

# Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim

Patient satisfaction and the management system: physician as a partner in solution

Demet Dinç<sup>1</sup>, Pemra C. Ünalın<sup>2</sup>, Pınar Topsever<sup>3</sup>, Sinan Özyavaş<sup>4</sup>

## Özet

Hasta memnuniyeti kavramı; tüm basamaklarda hastanın aldığı hizmetten beklediği fayda, katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetten beklediği performans ve hizmet sunumunun sosyokültürel değerlere uygunluğunu içerir. Kişinin aldığı sağlık hizmetinden memnun kalması, tedaviye uymasını ve hekimi ile sürekli iletişimde kalmasını sağlayan önemli bir etkidir. Bu makale, sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından çok önemli olan "hasta memnuniyeti ve kişilerarası ilişkiler" in ve çözüm önerilerinin tartışılmasını hedeflemektedir. Hasta memnuniyeti; hasta, hekim ve sağlık sistemi ile ilgili bileşenlerden oluşur. Bu bileşenlerden hekimin iletişim becerisi öne çıkmaktadır. Hasta memnuniyetinin ölçümü, hasta ve yakınlarının beklenti ve önceliklerinin anlaşılması, geri bildirimlerinin değerlendirilmesi ve hizmetin iyileştirilmesinde kullanımı ile sonuçların hizmet alanlara aktarımını kapsar. İletişim becerileri sonucu belirlenir. Bu yazı; geribildirimdeki olumlu ve olumsuz başlıkların dağılımı ve sistemin yönetimine dair bazı örnekler vermektedir: Başta hekimin iletişimiyle ilgili, düşük bir bütçe ve iyi bir planlamayla birinci basamağa uygulanabilecek kalite geliştirme çalışmaları örneklenmiştir. En yaygın ve ulaşılabilir olması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, hasta memnuniyetini artırarak toplumun sağlık sorunlarının çözümüne hizmet edecektir.

**Anahtar sözcükler:** Hasta memnuniyeti, kalite yönetimi, iletişim becerileri, birincil bakım.

## Summary

The term "patient satisfaction" includes the benefit a patient expects from health care on all levels, the burden that he gets rid off, the performance that he targets and the harmony of sociocultural values and health services. Health care satisfaction of a person is the most important factor that maintains the compliance and patient-physician relation. This paper aims at discussing "patient satisfaction and interpersonal relations" as an important factor in quality of health services and solution proposals. Patient satisfaction is composed of many elements including the patient, the physician and the health system. Among these elements, physician's communication skills play a crucial role. Measurement of patient satisfaction is the sum of the following activities: assessing expectations and priorities of patients and their relatives, evaluation and use of feedback to ameliorate service provision and, to share the results with the patients. This process affects patient satisfaction positively and supports to distinguish the concept of quality of health services. Communication skills affect all described steps in a favorable manner. In this report, some examples for gathering patient feedback about health services, discrimination of positive and negative results and managing the whole system are presented. Thus, this paper discusses the process of total quality management, which particularly is associated with physicians' communication skills and can be modified to low budget by thorough planning, making it feasible for primary health care. Any improvement achieved in primary health care services, which - among all levels of health care- have to offer the best accessibility, can help resolving most of the community health issues.

**Key words:** Patient satisfaction, quality management, communication skills, primary care.

<sup>1</sup> Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hastane Direktörü / Başhekim, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., İstanbul

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., İstanbul

<sup>3</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., İstanbul

<sup>4</sup> Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hasta İlişkileri Sorumlusu, İstanbul

## “Hasta Memnuniyeti” Kavramı ve Tarihçesi

1960’larda ortaya çıkan, 1980’lerde ilgi odağı olan bu kavram üzerine, izleyen on yılda yapılan çalışma sayısı bir öncekine göre beş kat artmıştır.<sup>1,2</sup> İlgi artışı, 1970’lerde başlayan tüketici hareketinin sağlık alanına yansımaları, kaliteli sağlık hizmeti beklentisinin yaygınlaşması ve seçici tüketici davranışının yol açtığı rekabet ile açıklanabilir.<sup>1</sup> Sağlık hizmetleri açısından “kalite”; hastaya en iyi hizmetin güvenilir şekilde ve saygı duyarak sunmaktır. “En iyi hizmet” söz konusu olduğunda tıptaki hızlı bilgi değişimi de dikkat çekmektedir.

