

161122

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

HASTANE İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) BEKLENTİLERİ
ARAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sedat BOSTAN

HAZİRAN - 2005

TRABZON

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) BEKLENTİLERİ
ARAŞTIRMASI**

Sedat BOSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi - Sosyal Bilimler Enstitüsü'nce

Bilim Uzmanı (İşletme)

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tez'dir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 30. 05. 2005

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 17. 06. 2005

Tezin Danışmanı : Doç. Dr. Taner ACUNER

Taner Acuner

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Kamil YAZICI

Kamil Yazıcı

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL

Yahya Deryal

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Osman PEHLİVAN

Osman Pehlivan

HAZİRAN - 2005

TRABZON

0. SUNUŞ

00. Önsöz

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında, ‘Hastane İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Beklentileri Araştırması’ adını taşıyan bu çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlandı. İşletmeler açısından giderek önemi artan, müşteri memnuniyeti ve kalite kavramlarının sağlık hizmetlerine yansımaları ve bu kavramların belirleyicisi olan beklentilerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada hasta hakları, hasta memnuniyeti ve kalite kavramları açıklanarak, Trabzon bölgesinde hasta beklentilerinin ölçülmesi ve hasta hakları açısından değerlendirilmesi yapılmaya çalışılmıştır.

Çalışmamın her aşamasında yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Taner ACUNER hocama teşekkürlerimi sunarım. Hasta beklentileri anketini hazırlama ve istatistiklerinin değerlendirmesinde katkılarından dolayı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü öğretim elemanlarından Sayın Öğr. Gör. Dr. Mehmet PALANCI’ ya, çalışmamın hasta hakları açısından değerlendirilmesinde Tıp Fakültesi öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ’ye teşekkür ederim. Ayrıca katkılarından dolayı pazarlama bölüm hocalarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hasan AYYILDIZ ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Hüseyin KURTULDU’ya, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Murat TOPBAŞ’a çalışma arkadaşlarım Sayın Öğr. Gör. Sermet YILDIRMIŞ ve Sayın Öğr. Gör. Gökhan YILMAZ’a , anketörlük yapan öğrencilerime ve sabır ve desteklerinden dolayı eşime teşekkür ederim.

Araştırmanın sağlık hizmetlerinin sunum kalitesinin, hasta beklentilerinin ve hasta haklarının anlaşılmasına katkı sağlayacağını umuyorum. Hasta haklarına saygılı, kaliteli ve hasta beklentilerinin karşılandığı sağlık hizmetlerine kavuşmak dileğiyle...

Trabzon, Haziran 2005

Sedat BOSTAN

01. İçindekiler

	Sayfa Nr.
0 SUNUŞ.....	III
00. Önsöz.....	III
01. İçindekiler.....	IV
02. Özet.....	VII
03. Summary.....	VIII
04. Tablolar Listesi.....	IX
05. Şekiller Listesi.....	X
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	2-13
10. Genel Açıklamalar.....	2
100. Hizmetin Tanımı.....	2
101. Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	3
102. Hizmetlerin Özellikleri.....	4
11. Sağlık Hizmetleri.....	5
110. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	5
111 Sağlık Hizmetleri.....	6
112. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar.....	9
113. Yataklı Tedavi Kurumları – Hastane.....	10
114. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	11

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) BEKLENTİLERİ.....	14-39
20. Müşteri.....	14
21. İşletmelerde Müşteri Merkezli Yaklaşımlar.....	15
210. Pazarlama Yaklaşımı.....	15
211. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı.....	16

22. Hastane İşletmelerinin Müşterisi: Hasta.....	18
23. Hastane İşletmelerinde Hasta Merkezli Yaklaşımlar.....	20
230. Hastane İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları.....	20
231. Hastane İşletmelerinde Hasta Hakları Uygulamaları.....	21
24. Müşteri (Hasta) Beklentileri, Memnuniyeti ve Kalite.....	22
240. Müşteri Memnuniyeti.....	22
241. Kalite.....	25
242. Müşteri (Hasta) Beklentileri.....	28
2420. Tanım.....	28
2421. Beklenti Kalite ve Memnuniyet İlişkisi.....	29
2422. Beklentilerin Sınıflanması.....	30
2423. Müşteri Beklentilerinin Oluşmasını Etkileyen Faktörler.....	32
2424. Hasta Beklentileri.....	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. HASTA BEKLENTİLERİ ARAŞTIRMASI.....	40-82
30. Araştırmanın Amacı ve Sınırları.....	40
300. Araştırmanın Amacı.....	40
301. Araştırmanın Sınırları.....	41
31. Araştırmanın Metodolojisi.....	42
310. Likert Ölçeğinin Varsayımları.....	43
311. Likert Tipi Anketinin Geliştirilmesi.....	43
312. Anketin İçeriği.....	44
313. Anketin Uygulanması.....	52
32. Araştırma Bulguları.....	53
320. Hasta Beklenti Ölçeğinin Bilimsel Geçerliliği.....	53
321. Bulgular.....	54
3210. Faktörlerin Genel Analizi.....	54
3211. Faktörlerin Demografik Özelliklere Göre Analizi.....	69
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83-95
40. Sonuçlar.....	83
400. Sağlık Hizmetleri ve Hasta Beklentilerine İlişkin Sonuçlar.....	83

401. Hasta Beklentileri Araştırma Sonuçları.....	84
4010. Faktör Maddelerinin Genel Sonuçları.....	84
4011. Faktörlerin Demografik Analizinin Sonuçları.....	92
402. Tartışma.....	93
41. Öneriler.....	94
YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	95-101
EKLER (Anket Formu)	
ÖZGEÇMİŞ	



02. Özet

Hastaneler tedavi hizmetlerinin verildiği işletmelerdir. Türkiye’de kamu ağırlıklı olan hastane işletmelerinde özerkleşme ve özelleşmeye doğru dönüşüm ve değişim gündemdedir.

Son zamanlarda sağlık hizmetlerinde kaliteye ve hasta memnuniyetine yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Araştırmalara göre hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kamu oyundaki hastanelere yönelik eleştirilerle örtüşmemektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği hastaların sağlık hizmeti alma esnasında talep edebilecekleri yasal haklarını tanımlamaktadır.

Müşteri beklentileri kalite ve müşteri memnuniyetinin belirleyicisi durumundadır. Ürüne ve ürüne bağlı hizmetlere yönelik müşteri beklentileri, en düşük, düşük, kabul edilebilir, yüksek, olması gereken ve ideal beklenti düzeyi olarak sınıflanmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde ifade edilen haklar, olması gereken beklenti düzeyi olarak kabul edilebilir.

Hasta beklentilerini ölçmeye yönelik hazırlanan Likert Anketin soruları Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınarak oluşturuldu. Genel, bilgi alma, kendiyile ilgili kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma, tıbbi ve yönetsel hizmetler faktörleri altında toplanan hasta beklentileri anket sonuçları SPSS programıyla analiz edildi.

Hastaların beklentileri, bilgi alma faktöründe yüksek, diğer faktörlerde kabul edilebilir beklenti düzeyinde çıkmıştır. Faktörler arasında pozitif korelasyon vardır. Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence ve ailenin gelir düzeyi ile hasta beklentileri arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Hastaların beklentileri olması gereken beklenti düzeyinden düşüktür. Yasal düzenlemeler hasta beklentilerinden öndedir. Araştırmalarda ki yüksek hasta memnuniyeti sonuçlarının, düşük beklenti düzeyinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Hasta beklentilerinin artırılması için hasta hakları konusunda eğitim çalışmalarının yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hastane, Müşteri Beklentileri, Hasta Beklentileri, Hasta Hakları, Kalite, Hasta Memnuniyeti

03. Summary

Hospitals are the administrations in which healthcare services are provided. Being autonomous and privatization in hospital administration providing public service are current issue in Turkey.

Recently, research towards the satisfaction of the patients and service quality in health service has being done. According to these research results, satisfaction of the patients is in high level. This contradicts with the public opinion about the hospitals. Regulation for the Patients' Rights define the legal rights which patients might demand during the health service.

Customer expectations designate the quality and the satisfaction of the customer. Customer expectations directed the product and the services related to products are classified as lowest, low, acceptable, high, convenient for specified standard, and ideal. The rights in Regulation for the Patients' Rights might be accepted in the category of the expectation level convenient for specified standard.

The questions of the Likert Survey prepared towards the measurements of the patients' expectations were determined based on the Regulation for the Patients' Rights. The results of the survey for the expectation of the patients were analyzed by using SPSS program.

The expectations of the patients are found in high on the factor of receiving information and in acceptable level on the other factors. There are positive correlations among the factors. Statistical significance were determined between age, sex, education, health insurance, and the income of the family and the expectations of the patients. The expectations of the patients are lower than the level convenient for specified standard. The current legal regulations are in higher standards than the expectations of the patients. According to this work, the reason that the satisfaction of the patients is in high level is interpreted due to the fact that the level of the expectation is low. It is suggested that the educational and public awareness studies on the patients' rights must be done in order to increase the expectations of the patients.

Key words: Health Services, Hospital, Costumer Expectations, Patient Expectation, Patient Rights, Quality, Patient satisfaction

04. Tablolar Listesi

<u>Tablo Nr</u>	<u>Tablonun Adı</u>	<u>Sayfa Nr.</u>
1	Türkiye’de Bazı Sağlık Kurumlarının Sayıları.....	10
2	Mülkiyetine Göre Hastanelerin Dağılımı.....	12
3	Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri.....	20
4	Müşteri Memnuniyeti Seviyesinin Yararları.....	24
5	1. Faktör: Hastaların Sağlık Hizmetleri Hakkında Genel Düşünceleri.....	56
6	2. Faktör: Hastaların Bilgi Alma Konusundaki Beklentileri.....	57
7	3. Faktör: Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri.....	59
8	4. Faktör: Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri....	62
9	5. Faktör: Hastaların Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri.....	65
10	Faktörlerin Korelasyon İlişkisi.....	68
11	Cinsiyetin Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	70
12	Medeni Halin Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	70
13	Yaşın Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	72
14	Öğrenim Durumunun Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	74
15	Sosyal Güvencenin Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	77
16	Gelir Düzeylerinin Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	79
17	Son Bir Yılda Hastaneye Gitme Sayısının Beklenti Düzeylerine Etkisi.....	82

05. Şekiller Listesi

<u>Şekil Nr.</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Şekil Nr.</u>
1	Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	6
2	Sağlık Hizmetler.....	8
3	Şirket Kültüründeki Değişiklikler.....	16
4	İşletmelerin Müşteri Kayıp Nedenleri.....	23
5	Kalite ve Karlılık İlişkisi.....	26
6	Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri.....	27
7	Beklentilerin Hiyerarşisi.....	32
8	Müşteri Beklentilerinin Oluşma ve Karşılama Süreci.....	34



GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, insanların her zaman ihtiyaç duydukları hizmetlerin başında gelir. Teknolojik ve pazarlama alanında ki gelişmeler sağlık hizmetlerini, hayır hizmeti olmaktan kamu hizmeti olmaya, oradan da kamu denetimi altında özel sektöründe verdiği hizmetler olmaya doğru dönüştürmektedir.

İnsan hakları alanındaki gelişmeler, sağlık hizmetlerine hasta hakları olarak yansımaktadır. Bu durum ve sağlık hizmetlerinde rekabet ortamının oluşması hasta memnuniyeti ve kalite kavramlarını ön plana çıkarmıştır.

Kalite ve hasta memnuniyeti kavramlarının belirleyicisi olan beklentilerin araştırılması bu tez çalışmasının konusudur. Düşük beklenti düzeyinde sağlanan memnuniyetin kaliteli hizmet anlamına gelmeyeceği aşikardır. Bu çalışma hasta beklenti düzeylerinin ölçülmesi ve hasta haklarıyla karşılaştırılmasını ve bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyet araştırmalarına ışık tutmak amacıyla yapılmıştır.

Birinci bölümde; sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde ele alınarak, Türkiye'deki sağlık hizmeti veren kurumlar ve özelde hastaneler incelenmiştir.

İkinci bölümde; müşteri kavramından başlanarak, müşteri odaklı işletme yaklaşımları, hasta ve hasta odaklı sağlık hizmeti yaklaşımları incelenmiştir. Müşteri ve özelde hasta beklentilerinin ortaya çıkma, oluşma, karşılanma süreci ile kalite ve memnuniyet kavramlarıyla ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde; hasta beklentilerinin araştırılması için yapılan 5'li likert anketin hazırlanması, varsayımları, sınırlılıkları ve uygulanması açıklanmıştır. Anket sonuçlarının analizi ve elde edilen bulgular tablolar halinde verilerek açıklanmıştır.

Dördüncü bölümde; teorik ve uygulama bölümlerinin sonuçları verilerek, yapılan başka araştırmalar ile bulgular tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ

10. Genel Açıklamalar

Sağlık hizmetlerinin tanıtılmasından önce hizmet sektörünün tanımı, genel özellikleri ve sınıflandırılmasının açıklanmasında fayda görülmektedir. Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün bir alt dalı olması ve hizmet sektörünün kendine has özelliklerinin bulunması sağlık hizmetlerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

100. Hizmetin tanımı

Fiziksel mallardan hayli farklı olmaları ve değişkenlik göstermeleri nedeniyle hizmetlerin tanımlanması zordur. Amerikan Pazarlama Birliği hizmetleri, satışa sunulan yada malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar yada doyunluklardır diye tanımlamıştır(CEMALCILAR, 1986, s.452).

Hizmetin değişik şekillerde tanımı mümkündür. Bu tanımlardan bazıları şöyledir.

Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir. (BERRY, 1980, s.24).

Hizmet; Endüstriyel kullanıcı yada tüketiciye pazarlandığında istem doyumunu sağlayan, malın satışıyla yada başka bir hizmetle ilgili olmayan, bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir (SEZGİN, 1987, s.4).

Hizmet, insanların yada insan gruplarının gereksinimlerini amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve her hangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan, soyut faaliyetler bütünüdür (ERKUT, 1995, s.11).

101.Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılmasında değişik yaklaşımlar söz konusudur. Hizmet sınıflandırmalarının en kapsamlısını Browning ve Singelmen vermiştir (SEZGİN, 1987, s.4). Buna göre:

1. Dağıtıcı Hizmetler

- Ulaştırma ve Depolama
- Haberleşme
- Toptan ticaret
- Perakende ticaret

2. Üretici Hizmetler

- Bankacılık ve finansman hizmetleri
- Sigorta
- Gayri menkul alım satımı
- Mühendislik ve mimarlık hizmetleri
- Muhasebe
- Çeşitli ticari hizmetler
- Hukuki hizmetler

3. Sosyal Hizmetler

- Sağlık hizmetleri
- Eğitim hizmetleri
- Dini hizmetler
- Dernek ve vakıf hizmetleri
- Posta hizmetleri
- Kamu hizmetleri
- Çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler

4. Kişisel Hizmetler

- Ev hizmetleri
- Otel ve diğer konaklama hizmetleri

- Yeme ve içme hizmetleri
- Tamir ve bakım hizmetleri
- Yıkama ve kuru temizleme hizmetleri
- Eğlence ve güzellik hizmetleri

W.J. Stanton hizmetleri üç grupta toplamıştır.

1. Mallardan bağımsız olarak satışa sunulan, dokunulmaz, elle tutulamaz yararlar.(Örnek: Sigortacılık, Avukatlık)
2. Dokunulur malların kullanımı için gerekli olan dokunulmaz eylemler.(Örnek:Taşıma, Eğlence)
3. Mallar yada dokunulmaz eylemlerle birlikte satın alınan dokunulmaz eylemler.(Örnek: Kredi, Bakım)

Sınıflandırma örneklerini çoğaltmak mümkündür. Hepsinin ortak yönü nihai tüketicilere sunulan hizmetlerle, üretici kuruluşlara sunulan hizmetler arasında bir ayrım yapmasıdır (MUCUK, 1994, s.319).

102. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetleri diğer ürünlerden ayıran dört önemli özelliği vardır.

1. Soyutluk; hizmetler elle tutulamaz, gözle görülemez. Hizmetler satın alınmadıkça ne oldukları bilinemez. Üreticiden tüketiciye doğru aktarılırlar, taşınamaz ve depolanamazlar.
2. Hizmetler onları üretenden ayrılamaz. Bir başka ifadeyle hizmetlerde satıcı ile alıcının birada bulunması gerekir.
3. Hizmet kalitesinin değişikliği; Hizmet kalitesi onu sunan kişiye göre değiştiği gibi zaman içerisinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz. Hizmetin oluşumunda insan emeğinin oranı yükseldikçe, kalite farkı da artar.
4. Hizmetler depolanamazlar;Fiziksel ürünler önce üretilir, sonra depolanır, satın alınır ve tüketilir. Halbuki hizmetler önce satın alınır, sonra üretilir ve üretildiği anda tüketilir.

Hizmetlerin üretilip depolanarak saklanması mümkün değildir. Hizmet bir yandan üretilirken bir yandan da tüketilmektedir (KARAFAKIOĞLU,1998, s.111-116).

11. Sağlık Hizmetleri

110. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Etkileyen Faktörler

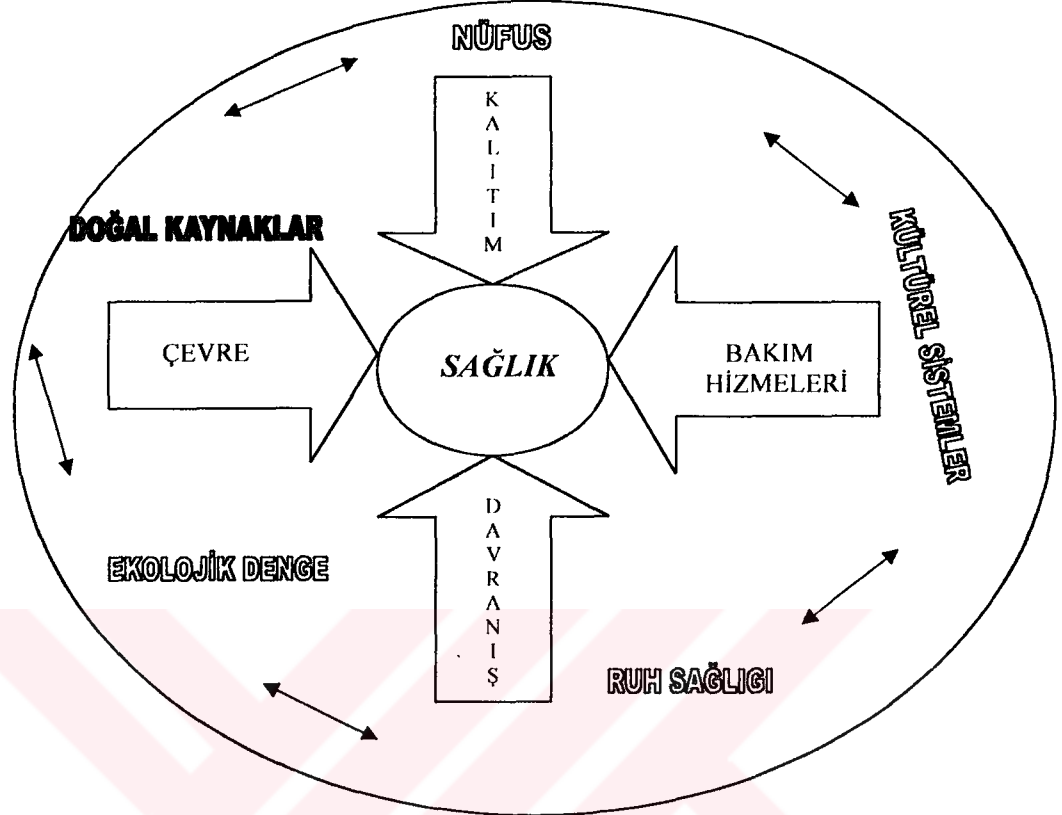
Sağlığı, her bilim kendine özgü tanımlamıştır. Biyoloji biliminin tanımında sağlık, vücut hücrelerinin her birinin optimum kapasitede çalışması ve hücreler arası uyumun sağladığı durumdur. Psikoloji biliminde sağlık , bireyin çevresiyle uyum içinde bulunması ve her hangi bir durumun bu uyumu bozması karşısında gösterdiği potansiyeli olarak yerine getirmedeki yeterliliği olarak tanımlanmıştır (ŞANLI, 1992, s.2).

Sağlık kavramını farklı biçimlerde tanımlamakla birlikte günümüzde Dünya Sağlık Örgütünün geliştirmiş olduğu sağlık tanımının büyük kabul gördüğü söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel ,ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan etkilemektedir (KAVUNCUBAŞI, 2000, s.18).

Sağlık ayrıca, öznel ve nesnel boyutları ile de algılanmaktadır. Bireyin öznel sağlık durumu kendi sağlığını nasıl algıladığıdır. Nesnel sağlık durumu ise, çeşitle testler ve muayeneler sonucu değerlendirmelerle bir hastalık, sakatlık,yetersizlik ya da bozukluğun bulunmadığının kanıtlanmasıdır (ŞANLI,1992, s.3).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde,insan sağlığını etkileyen faktörleri bilmek ve tanımlamak, alınması gereken tedbirlerin ve uyulması gereken kuralların belirlenmesinde önemlidir.

Sağlık kavramına çevresel yaklaşımı geliştiren Henrick L. Blum(1974), sağlık durumunu dört temel faktörün etkilediğini; bu dört temel faktöründe farklı toplumsal sistemler tarafından belirlendiğini bu toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediğini ileri sürmektedir. Blumun çevresel sağlık modelini Schulz ve Johnson (1976, s.5) aşağıdaki gibi şema ile göstermiştir.



Şekil : 1

Sağlığı Etkileyen Faktörler

Çevre: İnsanların içerisinde yaşadıkları bütün çevre faktörleri insanlığı olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Isı, ışık, toprak, ses, hava ve su kirliliği, konut hijyeni, endüstriyel kirlilik, iklim şartları, bitkiler, hayvanlar, insanlar, sosyal gruplar, kimyasal ve radyoaktif maddeler insan sağlığını olumsuz etkiler.

Kalıtım: İnsanın anne ve babasından aldığı genler vasıtasıyla doğuştan getirdiği özelliklerdir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşturmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya geliştirmede etkili olur. Genlere bağlı özellikler sadece normal kişiler arasındaki farklılıkları değil, çeşitli hastalıkların ortaya çıkışını da etkilemektedir, (KAVAKLI, 1992, s.35). Kroner kalp hastalığı, hipertansiyon, felç, diyabet bazı kanser türlerinin (ÖZSOY, 1997, s.21) iskelet ve kas sistemi hastalıkları, kardiovasküler hastalıklar, endokrin ve sindirim sistemi bozukluklarının kalıtım ile ilişkisi bulunmaktadır (DEVER, 1980, s.12).

Yaşam Tarzı: Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı , sağlık hizmeti gereksinimine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, hekim önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık Hizmetleri: Bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek, hastalandıklarında tedavi olabilmek için sağlık hizmeti sunan kurumlara ihtiyacı vardır. Sağlık kurumlarının sunduğu hizmetler bireyin ve toplumun sağlığına katkı yapmaktadır.

111. Sağlık Hizmetleri

İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.

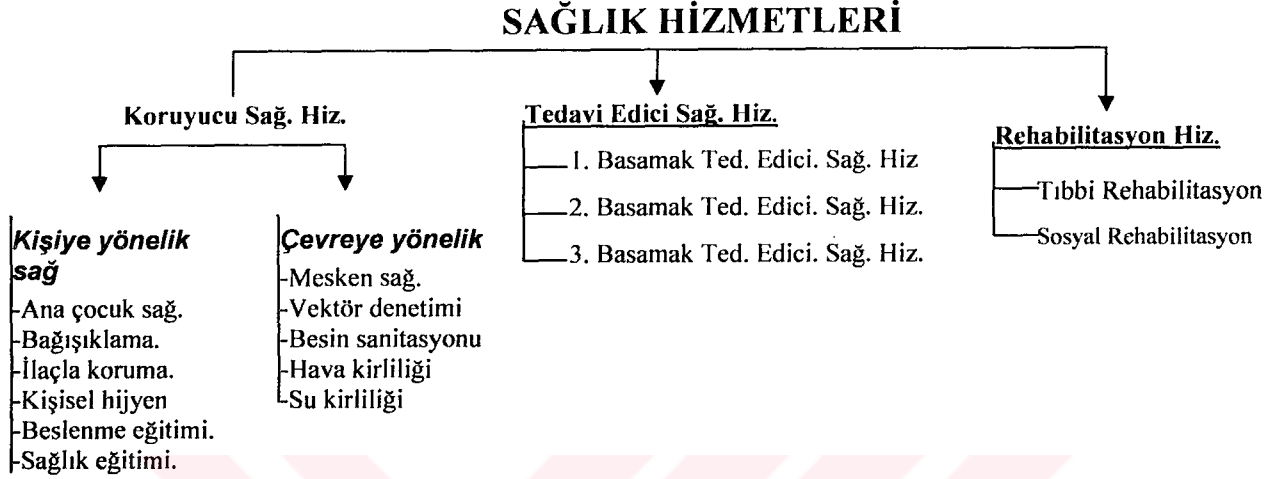
Prof. Dr. Nusret H. Fişek, sağlık hizmetlerini, Genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar:

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri (FİŞEK, 1985, s.4).

Koruyucu sağlık hizmetlerinden kişiye yönelik hizmetler, bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıklara yakalanmasını önlemek amacıyla, hekim, hemşire, ebe,sağlık memuru gibi sağlık personeli tarafından daha çok kamu kurumları eliyle verilmektedir,

Koruyucu sağlık hizmetlerinden çevreye yönelik hizmetler, çevre sağlığı şartlarını düzeltip geliştirerek, çevrenin toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltıp olumlu

etkilerini artırmayı amaçlamaktadır. Çevreye yönelik hizmetler, sağlıkçılarla mühendislerin beraber yürüttüğü hizmetler olup merkezi yönetim, yerel yönetim, sivil toplum örgütleri ve özel işletmelerin ön plana çıktığı hizmetlerdir.



Şekil : 2
Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamak halinde sınıflandırılmaktadır.

Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, ayaktan tedavi ve evde bakım hizmetlerini içerir. Sağlığı ile ilgili şikayetleri olan veya sağlığını kontrol ettirmek isteyen insanların özellikle poliklinikler aracılığıyla gerekli teşhis ve tedavi işlemlerini ayaktan yapturmalarını sağlar.

İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlığı ile ilgili şikayetleri olan ve sağlığını kontrol ettirmek isteyen bireylerin sağlık kurumuna yatırılarak, sürekli sağlık personeli ve hekim kontrolünde teşhis ve tedavi hizmetlerinin verilmesidir. İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerini dahili ve cerrahi tıp branşların birlikte hizmet sunduğu genel hastaneler vermektedirler.

Üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetlerini, gelişmiş tıp teknolojisine sahip eğitim ve araştırma hastaneleri ile özel dal hastaneleri vermektedir. Daha çok tıbbi açıdan ileri tedavi

teknikleri gerektiren hastalıkların tedavisi ile hekim yetiştirilmesini sağlamaya çalışan sağlık hizmetleridir.

Rehabilitasyon hizmetleri, her hangi bir hastalık veya kaza sonucu veya doğuştan ortaya çıkan sakatlıkların giderilmesi, çalışma gücünün iadesi ve bireyin normal bireyler gibi toplumla uyumunun sağlanmasını amaçlayan sağlık ve sosyal hizmetler bütünüdür.

112. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar

Ülkemizde bireylerin sağlıklı olması için gerekli şartların oluşturulması anayasanın teminatı altındadır. 1982 Anayasasının 56. Maddesine göre; “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir.Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesine sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarına tekelden planlayıp hizmet vermesini düzenler.Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan ayarlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir.Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilebilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.’

Anayasa metninden de anlaşıldığı gibi devlet sağlık hizmetleri sistemini oluştururken kamu ve özel kesimden faydalanır. Fakat planlama, ruhsatlandırma ve denetim görevini yüklenmektedir. Ayrıca sağlık sisteminin finansmanına yönelik sağlık sigortası ile ilgili düzenleme vazifesini de yüklenmiştir. Sosyal devlet ilkesi gereği devlet vatandaşının sağlık hizmeti ihtiyacını gidermek ve sağlık düzeyini yükseltmekle görevlidir. Devlet bu görevini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kamu birimleriyle yürütmektedir.

Sağlığı ile ilgili konuda şikayet veya beklentisi olan bireylerin doğrudan müracaat ettiği sağlık hizmeti veren kurumlar hizmeti verme şekline göre yataklı ve yataksız sağlık kurumaları olarak iki grupta toplanır. Yataklı sağlık kurumaları hastaneler, yataksız sağlık kurumaları ise sağlık ocağı, sağlık evleri, dispanser, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve semt poliklinikleridir.

