



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE MEMNUNİYET:
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Niğde
Kasım, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Memnuniyet: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Örneği” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde tez yazım kılavuzuna uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05/11/2021



İmza

Elifsena Canan ALP

ÖN SÖZ

Tez konumun belirlenmesinden, tamamlanma aşamasına kadar her zaman beni yüreklendiren, bilgi ve birikimiyle tezimi şekillendiren, güler yüzü ve samimiyetiyle daima desteğini hissettiğim çok değerli danışmanım Doç. Dr. Cenay BABAOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın uygulama kısmına katılarak destek sağlayan tüm Katılımcılara teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca yanımda olan, bana inanan ve beni destekleyen aileme şükranlarımı sunarım.

Elifsena Canan ALP

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE MEMNUNİYET: NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

ALP, Elifsena Canan
Kamu Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cenay BABAOĞLU
Kasım 2021, 188sayfa

Bu araştırma sağlık hizmeti veren kurumların sundukları hizmetler karşılığında bu hizmetten faydalananlar tarafından nasıl algılandığını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç bağlamında kişisel bilgi formu üç ana başlık altında hazırlanmıştır. Bu başlıklar: sunulan hizmetlerden memnuniyet, kurum, personel ve ekipmanlardan hissedilen memnuniyet ve otel hizmetlerinden hissedilen memnuniyet ölçeklerinden oluşturulan toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan veri toplama aracı 2021 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerek yataklı tedavi gören hastalara ve gerekse de ayaktan tedavi gören hastalara yönlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin bilgisayar ortamında analiz edilmesi sonucunda hastaneden tedavi hizmeti alan hastaların yüksek oranda yukarıdaki başlıklar altında verilen hizmetlerden memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada ayrıca hastaların hastaneye birden fazla gelmeleri durumunda memnuniyet düzeyinin azalmadığı aksine arttığı gerçeğine rastlanırken, yatan hastalar arasında da bu memnuniyet düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir.

Hastaneden sağlık hizmeti alan hastaların cinsiyetlerine, yaşlarına, eğitim durumlarına, hastanede geçirdiği süreye ve hastaneye kaç kez geldiğine ilişkin değerlendirmelerdeki memnuniyet oranlarında farklılık olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetleri, Hasta, Hastane, Memnuniyet.

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

HEALTH SERVICES AND SATISFACTION IN TURKEY: THE CASE OF NIGDE OMER HALISDEMİR UNIVERSITY

ALP, Elifsenā Canan

Department of Public Administration

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Cenay BABAÖĞLU

November 2021, 188 pages

This research was carried out to examine how health care institutions are perceived by those who benefit from this service in return for the services they provide. For this purpose, the personal information form has been prepared under three main headings. These headings: satisfaction with the services provided, satisfaction with the institution, staff and equipment, and satisfaction with the hotel services consist of a total of 21 questions. The data collection tool created was directed to both inpatients and outpatients at Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital in 2021.

As a result of the analysis of the data obtained in the computer environment, it was concluded that the patients receiving treatment service from the hospital were highly satisfied with the services provided under the above headings. In the study, it was also observed that the satisfaction level of the patients did not decrease, but increased in case of coming to the hospital more than once, while it was observed that this level of satisfaction increased among the inpatients.

It has been determined that there is no difference in the satisfaction rates of the patients receiving health services from the hospital regarding their gender, age, educational status, the time spent in the hospital and the number of visits to the hospital.

Keywords: Right to Health, Health Services, Patient, Hospital, Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	iii
ONAY SAYFASI	iv
ÖN SÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	6
1. SAĞLIK KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİ	6
1.1. Sağlık Kavramı.....	6
1.1.1. Sağlık Hakkı.....	7
1.1.2. Ulusal Anlamda Sağlık Hakkı	7
1.1.3. Uluslararası Anlamda Sağlık Hakkı.....	9
1.2. Sağlık Hizmetleri.....	11
1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:	11
1.2.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:.....	13
1.2.3. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:.....	14
1.2.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	14
1.2.4.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	15
1.2.4.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	16
1.2.4.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....	16
1.2.5. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri:	16
1.2.5.1. Tıbbi Rehabilitasyon:	17
1.2.5.2. Sosyal Rehabilitasyon:	17
1.2.6. Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri.....	18
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	18
İKİNCİ BÖLÜM	21
SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ	21
2.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi.....	21