Kalite kavramında “hasta” ve onun isteklerinin yerine getirilmiş olması önemli bir yer tutar. Hasta memnuniyeti kavramı; hastanın hizmetten beklediği fayda ve performans, katlanmaktan kurtulduğu külfet ile sunumun sosyo-kültürel değerlere uygunluğunu içerir. Sağlık hizmetinden memnuniyet, tedavi uyumunu ve hekimle iletişimin sürekliliğini sağlayan önemli bir etkidir. Bu kavramın bileşenleri birinci basamak sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Bu yazıda sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önem taşıyan “hasta memnuniyeti ve kişiler arası ilişkiler”in tartışılması ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

## Hasta Memnuniyeti Hangi Bileşenlerden Oluşur?

### Hasta ile İlgili Faktörler

**Yaş:** Daha yaşlı ve daha çok kronik hastalığı olanların, aldıkları sağlık hizmetinden daha çok memnun kalmaktadırlar.<sup>1,3</sup>

**Cinsiyet:** Bu konuda farklı sonuçlar elde edilmiştir.<sup>1</sup>

**Etnik köken:** Azınlıklar daha az memnun kalmaktadırlar.<sup>1</sup>

**Sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi:** Hasta memnuniyeti, ekonomik durum ve eğitim düzeyi düştükçe azalmaktadır.<sup>1</sup> Bu çıkarımdan farklı olarak İstanbul’da bir kent hastanesinde yapılan ve daha çok lise ve üzeri eğitilmiş, orta gelir grubuna mensup 30-50 yaş arası ve çoğu sosyal güvenceye sahip olan kişilerin katıldığı bir kesitsel çalışmada, gerek kurumdan gerekse ülke bütünündeki sağlık hizmetinden memnuniyet oranı eğitim düzeyi ile ters orantılı bulunmuştur.<sup>4</sup>

**Sağlık durumu:** Kronik hastalar, hastalığına bağlı komplikasyonları olanlar ya da birden çok hastalığı olanların memnuniyet oranı daha düşüktür.<sup>5</sup> Bunun tersi olarak hastalığı iyiye gidenlerde memnuniyet doğal olarak yüksektir.

### Hekim ile İlgili Faktörler

**Hekimin hastanın beklentilerini anlaması, karşılaması ve önceliklerini paylaşması:** Hasta memnuniyeti açısından öncelik taşıır.<sup>6</sup> Birinci basamakla ilgili bir derlemede, hekim hasta beklentilerinin farkında olduğunda sadece hastanın değil hekimin de memnuniyetinin arttığı gösterilmiş, hastaların, hekimi, çoğu zaman, bir girişim için değil danışmanlık ya da bilgi almak için ziyaret ettikleri vurgulanmıştır.<sup>7</sup>

**Gelişmiş iletişim becerileri:** Hekimin “iyi iletişimci” olması yaygın bir taleptir. ABD’de 1031 kişinin katıldığı, birinci basamak hizmetleri ile ilgili beklentilerin sorgulandığı bir çalışmada; kişilerin hizmet için finansal kaygı duymak istemedikleri, kolay ulaşılabilirliği tercih ettikleri, randevu için beklemek istemedikleri, iyi iletişim becerisine sahip ve bir miktar deneyimli bir hekim tarafından karşılanmak istedikleri saptanmıştır. Bu temel kriterler dışında kişiler, hizmet de dahil olmak üzere hekimleri ile olan iletişimlerini her şeyden daha önemli olarak değerlendirmişlerdir.<sup>8</sup>