Tablo : 1
Türkiye de Bazı Sağlık Kurumlarının Sayısı

Sağlık Kurumları	Sayı
Yataklı Tedavi Kurumları:	1172
Hastane	1172
Yataksız Tedavi Kurumları:	18175
Sağlık Ocağı	5840
Sağlık Evi	11735
Dispanser	286
A.Ç.S ve Aile Planlama Merkezi	280
Semt Polikliniği	34
Genel Toplam	19347

Kaynak: 2002-2003 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığında yararlanılarak hazırlanmıştır.

Ülkemizde Tablo 1’de görüldüğü gibi vatandaşın sağlık hizmeti ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak üzere çoğunluğu kamu ağırlıklı 19374 sağlık kurumu vardır. Bunlardan 1172’si yataklı tedavi kurumu başka bir deyişle Hastane olup, 18175’i yataksız tedavi kuruluşlarıdır. Yataksız tedavi kuruluşları sağlığı ile ilgili talebi olan bireylere ayakta teşhis ve tedavi hizmeti vermektedir.

113. Yataklı Tedavi Kurumları - Hastane

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre, yataklı tedavi kurumları: Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.

Hastaneler sağlık problemi olan insanların gittiği doktor, hemşire ve diğer uzmanlık gruplarının faaliyetlerini yerine getirebildiği, sağlık alanında araştırma ve eğitimin yürütüldüğü karmaşık ekipman yada teknolojilere sahip ve örgüt bileşenlerini sağlık bakım

hizmeti sunmak amacıyla entegre eden sosyo-teknik sistemlerdir (GEORGOPOPULOS, 1972, s.9).

Hastaneler; tıbbi tedavi gibi esas fonksiyonları yanında eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesini yükseltme gibi fonksiyonları da yerine getirirler. Hastaneler bir çok meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal bir kurum ve büyük çoğunluğu kamu kuruluşu olan organizasyonlardır (AK, 1990, s.69).

Hastanelerin bazı özellikleri şöyledir:

- Hastanelerde sunulan sağlık bakım hizmetleri yaşam ve ölümle ilgili acil nitelikte olup, ertelenemez. İşin niteliği yanılıgı yada kuşkuya daha az hoşgörülüdür (FAY, 1979, s.214).
- Hastaneler, günün 24 saatinde kesintisiz hizmet verirler (AK, 1990, S.36).
- Sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfidir. Kimin ne zaman ve hangi hastalığa yakalanacağı kestirilemez.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Hastalanan kişi hekim tarafından önerilen sağlık hizmetlerini almak zorundadır (TOKAT, 1994, s.3-4).

Hastaneler sunduğu hizmet ve örgüt yapıları itibariyle karmaşık organizasyonlardır. Hizmet çeşitliliği ve kapasite büyüklüğü ölçüsünde karmaşıklığı artmaktadır. Bu ise beraberinde yönetim güçlükleri doğurmaktadır.

114. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler hizmet türleri, mülkiyeti ve yatak sayılarına göre sınıflandırılması mümkündür. Yatak sayılarına göre; 50, 100, 200, 400, 600 ve 800 yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaneler yaptıkları hizmetlere göre üç sınıfa ayrılırlar.

Genel Hastaneler; Yaş, cins farkı ve bir hastalık veya bir uzmanlık grubu gözetmeksizin her türlü hastanın yatırılarak veya ayakta tedavi edildiği hastanelerdir.

Özel Dal Hastaneleri; Belirli bir yaş veya cinsiyet grubu hastalar veya belirli bir hastalık grubu veya belirli bir organ veya organ grubu hastalara hizmet veren hastanelerdir. Diğer bir deyişle genel hastanelerin servislerinden birinin hastaneye dönüştürülmesidir.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; Hekim veya uzman hekim yetiştiren sağlık ve hastalık konularında bilimsel araştırmalar yapılan, ileri tıp teknolojilerini kullanan hastanelerdir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinden Sağlık Bakanlığı sorumlu olmakla birlikte özellikle tedavi edici hekimlik alanında hastane kurup çalıştıran başka kamu kurumu, özel işletmeler ve dernek ve vakıflar vardır. Bu durumda mülkiyetlerine göre hastaneler ikiye ayrılır.

Kamu Hastaneleri; Mülkiyeti kamu kurumlarına ait olan hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı, Milli savunma Bakanlığı, Diğer Bakanlıklar, Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet Üniversiteleri ve Kamu İktisadi Kuruluşlarına bağlı hastanelerdir. Milli Savunma Bakanlığı ve Üniversitelere bağlı hastanelerin dışında diğer kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Bağlanması gündemdedir.

Özel Hastaneler; Mülkiyeti özel şahıs, şirket, vakıf ve derneklere ait olan hastanelerdir.

Ülkemizdeki hastanelerin bu kurumlara dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo : 2
Mülkiyetine Göre Hastanelerin Dağılımı

Bağlı Olduğu Kurum	Hastane sayısı	%
Sağlık Bakanlığı	668	56.9
Sosyal Sigortalar Kurumu	121	10.3
Üniversiteler	50	4.2
Milli savunma Bakanlığı	42	3.5
Diğer Kamu Kurumları	19	1.6
Özel Şirket, Vakıf ve Dernekler	272	23.2
Toplam	1172	100

Kaynak: 2003 Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığında yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablodan da görüldüğü gibi ülkemizdeki 1172 hastanenin 900 kamu, 272 ‘si özel hastanedir. Hastanelerin ancak %23.2’i özel %76.8 kamu sektörüne aittir. Hastanelerin yarısından fazlası Sağlık Bakanlığına bağlıdır.

Hastanelerin büyüklüklerini gösteren hasta yatağı sayısı açısından bağlı buldukları kurumlara göre dağılımı da Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo : 3
Hastanelerin Mülkiyetine Göre Hasta Yatağı Dağılımı

Bağlı Olduğu Kurum	Hasta yatak sayısı	%
Sağlık Bakanlığı	91202	50.4
Sosyal Sigortalar Kurumu	29157	16.1
Üniversiteler	26162	14.4
Milli savunma Bakanlığı	15900	8.7
Diğer Kamu Kurumları	3676	2.0
Özel Şirket, Vakıf ve Dernekler	14700	8.1
Toplam	180779	100

Kaynak: 2003 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablodan da görüldüğü gibi, toplam 180779 yatağın 166079’u kamu sektörüne ait, ancak 14700’ü özel sektöre aittir. Yüzde olarak ifade edildiğinde sadece %8.1 hasta yatağı özel sektör tarafından işletilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hasta yatağı açısından da sağlık sektörünün yarısına sahiptir. SSK ve diğer kamu kurumlarındaki hastanelerin Sağlık Bakanlığına devri ile Sağlık Bakanlığına bağlı hasta yatağı oranı %68,5’e çıkmaktadır. Hastaneler açısından Türkiye’de sağlık sektörünü kontrol eden kurum Sağlık Bakanlığıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) BEKLENTİLERİ

20. Müşteri

Tüketici ve müşteri kavramları birbirine yakın anlamlarda kullanılmaktadır.

Tüketiciyi, Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, 'Piyasaya sunulan mal veya hizmetleri , ticari ve mesleki faaliyetleri dışında kullanan, yararlanan veya edinenler.' olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla, tatmin edilecek ihtiyacı, harcayacak parası ve harcama isteği olan, kişi, kurum veya kuruluştur.

Nihai tüketici, piyasadaki mal veya hizmetleri kendisinin veya ailesinin ihtiyaçlarını karşılamak için satın alan kişidir. Endüstriyel veya örgütsel (kurumsal) tüketiciler ise, kendi üretimlerine katmak veya onları desteklemek, tekrar satmak gibi normal iktisadi faaliyetlerini sürdürmek için satın alanlardan oluşur (TAŞKIN, 1997 s.4).

Müşteri ise, kişisel veya ticari amaçları için mal veya hizmet satın alan kişi veya kurumdur (ÖÇER, 2001, s.26).

Mevcut müşteri, işletmenin sürekli satış yaptığı ve işletmenin malını veya hizmetini her zaman satın alan müşteridir. *Muhtemel müşteri*, işletmenin satış için görüştüğü, fakat halen işletmenin müşterisi olmamış kişi veya kurumlardır. *Eski müşteri*, işletmenin daha önce müşterisi olmuş fakat çeşitli nedenlerle artık müşterisi olmayan kişi veya kurumlardır. *Yeni müşteri*, bir işletmenin malını veya hizmetini ilk defa satın alan müşteridir. *Hedef müşteri*, işletmenin belirli mallarını satın alabileceği düşünülen ve ulaşılmak istenen kişi veya kurumlardır (TAŞKIN, 1997, s.4).

Nihai müşteri, Ürünü veya hizmeti satın alıp bireysel veya ailevi ihtiyaçları için kullanan kişidir. *Kurumsal müşteri*, bir kurum veya örgütün ihtiyaçları için ürün veya hizmet satın alınmasıdır.

Müşteri sadece üretilen hizmet veya ürünü alan kişi değildir. Toplam kalite yönetimi anlayışı müşteri kavramını geliştirerek, müşteri kavramına yeni manalar yüklemiştir.

Unutulmamalıdır ki, ürünün şekillenmesinden başlayarak üretiminin muhtelif aşamaları; test etme, paketlenme, gönderme, saklama, faturalama, yerleştirme, -kullanılabilir hale getirme-servis sunma, ödeme, alma gibi uzun faaliyetler zincirinden oluşmaktadır. Bu faaliyetlerden her biri bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilir ve bir faaliyetin çıktısı –sonucu- aynı zincirde bir başkası tarafından kullanılır. Bu çıktının her alıcısı da bir müşteridir ve dışarıdaki müşteri veya son kullanıcı gibi düşünülmelidir. Diğer bir deyişle işletmenin çıktısını kullanan herkes ister işletmenin içinde, ister dışında olsun işletmenin müşterisidir(ACUNER, 2003, s.27).

Dolayısıyla toplam kalite yönetimi yaklaşımında iki tür müşteri vardır., *İç müşteri*, işletme içerisinde birbirine mal veya hizmet sunanlardır (KILIÇ, 1998, s.31). Diğer bir deyişle işletme personelidir. *Dış müşteri*, iç müşterilerin, işletmenin ürettiği ürün veya hizmetleri satın alan kişi veya kurumlardır.

21. İşletmelerde Müşteri Merkezli Yaklaşımlar

210. Pazarlama Yaklaşımı

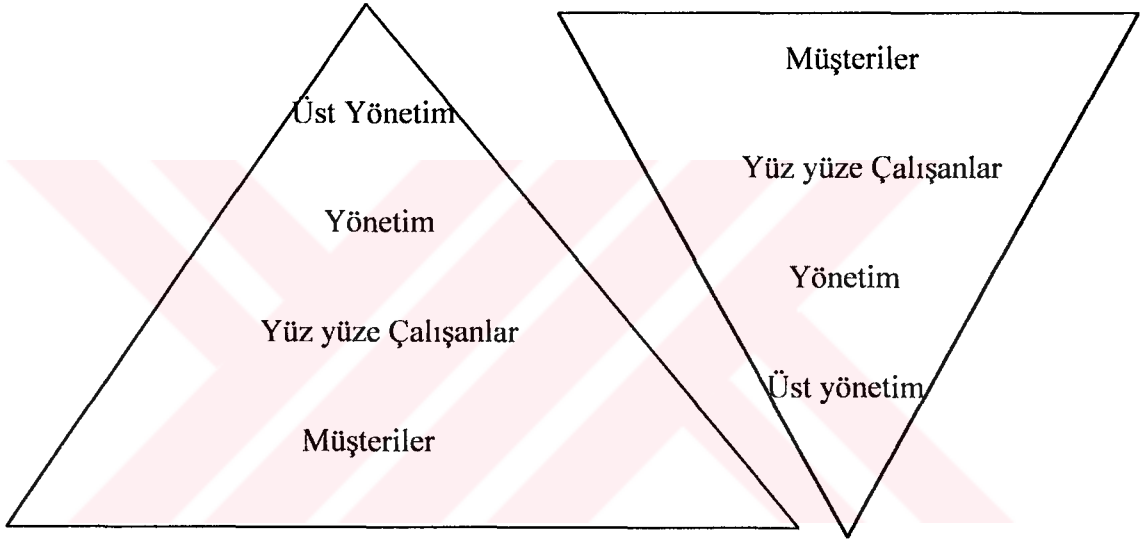
Teknoloji ve iletişimde ki değişimler son yıllarda işletme anlayışında da müşterinin konumunu değiştirdi. İşletmelerde satışta, pazarlama anlayışıyla ve yönetimde, toplam kalite yaklaşımıyla müşteri odaklı yaklaşımlar geçerli hale geldi.

Pazarlama anlayışında, çeşitli pazarlama bilim adamlarında önde gelen ortak nokta, başta pazarlama olmak üzere, işletmenin tüm bölümlerince tüketiciye yönelik tutumun benimsenmesi ve tüketici tatmini yoluyla kar sağlanmasının vurgulanmasıdır. Pazarlama anlayışına göre, bir işletme tüketici ihtiyaç ve isteklerini koordineli veya birbiriyle bütünleşmiş pazarlama çabalarıyla tatmin etmeli ve bu yoldan kendi amaçlarına ulaşmalıdır (MUCUK, 1990, s.10).

Çağdaş pazarlama anlayışına uygun bir biçimde hareket eden işletmeler, başarılı olmak için hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan

mal veya hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde tatmin duyduklarını sürekli olarak inceler ve bu bulgulara göre ürün, dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler. Bu felsefeyi benimsemiş işletmeler için mal veya hizmet bir amaç değil, müşteriyi tatmin etmek için kullanılan bir araçtır (KARAFAKIOĞLU, 1998, s.5).

Günümüzde yapısal ve kültürel olarak değişen işletmelerde, işletmenin piramidi ters dönmüştür. İşletme örgüt yapısı ters dönmüş olup, müşteri öncelikli hale gelmiştir. İşletmenin çalışanları, ara yönetimi ve üst yönetimi müşterinin beklentilerine göre şekillenmesi ön görülmektedir. Artık müşteri öncelikli söz sahibidir ve işletme yapılanmasını belirleyici en önemli unsurdur. Bu durum Şekil 3’de gösterilmiştir.



Şekil : 3

Şirket, Örgüt ve Kültüründeki Değişiklikler

Kaynak: KILIÇ, 1998, s.29

211. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı

Kaliteli bir ürün denildiği zaman genellikle akla maliyetleri yüksek, lüks, az bulunan, üstün nitelikte ve pahalı bir ürün gelmektedir (ACUNER, 2003, s.9). Halbuki toplam kalite yönetimi çerçevesinde kalitenin tanımı 1980’li yıllarda yeni bir şekil kazanmaya başlamıştır (ACUNER, tez). Toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla kalite, her müşteri için farklılık arz eden bir anlam taşımaktadır. Bu yaklaşım çerçevesinde yapılan tanımlardan bazıları şunlardır.

Kalite, kullanıma uygunluktur. Dr.J.M. Juran

Kalite, bir ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır. TS-ISO 9005

Kalite, ürün yada hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir. Japon Sanayi Standartları Komitesi (ACUNER, tez, s.6).

Kalite, belirli bir ürün yada hizmetin, tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)

Kalite, bir ürün yada hizmetin, belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerinin tümüdür. Amerika Kalite Kontrol Derneği (PERÇİN, 1996, s.4).

Kaliteyle ilgili tanımları artırmak mümkündür. Fakat toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla yapılan tanımlar da müşterinin esas alındığı ve ürün veya hizmetin müşterinin beklentileri karşılması üzerine kurgulandığı açık olarak görülmektedir. Kısaca kalite, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kapasitesidir, denilebilir.

Toplam kalite yönetimi, firmalarda bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. İşletmeler müşteriler olmadan hayatlarını devam ettiremezler. O halde müşteriyi elde etmek ve korumak için sunulan hizmet veya ürünlerden memnun olması gerekir. Toplam kalite yönetimi, bir yolculuktur, varılacak bir yer değildir. Ürün ve sistemlerin sistematik gelişimi için bir metottur. Satıştan sonra müşteriye hizmeti de kapsar. Katılımcı bir tekniktir. Tamamen müşteriye odaklanmış bir işletme kültürü oluşturan, tam bir yönetim sistemidir (ŞİMŞEK, 2000, s.21).

Toplam kalite yönetimi; müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilerek, kuruluşun ürün ve hizmetleri yanında yönetimin de kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma yada yönetim uygulamasıdır (AKAL, 1995, s.85).

Bu kavram içerisinde yer alan 'toplam' sözcüğü, kalitenin tüm süreçlerde, tüm işlerde ve herkesin katılımı ile sağlanabilir olmasına işarettir (ACUNER, 2003, s.14).

Toplam kalite yönetimi, bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışanların, müşteriler ve toplumun memnun edilerek karlılığa ulaşılması olarak ifade edilmektedir (KALDER, www.kalder.org.tr,2001).

Özünde bir yönetim felsefesi olan toplam kalite yönetiminin temelindeki 11 ilkeden, en öncelikli 3 ilkesinden 1.'si müşteri oryantasyonudur. Diğerleri süreç oryantasyonu ve sürekli gelişme olarak ifade edilmektedir. Müşteri oryantasyonu; müşteri isteklerinin tam olarak karşılanabilmesi için kurumun müşteri isteklerine uygun ürünü üretebilecek şekilde düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (ACUNER, 2003, s.14).

Bir başka yaklaşımla toplam kalite yönetiminin ilkeleri olarak sayılan 4 ilkeden 1.'si müşteri odaklılık, diğerleri, proseslerin yönetimi, tam katılım ve insan kaynakları yönetimi olarak sınıflanmıştır (Perçin,1996). Müşteri odaklılığın gerekliliği şöyle açıklanmıştır. Rekabetin baskısı şirketleri yaptığını satan olmaktan çıkartıp, satılabileni yapan hale getirmektedir. Satılabilenin ne olduğunu anlamak için, kaliteyi müşteri belirler anlayışını benimsemek ve bu sayede müşteri isteklerinin tatminini temel şirket felsefesi haline dönüştürmek gereklidir (TKY ArKom, 1994, s.14).

Başka bir yaklaşımda, toplam kalite yönetiminin kabul görmüş özellikleri 8 madde altında toplanırken 1.'si, insana saygı esastır, 2.'si, müşterinin tam ve sürekli tatmini hedeftir, olarak ifade edilmiştir (tez, s.10).

Görüldüğü gibi; kalitenin tanımı, toplam kalite yönetiminin hareket noktası, öncelikli ilkesi ve özelliği, müşteri isteklerini, memnuniyetini ve tatminini esas almaktadır. Müşteri beklentileri doğrultusunda işletmenin ve ürünün geliştirilmesi, ürünü veya hizmeti satın alacak dış müşterinin tatmini için iç müşteri olan çalışanlarında tatminini öngörmektedir. Müşteri beklentilerinde ki değişime bağlı olarak işletme ve üründe sürekli değişim ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Yoğun rekabet şartları ayakta kalmak ve başarılı olmak isteyen işletmeleri bu yaklaşıma zorlamaktadır.

22. Hastane İşletmelerinin Müşterisi: Hasta

Hasta halk arasında sağlığı bozulan, ağrısı, sancısı bulunan, bedeni veya ruhsal sıkıntısı olan kişi olarak bilinmektedir.

Hastanın daha iyi anlaşılması için hastalığın tanımlanmasında fayda vardır. Sağlık kavramı ile çağrışım yapan hastalık en yalın biçimiyle sağlık durumunun çeşitli nedenlerle normalden sapma göstermesidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü hastalığı, organizmanın yaralanması yada çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da getiren bir durum olarak tanımlamıştır (ŞANLI, 1992, s.6).

Hasta, hastalığın tanımında ifade edilen; organizması yaralanmış yada değişik nedenlerle vücudunun hemeostatik dengesi bozulmuş, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayan kimsedir.

Hasta Hakları yönetmeliği hastayı, 'sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse' olarak tanımlamıştır.

Hasta, bir başka açıdan sağlık hizmetine ihtiyaç duyan ve bu hizmeti talep eden kişidir. Sağlık kurumlarının, özellikle hastanelerin işletmecilik açısından müşterisidir.

Hasta, müşteri mi veya değil mi? soruları sağlık sektöründe tartışılan bir olgudur. Konuya farklı yaklaşımlar söz konusudur. Hastayı müşteri olarak görenler ve hastanın müşteri olarak görülmesine karşı olan görüşler vardır.

Genel anlamda müşteri, parası için hizmet edilen kişi olarak anlaşılmaktadır. Hasta ise, daha çok düştüğü sıkıntılı durumdan, hiçbir maddi karşılık beklemeden kurtarılacak ve yardıma muhtaç kişi olarak da düşünülmektedir. Bu açıdan hastayı, müşteri olarak değerlendirmek bu işi bizzat yapan, özellikle sağlık hizmeti çalışanları rahatsız ettiği gözlenmektedir. Ancak, sağlık hizmetleri de üretilen ve tüketilen bir hizmet türüdür. Sağlık kurumları ve çalışanları ürettikleri hizmetlerden dolayı gelir ve ücret elde etmektedir. Sağlık hizmetinden faydalananlar aldıkları hizmet karşılığında kendileri veya kendilerinin yerine sigorta şirketleri, devlet veya üçüncü kişiler ödeme yapmaktadır. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerini satın alanları müşteri olarak değerlendirmek en azından kavramsal düzeyde yanlış olmayacağı düşünülmektedir.

Toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla hastanenin dış ve iç müşterileri vardır. İç ve dış müşteriyi bir örnekle açıklarsak, röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanın iki müşterisi

bulunmaktadır. Birincisi filmi çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi de filmi değerlendirecek olan doktordur (iç müşteridir). Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterileri Tablo 3’de gösterilmiştir (KAVUNCUBAŞI, 2000, s.292).

Tablo : 3
Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) -Pay sahipleri -Danışmanlar
Dış müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı kuruluşlar -Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000, s.292

Görüldüğü gibi hasta, ailesi, çevresi, refakatçileri ve ziyaretçileri hastanenin başta gelen müşterileri konumundadır. Hastane diğer iç ve dış müşterileri ile birlikte hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti verebilmek için çalışmaktadır.

23. Hastane İşletmelerinde Hasta Merkezli Yaklaşımlar

Türkiye’de hastane işletmelerin de hastayı ön plana çıkaran uygulamalar olarak, toplam kalite yönetimi uygulamaları ve hasta hakları uygulamalarından söz edilebilir.

230. Hastane İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları

Türkiye’de sağlık hizmeti sunum kalitesini belgelemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak için başvuruda bulunmaktadırlar. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu faaliyetleri sırasında beklenmedik veya kabul

edilemeyecek aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir (ÇORUH, 1998, s.4).

ISO 9000 kalite güvence sisteminin gerekliliklerine uygun bir sistemin kurulması ile yönetimi, daha sistematik ve denetlenebilir tarzda iş görme olanağını tanır. Kuruma, dünyada en çok tanınan standarda sahip olması nedeniyle saygınlık kazandırır (HOWE, 1997, s. 315).

Toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli başarı kriteridir. Teknik anlamda kaliteli hizmet sunumunun zorunlu olduğunu ancak bunun müşterileri tatmin etmende yeterli olmayacağını varsaymaktadır. Yalnızca dış müşteri olarak adlandırılan ve sağlık kurumundan kişilerin tatmini üzerinde odaklaşmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum personelinin de tatminini ön planda tutmaktadır (MELUM, 1992, s.7).

231. Hastane İşletmelerinde Hasta Hakları Uygulamaları

Hastaların gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve çıkarlarının korunabilmesi, geçmişte tıp meslek etiğinin ve toplumsal ahlakın kontrolünde iken, günümüzde hukukun ilgi alınana girmektedir. Ülkemizde vatandaşların sağlığı anayasal güvence altındadır. Özel bir kanunu olmamakla birlikte, hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren çok sayıda kanun bulunmaktadır. Ancak Avrupa Birliğine uyum süreciyle ilişkin olarak 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte belirtilen hedeflere ve standartlara ulaşılması için atılması gereken adımlar ile neyin, nasıl, kimin tarafından yapılacağına dönük uygulama programı ise, 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge şeklinde yayınlanmıştır (ÖZLÜ, 2005, s.301).

Adı geçen yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve hastanelerde geçerlidir (madde 2). Bu yönergenin amacı, sağlık kurumları ve hastanelerde yaşanan hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hasta haklarının ihlallerinin önlenmesi ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasıdır (madde 1). Yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, polikliniklerin bulunduğu alanda hastaların, aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili şikayetlerini yapabilecekleri hasta hakları birimlerinin oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır (madde 12). Alınan şikayet internet üzerinden bakanlık sayfasına kayıta geçirilip belirlenen süre içerisinde,

gerekli soruşturma yapılarak değerlendirilebilecek hale getirilmektedir. Hastane de kaliteden sorumlu başhekim yardımcısının başkanlığında sivil toplum örgütü ve sendika temsilcisinin de bulunduğu, isterse hasta avukatının da bulunabileceği hasta hakları kurulu tarafından değerlendirilmektedir (madde10). Kurul hasta hakları yönetmeliğine göre yapılan şikayeti görüşmekte ve sonuca bağlayarak başhekimliğe ve şikayet sahibine 15 gün içerisinde bilgi vermekte, sonuç internet üzerinden bakanlığa bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bu çalışmalarını izlemek üzere aynı yönerge ile Bakanlık Hasta Hakları Birimi kurulmuştur (madde5).

Hasta Hakları Uygulamaları Sağlık Bakanlığına bağlı 60 hastanede, 2003 yılında pilot uygulamaya başlanmış olup 2005 yılı sonunda Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde hayata geçirilmesi hedeflenmektedir (ÖZLÜ, 2005, s.302).

Hasta Hakları Uygulaması ile hasta şikayetleri sistematik olarak değerlendirilmeye alınması, sağlık hizmetlerinin hastanelerde hasta beklentilerine uygun verilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

24. Müşteri (Hasta) Beklentileri, Memnuniyeti ve Kalite

Müşteri odaklılık çerçevesinde, işletme için müşterinin önemi, müşteri gereksinimleri, beklentileri, tutumu, algılaması, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları gündeme gelmektedir. Bu kavramlar birbirini tanımlamada, bazıları birbirine yakın anlamlarda ve birbirinin yerine kullanılmaktadır.

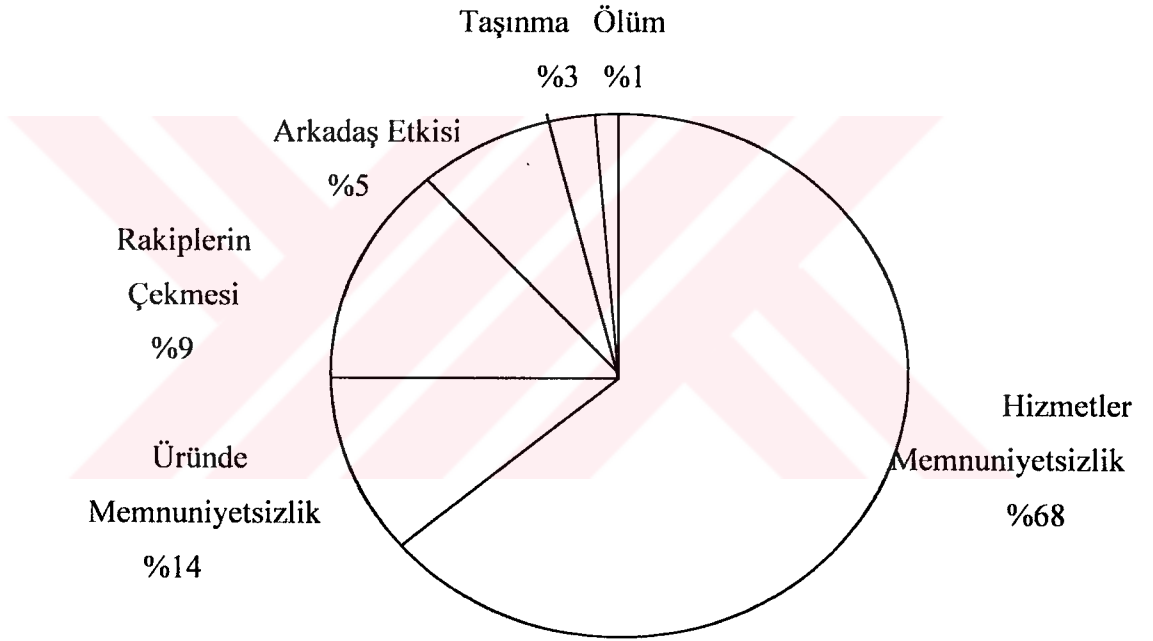
240. Müşteri Memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanaati olarak tanımlanabilir. Müşteri tatmini memnuniyeti kavramı yerine kullanıldığı gibi dar anlamda sadece müşterinin ürün performansını değerlendirmesi içinde kullanılmaktadır.