2.2.	1920-1938 Dönemi.....	22
2.3.	1938-1960 Dönemi.....	25
2.4.	1960-1980 Dönemi.....	26
2.5.	1980-2000 Dönemi.....	28
2.6.	2000 Sonrası Dönem	32
2.6.1.	Sağlıkta Dönüşüm Programı	32
2.6.1.1.	Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı	33
2.6.1.2.	Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası.....	33
2.6.1.3.	Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi	33
2.6.1.4.	Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü	34
2.6.1.5.	Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurulları	34
2.6.1.6.	Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon..	34
2.6.1.7.	Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma	34
2.6.1.8.	Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi	34
2.7.	Sağlık Alanındaki Gelişmelerin 2002 ve 2014 Yılları Karşılaştırması.....	35
2.8.	Sağlık Alanındaki Gelişmelerin 2014 ve 2018 Yılları Karşılaştırması.....	49
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		73
HASTA MEMNUNİYETİ		73
3.1.	Hasta Memnuniyeti Tanımı.....	73
3.2.	Dünya Sağlık Örgütü'nün Memnuniyet Ölçütleri	73
3.3.	Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Çalışmaları.....	77
3.3.1.	Memnuniyet Ölçülmesi.....	77
3.3.1.1.	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü	77
3.3.1.2.	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü	79
3.3.1.3.	Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü	81
3.4.	Kronoloji	82
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....		88
VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANANLARIN MEMNUNİYET DÜZEYİ		88
4.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi	88
4.2.	Problem	88

4.3.	Varsayım	89
4.4.	Sınırlılıklar	89
4.5.	Yöntem	89
4.6.	Evren – Örneklem	90
4.7.	Veri Toplama Araçları	90
4.8.	Verilerin Analizi.....	91
4.9.	Verilerin Sınıflandırılması.....	93
4.9.1.	Bölümler ve Sağlık Hizmetlerinden Faydalananların Özellikleri.....	93
4.9.2.	Memnuniyet Ölçeği	94
4.9.3.	Bulgular ve Yorumlar	94
4.9.4.	Güvenirlilik Analizi (Reliability Analysis).....	95
4.10.	Bölümler ve Sağlık Hizmetinden Faydalananların Özellikleri.....	95
4.10.1.	Bölgümlere Göre Dağılım	95
4.10.2.	Hastaların Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	96
4.10.3.	Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	96
4.10.4.	Hastaların Hastaneye Kaç Kez Gelmelerine Göre Dağılımı.....	97
4.10.5.	Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı.....	98
4.10.6.	Sağlık Hizmetinden Faydalananların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	98
4.11.	Verilen Hizmetlerden Memnuniyet Ölçeği	99
4.11.1.	Hastanın Tedavi sürecinde Aldığı Hizmetlerden Memnun olması	99
4.11.2.	Hastanın Sağlık Çalışanlarından Memnun olması	100
4.11.3.	Hastanın Hastaneye Başvuru Süreci ve Hasta Kayıt İşlemlerinden Memnun Olması	101
4.11.4.	Muayene Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi	102
4.12.	Tedavi Hizmetlerinde Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	103
4.12.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular.....	104
4.13.	Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Personelden Memnuniyet Ölçeği.....	120
4.13.1.	Sağlık Ekibinin Davranışından Memnuniyet Hissedilmesi	120
4.13.2.	Hastane Ekipmanlarının Yeterliliğinden Memnuniyet Hissedilmesi.....	121
4.13.3.	Tedavi Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi.....	122
4.13.4.	Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnuniyet Hissedilmesi.....	123
4.13.5.	Hastanede Yapılan Tahlil ve Tetkik Süreçlerinden Memnuniyet Hissedilmesi.....	124
4.13.6.	Bekleme Yerlerinin Temizliği Yeterli midir?	125
4.13.7.	Kurumda Tuvaletler temiz midir?	127
4.13.8.	Pandemi Döneminde Hijyen Önlemleri Alınmış mıdır?.....	128

4.13.9.	Tahlil Sonuçları Hızlı bir şekilde elde edilebilir mi?	129
4.13.10.	Hastanedeki süreçler Hızlı mıdır?	130
4.13.11.	Hastane Otoparkının Yeterliliğinin Ölçülmesi.....	132
4.13.12.	Poliklinikler Kolayca Ulaşılabilir midir?	133
4.13.13.	Tedavi Sürecinde Uzman Hekime ulaşım	134
4.14.	Kurum Personel ve Ekipmanlardan Hissedilen Memnuniyetin Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	135
4.14.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular	137
4.15.	Otel Hizmetlerinden Faydalananların Özellikleri.....	144
4.15.1.	Yataklı Tedavi alan Hastaların Cinsiyetlere Göre Dağılımı	144
4.15.2.	Yataklı Tedavi alan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	144
4.15.3.	Yataklı Tedavi Alan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Gelmelerine Göre Dağılımı	145
4.15.4.	Yataklı Tedavi alan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı	146
4.15.5.	Yataklı Tedavi Hizmetinden Faydalananların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	147
4.16.	Otel Hizmetlerinden Hissedilen Memnuniyet Ölçeği	148
4.16.1.	Sunulan Yatak Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi	148
4.16.2.	Verilen Yemek Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet	149
4.16.3.	Hastanedeki Isıtma-Soğutma Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet	150
4.16.4.	Hastanedeki Sosyal Alanlardan Yataklı Tedavi Alan Hastalar Bakımından Hissedilen Memnuniyet	151
4.17.	Otel Hizmetlerinde Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	152
4.17.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular	153
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....		160
KAYNAKÇA		164
EKLER.....		168
ÖZGEÇMİŞ.....		172