İletişim; Latince “ortak kılma” anlamını taşıyan comunicare fiilinden gelir: Düşünce ve bilginin konuşma, yazı ve resim gibi simgelerle paylaşımı olarak tanımlanabilir. Bu süreç beden dili, ses tonu, etkin dinleme bileşenlerinden oluşur. İletişim, iki insanın birbirinin farkına varmasıyla başlar. Söylenen ve söylenmeyen, yapılan ve yapılmayan her şeyin bir anlamı vardır. Etkili iletişimin amacı; iletmek istediğimizi karşımızdaki kişiye amaçladığımız biçimde iletebilmek, isteneni elde etmek ve beklenen tepkiyi oluşturmaktır. İletişim, hastaların yaşam tarzı değişikliklerine ya da tedaviye uyumlarını sağlamada kullanılacak önemli bir araçtır.<sup>9</sup>

Hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi bir uzmanlar ortaklığı olarak tanımlanabilir: Hekim, sağlık ve hastalığın yönetiminde, hasta ise yaşantısı, yakınmaları, beklenti ve ihtiyaçları konusunda bilgi sahibidir. Bu yüzden her ikisi de birbiri için önemlidir, her biri diğerinde olmayan bilgiye sahiptir; iki yönlü iletişimin mutlaka geliştirilmelidir. Bu

uzmanlar ortaklığını başlatmak birincil olarak hekimin görevidir.

İletişim kişisel bir yetenek değil öğrenilen bir dizi tekniktir.<sup>6,10,11</sup> İletişim zorluklarının zaman ya da deneyle çözülmesini beklemek yerine uygun yöntemin bulunup kullanılması daha etkilidir. Bu etkili yöntemin bulunması, hasta memnuniyetini de artırır. Ancak hekim ile hastanın, sağlık iletişiminin önemi konusunda ayrıldığını gösteren çalışmalar vardır. Sağlık çalışanları, bu gerçeği göz ardı etmeksizin, hastaların, beklentilerinin sunulmasına ve anlaşılmasına, sağlıkçıların düşündüklerinden daha çok önem verdiklerini bilmelidirler. Başvuranların sağlık hizmetlerinden beklentileri arasında;

- Temiz, rahat, iyi donatılmış bir ortam,
- Açık, kısa, öz ve doğru bilgi,
- Yeterli ve nazik personel,
- En az sıkıntı ile en ayrıntılı hizmet ve yöntem seçeneği,
- Mahremiyet ve güvenilirlik öne çıkmaktadır.<sup>3,12</sup>

**Kontrolün paylaşılması:** Hekimin karar verme sürecinde kontrolü kendi elinde tutmayıp hastasını düşüncelerini, beklentilerini dile getirme konusunda cesaretlendirmesi ve birlikte hareket etmesi, hasta memnuniyetini ve uyumunu artırır.<sup>6,13-15</sup>

Burada, birkaç öge birden barındıran çözüm ortağı hekim kavramının altı çizilmelidir. Bunların başında hasta ile en etkili iletişimi kurmak gelir. Bu iletişim; karşılıklı kaliteli zaman ayrılmasını, hastalığın tüm evrelerinde yeterince açıklamada bulunmayı, hasta ve yakınlarının konu ile ilgili endişelerini, hatalı bilgilerini ortaya çıkarmayı, sorunları hastanın her türlü ruh halinde (anksiyöz, depresif, ağrılı, yaşlı, düşük entelektüel düzeyde, kızgın, umutsuz v.d.) uygun bir dilde tartışabilmeyi mümkün kılar.<sup>6</sup> Hekimin tıbbi karar verme yöntemi, hastanın memnuniyetini doğrudan etkiler. Yapılan çalışmalar hastaların fiziksel kapasitelerinden daha çok sosyal ve ruhsal durumlarını dikkate alan hekimleri tercih ettiğini göstermiştir.<sup>16</sup> Sorun gelişmesi halinde, engelleri aşacak olan ortak, ağırlıklı olarak hekim olmalıdır.