Mal ve hizmet sunulan dış müşteriler işletmelerin varlık nedenidir. Eski yönetim anlayışlarında 'Müşteri velinimetimizdir' şeklinde kendini gösteren bu yaklaşım, Toplam

Kalite Yönetimi ile etkisini ve önemini bir kat daha artırmıştır. Gerek toplam Kalite Yönetimi, gerekse modern pazarlama anlayışında yerini bulan müşteri odaklı yönetimde, organizasyonun merkezinde bulunan müşterilerin memnuniyetinin işletme için değeri oldukça fazladır (KILIÇ, 1998, s.32).

İşletmeler için müşteri memnuniyetinin öneminin anlaşılması, işletmelerin müşteri kaybetme nedenlerinin araştırılmasında görülmektedir. İşletmeler, ölüm, taşınma, arkadaş etkisi, rakiplerin çekmesi, üründen memnuniyetsizlik ve hizmetlerden memnuniyetsizlik nedenleriyle müşteri kaybetmektedirler. Bu nedenlerin müşteri kaybetmekteki payı yapılan bir araştırmada Şekil 4’de olduğu gibi bulunmuştur.



Şekil : 4

İşletmelerin Müşteri Kayıp Nedenleri

Kaynak: MCNEALY, 1994, s.27

Müşterilerin %68'i hizmetlerden, %14'ü de ürünlerden memnun olmadığı için işletmeden vazgeçerken, rakiplerin çekmesi sadece %9'da, arkadaş etkisi %5'de kalmaktadır. Dolayısıyla müşterinin aldığı hizmet ve ürünle ilgili kendi deneyimi ve memnuniyetinin önemi açık olarak görülmektedir.

Memnun müşterilerin işletmelere pazar payı, fiyat ve karlılık konusunda tanıdığı avantajlar Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo : 4
Müşteri Memnuniyet Seviyesinin Yararları

	Müşteri Memnuniyeti Düşük	Müşteri Memnuniyeti Yüksek
Rakiplere göre fiyat endeksi	% 98	% 107
Karlılık (% kaç satışa dönüşüyor)	% 1	% 12
Pazar payı değişimi (yıllık)	% -2	% 6
Satışların büyümesi (yıllık)	% 8	% 17

Kaynak: MCNEALY, 1994, s.28

Müşteri memnuniyeti yüksek olan işletmeler ile müşteri memnuniyeti düşük olan işletmeler arasında; fiyat endeksi farkı %9, karlılık farkı %11, yıllık pazar payı artış farkı %8 ve yıllık satışların büyümesi %9 daha iyi olmaktadır. İşletmelerin temel amaçlarının, kar elde etme, sosyal fayda, devamlılık ve büyüme olduğu düşünülürse müşteri memnuniyetinin önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılarından biridir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılamasıdır. Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir (KAVUNCUBAŞI, 200, s.294).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar; İnsancıl nedenler, Ekonomik nedenler, Pazarlama ve Etkililik (LEEBOV, 1994, s.16)

Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını sırf insan oldukları için insanların

sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlamaktadır. Hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir.

Ekonomiklik, pazarlama ve etkililik nedenleri hastane işletmesi ve hasta açısından diğer işletme ve müşterilerle örtüşmekte olup yukarıda kısmen açıklanmıştır.

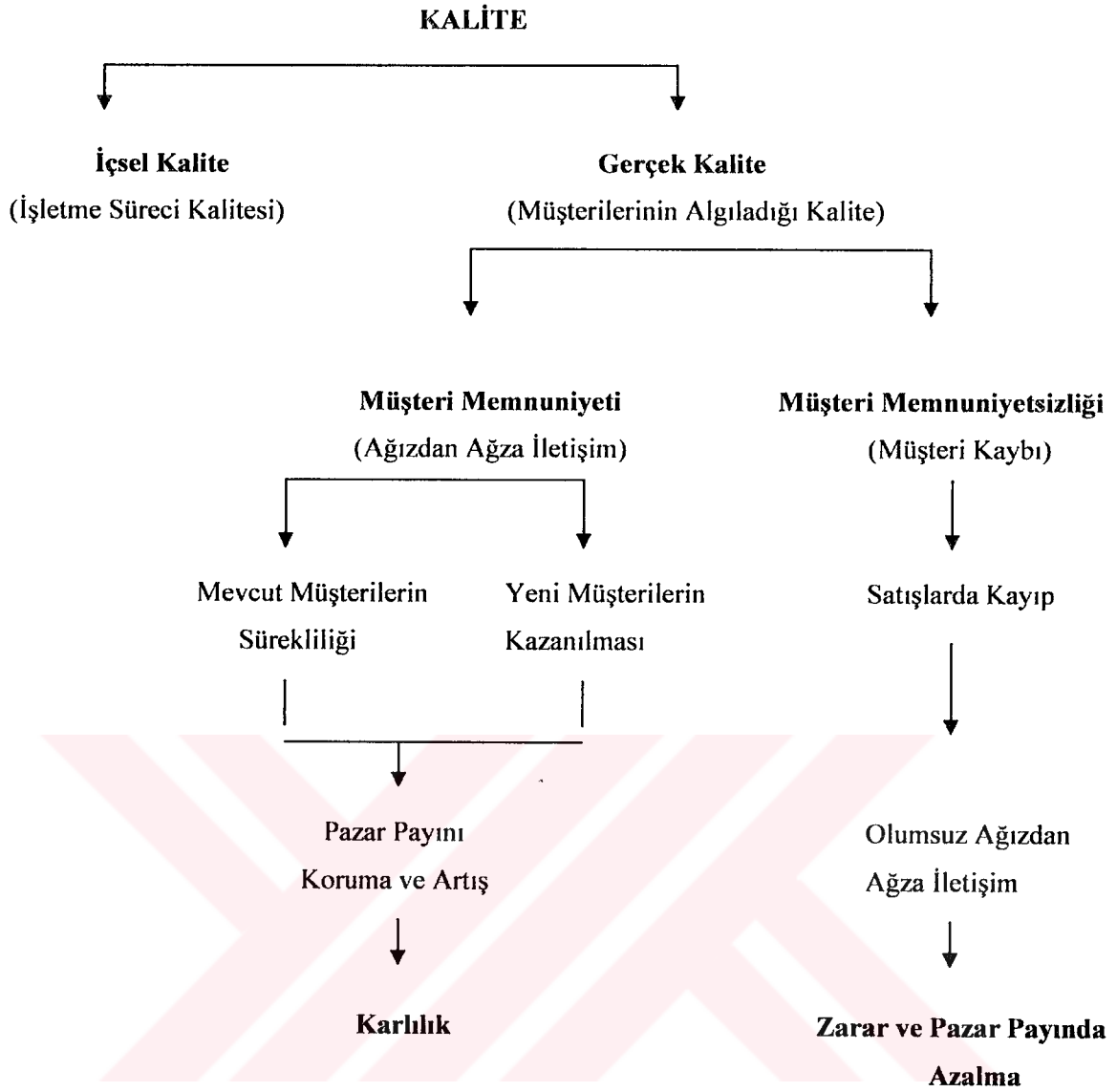
241. Kalite

Müşteri tarafından talep edilen ve işletme tarafından üretilip sunulan, mal ve hizmetlerde iki tarafın üzerinde uzlaşmaya çalıştığı özelliklerin toplamı kalite olarak nitelenmektedir. Kalite tanımından hatırlanacağı üzere, kalite; bir mal veya hizmetin müşteri gereksinim ve beklentilerini karşılama düzeyidir.

İşletmeler mal veya hizmetin üretilmesi aşamasında mal veya hizmetin müşteri taleplerine uygun olmasını sağlamak amacıyla, hangi özellikleri taşıması gerektiğine karar verirken tasarım kalitesini belirlemektedirler. Üretilen mal veya hizmetin tasarlanan özellikleri taşıyıp taşıyamamasının kontrolü ile de uygunluk kalitesi ortaya çıkmaktadır (ŞİMŞEK, 2000, s.54-55).

İşletmelerin üretilip sunduğu mal veya hizmetlerin müşteri tarafından nasıl karşılandığı ve nasıl değerlendirildiği ise müşteri algısına bağlı olduğu için algılanan kalite olarak adlandırılmaktadır. İşletme açısından çok üstün özelliklere sahip olduğu dolayısıyla çok kaliteli varsayılan bir ürün müşteri tarafından aynı şekilde değerlendirilmemesi mümkündür. Dolayısıyla kalitede belirleyici taraf müşteridir. İşletmeler müşterinin gözüyle bakabilmeyi ve hissetmeyi başarmalıdır.

Her ürün için, ürünün üretim sürecinde teknik spesifikasyonlarına uygunluğu belirleyen içsel kalite ve birde müşteri tarafından algılandığı biçimi ifade eden algılanan kaliteden söz edilir. Müşterinin algıladığı kalite işletmenin pazar payı ve karlılığını belirleyerek, ürünün geleceği hakkında karar verilmesini sağlar. Bu nedenle gerçek kalite olarak ifade edilmektedir. Kalite ile karlılık arasındaki ilişki Şekil 5’de verilmiştir.



Şekil : 5

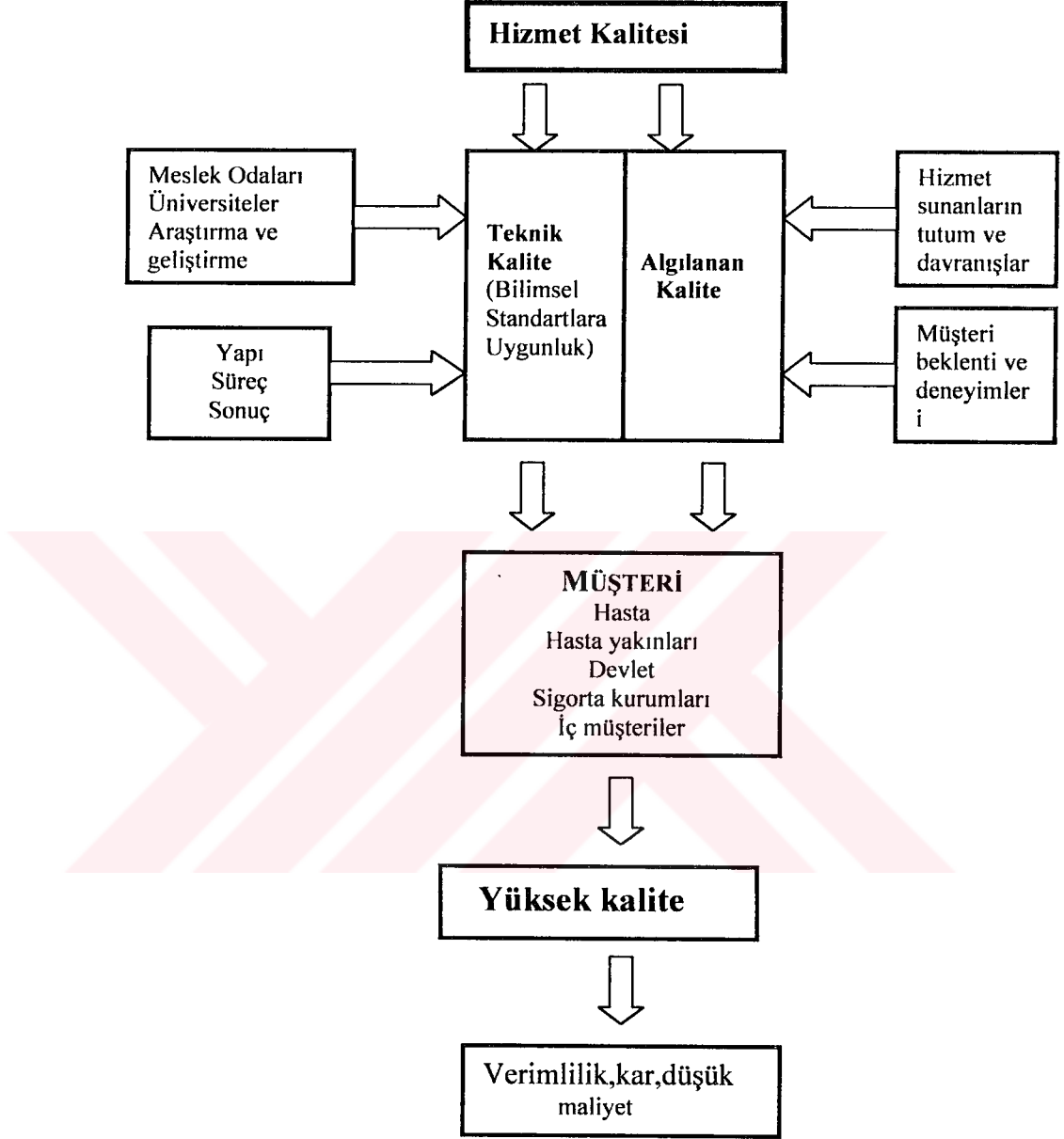
Kalite ve Karlılık İlişkisi

Kaynak: ODABAŞI, 19977, s.16

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990) sentezci bir yaklaşımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarıyla tanımlamaktadır. Yaklaşım Şekil ..'de sunulmuştur. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir (KAVUNCUBAŞI, 2000, s.270).

Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını, sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir.

Tedavi sanatı tedavinin uygulanması sürecinde hasta tarafından algılanmasını ifade ettiği için algılanan kalite olarak da adlandırılmaktadır.



Şekil : 6

Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000, s.271

Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel

kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir (KAVUNCUBAŞI, 2000, s.271).

242. Müşteri (Hasta) Beklentileri

2420. Tanım

Müşteri beklentilerinin kalite ve müşteri memnuniyetinin temel belirleyicisi olduğu görülmektedir. Müşteri odaklı bir işletme olabilme veya ürün sunabilme için öncelikli araştırılması ve bilinmesi gereken unsurun müşteri beklentileri olduğu çok açıktır. Temel belirleyici unsur olan beklentilerin, ortaya çıkış süreci ve neler olduğunun belirlemek gerekir.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde beklenti, bir olgunun sonunda gerçekleşmesi beklenen şey olarak tanımlanmaktadır. Müşteri beklentileri; müşterinin ihtiyaç duyduğu, almak istediği üründen beklediği özellikler olarak tanımlanmaktadır. Müşterinin sadece ürünle ilgili beklentisi yoktur, ürüne nasıl ulaşacağı, hangi şartlarda satın alabileceği, satın alma esnasında kendisine nasıl davranılması gerektiği, satın alma sonrası oluşacak sorunların nasıl giderileceği, hatta ürünün tüketimi sonucu oluşacak atıklardan nasıl kurtulacağı da beklentilerin içerisinde yer alabilir.

Müşteri olma ve satın alma kararının ortaya çıkma süreci beş aşamada tanımlanmaktadır.

Bunlar:

1. İhtiyacın ortaya çıkması
2. Seçeneklerin belirlenmesi ve tanınması
3. Seçeneklerin değerlendirilmesi
4. Satın alma kararı
5. Alım sonrası davranışlar (CEMALCILAR, 1999, s.66)

İhtiyacın hissedilmesi veya ihtiyaç güdülerinin ortaya çıkmasıyla, ihtiyacı giderecek mal veya hizmet şekillenmeye başlar. İhtiyacı karşılayacak seçeneklerin araştırılması ve tanınması aşamasında mal veya hizmetin teknik özellikleri, nasıl ulaşılabileceği, hangi şartlarla satın alınabileceği ve alternatif seçenekler belirlenir. Bu seçenekler arasından müşterinin imkanlarına göre ihtiyacını ve beklentilerini karşılayacağını umduğu seçenek tercih edilerek satın alma kararına varılır. Satın alma süreci ve sonrasında mal veya hizmetin oluşturduğu

faydanın ihtiyacını ve beklentilerinin karşılamasına göre oluşan duygular memnuniyet derecesini belirler.

İhtiyacın hissedilmesi aşamasından mal veya hizmeti satın alma ve kullanma süreci sonuna kadar müşteri beklentileri oluşur, gelişir ve karşılanma düzeyi gerçekleşir. Müşteri beklentileri kişiden kişiye, kişinin değişen imkanlarına, alternatif seçeneklere göre değişim gösterir. Beklentiler bütün sürecin sonunda oluşan ve gerçekleşen bir durumdur.

Beklentiler subjektiftir, değişebilir ve ifadesi bazen zordur. İhtiyaç ve beklentilerin bazıları açık olmakla birlikte bazılarının keşfedilmesi gerekir. Müşteri beklentilerinde müşterinin alım gücü de büyük rol oynar. Müşterinin alım gücü yüksek ise beklentilerini tam olarak karşılayacak ürüne yönelir. Ancak alım gücü düşük ise ve fiyatta yüksek ise müşterinin beklentisini tamamen karşılamayacak olan fiyatı düşük malı almak durumunda kalır (biri.www.gazi.edu.tr, 2002).

2421. Beklenti, Kalite ve Memnuniyet İlişkisi

Müşteri beklentileri, kalite kriterlerini oluşturmaktadır. Müşteri beklentilerinin, mal veya hizmetin satın alınma sürecinde algıladığı kalite düzeyi arasında ki ilişki üç şekilde gerçekleşebilir.

1. Müşteri Beklentileri > Algılanan Kalite
2. Müşteri Beklentileri = Algılanan Kalite
3. Müşteri Beklentileri < Algılanan Kalite

Birinci durumda müşteri beklentilerini karşılayamadığından memnun kalmamıştır. İkinci durumda müşteri beklentilerini karşıladığından tatmin olmuştur. Üçüncü durumda müşteri beklentilerini karşılamış olmakla birlikte, beklentilerinin üstünde bir kaliteyle karşılaşmıştır, beklentilerinin üzerinde ideal bir sonuca ulaşmıştır.

Beklentiler açısından kalite tanımlandığında, farklı beklenti düzeylerini ifade eden kalite düzeyleri ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

Cezbeden Lüks Kalite: Müşterilerin beklentilerinin ötesinde sunulan bir hizmettir. Müşterinin belki de böyle bir hizmet veya ürünün, lüksün varlığından bile haberi yoktur. Böyle bir hizmetin olmaması müşteriyi rahatsız etmeyeceği gibi varlığından haberdar olduktan sonra müşteriyi işletmeye bağımlı yapar. İşletme için bu açıdan rekabet üstünlüğü söz konusudur.

Beklenen Kalite: Ürün performansı ve ürünle ilgili hizmetler müşteri beklentileriyle paraleldir. Müşterinin beklenti ve ihtiyaçları karşılanmaktadır. Müşteri sonuçtan memnundur. Kalite düzeyinin beklentilerin altına düşmesi durumunda müşteri memnuniyeti sağlanamaz.

Temel Kalite: Ürünün minimum ihtiyaçları karşıladığı durumdur. Ürün sadece temel özelliklere sahiptir. Ancak bu durum işletmeye rekabet avantajı sağlamaz (tez, s.28).

Örneğin; bir yolcu için, İstanbul'a gitmek temel kalitedir, yolculuğun rahat ve güvenli olması beklenen kalitedir ve yolculuk esnasında firma tarafından yapılacak ikramlar ve yolcuya özel müzik dinleme imkanı da cezbeden lüks sınıf kalite olarak değerlendirilebilir. Rahat ve güvenli olarak İstanbul'a gitmeyi sağlayan firma müşteri beklentilerini sağlamış olarak müşteriyi memnun eder, ikram ve diğer imkanları sağlayan firma ise müşteriyi cezbedebilir fakat sadece müşterinin İstanbul' varmasını sağlayan ama koltukları rahat olmayan, normalden hızlı giden, kaza riski yaşatan firma ise müşterinin temel ihtiyacını karşılamış olmakla beraber memnun etmiş olmayacaktır.

2422. Beklentilerin Sınıflanması

Ürün açısından müşteri beklentileri iki başlık altında toplanabilir. Bunlar:

1. *Ürünün teknik özelliklerine yönelik beklentiler:* Ürünün kendisine ve ihtiyacı karşılayabilme kapasitesine yönelik beklentilerdir. Örneğin; bir pantolon almak isteyen müşterinin pantolonun kumaşı, rengi, modeli ve fiyatı gibi pantolonun özellikleriyle ilgili beklentilerdir. Baş ağrıyan bir hastanın doktora muayene olmak, ilaç almak ve baş ağrısının iyileşmesini istemesidir.

2. *Ürüne bağlı hizmetlere yönelik beklentiler:* Ürüne ulaşılması, alınması, kullanılması, bakımı, tamiri ve atıklarının uzaklaştırılması aşamalarında firma tarafından ürünle ilgili

verilen hizmetlere yönelik beklentilerdir. Örneğin; pantolon satan firmanın ulaşımının kolay olması, güler yüzlü hizmet vermesi, pantolonun paçalarını yaptırmayı, ödemede taksit imkanı sağlaması, defolu olma durumunda itiraz etmeden değiştirmesi gibi beklentileridir. Baş ağrıyan hastanın, hastaneye kolay ulaşması, bekletilmeden muayene edilmesi, güler yüzlü ve nazik davranılması, tetkiklerinin hızlıca yapılması, tetkikleri ve hastalığı ve ilaçlarını nasıl kullanacağı hakkında anlayacağı şekilde bilgi verilmesini istemesidir.

Müşteriler çoğu kez ürünün özellikleriyle ilgili beklentilerinin karşılanmamasından değil, ürüne bağlı hizmetlere yönelik beklentilerinin karşılanmamasından dolayı firma değiştirmektedir. Halk arasında bu durumu ifade etmek için, yüzü turşu satan balını satamadı, yüzü bal satan turşusunu sattı söylenmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde hasta, kendisine verilen tıbbi hizmetin teknik ve bilimsel gereklerini bilemez ve bu yönde bir değerlendirme yapamaz fakat sağlık kurumunun temizliğini, personelin davranışlarını, kendisine bilgi verilmesini ve kişiliğine saygı duyulmasını kolayca değerlendirebilir. Sağlık kurumunda ki hasta memnuniyetini ürüne bağlı hasta beklentileri daha çok etkilemektedir.

Bir başka yaklaşımla müşteri beklentileri en düşük düzeyinden en yüksek düzeyine doğru Şekil 7'de gibi de sıralanmaktadır.

Olası En Düşük Beklenti Düzeyi: Ürünün teknik özellikleri ve temel amacında dahil olmak üzere beklentide bulunmamak veya çok az beklentiye sahip olmak olarak ifade edilebilir.

Düşük Beklenti Düzeyi: Ürünün temel amacı ve teknik özellikleri doğrultusunda beklenti sahibi olmakla beraber temel amacın bile tam talep edilmemesi olarak tanımlana bilir.

Kabul Edilebilirlik Beklenti Düzeyi: Ürünün temel amacı ve teknik özelliklerine yönelik beklentiye sahip olmak olarak tanımlanabilir. Bu durum kabul edilebilir minimum düzeydir. Firmalara rekabet üstünlüğü sağlamaz.

Yüksek Beklenti Düzeyi: Ürünün teknik özelliklerinin yanında, firmanın ürünle birlikte sunması gerektiğine inanılan bazı hizmetlerinde beklentiler içinde yer almasıdır. Firmalar bu düzeydeki beklentileri karşılamaya başlamalarıyla rekabet üstünlüğü sağlamaya başlarlar.

Olması Gereken Beklenti Düzeyi: Ürün ve ürüne bağlı sunulacak hizmetlerle ilgili oluşturulmuş ve kabul görmüş olan kalite standartlarına uygun ve müşterilerin hakkı olduğuna inanılan beklenti düzeyidir. Bu düzey çoğu kez yasal düzenlemeler veya standart ve kalite belirleyen kuruluşlar tarafından güvence altına alınmaya çalışılmaktadır. Bu düzeye ulaşan firmaların, müşteri beklentilerini tam olarak karşıladıkları varsayılabilir. Müşteri memnuniyeti sağlandıkları için sadık müşteri kazanmak söz konusu olabilir.

İdeal Beklenti: Ürün ve ürüne bağlı hizmetlerle ilgili oluşturulmuş ve kabul görmüş olan kalite düzeyini karşılanmasıyla beraber, bu standartların da üstüne çıkan beklentilere sahip olmaktır. İdeal beklenti düzeyinin karşılanması durumunda müşterilerin memnuniyeti en üst düzeye yükselecektir. İdeal beklenti düzeyinin bir sınırı yoktur. Çoğu kez müşterilere bu beklenti düzeyi, firmaların vereceği hizmetlerle gösterilmiş olur. Müşteriler ürünü alma esnasında bu duruma tanık olur ve daha sonraki alışlar için beklenti sahibi olurlar. Firmalar ideal beklentileri karşıladıkları sürece vazgeçilmez olabilirler.



Şekil :7

Beklentilerin Hiyerarşisi

Kaynak: RUST, 1996, s.231

2423. Müşteri Beklentilerinin Oluşmasını Etkileyen Faktörler

Müşteri beklentilerinin oluşmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sınıflandırılması altı başlık altında toplanarak açıklanabilir. Bunlar;

1. Müşterinin kişilik özellikleri ve sosyal statüsü: Müşterinin, cinsiyeti, yaşı, öğrenim düzeyi, mesleği, sosyal statüsü, algılaması, tutum ve inançları, yaşam tarzı, dünya görüşü, alışkanlıkları ve kişiliği beklentilerinin oluşmasında etkili olmaktadır.

2. Ekonomik imkanları: Müşterinin genel ekonomik imkanları, alım gücü ve nakit durumu beklentilerin oluşmasında önemlidir.

3. Ürünle ilgili deneyim ve tecrübesi: Müşterinin daha önce aynı ürün veya hizmeti alıp almadığı, beklentilerinin şekillenmesinde etkilidir. Çoğu kez müşteriler deneyimlerine göre beklentilerini şekillendirirler.

4. Çevresel Etkiler: Müşteriler aileleri, arkadaşları, uzmanlar, reklam ve tanıtımların etkisinde kalırlar. İçinde buldukları ortamda müşteri davranışlarını ve beklentilerini etkiler.

5. Ürünün müşteri değeri: Müşterinin ürüne verdiği önem ve ürünü algılama biçimi, ürünün kendisine sağlayacağını umduğu fayda, beklentilerini yönlendirir.

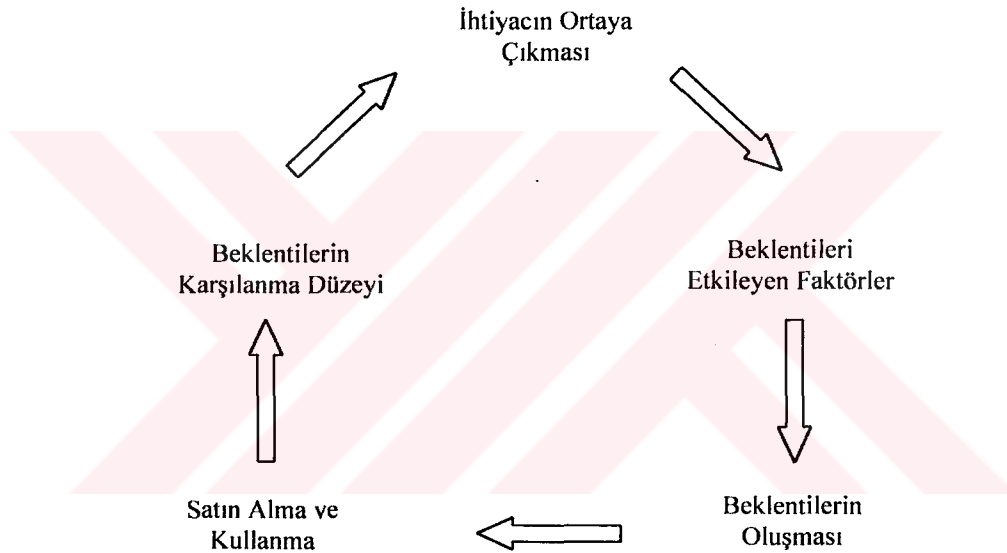
6. Pazarın yapısı ve fiyat: Müşterilerin beklentilerini önemli ölçüde sınırlandıran faktörlerden biride pazarın yapısı ve ürünün fiyatıdır. Monopol bir pazar söz konusu ise müşterinin farklı bir alternatifi yoktur. Pazardaki firma sayısı ne kadar fazla ve rekabet ortamı ne kadar fazlaysa müşterinin ürünle ilgili beklentileri de o oranda yükselir. Ürünün fiyatı ve fiyat seçeneklerinin varlığı müşterinin beklentilerini çeşitlendirmesine imkan tanır.

Müşterinin her hangi bir ürünle ilgili beklentisi , beklentiyi etkileyen faktörlerin değişmesiyle değişiklik gösterir. Müşterinin sosyal statüsündeki, ekonomik imkanlarındaki, ürünle ilgili deneyimindeki, çevresinin etkisindeki, almayı düşündüğü ürünün değerinin algılanmasındaki ve pazarda ki rekabet imkanlarındaki değişiklikler müşteri beklentilerini değiştirir. Bazı durumlarda beklentilerde yükselme olabileceği gibi bazı durumlarda da düşme gözlemlenebilir.