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1923 Yılındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanların Dağılımı.....	24
Tablo 2. 1950-1960 Yıllarındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanlarının Değişimi.....	26
Tablo 3. Sağlık Ocağı ve Sağlık Evlerinin Yıllara göre Dağılımı	28
Tablo 4. Tüm Sektörlerdeki 2002 Yılına ait Sağlık Kuruluşu Sayılarının Dağılımı ...	29
Tablo 5. Yeşil Kart Uygulamasından Faydalanan Kişilerin Yıllara göre Dağılımı.....	30
Tablo 6. 1960 Yılındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanların Dağılımı	31
Tablo 7. 1995-2001 Yılları Arasındaki Sağlık Çalışanlarındaki Artış Oranı	31
Tablo 8. 2002 Yılındaki Sağlık Kurumları Sayılarının Dağılımı	36
Tablo 9. 2002 Yılındaki Sağlık Göstergelerine Mevcut Durum.....	37
Tablo 10.2002 Yılındaki Sağlık Göstergeleri: Mevcut Durum	37
Tablo 11. Yıllara göre Sağlık Personelinin Tüm Sektörlerdeki Dağılımı	38
Tablo 12. Yıllara göre Yatak sayılarının Tüm Sektörlerdeki Dağılımı	39
Tablo 13. 2014 Yılına ait Yoğun Bakım Yatak Sayıları.....	39
Tablo 14.Yıllara ve Sektörlere göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları	40
Tablo 15.2002-2014 Yılları Arasındaki Değişim	40
Tablo 16.2002-2014 Yılları Arasındaki Tıp Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Elemanı Sayılarının Dağılımı	41
Tablo 17.2002-2014 Yılları Arasındaki Diş Hekimliği Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Elemanı Sayıları Dağılımı	42
Tablo 18. 2002-2014 Yılları Arasındaki Sağlık Personeli Yetiştiren Kurumlar, Öğrenci Sayıları ve Öğretim Elemanı Sayılarındaki Değişimin Dağılımı	43
Tablo 19. 2014 Yılına ait Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Ameliyathane Hizmetlerinin Altyapısı	43
Tablo 20. Yıllara ve Sektörlere göre Kullanılan Hemodiyaliz Cihaz Sayısı	44
Tablo 21. Yıllara göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Cihaz Sayıları	44
Tablo 22. Yıllara göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları.....	45
Tablo 23. Yıllara göre Ambulans Sayıları	46
Tablo 24. Yıllara göre Hastanelere Müracaat Sayıları.....	46
Tablo 25.Yıllara ve Sektörlere göre Yatan Hasta Sayıları.....	47
Tablo 26. Yıllara ve Sektörlere göre Ameliyat Sayıları	47
Tablo 27. Yıllara göre Tüm Sektörlerde Organ Nakli Sayıları.....	48
Tablo 28.Yıllara göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Bazı Cihazların Görüntüleme Sayıları.....	49
Tablo 29. Yıllara göre Hastane Sayılarının Tüm Sektörlerdeki Dağılımı	50
Tablo 30. Yıllara göre Hastane Sayılarının Tüm Sektörlerdeki Değişim Oranı.....	50
Tablo 31. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı.....	51
Tablo 32. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayılarının Değişim Oranı	51
Tablo 33. Yıllara ve Sektörlere göre Nitelikli Yatak Sayısı	52
Tablo 34. Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatak Sayılarının Değişim Oranı.....	52
Tablo 35. Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun bakım Yatak Sayısı.....	53