**Yeterli ve nitelikli zaman ayırmak:** Hekimler, görüşmeler sırasında kendilerini zaman açısından sıkıntıda hissederler ve hastaya ayırdıkları zamanın çoğunlukla yetersiz olduğunu düşünürler. Oysa bu süre hastalar tarafından yeterli olarak değerlendirilebilir. Hekimlerin bu

konudaki yorumları çok gerçekçi olmayabilir; hasta memnuniyetini süreden çok ayrılan zamanın nasıl harcadığı, yani niteliği belirler.<sup>17</sup>

**Mesleksel beceri:** Bu konudaki bulgular çelişkilidir. Bazı çalışmalar, hasta memnuniyetini sağlayan unsurlardan mesleksel becerinin hastalar tarafından öncelikli olarak algılanmadığını belirtirken, bazılarına göre gerek hekimler gerekse hastalar için memnuniyeti belirleyen vazgeçilmez bir unsurdur.<sup>12</sup>

**Önyargısız olmak ve herhangi bir sınıfa ait olmayan görünüm sergilemek<sup>18</sup>**

**Güler yüzlü olmak<sup>18</sup>**

**Mahremiyete saygı göstermek<sup>18</sup>**

**Yaptığı işten memnun olmak<sup>19</sup>**

**Sağlık Sistemi ile İlgili Faktörler**

**Sağlık ekibinin tutum ve yaklaşımının uyumlu olması:** Hastalar, sağlık personelinin bir ekip olarak değerlendirilir. Bu durum, sağlık hizmeti sunumunda zaten önemsenen ekip anlayışını öne çıkarmaktadır.<sup>20</sup>

**Sağlıklı kayıt tutmak:** Bu durum hastanın sürekli izlenmesi ve istediği anda belgelendirilebilmesini sağlayacaktır.<sup>1,14</sup>

**Konsültasyon ve sevk süreci:<sup>5</sup>** İkinci basamağa aile hekimleri tarafından sevk edilenlerin, memnuniyetlerinin kendi kendilerine başvuranlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>21</sup>

**Bakımda süreklilik:** Hasta, hekimlerini ve hizmet almaya alıştığı kurumu benimser. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini, yaşadığı yere yakın ve kolay ulaşılabilir bir merkezden almayı tercih eder.<sup>22</sup>

**Sisteme ulaşılabilirlik ve harcanan süre:<sup>18</sup>** Hasta-hekim karşılaşmasında en çok hoşnutsuzluk yaşatan durumlardan biri hekimin zaman sıkıntısıdır. Hekimlerin hastaya ayırdıkları zaman tahmin ettiklerinden azdır.<sup>1,10</sup> Hekimler, süreyi standartlaştırsalar ve buna dikkat ettiklerini savunsalar da, hastalar niteliği daha çok önemsediklerinden görüşmeyi kısa ya da yetersiz bulabilmekte-dirler. Birinci basamakta yapılan çalışmalarda da, “insan gibi muamele görmek”, sağlık kurumunun temizliği ve ulaşılabilirliği, hizmet ekibinin doğru bilgilendirme ve yönlendirilmesi, hekimin yeterli süre ayırması hasta memnuniyeti ile ilişkili bulunmuştur.<sup>23</sup>

## Hasta ve Yakınlarının Sağlık Hizmetinden Beklentileri ve Geri Bildirimlerin Alınması

Hasta ve yakınlarının beklenti ve önceliklerinin anlaşılması, geribildirimlerin değerlendirilerek sonuçların hastalara aktarımı memnuniyeti etkileyen unsurların başında gelmektedir.<sup>24</sup> Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için, hekim bu kavramları tanımalı ve önemsemelidir. Bir çalışmada, hekimin dürüst ve şeffaf olması, hasta memnuniyetini sağlayacak özellikler arasında ilk sırayı almıştır. Dürüstlük ve şeffaflığı, hastayı dinlemek, yargılamadan anlamaya çalışmak ve desteklemek izlenmektedir.<sup>8</sup>

