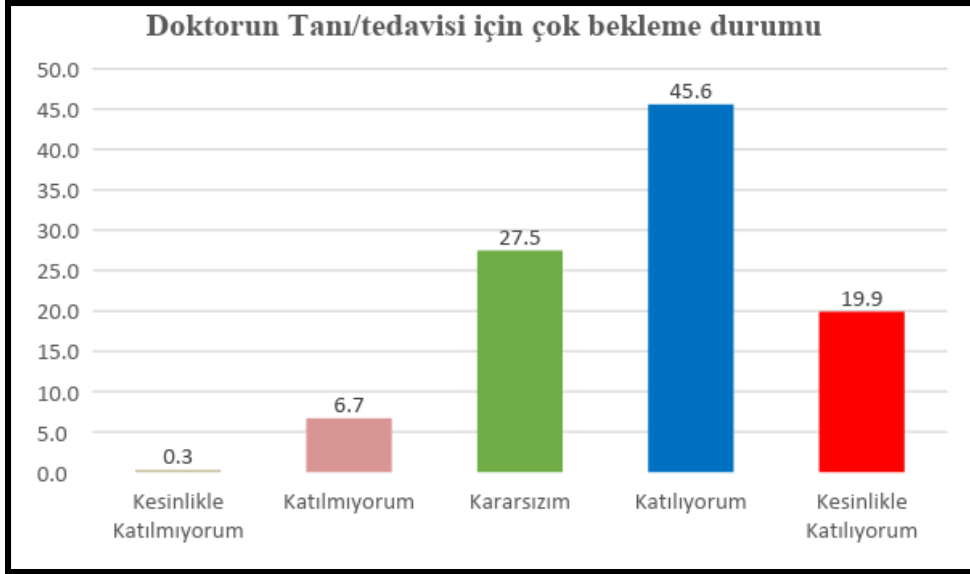
Grafik 1. Poliklinik Randevusunu Kolay Alma Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Kayıt /kabul sırası işlemleri için çok beklemedim’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı % 46,1 ile en fazladır(Grafik 2).



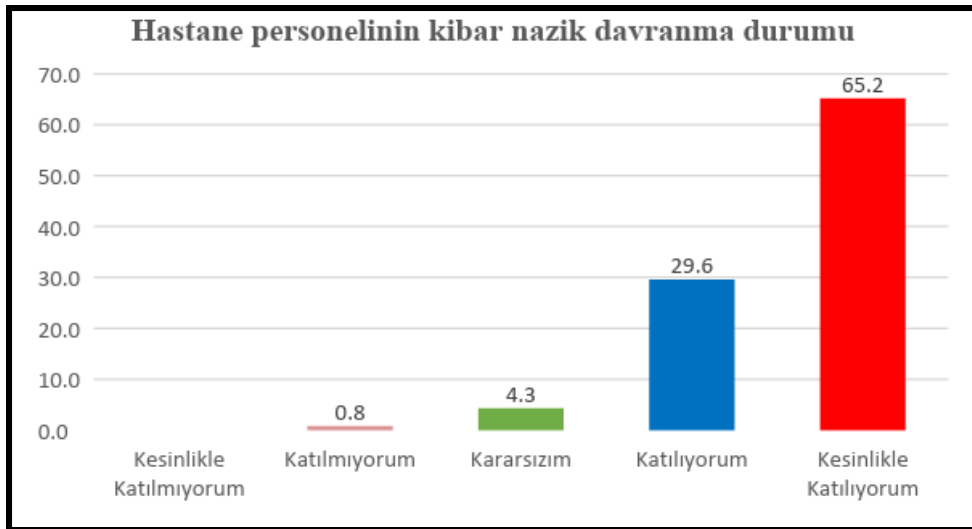
Grafik 2. Kayıt/Kabul Sırası İşlemleri İçin Çok Bekleme Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Doktorun tanı-tedavisi için çok beklemedim’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı % 45,6 ile en fazladır(Grafik 3).



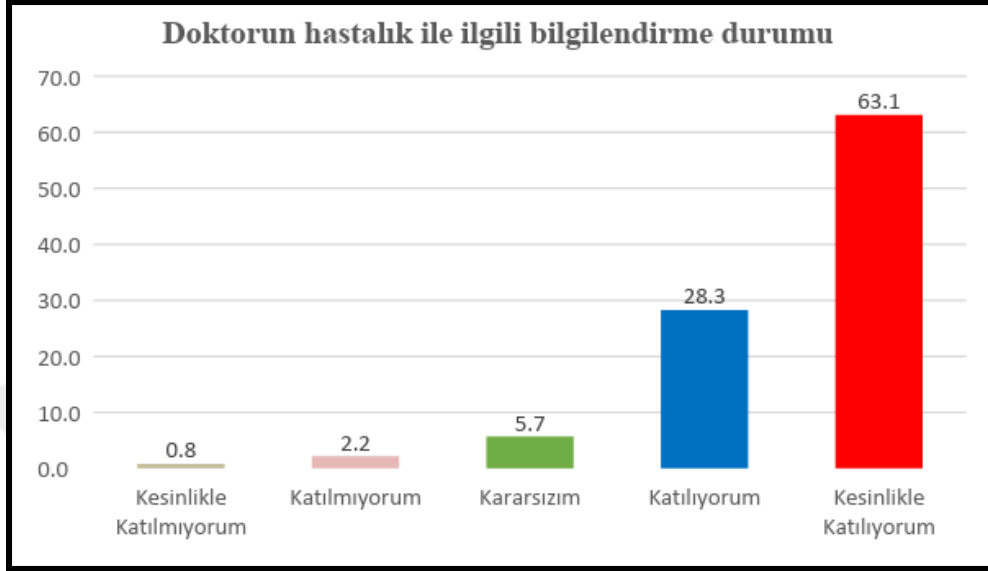
Grafik 3: Doktorun Tanı-Tedavisi İçin Çok Bekleme Durum

Hastalara yöneltilen ‘Muayene sürecince hastane personeli bana karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazikti’ sorusunda alınmış olan ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtı % 65,2 ile en fazladır (Grafik 4).



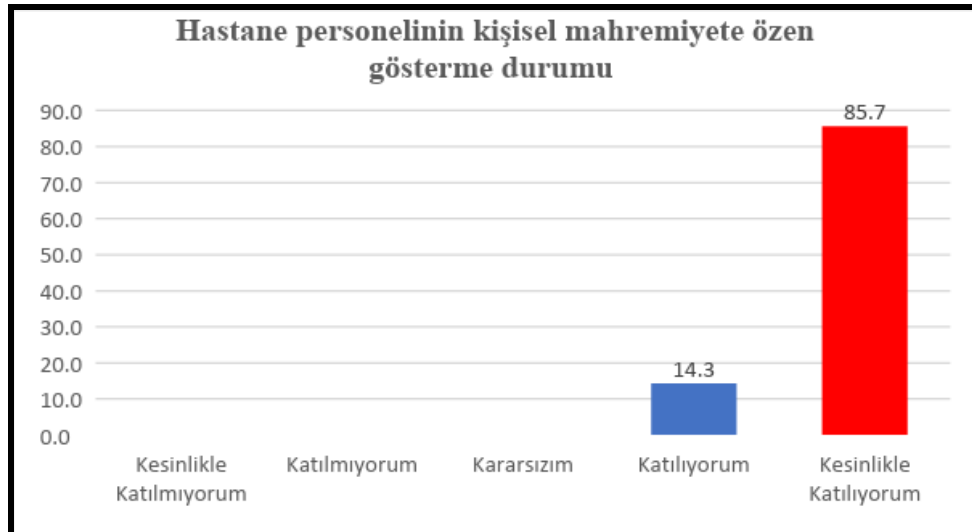
Grafik 4.Hastane Personelinin Kibar, Saygılı, İlgili ve Nazik Olma Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda beni yeterince bilgilendirdi’ sorusunda alınmış olan ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtı % 63,1 ile en fazladır(Grafik 5).



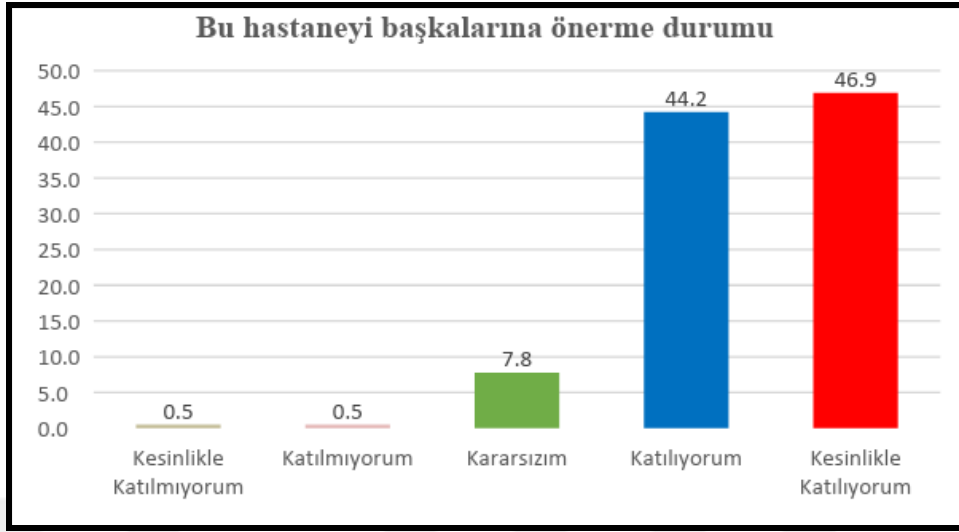
Grafik 5. Doktorun Hastalık İle İlgili Bilgilendirme Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi’ sorusunda alınmış olan ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtı %85,71 ile en fazladır (Grafik 6).



