
KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE HASTA MEMNUNİYETİ: KAHRAMANMARAŞ'TA BİR ALAN ÇALIŞMASI

Mustafa TAŞLIYAN*, Sibel GÖK**

ÖZET

Hastaneler sundukları sağlık hizmetlerinin ertelenemez özellikte olması sebebiyle, hastalara (müşterilere) sundukları hizmetin kaliteli ve güvenilir olması gerekir. Bu bağlamda hasta tatmini günümüzde çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı, rekabet ortamının gittikçe güçlendiği bir ortamda hastanelerin hayatta kalmalarının yegâne sebebi olan "Müşteri-Hasta Memnuniyeti" kavramına olan duyarlılığı geliştirmek, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri tespit etmek, Özel veya Kamu Hastanelerinde hastaların yaşadığı sorunları ve çözüm yollarını ortaya koyarak uygulamalarıyla birlikte hasta memnuniyetini artıracak çalışanlara ve yöneticilere rehber olacak bir çalışma gerçekleştirmektir. Araştırma sonunda Devlet ve Özel hastanelerde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak; genelde katılımcıların Devlet hastanelerine göre Özel hastanelerden daha fazla memnun kaldıkları fakat Özel hastanelerin de yine bir takım eksiklikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Müşteri Memnuniyeti, Hasta Memnuniyeti

PATIENT SATISFACTION IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS: A FIELD STUDY IN KAHRAMANMARAŞ

ABSTRACT

As health services are provided by the hospitals can not to be postponed as a characteristic of the service, the services to the patients (customers) must be quality and reliable. In this context, patient satisfaction has crucial at the present day. The purpose of this study is to develop sensitivity to for concept "Customer-Patient Satisfaction" that provides the hospitals survive is the only reason at competitive environment that rising more and more, to define factors that effect the patients satisfaction by exhibiting in Public and Private Hospitals, patients' problems and solutions of these problems together applications to increase the patient satisfaction, to achieve the study that will be a guide to the managers and staff. The result of patient satisfaction survey in public and private hospitals, satisfaction from private hospitals is relatively more than Public hospitals, but private hospitals also have defectiveness.

Keywords: Health Sector, Patient Satisfaction, Customer Satisfaction

* Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü.

** Öğr. Gör., Şırnak Üniversitesi, Silopi Meslek Yüksek Okulu, Dış Ticaret ve Pazarlama.

1.GİRİŞ

Bilgi çağına geçiş, işletme içerisinde her süreçte farklılık ve değişim anlamına gelmektedir. Bilgi kimilerine göre bir organizasyon bir tehdit oluştururken, kimileri için ise organizasyonun öğrenmesi, misyonu üzerinde yeniden düşünmesi, bilgi ve enformasyonu içte ve dışta paylaşması için fırsat veren bir unsur olarak algılanır (Alabay, 2008: 3).

Bilgi ve iletişim teknolojileri sayesinde dünyada mesafeler kısaltmakta ve ihtiyaçların karşılanmasında tüketim evrenselleşmektedir. Günümüzde hem ulusal hem de uluslar arası işletmelerin, rekabet üstünlüğü yaratmak için farklılıklar oluşturmaları gerekmektedir (Yarar, 2008: 1).

2000'li yıllarla tanışan dünyamızda sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve sunumunda baş döndürücü değişiklikler yaşanmaktadır. Her geçen gün yeni aygıtlar ve yöntemler geliştirilmektedir. Her beş yılda, mevcut bilgilerin yarısı eskimektedir. Üçüncü binyılın yıldızı yükselen meslekleri arasında sağlık işletmeciliği ayrı bir yere konmaktadır. Çünkü olağanüstü karmaşık sistemlerin iç içe geçtiği sağlık kurumlarının kurulması ve işletilmesi de başlı başına bir sorun teşkil etmektedir. ABD'den yapılan yayınlar da belirtildiğine göre; uzay teknolojilerinden sonra yüksek teknolojiyi en yoğun kullanan sektör sağlık sektörüdür. Bu durum sağlık hizmetlerinde yatırımların yüksek maliyetli olduğunun cevabını da içermektedir (Yerebakan, 2000: 9).

Yaşamın insanlara sunabileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerinde insan emeğinin en kutsal olduğuna kuşku yoktur. Bunun bilincine varan ve insana değer veren bütün uygar ülkelerde en büyük yatırımın sağlık sektörüne yapılması ve sağlık hizmetlerine ulusal gelirden çok önemli bir payın ayrılması bu nedenledir (Tulacı, 1993: 1).

İnsanların eğitim düzeyi yükseldikçe; gelişen teknoloji aracılığıyla değişen dünya ve kendileri hakkında bilinçlendikçe her alanda hizmetin en iyisini alma üretme ve yaşam şartlarını iyileştirme çabaları da artmaktadır (Şahbudak, 1992: 5).

Kamu ya da özel her örgüt müşteriye vatandaşa mal ve/veya hizmet üretmek için kurulur. Her türlü ürün, sorun, süreç ve sonucun küresel düzeyde düşünülmesi gereken bir dünya düzeni içindeyiz. Küreselleşen dünya pazarlarında, artan yoğun rekabet koşulları, kuruluşların önüne, hayatta kalabilmek için en temel kriter olan müşteri (vatandaş) memnuniyetini ortaya çıkarmıştır (Peker ve Aytürk,2002: 297).

Günümüzde özel sağlık kuruluşlarının rekabet edebilmeleri, pazar odaklı olmalarına bağlıdır. Pazar odaklı olmak, müşteri memnuniyeti ile ilişkili bir kavramdır (Aslan vd, 2008: 24).

2. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ KAVRAMI VE KAPSAMI

Günümüzde teknolojik alanda yaşanan hızlı gelişim ve değişimler, hizmet sektörünün öneminin giderek artırmaya başlamıştır. İşte bu gelişmeler doğrultusunda, gelişmiş batı ülkelerinde gerek hammadde, yarı mamul ve gerekse nihai mamul üretiminde, endüstriyel anlayış yerini hızla hizmet anlayışına bırakmıştır. Bu yeni ve çağdaş anlayış işletmelerin faaliyetlerini müşteri odaklı hizmet alanlarına ve kaliteli ürünlere yönlendirmiştir (Şimşek, 2007: 272).

İşletmelerin bu değişime ayak uydurabilmesi için, doğru zamanda, doğru yerde, doğru müşteriyle, doğru iletişim kurması için kaliteli müşteri ilişkilerinin yönetimi ve organizasyonunu bilmesi gerekiyor. Çünkü yaşadığımız iletişim çağında tüketiciler arasında ortak evrensel değerler oluşuyor. Müşteri ilişkileri konusuna çağdaş işletmelerin gösterdiği duyarlılık da aynı paralelde artıyor. Bir yöneticinin gücü sahip olduğu bilgi ile değil, ulaşabildiği bilgi ile ölçülüyor (Taşkın, 2000: 259).

Değerleri sürekli değişen bugünün ekonomisinde bir şirketin başarılı olmasında müşteriye kusursuz hizmet vermek çok önemli bir rol oynar (Gerson,1997: 9).

Artık müşteri istek ve beklentilerine istenilen yerde, istenilen zamanda ve istenilen kalitede cevap verebilen örgütler müşteri memnuniyetini sağlamada daha başarılı olmaktadırlar (Koçak ve Yalçın, 2009:20).

Halk kavramı bir kuruluşun ürünlerinden (mal ve /veya hizmet) etkilenen ve onu etkileyen insanların toplamıdır. Halkın, bugünkü deyişle müşterinin memnun olması o kuruluşun vazgeçilmezliğinin en önemli işaretidir (Peker ve Aytürk, 2002: 297).

Pazarlamanın müşterilerle uzun süreli ilişkiler kurma hedefi, müşterilerin nasıl tatmin edileceği sorusunu öne çıkarmaktadır. Hatta son zamanlarda müşterileri tatmin etmenin de ötesinde “mest etmenin delighting” ilkeleri ve işletmelere getirileri konuşulmaktadır (Barış, 2008: 21).

“Müşteri odaklı pazarlama”, “İlişkisel Pazarlama” gibi kavramlar pazarlamanın bugün geldiği boyutu açıklamaktadır. Bu boyut ise müşteriler ile iletişimin önemini artırmaktadır. Günümüz uygulamalarında hedeflenen, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına uygun ürünler üretmek ve onlarla uzun süren ilişkiler kurabilmektir. Her ilişkide olduğu gibi, pazarlamada da uzun süreli ilişkiler kurabilmek tatmin duygusu ile mümkündür (Barış, 2008: 21).