### Sağlık Hizmeti ile İlgili Geribildirimlerin Alınmasında Kullanılabilecek Yollar<sup>25</sup>

- Telefon
- E-posta
- Yüz yüze görüşme
- Mektup
- Memnuniyet araştırmaları
- Anketler
- Kuruma özgü diğer uygulamalar

### Geri Bildirim Başlıkları<sup>4,23,26</sup>

- Tıbbi hizmetler
- Çalışanların tutum ve davranışları
- Hasta bilgilendirme yöntemi
- Tıbbi kayıtlar
- Hasta nakli
- Hastaların mahremiyeti ve saygınlığı
- İdari hizmetler
- Destek hizmetleri

### Geribildirimlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Aşağıdakilerden biri ya da birkaçı kullanılabilir.<sup>25</sup>

- Sağlık kurumunda, memnuniyet konusu ile ilgili olarak bir çalışanın sorumlu olması ve sürecin işleyişini üstlenmesi; (örn. hasta ilişkileri sorumlusu).
- Kurumun büyüklüğü ya da ilgi alanının çeşitliliğine bağlı olarak yetkilendirilmiş birden fazla çalışan.
- Çalışma grupları

Bu yöntemlerin tümünde, geribildirimler içerik ve önem sırasına göre ayrıştırılarak hastalarla bilgi almak, bilgi vermek ve/veya sonuç bildirmek amacıyla iletişim kurulur. Süreç, düzenli gözden geçirme toplantılarında tüm sorumlulara sunulur ve değerlendirilir. Gereken iyileştirme kararları alınır.

## Bir Örnek

Bir özel hastanede 2007 ve 2008 yıllarının ilk sekizer ayında, ayakta ve yatarak tedavi olan hastaların memnuniyeti, dokuzuncu aydaki değerlendirme toplantısı için incelenmiş ve aşağıdaki veriler elde edilmiştir (Şekil 1 ve 2). Ayaktan ve yatan hastaların memnuniyet oranlarında bir düşüş saptanması üzerine yatan hastalarda hemşirelik hizmetleri ve acil servis hasta memnuniyetinin artırılması, poliklinik randevu gecikmelerinin azaltılması, yatan hasta katlarında sessizliğin sağlanması için çalışma başlatılmıştır. Ekibe birlikte çalışma fırsatı veren bu çalışma, amaca ulaşmak ve başarıyı sürdürmek için önemlidir.

**İyileştirme Çalışmaları;** kurumdan memnuniyetin düşmesi ya da yönetim ekibi ve çalışanların dikkatini çeken organizasyon aksaklıkları, geribildirim ile belirlenir. Sürecin iyileştirilmesi için ara basamaklar tanımlanır, değerlendirilir, saptanan sorunun ortadan kaldırılması sağlanır. Amaç verimlilik ve/ya da maliyet etkinliği çıktıları sağlamaktır. Dolayısıyla planlama ve uygulamada sonuçların değerlendirilmesi ve etkin olup olmadıklarının gösterilmesi gerekir. Sonuçlar, insan kaynağı ve araç yarıtları gibi önemli kararları etkileyebilir.