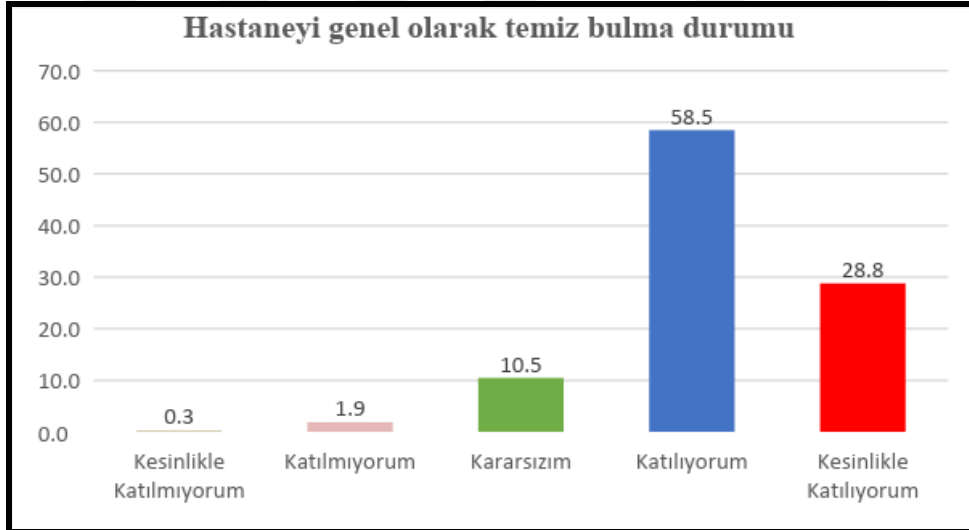
Grafik 6: Hastane Çalışanlarının Kişisel Mahremiyete Özen Gösterme Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Bu hastaneyi başkalarına da öneririm’ sorusunda alınmış olan ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtı %46,9 ile en fazladır(Grafik 7).



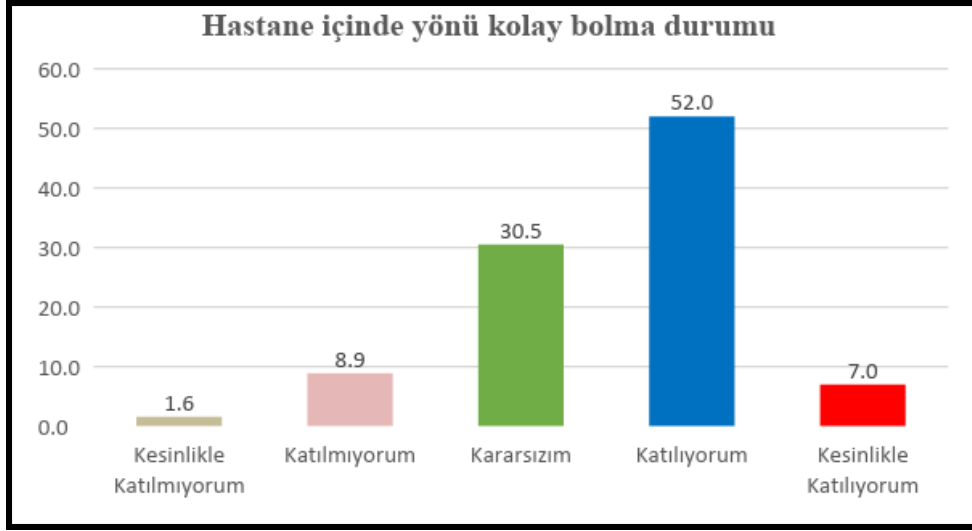
Grafik 7: Bu Hastaneyi Başkalarına Önerme Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Hastane genel olarak temizdi’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı %58,5 ile en fazladır(Grafik 8).



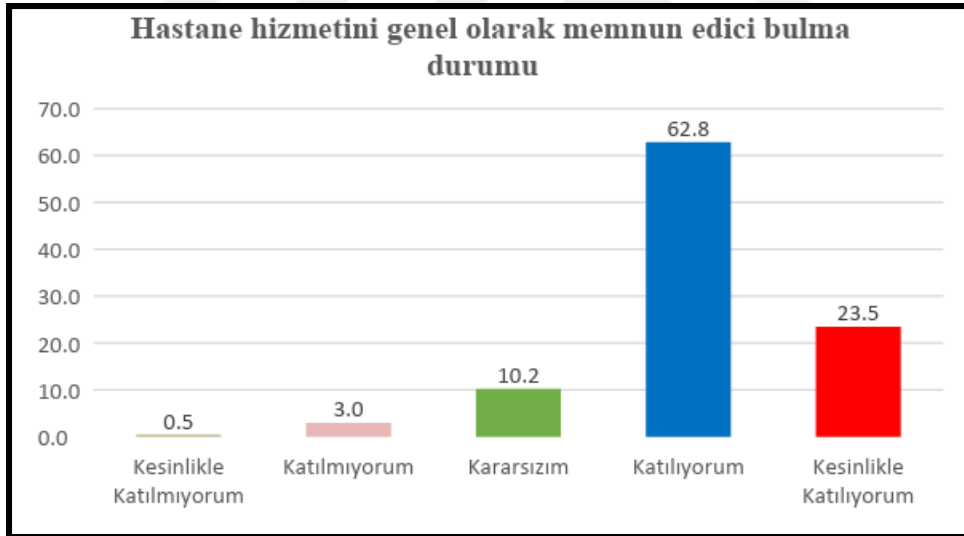
Grafik 8: Hastaneyi Genel Olarak Temiz Bulma Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Hastane içerisinde yönümü kolaylıkla buldum’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı %52,0 ile en fazladır(Grafik 9).



Grafik 9. Hastane İçinde Yönü Kolay Bulma Durumu

Hastalara yöneltilen ‘Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum’ sorusunda alınmış olan ‘katılıyorum’ yanıtı %62,8 ile en fazladır(Grafik 10).



Grafik 10. Hastane Hizmetini Genel Olarak Memnun Edici Bulma Durumu

Sorulara verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; randevu alma, kayıt bekleme, doktor tedavisi bekleme, hastane personelinin nezaketi, bilgilendirme ve zaman ayırma ve kişisel mahremiyete özen açısından kadın erkek açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastane temizliği, hastane içerisinde yön bulma, genel memnuniyet ve hastaneyi başkalarına önerme açısından kadınların puanı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu (Student t-test, $p<0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Cevapların cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	P
Poliklinik randevusunu kolay aldım	Kadın	252	3,7421	,97832	0.346
	Erkek	119	3,6303	1,10366	
Kayıt beklemedim	Kadın	252	3,7738	,94069	0.375
	Erkek	119	3,6723	1,06651	
Doktor tedavisi beklemedim	Kadın	252	3,8016	,78349	0.545
	Erkek	119	3,7395	,97826	
Hastane personeli kibar saygılı	Kadın	252	4,6310	,53810	0.123
	Erkek	119	4,5126	,74635	
Doktor bilgilendirdi ve zaman ayırdı	Kadın	252	4,5357	,72155	0.322
	Erkek	119	4,4454	,86060	
Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi	Kadın	252	4,8492	,35856	0.516
	Erkek	119	4,8739	,33331	
Hastane genel olarak temizdi	Kadın	252	4,1944	,63582	0.032
	Erkek	119	4,0168	,78095	
Hastane içerisinde yönümü kolay buldum	Kadın	252	3,6032	,79920	0.030
	Erkek	119	3,4034	,83686	
Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum	Kadın	252	4,1190	,63255	0.025
	Erkek	119	3,9244	,83524	
Hastaneyi başkalarına öneririm	Kadın	252	4,4563	,60713	0.001
	Erkek	119	4,1681	,82667	

Sorulara verilen cevapların medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde; bekarların evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan verdiği görüldü (Student t-testi, $p=0.037$). Diğerleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Student t-test, $p>0.05$)(Tablo 10).

Tablo 10:Cevapların medeni durumlarına göre dağılımı

	Medeniduru rum	N	Mean	Std. Deviation	P
Poliklinik randevusunu kolay aldım	Evli	213	3,6526	1,03771	0.240
	Bekar	158	3,7785	,99440	
Kayıt beklemedim	Evli	213	3,7418	1,02515	0.990
	Bekar	158	3,7405	,92510	
Hastaneyi başkalarına öneririm	Evli	213	4,3239	,76679	0.184
	Bekar	158	4,4177	,58880	
Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum	Evli	213	3,9906	,80089	0.037
	Bekar	158	4,1456	,55092	
Doktor tedavisi beklemedim	Evli	213	3,7793	,86501	0.951
	Bekar	158	3,7848	,83202	
Hastane içerisinde yönümü kolay buldum	Evli	213	3,5962	,81053	0.117
	Bekar	158	3,4620	,81885	
Hastane çalışanları kişisel mahrumiyete özen gösterdi	Evli	213	4,8310	,37565	0.086
	Bekar	158	4,8924	,31085	
Hastane genel olarak temizdi	Evli	213	4,1315	,74073	0.846
	Bekar	158	4,1456	,61640	
Hastane personeli kibar saygılı	Evli	213	4,5446	,65454	0.071
	Bekar	158	4,6582	,55030	
Doktor bilgilendirdi ve zaman ayırdı	Evli	213	4,4695	,78021	0.279

Sorulara verilen cevapların eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, lisans ve lisansüstü eğitimi olanların diğerlerine göre mahremiyete özen gösterme açısından daha yüksek puan verdikleri görülmüştür (Student t-test, $p=0.019$). Diğerleri açısından anlamlı bir fark yoktur (Student t-test, $p>0.05$)(Tablo 11).