Tablo 36. Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayılarının Değişim Oranı	53
Tablo 37. 2018 Yılına ait Türlerine ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları ve Dağılımı (%)	54
Tablo 38. 2018 Yılına ait Sektörlere Göre Hastanelerde Ameliyathane Hizmetleri Altyapısı.....	54
Tablo 39. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezleri Sayısı.....	55
Tablo 40. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezleri Sayısının Değişim Oranı	55
Tablo 41. Yıllara Göre Hastanelerde Cihaz Sayıları	56
Tablo 42. Yıllara Göre Hastanelerde Cihaz Sayıları Değişim Oranı.....	56
Tablo 43. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Kuruluş Sayıları..	57
Tablo 44. Yıllara Göre Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Değişim Oranı	57
Tablo 45. Yıllara Göre Ambulans Sayıları	58
Tablo 46. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayıları	58
Tablo 47. Toplam Hekime Müracaat Sayılarının Değişim Oranı.....	59
Tablo 48. Yıllara ve Sektörlere Göre Yatan Hasta Sayıları.....	59
Tablo 49. Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Ameliyat Sayıları	60
Tablo 50. Yıllara Göre Organ Nakli Sayıları.....	60
Tablo 51. 2018 Yılına ait Sektörlere Göre Hastanelerde Görüntüleme Sayıları	61
Tablo 52. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları.....	62
Tablo 53. 2018 Yılına ait Sektörlere ve Unvanlara Göre Sağlık Personelinin Dağılımı	63
Tablo 54. Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Diş Hekimi Sayısının Dağılımı.....	63
Tablo 55. Yıllara ve Sektörlere göre Toplam Eczacı Sayısının Dağılımı.....	64
Tablo 56. 2018 Yılına ait Sağlık Personelinin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı.....	65
Tablo 57. Eğitim Öğretim Yılına Göre Tıp Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları.....	65
Tablo 58. Eğitim Öğretim Yılına Göre Diş Hekimliği Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları	66
Tablo 59. Eğitim Öğretim Yılına Göre Eczacılık Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları	67
Tablo 60. Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	70
Tablo 61. Yıllara ve Sektörlere Göre Sağlık Kuruluşlarının Hizmetlerinde Memnuniyet Oranı.....	71
Tablo 62. Aritmetik Yorumlamada Kullanılan Ölçek	91
Tablo 63. Anket Uygulanan Hastaların Bölümlere Göre Dağılımı	95
Tablo 64. Anket Uygulanan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	96
Tablo 65. Anket Uygulanan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	97
Tablo 66. Anket Uygulanan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı	97
Tablo 67. Ankete Katılan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı	98

Tablo 68. Anket Uygulanan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	99
Tablo 69. "Tedavi Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	100
Tablo 70. "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	101
Tablo 71. "Hastaneye Başvuru ve Kayıt İşlemlerinden Memnunum" Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	102
Tablo 72. "Muayene Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	103
Tablo 73. Tedavi Hizmetlerinden Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	103
Tablo 74. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı	105
Tablo 75. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı	106
Tablo 76. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı	107
Tablo 77. Deneklerin, "Muayene Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı	108
Tablo 78. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	110
Tablo 79. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	111
Tablo 80. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı	112
Tablo 81. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı	113
Tablo 82. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı	115
Tablo 83. Deneklerin, "Hastanede Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	116
Tablo 84. Deneklerin, "Hastaneye Kayıt ve Başvuru İşlemlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı	117
Tablo 85. Deneklerin, "Muayene Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı	118
Tablo 86. Verilen Hizmet Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi	119
Tablo 87. "Sağlık Ekibinin Bana Davranışlarından Memnunum" Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	121

Tablo 88. “Tedavi Sürecinde Kullanılan Hastane Ekipmanlarının Yeterliliğinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	122
Tablo 89. “Tedavi Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	123
Tablo 90. “Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum ” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	124
Tablo 91. “Tahlil ve Tetkik Süreçlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	125
Tablo 92. “Bekleme Yerlerinin Temizliğinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	126
Tablo 93.. “Tuvaletlerin Temizliğinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	127
Tablo 94. “Pandemi Dönemindeki Hijyen Uygulamalarından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	128
Tablo 95. “Tahlil Sonuçlarının Elde edilmesi Hızından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	130
Tablo 96. “Hastanede Süreçler Hızlı İlerlemektedir “ Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	131
Tablo 97. “Hastanenin Araç Park Kapasitesinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	132
Tablo 98. “Hastane Poliklinikleri Kolayca Ulaşılabilir” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri.....	133
Tablo 99. “Tedavi Sürecinde Uzman Hekime Kolayca Ulaşabilirim” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri	134
Tablo 100. Kurum Personel ve Ekipmanlardan Hissedilen Memnuniyetin Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	136
Tablo 101. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı	138
Tablo 102. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı	139
Tablo 103. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı	140
Tablo 104. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı.....	141
Tablo 105. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	142
Tablo 106. Kurum, Personel ve Ekipman Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi.....	143
Tablo 107. Anket Uygulanan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	144
Tablo 108. Anket Uygulanan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	145
Tablo 109. Anket Uygulanan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı	146
Tablo 110. Ankete Katılan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı	147