Özet olarak müşteri tatmini “istenen kalitede mal veya hizmeti, daha ucuza ve istenen zamanda müşteriye ulaştırmak” şeklinde tanımlanabilir (Kaya, 1997:1).

Müşterilerinden korkmayan, onlar ile iletişim kurmanın önemine inanmış, başarısızlıklardan utanmak yerine, onları yeni şeyler öğrenme fırsatı olarak algılayan işletmeler için müşteri tatminini kavramak çok önemlidir (Barış, 2008: 22).

2.1. Kalite Kavramı

Kalite insan performansı ile çok yakından ilgili olduğu ve onunla belirlendiği için kalitenin her hizmet kuruluşu ve bu kuruluşta çalışan herkes için çok büyük bir değer ve önem taşıdığı hemen söylenebilir (Barlas, 2001: 3).

Günümüz rekabet koşullarında üretici firmaya avantaj sağlayan etkili unsurların başında, ürünün fiyatı yanında ürünün kalitesi de gelmektedir. Küreselleşen dünya ticareti sayesinde, tüketicilerin alternatifleri çoğalmış; bunun da, daha ucuza daha kaliteli mal temin etme imkânını ortaya çıkardığı görülmüştür (Geyik,1994: VII).

1980’li yıllarda kalitenin rekabette önemli bir unsur olduğunun farkına varan işletmeciler, 1990’lı yılların başında kaliteye biraz daha önem vererek, kaliteye ulusal ve uluslar arası rekabetin vazgeçilmez bir stratejisi olarak gördüler (Halis,2004b: I).

Kalite kavramlarına ilişkin uygulamalar, başlangıcından bu güne incelenecek olursa gelişimi sağlayacak temel değişkenin “müşteri ilişkilerine bakış” olduğu gerçeği hemen göze çarpacaktır (Dadan, 2003: 18).

Sözcük anlamıyla kalite “bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği, niteliği” dir. Genel anlamda kalite bir ürün veya hizmetin belirlenen gereksinimleri karşılması, müşteri beklentilerini yerine getirmesi, amaca, kullanıma ve ihtiyaçlara uygunluğu şeklinde tanımlanır (Sunar, 1998:1).

Kalite ile ilgili çalışmalar kuramsal olarak 20yy başından beri var olmakla birlikte, ikinci Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ordusunun mal ve hizmet alımlarına ilişkin belirli standartları hayata geçirmesi ile kalite kontrol kavramları olarak su yüzüne çıkmıştır (Dadan, 2003: 3).

Japonlar kalite kavramını “pazarlama, dağıtım, satış ve hizmetlerin kontrolü ve iyileştirilmesi ile üretimde kalite kontrolü” olarak ele almışlardır (Esatoğlu, 1997: 7).

Tüketicilerin günümüzde satın alma kararlarını verirken gözettikleri “kalite” artık herkesi ilgilendirmektedir. (Doğan, 2004: 4).

Her ne kadar ürünün kalitesi, müşteri hizmetlerinin önemli bir parçası ise de, müşteriye hizmet etmek sadece yüksek kaliteli ürünler üretmek değildir. İnsanlar görünüşü iyi, aslında kalitesiz mallara tolerans göstermemekte, genellikle kötü malı iade edip, başka yerden alışveriş yapmaktadırlar. Müşteriyi kazanmak için, öncelikle kaliteli ürünler satmalı (Gerson, 1997: 9).

Günümüzde, faaliyet alanı ne olursa olsun her işletme kaliteyi, müşterisini referans olarak tanımladığından emin olmalı ve kalitenin beşeri ve teknik unsurları birleştirme de etkili ve sürekli aranılan bir bağ olduğunu bilmelidir (Kovancı, 2001: 4).

Sadık veya taraftar müşterilerin sayısını artırmak isteyen bir kurum, kalite kavramını anlamalı ve tepe yönetimden başlayarak organizasyonun bütün kademelerinde kaliteli hizmet ve yüzde yüz kaliteli üretim yapmak için inanç yaratmalı ve sürekli iyileştirmeyi benimseyen toplam kalite ruhunu geliştirmelidir (Çakır, 2002: 221).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kaliteli ürün, kaliteli hizmet, kalitenin geliştirilmesi gibi kavramlarla sık sık kullanılan kalite teriminin, doğuşu ve gelişimi ile sağlık hizmetlerinde kullanımı, çok uzun zaman öncesine dayanmaktadır (Esatoğlu, 1997: 4).

Teknolojinin ilerlemesi, ortalama ömrün uzaması, aşırı uzmanlaşma, kronik hastalıkların artması sağlık harcamalarını önemli ölçüde yükseltmiştir. Bununla birlikte hastaların beklentileri de çoğalmıştır (Sunar, 1998: 1).

Sağlık hizmetlerinde kalite iki yönden incelenebilir:

- Teknik Kalite
- Hizmet Kalitesi (Sunar, 1998: 2).

Hastaneler, bir ülkenin sağlığa verdiği önemi en iyi gösteren yerlerdir. Bu yüzden Türkiye’de hastanelerin etkin ve verimli çalışabilmesi ve kaliteli sağlık hizmeti sunması önem taşımaktadır. Sağlık Hizmetlerinin pahalı olduğu düşünüldüğünde ve ülkemizin sınırlı kaynakları göz önüne alındığında kaliteli hizmetin anlamı daha da değer kazanmaktadır (Alpman, 1999: 1).

Hastanelerde sağlık hizmetleri sunan, başta hastaların tedavileri için gerekli tıbbi ve tedavileri gerçekleştiren başka bir ifadeyle müşterilerine fayda sağlayan hizmet kurumları olduğu için bu kurumlarda da asıl olan hasta tatmini ve memnuniyetidir. Sağlık kuruluşlarının bunu sağlayabilmeleri içinde hastalara sundukları sağlık hizmetlerinin kaliteli olması gerekmektedir (Kamçı'dan aktaran Gülmez, 2005:148). Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hasta hastanenin sadık bir müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece de sürekli aynı hastaneyi tercih eder (Gülmez, 2005: 148).

Sağlık hizmetlerinde kalite; bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojisinden yararlanılması, hekim hasta ilişkilerinin ve iş gören hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir (Tükel vd., 2004: 206).

Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960'ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Toplumlar da eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanımlarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemekte, buna hastaların kararları da büyük ölçüde etki etmektedir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008: 166).

Soğuk savaş döneminin sona ermesi ve küreselleşmenin de etkisiyle uluslar arası kalite standartlarının oluşturulmasının ardından kalite kavramlarına ilişkin uygulamalar sağlık sektörüne de damgasını vurmuştur. Özellikle son on yıl içerisinde Avrupa'daki sağlık kuruluşları da ABD'dekiler kadar olmasa da standardizasyon ve mükemmellik modeli uygulamalarına yer vermeye başlamışlardır. Ülkemizdeki uygulamalar ise son beş yıl içerisinde ortaya çıkmaya başlamıştır. Daha çok standardizasyon çalışmaları şeklinde başlayan bu çalışmalar, rekabetin itici gücünün etkisiyle özellikle özel sağlık sektöründe giderek yaygınlık kazanmaktadır (Dadan, 2003: 7).

Kaliteli ürünü tanımlamak, sektörden sektöre farklılık gösterir. Shine'e göre sağlık sektöründe kalite, hizmet sektörleri içerisinde yer almasından dolayı, doğruluk, zamanlılık, tamlik, yakınlık ve içtenlik, müşteri gereksinimlerini karşılama, hizmet verenin bilgisi, estetik ve firmanın ünü gibi bileşenlerinin ortak ifadesi olarak algılanır (Dadan, 2003: 3-4).

Hasta tatmininin, hizmeti sunanların ve hastaların beklentilerini esas alan özel, pozitif yönlü bir hizmet değerlendirmesi olduğu ve kalite ile tatmin farklı olarak görünseler de çok yüksek düzeyde birbirleriyle ilişkili oldukları belirtilmektedir (Yanık, 2000:39).

Sağlık bakım hizmetleri bir üretim süreci içerisinde sağlanmakta ve bu süreç içerisinde alıcılara sunulmaktadır. Hizmetlerin üretildiği ve alıcıya sunulduğu süreç içerisinde, bakım hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanamayışı, daha subjektif olarak tanımlanabilecek unsurlardan etkilenmesi, doğrudan doğruya nesnel ölçütler

kullanılarak ölçülemeyişi gibi nedenler, sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin tanımlanmasını güçleştirmektedir (Yanık, 2000:8-9).