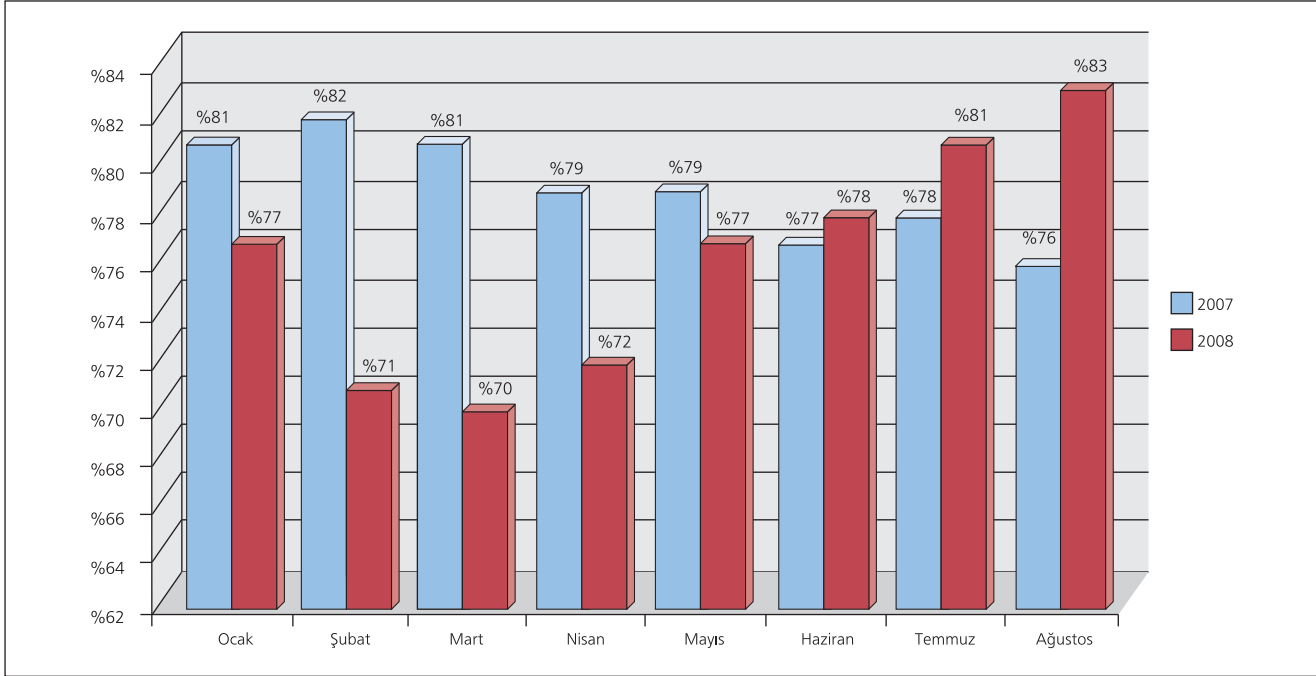
## Sonuç ve Öneriler

### Hasta Memnuniyeti, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Birinci Basamak

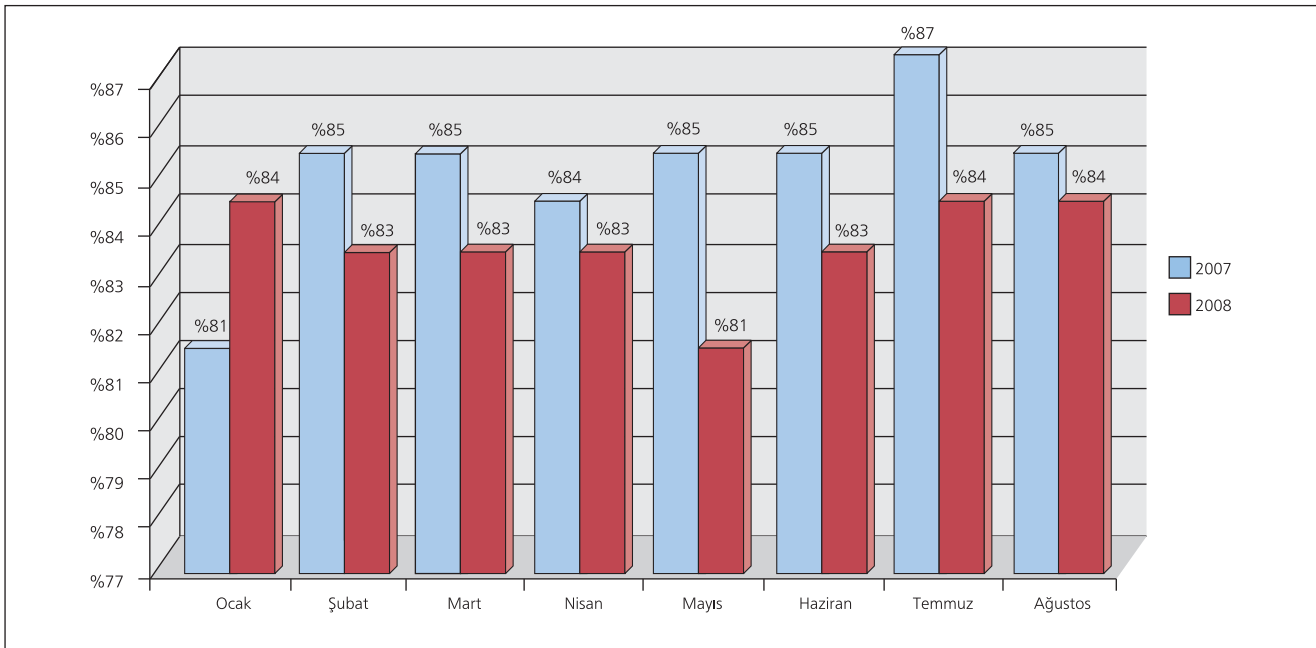
Kalite; sürekli değişim içinde olan bir eylemler bütünüdür. Dolayısıyla her zaman geliştirilebilir. Kaliteyi etkileyen hasta ile ilgili faktörler değiştirilemez, sağlık sistemi ile ilgili olanların değiştirilmesi ise önemli bir maliyeti ve organizasyonu gerektirebilir. Oysa hekim, özellikle de hekimin iletişimi, iyi bir planlama ve düşük bir bütçe ile iyileştirilebilir, bu iyileştirme birinci basamağa uygulanabilir. En yaygın ve ulaşılabilir olması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi toplumun sağlık sorunlarının çözümüne yardımcı olacaktır.

Araştırmalar, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin önemli bir bölümünün (%38.3-52.0), kendilerini birinci basamakta çalışmak konusunda yetersiz hissettiklerini göstermiştir.<sup>27</sup> Hekimlerin, özellikle iletişim ve hasta memnuniyeti konularında mezuniyet öncesi ve/ya da son-

rası eğitim almadan çalışmaya başlaması memnuniyeti olumsuz yönde etkiler. Kalitenin temel ilkeleri; mesleki yeterlilik, kolay ulaşılabilirlik, etkili iletişim, verimlilik, süreklilik, hizmetin başvuranın beklentilerine göre düzenlenmesi ve güvenli olması, hizmet alanın ve verenin



Şekil 1. Örnek bir hastanede 2007 ve 2008'in ilk sekizer ayında ayaktan hasta memnuniyet oranları.



Şekil 2. Örnek bir hastanede 2007 ve 2008'in ilk sekizer ayında yatan hasta memnuniyet oranları.

memnuniyeti sağlanamadığı sürece birinci basamak sağlık hizmetleri doyurucu hale gelmez.

Bu süreç uzun zaman alabilir, bu konuda kalıcı sonuç kurumların, insan gücü ve finansman kaynakları doğrultusunda kendi modellerini oluşturmasıyla sağlanabilir.