Tablo 11. Cevapların eğitim durumuna göre dağılımı

		N	Mean	Std. Deviation	Min	Max	P
Poliklinik Randevusunu Kolay Aldım	Okur-yazar değil	10	4,1000	,73786	3,00	5,00	0,91
	Okur-yazar	45	3,6667	,97701	1,00	5,00	
	İlköğretim	199	3,7035	,97314	1,00	5,00	
	Lise	88	3,5568	1,04890	1,00	5,00	
	Lisans	25	4,2000	1,22474	2,00	5,00	
	Lisansüstü	4	3,5000	1,73205	1,00	5,00	
	Total	371	3,7062	1,02004	1,00	5,00	
Kayıt Beklemedim	Okur-yazar değil	10	3,9000	,87560	2,00	5,00	0,626
	Okur-yazar	45	3,6667	1,08711	1,00	5,00	
	İlköğretim	199	3,7136	,96576	1,00	5,00	
	Lise	88	3,7727	,94355	1,00	5,00	
	Lisans	25	4,0000	1,11803	2,00	5,00	
	Lisansüstü	4	3,2500	,95743	2,00	4,00	
	Total	371	3,7412	,98249	1,00	5,00	
Doktor Tedavisi Beklemedim	Okur-yazar değil	10	3,7000	,94868	2,00	5,00	0,306
	Okur-yazar	45	3,6889	,84805	2,00	5,00	
	İlköğretim	199	3,7136	,81238	2,00	5,00	
	Lise	88	3,9432	,86247	2,00	5,00	
	Lisans	25	3,9200	1,03763	1,00	5,00	
	Lisansüstü	4	4,0000	,81650	3,00	5,00	
	Total	371	3,7817	,84998	1,00	5,00	
Hastane Personeli Kibar Saygılı	Okur-yazar değil	10	4,3000	,67495	3,00	5,00	0,070
	Okur-yazar	45	4,8000	,45726	3,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,5327	,62578	2,00	5,00	
	Lise	88	4,6364	,62848	2,00	5,00	
	Lisans	25	4,6400	,63770	3,00	5,00	
	Lisansüstü	4	4,7500	,50000	4,00	5,00	
	Total	371	4,5930	,61412	2,00	5,00	
Doktor Bilgilendirdi ve Zaman Ayırdı	Okur-yazar değil	10	4,2000	,63246	3,00	5,00	0,102
	Okur-yazar	45	4,7556	,48409	3,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,4774	,76425	1,00	5,00	
	Lise	88	4,5000	,81650	1,00	5,00	
	Lisans	25	4,3600	1,03602	2,00	5,00	
	Lisansüstü	4	5,0000	,00000	5,00	5,00	
	Total	371	4,5067	,76888	1,00	5,00	

		N	Mean	Std. Deviation	Min	Max	P
Hastane Çalışanları Kişisel Mahrumiyete Özen Gösterdi	Okur-yazar değil	10	4,9000	,31623	4,00	5,00	0.019
	Okur-yazar	45	4,9778	,14907	4,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,8291	,37733	4,00	5,00	
	Lise	88	4,8068	,39706	4,00	5,00	
	Lisans	25	5,0000	,00000	5,00	5,00	
	Lisansüstü	4	5,0000	,00000	5,00	5,00	
	Total	371	4,8571	,35040	4,00	5,00	
Hastane Genel Olarak Temizdi	Okur-yazar değil	10	4,0000	,66667	3,00	5,00	0,88, 9
	Okur-yazar	45	4,0444	,79646	2,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,1658	,65723	1,00	5,00	
	Lise	88	4,1250	,69170	2,00	5,00	
	Lisans	25	4,1600	,80000	2,00	5,00	
	Lisansüstü	4	4,2500	,50000	4,00	5,00	
	Total	371	4,1375	,68967	1,00	5,00	
Hastane İçerisinde Yönümü Kolay Buldum	Okur-yazar değil	10	3,5000	,84984	2,00	5,00	0,598
	Okur-yazar	45	3,5333	,84208	1,00	5,00	
	İlköğretim	199	3,5126	,76449	1,00	5,00	
	Lise	88	3,5227	,88379	1,00	5,00	
	Lisans	25	3,8400	,89815	2,00	5,00	
	Lisansüstü	4	3,5000	1,00000	2,00	4,00	
	Total	371	3,5391	,81570	1,00	5,00	
Hastane Hizmetini Genel Olarak Memnun Edici Buldum	Okur-yazar değil	10	4,0000	,94281	2,00	5,00	0,598
	Okur-yazar	45	3,9778	,69048	2,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,0603	,59151	2,00	5,00	
	Lise	88	4,0568	,82152	1,00	5,00	
	Lisans	25	4,1600	1,06771	1,00	5,00	
	Lisansüstü	4	4,2500	,50000	4,00	5,00	
	Total	371	4,0566	,70866	1,00	5,00	
Hastaneyi Başkalarına Öneririm	Okur-yazar değil	10	4,5000	,52705	4,00	5,00	0.919
	Okur-yazar	45	4,3556	,57031	3,00	5,00	
	İlköğretim	199	4,3518	,67934	1,00	5,00	
	Lise	88	4,3295	,81257	1,00	5,00	
	Lisans	25	4,5200	,71414	3,00	5,00	
	Lisansüstü	4	4,5000	,57735	4,00	5,00	
	Total	371	4,3639	,69725	1,00	5,00	

Tablo 12. Yaşanılan yere göre verilen yanıtlar

		N	Mean	Std. Deviation	Min	Max	p
Poliklinik Randevusunu Kolay aldım	Kendi Evim	226	3,6195	1,05256	3,7574	5,00	,121
	Yakınının Evi	106	3,8302	,93066	4,0094	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	3,8718	1,03057	4,2059	5,00	
	Total	371	3,7062	1,02004	3,8103	5,00	
Kayıt Beklemedim	Kendi Evim	226	3,7168	,97497	3,8446	5,00	,570
	Yakınının Evi	106	3,7358	1,02634	3,9335	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	3,8974	,91176	4,1930	5,00	
	Total	371	3,7412	,98249	3,8415	5,00	
Hastane Personeli Kibar Saygılı	Kendi Evim	226	4,5664	,65151	4,6518	5,00	,161
	Yakınının Evi	106	4,5849	,58339	4,6973	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,7692	,42683	4,9076	5,00	
	Total	371	4,5930	,61412	4,6557	5,00	
Hastaneyi Başkalarına Öneririm	Kendi Evim	226	4,3628	,69999	4,4546	5,00	,194
	Yakınının Evi	106	4,3019	,73251	4,4430	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,5385	,55470	4,7183	5,00	
	Total	371	4,3639	,69725	4,4351	5,00	
Hastane İçerisinde Yönümü Kolay Buldu	Kendi Evim	226	3,5885	,78522	3,6914	5,00	,025
	Yakınının Evi	106	3,3679	,89789	3,5408	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	3,7179	,68628	3,9404	5,00	
	Total	371	3,5391	,81570	3,6224	5,00	
Hastane Hizmetini Genel Olarak Memnun Edici buldum	Kendi Evim	226	4,0088	,78876	4,1122	5,00	,201
	Yakınının Evi	106	4,1038	,58439	4,2163	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,2051	,46901	4,3572	5,00	
	Total	371	4,0566	,70866	4,1290	5,00	
Doktor Tedavisi Beklemedim	Kendi Evim	226	3,7920	,80340	3,8973	5,00	,384
	Yakınının Evi	106	3,7075	,95585	3,8916	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	3,9231	,80735	4,1848	5,00	
	Total	371	3,7817	,84998	3,8684	5,00	
Hastane Genel Olarak Temizdi	Kendi Evim	226	4,1416	,72868	4,2371	5,00	,728
	Yakınının Evi	106	4,1038	,63139	4,2254	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,2051	,61471	4,4044	5,00	
	Total	371	4,1375	,68967	4,2079	5,00	
Doktor Bilgilendirdi Ve Zaman Ayırdı	Kendi Evim	226	4,5044	,75571	4,6035	5,00	,085
	Yakınının Evi	106	4,4245	,87231	4,5925	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,7436	,44236	4,8870	5,00	
	Total	371	4,5067	,76888	4,5852	5,00	
Hastane Çalışanları Kişisel Mahrumiyete. Özen Gösterdi	Kendi Evim	226	4,8407	,36676	4,8888	5,00	,517
	Yakınının Evi	106	4,8868	,31835	4,9481	5,00	
	Yaşlı Bakım Evi	39	4,8718	,33869	4,9816	5,00	
	Total	371	4,8571	,35040	4,8929	5,00	

Sorulara verilen cevapların sosyal güvence durumuna göre dağılımı incelendiğinde, sosyal güvencesi olmayanların hastaneyi başkalarına önerme açısından anlamlı olarak daha düşük puan verdikleri görülmüştür (Student t-test, $p=0.025$). Diğerleri açısından anlamlı fark yoktur (Student t-test, $p>0.05$)(Tablo13).