Sağlıkta kalite, standartlara uygunluğun yanı sıra mümkün olduğunca hasta beklentilerinin ve isteklerinin karşılanabilmesini içerir. Kalite, birbirini tamamlayıcı iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar; (Doğan, 2004: 38).

- ✓ Gerçek kalite
- ✓ Algılanan kalite

Gerçek kalite, belirlenmiş standartlara uygunluğu gösterir. Algılanan kalite müşteri beklentilerinin karşılanmasını ifade eder. Bunların hiç biri bir kuruluşu tek başına ileriye götüremez, geliştiremez (Doğan, 2004: 38).

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı: Uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak da tanımlanabilir (Doğan, 2004: 40).

Kaliteli bir sağlık hizmeti;

- Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan en kısa zamanda bir iyileşme yaratır (Doğan, 2004: 40).
- Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik ve beşeri ve finansal kaynaklarının en verimli bir şekilde kullanılabilmesine imkan sağlar (Doğan, 2004: 40).

Sağlık sistemlerinde kalite “kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi” olarak tanımlanmaktadır. Daha geniş bir ifade ile kaliteli bir sağlık sisteminden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (İlçır, 2004: 110-111).

Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Kaliteyi artırma çabaları öncelikle müşterilerin kaliteli ürünleri satın alma isteğinin bir sonucu olarak endüstri alanında başlamıştır. 1970’lerdeki ekonomik sınırlılıklar ve son yıllardaki müşteri merkezli hizmet (müşterizm) anlayışının benimsenmesi nedeni ile bireyler sağlık hizmetlerinde de kaliteyi aramaya başlamışlardır. Sağlık bakımının değerlendirilmesinde son on yıldır yer alan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile var olan kaynakların doğru kullanımına karar vermek için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır (Williams’dan aktaran Yılmaz, 2001: 69).

Sağlık hizmetlerinde kalite her kişinin hakkı olan vazgeçilmez bir sosyal gereksinimdir (Sunar, 1998: 1).

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ HASTA MEMNUNİYETİ VE ÖLÇÜLMESİ

Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. (Söylemez, 2009: 110)

Hasta tatmini ile ilgili araştırmalar kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, “bay müşteri” teknikleri kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme (veri toplama) teknikleridir. Yüz yüze yapılan (evde ve hastanede) anketler, posta ile gönderilen anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise kantitatif araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir (Kavuncubaşı, 2007b: 285).

3.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar usa gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Kısa, 2007: 277).

Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kuruluşunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000a: 292).

Dış Müşteriler	İç müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi	Kurum personeli (hekim- hemşire vb)
Refakatçiler ve ziyaretçiler	Pay sahipleri
Devlet ve diğer sağlık kurumları	Danışmanlar
Anlaşmalı kuruluşlar	
Eczaneler-Dernekler	
Medya	
Sigorta şirketleri	
Tıbbi malzemeler ve ilaç firmaları	

Şekil 1- Sağlık Kurumlarında İç Ve Dış Müşteriler (Kısa, 2007: 277)

Hastaneler bir işletme olarak geleceklerini garanti altına almak istiyorlarsa müşteri (iç ve dış müşteri) memnuniyetini ön planda tutmalıdır. Bunun içinde bütün yapı ve süreçlerini müşteri istekleri doğrultusunda belirlemelidir. Ancak bu şekilde kelime olarak ‘müşteri’ kavramı hastanelerdeki gerçek anlamını bulabilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 31)

3.2. Sağlık İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Tatmini

Sağlık sektöründe müşteri kavramı, geçmişteki gibi yalnızca hastaları değil bunun yanında daha geniş boyutlu olarak sağlık hizmeti sürecine katılan tüm birey ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000a: 292)

Sağlık sisteminde son yıllarda büyük değişimler yaşanmaktadır. 1980'li yıllardan itibaren sağlık politikalarında önemli reformlar gündeme gelmiş, son yıllarda ise bu değişim yeniden ivme kazanmıştır. Günümüzde halkın kamu ve özel sağlık kuruluşlarından sınırsız ve sistematik olarak yararlandırılması, kaliteli sağlık bakımı hizmeti, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği, müşteri memnuniyetinin birincil önemde yer alması gibi çalışmalar gittikçe artırılarak sürdürülmektedir (Aslan vd., 2008: 23-24).

Artık sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırılmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık işletmesi açısından başarısız hizmet üretimi söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Güllülü vd., 2008: 28).

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, genel olarak "müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı, 2000a: 292).

Tatmin, müşterilerin satın aldıkları ürün ya da hizmetin beklentilerini karşılaması ile ilgilidir. Eğer müşterinin beklentisi ürün ya da hizmetin sağladığı fayda kadar ise müşteri o ürün yada hizmetten tatmin olmaktadır. Ürünün faydası müşterinin beklentisinden fazla ise, müşteri çok memnun olmakta, ancak ürün müşterinin beklediği faydaları sağlamıyorsa o zamanda müşteri tatmin olamamaktadır (Serbest, 2006: 27).

Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak bildirilmiştir (Kılınç, 2009: 239).

Thompson'a göre hasta tatmini, hastane bakım kalitesi algıları, demografik özellikler, kişisel özellikler, geçmişteki tecrübeler, tutumlar, beklentiler, bakım sonuçları, hastane fiziksel kaynakları, örgütsel yönetim, kaliteyi hatırlama, hastanede kalış süresi, kurumsal özellikler ve hastalık özelliklerinden etkilenen kompleks bir konudur (Yanık, 2000: 8-9).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Kılınç, 2009: 239).

Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Çünkü yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır (Güllülü vd., 2008: 28).

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması (Güllülü vd., 2008: 28).

3.2.1. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Hastaları tatmin etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta tatmini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta tatminini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilir (Kısa, 2007: 282).

3.2.1.1. Personel Hasta Etkileşimi

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizlik varsa, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir (Yanık, 2000: 64).

Teknoloji ve teknik ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır.

Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla\müşterilerle birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların\müşterilerin hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Korkmaz, 2003: 1).

3.2.1.2. Doktor Davranışı

Doktorların kişiler arası ilişki becerisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Doktor davranışı, hasta tatmini yanında verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar doktorların önerilerine tamamen uymaktadırlar ve tedavilerine ara vermemektedirler (Kısa, 2007: 282-283).

3.2.1.3. Hemşire Hasta Etkileşimi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı yada hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (Tatarlı, 2007: 55).

3.2.1.4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından bilgilendirilmesi, onların hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmelerini sağlamaktadır. Hasta; durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını ne tür tedavi süreçlerinden geçeceğini merak etmektedir. Hastaların; sağlık durumu hakkında bilgilendirilmelerinin, hasta tatminini etkilediği çeşitli araştırmalar da saptanmıştır (Kısa, 2007: 283).

3.2.1.5. Beslenme Hizmetleri

Hastaların tatminlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan araştırmada, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdikleri ortaya çıkmıştır. Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Kısa, 2007: 283-284).

3.2.1.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri tatmin boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını yitirmektedir. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde ki aradığı ip uçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Esatoğlu, 1997: 62).

3.2.1.7. Bürokrasi

Hasta tatmini etkileyen önemli boyutlardan birisi de hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemler olarak belirtilmektedir. Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı, problem haline dönüşebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve tatminsiz oldukları kolaylıkla gözlenebilmektedir (Esatoğlu, 1997: 64).

3.2.1.8. Güven

Hastanın yabancılaşma çektiği bir ortama uyum sağlamasının, olabildiğine kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir. Lewis (1990:647), hasta tatminiyle ilgili literatür incelemesinde, pek çok araştırma da yer alan tatmin boyutlarından birisi olarak hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine, ekibine ve ortamına duyulan "güven" boyutunu belirtmiştir. Hasta birey, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak istemektedirler. Çoğu zamanda tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle, hastalar karar verici konumda bulunamamaktadırlar. Bu yüzden de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güvenleri olması önemlidir (Esatoğlu, 1997: 66).

3.3. Sağlık Sektöründe Hasta (Müşteri) Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık 'sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar' müşteri olarak kabul edilmektedir (Çakıl, 2007: 141).