Tablo 111. Anket Uygulanan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	147
Tablo 112. “Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri	149
Tablo 113. “Verilen Yemek Hizmetinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri	150
Tablo 114. “Hastanedeki Isıtma-Soğutma Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri.....	151
Tablo 115. “Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri	152
Tablo 116. Yataklı Tedavi Alan Hastaların Otel Hizmetlerinden Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi	152
Tablo 117. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı	154
Tablo 118. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı	155
Tablo 119. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı	156
Tablo 120. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı	157
Tablo 121. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	158
Tablo 122. Otel Hizmetleri Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi	159

GİRİŞ

Bireylerin sağlık sorunlarının cözümlelerinde en önemli aktör sağlık hizmeti sunan kurumlardır. Bu kurumlar sağlık hizmetini sunarken bünyesinde çok karmaşık olan yapıları da barındırır. Bu yapılara, Bilgi birikimi yüksek uzmanlaşmış personel, hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan ekipmanlar, yatan veya ayaktan tedavi alan hastalara tedavi hizmeti sunan alanlar ve sosyal donatılar örnek olarak verilebilir. Sağlık hizmeti sunan bu kurumlar bünyesinde bulundurduğu kompleks yapılarla beraber en büyük hizmet sunduğu kitle de bu hizmetlerden faydalanan hastalardır. Kurumun hizmet verdiği hastalar ve kurumun rekabetçi çevresi kurumun kendi eksikliklerini gidermesine yardımcı olan en önemli unsurlarıdır.

Bireyler için vazgeçilmez öneme sahip olan sağlık hizmetlerinden kişi memnuniyet düzeyi sahip olduğu hastalıklarına bulduğu cözümler aracılığıyla gelişir. Hastalıklara bulunan cözümler bir süreç almakta olup bu süreçinde hastayı memnun etmesi gerekir. Sağlık hizmetleri, bireyler için vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Araştırma, kurum içerisinde sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunarken sundukları hizmeti bu sağlık hizmetini alan bireyde değer bulup bulmadığını anlamak açısından önemlidir.

Günümüzde gelişen teknolojiyle beraber bilgiye ulaşımın hızlanması var olan teknolojinin global dünyada kısa sürede her noktaya ulaştırılmasının kolaylaşmasıyla beraber olumsuz bilgi birikimi de kısa sürede topluluklar arasında yayılmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti sunan hastanelerin güncel teknolojiyle donatılmış teçhizatlara sahip olmasını gerektirirken nitelikli ve yüksek performans gösteren çalışanlara da sahip olmasını gerektirmektedir. Bu durum devamlı olarak kurumların hizmet sundukları bireylerce nasıl algılandıkları sorusunu akla getirmekte ve bu algıyı devamlı olarak ölçme gerekliliğini ortaya koyaktadır.

Bireysel performans, örgütsel anlamda oldukça önemlidir. Kurumun performansının artırılması açısından hayati öneme sahip olan unsur bireysel performansları yüksek kişilerin çalıştırılması ve rahatlıkla kullanılabilen güncel teknolojik teçhizatlarıdır.

Çalışanların bireysel yetenek ve çalışma yöntemlerinin örgüt çıktılarının temelini oluşturduğu hastane gibi kurumlarda bireysel performans daha ön plana çıkmaktadır. Çalışanların performansları üzerinde başta eğitim durumu olmak üzere yaş, cinsiyet vb. bireysel özelliklerinin etkisinin yanında örgütsel olarak da çalışma ortamı, yönetim tarzı vb. değişkenlerin etkileri bulunmaktadır. Bu faktörlerden başka sunulan hizmeti alan kişilerin aldıkları hizmeti nasıl algıladıkları da son derece önemlidir. Bu algıyı etkileyen etmenler nelerdir? Bu etmenler hastayı olumlu mu olumsuz mu etkilemektedir gibi soruların cevaplarını araştırmak anlamında bu araştırma planlanmıştır.

Hastanede çalışan personelin hastaya karşı davranış biçimi, hastanede var olan güncel teknolojinin kullanılması kolaylığı, verdiği sonuçların tutarlılığı, tedavi süreçlerinde uygulanan yöntemler, hastanenin sosyal donatıları gibi faktörler hastaların aldıkları hizmetleri ne derecede olumlu etkilediğinin cevabı bu tezde araştırılmıştır.