Örneğin; bir hasta beklenti düzeyinin üzerinde hizmet aldığı bir hastaneye tekrar giderken artık beklenti düzeyi bir önce hizmet aldığı düzeye çıkmıştır. Daha önceki beklenti düzeyinde hastane hastaya hizmet verse bile hasta memnun olmayacaktır. Şayet hasta daha önce hastaneden beklenti düzeyinin altında hizmet aldıysa ve tekrar aynı hastaneye gitmek

zorundaysa, tekrar hastaneye gittiğinde beklenti düzeyi bir önce aldığı hizmetin düzeyine düşmüş olabilir.

Müşteri beklentilerinin oluşması bir süreçtir. İhtiyacın ortaya çıkmasıyla başlar, beklentileri etkileyen faktörlerle şekillenir, ürünün satın alınması ve kullanılması neticesinde karşılanıp karşılanmadığı anlaşılır. Yaşanan bu deneyim sonucunda beklentiler ve beklentileri etkileyen faktörler yeniden düzenlenirler. İhtiyacın tekrar ortaya çıkmasıyla beklentiler döngüsü yeniden harekete geçer. Müşterileri beklentilerinin oluşması ve karşılanma süreci, Şekil .. gibi gösterilebilir.



Şekil : 8

Müşteri Beklentilerinin Oluşması ve Karşılanma Süreci

2424. Hasta Beklentileri

Hasta beklentilerinin oluşma süreci, sınıflaması ve düzeyi aşağıda açıklanmıştır.

i) Hasta beklentilerinin Oluşma Süreci

Hasta beklentilerinin oluşma süreci ve etkileyen faktörleri, sağlık hizmetlerinin kendine özgü farklılıklarını gözeterak açıklamak gerekmektedir.

1. Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması: Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması planlı bir şekilde olmamaktadır. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan ağrı veya şikayet insanı hastanenin müşterisi haline getirir. Çoğu kez bu ihtiyacın karşılanması ertelenemez ve acildir. Kimse hasta olmayı istemediği halde hasta olduğuna dair algısının oluşması durumunda günün her hangi bir saatinde beklemeden sağlık hizmeti almak için hastaneye veya hastane acil servislerine başvurur. Normal zamanda hastane tercih etme imkanı olsa bile acil hallerde en yakın hastaneye gidilir.

2. Hastaların kişilik özellikleri ve hasta olmama istekleri: Hasta, hastane açısından müşteri olmakla beraber, diğer mal ve hizmet piyasasındaki müşterilerden farklılık arz eder. İnsanlar alış veriş yapmayı yani müşteri olmayı genel anlamda isteseler bile, hastane müşterisi olmayı çoğu kez istemezler. Hiç kimse, kanser, tüberküloz, şeker hastası, hipertansiyon hatta grip dahi olmak istemez. Hastalık hastaları haricinde bebek sahibi olmak isteyen insanlar belki hastanenin müşterisi olmayı isteyebilirler ama onların da bir çok çekinceleri vardır.

Hastalar, hizmet almak istedikleri hastanelere gelirken ağrı sızı içinde olabilirler. Hastalığının ne olduğunu bilmeyebilirler. Hatta ölüm korkusu taşıyabilirler. Hastalar ne kadar eğitilmiş olsalar da sağlık hizmetleri hızlı gelişen, aşırı uzmanlaşmış ve en son teknolojiyi kullanan bir alan olduğu için kendilerine yapılacak tıbbi müdahaleleri ve çıkacak sonuçları bilemezler. Bu nedenlerle huzursuz, telaşlı, yaralı, hatta bilinci kapalı olarak başkaları tarafından hastaneye götürülmüş olabilirler.

Hastaların hastalık algısından itibaren verecekleri tepki kişisel özellikleri ile farklılaşır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği ve sosyal sınıfı beklentilerinin oluşmasında etkilidir. Cinsiyete ve yaşa göre görülebilecek hastalıklar değişmektedir. Prostat erkeklerde, gebelik kadınlarda, çocuk felci çocuklarda görülen rahatsızlıklardır. İlkokul eğitimi almış bir kişiyle, üniversite eğitimi almış bir kişinin sağlık hizmeti beklentisi aynı olmaz. Sağlık personeli olan bir hasta ile köylü bir hastanın sağlık hizmeti talepleri aynı değildir.

Sosyal sınıfların arasında sağlık konusundaki düşünce ve davranışları ve talep ettikleri sağlık hizmetleri farklıdır. Örneğin, alt katmanlarda gıda maddeleriyle zehirlenme daha çok görülür (OLUÇ, 1987, s.14).

Hastanın tutumları, inançları, yaşam tarzı, alışkanlıkları ve kişilik özellikleri de beklentilerin oluşmasını etkiler. Sağlık hizmetleriyle ilgili olumlu bir tutuma sahip olan kişinin beklentileri ve sağlık algısı da diğerinden farklı olacaktır. Dini inançlar hastalık algısını ve tedavi yöntemleriyle ilgili tercihleri etkilerler. Örneğin, bir yahova şahidi kan nakline karşı çıkmaktadır. İnsanlar, bilgili ve nazik, telaşlı, şaşkın, konuşkan, kavgacı, içine kapanık, ketum, hırslı olabilirler. Değişik kişilikteki insanların sağlık ihtiyaçlarını algılamasında, beklentilerinde ve bunları ifade etme şeklinde farklılıklar vardır.

3. Hastaların ekonomik imkanları: Hastaların ekonomik durumu alacakları sağlık hizmetini farklılaştırmakla birlikte, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin karşılanması uluslar arası sözleşmeler, anayasa ve yasaların güvencesi altındadır. Maddi imkanı olsun veya olmasın her vatandaşın sağlık hizmetlerinden ihtiyacı nispetinden alma hakkına sahiptir. Ekonomik durumu iyi olan hastalar özel hastane veya özel doktor tercihinde bulunabilmektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan hastalar ise kamu hastanelerinin verdiği hizmete razı olmakta veya ellerinde ki bütün maddi varlıkları hastalıklarının tedavisinde kullanmak için harcayabilmektedir.

Hastanın müşteri olarak ifade edilmesine karşı çıkanların ileri sürdüğü bir nokta parası olmayan hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini almayacağıdır. Sosyal devlet olma gereği parası olmayan hastaların sağlık hizmetini almalarını sağlamak devletin görevidir. Hastane işletmeleri ve sağlık personeli açısından bakıldığında hastaya verilen her türlü hizmetin ücreti hasta tarafından, prim ödediği sağlık sigortası tarafından veya sosyal devlet tarafından ödendiği gerçeği görülmelidir. Sonuç itibariyle hastane ve sağlık çalışanları verdikleri hizmetlerin karşılıklarını almaktadır. Her şeye rağmen ekonomik düzeyi düşük olanların sağlık hizmetinden yeterince yararlanamadıkları genel bir kanattır.

4. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili deneyim ve tecrübeleri: Hastaların daha önce aldıkları sağlık hizmetleri beklentilerin oluşmasında çok etkilidir. Bir çok hasta ilk defa hastaneye giderken kendisine ne yapılacağı konusunda bir endişe ve çekingenlik içindedir. Hastaneden sağlık hizmetini aldığı hastaneyi ve sağlık hizmeti alma prosedürlerini öğrenir. Beklentileri böylece şekillenir. Bir daha ki seferinde önceki deneyimine göre yeniden şekillenmiş beklentileriyle hastaneye gider. Hastanın aldığı sağlık hizmetinin kalitesi ne kadar yüksekse beklentisi de o derece artacaktır. Hasta hekim ve hemşireden güler yüz ve anlayış görmüş ise bir daha ki gelişinde de güler yüz ve anlayış bekleyecektir. Güler yüz ve anlayış

görmemiş ise ve bir çok kez gittiğinde yine görmüyorsa bu durumu kabullenmekte ve beklentisini bu tecrübeleri ışığında oluşturmaktadır.

5. Çevresel Etkiler. Hastaların üzerinde, aileleri, arkadaşları, komşular, çevrelerindeki insanlar ve uzmanların tavsiyeleri ve önerileri etkilidir. Bazen hastalar hastaneye bile gitmeden arkadaşının önerdiği bir ilacı alarak kullanabilir. Televizyonda seyrettiği bir uzmanın açıklamalarıyla doktora baş vurabilir.

6. Sağlık Hizmetinin Değeri: İnsanların hastalıklara atfettikleri önem farklı farklıdır. Bazı insanlar hastalıkları günlük yaşantılarını etkilemiyorsa, ağrı veya sızı vermiyorsa bu durumu hastalık olarak değerlendirmemektedir. Bazıları da en küçük şüpheye hasta olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca her hastalık aynı ölçüde değer taşımaz. Örneğin gripal enfeksiyon karşısında takınılan tavır ile kanser aynı değildir. Gripal enfeksiyon için bir pratisyen hekim muayenesi yeterli görülürken, kanser için ileri derecede uzmanlara başvurulur.

7. Sağlık Hizmetleri Pazarının Yapısı ve fiyatı: Ülkemizde sağlık hizmetleri ve hastaneler kamusal ağırlıklı hizmetlerdir. Anadolu'nun bir çok ilinde ve ilçesinde ve yerleşim yerinde sadece devlet hastanesi veya bir sağlık ocağı bulunmaktadır. Dolayısıyla kamu sağlık hizmetlerinde bu yerleşim yerlerin de tekel durumundadır. Hastaların başka alternatifi olmadığı için bu hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerine razı olmaktadırlar. Beklentileri aldıkları sağlık hizmetini kalitesi etrafında oluşmaktadır. Düşük kaliteli hizmet düşük beklenti düzeyini şekillendirirken, düşük beklentilerde düşük kalitede sağlık hizmeti verilmesini şekillendirir. Oluşan bu olumsuz sarmalın kırılması ancak alternatif sağlık hizmetlerinin oluşmasıyla veya mevcut hizmetin kalitesinin değişik nedenlerden dolayı yükselmesiyle mümkündür.

Büyükşehirlerde hastaların tercih edebileceği hastaneler vardır. Sağlık sigortaları veya kişisel ekonomik imkanların özel hastanelere başvurma imkanı sağlaması durumunda hastaların tercih edebileceği hastaneler içerisine özel hastanelerde girebilir. Tercih imkanı olsa bile hastanelerdeki sağlık hizmeti standartlarında farklılıklar yoksa beklentilerde fazla bir değişiklik beklenmez. Hastaneler arasında hizmet kalitesi farkı varsa ve kalite konusunda bir rekabet ortamı oluşmuşsa hasta beklentilerinde artma beklenir.

Sağlık sigortası tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinde fiyat önemli bir unsur görülmemekle birlikte, hastaların kendilerinin ödemek zorunda oldukları ücretlerde fiyat beklentilerinin önemli sınırlayıcısıdır.

ii) Hasta Beklentilerini Sınıflanması

Hastaların sağlık hizmetlerindeki beklentileri iki sınıf altında toplanabilir.

1. Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yönelik beklentileri; İnsanlar hasta olduklarında, hastaneye gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tıbbi tetkikler yaptırmak, hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığı ile ilgili tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almayı isterler. Hastaların almak istedikleri şey tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetleri teknik kaliteyle belirler. Hastalar tarafından ölçülmesi çoğu kez mümkün değildir. Hastaya yapılan tıbbi müdahalenin gerekliliğine ve kurallara uygun yapılıp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler.

2. Sağlık hizmetini alma süreciyle ilgili beklentileri; Hastalar tıbbi hizmetleri alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyle ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler içerisinde bir konfor ve güven içerisinde olmayı beklerler. Bu beklentilerde algılanan kaliteyle ilgili beklentilerdir. Dolayısıyla algılanan kaliteyle ilgili beklentileri, bilgi alma, kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmetler olarak sınıflamak mümkündür.

iii) Hasta Beklentilerinin Düzeyi

Hasta beklenti düzeyleri, beklentilerin hiyerarşisi yaklaşımıyla açıklanabilir. Buna göre:

Hastaların beklentileri, olası en düşük seviyede olabilir. Hastanın hastalığının tedavisine yönelik bile bir beklentisi olmayabilir.

Hastaların hastalığının tedavisine yönelik beklentileri olmakla birlikte bu beklenti tıbbi gerekler ölçüsünde olmayabilir. Hasta kendisine sadece bir reçete yazılması beklentisinde olup tıbbi tahlil yapılmasını istemeyebilir.

Hastanın beklentileri minimum kabul edilebilirlik düzeyinde olabilir. Hasta hastalığı ile ilgili tıbbi gereklerin yerine getirilmesini isteyebilir ama kendisine bilgi verilmesini, kendiyile ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanmayı, rahatlık ve güvenle ilgili beklentileri olmayabilir.

Hastanın beklentisi yüksek olabilir. Hasta tıbbi gereklerle birlikte bilgi isteyebilir veya belli bir konfor ve güvenlik beklentisi olabilir. Hastaneler açısından rekabet bu beklenti düzeyine cevap verebilmeye başlar.

Hastanın beklentisi olması gereken beklenti düzeyine çıkmış ise, hasta sağlık hizmeti uzmanlarının, kalite belirleyicilerin veya yasal düzenlemelerin öngördüğü tıbbi gerekler ve tıbbi gereklerin gerçekleştirilmesi sürecinde verilmesi gereken hizmetleri talep etmektedir. Ülkemizde hastaların sağlık hizmetlerini talep etme sürecinde haklarının neler olduğunu Hasta Hakları Yönetmeliği bütünlük içinde ifade etmektedir. Hasta Hakları yönetmeliğinde ifade edilen haklar, olması gereken beklenti düzeyi olarak kabul edilebilir.

İdeal beklenti düzeyinde ise, hastanın hakları olan beklentilerinin üzerindeki beklentilerinin karşılanmasıdır. Örneğin hastaneden tedavi almış olan bir hastanın telefonla aranarak nasıl olduğunun sorulması veya hastaneden çıkarken hastane hatırası sayılabilecek bir hediye verilmesi gibi durumlardır.

Hasta beklentilerinin ve beklenti düzeylerinin belirlenmeden yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarının hastanelerin sunduğu hizmetlerin kalitesi hakkında açıklayıcı olamayacağı düşünülmektedir. Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı hastaların beklenti düzeyleri düşük olduğu vakit hasta memnuniyeti yüksek çıkacaktır. Bu sonuç hastanenin yüksek kalitede hizmet verdiği anlamına gelmeyecektir.

Hasta beklentilerinin araştırılması gerektiği düşüncesi yukarıdaki mülahazalarla oluşmuştur. Olması gereken beklenti düzeyi olarak ele alınan Hasta Hakları Yönetmeliğinde ifade edilen haklardan hareketle 5'li Likert anketi yöntemiyle uygulama bölümünde araştırılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MÜŞTERİ (HASTA) BEKLENTİLERİ ARAŞTIRMASI

30. Araştırmanın Amacı ve Sınırları

300. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Trabzon ilinde sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta ve hasta yakınlarının, sağlık hizmetleri konusundaki beklenti, tutum ve düşüncelerini belirlemek ve bu beklentilerin sağlık hizmetlerinin sunumunda ki önemini saptamaktır.

Sağlık hizmetleri sektöründe toplam kalite uygulamalarının ve hasta memnuniyeti araştırmalarının arttığı bu dönemde, hasta beklentilerinin neler olduğunun tespiti önem kazanmıştır. Çünkü hasta memnuniyetinin en belirleyici unsuru hasta beklentileridir.

Yapılan bir çok hasta memnuniyeti araştırmalarında, hasta memnuniyeti oranlarının nasıl bir beklenti düzeyinde ortaya çıktığı açıklanmamaktadır. Beklenti düzeyi belirlenmeden hasta memnuniyeti ifade edilmektedir. Bilindiği gibi düşük beklenti düzeyine sahip tüketicilerin memnuniyet düzeyi yüksek olabilir. Bu durum sağlık hizmetlerinin 'yeterince iyi' verildiği kanaati yanlışlıklara sebep olabilir.

Sağlık Bakanlığı 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları yönetmeliğinin hastanelerde uygulanmasını sağlamak amacıyla çıkartmış olduğu hasta hakları yönergesinin hastanelerde uygulanmaya başlanması ve hastanelerde hasta hakları birimleri oluşturulması süreci devam etmektedir.

Hastaların hasta hakları yönetmeliğinde belirtilen haklarını bilip bilmedikleri ve yasalarla belirlenmiş haklarını talep etme düzeyinin ne kadar olduğunu tespit etmek araştırmanın bir diğer amacıdır.

Hasta beklentileri ölçmek istediğinde ulusal sağlık sistemine uygun ve hasta hakları yönetmeliğinde belirtilen yasal beklenti düzeyini içeren bir ölçeğe ulaşılamadı. Bu

nedenle; Hasta beklentilerini ölçmeye elverişli, bilimsel geçerliliği olan bir ölçeğin oluşturulması araştırmanın bir diğer amacıdır.

Kısaca araştırmanın amacı;

Hasta beklenti düzeylerini belirlemek,

Hasta hakları yönetmeliğindeki hasta haklarını, hastaların talep etme düzeyini saptamak,

Hasta beklentilerini ölçmeye elverişli, bilimsel geçerliliği olan bir ölçeğin geliştirilmesini sağlamaktır.

301. Araştırmanın Sınırları

Bütün araştırmalar belirli sınırlar içerisinde yapılmaktadır. Bir konuyla ilgili sınırsız bireylere ulaşmak çoğu kez mümkün değildir. Ayrıca çok ama dağınık bilgilere ulaşmak bilgilerin değerlendirme sürecinde sorunlara neden olmaktadır.

Araştırma planlanırken iki ana konuda sınırlama yapıldı: Birincisi araştırmanın evrenini tespit etmekte, ikincisi hasta beklentilerinde esas alınacak kriterleri belirlemede.

Ulusal sağlık sistemi ülke düzeyinde geçerli olmakla beraber, uygulamada yöresel imkanlar, kültür, eğitim düzeyi gibi faktörler etkili olmakta ve bazı farklılıklar doğurmaktadır. Bütün bu farklılıkları içeren ve ulusal hasta beklentilerini hedefleyen bir araştırma hem tezin, hem de imkanların üstünde olduğu için, 'Doğu Karadeniz bölgesinin sağlık hizmetleri merkezi' olarak kabul edilen Trabzon ili araştırmanın evreni olarak belirlendi.

Trabzon evreninde denekler 20 yaş ve üstü olmak üzere rasgele örnekleme yöntemiyle, halkın arasından seçildi. Anket hastanede yatan hastalara değil de halka uygulanma sebebi kişilerin kendi ortamlarında, her hangi bir sağlık personeli veya kurumunun etkisinde kalmadan cevaplamalarını sağlamaktır. İnsanların her biri sağlık hizmetlerine müşteri olmuş yani hasta olmuş veya hasta olmaya aday olduğu gerçeğinden hareketle ankete hasta beklentileri anketi adı verildi. Halkın sağlık

hizmetlerinden beklentileri de denilebilirdi. Hasta beklenti anketi denmesinin bir sebebi de hasta kavramının direkt sağlık hizmetlerini akla getirmesidir.

Örnekleme büyüklüğünün istatistiksel olarak evreni temsil edecek sayıda olması dikkate alındı. Hasta beklentileri anketi 396 kişilik örneklem grubuna uygulandı.

Hasta beklentilerinin kişiden kişiye deđiŖeceği bir gerçektir. Beklentileri belirlerken neyi veya kimleri esas alacağız sorusuna oluŖturduđumuz cevaplarda bizleri sınırlamaktadır. Her kesin üzerinde uzlaŖabileceđi ulusal veya yasal beklentiler neler olmalıdır? Düşüncesiyle hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen ve yasal olarak da hastanın talep hakkı bulunan hasta hakları, hasta beklentileri ölçeğinin oluŖturulmasında temel metin olarak kabul edildi. Ölçeği oluŖturan beŖli likert anketinin soruları bu yönetmelikten hareketle geliŖtirildi.

Böylece araŖtırmadaki evren Trabzon ili ile, hasta beklenti kriterlerini de 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği ile sınırlandırmıŖ oldu.

31. AraŖtırmanın Metodolojisi

Hastaların beklenti düzeylerini belirlemek için uygulanacak yöntemlerin değerlendirilmesi sonuçunda beŖli likert tipi anket ölçeği uygulaması seçildi.

Likert ölçeğinde tutumları ölçülecek bireylerin tepkide bulunacakları çeŖitli ifadeler yer almaktadır. Tutum ölçeğini alan birey, verilen her ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığını dereceler içinde belirlemektedir (ÖZGÜVEN, 1994, s.344). Bir cevaplayıcı, dereceleme toplamları modeline dayalı olarak hazırlanan bir ölçekte bulunan ifadelerin her birine tepkide bulunurken, bu ifadenin kapsamına iliŖkin tutumun derecesini de bildirir (TAVŖANCIL, 2002, s.138)

Bir toplamalı sıralama tekniği olan likert ölçeği, tutum ölçekleri içinden en yaygın olarak kullanılanıdır. Bunun nedeni, likert tipi ölçeklerin geliŖtirilmesinde diğer ölçeklere göre daha kolay ve kullanılıŖlığının da daha yüksek olmasıdır (SENCER, 1978, s.367).

Likert yönteminde ifadeler, obje ile doğrudan doğruya ilişkilerine bakılarak hazırlanmayıp, bunun yerine, işe yarama derecelerine bakılarak konu ile ilişkisi olan hususlar dikkate alınarak, dolaylı olarak hazırlanmaktadır. Bu ölçeğin kullanılabilirliğini artırmaktadır (EREN, 2001,s.189).

Likert ölçeğinin dezavantajı ise, farklı cevap ifadelerinin aynı toplam puanı üretebilmesidir. (ANDERSON, 1988, s.427).

310. Likert Ölçeğinin Varsayımları

Likert ölçeği bazı varsayımlara dayanır (TEZBAŞARAN, 1997 s.9). Birincisi, ölçekteki her bir maddenin tutum boyutuyla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bir başka anlatımla, olumlu maddelerde ‘Tamamen katılıyorum’ tepkisi cevaplayıcının aşırı olumlu tutum içinde olduğunu ve madden en yüksek madde puanını alacağını, ‘Hiç katılmıyorum’ tepkisi ise cevaplayıcının aşırı olumsuz tutum içinde olduğunu ve en düşük madde puanını alacağını gösterir.

İkinci varsayım, madde cevapları doğrultusunun ölçülen tutumla doğrusal bir ilişki içinde olduğudur.

Diğer bir varsayım ise, ölçek kapsamında olan maddelerin ilgilenilen tutumu ölçtüğüdür (TAVŞANCIL, 2002, s.141)

311. Likert Tipi Anketinin Geliştirilmesi

Hasta beklentileri ölçeği beşli likert tipi anket hazırlama tekniğine uygun olarak hazırlandı. Anket geliştirilirken aşağıdaki aşamalar izlendi.

Likert tipi tutum ölçeğinde derecelmeler 3, 5, 7, 9 hatta 11’li olabilir. Ancak 5’li dereceleme olan optimum olduğu için en çok kullanılandır (TAVŞANCIL, 2002, s.145). Bu nedenle 5’li dereceleme tercih edildi.

Öncelikle hasta beklentilerine yönelik faktörler, hastaların sağlık sistemiyle ilgili genel beklenti ve tutumları, bilgi alma hakkı ve iletişim beklentileri, hastanın kendiyile

ilgili kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma beklentileri, tıbbi hizmetlere yönelik beklentileri ve yönetsel hizmetlere yönelik beklentileri olmak üzere beş faktör altında toplandı.

Bu beş faktöre ilişkin beklentileri ifade eden olumlu veya olumsuz hüküm içeren çok sayıda madde hazırlandı. Maddeler konuyla ilgili uzmanlarla (doktor, sağlık yöneticisi, işletmeci, pazarlamacı, rehberlik uzmanı öğretim elemanları ve hastalarla) tartışılarak kırk maddeye dönüştürüldü.

Oluşturulan demografik bilgiler ve beş faktöre ait kırk maddelik hasta beklentileri anketini içeren, hasta beklentileri ölçeğinin bilimsel geçerliliğini denemek amacıyla bireylere deneme anketi uygulandı.

Deneme anketi sonuçları maddeler bazında değerlendirildikten sonra, madde sayısı otuz sekize indirildi ve bazı maddelerde değişiklikler yapıldı. Beş faktöre ait maddeler rasgele karıştırılarak ankete son şekli verildi.

312. Anketin İçeriği

Hastalara yapılan 5'li likert anket üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; katılımcıya hitap eden giriş cümlesi, anketin amacı, ankette verdiği cevapların sadece anketin amacı doğrultusunda kullanılacağı ve anketi cevaplarken dikkat etmesi gereken hususlar yazıldı.

İkinci bölümde; hastanın demografik özellikleri ve hasta beklenti düzeyine etki edebilecek özellikler soruldu. Bunlar;

Cinsiyet; Erkek ve Bayan olarak,

Medeni hali; Bekar ve Evli olarak,

Yaş; 20 yaşından başlanarak 60 veya üstüne kadar, 10yaş arıyla beş sınıf olarak,

Öğrenim durumu; Okur-Yazar değil den, Lisansüstüne kadar altı sınıf olarak,

Sosyal güvence; SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Özel Sigorta, Yeşil Kart ve Sosyal Güvencesi Olmayan olup altı sınıf olarak,

Ailenin aylık geliri; 0-500 milyondan, 2 milyardan fazlaya kadar 500 milyon aralıkla beş sınıf olarak,

Son bir yılda hastaneye gitme sayısı; Hiç, Bir kez, 2-3 kez, 4-5 kez, 6 veya daha fazla olup beş sınıf olarak soruldu.

Üçüncü bölümde; hastalara sağlık hizmetleriyle ilgili beklenti düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen beş faktörle ilgili 38 maddeye katılma düzeyleri soruldu.

Anket maddeleri hazırlanırken ifadelerin özellikle dolaylı olmasına dikkat edildi. Aynı zamanda çoğu hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hasta haklarını içeren anket maddeleri, hastaların beklentileri ile hakları arasındaki örtüşme düzeyini belirlemeyi amaçladı. Anket maddelerinden bazıları olumlu, bazıları olumsuz yargılar içeren ifadeler şeklinde düzenlendi.

Anket maddelerine katılma düzeyleri;

Hiç Katılmıyorum	1 puan,
Katılmıyorum	2 puan,
Kararsızım	3 puan,
Katılıyorum	4 puan,
Tamamen Katılıyorum	5 puan olarak belirlendi.

Olumsuz yargılardaki katılma düzeyi puanları anket sonuçları bilgisayara yüklendikten sonra, ilgili bilgisayar programıyla puanlama ters döndürülerek düzeltildi.

Beş faktörden oluşan 38 maddelik anket sorularının faktörlere dağılımı yapılan deneme anketinin değerlendirilmesi sonucunda, hastaların soruları algılama şeklide göz önüne alınarak aşağıdaki şekilde sınıflandırıldı.

1.Faktör: Hastanın sağlık hizmetleri hakkında genel düşünce ve tutumları

Bu faktördeki sorular hastaların sağlık sistemiyle ilgili genel düşünce ve tutumlarını ölçmeyi hedefledi. Sağlıkla ilgili bazı konularda görüşleri alınmaya çalışıldı. Aynı zamanda anketi cevaplama sadece beklentilere odaklanmadan daha sağlıklı cevaplar vermesini sağlamak amacıyla oluşturuldu.

Maddeler;

-Sağlık hizmetleri her geçen gün daha iyi verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hastalar tarafından algılanan bir iyileşme süreci olup olmadığını ölçmek için soruldu.

-Sağlık personeli verdikleri hizmetin maddi karşılığını fazlasıyla almaktadır.

Sağlık personelinin yaptıkları işe göre aldıkları ücretin hastalar tarafından nasıl algılandığını ölçmek için soruldu.

-Hekimin, hastaya ait tıbbi verileri kaydetmesi, sıradaki hastaların gereksiz bekleme sürelerini artırır.

Hasta Hakları yönetmeliğinin 16 ve 17. maddesinde belirtilen hastalara ait bilgilerin kayıt edilmesini hastaların gerek görüp görmediği, nasıl algılandığını ölçmek için soruldu.

-Hasta olmadıkça insanlar sağlıklarını önemsemezler.

Bireyin sağlıklı iken sağlığını nasıl algılandığını ölçmek için soruldu.

-Gelir düzeyi düşük insanlar sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır.

Gelir düzeyi düşük olan vatandaşların sağlık hizmetlerinden faydalanma durumunun nasıl algılandığını ölçmek için soruldu.