Nasıl ki birer tüketici olarak satın alma kararlarımızda tatmin önemli bir belirleyiciyse, bizleri tatmin eden ürünleri kullanma eğilimi sergiliyorsak, hasta olarak da bir sağlık hizmetinden tekrar yararlanma kararımızı daha önceki deneyimimizin yaratacağı tatmin duygusu yönlendirebilecektir. Ancak hizmetlerin ürünlere göre farklı özellikleri vardır. Örneğin; bir giysi giyip deneyerek ya da hazır kahveyi bir kullanımlık bir poşetini alıp tadararak beklentilerimize uyup uymadığına ilişkin kararımızı verebiliriz. Söz konusu olan hizmetlerse, hele sağlık hizmetleriyse böyle bir deneme ve değerlendirme olanağımız yoktur. Deneyim ancak alınıp tüketildikten sonra kazanılacaktır. Üstelik sağlık hizmetlerinde hastaların teknik anlamda uzmanlıklarının olmaması da kalite değerlendirmelerini daha çok teknik olmayan unsurlarla (bekleme süresi, temiz bir ortam, çalışanların iletişim yaklaşımı gibi) yapmalarına neden olur (Odabaşı, 2004: 141).

Hasta tatmini; sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir (Uzkesici, 2002: 303).

4. ALAN ARAŞTIRMASI

4. 1. Çalışmanın Amacı, Kapsamı ve Yöntemi

Hastaneler diğer bütün işletmeler gibi sadece müşterilerinin tatmini ve bağlılığını temin ettikleri sürece gelişirler (Tengilimoğlu vd., 2009: 399). Bu çalışma, Kahramanmaraş Devlet ve Özel hastanelerinden yararlanan hastaların hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlere olan bakış açılarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve meslek grubuna göre karşılaştırmak üzere tasarlanmıştır.

Çalışmanın kapsamını Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Devlet ve Özel hastanelerden yararlanan hastalar oluşturmaktadır. Çalışma Kahramanmaraş il sınırları içerisinde bulunan iki Devlet hastanesi ve iki Özel hastanede araştırmacının kendisi tarafından hastalara yüz yüze anket yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerde toplamda 306 adet anket yapılmıştır. Hastalar tesadüfi olarak seçilmiştir.

Anket çalışmasında, katılımcılara 18 soru sorulmuştur. Bu soruların altında ayrıca araştırmanın değerlendirme faktörleri olarak alınan katılımcıların "hastanenin temel ilke ve değerlerine bakışı" ve "hastanenin verdiği hizmetlere bakışına" ilişkin 30 önerme yer almaktadır. Önergeler beşli Likert Ölçeği ile ölçeklendirilmiştir. Bu ölçekte "1: Tamamen Katılıyorum", "2: Kısmen Katılıyorum", "3: Kararsızım/Bilmiyorum" "4: Çok Az Katılıyorum" "5: Hiç Katılmıyorum" olarak ifade edilmiştir.

Önergeler oluşturulurken literatür taraması gerçekleştirilerek daha öncede yapılmış olan çalışmalar incelenip önemli faktörler önerme haline getirilmiştir.

Ölçekteki soruların 9'u katılımcıların hastanenin temel ilke ve değerlerine bakışını, 21'i katılımcıların hastanenin verdiği hizmete bakışını, 7'si hastanenin beğenmedikleri yönlerini, 8'i katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi seçme nedenlerini, 2'si ise katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi başkasına tavsiye edip etmeyeceklerini ölçmek için sorulmuştur.

Hangi demografik özelliklerinin farklılık gösterdiğini araştırmak için, hastanenin verdiği hizmetler katılımcıların bakışı ve hastanenin temel ilke ve değerlerine katılımcıların bakışı önermelerinde frekans ve yüzde dağılımları, tanımsal istatistikler (ortalama, \bar{x} ve standart sapma, s) ve varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Analiz sonuçları SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak elde edilip yorumlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik testleri Cronbach Alpha (İç Güvenilirlik) katsayısı hesaplanmış ve sonuç 0.954 olarak bulunmuştur. Sonucun sosyal bilimlerde kabul edilen 0.70 güvenilirlik oranından (Nunally, 1978) yüksek çıktığı ve bu anlamda yapılan çalışmanın güvenilir olduğu söylenebilir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılık oranı istatistiksel olarak kabul gören bir düzeydedir.

4.2. Bulgular ve Yorum

Anket verilerine göre katılımcıların 205'i (%67,0) devlet hastanesine, 101'i özel hastaneye gitmiştir. Ankete katılanların 100'ü (%32,8) '21 ve 31'; 80'i (%26,2) '32-43'; 63'ü (%20,7) ise '44 ve üzeri' yaş grubundadır. Bu sonuçlardan ankete katılanların çoğunluğunu gençlerin oluşturduğunu söyleyebiliriz. Katılımcıların büyük çoğunluğu 217'si (%70,9) bayanlar, 89'u (%29,1) erkekler oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 306 katılımcının 124 ü

(40,5) bekâr, 175'i (%57,2) evlidir. Eğitim durumu bakımından katılımcıların 111'i (%36,4) ilköğretim mezunu, 85'i (%27,9) lise mezunu, 75'i (%24,6) lisans ve lisansüstü mezunudur.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Demografik Özellikler	Frekans	Yüzde	Demografik Özellikler	Frekans	Yüzde
Hastane			Medeni Durum		
Devlet	205	67,0	Bekâr	124	40,5
Özel	101	33,0	Evli	175	57,2
Yaş			Eğitim Durumu		
20 ve altı	62	20,3	Okuryazar olmayan	34	11,1
21-31	100	32,8	İlkokul-ortaokul	111	36,4
32-43	80	26,2	Lise	85	27,9
44 ve üzeri	63	20,7	Lisans ve Lisansüstü	75	24,6
Cinsiyet					
Bay	89	29,1			
Bayan	217	70,9			

Ankete katılanların 100'ü (%32,8) '21 ve 31'; 80'i (%26,2) '32-43'; 63'ü (%20,7) ise '44 ve üzeri' yaş grubundadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu 217'si (%70,9) bayanlar, 89'u (%29,1) erkekler oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 306 katılımcının 124 'ü (40,5) bekâr, 175'i (%57,2) evlidir. Anket verilerine göre katılımcıların 205'i (%67,0) devlet hastanesine, 101'i özel hastaneye gitmiştir.

Katılımcıların 138'i (%45,2) SSK, 44'ü (%14,4) Bağ-kur, 67'si (%22,0) Emekli sandığı, 43'ü (%14,1) Yeşil kart, 13'ü (%4,3) diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlıdır. Aylık toplam gelirlerine göre gruplanan katılımcıların 63'ü (%20,7) 500 TL'den az, 147'si (%48,4) 501-1000 TL, 64'ü (%21,0) 1001-1500 TL, 23'ü (%7,6) 1501-2000 TL, 7'si (%2,3) 2001 TL ve üzeri gelir durumuna sahip oldukları görülmüştür.

"Bu sağlık kuruluşuna ilk kez mi geliyorsunuz?" sorusuna katılımcıların 44'ü (%14,4) evet, 262'si (%85,6) hayır cevabını vermiştir. Hastaneye ilk başvuruyu yapanların 31'i (%10,2) telefonla randevu alarak, 49'u (%16,2) sevkle, 55'i (%18,2) acil, 168'i (%54,4) hasta kabul olarak müracaat etmiştir.

Erkek Katılımcıların Devlet ve Özel Hastaneden Aldıkları Hizmete Bakışı

Bulgular erkek katılımcıların devlet ve özel hastaneden aldıkları hizmete bakışları tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) sonuçları ile verilmektedir.

Buna göre en yüksek grupların Devlet ve Özelde sırasıyla; "3,30", "2,90" ile Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme" önermesinde, en düşük ortalamaların ise; Devlet hastanesinde "2,45" ortalama ile "Tedavi için gerekli makine teçhizat" ve Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı ışık vs)" önermelerinde, "2,10" ile "Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve bilgilendirmesi" önermesinde görülmektedir.

Hastaneye gelen herkesin misafir gibi ilgi görmesi ve hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kurulması önermeleriyle ilişkili olarak devlet hastanesi erkek katılımcılarının özel hastanelere göre bu önermelere daha olumsuz baktığı görülmektedir.

Varyans analizi sonuçlarına göre grup ortalamalarının;

- “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi” “Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması” “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” önermeleri %10 düzeyinde;
- “Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi” ve “Sağlık teknisyenlerinin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi” önermeleri %5 düzeyinde;
- “Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi” ve “Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma randevu alma kolaylığı” önermeleri ise %1 düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir.

Katılımcılara hizmet aldıkları hastaneyi değerlendirmeleri istendiğinde “Tedavi için gerekli makine teçhizatın yeterli oluşu” önermesi dışındaki bütün önermelere özel hastaneden hizmet alan erkek katılımcıların devlet hastanesi katılımcılarına göre daha olumlu düşündüğü görülmektedir.