Tablo 13. Sosyal güvence durumuna göre verilen yanıtlar

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p
Poliklinik randevusunu kolay aldım	65-69	69	3.6812	1.00722	1.00	5.00	0.976
	70-79	186	3.6935	1.02807	1.00	5.00	
	80-89	109	3.7431	1.00373	1.00	5.00	
	90-	7	3.7143	1.38013	2.00	5.00	
	Total	371	3.7062	1.02004	1.00	5.00	
Kayıt Beklemedim	65-69	69	3.6957	1.01900	1.00	5.00	0.807
	70-79	186	3.7527	.95471	1.00	5.00	
	80-89	109	3.7706	1.00584	1.00	5.00	
	90-	7	3.4286	1.13389	2.00	5.00	
	Total	371	3.7412	.98249	1.00	5.00	
Doktor tanı tedavisini beklemedim	65-69	69	3.7536	.96109	2.00	5.00	0.455
	70-79	186	3.8495	.81136	1.00	5.00	
	80-89	109	3.6881	.84653	2.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.75593	3.00	5.00	
	Total	371	3.7817	.84998	1.00	5.00	
Hastane personeli kibar saygılı	65-69	69	4.6087	.54819	3.00	5.00	0.846
	70-79	186	4.6075	.63395	2.00	5.00	
	80-89	109	4.5688	.61414	3.00	5.00	
	90-	7	4.4286	.78680	3.00	5.00	
	Total	371	4.5930	.61412	2.00	5.00	
Doktor bilgilendirdi ve zaman ayırdı	65-69	69	4.5797	.71550	1.00	5.00	0.601
	70-79	186	4.5269	.77238	1.00	5.00	
	80-89	109	4.4312	.79776	1.00	5.00	
	90-	7	4.4286	.78680	3.00	5.00	
	Total	371	4.5067	.76888	1.00	5.00	
Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi	65-69	69	4.8551	.35461	4.00	5.00	0.659
	70-79	186	4.8441	.36375	4.00	5.00	
	80-89	109	4.8716	.33612	4.00	5.00	
	90-	7	5.0000	.00000	5.00	5.00	
	Total	371	4.8571	.35040	4.00	5.00	
Hastane genel olarak temizdi	65-69	69	4.1884	.64797	2.00	5.00	0.295
	70-79	186	4.1613	.71721	1.00	5.00	
	80-89	109	4.0917	.67414	2.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.48795	3.00	4.00	
	Total	371	4.1375	.68967	1.00	5.00	

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p
Hastane içerisinde yönümü kolay buldum	65-69	69	3.6812	.83124	1.00	5.00	0.016
	70-79	186	3.5860	.79568	1.00	5.00	
	80-89	109	3.4128	.80750	1.00	5.00	
	90-	7	2.8571	.89974	2.00	4.00	
	Total	371	3.5391	.81570	1.00	5.00	
Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum	65-69	69	4.1304	.72585	2.00	5.00	0.202
	70-79	186	4.0269	.76711	1.00	5.00	
	80-89	109	4.0917	.58597	2.00	5.00	
	90-	7	3.5714	.53452	3.00	4.00	
	Total	371	4.0566	.70866	1.00	5.00	
Hastaneyi başkalarına öneririm	65-69	69	4.4493	.60722	3.00	5.00	0.063
	70-79	186	4.3710	.69517	1.00	5.00	
	80-89	109	4.3394	.73560	1.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.75593	3.00	5.00	
	Total	371	4.3639	.69725	1.00	5.00	

Sorulara verilen cevapların yaşa göre dağılımı incelendiğinde anlamlı farkın ‘Hastane içerisinde yönümü kolaylıkla buldum’ sorusunda olduğu görüldü. 90 Yaş üzerindeki diğerlerine göre hastanede yolunu bulma konusunda anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşadığı görüldü (Oneway ANOVA testi, $p=0.016$). Diğerleri açısından anlamlı fark saptanmadı (Oneway ANOVA testi, $p>0.05$)(Tablo 14).

Tablo 14. Cevapların yaşa göre dağılımı

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p
Poliklinik randevusunu kolay aldım	65-69	69	3.6812	1.00722	1.00	5.00	0.976
	70-79	186	3.6935	1.02807	1.00	5.00	
	80-89	109	3.7431	1.00373	1.00	5.00	
	90-	7	3.7143	1.38013	2.00	5.00	
	Total	371	3.7062	1.02004	1.00	5.00	
Kayıt Beklemedim	65-69	69	3.6957	1.01900	1.00	5.00	0.807
	70-79	186	3.7527	.95471	1.00	5.00	
	80-89	109	3.7706	1.00584	1.00	5.00	
	90-	7	3.4286	1.13389	2.00	5.00	
	Total	371	3.7412	.98249	1.00	5.00	
Doktor tanı tedavisini beklemedim	65-69	69	3.7536	.96109	2.00	5.00	0.455
	70-79	186	3.8495	.81136	1.00	5.00	
	80-89	109	3.6881	.84653	2.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.75593	3.00	5.00	
	Total	371	3.7817	.84998	1.00	5.00	
Hastane personeli kibar saygılı	65-69	69	4.6087	.54819	3.00	5.00	0.846
	70-79	186	4.6075	.63395	2.00	5.00	
	80-89	109	4.5688	.61414	3.00	5.00	
	90-	7	4.4286	.78680	3.00	5.00	
	Total	371	4.5930	.61412	2.00	5.00	
Doktor bilgilendirdi ve zaman ayırdı	65-69	69	4.5797	.71550	1.00	5.00	0.601
	70-79	186	4.5269	.77238	1.00	5.00	
	80-89	109	4.4312	.79776	1.00	5.00	
	90-	7	4.4286	.78680	3.00	5.00	
	Total	371	4.5067	.76888	1.00	5.00	
Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi	65-69	69	4.8551	.35461	4.00	5.00	0.659
	70-79	186	4.8441	.36375	4.00	5.00	
	80-89	109	4.8716	.33612	4.00	5.00	
	90-	7	5.0000	.00000	5.00	5.00	
	Total	371	4.8571	.35040	4.00	5.00	
Hastane genel olarak temizdi	65-69	69	4.1884	.64797	2.00	5.00	0.295
	70-79	186	4.1613	.71721	1.00	5.00	
	80-89	109	4.0917	.67414	2.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.48795	3.00	4.00	
	Total	371	4.1375	.68967	1.00	5.00	
Hastane içerisinde yönümü kolay buldum	65-69	69	3.6812	.83124	1.00	5.00	0.016
	70-79	186	3.5860	.79568	1.00	5.00	
	80-89	109	3.4128	.80750	1.00	5.00	
	90-	7	2.8571	.89974	2.00	4.00	
	Total	371	3.5391	.81570	1.00	5.00	
Hastane hizmetini genel olarak memnun edici buldum	65-69	69	4.1304	.72585	2.00	5.00	0.202
	70-79	186	4.0269	.76711	1.00	5.00	
	80-89	109	4.0917	.58597	2.00	5.00	
	90-	7	3.5714	.53452	3.00	4.00	
	Total	371	4.0566	.70866	1.00	5.00	
Hastaneyi başkalarına öneririm	65-69	69	4.4493	.60722	3.00	5.00	0.063
	70-79	186	4.3710	.69517	1.00	5.00	
	80-89	109	4.3394	.73560	1.00	5.00	
	90-	7	3.7143	.75593	3.00	5.00	
	Total	371	4.3639	.69725	1.00	5.00	

Sorulara verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; randevu alma, kayıt bekleme, doktor tedavisi bekleme, hastane personelinin nezaketi, bilgilendirme ve zaman ayırma ve kişisel mahremiyete özen açısından kadın erkek açısından anlamlı fark saptanmadı. ($p>0.05$). Hastane temizliği, hastane içerisinde yön bulma, genel memnuniyet ve hastaneyi başkalarına önerme açısından kadınların puanı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu (Student t-test, $p<0.05$). (Tablo 15, 16)

Sorulara verilen yanıtların sosyal güvencesi dağılımı incelendiğinde anlamlı farkın yalnızca “hastaneyi başkalarına tavsiye ederim” sorusunda olduğu görüldü. Sağlık güvencesi emekli sandığı olanlar bu soruya anlamlı olarak daha yüksek puan vermişlerdir (Oneway ANOVA, $p<0.05$) (Tablo 15).

Sorulara verilen yanıtların medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde; hastane hizmetlerinden memnuniyet açısından bekârların evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan verdiği görüldü (Student t-testi, $p<0.05$). Diğerleri açısından anlamlı fark saptanmadı (Student t-test, $p>0.05$) (Tablo 15).

Sorulara verilen yanıtların eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, lisans ve lisansüstü eğitimi olanların diğerlerine göre mahremiyete özen gösterme açısından daha yüksek puan verdikleri görülmüştür (Oneway ANOVA, $p<0.05$). Diğerleri açısından anlamlı fark yoktur (Oneway ANOVA, $p>0.05$) (Tablo 16)

Sorulara verilen yanıtların yaşanılan yere göre dağılımı incelendiğinde, yaşlı bakım evinde kalanlar hastane içerisinde yönünü kolay bulma açısından daha fazla puan verdikleri görülmüştür (Oneway ANOVA, $p>0.05$). Diğerleri açısından anlamlı fark yoktur (Oneway ANOVA, $p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 15. Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sorulara Verilen Tanıtların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Poliklinik Randevusu Kolay Aldım		Kayıt Beklemedim		Hastaneyi Başkalarına Önerme		Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet		Dr Tedavisi İçin Bekleme	
Cinsiyet	n	ort±ss	P	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p
Kadın	252	3,74±0,97	0,346	3,77±0,94	0,375	4,45±0,60	0,001	4,11±0,63	0,025	3,80±0,78	0,545
Erkek	119	3,63±1,10		3,67±1,06		4,16±0,82		3,92±0,83		3,73±0,97	
Medeni Durum											
Evli	213	3,65±1,04	0,240	3,74±1,02	0,990	4,32±0,77	0,184	3,99±0,80	0,037	3,78±0,86	0,951
Bekar	158	3,78±0,99		3,74±0,92		4,42±0,59		4,14±0,55		3,78±0,83	
Eğitim Durumu											
Okur-Yazar Değil	10	4,10±0,74	0,910	3,90±0,88	0,626	4,50±0,53	0,842	4,00±0,94	0,919	3,70±0,95	0,306
Okur-Yazar	45	3,67±0,98		3,67±1,09		4,35±0,57		3,98±0,69		3,69±0,85	
İlköğretim	199	3,70±0,97		3,71±0,96		4,35±0,68		4,06±0,59		3,71±0,81	
Lise	88	3,56±1,05		3,77±0,94		4,33±0,81		4,06±0,82		3,94±0,86	
Lisans	25	4,20±1,22		4,00±1,12		4,52±0,71		4,16±1,07		3,92±1,04	
Lisans Üstü	4	3,50±1,73		3,25±0,96		4,50±0,58		4,25±0,50		4,00±0,82	