2.Faktör: Hastanın Bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri

Bu faktördeki sorular hastanın personelle iletişimi ve bilgi alma hakkını kullanma isteğine yönelik beklentilerini ölçmek amacıyla hazırlandı. Bilindiği gibi insan onura yakışan bir iletişim düzeni ve hastaların bilgi alma hakkı yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır.

-Hastane personeli, işini yaptığı hastaya kendisini ismiyle tanıtmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 9. maddesi hastanın personeli tanıma hakkı olduğunu güvence altına almaktadır. Hastanın bu hakkını talep etme düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hekimlerin, yoğun işleri arasında hastaya, uygulanacak tetkikler hakkında bilgi vermeleri beklenmemelidir.

Olumsuz olarak hazırlanan bu soruda, hasta hakları yönetmeliğinin 15. maddesinde belirtilen ‘hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alma’ hakkını talep edebilme düzeyi tıbbi tetkikler açısından soruldu.

-Hasta sormadığı müddetçe, hekimlerin hastalık hakkında açıklama yapmasına gerek yoktur.

Bu soruda, hasta hakları yönetmeliğinin 15. maddesinde belirtilen ‘hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alma’ hakkını talep edebilme düzeyi hastanın hastalığı açısından soruldu.

-Hastanın yakınlarına, hasta ile ilgili bilgi hastanın izni alınmadan verilebilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 20.maddesinde ifade edilen ‘hastanın izni olmaksızın üçüncü kişilere hastanın hastalığı ile ilgili bilgi verilmemesi’ hakkını talep düzeyi ölçülmek için bu soru soruldu.

3.Faktör: Hastanın kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri

Bu faktördeki sorular hastanın kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklenti düzeyini hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hakları noktasında kullanma isteğini ölçmek amacıyla soruldu.

-Hastalar istedikleri hastaneye gitmekte özgür olmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 8. maddesinde ifade edilen ‘hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Her hastanın istediği hekime tedavi olması, karışıklığa neden olur.

Hasta hakları yönetmeliğinin 9. maddesinde ifade edilen ‘hastanın personeli tanıma, seçme ve değiştirme’ hakkını (hekim açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hasta, muayene odasına refakatçisini sokmamalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 40. maddesinde ifade edilen ‘refakatçi bulundurma’ ve 21.maddenin c fıkrasında belirtilen ‘tıbbi sakıncası bulunmadığı takdirde yanında bir yakını bulundurabilir’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastalığın tedavi yönteminin terciği hekim tarafından yapılmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 22. maddesinde ifade edilen ‘hastanın rızası olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Ölümcül bir hastalıktan tedavi gören hasta, tedaviyi durdurmak istediğinde, isteği yapılmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 25. maddesinde ifade edilen ‘hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma’ hakkını (tedaviyi durdurma açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-İnsanlar, inançları gereği bazı tedavi yöntemlerini ret edebilirler.

Hasta hakları yönetmeliğinin 25. maddesinde ifade edilen ‘hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma’ hakkını (tedaviyi reddetme açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastane hizmetleri devletin vatandaşına gönüllü katkısıdır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanın vatandaşın katılımı ile (ödedikleri prim veya vergilerle) sağlandığı, aynı zamanda sosyal devletin bir gereği olduğu gerçeğinin hasta tarafından bilinip, talep edilmesi düzeyinin ölçülmesi için bu soru soruldu

-Araştırma amacıyla hastaların bilgiler kullanılabilir ve bunun için hastadan izin almak gerekli değildir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 32. maddesinde ifade edilen ‘tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının alınması’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastanın memnun olmadığı hemşiresinin değiştirilmesi, çoğunlukla mümkün olmayabilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 9. maddesinde ifade edilen ‘hastanın personeli, tanıma, seçme ve değiştirme’ hakkını (hemşire açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Ümitsiz hastaların ilaçla öldürülme isteği yerine getirilmelidir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 13. maddesinde ifade edilen ‘ötenazi yasağı’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Yanlış tedavilerde sorumlulara dava açılması, hastaya fazla bir şey kazandırmayacağından gereksizdir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 42. maddesinde ifade edilen ‘Müracaat, şikayet ve dava açma’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

4.Faktör: Hastanın Tıbbi hizmetlerden beklentileri

Bu faktörde hastanın tıbbi hizmetleri alma sürecindeki beklentilerini tespit etmek amacıyla sorular hazırlandı.

-Hekim hasta muayenesi esnasında çalan telefonuna bakabilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 14. maddesinde ifade edilen ‘hastaya gerekli tıbbi özenin gösterilmesi’ hakkını (muayene esnasında) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hekimler, hastanın istediği tıbbi tetkikleri hastalığı ile ilgili bulmasalar dahi yapmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 12. maddesinde ifade edilen ‘hastaya tıbbi gerekler dışında müdahale yasağı’ hakkını (tıbbi tetkik açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Yatan hasta refakatçileri, hastalarının bakım ve temizlik hizmetlerini yapmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 14. maddesinde ifade edilen ‘hastaya gerekli tıbbi özenin gösterilmesi’ hakkını (yatan hastaların temizlik ve bakım hizmetleri esnasında) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastaya nadiren diyeti dışında yiyecekler de verilmelidir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 12. maddesinde ifade edilen ‘hastaya tıbbi gerekler dışında müdahale yasağı’ hakkını (beslenme alışkanlıkları açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Önemli olan tedavi olmaktır, tıbbi kurallara uygunluk değil.

Hasta hakları yönetmeliğinin 11. maddesinde ifade edilen ‘hastaya tıbbi gereklere uygun, teşhis, tedavi ve bakımın yapılması’ hakkını talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hasta yoğunluğu, hastalara tedavi sürecinde gerekli tıbbi özeni göstermeye engel olabilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 12. maddesinde ifade edilen ‘hastaya tıbbi gerekler dışında müdahale yasağı’ hakkını (personelin iş yoğunluğu açısından) talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

5.Faktör: Hastanın yönetsel hizmetlerden beklentileri

Bu faktörde hastanın tıbbi hizmetleri alma sürecindeki beklentilerini tespit etmek maksadıyla sorular hazırlandı.

-Hekimlerin hastalara otoriter davranması, hasta muayene düzenini sağlayabilmek içindir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 39 maddesinde belirtilen ‘insani değerlere saygı gösterilmesi’ ve madde 18. de belirtilen ‘..nazik şekilde bilgi verilmesi...’ hakkını hastanın talep düzeyini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastalar evrak işlemlerinin takibinden sorumludur.

Hastanın tıbbi verilerinin kayıt edilmesi ve takip edilmesi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme yönetmeliğinin 66. maddesinde ve Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde ilgili personel tarafından yapılması ifade edilmiş olup, hastanın bu konudaki beklentisini ölçmek için bu soru soruldu.

-Tıbbi tahliller için uzun süreye randevu verilmesi zorunluluktan kaynaklanmaktadır.

Tıbbi tahlillerin en kısa sürede yapılması hasta hakları yönetmeliğinin de ifade edilen ‘Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakımın yapılması’ hakkının bir sonucudur. Hastaların uzun süreye tıbbi tahlil randevusu verilmesi durumunu nasıl algıladıkları ve bu noktadaki beklentilerini ölçmek için bu soru soruldu.

-Hastalar, küçük şeyleri de büyüterek şikayet konusu yapmaktadır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 42 maddesinde ifade edilen ‘şikayet etme’ hakkı ile ilgili hastanın beklentisini ölçmek için soruldu.

-Hasta yatak ve çarşaflarının her gün değiştirilmesi lüks bir istektir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 39 maddesinin dördüncü paragrafında ifade edilen ‘...hijyenik şartların sağlanması...’ hakkının hasta tarafından talep düzeyinin ölçülmesi için soruldu.

-Hastane, hastaya tercih yapabilecek yemek çeşidi sunmalıdır.

Hastanenin ev idaresi ve otelcilik hizmetlerinden olan yemek hizmetleriyle ilgili hastanın beklenti düzeyini ölçmek için soruldu.

-Yatan hastaların, ziyaretçi kabulü hastane hizmetlerini aksatır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 39. maddesinde ifade edilen ‘hastanın ziyaretçi kabul etme’ hakkını talep etme düzeyini ölçmek için soruldu.

-Hastalar, mal ve can güvenliği ile ilgili tedbirleri sadece hastane yönetimine bırakmadan, kendileri de almalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 37. maddesinde ifade edilen ‘hastanın güvenliğinin sağlanması’ hakkını talep etme düzeyini ölçmek için soruldu.

-Servislerde ayrıca hasta oturma mekanları olmalıdır.

Hastanenin ev idaresi ve otelcilik hizmetleriyle ilgili hastanın beklenti düzeyini ölçmek için soruldu.

-Hastalar, kendi odalarının temizliğinden kendilerini sorumlu tutmalıdır.

Hastanenin ev idaresi ve otelcilik hizmetlerinden olan temizlik hizmetleriyle ilgili hastanın beklenti düzeyini ölçmek için soruldu.

-Hasta veya velisinin ameliyat öncesi, bilgilendirilmiş yazılı onayının alınması öncelikli değildir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 22. maddesinde ifade edilen 'hastanın rızası olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmaması' hakkını talep etme düzeyini ölçmek için soruldu.

-Hastanelerin, karmaşık işleri arasında hastalara, ibadet etme ortamı hazırlamaları mümkün olmayabilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 38. maddesinde ifade edilen 'hastanın dini vecibelerini yerine getirebilme' hakkını talep etme düzeyini ölçmek için soruldu

Yukarıda içeriği ve maddelerin hazırlanış amacı ve dayanakları açıklanan, beşli likert ölçeğine uygun olarak hazırlanan anket ek de sunulmuştur.

313. Anketin Uygulanması

Anket, 2004 yılı ekim, kasım aylarında içeriği ilgili uzmanlarla görüşülerek hazırlandı. KTÜ, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden seçilen 40 öğrenciye anket uygulama eğitimi verildi. Öğrenciler okuma-yazma bilenlere anketi ulaştırmakla, bilmeyenlere ise anketi yapmakla görevlendirildi.

Aralık ayı başında bu öğrencilere 120 deneme anketi yaptırıldı. Deneme anketinin sonuçları değerlendirildikten sonra anket maddelerinde gerekli değişiklikler yapıldı.

Anket aralık ayının 15 ile 25 arasında Trabzon ilinin belirlenen değişik mahallelerinde, rasgele örnekleme yöntemiyle 396 deneğe uygulandı. Anket sonuçları, bilgisayara yüklendi ve SPSS 10 istatistik programıyla analiz edildi.

32. Araştırma Bulguları

5'li Likert tipi Hasta beklentileri ölçme anketi uygulaması sonucunda anketin bilimsel geçerliliği SPSS programıyla test edildi. Sonrada anket sonuçları SPSS programıyla analiz edildi.

320.Hasta Beklenti Ölçeğinin Bilimsel Geçerliliği

Hasta Beklentileri Ölçeği, *Hasta Beklenti düzeyini* ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek sağlık hizmetinden faydalanan yetişkinlerin sağlık hizmetini alma sürecinde beklenti düzeylerini ölçebilmeyi amaçlamaktadır. Hasta beklentileri ölçeği beş faktör altında toplanmış 38 maddelik bir ölçek olup, sağlık hizmetiyle ilgili genel düşünceler, bilgi alma ve iletişim beklentileri, kendisiyle ilgili kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma beklentileri, tıbbi hizmetlerle ilgili beklentiler ve yönetsel hizmetlerle ilgili beklentileri gibi boyutları içerecek yapıda hazırlandı. 5'li likert tipi derecelemeyle sahip ölçekten yüksek puan almak hasta beklentilerinin yükseldiğine işaret etmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında, hasta beklentilerini ölçebilecek bir ölçeğin oluşturulma çalışması gerçekleştirildi. Hasta beklenti düzeyinin sağlık hizmetlerinin sunumunda ki kaliteyle ve hasta memnuniyeti ile ilişkili bir değişken olduğu düşünülmektedir.

Veriler her türlü çıkarımlı istatistik açısından engel teşkil edebilecek sınırlılıklar açısından gözden geçirilmiştir. Faktör analizinde indirgeme tekniği olarak Maximum likelihood ve rotasyon işlemi için varimax yöntemi kullanılmıştır. Faktörlenebilirlik ölçüsü olarak sphericity 2323,5 $p < .001$, KMO örneklem uygunluk katsayısı .691 bulunmuştur. Madde-madde toplam korelasyon katsayıları, varyans analizi sonuçları ve yapı matrixleri incelenerek ölçeğin son kullanımı, madde sayısı ve faktör dağılımları hakkında karar verilmiştir. Yapı geçerliğine yönelik gerçekleştirilen işlem sonucunda orijinali 40 madde olan ölçeğin 38 maddesi beş faktör altında korunduğunda test geliştirme çalışması için varyansın .39'unu açıkladığı görülmüştür. Likert tipi 1-5 aralığında hiç katılmıyorum dan tamamen katılıyorum doğru sıralanan derecelendirme ile ölçek yüksek puanla hasta beklenti düzeyinin yüksekliğini belirlemektedir. Testin güvenilirliği maddeler arası iç tutarlılık yöntemiyle

hesaplanmıştır. İç tutarlılık yöntemi ile güvenilirlik katsayısı testin tamamı için Cronbah α . 73 bulunmuştur. Ölçek yukarıda verilen geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri bağlamında değerlendirildiğinde hasta beklentilerini ölçmeye elverişli psikometrik özellikler sergilemektedir.

321. Bulgular

Anket uygulamasında elde edilen sonuçlar öncelikle her faktör için ve faktör içindeki maddeler açısından genel olarak yüzde yöntemiyle analiz edildi. Sonrada ankete cevap veren deneklerin demografik özelliklerine göre faktörler karşılaştırılmalı olarak istatistiksel anlamlılık testleriyle analiz edildi.

3210. Faktörlerin Genel Analizi

Hasta beklentilerinin ölçüldüğü, 5 faktör ve 38 madden ibaret 5'li Likert anketinin sonuçları her faktör içindeki maddeler cevaplardaki katılma düzeylerinin yüzdeleri açısından analiz edildi. Uygun yerlerde tablolar verilerek açıklandı.

Anket maddelerindeki ifadelere katılma düzeyleri aşağıdaki gibi sıralanmış olup, olumsuz ifadelerle sorulan maddelerin cevapları veriler bilgisayara yüklendikten sonra SPSS 10.0 programındaki ilgili verilerin düzenlenmesi programıyla (Transform, Recode, Into Same Variables programıyla) yeniden düzenlendi. Böylece veriler istatistiksel analiz yapılabilecek duruma getirildi.

Anket maddelerine katılma düzeyleri;

Hiç Katılmıyorum 1 puan,

Katılmıyorum 2 puan,

Kararsızım 3 puan,

Katılıyorum 4 puan,

Tamamen Katılıyorum 5 puan olarak belirlendi.

Puan düzeyi artıkça beklenti düzeyi de artmaktadır.

Faktörlerin maddeleri analiz edilirken şu işlemler yapıldı. Her bir maddeye cevap veren toplam 396 kişinin katılma düzeyi puanları (ilgili SPSS 10.0 programıyla)

toplanarak, aritmetik ortalamaları, standart sapmaları hesaplandı. 396 kişinin katılma düzeylerine dağılımı, yüzdeleri hesaplandı. Hesaplanan aritmetik ortalamalar aşağıdaki puan aralıklarına göre aşağıdaki beklenti düzeyleri olarak adlandırıldı. Ayrıca dolaylı veya olumsuz ifade edilen maddeler direk ve olumlu ifadelere dönüştürülerek yazıldı.

<u>Beklenti Düzeyi</u>	<u>Madde Puanının Ortalaması;</u>
1. En Düşük Beklenti Düzeyi	1-1,4 puan
2. Düşük Beklenti Düzeyi	1,5-2,4 puan
3. Kabul Edilebilir Beklenti Düzeyi	2,5-3,4 puan
4. Yüksek Beklenti Düzeyi	3,5-4,4 puan
5. Olması Gereken Beklenti Düzeyi	4,5-5 puan

Beklenti düzeyi adlandırmaları tablolarda sıra numaralarıyla gösterildi.

'Olması Gereken Beklenti Düzeyi' olarak adlandırılan en yüksek puana sahip beklenti düzeyi, başta hasta hakları yönetmeliği olmak üzere yasal mevzuatta hasta hakkı olarak ifade edilen, hastanın yasal talep etme hakkı olan düzeyi göstermektedir.

Anket sonuçlarının faktör maddelerine göre analizi:

1.Faktör: Sağlık hizmetleri hakkında genel düşünce ve tutumlar:

Bu faktörde ki maddeler beklentileri ölçmekten çok deneklerin sağlık hizmetlerine yönelik genel düşüncelerini belirlemek ve anketin sağlıklı cevaplanmasını sağlamak amacıyla düzenlendi. Beş maddeden oluşan bu faktörle ilgili sonuçlar aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo 5 incelendiğinde; 1.madde de ifade edilen sağlık hizmetlerinin giderek iyileştiğini düşünenlerin oranı %51, iyileşme olmadığını düşünenlerin oranı %28,5 olduğu, %20,5 inde kararsız olduğu anlaşılmaktadır.

2. maddede de ifade edilen, sağlık personelinin emeğinin karşılığını aldığını düşünenlerin oranı %47,7, almadığını düşünenlerin oranı %32,6 ve kararsız olanların oranı %19,7 dir.

3. madde de ifade edilen, hasta bilgilerinin kaydedilmesini gerekli görenlerin oranı %50,3'iken, hasta bilgilerinin kaydedilmesini zaman kaybı olarak görenlerin oranı %35,1 ve kararsız kalanların oranı ise %14,6 dır.

Tablo : 5

1.Faktör: Hastaların Sağlık Hizmetleri Hakkında Genel Düşünceleri

Madde	N	X±(SD)	Beklenti Düzeyi Yüzdeleri(%)				
			1.	2	3	4	5
1.Sağlık hizmetleri her gecen gün daha iyi verilmektedir.	396	3,35 (1,25)	8,6	19,9	20,5	29,5	21,5
2.Sağlık personeli verdiği hizmetin karşılığını almaktadır.	396	3,28 (1,30)	9,6	23,0	19,7	25,0	22,7
3.Hasta bilgilerinin kaydedilmesi zaman kaybı değildir.	396	3,26 (1,37)	12,6	22,5	14,6	26,3	24,0
4.Hasta olmadan da insanlar sağlıklarını önemsemektedir.	396	1,76 (1,08)	54,8	29,5	4,0	8,1	3,5
5.Gelir düzeyi düşük olanlar yeterince sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır.	396	1,61 (1,01)	61,4	25,5	4,5	5,6	3,0

4. madde de ifade edilen, hasta olmadan da insanlar sağlıklarını önemserler diyenlerin oranı %11,6'iken, %84,3'ü hasta olmadan sağlıklarını önemsemediklerini düşünmekte ve %4'lük bir oranda kararsız kalmaktadır.

5. madde de ifade edilen, gelir düzeyi düşük olanların yeterince sağlık hizmeti aldıklarını düşünenlerin oranı %8,6 olurken tersini düşünenlerin oranı %86,9 ve kararsızların oranı %4,5'da kalmaktadır.

2. Faktör: Hastanın Bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri:

2. Faktörde hastaların tedavi süreçlerinde bilgi alma hakkıyla ilgili beklentilerini ölçmek hedeflendi. Anket içeriği kısmında izah edildiği üzere hastaların bilgi talep etmeleri yasal düzenlemelerle hastalara verilen bir haktır. Hastalar bu haklarını kullanama sürecinde talep ve beklenti düzeyleri tespit edilmeye çalışıldı. Bu faktörle ilgili oluşturulan 4 madde ve maddelerin puan ortalaması, standart sapması ve beklenti düzeylerine dağılımları aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo : 6

2.Faktör: Hastanın Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri

Madde	N	X±(SD)	Beklenti Düzeyi Yüzdeleri(%)				
			1.	2	3	4	5
1.Hastanın 'personeli tanıma hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,75 (1,17)	4,0	16,2	11,9	36,1	31,8
2.Hastaya 'uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında bilgi alma hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,66 (1,32)	8,8	15,7	9,1	32,6	33,8
3.Hastanın 'hastalığı hakkında bilgi alma hakkı' beklenti düzeyi.	396	4,08 (1,18)	6,6	6,8	6,8	31,1	48,7
4.Hastanın 'bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi hakkı' beklenti düzeyi.	396	2,72 (1,38)	20,7	35,1	10,4	18,2	15,7
Hastanın 'Bilgi Alma Hakkının' Ortalaması	396	3,56 (1,26)	10,0	18,4	9,5	29,5	32,5

Tablo 6 incelendiğinde, Hastaların bilgi alma hakkını kullanmakla ilgili beklenti düzeyleri şöyledir.

1. madde de; hastanın sağlık personelini tanıma hakkına yönelik hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,75 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların, %31,8'i olması gereken, %36,1'i yüksek beklenti düzeyini ifade etmiş olup toplamı %67,9 ulaşmaktadır. En düşük ve düşük beklenti düzeyine sahip hastaların toplamı ise, %20,2 olup, kararsız hastalar %11,9'dur.

2.madde de; hastaların, uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında hekimin bilgi vermesi konusunda hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,66 olup, yüksek beklenti düzeyindedir. Hastalardan %33,8'i olması gereken beklenti düzeyinde, %32,6'sı yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere, toplam %66,4'ü hekimin tıbbi tetkikler hakkında bilgi vermesini beklerken, %8,8'i en düşük, %15,7'si ise düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %24,5'i hekimin tıbbi tetkikler hakkında bilgi vermesini beklememekte, %9,1'i ise kararsızdır.

3. madde de; hastanın hastalığı hakkında hekimden bilgi alma hakkı konusunda hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 4,08 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Diğer bir deyişle hastaların hastalıklarıyla ilgili hekimin bilgi vermesi yönünde bir beklentileri vardır. Hastaların %48,7'si olması gereken, %31,1'i de yüksek beklenti düzeyinde olup hekimden hastalığı ile ilgili bilgi alma beklentisinde olanların toplamı

%79,8'dir. Hastaların %6,6'sı en düşük, %6,8'i ise düşük beklenti düzeyinde olup, toplam %13,4'ü hekimden hastalığı hakkında bilgi alma beklentisi içinde değildir. %6,8'i ise kararsızdır.

4. madde ; hastanın bilgilerinin hastanın izni olmaksızın başkalarına verilmemesi hakkı konusunda hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,72 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %15,7'si olması gereken, %18,2'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %33,9'u bilgilerinin kendilerinden izinsiz üçüncü şahıslara verilmemesi beklentisindedir. Hastaların %20,7'si en düşük, %35,1'i ise düşük beklenti düzeyinde olmak üzere, toplam %55,8'inin bilgilerinin üçüncü şahıslara izinsiz verilmemesi hakkında beklentisi bulunmamaktadır. %10,4 ise kararsızdır.

Hastaların bilgi alma hakkı konusundaki beklenti düzeyi ortalaması 3,56 olup yüksek beklenti düzeyi sınırındadır. Hastalar bilgi alma haklarını kullanmak konusunda kabul edilebilirlik düzeyini ancak aşabilmişler denilebilir. Hastaların toplam ortalamasında %32,5'i bilgi alma hakkını mutlaka talep ederken, 29,5'i bilgi alma hakkını talep ediyor, toplam %62'si bilgi alma hakkını kullanmak istiyor denebilir. %10'unun bu konuda da hiç beklentisi yokken, %18,4'ünün ise beklentisi olmayıp toplam %28,4'ünün bilgi alma hakkını kullanmak konusunda beklentisi bulunmamaktadır. %9,5 ise kararsızdır.

3.Faktör: Hastanın kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkı konusundaki beklentileri

3. Faktörde, hastaların tıbbi müdahale sürecinde kendileriyle ilgili verilecek kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri ölçülmeye çalışıldı. Bu faktörle ilgili oluşturulan 11 madde ve maddelerin puan ortalaması, standart sapması ve beklenti düzeylerine dağılımları aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo : 7

3. Faktör: Hastaların Kendiyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri

Madde	N	X±(SD)	Beklenti Düzeyi Yüzdeleri(%)				
			1.	2	3	4	5
1. 'Hastane seçme hakkı' beklenti düzeyi.	396	4,65 (0,71)	1,0	1,8	2,5	19,9	74,7
2. 'Hekim seçme hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,07 (1,40)	15,7	27,8	11,4	24,2	21,0
3. 'Muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,38 (1,32)	11,4	19,2	12,1	34,6	22,7
4. 'Hastalığın tedavi yöntemini tercih etme hakkı' beklenti düzeyi.	396	2,05 (1,18)	39,6	36,6	9,3	7,6	6,8
5. 'Tedaviyi reddetme hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,04 (1,40)	18,4	20,7	19,2	21,7	19,9
6. 'İnançları gereği tedaviyi reddetme hakkı' beklenti düzeyi.	396	2,84 (1,36)	20,5	27,3	13,1	26,0	13,1
7. 'Vatandaşın devletten sağlık hizmeti talep etme hakkı' beklenti düzeyi.	396	2,92 (1,40)	18,4	28,5	12,9	22,0	18,2
8. 'Tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının aranması hakkı' beklenti düzeyi.	396	3,41 (1,37)	11,6	19,4	11,9	29,5	27,5
9. 'Sağlık personelini değiştirme hakkı' beklenti düzeyi.	396	2,81 (1,28)	14,4	37,9	11,9	23,2	12,6
10. 'Ötenazinin yasak olması' beklenti düzeyi.	396	3,85 (1,22)	6,6	8,1	19,2	25,8	40,4
11. 'Dava açma hakkı' beklenti düzeyi.	396	4,30 (1,07)	4,3	5,6	5,1	25,5	59,6
'Hastanın kararlara katılma ve tercih kullanma hakkı' beklenti düzeyi ortalaması.	396	3,30 (1,24)	14,7	21,1	11,6	23,6	28,7

1. madde de hastane seçme hakkı konusundaki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 4,65 olup, olması gereken beklenti düzeyindedir. Hastaların %74,7'si olması gereken, yüksek, %19,9'u yüksek olmak üzere toplam %94,6'sı istediği hastaneye gitmek istemektedir. %1 en düşük, %1,8 düşük beklenti düzeyinde olup %2,5 kararsızdır.

2. madde de hekim seçme hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,07'de kalarak kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %21'i olması gereken, %24,2'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %45,2'si hekim seçme hakkını istemektedir. %15,7'si en düşük, %27,8'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %43,5'si hekim seçme konusunda beklentisi yoktur. %11,4 kararsızdır.

3. madde de muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,38 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %22,7'si olması gereken, %34,6'sı yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %57,3'ü muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkını talep etmektedir. %11,4'ü en düşük, %19,2'si düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %30,6'sı muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkını talep etmemektedir. %12,1 kararsızdır.

4. madde de hastalığın tedavi yöntemini tercih etme hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,05 olup düşük beklenti düzeyindedir. Hastaların %6,8'i olması gereken, %6,3'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %14,4'ü hastalıklarının tedavisinde kullanılacak yöntemin seçiminde tercih hakkını kullanmak istemektedir. %39,6'sı en düşük, %36,6'sı düşük beklenti düzeyinde olup toplamı %76,6'dır. %9,3 kararsızdır.

5. madde de tedaviyi reddetme hakkın konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,04 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %19,9'u olması gereken, %21,7'si yüksek beklenti düzeyinde olup toplam %41,6'sı tedaviyi reddetme hakkını talep etmektedir. %18,4'ü en düşük, %20,7'si düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %39,1'i tedaviyi reddetme hakkı konusunda beklentisi yoktur. %19,2 ise kararsızdır.

6. madde de inancına uygun olmayan tedaviyi reddetme hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,84 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %13,1'i olması gereken, %26'sı yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %39,1'i inancına uygun olmayan tedaviyi reddetme hakkını talep etmektedir. %20,5'i en düşük, %27,3'ü düşük beklenti düzeyi olmak üzere %47,8'inin beklentisi yoktur. %13,1 kararsızdır.

7. madde de vatandaşın devletten sağlık hizmeti talep etme hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,92 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %18,2'si olması gereken, %22'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %40,2'u devletin vatandaşına sağlık hizmeti sunması

beklentisindedir. %18,4'ü en düşük, %28,5'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %46,9'unun beklentisi yoktur. %12,9 kararsızdır.

8. madde de tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının aranması hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,41 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %27,5'i olması gereken, %29,5'i yüksek beklenti düzeyinde olup toplam %57'si tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının aranması hakkını talep etmektedir. %11,6 en düşük, %19,4 düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %31'inin beklentisi yoktur. %11,9'u kararsızdır.

9. madde de sağlık personelini değiştirme hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,81 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların 12,6'sı olması gereken, %23,2'si yüksek beklenti düzeyinde olup toplam %35,8'i memnun olmadığı personeli değiştirme hakkını talep etmektedir. %14,4'ü en düşük, %37,9'u düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %52,3'ünün beklentisi yoktur. %11,9 kararsızdır.