- Bayan Katılımcıların Devlet ve Özel Hastanelerin Temel ilke ve Değerlerine Bakışı ile Hastanenin verdiği hizmete Bakışı

Bulgular bayan katılımcıların Devlet ve Özel hastanenin temel ilke ve değerlerine bakışı ile hastanenin verdiği hizmetlere bakışı tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) sonuçları ile verilmektedir.

Buna göre en yüksek ortalamalar; devlet ve özel hastanelerde sırasıyla “3,56” ve “2,88” ortalamalar ile “Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında Bilgilendirme” önermesinde iken, en düşük ortalamalar; devlet hastanesinde “2,20” ortalama ile “İhtiyaç Duyarsam Tekrar bu Hastaneye gelirim” ile “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” önermelerinde, özelde ise “1,71” ortalama ile “İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim” önermesinde görülmektedir.

Varyans analizi sonuçlarına göre grup ortalamalarının;

“Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyor”, “Hizmet aldığım birimin fiziki yapısı yeterli hale getirilmiş”, “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi”, “Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı”, “Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet”, “Sağlık teknisyenlerinin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi”, “hastanenin fiziki görünümü temizliği ferahlığı”, “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri” ve “Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma randevu alma kolaylığı” önermelerinde %1 düzeyinde;

- “Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor”, “Benimle ilgilenen personele güven duydum”, “İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim”, “Hasta memnuniyeti artırılmış”, “Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor”, “Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi”, “Hastaneye ulaşım kolaylığı” ve “Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı, ışık vs.)” önermelerinde %5 düzeyinde;

- “Vezne işlemlerinin yapılış süresi” önermesinde ise %10 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Ortalamalar incelendiğinde, özel hastane katılımcılarının, devlet hastanesi katılımcılarına göre önermelere daha olumlu cevaplar verdiği ve daha farklı düşündüğü görülmektedir.

Sonuç olarak Özel hastaneyi tercih edenlerin Devlet hastanesini tercih edenlere göre hizmet aldıkları hastaneden daha memnun olduklarını söyleyebiliriz

Katılımcıların Devlet ve Özel Hastane Ayırımına Göre Hastaneden Aldıkları Hizmete Bakışı

Bulgular devlet ve özel hastane ayırımına göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışı tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) analizi ile aşağıda verilmiştir:

Buna göre en düşük ortalamalar; devlet hastanesinde “2,27” ile “Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi” önermesinde; özel hastanede ise “1,94” ile “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” önermesinde görülmektedir.

En yüksek ortalamalar ise; devlet ve özel hastanede “3,48” ve “2,89” ile hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermesinde; görülmektedir

Varyans analizi sonuçlarına göre,

- “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi”, “Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı”, “Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet”, “Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Sağlık teknisyenlerinin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Hastanenin fiziki görünümü temizliği ferahlığı”, “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri”, “Telefonla aradığımız polikliniğe ulaşma randevu alma kolaylığı”, “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” ve “Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermeleri %1 düzeyinde;

- “Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması”, “Vezne işlemlerinin yapılış süresi”, “Hastane personelinin genel olarak birbirleriyle uyum içinde çalışması” önermeleri %5 düzeyinde;

- “Muayene olduğunuz birimleri rahatlığı (ısı, ışık vs)” önermesi %10 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Devlet ve Özel hastane ayırımına göre katılımcıların hastanenin verdikleri hizmetlere bakışının varyans analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren önermelerde özel hastane katılımcılarının Devlet hastanesi katılımcılarına göre daha olumlu düşündükleri gözlenmektedir.

Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Hastaneden Aldıkları Hizmete Bakışı

Bulgular eğitim düzeylerine göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışı tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) sonuçları ile verilmektedir.

Buna göre en düşük ortalamalar okur-yazar olmayan gruplarda “1,53” ortalama ile faturalama ve sigorta işlemlerinin eksiksiz yapılması önermesinde; ilköğretim ve lise gruplarında sırasıyla “2,20”, “1,90” ile muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı, ışık vs.) önermesinde; lisans yüksek lisans

gruplarında ise “2,45” ile muayene olurken mahremiyetin sağlanması önermesinde görülmektedir.

En yüksek ortalamalar, dört eğitim grubunda da sırasıyla “3,39”, “3,46”, “2,98”, “3,34” grup ortalamaları ile hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme önermesinde görülmektedir.

Varyans analizi sonuçlarına göre grup ortalamalarının;

- “Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması”, “faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması”, danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı”, Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi””Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri””Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması””Tedavi için gerekli makine teçhizat” ve “Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı, ışık vs) önermelerinde %1 düzeyinde,

- “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi”,”genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet”, “sağlık teknisyenlerinin ilgisi yaklaşımı nezaketi” ,”diğer personelin ilgisi yaklaşımı nezaketi”,”hastanenin fiziki görünümü temizliği ferahlığı” ve “muayene olurken mahremiyetin sağlanması” önermelerinde %5 düzeyinde,

- “Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi” ve “hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermelerinde %10 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir.

İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren bütün önermelerde lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların grup ortalamaları diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcıların grup ortalamalarından daha yüksektir. Yani lisans-lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren önermelere diğer eğitim gruplarına göre daha olumsuz bakmaktadır.

-Okur-yazar Olmayan Katılımcıların Devlet ve Özel Hastanelerin Verdikleri hizmete Bakışları

Tablo 2’de okur-yazar olmayan katılımcıların Devlet ve Özel hastanelerin verdikleri hizmetlere bakışları tanımsal istatistiksel ve varyans (ANOVA) sonuçları ile verilmektedir.

Tablo incelendiğinde en yüksek ortalamalar Devlet ve Özel hastanelerde sırasıyla; “3,62” ve “2,71” ortalamalar ile “Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” ve “Diğer personelin size karşı yaklaşımı” önermelerinde; en düşük ortalamalar sırasıyla “1,33” ve “1,29” ortalamalar ile “Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması” ve “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi” önermelerinde görülmektedir.

Tablo 2. Okur-yazar Olmayan Katılımcıların Devlet ve Özel Hastanelerin Verdikleri Hizmette Bakışı

Eğitim	DEVLET (n=7)		ÖZEL (n=7)		ANOVA	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	F	Sig.
Okur-yazar olmayan						
Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi	2,19	1,178	1,29	,488	3,837	,059
Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması	1,33	,500	1,83	,408	4,129	,063
Vezne işlemlerinin yapılış süresi	2,41	,971	1,57	,535	4,739	,037
Diğer personelin size karşı yaklaşımı	1,96	,706	2,71	1,604	3,537	,069
Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme	3,62	1,134	2,57	1,397	4,248	,048

Katılımcıların eğitim durumlarına göre varyans analizi sonuçlarında;

- “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi”, “Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması” ve “Diğer personelin size karşı yaklaşımı” önermelerinde %10 düzeyinde
- “Vezne işlemlerinin yapılış süresi” ve “ Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermelerinde %5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir.

Okur-yazar olmayan katılımcıların Devlet ve Özel hastanelere verdikleri hizmetlere bakışlarının varyans analizi sonuçlarına göre; “Diğer personelin size karşı yaklaşımı” önermesi dışında diğer önermelerde özel hastaneler hakkında daha olumlu düşündükleri söylenebilir.

Diğer eğitim düzeylerinde anlamlı sonuç bulunamamıştır.

Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesine Bakış

Tablo 3’de katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermesine bakışı frekans ve yüzde dağılımı olarak verilmektedir.

Hizmet aldığınız bu hastaneyi başkasına önerir misiniz? Önermesi toplam da 306 kişiye sorulmuş, 302 kişiden cevap alınmıştır. Katılımcıların 199’ü (65,0) hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önereceği görüşünü belirterek hastaneden memnun kaldıkları sonucunu ortaya koymuşlardır. Katılımcıların 103’ü (33,7) hayır cevabını vererek hizmet aldıkları hastaneden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %59,5’i Devlet hastanelerini tavsiye ederken %76,0’ı ise Özel hastaneleri tavsiye etmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkasına Önermesine Bakışı

	Frekans (%)	Devlet	Özel
Hizmet aldığınız bu hastaneyi başkasına önerir misiniz?	306 (100,0)	205 (100,0)	101 (100,0)
Evet	199 (65,0)	122 (59,5)	77 (76,2)
Hayır	103 (33,7)	79 (38,5)	24 (23,8)

Katılımcıların Devlet ve Özel Hastane Ayrımına Göre Hastaneden Aldıkları hizmete Bakışı

Tablo 4’de devlet ve özel hastane ayrımına göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışı tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) analizi ile verilmektedir.