Hastane çalışanlarının yüksek performanslı olması, konusunda uzmanlaşmış olması, yapılan tahsil sonuçlarını iyi okuması hastaların durumlarını iyi analiz etmelerini sağlayacaktır. Böylelikle hem kurum açısından hem de hastalar açısından karşılaşılabilecek riskli durumların çoğu minimize edilmiş olacaktır.

Bu çalışmada hastane çalışanlarının bireysel performansları hasta üzerinde ne derece de memnuniyet vericidir durumu sorgulanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesi “hastaların sağlık hizmetlerini alırken; hizmeti sunan kişilerin davranışlarıyla kullanılan teçhizat ve donatılarla ve otel hizmetleriyle memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

Hastanelerin verimliliklerinde ve etkinliklerinde önemli olan unsurların başında insan kaynakları ve teknolojik donanımları gelmektedir. Hastane çalışanlarının bireysel yüksek performansları kurumunda yüksek performansını gerektirirken bu performansa uyum sağlayamayan bir çalışanın düşük performansı da kurumun verimliliğini ve paydaşlarını olumsuz olarak etkileyecektir.

Bu kapsamda çalışanların bireysel performanslarını etkileyen faktörleri doğru analiz edebilmek için geliştirilen bu tez çalışanların sundukları hizmetlerin paydaşlar tarafından algılanması biçimi de son derece önemlidir. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bu çalışma yukarıda paylaşılan tüm sorulara paydaşların algılarının olumlu olduğu sonucu net bir şekilde bu çalışmayla ortaya konmuştur.

Literatürde hastaların memnuniyet düzeyleriyle ilgili birçok araştırmanın yapıldığı gözlemlenirken 2017 yılında kurulmuş olan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi özelinde bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle bu araştırmanın bu yönüyle ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, sağlık hizmeti sunan kurumdan sağlık hizmeti alan bireylerin bu sağlık hizmetlerinden nasıl etkilediği, bu etkileşimin sonucunda kurumun ve bireylerin kazançlarının neler olabileceği, Bu kazanımların kurum ve çalışanlar açısından diğer kurum ve diğer kurum çalışanlarını nasıl etkileyeceği konusuna ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır.

Kamu kurumu olan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan bireylerin hizmet aldıkları kurum hakkındaki görüşleri ve hizmet sunan çalışanlar hakkındaki düşünceleri nelerdir? Çeşitli değişkenler açısından bu görüşler bir farklılık göstermekte midir? Bireylerin sağlık hizmeti almasında düşüncelerini değiştiren faktörler nelerdir? Şeklindeki tüm soruların cevapları bu araştırmada incelenmiştir. Araştırmanın hipotezleri :

- Sağlık Hizmeti Sunum Hizmetlerinden duyulan Memnuniyet düzeyi temel hipotezi altında yer alan hipotezler:
 - **VH1:** Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum
 - **VH2:** Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum
 - **VH3:** Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum.
 - **VH4:** Muayene hizmetlerinden memnunum

- Kurum, personel ve Ekipmanlardan hissedile memnuniyet düzeyi temel hipotezi altında yer alan hipotezler:
 - **KPE1:** Sağlık ekibinin bana davranışlarından memnunum.
 - **KPE2:** Tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum.
 - **KPE3:** Tedavi hizmetlerinden memnunum.
 - **KPE4:** Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, yeşil alanlar, vd.).
 - **KPE5:** Tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum..
 - **KPE6:** Bekleme yerlerinin temizliği yeterlidir.
 - **KPE7:** Tuvaletlerin temizliğinden memnunum
 - **KPE8:** Pandemi dönemindeki hijyen uygulamalarından memnunum.
 - **KPE9:** Tahlil sonuçlarının elde edilme hızından memnunum
 - **KPE10:** Hastanedeki süreçler hızlı ilerlemektedir.
 - **KPE11:** Hastanenin araç park kapasitesinden memnunum
 - **KPE12:** Hastane poliklinikleri kolayca ulaşılabilir.
 - **KPE13:** Tedavi sürecinde uzman hekime kolayca ulaşabilirim
- Otel Hizmetlerinden Hissedilen Memnuniyet düzeyi:temel hipotezi altında yer alan hipotezler:
 - **OH1:** Verilen yatak hizmetlerinden memnunum
 - **OH2:** Verilen yemek hizmetlerinden memnunum
 - **OH3:** Hastanedeki ısıtma-soğutma hizmetlerinden memnunum.
 - **OH4:** Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları gerek sağlık hizmetini sunan kurum ve gerekse de bu hizmeti sunan çalışanlar hakkındaki algıları ölçebilecek niteliktedir.