10. madde de ötenazinin yasak olması hakkı konusundaki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,85 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %40,4'ü olması gereken, %25,8'i yüksek beklenti düzeyinde olup toplam sadece %66,2'si ötenazinin yasak olması konusunda talepte bulunmaktadır. %6,6'sı en düşük, %8,1'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %14,7'sinin beklentisi yoktur. %19,2 kararsızdır.

11 madde de dava açma hakkı konusundaki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 4,30 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %59,6'sı olması gereken, %25,8'i yüksek beklenti düzeyinde olup toplam sadece %85,1'i dava açma hakkını talep etmektedir. %4,3'ü en düşük. %5,6'sı düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %9,9'unun beklentisi yoktur. %5,1 kararsızdır.

Hastaların tıbbi tedavi sürecinde kendiyile ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma hakkı konusundaki beklenti düzeyi ortalaması 3,30 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Maddelerin toplamının ortalamasında %28,7'si bu hakkını mutlaka talep ederken, 23,6'sı bu hakkını talep ediyor, toplam %52,3'ü bu haklarını

kullanmak istiyor denebilir. %14,7'si bu konuda da hiç beklentisi yokken, %21,1'inin ise beklentisi olmayıp toplam %35,8'inin bu haklarını kullanmak konusunda beklentisi bulunmamaktadır. %11,6 ise kararsızdır.

4.Faktör: Hastanın Tıbbi Hizmetlerden Beklentileri

4. Faktörde, hastalara tedavi sürecinde verilen tıbbi hizmetlerin , tıbbi kurallara uygun olması, gereken özenin gösterilmesi ve tıbbi gereklilik olmadan hastaya müdahale yasağı hakları konusundaki beklentileri ölçülmeye çalışıldı. Bu faktörle ilgili oluşturulan 6 madde ve maddelerin puan ortalaması, standart sapması ve beklenti düzeylerine dağılımları aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo : 8

4.Faktör: Hastanın Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri

Madde	N	X±(SD)	Beklenti Düzeyi Yüzdeleri(%)				
			1.	2	3	4	5
1. 'Hasta muayene esnasında gerekli özenin gösterilmesi' hakkı beklenti düzeyi.	396	3,63 (1,34)	7,1	21,7	7,8	27,5	35,9
2. 'Tıbbi tahlil isteminde tıbbi gerekler dışında müdahale yasağı' hakkı beklenti düzeyi.	396	2,90 (1,37)	18,4	28,3	13,9	23,2	16,2
3. 'Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılması' beklenti düzeyi.	396	2,74 (1,37)	20,2	35,1	9,1	21,0	14,6
4.'Hastaların tıbbi gereklere uygun beslenmesi' hakkı beklenti düzeyi.	396	3,64 (1,27)	7,1	16,4	13,6	31,1	31,8
5. 'Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması' hakkı beklenti düzeyi.	396	3,59 (1,39)	10,9	17,4	8,1	28,3	35,4
6. 'Tedavi sürecinde gerekli tıbbi özenin gösterilmesi' hakkı beklenti düzeyi.	396	2,79 (1,35)	20,5	30,1	12,9	23,2	13,4
Tıbbi hizmetler beklenti düzeyi ortalaması:	396	3,21 (1,34)	14,0	24,8	10,9	25,7	24,5

1. madde de muayene esnasında gerekli özenin gösterilmesi hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,63 olup, yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %35,9'u olması gereken, %27,5'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %63,4'ü muayene esnasında gerekli özenin gösterilmesini istemektedir. %7,1'i en düşük, %21,7'si düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %28,8'inin beklentisi yoktur. %7,8 kararsızdır.

2. madde de tıbbi tahlil istenirken tıbbi gereklilik olmayan tetkiklerin istenmemesi ve gerekli olmadıkça tıbbi müdahale yasağı hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,90 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %16,2'si olması gereken, %23,2'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %39,4'ü tıbbi gereklilik olmadan müdahale yasağı hakkını istemektedir. %18,4'ü en düşük, %28,3'ü düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %46,7'sinin beklentisi yoktur. %13,9 kararsızdır.

3. madde de hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılması hakkı konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,74 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %14,6'sı olması gereken, %21'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %35,6'sı tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılmasını istemektedir. %20,2'si en düşük, %35,1'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %55,3'ünün beklentisi yoktur. %9,1 kararsızdır.

4. madde de hastaların tıbbi gereklere uygun beslenmesi konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,64 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %31,8'i olması gereken, %31,1'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %62,9'u tıbbi gereklere uygun beslenme istemektedir. %7,1'i en düşük, %16,4'ü düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %23,5'inin beklentisi yoktur. %13,6 kararsızdır.

5. madde de tedavinin tıbbi kurallara uygun olması konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 3,59 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %35,4'ü olması gereken, %28,3'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %63,7'si tıbbi kurallara uygun tedavi istemektedir. %10,9'u en düşük, %17,4'ü düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %28,3'ünün tedavinin tıbbi kurallara uygun olması beklentisi yoktur. %8,1 kararsızdır

6. madde de tedavi sürecinde gerekli tıbbi özenin gösterilmesi konusunda ki hastaların beklenti düzeyi puan ortalaması 2,79 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %13,4'ü en yüksek, %23,2'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %36,6'sı tedavi sürecinde gerekli tıbbi özenin gösterilmesini istemektedir. %20,5'i en düşük, %30,1'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %50,6'sının beklentisi yoktur. %12,9 kararsızdır

Hastalara tıbbi tedavi sürecinde uygulanacak tıbbi işlemlerin tıbbi kurallara uygunluğu, gerekli tıbbi özenin gösterilmesi ve tıbbi gereklilik dışında müdahalede bulunulmaması ilkelerini kapsayan tıbbi beklentiler konusundaki beklenti düzeyi ortalaması 3,21 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Maddelerin toplamının ortalamasında %24,5'i bu hakkını mutlaka talep ederken, 25,7'si bu hakkını talep ediyor, toplam %50,2'si bu haklarını kullanmak istiyor denebilir. %14'ü bu konuda da hiç beklentisi yokken, %24,8'inin ise beklentisi olmayıp toplam %38,9'unun bu haklarını kullanmak konusunda beklentisi bulunmamaktadır. %10,9 ise kararsızdır.

5. Faktör: Hastanın Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri

5. Faktörde, hastalara tedavi sürecinde verilen yönetmelik hizmetlerin , hasta hakları düzenlemelerine uygun olması, gereken konforun sağlanması ve hastaların yönetmelik hizmet ihtiyaçlarının karşılanması konusundaki beklentileri ölçülmeye çalışıldı. Bu faktörle ilgili oluşturulan 12 madde ve maddelerin puan ortalaması, standart sapması ve beklenti düzeylerine dağılımları tablo 9'da gösterildi.

1. madde de hastaların iyi muamele görme beklenti düzeyi puan ortalaması 3,18 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %23,5'i olması gereken, %25,5'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %49'u iyi muamele görmek istemektedir. %16,7'si en düşük, %21'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %37,7'sinin iyi muamele görme beklentisi yoktur. %13,4 kararsızdır.

2. madde de hastaların evrak işlemlerinin görevli personelce takibi beklenti düzeyi puan ortalaması 2,71 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %12,4'ü olması gereken, %23,5'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %35,9'u evrak işlemlerinin görevli personelce takibini istemektedir. %21,5'i en düşük, %33,6'sı düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %55,1'inin evrak işlemlerinin görevli personelce takibi konusunda beklentisi yoktur. %9,1 kararsızdır.

3. madde de hastaların tıbbi tahlillerinin kısa sürede yapılması beklenti düzeyi puan ortalaması 3,25 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %21,2'si olması gereken, %27,5'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %48,7'si tıbbi

tahlillerin kısa sürede yapılmasını istemektedir. %9,3'ü en düşük, %25,8'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %35,1'i tıbbi tahlillerin kısa sürede yapılması konusunda beklentisi yoktur. %16,2 kararsızdır.

Tablo : 9

5. Faktör : Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri

Madde	N	X±(SD)	Beklenti Düzeyi Yüzdeleri(%)				
			1.	2	3	4	5
1. 'Hastaların iyi muamele görme' hakkı beklenti düzeyi	396	3,18 (1,42)	16,7	21,0	13,4	25,5	23,5
2. 'Hastaların evrak işlemlerinin görevli personelce takibi' beklenti düzeyi.	396	2,71 (1,35)	21,5	33,6	9,1	23,5	12,4
3. 'Tıbbi tahlillerin kısa sürede yapılması' beklenti düzeyi.	396	3,25 (1,30)	9,3	25,8	16,2	27,5	21,2
4. 'Hastanın şikayet etme' hakkı beklenti düzeyi.	396	2,72 (1,29)	18,4	34,6	13,4	22,7	10,9
5. 'Yatak çarşaflarının günlük değişimi' beklentileri düzeyi.	396	3,65 (1,34)	8,6	17,9	8,1	30,3	35,1
6. 'Hastaların yemek hizmetleri' beklenti düzeyi.	396	3,19 (1,29)	10,6	26,5	13,6	31,6	17,7
7. 'Ziyaretçi kabul etme' hakkı beklenti düzeyi.	396	3,25 (1,35)	11,1	26,8	9,6	30,8	21,7
8. 'Hastaların güvenliğinin sağlanması' hakkı beklenti düzeyi.	396	2,37 (1,32)	28,3	40,7	7,8	11,4	11,9
9. 'Hastaların dinlenme mekanları talep etme' beklenti düzeyi.	396	4,27 (0,89)	2,5	2,8	6,8	40,2	47,7
10. 'Hastaların temizlik hizmetlerinden ' beklenti düzeyi.	396	3,36 (1,33)	10,6	21,7	12,9	30,6	24,2
11. 'Hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmiş onayının alınması' beklenti düzeyi.	396	3,65 (1,22)	7,6	12,6	14,9	36,4	28,5
12. 'Hastaların ibadetlerini yapabilmelerine imkan hazırlanması' beklenti düzeyi.	396	3,40 (1,27)	6,6	25,8	12,4	31,3	24,0
Yönetmel hizmetler beklenti düzeyi ortalaması	396	3,25 (1,28)	12,6	24,1	11,5	28,4	23,2

4. madde de hastaların aksaklıkları şikayet etme beklenti düzeyi puan ortalaması 2,72 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %10,9'u olması gereken, %22,7'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %33,6'sı tıbbi aksaklıkları şikayet etmek istemektedir. %18,4'ü en düşük, %34,6'sı düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %53'ü aksaklıkları şikayet etme konusunda beklentisi yoktur. %13,4 kararsızdır.

5. madde de hastaların yatak çarşaflarının günlük değişimi beklenti düzeyi puan ortalaması 3,65 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %35,1'i olması gereken, %30,3'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %65,4'ü yatak çarşaflarının günlük değişimi istemektedir. %8,6'sı en düşük, %17,9'u düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %26,5'i yatak çarşaflarının günlük değişimi konusunda beklentisi yoktur. %8,1 kararsızdır.

6. madde de hastaların yemek hizmetlerindeki beklenti düzeyi puan ortalaması 3,19 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %17,7'si olması gereken, %31,6'sı yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %49,3'ü yemek hizmetlerinde tercih hakkı kullanabilecek kadar yemek çeşidinin sunulması talep etmektedir. %10,6'sı en düşük, %26,5'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %37,1'inin böyle bir beklentisi yoktur. %13,6 kararsızdır.

7. madde de hastaların ziyaretçi kabul etme beklenti düzeyi puan ortalaması 3,25 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %21,7'si olması gereken, %30,8'i yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %52,5'i ziyaretçi kabul etme hakkı konusunda olumlu beklenti içindedir. %11,1'i en düşük, %26,8'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %37,9'unun böyle bir beklentisi yoktur. %9,6 kararsızdır.

8. madde de hastaların güvenlik beklenti düzeyi puan ortalaması 2,37 olup düşük beklenti düzeyindedir. Hastaların %11,9'u olması gereken, %11,4'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %23,3'ü güvenlik hakkı konusunda beklenti içindedir. %28,3'ü en düşük, %40,7'si düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %69'unun böyle bir beklentisi yoktur. %7,8 kararsızdır.

9. madde de hastaların dinlenme alanları talep etme beklenti düzeyi puan ortalaması 4,27 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %47,7'si olması gereken, %40,2'si yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %87,9'u dinlenme alanları talep etme konusunda beklenti içindedir. %2,5'i en düşük, %2,8'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %5,3'ünün böyle bir beklentisi yoktur. %6,8 kararsızdır.

10. madde de hastaların temizlik hizmetleri beklenti düzeyi puan ortalaması 3,36 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %24,2'si olması gereken, %30,6'sı yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %54,8'i temizlik hizmetleri konusunda beklenti içindedir. %10,6'sı en düşük, %21,7'si düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %32,3'ünün böyle bir beklentisi yoktur. %12,9 kararsızdır.

11. madde de hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmiş yazılı onayının alınması beklenti düzeyi puan ortalaması 3,65 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların %28,5'i olması gereken, %36,4'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %64,9'u ameliyat öncesi bilgilendirilmiş yazılı onayının alınması konusunda beklenti içindedir. %7,6'sı en düşük, %12,6'sı düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %20,2'inin böyle bir beklentisi yoktur. %14,9 kararsızdır.

Bu madde bilgi alma beklenti düzeyi soruları içinde hazırlanmış olmakla beraber 'yazılı onay' ifadesinden dolayı hastalar tarafından idari bir işlem olarak algılandığından dolayı yönetsel beklentiler içerisinde değerlendirildi.

12. madde de hastaların ibadetlerini yapabilmesi için sağlık kurumu yöneticilerinin imkan hazırlaması konusunda ki beklenti düzeyi puan ortalaması 3,40 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların %24'ü olması gereken, %31,3'ü yüksek beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %55,3'ü ibadet imkanı konusunda beklenti içindedir. %6,6'sı en düşük, %25,8'i düşük beklenti düzeyinde olmak üzere toplam %32,4'ünün böyle bir beklentisi yoktur. %12,4 kararsızdır.

Hastaların sağlık hizmeti alma sürecinde sağlık hizmetleriyle ilgili değişik yönetsel hizmetler konusundaki beklenti düzeyi ortalaması 3,25 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Maddelerin toplamının ortalamasında %23,2'si bu hakkını mutlaka talep ederken, %28,4'ü bu hakkını talep ediyor, toplam %51,6'sı bu haklarını kullanmak istiyor denebilir. %12,6'sı bu konuda da hiç beklentisi yokken, %24,1'inin ise beklentisi olmayıp toplam %36,7'sinin bu haklarını kullanmak konusunda beklentisi bulunmamaktadır. %11,5 ise kararsızdır.

Beş faktörün, her faktördeki soruların diğer faktörlerdeki sorular ile korelasyon ilişkisi araştırıldığında aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Hastaların bilgi alma, kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma, tıbbi hizmetler ve yönetsel hizmetler beklenti düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon olduğu SPSS 10,0 programıyla yapılan korelasyon analiziyle anlaşıldı.

Bilgi alma beklenti düzeyi puanının yükselmesiyle kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma, tıbbi hizmet, yönetsel hizmet beklenti düzeyleri puanları da yükselmektedir. Aynı şekilde kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyiyle, bilgi alma, tıbbi ve yönetsel hizmet beklentileri arasında, tıbbi hizmet ile kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmet arasında ve yönetsel hizmet ile bilgi alma, kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma, tıbbi hizmet arasında korelasyon ilişkisi vardır. Sadece genel olarak hastaların sağlık hizmetleri hakkında düşünce ve tutumlarını ölçmeyi hedefleyen 1. Faktör olan genel beklentiler grubuyla diğer faktörler arasında korelasyon yoktur. Genel beklenti düzeyinin içerdiği sorular açısından bu sonuç beklenen bir durumdur. Söz konusu korelasyon ilişkilerine yönelik bilgiler Tablo 10' da gösterildi.

Tablo : 10
Faktörlerin Korelasyon İlişkisi

		Genel	Bilgi	Katılım	Tıbbi H.	Yönetsel H.
Genel D.	Pearson Correlation	1,000	,086	,004	-,072	,089
	P	,	,087	,932	,152	,076
	N	396	396	396	396	396
Bilgi Alma B.	Pearson Correlation	,086	1,000	,382**	,287**	,389**
	P	,087	,	,000	,000	,000
	N	396	396	396	396	396
Katılım ve Tercih B.	Pearson Correlation	,004	,382**	1,000	,215**	,473**
	P	,932	,000	,	,000	,000
	N	396	396	396	396	396
Tıbbi Hiz. B.	Pearson Correlation	-,072	,287**	,215**	1,000	,336**
	P	,152	,000	,000	,	,000
	N	396	396	396	396	396
Yönetsel Hiz. B.	Pearson Correlation	,089	,389**	,473**	,336**	1,000
	P	,076	,000	,000	,000	,
	N	396	396	396	396	396

** p< 0,01 düzeyinde gruplar arasında pozitif korelasyon vardır.

3211. Faktörlerin Demografik Özelliklere Göre Analizi

Beş faktör altında toplanan beklenti düzeylerinin, hastalara ait demografik özelliklere göre analizleri parametrik testlerden T testi ve Anova testi ile SPSS 10,0 paket programıyla yapıldı. Cinsiyet ve medeni hal bağımsız değişkenleri iki seçenek den oluştuğu için T testi, yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence, ailenin aylık geliri ve son bir yılda hastaneye gitme sayısı bağımsız değişkenleri ikiden fazla seçenek içerdiği için Anova Post Hoc-Bonferroni testi ile değerlendirildi.

Analiz sonuçlarının karşılaştırılmalarında 1. Faktör olan Genel Düşünce faktörü hasta beklentilerini ölçmeyi amaçlamadığından karşılaştırmalarda değerlendirme dışı bırakıldı.

Sırayla cinsiyet, medeni hal, yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence, ailenin aylık geliri ve son bir yılda hastaneye gitme sayısı bağımsız değişkenlerinin hasta beklentilerine etkisi aşağıda verildi.

1. Cinsiyetin Beklenti Düzeylerine Etkisi

Cinsiyet değişkeni, erkek ve bayan hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri arasında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla tercih edildi.

Cinsiyet değişkeninin seçenekleri iki tane olduğu için anket sonuçları T testi ile analiz edildi. Elde edilen sonuçlar Tablo 11’de gösterildi.

Tablo 7 incelendiğinde, 200 erkek ve 196 bayanın ankete cevap verdiği, genel düşünce faktörü hariç, diğer dört faktörde bayanların beklenti düzeyi puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu, sadece bilgi alma beklenti düzeyinde ki farkın $p < 0,05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu, katılım ve tercih beklenti düzeyinde ki farkın da anlamlılık düzeyine yakın olduğu görülmektedir.

Genel düşünce faktörü hariç diğer faktörlerde, beklenti düzeyi puan ortalamaları 3,18-3,47 arasında olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Yalnızca bayanların bilgi alma beklenti düzeyi ortalaması 3,64 olup yüksek beklenti düzeyindedir.

Tablo : 11
Cinsiyetin Beklenti Düzeylerine Etkisi

Faktörler	Cinsiyet	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	T-Testi P
Genel D.	1	200	2,67	,50	,510
	2	196	2,64	,52	,510
Bilgi Alma B.	1	200	3,47	,75	,021*
	2	196	3,64	,72	,021*
Katılım ve Tercih B.	1	200	3,26	,44	,083
	2	196	3,34	,42	,083
Tıbbi Hiz. B.	1	200	3,18	,64	,271
	2	196	3,25	,63	,271
Yönetmel Hiz. B.	1	200	3,21	,52	,146
	2	196	3,29	,48	,146

1: Erkek, 2: Bayan

*p< 0,05 yanılma olasılığı düzeyinde beklenti puan ortalaması anlamlıdır

2. Medeni Halin Beklenti Düzeyleri Etkisi

Hastaların medeni hali evli ve bekar olarak değerlendirildi. Hastaların evli veya bekar olmaları sağlık hizmetlerinden beklentileri üzerinde etkisi olup olmadığı araştırıldı.

Medeni hal değişkeni iki seçenekli olduğu için anket sonuçları T testi ile analiz edildi. Sonuçları Tablo 12’de gösterildi.

Tablo : 12
Medeni Halin Beklenti Düzeylerine Etkisi

Faktörler	Medeni Hal	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	T-Testi P
Genel D.	1	120	2,61	,50	,281
	2	276	2,67	,51	,278
Bilgi Alma B	1	120	3,59	,72	,528
	2	276	3,54	,75	,521
Katılım ve Tercih B.	1	120	3,30	,40	,959
	2	276	3,30	,45	,958
Tıbbi Hiz. B.	1	120	3,28	,58	,180
	2	276	3,19	,66	,160
Yönetmel Hiz. B.	1	120	3,27	,44	,522
	2	276	3,24	,53	,490

1: Bekar, 2: Evli

Tablo 12 incelendiğinde 120 bekar, 276 evli kişiye anketin uygulandı. Genel düşünce faktörü değerlendirme dışı bırakıldığında, bilgi alma, tıbbi hizmet ve yönetsel hizmet beklenti düzeylerinde evlilerin beklenti puan ortalamasının bekarlardan düşük olduğu, katılım ve tercih hakkını kullanmak beklenti düzeylerinde ise ortalama puanların eşit olduğu görülmektedir.

Bilgi alma beklenti düzeyi bekarlarda 3,59, evlilerde 3,54 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Diğer üç beklenti düzeyinde 3,19-3,30 arasında olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hiçbir beklenti düzeyinde ortalama puanlar arasındaki fark $p<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bekarların sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerinin nispeten yüksek olduğu söylenebilirse de istatistiksel olarak desteklenememektedir.

3. Yaşın Beklenti Düzeyine Etkisi

Hastaların yaşları ile beklentileri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amacıyla yaş bağımsız değişken olarak alındı. Hastaların yaşları 20'den başlanarak, 20-29, 30-39, 40-49, 50- 59, 60 veya daha üstü olarak gruplandı.

Hastaların yaş durumu beş sınıf altında toplandığından anket sonuçları Anova Post-Hoc Bonferroni testi ile analiz edildi. Sonuçlar Tablo 'da gösterildi

Tablo 13 incelendiğinde; 20-29 yaşında 123, 30-39 yaşında 103, 40-49 yaşında 80, 50-59 yaşında 48 ve 60 veya daha üstü yaş grubunda 42 kişiye anket uygulandı.

Faktörler arasında beklenti düzeyi ortalama puanları karşılaştırıldığında (Genel düşünce faktörü hariç) hastaların yaşlarına göre bilgi alma beklenti düzeyi puanı 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir. Diğer beklenti düzeylerinin puanları sırayla 3,30-3,21 ve 3,25 olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

Yönetsel hizmet beklentisi, tıbbi hizmet beklentisi ve katılım ve tercih hakkını kullanma beklentisi puanları $p<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bilgi alma beklentisinin puanı anlamlılık düzeyine yakındır.

Bilgi alma beklenti düzeyinin yaş grupları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 50-59 yaş grubunun beklenti düzeyi puanı 3,65- 20-29 yaş grubunun 3,62-. 30-39 yaş grubunun 3,60 olup yüksek beklenti düzeyindedir. 40-49 yaş gurubunun 3,48- 60-69 yaş grubunun 3,29 olup kararsızlık beklenti düzeyindedir. En yüksek beklenti düzeyine sahip grup 50-59 yaş grubu iken, en düşük beklenti düzeyine sahip grup 60-69 yaş gurubudur. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde gruplar arasında anlamlılık yoktur.

Tablo : 13
Yaşın Hasta Beklentilerine Etkisi Tablosu

Faktörler	Yaş	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Anova P
Genel D.	1	123	2,63	,49	
	2	103	2,66	,53	
	3	80	2,64	,52	
	4	48	2,70	,52	
	5	42	2,69	,50	
	Toplam	396	2,65	,51	
Bilgi Alma B.	1	123	3,62	,73	
	2	103	3,60	,76	
	3	80	3,48	,68	
	4	48	3,65	,78	
	5	42	3,29	,74	
	Toplam	396	3,56	,74	
Katılım ve Tercih B.	1	123	3,33	,42	
	2	103	3,39	,44	
	3	80	3,25	,42	
	4	48	3,30	,37	
	5	42	3,12	,48	
	Toplam	396	3,30	,43	
Tıbbi Hiz. B.	1	123	3,31	,62	
	2	103	3,23	,68	
	3	80	3,22	,57	
	4	48	3,27	,69	
	5	42	2,83	,47	
	Toplam	396	3,21	,64	
Yönetmel Hiz. B.	1	123	3,34	,46	
	2	103	3,31	,53	
	3	80	3,20	,45	
	4	48	3,10	,53	
	5	42	3,11	,55	
	Toplam	396	3,25	,50	

1: 20-29 yaş, 2: 30-39 yaş, 3: 40-49 yaş, 4: 50-59 yaş, 5: 60 veya daha üstü yaş

* $p<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde beklenti puan ortalaması anlamlıdır

Katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyinin yaş grupları puanları karşılaştırıldığında; puanların 3,12 ile 3,39 arasında değiştiği ve bütün grupların kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu görüldü. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde 30-39 yaş gurubu ile 60-69 yaş grubu puanları arasında anlamlılık bulundu. 30-39 yaş grubu en yüksek, 60-69 yaş grubu en düşük beklentiye sahip olduğu görüldü.

Tıbbi hizmet beklenti düzeyinin yaş gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; puanların 2,83 ile 3,31 arasında değiştiği ve bütün grupların beklenti düzeyinin kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu görüldü. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde 60-69 yaş grubu ile diğer bütün grupların puanları arasında anlamlılık bulundu. 60-69 yaş grubu beklenti düzeyi en düşük grup iken 20-29 yaş grubu beklenti düzeyi en yüksek grup olduğu saptandı. Genel eğilimin yaş yükseldikçe beklenti düzeyinin düştüğü yönünde olduğu söylenebilir.

Yönetmel hizmet beklenti düzeyinin yaş gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; puanların 3,10 ile 3,34 arasında değiştiği ve bütün grupların kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu görüldü. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde gruplar arasında anlamlılık olmamakla beraber yüksek beklenti düzeyinin 20-29 yaş, en düşük beklentinin de 50-59 yaş grubuna ait olduğu saptandı. Genel eğilimin yaş yükseldikçe beklenti düzeyinin düştüğü yönünde olduğu söylenebilir.

4. Öğrenim Durumunun Beklenti Düzeylerine Etkisi

Öğrenim durumu ile hastaların beklenti düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla bağımsız değişken olarak seçildi. Hastaların öğrenim durumu; okuryazar değil, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve lisans üstü öğrenim olarak sınıflanmasına rağmen, lisans üstü öğrenim görmüşlerin sayısı 16'da kalınca istatistiksel analiz için yeterli sayıya ulaşamadığından lisansüstü öğrenim görenlerde üniversite grubuna dahil edildi.

Hastaların öğrenim durumu böylece beş sınıf altında toplandığından anket sonuçları Anova Post Hoc Bonferroni testi ile analiz edildi. Sonuçlar Tablo 14'de gösterildi.

Tablo : 14

Öğrenim Durumunun Beklenti Düzeylerine Etkisi Tablosu

Faktörler	Öğrenim Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Anavo P
Genel D.	1	33	2,73	,49	
	2	87	2,75	,52	
	3	60	2,74	,42	
	4	106	2,58	,57	
	5	110	2,58	,48	
	Toplam	396	2,65	,51	
Bilgi Alma B.	1	33	3,46	,74	
	2	87	3,46	,69	
	3	60	3,48	,78	
	4	106	3,54	,75	
	5	110	3,71	,74	
	Toplam	396	3,56	,74	
Katılım ve Tercih B.	1	33	3,29	,41	
	2	87	3,25	,43	
	3	60	3,25	,46	
	4	106	3,30	,41	
	5	110	3,37	,45	
	Toplam	396	3,30	,43	
Tıbbi Hiz. B.	1	33	2,95	,52	
	2	87	3,06	,69	
	3	60	3,15	,62	
	4	106	3,29	,60	
	5	110	3,38	,61	
	Toplam	396	3,21	,64	
Yönetmel Hiz. B.	1	33	3,08	,54	
	2	87	3,14	,52	
	3	60	3,25	,51	
	4	106	3,27	,41	
	5	110	3,37	,53	
	Toplam	396	3,25	,50	

1: Okuryazar değil, 2: İlkokul, 3: Ortaokul, 4: Lise, 5: Üniversite

*p< 0,05 yanılma olasılığı düzeyinde beklenti puan ortalaması anlamlıdır

Tablo 14 incelendiğinde; öğrenim durumuna göre okur-yazar olmayan 33, ilkokul 87, ortaokul 60, lise 106 ve üniversite öğrenimi görmüş 110 kişi ankete katıldı.