Yaşanılan Yer											
Kendi Evi	226	3,62±1,05	0,121	3,72±0,98	0,57	4,36±0,70	0,194	4,00±0,79	0,201	3,79±0,80	0,384
Yakınının Evi	106	3,83±0,93		3,74±1,03		4,30±0,73		4,10±0,58		3,71±0,96	
Yaşlı Bakım Evi	39	3,87±1,03		3,90±0,91		4,54±0,55		4,21±0,47		3,92±0,81	
Sosyal Güvence											
Yok	4	3,00±1,63	0,402	3,75±0,96	0,843	4,00±0,82	0,025	4,25±0,50	0,498	3,50±0,58	0,146
SSK	179	3,65±0,97		3,72±0,95		4,28±0,65		4,02±0,64		3,67±0,90	
Bağ-Kur	24	3,62±1,06		3,92±1,10		4,17±1,01		4,08±0,83		3,92±0,88	
Emekli Sandığı	163	3,80±1,05		3,74±1,00		4,48±0,68		4,09±0,76		3,89±0,78	
Yeşil Kart	1	4,00		3,00		5,00		3,00		4,00	

Tablo 16. Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sorulara Verilen Tanıtların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Hastanede Kolay Yön Bulma		Mahremiyet		Temizlik		Çalışanlar kibar-saygılı		Dr. Bilgilendirme	
Cinsiyet	n	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	P	ort±ss	p
Kadın	252	3,60±0,79	0,027	4,84±0,35	0,526	4,19±0,63	0,020	4,63±0,53	0,123	4,53±0,72	0,322
Erkek	119	3,40±0,83		4,87±0,33		4,01±0,78		4,51±0,74		4,44±0,86	
Medeni Durum											
Evli	213	3,60±0,81	0,117	4,83±0,38	0,086	4,13±0,74	0,846	4,54±0,65	0,071	4,47±0,78	0,279
Bekar	158	3,46±0,82		4,89±0,31		4,14±0,62		4,66±0,55		4,45±0,74	
Eğitim Durumu											
Okur-Yazar Değil	10	3,50±0,85	0,598	4,90±0,32	0,019	4,00±0,67	0,889	4,30±0,67	0,070	4,20±0,63	0,102
Okur-Yazar	45	3,53±0,84		4,98±0,15		4,04±0,80		4,80±0,46		4,75±0,48	
İlköğretim	199	3,51±0,76		4,83±0,38		4,16±0,66		4,53±0,62		4,48±0,76	
Lise	88	3,52±0,88		4,81±0,40		4,12±0,69		4,64±0,63		4,50±0,82	
Lisans	25	3,84±0,90		5,00±0,00		4,16±0,80		4,64±0,64		4,36±1,04	
Lisans Üstü	4	3,50±1,00		5,00±0,00		4,25±0,50		4,75±0,50		5,00±0,00	

Yaşanılan Yer											
Kendi Evi	226	3,59±0,78	0,025	4,84±0,37	0,517	4,14±0,73	0,728	4,57±0,65	0,161	4,50±0,76	0,085
Yakınının Evi	106	3,37±0,90		4,89±0,32		4,10±0,63		4,58±0,58		4,42±0,87	
Yaşlı Bakım Evi	39	3,72±0,68		4,87±0,34		4,21±0,61		4,77±0,43		4,74±0,44	
Sosyal Güvence											
Yok	4	3,50±3,58	0,679	4,75±0,50	0,662	4,00±0,82	0,760	4,50±1,00	0,911	4,50±1,00	0,855
SSK	179	3,54±0,76		4,83±0,37		4,14±0,73		4,60±0,63		4,50±0,82	
Bağ-Kur	24	3,33±0,96		4,88±0,34		4,08±0,72		4,67±0,56		4,38±0,82	
Emekli Sandığı	163	3,58±0,86		4,88±0,32		4,14±0,64		4,58±0,60		4,53±0,70	
Yeşil Kart	1	3,00		5,00		5,00		5,00		5,00	

5.TARTIŞMA

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edilebilmesi için; hizmet alan kişilerin memnun olmaları ve hizmetin sürekliliği önemlidir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğine başvuran hastaların kalite hizmet standartları açısından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için yaptığımız araştırmada, Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5.1 standartlarının kullanılıyor olmasının hasta memnuniyet oranlarını önemli ölçüde pozitif yönde etkilemiş olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcılara hipotezlere ait on adet soru yöneltilmiştir. Elde edilen bulgular ve sonuçların SKS V5.1 ile korelasyonu değerlendirilerek aşağıda verilmiştir.

Soru 1.Hasta poliklinik randevusunu kolaylıkla alabiliyor mu?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Poliklinik randevusunu kolaylıkla alabiliyorum’ a verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 169(%45,6)kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 79(%21,3) kişi ile toplamda %66.9 olarak hastaların memnuniyet oranlarının oldukça fazla olduğu görülmüştür.

SKS V5.1 deki **Hizmete Erişim** kısmında belirtilen;

Standart: Teşhis ve tedavi amaçlı randevu ve sonuç verme süreçlerine ilişkin düzenleme bulunmalıdır ana başlığı altındaki

Değerlendirme ölçütü: Randevu ve sonuç verme süreleri kurum tarafından belirlenmelidir diye belirtilmiş olup ayrıca bir standart olarak açılan;

Standart: Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır denilmiştir.

Araştırmamızda bulduğumuz sonucun yaşlıların poliklinik randevusu almalarında sorun yaşamadıkları yönünde SKS V5.1 ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Soru 2: Hasta kayıt /kabul sırası işlemleri için bekledi mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Kayıt/kabul sırası işlemleri için çok beklemedim’ e verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 171(%46,1) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 80(%21,6) kişi ile toplamda %67,7 olarak hastaların memnuniyet oranlarının oldukça fazla olduğu görülmüştür.

Yine SKS V5.1 deki **Hizmete Erişim** kısmında belirtilen

Standart: Hasta kayıt işlemlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.

Standart: Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır ana başlığı altındaki

Değerlendirme ölçütü: Yaşlı ve engelli kişilerin öncelikli kayıt yaptırmaları sağlanmalıdır diye bir ölçüt eklenmiştir.

Araştırmamızda bulduğumuz sonuç yaşlıların kayıt /kabul sırası işlemleri için çok beklemedikleri yönünde SKS V5.1 e göre uyumlu olduğu bulunmuştur.

Soru 3: Hasta doktorun tanı- tedavisi için söz verilen zamandan fazla bekledi mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Doktorun tanı- tedavisi için çok beklemedim’ e verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 169(%45,6)kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 74(%19,9) kişi ile toplamda %65,5 olarak hastaların memnuniyet oranlarının oldukça fazla olduğu görülmüştür.

Yine SKS V5.1 deki **Hizmete Erişim** kısmında belirtilen

Standart: Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır ana başlığı altındaki:

Değerlendirme ölçütü: Yaşlı ve engelli kişilerin muayene, tanı ve tedavi işlemlerinde öncelikli olmaları sağlanmalıdır denilmiş olup;

Araştırmamızda bulduğumuz sonucun, yaşlıların doktorun tanı/tedavisi için söz verilen zamandan daha fazla beklemediği ya da beklenen sürenin kendileri için uzun bir süreç olarak değerlendirmedikleri yönünde SKS V5.1 ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Soru 4: Muayene sürecince hastane personeli hastaya karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazik davrandı mı?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Muayene sürecince hastane personeli bana karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazik davrandı’ ya verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 110 (%29,6) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 242 (%65,2) kişi ile toplamda %94,8 olarak hastaların memnuniyet oranlarının önemli ölçüde fazla olduğu görülmüştür.

SKS V5.1 de **Hasta Deneyimi** ana başlığı altında amaç olarak gösterilen:

Hastanede sunulan hizmetlere hasta perspektifinden bakılarak, temel hasta haklarının ve hasta memnuniyetinin sağlanması ile hizmet alınan tüm süreçlerde; hasta/hasta yakınının saygı görmesi ve özenle hizmet almasının temin edilmesidir ilkesi doğrultusunda;

Araştırmamızda bulduğumuz sonucun, muayene sürecince hastane personelinin hastaya karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazik olduğu yönünde SKS V5.1 ile uyumlu bir sonuç olarak bulunmuştur.

Soru 5: Hastayı muayene eden doktor hastayı yeterince bilgilendirdi mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda beni yeterince bilgilendirdi ve zaman ayırdı’ ya verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 105 (%28,3) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 234 (%63,1) kişi ile toplamda %91,4 ile hastaların memnuniyet oranlarının önemli ölçüde fazla olduğu görülmüştür.

SKS V5.1 de **Hasta Deneyimi** ana başlığında belirtilen:

Çekirdek Standart: Hasta ve/veya hasta yakını, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri, hasta sorumlulukları ile diğer hizmetler hususunda bilgilendirilmelidir denilmiş ve **alt başlık olarak da:**

Değerlendirme ölçütü: Ayaktan ve yatan hastalarda bilgilendirmenin nasıl yapılacağı ve bilgilendirmeye ilişkin kurallar belirlenmelidir.

Hasta/Hasta yakını, hastane tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda, ilgili hekim tarafından sözlü olarak bilgilendirilmelidir.

Hasta/Hasta yakını asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir:

- Hastanın genel durumu
- Tedavi süreci
- Bakım uygulamalarının seyri
- Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale

Araştırmamızda bulduğumuz oldukça yüksek çıkan bu sonucun hastayı muayene eden doktorun hastayı yeterince bilgilendirdiği yönünde SKS V5.1 ile uyumlu bir korelasyonda olduğu gözlenmiştir.