## Kaynaklar

1. Thiedke CC. What do we really now about patient satisfaction? *Fam Pract Manag* 2007; 33-6.
2. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5: 69-74.
3. Duberstein P, Meldrum S, Fiscella K, Shields CG, Epstein RM. Influences on patients' ratings of physicians: physicians demographics and personality. *Patient Educ Couns* 2007; 65: 270-4.
4. Çağlayaner H, Uysal A, Dinç D, Gönenç I, Duman S, Bilgen Ş. Bir kent hastanesine ayaktan başvuranların sağlık hizmetlerini değerlendirmesi. *Türk Aile Hek Derg* 1999; 3: 62-8.
5. Redekop WK, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten Guy EHM, Wolfenbuttel BHR, Niessen LW. Health-related quality treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2002; 25: 458-63.
6. Lee SJ, Back AL, Block SD, Stewart SK. Enhancing physician-patient communication. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2002; 464-83.
7. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. *Arch Fam Med* 2000; 9: 1148-55.
8. Keister MC, Green LA, Kahn NB, Phillips RL, McCann J, Fryer GE. What people want from their family physician? 2004 May. Robert Graham Center: Policy Studies in Family Medicine and Primary Care. <http://www.graham-center.org/onepager26.xml>. adresinden 7.10.2008'de ulaşılmıştır.
9. Gary TL, Maiese EM, Batts-Turner M, Wang NY, Brancati FL. Patient satisfaction, preventive services and emergency room use among African-Americans with type-2 diabetes. *Dis Manag* 2005; 8: 361-71.
10. Bezler EJ. Improving patient communication in no time. *Fam Pract Manag* 1999; 6: 23-8.
11. Ballarin RG. Communication with patient, family and community in the rural world. *The International Electronic Journal of Rural and Remote Health* 2005; 5: 424.
12. Laine C, Davidoff F, Lewis CE ve ark. Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Ann Intern Med* 1996; 125: 640-5.
13. Özer C, Şahin M, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamakta hasta eğitimi. *STED* 2002; 11: 11-4.
14. Aydın S, Hatırlı Y. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi. *Türk Aile Hek Derg* 2003; 7: 131-4.
15. Cecil DW, Killeen I. Control, compliance and satisfaction in the family practice encounter. *Fam Med* 1997; 29: 653-7.
16. Sherbourne CD, Sturm R, Wells KB. What outcomes matter to patients? *J Gen Intern Med* 1999; 14: 357-63.
17. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM ve ark. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* 2001; 161: 1437-42.
18. Hızal S, Ceyhan G. Sağlık hizmetlerinde sunum kalitesini etkileyen hizmetler. *Türk Aile Hek Derg* 2001; 5: 39-43.
19. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000; 15: 122-8.
20. Brown JB, Dickie I, Brown L, Biehn J. Long-term attendance at a family practice teaching unit. Qualitative study of patients' views. *Can Fam Physician* 1997; 43: 901-6.
21. Rosemann T, Wensing M, Reuter G, Szecsenyi J. Referrals from general practice to consultants in Germany. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 5.
22. Başak O. Sürekli bakım: Aile hekimliği uygulamasında ne yapıyoruz, neler yapmalıyız? *Türk Aile Hek Derg* 2003; 7: 122-30.
23. Hernan V. The client's view of high quality care in Santiago, Chile. *Stud Fam Plan* 1993; 24: 409.
24. Pekcan H. Ankara İli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. Ankara, Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem ve İstatistik Şubesi, 2007. [www.asm.gov.tr/NewsRead.asp?NewsId=398](http://www.asm.gov.tr/NewsRead.asp?NewsId=398) adresinden 01.08.2008'de ulaşılmıştır.
25. Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış. 2. baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, 2004; 92-4.
26. Lill MM, Wilkinson TJ. Judging a book by its cover. *BMJ* 2005; 331: 1524-7.
27. Çağlayaner H. Sunuş. Aile Hekimliği P'de. Ed. Çağlayaner H. İstanbul, İletişim Yayınları, Cep Üniversitesi No:155, 1995; 9-14.

Geliş tarihi: 30.10.2008

Kabul tarihi: 25.12.2008

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Pemra C. Ünalın  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
İstanbul  
Tel: (0216) 327 56 12  
e-posta: punalan@marmara.edu.tr