Öğrenim durumlarına göre faktörlerin beklenti puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgi alma beklenti puanı 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir ve en yüksek puandır. Katılım ve tercih 3,30- yönetmel hizmetler 3,25- tıbbi hizmetler 3,21 beklenti puan düzeyine sahip olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

Tıbbi hizmet beklenti düzeyi ve yönetsel hizmet beklenti düzeyi puanları $p < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bilgi alma beklenti düzeyinin öğretim durumu gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; üniversite grubunun puanı 3,71'le en yüksek olduğu, lise grubunun puanı 3,54 olup her iki grubun beklenti düzeyinin yüksek beklenti düzeyinde olduğu, ortaokul 3,48- ilkokul 3,46 ve okur-yazar olmayanların puanının 3,46 olduğu görülmektedir. $P < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde gruplar arasında anlamlılık yoktur. Genel eğilimin eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi alma beklenti düzeyinin yükseldiği yönünde olduğu söylenebilir.

Katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyinin öğretim durumu gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,25 ile 3,39 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu görüldü. Üniversite grubu 3,37 puan ile en yüksek, ilkokul ve ortaokul grubunun 3,25 puan ile en düşük beklenti düzeyine sahiptir. $P < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde gruplar arasında anlamlılık yoktur. Genel eğilimin lise ve üniversite düzeyinde katılım ve tercih hakkını kullanma beklentisinin arttığını yönünde olduğu söylenebilir.

Tıbbi hizmetler beklenti düzeyinin öğretim durumu gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 2,95 ile 3,38 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde buldukları görüldü. Üniversite grubunun 3,38 puan ile en yüksek, okur-yazar olmayanlar grubunun puanının 2,95 ile en düşük beklenti düzeyi olduğu tespit edildi. $P < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde üniversite ve lise grubu ile okur yazar olmayan grubu arasında ve üniversite ile ilkokul grubu arasında anlamlılık vardır. Genel eğilimin eğitim düzeyi yükseldikçe, tıbbi hizmet beklenti düzeyinin yükseldiği yönündedir.

Yönetsel hizmetler beklenti düzeyinin öğretim durumu gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,08 ile 3,37 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde buldukları görüldü. Üniversite grubunun 3,37 puan ile en yüksek, okur-yazar olmayan grubunun puanının 3,08 ile en düşük beklenti düzeyi olduğu tespit edildi. $P < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde üniversite grubu ile okur yazar

olmayan ve ilkokul grubu arasında anlamlılık vardır. Genel eğilimin eğitim düzeyi yükseldikçe, tıbbi hizmet beklenti düzeyinin yükseldiği yönündedir.

5. Sosyal Güvencenin Beklenti Düzeylerine Etkisi

Hastaların bağlı oldukları sosyal güvence sisteminin hasta beklentileri üzerinde etkisinin olup olmadığının araştırılması amacıyla bağımsız değişken olarak seçildi. Hastaların sosyal güvence durumu; SSK, emekli sandığı, Bağ-Kur, özel sigorta, yeşil kart ve sosyal güvencesi olmayan olarak sınıflanmasına rağmen, özel sigortalı hasta sayısı 4'de kalınca analiz dışında bırakıldı. Sosyal güvencesi olmayan hastaların sayısı 21 olduğu halde grubun önemli olduğu düşünülerek analize dahil edildi.

Hastaların sosyal güvence durumu böylece beş sınıf altında toplandığından anket sonuçları Anova Post Hoc Bonferroni testi ile analiz edildi. Sonuçlar Tablo 1'da gösterildi.

Tablo 15 incelendiğinde; hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı; SSK 150, emekli sandığı 123, Bağ-Kur 56, yeşil kart 42 ve sosyal güvencesi olmayan 21 kişidir.

Sosyal güvencelerine göre faktörlerin beklenti puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgi alma beklenti puanı 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir ve en yüksek puandır. Katılım ve tercih 3,30 yönetsel hizmetler 3,25 tıbbi hizmetler 3,21 beklenti puan düzeyine sahip olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

Bilgi alma beklenti düzeyi ve katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyi puanları $p < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Tıbbi hizmet beklenti düzeyi puanı istatistiksel anlamlılığa yakındır.

Bilgi alma beklenti düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olmayan grubun puanı 3,80'le en yüksek olduğu, emekli sandığı grubunun puanı 3,70'le ikinci olduğu ve SSK grubunun 3,57 ile üçüncü olduğu her üç grubun beklenti düzeyinin yüksek beklenti düzeyinde olduğu, yeşil kart grubunun 3,33 ve Bağ-Kur grubunun puanının 3,25 olduğu ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde bulunduğu görülmektedir. $P < 0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde; emekli sandığı ile Bağ-Kur ve yeşil kart grupları arasında, Bağ-Kur ile SSK, emekli sandığı ve

sosyal güvencesi olmayan gruplar arasında istatistiksel anlamlılık vardır. Genel eğilim olarak Bağ- Kur ve yeşil kartlı hastaların bilgi alma beklenti düzeylerinin diğerlerinden düşük olduğu söylenebilir.

Tabla : 15
Sosyal Güvencenin Hasta Beklentilerine Etkisi Tablosu

Faktörler	Sosyal Güvence	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Anova P
Genel D.	1	150	2,67	,48	
	2	123	2,56	,51	
	3	56	2,79	,49	
	4	42	2,70	,61	
	5	21	2,65	,46	
	Toplam	392	2,65	,51	
Bilgi Alma B.	1	150	3,57	,76	
	2	123	3,70	,72	
	3	56	3,25	,67	
	4	42	3,33	,71	
	5	21	3,80	,71	
	Toplam	392	3,56	,74	
Katılım ve Tercih B.	1	150	3,24	,39	
	2	123	3,42	,45	
	3	56	3,28	,43	
	4	42	3,18	,43	
	5	21	3,39	,44	
	Toplam	392	3,30	,43	
Tıbbi Hiz. B.	1	150	3,24	,69	
	2	123	3,29	,60	
	3	56	3,00	,56	
	4	42	3,14	,61	
	5	21	3,25	,58	
	Toplam	392	3,21	,64	
Yönetmel Hiz. B.	1	150	3,22	,49	
	2	123	3,35	,51	
	3	56	3,22	,56	
	4	42	3,12	,45	
	5	21	3,21	,48	
	Toplam	392	3,25	,50	

1: SSK, 2: Emekli Sandığı, 3: Bağ-Kur, 4: Yeşil Kart, 5: Sosyal Güvencesi Olmayan
*p< 0,05 yanılma olasılığı düzeyinde beklenti puan ortalaması anlamlıdır.

Katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,18 ile 3,42 arasında değiştiği

ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu görüldü. Emekli sandığı grubu 3,42 puan ile en yüksek, yeşil kart grubu 3,18 puan ile en düşük beklenti düzeyine sahiptir. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde emekli sandığı grubu ile SSK ve yeşil kart grubu arasında anlamlılık vardır. Genel eğilim olarak emekli sandığı grubunun katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyi SSK ve yeşil kart grubundan yüksektir.

Tıbbi hizmetler beklenti düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,00 ile 3,29 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde buldukları görüldü. Emekli sandığı grubunun 3,29 puan ile en yüksek, Bağ-Kur grubu puanının 3,00 ile en düşük beklenti düzeyi olduğu tespit edildi. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde emekli sandığı grubu ile Bağ-Kur grubu arasında anlamlılık vardır. Genel eğilim olarak emekli sandığı grubunun tıbbi hizmet beklenti düzeyi, Bağ-Kur grubundan yüksektir.

Yönetmelik hizmetler beklenti düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,12 ile 3,35 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde buldukları görüldü. Emekli sandığı grubunun 3,35 puan ile en yüksek, yeşil kart grubu puanının 3,12 ile en düşük beklenti düzeyi olduğu tespit edildi. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde gruplar arasında anlamlılık yoktur. Genel eğilim olarak gruplar arasında yönetmelik hizmet beklenti düzeyleri birbirine yakın olmakla beraber emekli sandığı grubunun beklenti düzeyi nispeten yüksektir.

6. Ailenin Aylık Gelirinin Beklenti Düzeylerine Etkisi

Hastaların aile aylık gelirinin hasta beklentilerine etkisi olup olmadığını araştırılması amacıyla bağımsız değişken olarak tercih edildi. Hastaların ailelerinin aylık gelir durumu; 0-500 milyon, 500 milyon- 1 milyar, 1 milyar- 1 milyar 500 milyon, 1 milyar 500 milyon-2 milyar ve 2milyardan fazla olmak üzere beş grupta toplandı. 2 milyardan yüksek gelir sahibi aile sayısı az olduğundan bu grup da ki hastalar bir önceki grupta birleştirildi ve grup 1milyar 500 milyondan aylık geliri fazla olan hastalar olarak ancak 26 hastaya ulaşıldı ve bu şekilde analize dahil edildi.

Hastaların aylık aile gelir durumu böylece dört sınıf altında toplandığından anket sonuçları Anova Post Hoc Bonferroni testi ile analiz edildi. Sonuçlar Tablo 16'da gösterildi.

Tablo : 16
Hastaların Aylık Aile Gelirinin Beklentilere Etkisi

Faktörler	Ailenin Aylık G	N	Aritmetik Ortalama	Standart sapma	Anova P
Genel D.	1	157	2,71	,53	
	2	163	2,62	,50	
	3	50	2,60	,49	
	4	26	2,68	,49	
	Toplam	396	2,65	,51	
Bilgi Alma B.	1	157	3,46	,70	
	2	163	3,53	,72	
	3	50	3,80	,71	
	4	26	3,79	,97	
	Toplam	396	3,56	,74	
Katılım ve Tercih B.	1	157	3,27	,38	
	2	163	3,30	,44	
	3	50	3,35	,46	
	4	26	3,42	,60	
	Toplam	396	3,30	,43	
Tıbbi Hiz. B.	1	157	3,15	,64	
	2	163	3,24	,64	
	3	50	3,31	,61	
	4	26	3,26	,61	
	Toplam	396	3,21	,64	
Yönetmel Hiz. B.	1	157	3,16	,47	
	2	163	3,25	,50	
	3	50	3,47	,47	
	4	26	3,38	,59	
	Toplam	396	3,25	,50	

1: 0-500 milyon, 2: 500 milyon-1 milyar, 3: 1 milyar-1 milyar 500 milyon, 4: 1 milyar 500 milyondan fazla

*p< 0,05 yanılma olasılığı düzeyinde beklenti puan ortalaması anlamlıdır.

Tablo 16 incelendiğinde; hastaların aylık aile gelir durumlarına göre dağılımı; 0-500 milyon grubu 157, 500 milyon-1 milyar grubu 163, 1 milyar-1 milyar 500 milyon grubu 50, 1 milyar 500 milyondan fazla geliri grubu ise 26 kişidir.

Ailenin aylık gelirine göre faktörlerin beklenti puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgi alma beklenti puanı 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir ve en yüksek puandır. Katılım ve tercih 3,30- yönetmel hizmetler 3,25- tıbbi hizmetler 3,21 beklenti puan düzeyine sahip olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

Bilgi alma beklenti düzeyi ve yönetsel hizmet beklenti düzeyi puanları $p<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bilgi alma beklenti düzeyinin hastanın aylık aile gelir gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; 1milyar-1milyar 500 milyon grubunun puanı 3,80'le en yüksek olduğu, 1,5 milyar veya daha üstü grubunun puanı 3,79'le ikinci olduğu ve 500 milyon-1 milyar grubunun 3,53 ile üçüncü olduğu her üç grubun beklenti düzeyinin yüksek beklenti düzeyinde olduğu, 0-500 milyon grubunun 3,46 olduğu ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde bulunduğu görülmektedir. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde; 0-500milyon ile 1milyar-1milyar 500milyon grupları arasında istatistiksel anlamlılık vardır. Genel eğilim olarak hastaların gelir düzeylerinin yükselmemesiyle bilgi alma beklenti düzeylerinin de yükseldiği söylenebilir.

Katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyinin hastanın aylık aile gelir gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,27 ile 3,42 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde bulunduğu görülmektedir. 1 milyar 500 milyon veya daha üstü grubunun 3,42 puan ile en yüksek, 0-500 milyon gelir grubunun 3,27 ile en düşük beklenti düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde; gruplar arasında istatistiksel anlamlılık yoktur. Genel eğilim olarak hastaların gelir düzeylerinin yükselmemesiyle katılım ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeylerinin de yükseldiği söylenebilir.

Tıbbi hizmetler beklenti düzeyinin hastanın aylık aile gelir gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,15 ile 3,31 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde bulunduğu görülmektedir. 1milyar-1milyar 500 milyon grubunun 3,31 puan ile en yüksek, 0-500 milyon gelir grubunun 3,15 ile en düşük beklenti düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde; gruplar arasında istatistiksel anlamlılık yoktur. Genel eğilim olarak hastaların gelir düzeylerinin yükselmemesiyle tıbbi hizmet beklenti düzeylerinin de yükseldiği söylenebilir.

Yönetsel hizmetler beklenti düzeyinin hastanın aylık aile gelir gruplarına göre puanları karşılaştırıldığında; grupların puanlarının 3,16 ile 3,47 arasında değiştiği ve kabul edilebilir beklenti düzeyinde bulunduğu görülmektedir. 1milyar-1milyar 500

milyon grubunun 3,47 puan ile en yüksek, 0-500 milyon gelir grubunun 3,16 ile en düşük beklenti düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır. $P<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde; gruplar arasında 1milyar- 1milyar 500 milyon grubu ile 0-500 milyon ve 500 milyon-1 milyar grupları puanları arasında istatistiksel anlamlılık vardır. Genel eğilim olarak hastaların gelir düzeylerinin yükselmemesiyle yönetsel hizmet beklenti düzeylerinin de yükseldiği, özellikle 1 milyarın üzerinde gelire sahip grupların beklentilerinin arttığı söylenebilir.

7. Hastanın Son Bir Yılda Hastaneye Gitme Sayısının Beklenti Düzeylerine Etkisi

Hastaların hastaneye gitme ve hastaneyi kullanma miktarlarıyla beklentileri arasında ilişki olup olmadığını, hastanın son bir yılda hastaneye gitme sayısı ile ölçmek amaçlandı. Bu değişken hiç, bir kez, 2-3 kez, 4-5 kez ve 6 kez veya daha fazla şeklinde beş grup altında toplandı.

Hastaların hastaneye son bir yılda gitme sayıları beş sınıf altında toplandığından anket sonuçları Anova Post Hoc- Bonferroni testi ile analiz edildi. Sonuçlar Tablo 17’de gösterildi.

Tablo 17 incelendiğinde; hastaların son bir yılda hastaneye gitme sayılarına göre dağılımı; Hiç gitmeyen grubu 50, bir kez giden grubu 60, 2-3 kez giden grubu 127 4-5 kez giden grubu 84 ve 6 veya daha fazla giden grubu ise 75 kişidir.

Son bir yılda hastaneye gitme sayılarına göre faktörlerin beklenti puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgi alma beklenti puanı 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir ve en yüksek puandır. Katılım ve tercih 3,30 yönetsel hizmetler 3,25 tıbbi hizmetler 3,21 beklenti puan düzeyine sahip olup kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

Son bir yılda hastaneye gitme sayılarına göre oluşturulan gruplar $p<0,05$ yanılma olasılığı düzeyinde Anova Post Hoc- Bonferroni testi ile analiz edildi. Faktörlerde ve faktörler altındaki gruplar arasında anlamlılık tespit edilemedi. Son bir yılda hastaneye gitme sayıları ile hasta beklentileri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo : 17

Hastaneye Son Bir Yılda Gitme Sayısının Beklentilere Etkisi Tablosu

Faktörler	Hastaneye Gitme S.	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Anova P
Genel D.	1	50	2,78	,51	
	2	60	2,70	,49	
	3	127	2,60	,53	
	4	84	2,65	,49	
	5	75	2,62	,52	
	Toplam	396	2,65	,51	
Bilgi Alma B.	1	50	3,50	,80	
	2	60	3,44	,73	
	3	127	3,60	,77	
	4	84	3,60	,70	
	5	75	3,56	,70	
	Toplam	396	3,56	,74	
Katılım ve Tercih B.	1	50	3,26	,49	
	2	60	3,27	,42	
	3	127	3,34	,43	
	4	84	3,30	,40	
	5	75	3,29	,43	
	Toplam	396	3,30	,43	
Tıbbi Hiz. B.	1	50	3,04	,62	
	2	60	3,15	,73	
	3	127	3,22	,63	
	4	84	3,33	,57	
	5	75	3,25	,63	
	Toplam	396	3,21	,64	
Yönetmel Hiz. B.	1	50	3,10	,59	
	2	60	3,31	,53	
	3	127	3,24	,47	
	4	84	3,28	,47	
	5	75	3,30	,50	
	Toplam	396	3,25	,50	

1: Hiç, 2: Bir Kez, 3: 2-3 Kez, 4: 4-5 Kez, 5: 6 veya Daha Fazla

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç ve öneriler ayrı başlıklar altında açıklanmıştır.

40. Sonuçlar

Tezin teorik ve araştırma bölümlerinde varılan sonuçlar ve araştırma bölümünün kendi içinde alt başlıklarına ait sonuçlar ayrı başlıklar altında verilmiştir.

400. Sağlık Hizmetleri ve Hasta Beklentilerine İlişkin Sonuçlar

1. Hizmet piyasasının, mal piyasasına göre farklılıkları olduğu gibi, sağlık hizmetleri sektörünün de diğer hizmet sektörlerine göre farklılıkları vardır.

2. Türkiye’de hastane işletmeleri kamu sektörü ağırlıklı olup özel hastanelerde bulunmaktadır.

3. Müşteri merkezli işletme yönetimi ve pazarlama anlayışları, artan rekabet sonucu uygulamaya girmiş ve güncelliğini korumaktadır.

4. İşletmeler için pazarlama anlayışı ve toplam kalite yönetimi uygulamaları müşteri merkezli yaklaşımlardır.

5. Hasta sağlık işletmelerininin, özelde hastanelerin müşterisidir.

6. Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Hakları uygulamaları, hastanelerde hasta merkezli yönetim yaklaşımlardır.

7. Müşteri (Hasta) memnuniyeti ve kalite işletmelerin vazgeçilmezleri arasına girmiştir.

8. Müşteri memnuniyetinin ve kalitenin belirleyicisi, müşteri beklentileridir.

9. Beklentiler; kişisel özellikler, ekonomik imkanlar, deneyimler, çevresel etkiler, ürünün müşteri değeri ve pazarın yapısı ve fiyatının etkisiyle oluşur.

10. Beklentiler; ürünün teknik özellikleri ve ürünle birlikte verilen hizmetlere yöneliktir.
11. Müşterilerin beklenti düzeyleri en düşük seviyeden başlayarak, düşük, kabul edilebilir, yüksek, olması gereken ve ideal beklentiye kadar sıralanmaktadır.
12. Kabul edilebilir düzey ürünün temel fonksiyonunu yerine getirebilir olmasıyla ilgilidir.
13. Yüksek beklenti düzeyinde ürüne bağlı hizmetlerle ilgili beklentiler başlar.
14. Olması gereken beklenti düzeyi, yasal veya kalite kuruluşları tarafından belirlenen ürün ve ürüne bağlı hizmetlere yönelik spesifikasyonlara ulaşılmış beklentilerdir.
15. İdeal beklenti düzeyi, bunlarında üzerine çıkan hizmetleri içerir.
16. Düşük beklenti düzeyinin karşılanması sonucu müşteri (hasta) memnuniyeti oluşsa da bu durum işletmenin kaliteli hizmet verdiğini ve yasal gereklere uyduğunu göstermez.

401. Hasta Beklentileri Araştırma Sonuçları

1. Hasta beklentilerinin ölçülebilmesi için; *faktörlenebilirlik ölçüsü olarak sphericity 2323,5 $p < .001$, KMO örneklem uygunluk katsayısı .691 olan, 5 faktör altında 38 madde den oluşan, varyansın .39'unu açıklayan, iç tutarlılık yöntemiyle güvenilirlik katsayısı Cronbah α .73 bulunan, psikometrik özellikler sergileyen hasta beklentilerini ölçmeye elverişli hasta beklentileri ölçeği oluşturuldu.*

2. Beklenti puanları arasında pozitif korelasyon olup, bilgi alma hakkıyla ilgili beklentisi yüksek olan hastaların diğer faktörlerdeki haklarıyla ilgili beklentisi de yüksek olmaktadır.

4010. Faktör Maddelerinin Genel Sonuçları

1.Faktör: Sağlık hizmetleri hakkında genel düşünce ve tutumlar:

1. Sağlık hizmetlerinin giderek iyileştiğini düşünenlerin oranı %51 olup, hastaların yarısından fazlası sağlık hizmetlerinin iyileştiğini düşünmektedir.

2. Sağlık personelinin çalışmalarının karşılığını aldığını düşünenlerin oranı, %47,7 olup, almadıklarını düşünenlerden %15,1 fazladır.

3. Hastaya ait muayene vb. sonuçların kaydedilmesini hastaların %50,3'ü gerekli görmektedir.

4. Hastaların %84,3'ü hasta olmadan sağlıklarını önemsemediklerini ifade etmektedir.

5. Gelir düzeyi düşük olanların sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıklarını hastaların %86,9' u düşünmektedir.

2.Faktör: Hastanın Bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri:

1. Hastaların %67,9'u kendine sağlık hizmeti veren sağlık personelinin tanımak istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 3,75 olup yüksek beklenti düzeyindedir.

2. Hastaların %66,4'ü kendisine uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında hekim tarafından bilgi verilmesini istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 3,66 olup yüksek beklenti düzeyindedir.

3. Hastaların %79,8'i hekimin kendisine hastalığı ile ilgili bilgi vermesini istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 4,08 olup yüksek beklenti düzeyindedir.

4. Hastaların sadece %33,9'u kendiyle ilgili bilgilerin kendisinin onayı olmadan başkalarına verilmemesini istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 2,72 olup kabul edilebilir beklenti düzeyinde kalmaktadır.

5. Hastaların ortalama %62'si bilgi alma hakkını kullanmak istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 3,56 olup yüksek beklenti düzeyindedir.

6. Bilgi alma hakkıyla ilgili hastaların ortalama %62'si beklenti içerisinde olup, genel puan ortalaması 3,56 olarak yüksek beklenti düzeyinde olmasına rağmen hasta hakları yönetmeliğinin her hasta için tanıdığı bilgi alma ile ilgili hakların her hasta tarafından talep edilmediği, beklenti düzeyinin yasal düzenlemelerle tanınan hak düzeyinin altında kaldığı söylenebilir.

7.Özellikle hastanın kendiyle ilgili bilgilerin gizli tutulması ve onayı olmadığı takdirde başkalarına verilmemesi hakkında ilgili beklenti düzeyinin, kabul edilebilir düzeyinde olması bu konuda hastaların yeterli bilgisi veya hassasiyetinin olmadığını göstermektedir.

3.Faktör: Hastanın kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkı kullanma konusundaki beklentileri:

1. Hastaların %74,7'si ısrarlı olmak üzere, toplam %94,6'sı hastane seçme hakkını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 4,65 ile olması gereken beklenti düzeyindedir. Kamuoyunda hastanelerin Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanması ve hastaların istediği hastaneye gidebilmesi gerektiğinin gündem olduğu ve gerekli çalışmalar yapıldığı bu dönemde hastaların bu konuda beklentilerinin yasal düzenlemelerde ifade edilen hak düzeyinde çıkması, hastaların bu konuda bilgilendiği, beklenti düzeylerini yükselttikleri ve bu yönde yapılan çalışmaları destekledikleri anlamında yorumlanabilir.

2. Hastaların %45,2'si hekim seçme hakkını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,07 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastane seçme konusundaki talebin, hekim seçme konusunda olmaması kamuoyunun gücünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Hekim seçme hakkını kullandırmak için hastanelerde poliklinik sayısını artırmaya yönelik çalışmaların olmasına rağmen, kamuoyunda fazla gündeme gelmemesi, toplumsal bilgilenenmenin eksikliği ve beklenti düzeyinin bilgi eksikliğine bağlı olarak düşüklüğünü düşündürmektedir.

3. Hastaların %57,3'ü muayene esnasında refakatçi bulundurmaya talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,38 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların çoğunluğu muayene esnasında refakatçi bulundurmak istemesine rağmen hasta hakları yönetmeliğinin her hasta için tanıdığı bu hakkın her hasta tarafından talep edilmediği, beklenti düzeyinin yasal düzenlemelerle tanınan hak düzeyinin altında kaldığı söylenebilir.

4. Hastaların sadece %14,4' ü hastalığının tedavi yöntemini kendisi tercih etmek istemekte olup, beklenti düzeyi puanı 2,05 ile düşük beklenti düzeyindedir. Hastaların %76,2'si hastalığının tedavi yöntemi kararının hekim tarafında verilmesini istemektedir. Hastaların muhtemel tedavi yöntemleri ve sonuçları hakkında bilgilerinin olmaması ve bu konuda

hekimler tarafından bilgilendirilmemiş olmaları, tedavi konusunda kararın tamamen hekime bırakılmasını netice vermektedir denilebilir.

5. Hastaların %41,6'sı hastanın tedavi reddetme hakkı olması konusunda talebi olup, beklenti düzeyi puanı 3,04 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Hastaların çoğunluğunun tedavi reddetme hakkı olduğunu bilmediği veya talep etmediği, hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hak düzeyinin altında talep olduğu söylenebilir.

6. İnançları gereği tedaviyi reddetme hakkı ifade edildiğinde hastaların %39,1'i bu hakkı talep etmektedir ve beklenti düzeyi puanı 2,84'e düşerek kabul edilebilir düzeyinde kalmaktadır. Hastaların çoğunluğunun inançları gereği tedavi reddetme hakkı olduğunu bilmediği veya talep etmediği, hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hak düzeyinin çok altında talep olduğu söylenebilir.

7. Hastaların %40,2'si hastane hizmetlerinin devlet tarafından vatandaşa bir hak olarak sağlanması gerekliliğini talep ederken, %46,9'u ise 'gönüllü katkısı' olarak görmektedir. Beklenti düzeyi puanı 2,92 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Anayasa ve sağlıkla ilgili temel yasalarla verilen bu hakkın vatandaş tarafından bilinmediği ve talep düzeyinin yasal hak düzeyinden çok düşük olduğu görülmektedir.

8. Hastaların %57'si tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının alınması hakkı konusunda talebi olup, beklenti düzeyi puanı 3,41 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Hastaların çoğunluğunun bu hakkı talep etmesine rağmen hasta hakları yönetmeliğinin her hasta için tanıdığı bu hakkın her hasta tarafından talep edilmediği, beklenti düzeyinin yasal düzenlemelerle tanınan hak düzeyinin altında kaldığı söylenebilir.

9. Hastaların %35,6'sı memnun olmadığı sağlık personelini değiştirmeyi talep etme hakkını kullanmak isterken %52,3'ünün böyle bir talebi yoktur ve beklenti düzeyi puanı 2,81 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Hasta hakları yönetmeliğinin her hasta için tanıdığı bu hakkın hastaların çoğunluğu tarafından talep edilmediği, beklenti düzeyinin yasal düzenlemelerle tanınan hak düzeyinin altında kaldığı söylenebilir.

10. Hastaların %66,2'si ötenazinin yasak olmasını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,85 ile yüksek beklenti düzeyindedir. Hastalar ötenazinin yasak olması gerektiğini talep etmektedir denilebilir.

11. Hastaların %85,1'i sağlık hizmeti alma sürecinde uğradığı zararlar için dava açma hakkını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 4,30 ile yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların çoğunluğunun bu hakkı talep etmesine rağmen, hasta hakları yönetmeliğinin her hasta için tanıdığı bu hakkın her hasta tarafından talep edilmediği, beklenti düzeyinin yasal düzenlemelerle tanınan hak düzeyinin altında kaldığı söylenebilir.

12. Hastaların kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma beklenti düzeyi maddelerinin genel ortalaması değerlendirildiğinde, hastaların %52,3'ünün bu haklarını talep ettiği ve beklenti düzeyi puan ortalamasının 3,30 ile kabul edilebilir beklenti düzeyi olduğu görülmektedir. Yasal düzenlemelerin her hasta için tanıdığı bu hakların, hastaların önemli bir kısmı tarafından bilinmediği veya talep edilmediği görülmektedir. Yasal düzenlemelerin özellikler hasta hakları yönetmeliğinin hastalara tanıdığı kendiyle ilgili kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma haklarının, toplumun beklenti düzeyinin ilerisinde olduğu söylenebilir.

4.Faktör: Hastanın Tıbbi hizmetlerden beklentileri:

1. Hastaların %63,4'ü hastaya muayene esnasında gerekli tıbbi özenin gösterilmesi hakkını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,63 ile yüksek beklenti düzeyindedir.