Tabloya bakıldığında en düşük ortalamalar; devlet hastanesinde “2,27” ile “Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi” önermesinde; özel hastanede ise “1,94” ile “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” önermesinde görülmektedir.

En yüksek ortalamalar ise; devlet ve özel hastanede “3,48” ve “2,89” ile hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermesinde; görülmektedir

Varyans analizi sonuçlarına göre,

- “Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi”, “Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı”, “Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet”, “Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Sağlık teknisyenlerinin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi”, “Hastanenin fiziki görünümü temizliği ferahlığı”, “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri”, “Telefonla aradığımız polikliniğe ulaşma randevu alma kolaylığı”, “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması” ve “Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme” önermeleri %1 düzeyinde;

- “Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması”, “Vezne işlemlerinin yapılış süresi”, “Hastane personelinin genel olarak birbirleriyle uyum içinde çalışması” önermeleri %5 düzeyinde;

- “Muayene olduğunuz birimleri rahatlığı (ısı, ışık vs)” önermesi %10 düzeyinde;

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Devlet ve Özel hastane ayrımına göre katılımcıların hastanenin verdikleri hizmetlere bakışının varyans analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren önermelerde özel hastane katılımcılarının Devlet hastanesi katılımcılarına göre daha olumlu düşündükleri gözlenmektedir.

Tablo 4. Devlet ve Özel Hastane Ayrımına Göre Katılımcıların Hastaneden Aldıkları hizmete Bakışı

	Devlet (n=205)		Özel (n=101)		ANOVA	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	F	Sig.
Doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi	2,58	1,185	1,91	,900	24,616	,000
Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması	2,61	1,144	2,34	1,051	4,086	,044
Tetkik sonuçlarını Doktora gösterebilme kolaylığı	2,70	1,226	2,17	1,005	13,464	,000
Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet	2,43	1,045	2,01	,985	11,338	,001

Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti : Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması

Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi	2,89	1,210	2,42	1,151	10,614	,001
Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi	2,89	1,237	2,44	1,136	9,130	,003
Sağlık teknisyenlerinin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi	2,62	1,057	2,11	,780	17,240	,000
Vezne işlemlerinin yapılış süresi	2,56	1,163	2,27	1,024	4,479	,035
Hastane fiziki görünümü-temizliği ferahlığı	2,73	1,099	2,33	1,045	9,118	,003
Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri	2,93	1,150	2,40	,925	15,686	,000
Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması	2,52	,969	2,29	,889	3,902	,049
Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaylığı	2,86	1,203	2,10	1,082	21,125	,000
Muayene olurken Mahremiyet sağlanması	2,31	1,019	1,94	,814	9,984	,002
Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı,ışık vs.)	2,30	,909	2,08	,924	3,787	,053
Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme	3,48	1,277	2,89	1,214	14,855	,000

Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kurumlarına Göre Hastaneden Aldıkları Hizmete Bakışı

Sosyal güvenlik kurumları istatistiksel ve varyans(ANOVA) analizinde en yüksek frekansa sahip olunan dört birim (SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı, Yeşil kart) seçilmiştir. Diğer seçeneği dikkate alınmamıştır.

Bulgular sosyal güvenlik kurumuna göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışları tanımsal istatistikler ve varyans (ANOVA) sonuçları ile verilmektedir.

Buna göre en düşük ortalamalar; SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı, Yeşil kart gruplarında sırasıyla; “2,25” ile “muayene olurken mahremiyetin sağlanması”; “2,05” ile “Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı”; “1,88” ile muayene olurken mahremiyetin sağlanması”; “1,81” ile “Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi” önermelerinde görülmektedir.

En yüksek ortalamalar yine sırasıyla; “2,80” ile “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri”; “2,56” ile “Diğer personelin size karşı ilgisi yaklaşımı”; “2,72” ve “3,00” ile “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri” önermelerinde görülmektedir.

Varyans analizi sonuçlarına göre;

- “Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı” “Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri” ve “Muayene olurken Mahremiyetin sağlanması” önermeleri %5 düzeyinde;

- “Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi” önermesi ise %1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Muayene olurken mahremiyetin sağlanmasına ve hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerinin yeterliliği önermelerinde yeşil kart sahibi katılımcıların diğer sosyal güvenlik kuruluşuna sahip katılımcılara göre daha olumsuz düşünürken, danışma görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesine ve güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesine diğer gruplardan daha olumlu baktıkları gözlenmektedir.

Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Seçme Nedenlerine Bakışı

Katılımcıların hizmet aldıkları bu hastaneyi seçme nedenlerine bakışı frekans ve yüzde dağılım olarak verilmiştir.

Buna göre katılımcıların 71'i (%100) önceki hizmetten memnun kaldıkları için tekrar hizmet aldıkları hastaneyi tercih ettikleri görüşünü belirtirken, 53'ü (%100) evet cevabını vererek hizmet aldıkları hastaneye dost ve arkadaş tavsiyesi üzerine geldiklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılanların 27'si (%100) sevk dildikleri için hizmet aldıkları bu hastaneyi tercih etmişlerdir. 133'ü ise (%43,5) mecbur kaldıkları için hizmet aldıkları hastaneyi seçmişlerdir. Katılımcıların 45'i (%100) hizmet aldıkları hastaneyi kaliteli hizmetine güven duydukları için seçtiğini, 38'i ise (%100) olanakları en geniş hastane olduğu için hizmet aldıkları hastaneyi seçmişlerdir.

Devlet hastanelerinden hizmet alan katılımcıların 54,1'i hizmet aldıkları bu hastaneyi mecburen seçtiklerini belirtmiş, %18,0'ı ise daha önceki hizmetlerden memnun kaldıkları için seçtiklerini belirtmişlerdir.

Özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların %33,3'ü önceki hizmetten memnun kaldıkları için ise bu hastaneleri tercih ettiklerini belirtirken, %25,7'si kaliteli hizmetine güven duyduğu için özel hastaneleri tercih ettikleri görüşünü belirtmişlerdir.

Devlet ve Özel Hastane Ayırımına Göre Katılımcıların Hastaneden Memnun Olmadıkları Yönlerin İncelenmesi

Tablo 5'de katılımcıların devlet ve özel hastane ayırımına göre katılımcıların hastaneden memnun olmadıkları yönler yüzde ve frekans dağılımı olarak gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde devlet hastanesine giden hastaların %33,2'si doktorun ilgisiz olduğunu düşünüyorken bu oran, özel hastaneye giden hastalarda ise %13,9'dur. Yine katılımcılara 'hastanenin beğenmediğiniz yönlerinde yetersiz muayene var mı?' önermesine devlet hastanesi hastaları %33,2 'si evet cevabını verirken, özel hastaneyi tercih eden katılımcılar ise bu önermeye %13,9 oranında evet cevabını vermişlerdir.

Devlet hastanesi katılımcılarının %30,2'si devlet hastanesine gelen hastalara hoşgörülü davranılmadığını düşünürken, özel hastaneyi tercih eden hastalarda bu oran %11,9'dur. Devlet hastanesine giden hastaların %21,0'ı hastalara eşit davranılmadığını düşünürken, özel hastaneyi tercih eden hastalarda ise bu oran %14,9'dur. 'temizlik yetersiz' önermesine özel hastane ile devlet hastanesi arasında çok fark gözlenmemiştir. Devlet hastanesi hastaları bu önermeye %26,8'i oranında evet cevabını verirken, özel hastaneye giden hastaların %23,8'i evet cevabını vermiştir.

Tablo 5. Devlet ve Özel Hastane Ayrımına Göre Katılımcıların Hastaneden Memnun Olmadıkları yönlerinin incelenmesi

	Hizmet aldığınız hastane	Frekans	%	n
Doktorun ilgisizliği	Devlet	68	33,2	205
	Özel	14	13,9	101
Yetersiz Muayene	Devlet	81	39,5	205
	Özel	17	16,8	101
Hoş görü olmaması	Devlet	62	30,2	205
	Özel	12	11,9	101
Eşit davranılmaması	Devlet	43	21,0	205
	Özel	15	14,9	101
Temizlik yetersiz	Devlet	55	26,8	205
	Özel	24	23,8	101
Makine-teçhizat yetersiz	Devlet	33	16,1	205
	Özel	12	11,9	101

Genel anlamda çizelge incelendiğinde; Hastanenin beğenilmeyen yönleriyle ilgili önermelerde devlet hastaneleri ile özel hastaneler karşılaştırıldığında; Devlet hastanelerinde ki beğenilmeyen yönlerin özel hastanelerden daha fazla olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerin hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak, ertelenemez veya ikame edilemez hizmetler arasında yer almaktadır. Bir toplumda sağlık hizmetlerinin iyi örgütlenmesi ve uygulanması sadece orada yaşayan insanların sağlıklı bir hayat sürmelerini değil kalkınmışlık düzeylerinin ve yaşam standartlarının da yüksek olduğunu göstergesidir. Bu nedenle sağlık hizmetleri mikro ve makro bazda öneme sahiptir (Güllülü vd, 2008:81).