Soru 6: Hastane çalışanları, hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterdi mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi’ ye verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 53 (%14,3) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 318(%85,7) kişi ile hastaların memnuniyet oranlarının toplamda %100 olarak çok çok memnun olduğu görülmüştür.

SKS V5.1 de **Hasta Deneyimi** ana başlığında belirtilen:

Çekirdek Standart: Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır denilmiş ve alt başlıklar olarak da:

Değerlendirme ölçütü: Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmalıdır.

- Muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel mahremiyeti sağlanmalıdır.
- Her türlü sağlık hizmeti sırasında, ilgili sağlık çalışanı ve hasta yakını (hastanın onayı dahilinde) dışındaki kişilerin ortamda bulunması engellenmelidir.
- Hasta muayene masaları ve yatakları arasında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik perde, paravan gibi araçlar kullanılmalıdır.

Değerlendirme ölçütü: Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında kimlerle ve hangi koşullarda paylaşılabileceği belirlenmelidir.

- Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülmelidir.
- Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.

Değerlendirme ölçütü: Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır

Rehberlik: Batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve geleneksel toplumların mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri arasında farklılıklar bulunabilir. Kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanına yönelik tercihini söz konusu kültürel özellikler doğrultusunda belirleme, adını açıklamama ya da saklama, yalnız kalma ve tedbirli olma bunlardan bazılarıdır. Ayrıca toplumda göz önünde bulunan bir hastanın, kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliği konusunda, özellikle hassasiyet gösterilmesi yönünde talebi olabilir.

Değerlendirme ölçütü: Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir.

Araştırmamız hastane çalışanlarının, hastanın kişisel mahremiyetine %100 olarak özen gösterdiğini ve SKS V5.1 ile tam uyumlu olduğunu ortaya koymuştur.

Soru 7: Hastane (poliklinikler, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temiz mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Hastane (poliklinikler, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temizdi’ ye verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 217 (%58,5) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 107 (%28,8) kişi ile toplamda %87,3 ile hastaların memnuniyet oranlarının oldukça fazla olduğu görülmüştür.

SKS V5.1 de **Destek Hizmetleri** ana başlığı altındaki, **Otelcilik Hizmetleri’nin** amaç olarak belirtilen kısmında:

Hastanenin tüm alanlarında temizliğin sürekliliğini ve etkinliğini sağlayarak hasta, hasta yakını ile çalışanların güvenliği ve memnuniyetini arttırmaktır denilmiştir. Otelcilik hizmetleri başlığı altında bu konu ile ilgili (hastanenin temizliğine yönelik kurallar tanımlanmalıdır Hastanenin temizliği sağlanmalıdır, Kişisel temizlik alanlarına (banyo, tuvalet, lavabo) yönelik düzenleme yapılmalıdır vb.) çok fazla sayıda standart yer almakta olup hastanelerin puantajında bu kriterlerin çok fazla önem arz ettiği açıkça bilinmektedir.

Araştırmamız ile ankete katılan hastaların, hastaneyi (poliklinikler, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temiz olarak bulduğu ve SKS V5.1 ile tam uyumlu olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Soru 8: Hastane içerisinde birimlere yönlendiren işaret/tabelalar var mı?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Hastane içerisinde birimlere yönlendiren işaret/tabelalar ile yönümü kolayca buldum’ a verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 193 (%52,0) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 26 (%7,0) kişi ile toplamda %59 ile yönlerini buldukları fakat diğer sorulara verilen olumlu yanıtlar kadar yüksek bir orana sahip olmadığı gözlenmiştir.

SKS V5.1 de **Destek Hizmetleri** ana başlığı altındaki **Tesis Yönetiminin** amaç olarak belirtilen kısmında:

Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmaktır denilmiştir.

Standart: Hastaneye ve hastane içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.

Değerlendirme ölçütü: Hastane dışında, hastaneye ulaşımı sağlayacak yönlendirme işaretleri bulunmalıdır

Değerlendirme ölçütü: Hastane krokileri bulunmalıdır.

- Bina girişlerinde ana hizmet birimlerini gösteren genel krokiler bulunmalıdır,
- Kat girişleri veya asansör çıkışlarında kat krokileri bulunmalıdır.

Değerlendirme ölçütü: Okunabilir ve işlevsel nitelikte yönlendirme işaretleri bulunmalıdır.

Standart: Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olması sağlanmalıdır.

Değerlendirme ölçütü: Acil çıkış levhaları bulunmalıdır.

Rehberlik: Acil çıkış levhaları, karanlıkta görülebilecek özellikte olmalıdır. Levhalar, hastanenin her noktasından çıkışlara ulaştıracak şekilde yerleştirilmelidir. Diğer işaret ve levhalar çıkış levhalarının görülmesini engellememelidir

Standart: Acil çıkışlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.

Rehberlik: Hastane krokilerinde acil çıkışlar gösterilmelidir. Acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalıdır. Acil çıkış kapıları içeriden panik barlı olmalıdır. Acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalıdır.

Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye gibi araçlar bulunmalıdır.

Araştırmamızda yapılan anket de görülmüştür ki yaşa bağlı olarak yönlendirici levhalar hususunda diğer bulgulara kıyasla nispeten daha az memnun oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Hastane dikkate alındığında SKS V5.1 in uygulanıyor olması ile %59 oranının da başarılı bir sonuç olarak değerlendirilebilir fakat bu konuda yine de iyileştirmelerin yapılması da gündeme getirilmelidir.

Soru 9: Hastanede verilen hizmet genel olarak memnun edici mi?

Hastane kalite sisteminin değerlendirilmesine ve sağlık hizmeti alanların memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik olarak önceden belirlenmiş ayrı periyodlar halinde memnuniyet anketleri yapılmaktadır. SKS V5.1 in en önemli bölümlerinden birini oluşturan memnuniyet geri bildirimleri (anketleri) sağıkta kalite sistemi için vazgeçilmezdir.

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Hastanede verilen hizmet genel olarak memnun edici’ e verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 233 (%62,8) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 87 (%23,5) kişi ile toplamda %86,3 ile hastaların memnuniyet oranlarının yüksek sayılabileceği görülmüştür.

Soru 10: Hasta bu hastaneyi başkalarına da önerir mi?

Araştırmaya katılmış hastalara yöneltilen ‘Bu hastaneyi başkalarına da öneririm’ e verilmiş olan ‘katılıyorum’ yanıtı 164 (%44,2) kişi ve ‘kesinlikle katılıyorum’ 174(%46,9) kişi ile toplamda %91,1 ile hastaların memnuniyet oranlarının da yüksek sayılabileceği görülmüştür.

Memnuniyetin getirisi olan geri bildirimlerin en can alıcı noktası, hizmet alımından memnun olan birimin başkalarına önermesi ve her platformda bunların tekrarlanmasıdır. Hizmeti alanın, aldığı hizmeti başka kişilere önermesi kurumun “marka değeri” ne de olumlu katkıda bulunabilecek bir kavramdır.

Bu konuda yapılan literatür taramalarında, yaşlıların bakım kalitesi ve kalite araştırmalarına rastlanmaktadır. Marjan Askari ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir araştırmada; Yaşlı hastaların kullandıkları bir kalite göstergesi olan “Assessing Care of Vulnerable Elders” (ACOVE) sistemi kullanılmış ve yapılan tarama sonucunda bakım kalitesinin durumlara göre değişiklik göstermekte ve çok çaba harcansa da son yıllarda yaşlı

hastalar için bakımın iyileştirilmesi ve bakım kalitesinin hala düşük olduğunun gözlemlendiği belirtilmektedir(Askari,2011). Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde iyi bir sistem olan ACOVE sistemi için bakım alanların memnuniyetinin değerlendirilmesinden bahsedilmemiştir.

Tzannis ve arkadaşlarının makalesinde ise hasta memnuniyetini etkileyen hastanedeki etmenler ya da kişinin kendi deneyimlerden bahsedilmiştir. Kişinin memnun kaldığı birim ya da hastaneye tekrar gitme isteğinin fazla olduğu ve çevresindekilere önerme durumunun yüksek olduğu bu yayında da görülmektedir (Tzannis.2011). Bizim araştırmamıza da paralel bir durumdur.

Owens' in hasta memnuniyetinin ölçülmesinin önemini vurguladığı makalesinde de; hastaların sağlık hizmetlerini nasıl, ne ölçüde ve ne zaman değerlendirdiğini tespit etmenin memnuniyet araştırmalarının aslını oluşturduğunu göstermiştir (Owens.1996).

Yaptığımız araştırmada, Tablo:7 deki bulgularda görülen cinsiyetin kadın olma durumunun, yaşın ve sosyal güvencenin emekli sandığı olma durumunun verilen yanıtları etkilediği görülmüştür. 2017 yılı TÜİK istatistik verilerine göre ülkemizde 65 yaşına ulaşan bir kişinin kalan yaşam süresi ortalama 17,8 yıl olduğu görülmüş; erkekler için bu sürenin 16,1 yıl, kadınlar için 19,3 yıl olduğu gözlenmiştir. Diğer bir ifade ile 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden ortalama 3,2 yıl daha fazla yaşayacağı tahmin edilmiştir(Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2017 Sayı 27621). Bu nedenle yaşlı popülasyonunda kadınların oranı erkeklere göre daha fazladır. Bizim araştırma grubumuzda da bu bilgiyle uyumlu olarak kadınların oranı erkeklerden fazladır.

Eğitim durumuna göre yaşlı nüfus incelendiğinde, 2012 yılında yaşlı nüfusun %40,4'ü ilkokul mezunu, %4,4'ü ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu, %4,7'si lise veya dengi okul mezunu, %4,4'ü yükseköğretim mezunu iken 2016 yılında ilkokul mezunu olanların oranı %43,7'ye, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %5,6'ya, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,9'a, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %5,8'e yükseldiği görülmüştür((İstatistiklerle Yaşlılar,2017 Sayı 27595).Acara' nın da yapmış olduğu araştırma, bizim araştırma grubumuzdaki demografik veriler paralelinde olup; eğitim durumu dağılımı arttıkça memnuniyet göstergelerinde bir artış gözlenmektedir(Acara. A.Ç. 2017).