Çalışmanın planı, çalışma dört bölümden oluşmaktadır: Bu çalışmanı birinci bölümünde literatür taraması yapılmış ve Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetleri sunulurken ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinin gelişimi 2000-2014 yılları ve 2014-2018 yılları arası kıyaslamalı olarak verilmiştir.

Bu kıyaslamalarda sağlık hizmetlerinin sunumunda her yıl pozitif y6nl6 bir gelişmenin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 6c6nc6 b6l6mde yapılacak uygulamaya temel oluşturan memnuniyet kavramına ve bu konuda yapılan uygulamalara yer verilmiştir. Bu b6l6m6n amacı; yapılan uygulamalardan elde edilen sonu7larla bu tez 7alışmasında d6rd6nc6 b6l6mde yapılan uygulamadan elde edilen sonu7ların benzerlik g6sterip g6stermediğini anlamaktır.

D6rd6nc6 b6l6mde Niğe 6mer Halisdemir 6niversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet d6zeylerini 6l7mek anlamında yapılan uygulamaya yer verilmiştir. Tezin sonu7 ve değerlendirme kesiminde ise 6c6nc6 b6l6mde daha 6nce yapılan 7alışmalarla elde edilen sonu7larla bu tez 7alışmasından elde edilen 7alışmalar karşılaştırılarak sonu7ların pozitif y6nde benzerlik g6sterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu bölümde literatür taraması yapılarak literatürde var olan sağlık kavramı, Sağlık Hakkı kavramı, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin özellikleri verilmiştir.

1.1. Sağlık Kavramı

İnsanoğlunun varlığıyla beraber ortaya çıkan sağlık kavramı tarihler boyunca çeşitli değişimlerle tanımlanmıştır. Yapılan ilk sağlık tanımı, bedenin tüm işlevlerini sorunsuz olarak yerine getirmesi olarak tanımlanmıştır (Stokes vd, 1982:3).Er'e (2011:6) göre ise sağlık, bireyin kendisinde bedensel ve ruhsal olarak olmak üzere herhangi bir işlev bozukluğunun olmaması durumudur. Tüm bunlarla beraber sağlık, hastalığın tam tersi olan kavramlar gibi değerlendirilse de sağlık kavramının birçok boyut kazanmış tanımı bulunmaktadır.

Sağlık kavramı tek bir anlamı olmayan göreceli bir kavramdır. Bu kavramın göreceli olmasının nedeni, bireyden bireye hastalıklara bağlı olarak ve toplumlardan toplumlara coğrafi şartlara bağlı olarak değişmesidir. Peygamberimizin hastalık gelmeden önce sağlığın kıymetini bil dediği sağlık kavramı: pozitif anlamı olarak bireyin hayata katılabilmesi, toplumla ilişki kurabilmesi, sosyal aktivitelerini eksiksiz yerine getirmesi için yeterli olması ve bunun bireyin kendine özgü bir malmış gibi görmesi biçimidir. Bununla birlikte sağlığı negatif anlamda da anlamlandırabiliriz. Şöyleki, sağlığın yok olmasıyla beraber yukarıda verilen pozitif tanımlamadaki işlevler birey tarafından tam olarak yerine getirilemeyeceğinden sbu da sağlık kavramını negatif olarak tanımlamak olacaktır (Çelik, 2013:25).

Saka' ya (Saka, 2018:5) göre günümüz koşullarında sağlık kavramı ise 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence (bedensel iyilik), ruhça (ruhsal iyilik) ve sosyal (sosyal iyilik) yönden tam bir iyilik hali biçimindedir.

Hastalık gerek teşhisi ve gerekse de konan tanıyla bir süreçtir. Bu süreç sağlık kavramının tanımında da yeni koşulların eklenmesini gündeme getirmiştir. Bu süreçle beraber 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık kavramına yaşam için bir kaynak biçiminde esneklik getirildi. Tüm bu gelişmelerden sonra 1984 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını bir bireyin veya grubun özlemlerini gerçekleştirme, ihtiyaçları karşılama ve çevreyi değiştirme veya başa çıkma derecesi olarak değiştirmiştir (World Health Organization, 1984).Sağlıklı kavramı canlı olan her varlık için kullanıldığı gibi canlı olmayan varlıklar içinde kullanılabilir. Bu varlıklara günümüz koşullarında sağlıklı toplumlar, sağlıklı şehirler ve sağlıklı çevre gibi kavramlar örnek olarak gösterilebilir.

1.1.1. Sağlık Hakkı

Sağlık kavramı aynı zamanda bireylerin sağlık hakları kavramını da ortaya koymaktadır. Bireyin en temel haklarından olan sağlıklı yaşam hakkı en temel insan hakkı olarak görülmeye başlanmış ve bu hak gerek ulusal ve gerekse de uluslararası anlaşmalarla da garanti altına alınmıştır. Bu sözleşmeler sağlık hakkının en temel hak olduğu gerçeğinin devletler tarafından garanti alınmasını da sağlamıştır.