Sağlık hizmetlerinde her hizmette olduğu gibi hizmeti alan kişinin beklentisi hizmetin kalitesi hakkında belirleyicidir. Müşteri hizmetten beklediğini alıyor ise o hizmet kalitelidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede "hastaların beklentisi" kriter belirleyicidir (Güllülü vd, 2008:8).

Bu çalışmada, anketlerin %67'si devlet hastanesinde ayakta tedavi gören hastalara %33'ü Özel hastanelerde ayakta tedavi gören hastalara uygulanmıştır. Kamu ve Özel hastanelerde toplam 306 hasta ile anket yöntemi kullanılarak hastaların kamu ve Özel hastanelerde memnuniyetlerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların %32,8'si "21-31" yaş grubu gençlerden, %26,2'si ise orta yaşlı katılımcılardan oluşurken; .katılımcıların %29,1'u erkeklerden, %70,9'u ise bayanlardan oluşmaktadır. Araştırmanın 57,2'sini evli gruplar ile %38,6'sı ev hanımları ve %48,4'ünü 501-1000 TL gelir durumuna sahip bireyler oluştururken %36,4'ünü ilk-ortaokul mezunları ve %24,6'sını lisans mezunları oluşturmaktadır.

Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti üzerine yapılan bu çalışma sonunda elde edilen sonuçları ve önerileri şu şekilde sıralayabiliriz.

- Devlet ve özel hastanelerin verdikleri hizmetlere ilişkin genel olarak bakıldığında bayanların erkeklere göre bu hizmetlerden daha memnun oldukları söylenebilir.

- Hastanelerin verdikleri hizmetlere göre Devlet ve Özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların, özel hastanelerden Devlet hastanelerine oranla daha memnun oldukları söylenebilir (Bkz. Tablo 4).
- Özel hastaneye giden bayan ve erkeklerin hastanenin verdiği hizmetlere bakışları değerlendirildiğinde bayanların erkeklere göre özel hastanelerin verdiği hizmetlerden olan memnuniyetlerinin Devlet hastanelerine göre daha fazla olduğu söylenebilir.
- Eğitim düzeylerine göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışları önermeleri genel olarak incelendiğinde en yüksek memnuniyet oranlarının okur-yazar olmayan katılımcılarda, en düşük memnuniyet oranlarının da ilk-ortaokul ve lisans-lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılarda görülmektedir.

Yani katılımcıların eğitim seviyeleri, bilgi ve birikimleri arttıkça hastanelerden memnuniyet derecelerinde düştüğü söylenebilir.

- Devlet hastanesini seçme nedenleri olarak katılımcılar mecbur kaldıklarını (%54,1), özel hastanelerde ise en önemli seçim nedenlerinin önceki hizmetten duyulan memnuniyet (%33,7) olduğu belirtilmiştir.
- Katılımcılara hizmet aldıkları bu hastaneyi başkasına önerip önermeyeceği sorulduğunda özel hastanelerden hizmet alanların 3\4'ü bu hastaneyi bu hastaneyi başkalarına önerebileceklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 3).
- “Muayene olurken mahremiyetin sağlanması”, “hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerinin yeterliliği” önermelerine yeşil kart sahibi katılımcılar diğer sosyal güvence sahibi gruplara göre daha olumsuz bakmaktadır. Buna sebep olarak yeşil kart sahibi hastaların sosyal güvenceleri başka hastanelere olanak tanımadığından devlet hastanelerine gitmek zorunda kalmaları yüzünden yığılmalar olmakta ve zaten çok yeterli olmayan bekleme dinlenme yerlerinin tamamen yetersiz olduğu söylenebilir. Bu nedenle Devlet hastanelerinde bekleme dinlenme yerlerinin artırılması gerektiği söylenebilir.
- Devlet ve Özel hastane ayrımına göre hastaneden alınan hizmetlere bakış ile ilgili olarak (Bkz. Tablo 4) Özel hastane katılımcılarının Devlet hastanesi katılımcılarından daha olumlu baktıkları gözlenmiştir. Bunun sonucu olarak özel hastanelerin birçok özelliğinin Devlet hastanelerinden daha iyi olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Bunlardan bazıları;

— Doktorların hastalara yeterli zaman ayırması, bilgilendirmesi ve zamanında muayeneye alması, kısacası doktorlardan duyulan memnuniyetin özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha olumlu olduğu sonucu ulaşılmıştır. Bunun sebebi olarak ise Devlet hastaneleri doktorlarının hastalarının çokluğu ve bazı polikliniklerde doktor sayısının yetersiz olduğu söylenebilir. Bu nedenle doktor sayısı yetersiz olan poliklinikler de doktor sayısının artırılması ve telefonla randevu verilip hastaların uzun süre bekletilmemesi gerektiği söylenebilir.

— Sekreterlerin sağlık teknisyenlerinin ve hemşirelerin ilgisi yaklaşımı ve nezaketleri ile ilgili olarak hastaların özel hastanelerden Devlet hastanelerine göre daha memnun olduklarına ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4). Bunun nedeni düşünüldüğünde devlet sektöründe iş

garantisinin olması, performansa göre iş sözleşmesinin yapılmaması dolayısıyla iş kaybı korkusunun olmaması diğer taraftan özel sektörde iş garantisinin olmaması, performansa göre iş sözleşmesinin yapılması ve dolayısıyla da iş kaybı korkusunun olması söylenebilir. Bu nedenle Devlet hastaneleri hemşirelerine, sağlık teknisyenlerine ve sekreterlerine Devlet hastanesi idarecileri tarafından gerekli eğitim/seminerlerinin verilmesi gerektiği söylenebilir.

- “Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilme” ile ilgili olarak haklar ve sorumluluklar hakkında bilgilendirilmenin Özel hastanelerde (2,89) Devlet hastanelerine (3,48) göre az bir farkla daha iyi olduğu sonucuna ulaşılabilir. Ancak, bu memnuniyetinde yeterli olmadığını Devlet ve Özel hastanelerde Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmenin daha etkin yürütülmesi gerektiği önerilebilir.
- Hastanemizin beğenmediğiniz yönleri ile ilgili olarak devlet ve özel karşılaştırıldığında (Bkz. Tablo 5);
 - Temizliğin yetersiz olduğunu düşünen devlet hastanesi katılımcılarının (%26,8), Özel hastane katılımcılarına (%23,8) göre çok az bir farkla daha memnuniyetsiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sonucu olarak hastane yönetimi başta temizlik ve hijyene gerekli hassasiyeti göstermesi gerektiği önerilebilir.
 - Hastaneye gelen hastalara eşit davranılmadığı yönünde olumsuz fikre sahip devlet hastanesi katılımcıları (%21,0) özel hastane katılımcılarına göre az bir farkla daha fazladır. Bu konuda hastalara eşit davranılması gerektiğini hastane yönetiminin personellere gerekli ikazlarda bulunması gerektiği önerilebilir.