Yine TUIK verilerine göre sağlık harcamaları 2017 yılında %17,4 oranında artarak, 140 milyar 647 milyon TL'ye ulaşmış ve kişi başi sağlık harcaması, 2016 yılında 1 511 TL iken, 2017 yılında %15,9 artarak, 1 751 TL'ye yükselmiştir (Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2017 Sayı 27621). Sosyal koruma yardımlarında ise en büyük harcama 162 milyar 140 milyon TL ile emekli/yaşlılara yapılan harcamalar olmuş ve bunu 91 milyar 318 milyon TL ile hastalık/sağlık bakımı harcamaları takip etmiştir (Sosyal Koruma İstatistikleri, 2016 Sayı 24575). Sağlıkta kalite standartlarının yaşlı sağlığı konusunda da özenli bir şekilde işletilmesi ile bu harcamaların doğru olarak kullanılmasını mümkün kılacaktır.

Araştırmanın planında bulunan 'Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5' i uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi'' anket sorularının altında yer alan açık uçlu ilave etmek istediğiniz düşünceler kısmına verilen cevaplar ile de memnuniyeti artırmak ya da beklentilerin ne olduğunu anlamak için iyi bir örnek olmuştur. Hasta ve hasta yakınlarının ankette yer alan açık uçlu istekleri ile SKS V5.1 in aynı başlık altında yer alan standartlar ve ölçütleri karşılaştıran Tablo 17' de sunulmuştur:

Tablo 17. Ankete ilave edilen açık uçlu istekler ile SKS V5.1 in ilgili standartların DEÜH deki mevcut durum ile karşılaştırılması

Standart Kodu	SKS V 5.1	Öneri ve görüşler	DEÜH deki uygulama karşılığı
KEY01, KEY05	1	Geriatriden bilim dalı hakkında eğitim	Mevcut(Belirlenmiş yıllık periyotlarda)
DTY06	2	Ayrı ferah bir fiziki alan	Ulaşım açısından zemin katta; ayrı bir ferah alanda değil
HHD07	3	Sabit bir doktor takibi	Ücretli hastalarda bu mümkün; poliklinik hastalarında değil
Olumsuz		Bekleme salonunda alt değişim odası	Mevcut değil
KEY02, KEY05	4	Hasta ve yakınlarına eğitim	Belirli periyotlar halinde yapılmakta
KEY01, KEY 04	5	Çalışan personelin eğitimi	Periyodik olarak yapılmakta
HHE05.03	6	Diğer birimlerdeki tedavi önceliği	Engelli ve yaşlı hasta önceliği bulunmakta
HHE05	7	Ulaşımında(Servis vb.aracı) kolaylık Sağlanması	Kampus içerisinde ayrı bir transfer aracı mevcut
HHE05	8	Kontrol randevu hatırlatma sistemi	Yoğunluk nedeniyle yapılamadığı bildirildi
DTY06.02	9	Refakatçi personel eşliği	Hastanın yakını var iken refakat edilmemekte fakat Hastanın talebi doğrultusunda bu hizmet verilmekte
HHE01	10	Daha iyi bir danışmanlık	Danışma ve yönlendirme hizmeti sağlanmakta
Olumsuz		Demans hastalarının ayrı bir pol. takibi	Geriatriden bilim dalı içinde
Olumsuz		Alzheimer hastalarının ayrı bir pol. takibi	Geriatriden bilim dalı içinde

KEY: Kurumsal Hizmetler Eğitim Yönetimi, **DTY:**Destek Hizmetler Tesis Yönetimi, **HHD:** Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **HHE:** Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi Hizmete Erişim

Tablo 17’ de görüldüğü üzere SKS V5.1 de belirtilen konular pratik hayatta; hasta ve hasta isteklerinde de karşımıza çıkmaktadır. Anket araştırmamızda varmış olduğumuz bu genel sonuç standartların evrensel başarısını ve geçerliliğini de düşündürmektedir.

Gerek SKS V5.1 de gerek ise literatürde sağlık hizmetlerinden yararlanan geriatrik hastaların aldıkları hizmetten memnun olması ve sonucunda hizmetin devamlılığının kalite doğrultusunda yapılması esastır. SKS V5.1 Hastane seti içinde Ülkemizde yaşlılara yönelik sunulan sağlık hizmetlerini SKS V5.1 e göre değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılacak daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamızda Geriatri polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet oranı kabul edilebilir derecede iyi çıkmıştır. SKS V5.1 kullanılan hastanemizde, bu sistemin işlerliğinin görülmesi hasta memnuniyeti açısından önemlidir. SKS V5.1 kullanılan hastanemizde, bu sistemin işlerliğinin görülmesi hasta memnuniyeti açısından tatmin edici sayılabilir. .

Ancak genel kabul gören «iyi» kavramının her zaman göreceli olduğu, zaman ve koşullara göre bazen hızla değişebildiği akılda tutulmalıdır.

Bu doğrultu da:

- Hasta memnuniyet ölçümlerinin belli periyodlarla, sürekli olarak, yerinde yapılması gereklidir.
- Sağlık çalışanları arasında, Geriatrik yaş gurubunun özel bir hasta gurubu olduğu algısının, sürekli yüksek tutulması,
- Yaşlı hasta memnuniyet ölçümlerine özellikle daha çok yer verilmesi,
- Kurumun, erişkinlikten itibaren yaşlanan olgularının takibinin (gerekirse evlerinde ve sahada) yapılması,
- SKS V5.1 Kalite sisteminde yaşlı hasta ve memnuniyeti üzerine olan bölümlerin az yer ayrılması nedeniyle bir rapor hazırlanması,
- Literatüre girebilecek, ülkemize-kültürümüze özgü yaşlı memnuniyeti üzerine araştırmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Acara. A.Ç. (2017)'Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Birimi'ne başvuran hastaların tanı, takip ve tedavi işlemlerinin Sağlıkta Kalite Standartlarına göre değerlendirilmesi: Geriatrik hasta grubu örneği'. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi, 64, 33-58.
- Arioğul, S. (2006). Geriatri ve Gerontoloji. Medikal-Nobel Yayıncılık, Ankara. 149-161.
- Askari, M., Wierenga, P. C., Eslami, S., Medlock, S., De Rooij, S. E., & Abu-Hanna, A. (2011). Assessing quality of care of elderly patients using the ACOVE quality indicator set: a systematic review. PloS one, 6(12), e28631.
- Aslantekin. F. (2005)'Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, 484-500, İstanbul
- Başak O. (2013). Yaşlı Sağlığı İzlemi, Türkiye Klinikleri J Fam Med Special Topics; 4 (5) :96-101.
- Fuzun M, Yaparel R, Refik Mas R, Baskin H, Özkara E, Uzun C, Bayrakal V. DEÜH Resmi Sertifikalı TS EN ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemleri Eğitim Kitabı, Baskı 1, DEÜ Matbaası, DEU Yayınları Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yayınları ISBN 978-975-441-4-7-0 (2014) .13-15
- Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı, İzmir, <http://ska.deu.edu.tr/?pageID=11>.
- Güdük, Ö. & Kılıç, C. H. (2017) Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 102-107.
- Gültekin, A. E., Bulut, M. ve Akkaya, C (2011). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med, 12 (2), 62-68.

- Gümüş, S. (2017). Hizmet Pazarlaması (Sağlıkta Güncel Konular, İnceleme ve Deneyimler).
- Günel, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Tatmini Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayısı: 23420, Erişim Tarihi:08.05.2014
- İstatistiklerle yaşlılar, 2014. Türkiye istatistik kurumu haber bülteni. [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı: 18620](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı:18620). Erişim Tarihi:12.09.2017
- İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 Türkiye istatistik kurumu haber bülteni. [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı: 27595](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı:27595). Erişim Tarihi:12.09.2017
- Karadağ, Z. (2007). Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara.
- Kavuncu Ş & Yıldırım S. (2015) Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitapevi ISSN: 1309-9302-269-288 .Ankara
- Owens, D. J., & Batchelor, C. (1996). Patient satisfaction and the elderly. Social science & medicine, 42(11), 1483-1491
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), 140-143.
- Öztürk, A., Sağıroğlu, M., Gün, İ., & Balcı, E. (2012). Kayseri’de Aile Hekimlerine Başvuru Durumu ve Memnuniyet Düzeyi, In 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
- Öztürk, S.A. (2009) Hizmet Pazarlaması, Dokuzuncu Baskı, Ekin Basın Yayın Dağıtım, (Bursa)132-139.
- Palmar RM. (1999). Geriatric assessment. Med Clin North Am ,83:1503-1523.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, SKS-Hastane (Versiyon-5; 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016.
- Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2017) Türkiye istatistik kurumu haber bülteni Sayı 27621,Erişim Tarihi:10.10.2018

- Sarp N, Tükel, B. (1999). İbn-İ Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52(03).
- Sevimli, S. (2006). Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sosyal Koruma İstatistikleri. (2016) Türkiye istatistik kurumu haber bülteni. [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı: 24575](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.Sayı:24575), Erişim Tarihi:12.09.2017
- Şimşek, M. (2002). Toplam kalite yönetiminde başarının anahtarı insan faktörü, Babiâli Kültür Yayınları, İstanbul, 16,23-35.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı,1. Basım Kasım 2011, Ankara.212-214.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı,1. Basım Kasım 2011, Ankara.212-214.
- Taşkıran M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama. Ankara, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bolu.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 1-13
- TS 12999, (Nisan 2014). İş yerleri - çocuk, yaşlı ve hasta için yaşadıkları adreste refakat ve bakım hizmeti veren yerler için kurallar, Ankara, 5-6
- Tzannis, A. (2013). Chronic disease management in the Lombardy region: An evolutionary service network perspective. Industrial Marketing Management, 42(7), 1042-1056.