2. Hastaların %39,4'ü tıbbi tahlil istenmesinde, tıbbi gerekler dışında hastaya müdahale yasağı hakkını talep etmekle beraber, hastaların %46,7'si tıbbi gerek olmasa da tıbbi tahlil istenebileceğini düşünmektedir. Beklenti düzeyi 2,90 puan ile kabul edilebilir düzeyindedir. Hastalar gereksizde olsa fazla tıbbi tahlil yapılmasını olumsuz karşılamamaktadır. Bunun nedeni yapılacak tıbbi tahlillerle sağlıklarıyla ilgili başka kontrolleri de yaptırmış olabilecekleri düşüncesi olabilir.

3. Hastaların %35,6'sı hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılması talep ederken, %55,3'ü hasta refakatçilerinin hasta bakımında kullanılabileceğini düşünmektedir. Beklenti düzeyi puanı 2,74 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Özellikle kamu hastanelerinde mevcut uygulamanın hasta bakımında refakatçilerinin kullanılması söz konusu olduğundan hastalar, bu uygulamayı normal bulmakta ve tıbbi ve yasal gerekliliği talep etmemektedir.

4. Hastaların %62,9'u hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesini talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,64 ile yüksek beklenti düzeyindedir. Hastaların çoğunluğu tıbbi gereklere uygun beslenmek istemektedir.

5. Hastaların %63,7'si tedavinin tıbbi kurallara uygun olmasını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,59 ile yüksek beklenti düzeyindedir. Hasta hakları yönetmeliği ve tıbbi deontoloji bütün hastalara bu hakkı tanıırken hastaların hepsi bu hakkı bilgisizlik veya başka nedenlerle talep etmemektedir.

6. Hastaların %36,6'sı tıbbi bakım ve tedavi sürecinin bütününde gerekli tıbbi özenin gösterilmesini talep ederken, %50,6'sının böyle bir talebi yoktur. Beklenti düzeyi puanı 2,79 ile kabul edilebilir düzeyinde kalmaktadır. Hastaların bilgi ve bilincinin düşük olmasından bu durumun kaynaklandığı söylenebilir.

7. Tıbbi hizmetlerle ilgili yukarıda ifade edilen hasta haklarının toplamında hastaların %50,2'si haklarını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,21 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Hastaların tıbbi hizmetlerle ilgili beklenti düzeyi hasta hakları yönetmeliği ve diğer yasal tanınan hakların gerisinde kalmaktadır.

5. Faktör: Hastanın Yönetmelik hizmetler konusundaki beklentileri:

1. Hastaların %49'u hekimlerden otoriter olmayan, anlayışlı ve iyi muamele görmek istemektedir. Beklenti düzeyi puan ortalaması 3,18 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Hastaların önemli bir kısmı hekimlerin otoriter davranmalarını yadırgamamaktadır. Bu durum hasta beklentilerinin, hasta hakları yönetmeliğinin gerisinde kaldığını göstermektedir.

2. Hastaların sadece %35,9 u evrak işlemlerinin görevli personelce yapılması gerektiğini talep etmekte olup, beklenti düzeyi 2,71 puan ile kabul edilebilir beklenti düzeyinde kalmaktadır. Mevcut uygulamayı benimseyerek, evrak işlemlerinin kendilerinin takip etmesi gerektiğini hastaların %55,1'i düşünmektedir.

3. Hastaların %48,7'si tıbbi tahlillerin kısa sürede yapılması gerektiğini, tahliller için uzun süreye randevu verilmesinin zorunluluktan kaynaklanmadığını düşünmektedir. Beklenti düzeyi puanı 3,25 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

4. Hastaların sadece %33,6' aksaklıkları hastane yönetimine şikayet etmeyi düşünürken, %53'ü şikayet etmeyi düşünmemektedir. Bu sonucun şikayet etme kültürünün olmayışı veya şikayet ettiğinde bir sonuca ulaşamayacağını düşündüğünden olabilir. Beklenti düzeyi puanı 2,72 ile kabul edilebilir düzeyindedir.

5. Hastaların %65,4'ü hasta yatak çarşaflarının günlük değişmesini talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,65 ile yüksek beklenti düzeyindedir.

6. Hastaların %49,3'ü hastanede tercih yapabilecek şekilde yemek hizmeti verilmesini talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,19 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

7. Hastaların %52,5'i ziyaretçi kabul etmeyi talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,25 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

8. Hastaların sadece %23,3'ü can ve mal güvenliğini hastane yönetimine bırakmayı, %69'unun ise kendilerinin de tedbir alması gerektiğini düşünmekte olup, beklenti düzeyi puanı 2,37 ile düşük beklenti düzeyindedir. Bu durumun hastanelerde güvenlik sebebiyle oluşan bir çok olayın medyada yer alması veya hastaların hastanede başlarına gelen olaylardan dolayı olduğu düşünülmektedir.

9. Hastaların %87,9'u hastanelerde dinlenme mekanları talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 4,27 ile yüksek beklenti düzeyindedir.

10. Hastaların %54,8'i hastanelerde temizlik hizmetlerinden hastane personelinin sorumlu olmasını talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,36 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

11. Hastaların %64,9'u ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması gerektiğini talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,65 ile yüksek beklenti düzeyindedir.

12. Hastaların %55,3'ü hastane yönetiminin hastaların ibadet yapabilmesi için gerekli mekanları hazırlaması gerektiğini talep etmekte olup, beklenti düzeyi puanı 3,40 ile kabul edilebilir beklenti düzeyindedir.

13. Hastaların yukarıda ifade edilen yönetsel hizmetlerle ilgili olması gereken ve yüksek beklenti düzeyi ortalaması %51,6 olup, beklenti düzeyi puan ortalaması 3,25 ile kabul edilebilir düzeyindedir. Yukarıda ifade edildiği gibi hastaların önemli bir kısmı hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen haklarını, bilmediğinden veya başka nedenlerle talep etmemektedir. yasal düzenlemeler hasta beklentilerinin ilerisidedir denilebilir.

14. 5 faktör altında 38 maddeden oluşan anketin 5 maddeden oluşan 1. faktörü hasta beklentilerini ölçmediği için dışarıda bırakıldığında, 33 maddeyi içeren 4 faktör topluca değerlendirildiğinde maddelerin beklenti düzeylerine dağılımı şöyle oluşur.

1. Olması gereken beklenti düzeyi: Sadece bir madde çıkmıştır.

Hastane seçme hakkı

2. Yüksek beklenti düzeyi: 11 maddede bulunmuştur.

Sağlık personelinin tanıma

Tıbbi tetkikler hakkında bilgi alma

Hastalığı hakkında bilgi alma

Dava açma hakkı

Ötenazi yasağı

Muayene esnasında gerekli özenin gösterilmesi

Tıbbi gereklere uygun beslenme

Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması

Yatak çarşaflarının günlük değişmesi

Hastanede hasta dinlenme mekanlarının olması

Hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmiş onayının alınması

3. Kabul edilebilir beklenti düzeyi: 19 madde de bulunmuştur.

Hasta bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi

Hekim seçme

Muayene esnasında refakatçi bulundurma

Tedaviyi reddetme

İnançları gereği tedaviyi reddetme

Devletten sağlık hizmeti ihtiyacını talep etme

Tıbbi araştırmalarda rızasının alınması

Sağlık personelinin değiştirilmesi
 Tıbbi gerekler dışında tıbbi tahlil isteme yasağı
 Hasta bakımının görevli sağlık personelinin yapılması
 Tedavi sürecinde gerekli tıbbi özenin gösterilmesi
 İyi muamele görme
 Evrak işlemlerinin görevli personelce takibi
 Tıbbi tahlillerin kısa sürede yapılması
 Şikayet etme
 Yemek hizmetleri
 Ziyaretçi kabul etme
 Temizlik hizmetleri
 İbadet yapabilmek için imkan hazırlanması

4. Düşük beklenti düzeyi: sadece iki madde de bulunmuştur.

Hastalığın tedavi yöntemini tercih etme
 Hastaların can ve mal güvenliğinin sağlanması

5. En düşük beklenti düzeyi: Hiç bulunmamıştır.

15. Görüldüğü gibi sadece hastane tercih etme hakkında hastaların talepleri, hasta hakları yönetmeliğinin ifade ettiği düzeyde bulunmuş olup, 11 madde de hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen haklara yakın, yüksek beklenti düzeyi tespit edilmiş, 19 madde de beklenti düzeyi puanı kabul edilebilir beklenti düzeyinde kalmış ve iki madde de beklenti düzeyi puanı düşük beklenti düzeyinde çıkmıştır. Faktörlerin ortalamaları açısından bakıldığında sadece bilgi alma hakkı ile ilgili beklentiler yüksek beklenti düzeyinde diğerleri kabul edilebilir beklenti düzeyindedir. Sonuç itibarıyla yasal düzenlemeler hasta taleplerinin önündedir.

4011. Faktörlerin Demografik Analizinin Sonuçları

1. Cinsiyet açısından faktörler karşılaştırıldığında, bayanların bilgi alma beklentisinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

2. Medeni hal açısından bekar ve evlilerin beklentileri arasında fark bulunmamıştır.

3. Yaş açısından faktörler karşılaştırıldığında, kararlara katılım ve tercih hakkını kullanma da 30-39 yaş, tıbbi hizmetlerde ve yönetsel hizmetlerde 20-29 yaşın beklentilerinin yüksek olduğu ve genel olarak yaş küçüldükçe beklenti düzeyinin yükseldiği görülmüştür.

4. Eğitim düzeyi açısından faktörler karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi yükseldikçe beklenti düzeyinin yükseldiği, özellikle lise ve üniversite eğitimi alanların beklenti düzeyinin diğerlerine oranla beklentilerinin yüksek olduğu görülmüştür.

5. Hastaların bağlı buldukları sosyal sigorta kurumlarına göre faktörler karşılaştırıldığında, genel olarak emekli sandığına bağlı hastaların beklenti düzeyinin yüksek olduğu, bağ-kur ve yeşil kartlı hastaların beklenti düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.

6. Ailenin gelir düzeyine göre faktörler karşılaştırıldığında, özellikle bilgi alma ve yönetsel hizmetler beklenti düzeyinde gelir düzeyinin yükselmesiyle beklenti düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Genel olarak gelir düzeyinin yükselmesiyle beklenti düzeyleri de yükseldiği söylenebilir.

7. Hastanın son bir yılda hastaneye gitme sayısı ile beklenti düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

402. Tartışma

1. Hasta memnuniyeti ölçümüne yönelik hastanelerde araştırma maksatlı veya toplam kalite uygulamalarına veri sağlamak amacıyla hasta memnuniyeti araştırmaları yapılmaktadır. Son dönemde hasta hakları uygulamalarına yönelik ve döner sermaye gelirlerinin dağıtımında kat sayı belirlenmesi maksadıyla da hasta memnuniyeti araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalardan bazıları şöyledir.

2. Ertem ve arkadaşları tarafından yapılan ve 1. Ulusal Sağlık İdaresi kongresinde sundukları, Dicle Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti araştırması sonuçları şöyledir: Genel olarak hastaneyi mükemmel ve iyi bulanların toplamı %81.6, bürokratik işlemlerin kolaylığını mükemmel ve iyi bulanların toplamı, %77.4, tetkikleri çabuk ve güvenilirliğini, mükemmel ve iyi bulanların toplamı %68.7, hekimlerin tutum ve

davranışlarını mükemmel ve iyi bulanların toplamı %87.2, hemşirelerin tutum ve davranışlarını mükemmel ve iyi bulanların toplamı %83,1 olmuştur (ERTEM ve ark., 2000).

3. Pehlivan ve arkadaşlarının Malatya da yapmış oldukları hasta memnuniyeti araştırmasında vardıkları sonuç hastaların, dışarıdan ilaç malzeme getirme, ücretlerin yüksekliği, yemekler ve temizlik hizmetlerinden şikayetçi oldukları, bilgi beceri ve nezaket konularında memnuniyetin yüksek olduğudur (PEHLİVAN ve ark. 2001).

4. Pala ve arkadaşlarının Manisa ve İzmir'deki dört hastanede yaptıkları hasta memnuniyeti araştırmasında, 5 puan üzerinden puanlamaları sonucu, memnuniyet sıralamasında, hemşire memnuniyeti 4.23 ile birinci, hekim memnuniyeti 3.99, otel hizmetleri memnuniyeti 3.76 ve yemek hizmetleri memnuniyeti 3.71 bulunmuştur (PALA ve ark., www.dicle.edu.tr, 2003).

5. Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Genellikle de yüksek memnuniyet oranları görülmektedir. Fakat bu araştırmalarda elde edilen memnuniyet düzeyinin hastaların hangi düzeyde beklentilerinin karşılanmasıyla ortaya çıktığı belli değildir. Yapılan hasta beklentileri araştırmasında, hastaların bilgi alma hakkıyla ilgili yüksek beklenti düzeyine sahip olduğu, katılım ve tercih hakkını kullanma, tıbbi ve yönetsel hizmet beklentilerinin minimum kabul edilebilir beklenti düzeyinde olduğu düşünüldüğünde, hastanelerde verilen hizmetlerin kalite düzeyinin gözden geçirilmesi gerektiği söylenebilir. Elbette hasta memnuniyeti ölçümü yapılan yerleşim yerlerinde yapılacak hasta beklentileri araştırmalarının farklı sonuçlar vermesi mümkündür. Yinede yapılan bu çalışma kamu oyundaki hastanelerle ve sağlık hizmetleriyle ilgili tartışmalarla birlikte düşünülecek olursa sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili sorunların varlığına işaret ettiği söylenebilir.

6. Sonuç olarak hasta beklentileri olması gereken beklenti düzeyine ulaşmamaktadır.

41. Öneriler

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin kaliteli hizmetle sağlanabilmesi için;

1. Sağlık sektöründe, hastaneler arası rekabeti artıracak yapısal dönüşümün sağlanması gerekir.

2. Hasta ve hasta yakınlarında hasta hakları bilgisi ve bilinci oluşmasına yönelik eğitim faaliyetlerinin yapılması gerekir.

3. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetleri sürecindeki beklentilerini en azından yasal hakları düzeyine çıkarması ve bunları talep edebilir hale gelmesi gerekir.

4. Hastane işletmelerinin ve personelinin hasta haklarına saygılı ve hasta beklentilerine uygun sağlık hizmeti sunma anlayışına ulaşması gerekir.

5. Hasta memnuniyeti araştırmaları hasta beklentileri araştırmalarıyla birlikte yapılarak, bulunan memnuniyet sonucunun hangi beklenti düzeyinde gerçekleştiğinin tespit edilmesi ve buna gore hastanenin kalite düzeyinin belirlenmesi gerekir.

6. Sağlık Bakanlığının hastanelerde başlattığı hasta hakları uygulamaları sürecinin bütün hastanelere yaygınlaştırılarak devam etmesi gerekir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

a.Kitaplar

- ACUNER, Taner : Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Faktörü ve Bir Model Önerisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Trabzon, 1998.
- ACUNER, Ş.Akın : Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, MPM Yayınları Nr:655, Ankara, 2003.
- AK, Bilal : Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaası, Ankara, 1990.
- AKKAYA, Derya : Müşteri Memnuniyeti ve Gıda Sektöründe Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2003.
- ANDERSON, L.W. : Psychological Testing. New York :Macmillan Publishing Company. (1988).
- BLUM, Henrik L : Planning For Health: Development ant Application of Social Change Theory, New York:Human Sciences Press(1974).
- CEMALCILAR, İlhan : Pazarlama Kavramlar-Kararlar, Beta Yayınları İstanbul 1999.
- : Pazarlama, Beta Yayınları Nr :54, İstanbul, 1986.

- DEVER, Alan : Community Healt Analysis: A Holistic Approach...Maryland:Aspen Systems Corparation., 1980.
- EREN, E. : Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Genişletilmiş 7. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları, 2001.
- ERKUT, Haluk : Hizmet Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, İnterbank Yayınları Nr :1, İstanbul, 1995.
- FİŞEK, Nusret H. : Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı YetiştiriciMerkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985.
- GEORGOPOULOS, B.S. : Organization Rosearch on Health Institutions, The Institute For Social Research, Universty of Michipon, Ann Arbor, 1972.
- HOWE, Tony : ISO 9000:1994 Registration in Healtcare Organisations in UK.Çoruh Mithat (ed)..Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, 1997, ss.313-322.
- KARAFİOĞLU, Mehmet : Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme Fakültesi Yayınları Nr:271, İstanbul, 1998.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
- KAVAKLI, Aysel :Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, İstanbul, Hilal Matbaacılık (1992).

- KILIÇ, Solmaz : Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi. MÜ-SBE, İstanbul, 1998.
- LEEBOV, W.,
SCOOT, G. : Service Quality Improvement-The Customer Satisfaction Strategy for Health Care, American Hospital Publishing, Inc., 1994.
- MCNEALY, Roderick M. : Making Customer Satisfaction Happen, Chapman & Hall, London, 1994.
- MUCUK, İsmet : Pazarlama İlkeleri, Der. Yayınları Nr: 39, Altıncı Baskı, İstanbul, 1994.
- MELUM, M.M.,
SİNİORİS, K.M., : Total Quality Management:The Health Care Pioners, American Hospital Publishing Inc, 1992.
- ODABAŞI, Yavuz : Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri, Der Yayınevi, İstanbul, 1997.
- ÖZGÜVEN, İ. E.. : Psikolojik Testler. PDREM Yayınları, Ankara, 1994.
- ÖZLÜ, Tefik : Hasta Hakları, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005
- PERÇİN, Selçuk : Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 1996.
- RUST, Roland T., ve diğerleri : Service Marketing Harper Collins College Publishers, New York, 1996

- SCHULTZ, R.,Johnson,
ALTON, C., : Management of Hospitals, KcGraw Hill Book
Company, New York, 1976.
- SENCER , M.,
SENCER, Y., : Toplumsal Araştırmalarda Yöntembilim. TODAİE
Yayınları, No: 172, Ankara, 1978.
- ŞANLI, Türkan : Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi
Yayınları, Yayın No:568, Eskişehir, 1992.
- TAVŞANCIL, Ezel : Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi, Nobel
Yayınları Nr:399, Ankara, 2002.
- TAŞKIN, Erdoğan : Müşteri İlişkileri Eğitimi, Kazancı Kitap Tic.,İstanbul,
1997.
- TEZBAŞARAN, A., : Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. 2. Baskı. Türk
Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
- TOKAT, Mehmet : Sağlık Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayınları,
Yayın No:403, Eskişehir, 1994.
- TKY ArKom : Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi:
Uygulamalar, Sorunlar-Fırsatlar, Öneriler, İstanbul,
1994.

b.Makale ve Bildiriler

- AKAL, Zühal : “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri”, Verimlilik Dergisi , Özel Sayı, (1995), ss.83-108.
- BERRY, L. Leonard : “Service Marketing İş Different” , Business, Vol.30, (May-June 1980), ss.24-29.
- ERTEM, Melikşah,
OTO Remzi,
KARAYEL Pakize : “Dicle Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti araştırması” 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2000, ss. 325-331.
- JOHN, J : “İmproving Quality Through Patient-Provider Communication”, Journal of Health Care Marketing, Vol: 11, No:4, (1991) ss.51-56.
- OLUÇ, Mehmet : “Sosyal Sınıfların (Sosyal Katmanların) Pazarlama Açısından Önemi” Pazarlama Dünyası (Mart-Nisan 1987), ss.11-17.
- ÖGER, Abdullah,
BAYUK, Nedim : “Müşteri Memnuniyeti”, Pazarlama Dünyası, (Şubat, 2004), ss.26-29.
- ÖZSOY, Süheyla A. : “Kronik Hastalıklarda Genetiğin Rolü” Sağlık Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, Yıl:7, Sayı:2, (1997) ss.21-27.

- PEHLİVAN, Erkan ve diğeri : “Malatya’da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Hasta Memnuniyeti” İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8 (2) 72-78 (2001).
- SEZGİN, Selime : “Hizmet Pazarlaması”, Sanayi Mühendisliği Dergisi, Sayı : 17, (Kasım 1987), ss.3-8.
- ŞİMŞEK, Muhittin : “Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Felsefesi”, Standart Dergisi, Sayı: 468 (Aralık 2000b), ss.20-21.
- WILSON, D.H : “The Relationships the Dimensions of Health Care Quality and Price:The Case of Eye Care”, Medical Care, Vol:32, No:2, (1994). ss.175-182.

c. Diğer Kaynaklar

T.C. Anayasası, 1982.

Hasta Hakları Yönetmeliği :Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998 Sayı: 23420.

Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge (Ekim- 2003).

BİRİ, Hasan : “Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti”, <http://www.gazi.edu.tr> (07.10.2002).

PALA, Tümer, ve diğeri : “Hastanede Yatan Hastaların Hastane Hizmetleri ve Hastane Çalışanlarından Memnuniyeti ve Bunu Oluşturan Bileşenler” www.dicle.edu.tr (23.12.2003).

Değerli katılımcı;

Daha kaliteli ve isteklerinizi karşılayabilecek düzeyde sağlık hizmeti alabilmeniz için bir araştırma planlıyoruz. Sağlık hizmetleri hakkında görüş, düşünce ve beklentilerinizi belirlemek ve daha iyi sağlık hizmeti almanızı sağlamak araştırmamızın amacıdır. Elde edilecek sonuçlar sadece araştırma amacı için kullanılacaktır. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki hususlara dikkat etmeniz araştırmamız açısından önemlidir.

-Her bir soruda ifade edilen hükmü dikkatlice okuyunuz.

-Soruda belirtilen ifadeye katılma düzeyinizi belirleyiniz.

-Aklınıza ilk gelen katılma düzeyini, sorunun karşısında verilen derecelendirme üzerinde işaretleyiniz.

Öğr. Gör. Sedat BOSTAN

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Cinsiyet : Erkek () Bayan ()
Medeni Hali : Bekar () Evli () Dul ()
Yaşı : 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 veya üstü ()
Öğrenim Durumu : Okur-Yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite () Lisansüstü ()
Sosyal Güvence : SSK () Emekli Sandığı () Bağ-Kur () Özel sigorta ()
Yeşil kart () Sosyal Güvencesi Olmayan ()
Ailenin Aylık Geliri: 0-500milyon () 500 milyon-1 milyar ()
1 milyar- 1milyar 500 milyon () 1 milyar 500 milyon- 2 milyar ()
2 milyardan fazla ()
Son Bir yılda Hastaneye Gitme Sayısı: Hiç () Bir kez () 2-3kez ()
4-5kez () 6 veya daha fazla ()

B. SORULAR

Sıra No	Beklentiler	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Hastalar istedikleri hastaneye gitmekte özgür olmalıdır.	5	4	3	2	1
2	Hastane personeli, işini yaptığı hastaya kendisini ismiyle tanıtmalıdır.	5	4	3	2	1
3	Her hastanın istediği hekime tedavi olması, karışıklığa neden olur.	5	4	3	2	1
4	Hekimlerin hastalara otoriter davranması, hasta muayene düzenini sağlayabilmek içindir.	5	4	3	2	1
5	Hastalar evrak işlemlerinin takibinden sorumludur.	5	4	3	2	1
6	Sağlık hizmetleri her geçen gün daha iyi verilmektedir.	5	4	3	2	1
7	Hasta, muayene odasına refakatçisini sokmamalıdır.	5	4	3	2	1
8	Sağlık personeli verdikleri hizmetin maddi karşılığını fazlasıyla almaktadır,	5	4	3	2	1
9	Hekim hasta muayenesi esnasında çalan telefonuna bakabilir.	5	4	3	2	1
10	Hekimin, hastaya ait tıbbi verileri kaydetmesi, sıradaki hastaların gereksiz bekleme sürelerini artırır.	5	4	3	2	1

Sıra No	Beklentiler	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Hiç Katılmıyor
11	Hekimlerin, yoğun işleri arasında hastaya, uygulanacak tetkikler hakkında bilgi vermeleri beklenmemeli..	5	4	3	2	1
12	Tıbbi tahliller için uzun süreye randevu verilmesi zorunluluktan kaynaklanmaktadır.	5	4	3	2	1
13	Hekimler, hastanın istediği tıbbi tetkikleri hastalığı ile ilgili bulmasalar dahi yapmalıdır.	5	4	3	2	1
14	Hasta sormadığı müddetçe, hekimlerin hastalık hakkında açıklama yapmasına gerek yoktur.	5	4	3	2	1
15	Hastalığın tedavi yönteminin terciği hekim tarafından yapılmalıdır.	5	4	3	2	1
16	Ölümcül bir hastalıktan tedavi gören hasta, tedaviyi durdurmak istediğinde, isteği yapılmalıdır.	5	4	3	2	1
17	Hastalar, küçük şeyleri de büyüterek şikayet konusu yapmaktadır.	5	4	3	2	1
18	Hasta yatak ve çarşaflarının her gün değiştirilmesi lüks bir istektir.	5	4	3	2	1
19	Hastane, hastaya tercih yapabilecek yemek çeşidi sunmalıdır.	5	4	3	2	1
20	İnsanlar, inançları gereği bazı tedavi yöntemlerini ret edebilirler.	5	4	3	2	1
21	Yatan hasta refakatçileri, hastalarının bakım ve temizlik hizmetlerini yapmalıdır.	5	4	3	2	1
22	Yatan hastaların, ziyaretçi kabulü hastane hizmetlerini aksatır.	5	4	3	2	1
23	Hastalar, mal ve can güvenliği ile ilgili tedbirleri sadece hastane yönetimine bırakmadan, kendileri de almalıdır.	5	4	3	2	1
24	Hastane hizmetleri devletin vatandaşına gönüllü katkısıdır.	5	4	3	2	1
25	Servislerde ayrıca hasta oturma mekanları olmalıdır.	5	4	3	2	1
26	Hastalar, kendi odalarının temizliğinden kendilerini sorumlu tutmalıdır.	5	4	3	2	1
27	Hastanın yakınlarına, hasta ile ilgili bilgi hastanın izni alınmadan verilebilir.	5	4	3	2	1
28	Hasta veya velisinin ameliyat öncesi, bilgilendirilmiş yazılı onayının alınması öncelikli değildir.	5	4	3	2	1
29	Hasta olmadıkça insanlar sağlıklarını önemsemezler.	5	4	3	2	1
30	Hastanelerin, karmaşık işleri arasında hastalara, ibadet etme ortamı hazırlamaları mümkün olmayabilir.	5	4	3	2	1
31	Araştırma amacıyla hastaların bilgiler kullanılabilir ve bunun için hastadan izin almak gerekli değildir.	5	4	3	2	1
32	Hastaya nadiren diyeti dışında yiyecekler de verilmelidir.	5	4	3	2	1
33	Hastanın memnun olmadığı hemşiresinin değiştirilmesi, çoğunlukla mümkün olmayabilir.	5	4	3	2	1
34	Önemli olan tedavi olmaktır, tıbbi kurallara uygunluk değil.	5	4	3	2	1
35	Ümitsiz hastaların ilaçla öldürülme isteği yerine getirilmelidir.	5	4	3	2	1
36	Hasta yoğunluğu, hastalara tedavi sürecinde gerekli tıbbi özeni göstermeye engel olabilir.	5	4	3	2	1
37	Gelir düzeyi düşük insanlar sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır.	5	4	3	2	1
38	Yanlış tedavilerde sorumlulara dava açılması, hastaya fazla bir şey kazandırmayacağından gereksizdir.	5	4	3	2	1

ÖZGEÇMİŞ

1967'de Gümüşhane Torul da doğdu. İlk ve ortaokulu Torul da, liseyi Ankara, Keçiören Çevre Sağlığı Meslek Lisesinde okudu. Hacettepe Sağlık İdaresi Yüksek Okulunu (4 yıllık, lisans) 1991'de bitirdi. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, Ankara, Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünden (3 yıllık) mezun oldu. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat ABD.'da yüksek lisansını 1986'da tamamladı. Halen K.T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD.'da yüksek lisans yapmaktadır.

1985 yılından itibaren sırayla; Şanlıurfa, Bozova Sağlık Ocağı ve İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Çevre Kontrol Şube Müdürlüğünde, Ankara, Abidinpaşa Sağlık Ocağında, Çevre Sağlık Teknisyeni- Sağlık Memuru olarak çalıştı. 1991'de Erzurum, Oltu Sağlık Meslek Lisesinde, Meslek Dersleri Öğretmeni ve 1993'de Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. 1996'da başlayarak halen K.T.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Askerlik görevini 1998-2000 yılları arasında Ankara, GATA Askeri Hastanesinde ve Çanakkale, Gelibolu Askeri Hastanesinde Yedek Subay olarak yaptı. Hasta Hakları Derneği kurucu üyesi ve yönetim kurulu üyesidir. Evlidir.