KAYNAKLAR

- ALABAY, M.N., 2008. CRM Rekabet Stratejisi olarak Müşteri ilişkileri Yönetimi", İlke Yayınevi, Ankara 285 s.
- ALPMAN, S.N.,1999. Türk Standartlar Enstitüsünün Hazırladığı Hastanelerin Akreditasyonu İle ilgili Standartların Çağdaş Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Ölçütleri ile Uyumunun Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ALTINTAŞ., H.M., 2000. "Tüketici Davranışları Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine", Alfa Basım Yayın Dağıtım, Bursa 183s.
- ATALAY, G. E., 2000. "Devlet ve SSK Hastaneleri'ndeki Faaliyetlerin İncelenmesi ve Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- ATEŞ, M., 1988. "Metropolitan Bir Kentte Devlet Hastanelerinin Kullanım Ölçümleri", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- ARIDAĞ, L., 1995, "Hastanelerde Akustik Sorunlar ve Denetimde Temel İlkeler", Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ASLAN, Şebnem Vd.,2008. "Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması" Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi sayı 20, ss. 23-40.
- BARIŞ, G., 2008. Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikayet Yönetimi, medicat kitapları, İstanbul, 192 s.
- BARLAS, N., 2001. "Hastanelerde üst yönetimin ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi'ne Geçiş Aşamasında Yaşadığı Sorunlar ve Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama Örneği", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve organizasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
- BERİKAN, M. E ., 2006. "Hizmet işletmelerinde Pazarlama Etkinliğinin Arttırılması ve Müşteri Tatmini-Turizm Alanında bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- CANBOLAT, S., 2002. "Hasta Hakları ve Etik" , Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp fakültesi, İstanbul.
- ÇAKIL, Ö.E., 2007."Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), ss. 140-143.
- ÇAKIR, P., 2002 . Otel İşletmeciliğinde Destek Hizmetleri" Anadolu üniversitesi Eskişehir 318 s.
- ÇATI, K., ve KOÇOĞLU, C.M., 2008. 'Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma'
[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/ \(01.06.2009\)](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/ (01.06.2009))
- ÇİÇEK, E.,2000. "Süpermarket Ve Hipermarketler De Müşteri İlişkileri Yönetimi Ve Bir Uygulama ", Selçuk üniversitesi Karaman İİBF Dergisi sayı:11 yıl:9 ss. 17
- ÇINKO, M.S., 2001. "Hasta Haklarının Hukuki ve Tıbbi Açından İrdelenmesi", Sosyal Bilimler Anabilim Dalı İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÇOBAN, G.İ., KAŞIKÇI, M., 2008. "Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları" İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 63(16), ss. 163-171
- DADAN, K.,2003. "Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- DEĞERMEN, A., 2006. Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 222 s.
- DOĞAN, S., 2004. "Üç İldeki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ERDEM, R., 1997. " Zaman Yönetimi ve Hastane Üst Düzey Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ESATOĞLU, A.E., 1997. "Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi" ,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi ,Ankara.

- GEL, O.C., 2004. Büyük Müşterilerin Yönetimi ,Sistem yayıncılık İstanbul, 198 s. GEYİK, F.,1994."Toplam Kalite Kontrolü ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi,yıldız Teknik Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- GERSON, R.F.,1997, "Müşteri Tatmininde Süreklilik" Rota Yayınları 1. Basım , Çev.Tülay SAVAŞER, İstanbul110 s.
- GÜLMEZ, M., 2005. "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama" C.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6(2), ss. 147-169.
- GÜLLÜLÜ, U., ERCİŞ, A., Ünal, S., Yapraklı, Ş., 2008 . Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Detay yayıncılık, Ankara.
- ILDIR, A., 2004. Sağlık işletmelerinde maliyet analizi ve Performans Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara 143 s.
- HALİS, M., 2004a. İşletmelerde iç Müşteri Memnuniyeti, Roma Yayınları
- HALİS, M., 2004b. "Toplam Kalite Yönetimi ve ISO-9000 Kalite Güvence Sistemleri ve ISO 9002 Kalite Belgesi Çalışmaları Beta Yayıncılık 245 s.
- HATIRNAZ E.G., 2009. Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık,Ankara 302 s.
- HATUN, Ş., 1995. Hasta Hakları Temel Belgeler, Türk Tabipler Birliği 18 s.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., 2000a. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara 399 s.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., ve TOKGÖZ, N.. (Ed), 2007b. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi web-ofset tesisleri, Açıköğretim Yayınları, Eskişehir , 400 s.
- KILINÇ, C.Ç., 2009. "Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların Tatmin Oma Düzeyleri" TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (3), ss. 239- 244.
- KILINÇER, C., ve Zileli, M.,2006 ;Trakya Üniversitesi Tıp Fak. dergisi"Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası" 23 (3), 113-118 S
- KISA, A., ve TOKGÖZ, N. (Ed), 2007. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 323 s.
- KOÇAK, İ., ve YALÇIN, S., 2009."Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma", Niğde Üniversitesi İİBF dergisi, 2(2), ss. 19-41.
- KORKMAZ, Ş., 2003. "Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- KOVANCI, A., 2001. Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, Sistem yayıncılık İstanbul 502 s.
- KUNT, A., 2004 ."Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) ve Lojistik Sektöründe Bir Uygulama" ,Yüksek lisans tezi,Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- MALKOÇOĞLU, K., 1995. "Teknolojik Değişim ve Yeniliklerin Hastane Yönetimine Etkisi: Üniversite Hastanelerinde Klinik Bazında Teknolojik Değişim ve Yeniliklere Karşı Çalışanların Tepkileri Açısından Bir İnceleme", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ODABAŞI, Y., 2006a. Perakendecikte Müşteri İlişkileri Yönetimi, Anadolu Üniversitesi yayınları, Eskişehir, 264 s.
- ODABAŞI, Y., 2000b. Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul 264 s.
- ODABAŞI, Y., 2004. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 256 s.
- ÖZLÜ, T., 2005. Hasta Hakları, Timaş yayınları, İstanbul, 303 s.
- ÖZTÜRK, M.M., 2002. "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Pilot Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul.
- PEKER, Ö. ve AYTÜRK, N., 2002. Yönetim Becerileri, Yargı yayın evi, Ankara, 315s.
- RONA, A. Lale., 2003. Önce Ben Sonra Müşteri, Zebra Matbaacılık, İstanbul 192 s.
- SARI, N., 2005. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, Adana.
- SERBEST , G. N., 2006. "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatminini Ölçülerek Davranışlar Üzerinde Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması",Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- SUNAR, H., 1998. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Toplam Kalite Yönetimi'ne İlişkin Bir Plan Önerisi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, İstanbul.
- SÖYLEMEZ, H., Vd., 2009 "Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi", Dicle Tıp Dergisi 36(2), ss. 110-116.
- STINNETT, B., 2008. Müşterin Gibi Düşün, Çev.: S. Keremoğlu, semih ofset matbaacılık yayıncılık, 196 s.
- SÜTLAŞ, M., 2000. Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Berdan Matbaası, İstanbul, 238 s.
- ŞAHBUDAK, Ö., 1992. "Hastanede yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ŞAHİN, A.T., 2006. "Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığa Yaklaşımı ve Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ŞİMŞEK, M. Ş., 2007. İşletme Bilimlerine Giriş, Yelken Basım Yayın Dağıtım, Konya,
- TARAKİ, M.A., 1999. " Özel Hastanelerde Personel Seçimi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, İstanbul.
- TAŞERİMEZ, M. B., 2008. "Hastane Genel Kullanım Alanları ve Hasta Yatak Odalarında Kullanıcı Mekan İlişkisi: İzmit Seka Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- TAŞKIN, E., 2000. Müşteri İlişkileri Eğitimi, Papatya Yayıncılık, 304 s.
- TATARLI, N., 2007. "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu
- TENGİLİMLİOĞLU, D., vd., 2009. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 496 s.
- TİMUR, N., 2002. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir 146 s.
- TOPÇU, Ş., 1994. "Türkiye'de Yataklı Sağlık Kuruluşlarının Bakım Sorunları ve Çözümüne Yönelik Bir Yöntem Araştırması", Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- TOPRAK, T., 2007. "Hizmet Sektöründe Kalite Değer ve Müşteri Memnuniyetinin Tüketici Davranışları Üzerindeki Etkisi" ,Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TÜKEL B., vd., 2004. "Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4), ss. 215-214.
- UZKESİCİ, N., 2002. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, 323 s.
- ÜNAL, F., 2001. "İstanbul'da Bulunan Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Pazarlamayı Algılayışı Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÜNLÜ, A., 1988. "Hastaların Ankara'daki Devlet Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerini Seçiş Nedenleri" Sağlık Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- YANIK, A., 2000. "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma" Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul.
- YARAR, O., 2008, "Kurumsallaşma ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- YELER, M., 2006. "Müşteri İlişkileri Yönetimi (Crm) ve Türkiye'de Bankacılık Sektöründe Crm Uygulamalarında Eğitimin Rolü" Yüksek Lisans Tezi , Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İşletme Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- YEREBAKAN, M., 2000. "Özel Hastaneler Araştırması" İstanbul Ticaret Odası, Yayın no:2000-26
- YILMAZ, M., 2001. "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti" Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi 5(2) , ss. 69-74.

- VURAL, G., 1993. "Hasta Hakları", Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- VAVRA, T., 1999. Müşteri Tatmini Ölçümlerini Geliştirmenin Yolları" Rota Yayın Dağıtım, İstanbul, 508 s.
- ZÜLFİKAR, F., 1999. "Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları", Bilim Uzmanlığı Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ankara.