Üstün Işık, G. (2014) Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

WHO Technical report series no:835; aging and working capacity 2004.

Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm>

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği <https://www.saglik.gov.tr/> ,10518 Erişim Tarihi: 20.10.2016.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 69-74.

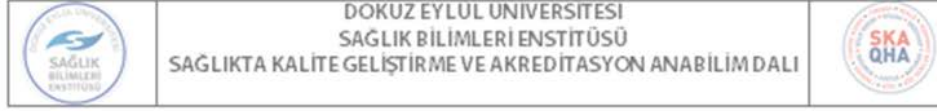
Yurtsever, A. (2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Memnuniyeti, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yusuf B. (2017), Murat. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği, *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8.16: 151-176.

Zerenler, M., & Adem, ÖĞÜT (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18), 501-519.

8. EKLER

8.1. EK-1: Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5 I Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi başlıklı Anket



Değerli Katılımcı

“SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VERSİYON 5’ İ UYGULAYAN DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GERİATRİ BİLİM DALI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı tez çalışmamda kullanacağım anket sorularını içtenlikle cevaplayacağınıza inanıyorum. Katnız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Birsen ALPTEKİN (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtlar için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Poliklinik randevusumu kolaylıkla alabiliyorum.	①	②	③	④	⑤
2.	Kayıt /kabul sırası işlemleri için beklemedim.	①	②	③	④	⑤
3.	Doktorun tanı- tedavisi için beklemedim.	①	②	③	④	⑤
4.	Muayene sürecince hastane personeli bana karşı kibar, saygılı, ilgili ve nazikti.	①	②	③	④	⑤
5.	Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda beni yeterince bilgilendirdi ve zaman ayırdı.					
6.	Hastane çalışanları kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	①	②	③	④	⑤
7.	Hastane (poliklinikler, bekleme alanları, tuvaletler vs.) genel olarak temizdi.	①	②	③	④	⑤
8.	Hastane içerisinde ulaşmak istediğim birimlere yönlendiren işaret/tabelalarla yönümü kolaylıkla buldum.	①	②	③	④	⑤
9.	Hastanede verilen hizmeti genel olarak memnun edici buldum	①	②	③	④	⑤
10.	Bu hastaneyi başkalarına da öneririm.					

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

11. Yaşınız:

a. 65- 69 b. 70-79 c. 80- 89 d. 90 ve üzeri

12. Cinsiyetiniz:

a. Kadın b. Erkek

13. Eğitim durumunuz:

a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlköğretim d. Lise e. Lisans f. Lisansüstü

14. Medeni durumunuz

a. Evli b. Bekar

15. Sağlık güvenceniz (3a, 3b, 3c)

a. Yok b. SSK (3a) c. BAG-KUR (3b) d. Emekli Sandığı (3c) e. Yeşil Kart

16. Nerede yaşıyorsunuz?

a. Kendi evim b. Yakınının evi c. Yaşlı bakım evi d. Diğer (Lütfen belirtiniz)

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:

8.2. Ek-2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/26-18	Tarih:09.11.2017			
	Prof.Dr.A.Hüseyin BASKIN'ın sorumlusu olduğu "Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5'i Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Reyhan</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Nj</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Sevinç</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılamad
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Müge</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	Katılamad
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	<i>Bilge</i>
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	Katılamad
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Ayhan</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	<i>M.Aylin</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Murat</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Ahmet</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	<i>Mehmet</i>

8.3 Ek- 3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Onayı –Kurum Onayı



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı/Geriatri Bilim Dalı

Sayı : 42368431-806.01.03 - 336
Konu : Tez Çalışması

27.10.2017

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27 Ekim 2017 tarih ve 14585038-090.99-15024 sayılı yazınız.

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birsen ALPTEKİN'in "Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5'i Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını 365 (üçyüzaltmışbeş) hastaya uygulanması kaydı ile Geriatri Bilim Dalında yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet Murat IŞAK
Bilim Dalı Başkanı

DOKUZ EYLÜL ÜNİ. HAST.



27.10.2017 15:37 - 21274

BASHEKİM YARDIMCI BAŞHEKİM

Adres:
T.C. 02324124341 Fax: 02324124349
E-Posta: iletisim@deu.edu.tr Elektronik A.Ş.
Kısa Adres: dokuzeyuluniversitesi@deu.edu.tr

Bilgi için iletildi:
Şenben BAHAR
Müdür





Sayı : 14585038-090.99



15055

27.10.2017

Konu : Tez Çalışması

Sayın Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN
SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM DALI

İlgi: 24.10.2017 tarih ve 20984 sayılı yazınız.

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birsen ALPTEKİN'in "Sağlıkta Kalite Standartları Versiyonu 5'i Uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mete EDİZER
Başhekim

8.3 Ek- 3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Onayı –Kurum Onayı

**Adı, Soyadı: Birsen
ALPTEKİN**



Doğum Yılı:	1973
Yazışma Adresi:	DEÜ Hastanesi Tıbbi Patoloji Bilim Dalı Zemin kat İnciraltı Yerleşkesi İZMİR
Telefon:	0 505 525 2024
Faks:	-
e-posta:	birsen.alptekin@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Yıl
Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı	Yüksek Lisans	2014- Tez
Ege Üniversitesi	Su Ürünleri Fakültesi	Su Ürünleri Mühendisliği	Lisans	2001 - 2006
Dokuz Eylül Üniversitesi	SHMYO	Tıbbi Laboratuvar	Ön Lisans	1993 - 1995

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi	Patoloji A.B.D	Kalite Komisyon Uzman Üye	2011-2016
Dokuz Eylül Üniversitesi	Patoloji A.B.D	Patoloji İdare Amiri	2009-2016
Dokuz Eylül Üniversitesi	Patoloji A.B.D	Sağlık Teknikeri	1996-2009

UZMANLIK ALANLARI

Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon

İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı (B ve C Sınıfı)

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Kalite İşleyişi, Laboratuvar Proseslerinin Belirlenmesi ve dökümantasyonu, Tıbbi Patoloji Laboratuvar İdari işleri

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Kutsal Yörükoğlu, Erdener Özer, Birsan Alptekin, Cem ÖcalImproving Histopathology Laboratory Productivity:Process Consultancy and A3 Problem Solving tjpath.2016.01375

SEMINER, EĞİTİM VE KURSLAR

19-21 Mart 2010	Hastane Afet Planı Eğitim Programı (Türkiye Acil Tıp Derneği)
08-09 Mayıs 2010	Patoloji Laboratuvarı Kesit ve Yayma Kursu (Ege Patoloji Derneği)
31.10.2011	Resmi Yazışma Kuralları Hizmet İçi Eğitim Programı (Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi)
16-20 Kasım 2011	Teknik Kurs (21.Ulusal Patoloji Kongresi PDF Standardizasyon Komisyonu)
19-20 Kasım 2011	1. Hastane Yönetimi Çalıştayı (Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi)
01-02 Mart 2012	TS EN ISO/IEC 17020 Patoloji Akreditasyon Belge Alım Denetim Eğitimi (Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK))
03 Mart 2012	Kalite Hizmet Standartları Kursu (Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu)

07 Mart 2012	Risk Değerlendirme Eğitimi (Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi)
28 Nisan 2012	Merck Millipore Patoloji Teknisyenleri Eğitim Semineri (Merck İlaç Ecza ve Kimya Tic. A.Ş.)
07-11 Kasım 2012	Moleküler Patoloji Kursu (22. Ulusal Patoloji Kongresi)
12-14 Mart 2013	Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) Yıllık Denetimi (Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi)
06-10 Kasım 2013	Moleküler Patolojide Standartizasyonun Önemi ve Kurallar Patoloji Laboratuvar Teknikleri Eğitim ve Uygulamadaki Sorunlar (23. Ulusal Patoloji Kongresi)
10 Ağustos 2014	Sivil Savunma Birimi Yangın ve Tahliye Tatbikatı (Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi)
19-23 Kasım 2014	Patoloji Dernekleri Federasyonu ve Anadolu Patoloji Derneği (24. Ulusal Patoloji Kongresi)
20 Ekim-14 Kasım 2014	Ts En Iso 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemleri Eğitimi Sertifikası (Dokuz Eylül Üniversitesi Kalite Ve Mükemmellik Uygulama Ve Araştırma Merkezi)
16 Mayıs 2015	Patoloji Laboratuvarı Temel İlkeleri Kursu (Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu)
14-17 Ekim 2015	Moleküler Patoloji FISH Kursu (Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu, Türk Patoloji Derneği ve Sitoptoloji Derneği)
14-17 Ekim 2015	Patoloji Dernekleri Federasyonu, Türk Patoloji Derneği ve Sitoptoloji Derneği (25. Ulusal Patoloji Kongresi)
7 Mayıs 2016	Meme Karsinomlarında HER2 Testinin Önemi-Anti HER2 Tedavi- Patolojik

Tanının Önemi- HER2 Testinin (İHC-ISC) Standardizasyonu- Doku Hazırlama Süreci (Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu ve Roche Diagnostics)	
24 Mart-30 Mayıs 2016 Temel İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Sertifikası DEÜ İş Sağlığı Araştırma Ve Uygulama Merkezi (İSAMER)	
2-6 Kasım 2016	Ulusal Patoloji-Sitoloji Kongresi (26. Ulusal Patoloji Kongresi)
19 Haziran 2017	DEÜ Moleküler Patoloji Günü DEÜ Tıp Fakültesi Araştırma Okulu Etkinlikleri 16