Bu bölümde Ulusal ve Uluslararası sözleşmelerde var olan sağlık hakkı konusundaki gelişmelere yer verilmiştir.

1.1.2. Ulusal Anlamda Sağlık Hakkı

Ülkemizde temel bir insan hakkı olarak sayılan sağlık hakkı 1961 Anayasası'nda ve 1982 Anayasası'nda yer almış temel haklardandır (Temiz, 2014: 166). Aşağıda detayları verilen kanunlarda sağlık hakkı yer almamış olup, 1961 anayasasına da uluslararası alanda sağlık hakkı kavramı

- **Kanuni Esasi (1876 Anayasası):** Sağlık hakkı kavramı ikinci dünya savaşından sonraki dönemlerde anlam kazanmaya başladığından dolayı Osmanlı İmparatorluğu döneminde ilk kez yürürlüğe giren bu anayasada sağlık hakkı kavramından bahsedilmemektedir.

- **1921 Anayasası:** Ülke ve dünya koşulları göz önüne alındığında 1921 Türkiye' sinde sağlık hakkı kavramı yer almamaktadır. Bu nedenle 1921 anayasasında da temel hak ve özgürlüklere yer verilmediğinden sağlık hakkı kavramını da yer verilmemiştir.

- **1924 Anayasası:** 1921 yılında çıkarılan anayasada düzenlenmeyen temel hak ve hürriyetler bu anayasada düzenlenmiştir. Sağlık hakkı kavramına bu anayasada da yer verilmemiştir.

- **1961 Anayasası:** 1961 yılına kadar ülkemizde var olmayan sağlık hakkı kavramı dünyada hak olarak görülmeye başlamasıyla ülkemizde de Cumhuriyet döneminde ilk kez bu anayasada yer almıştır. Sağlık hakkından anayasanın 49. Maddesinde bahsedilmiş ve bir sosyal hak olarak görülmüştür. Bu bahisle toplumun sağlıklı yaşaması ve herkesin sağlık hizmeti alabilmesi sorumluluğu da devlete verilmiştir. Aynı zamanda, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi göz önüne alınarak sağlık hizmetlerinin halkın ihtiyaçlarına göre verilmesi 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu ihtiyaçlar çerçevesinde ülkemizde il bazında sağlık kurumlarının oluşturulması ve bu hizmetlerin kademeli olarak bireylere ulaştırılması da sağlanmıştır(Akkavak, 2018: 8).

- **1982 Anayasası:** Sağlık hakkı kavramı, sağlıklı çevre kavramının da gelişmesine neden olmuştur. Bu gelişmeler çerçevesinde anayasal olarak yeni düzenlemelerin oluşması da kaçınılmaz olmuştur. Bu nedenle, Akkavak'a (Akkavak, 2018: 10) göre 1982 Anayasasının 56. Maddesinde yer alan sağlık hakkı kavramına göre toplumun sağlıklı ve sağlıklı bir çevrede yaşam hakkına sahip olduğu, sağlıklı çevrede yaşayabilmek için çevre sağlığını koruma, çevre kirliliğini önleme, çevreyi geliştirme görevleri hem devletin hem vatandaşların sorumluluğunda tutulmuştur. Tüm toplumun beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşamasını sağlamak, sağlık kurumlarını tek elden planlama ve bu kurumların hizmet vermesini düzenleme sorumluluğu devlete verilmiştir.

1.1.3. Uluslararası Anlamda Sağlık Hakkı

Uluslararası anlamda sağlık hakkı konusunda var olan tarihi gelişmeler İkinci Dünya Savaşı sonrası döneme denk gelmektedir. Bu dönemde hazırlanmış olan insan hakları belgelerinde sağlık hakkı yer almaya başlamış ve bu hakkın uluslararası düzeyde kurumsallaşmaya başladığı görülmektedir (Şahin, 2010: 738). Sağlık hakkının hukuki bir hak olarak uluslararası arenada görülmeye başlaması Dünya Sağlık Örgütü' nün sağlık hakkını temel bir hak olarak kabul etmesi ve insan hakları sözleşmesinin onaylanmasından sonra olmuştur. Bu hukuki gelişme de sağlık hakkını insan hakları sözleşmesine imza koyan devletler bakımından da bireylerin talep edebileceği bir hakka dönüştürmüştür (Alptekin, 2004: 137).

- **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde Sağlık Hakkı:** Sağlık hakkının sosyal bir hak olarak sayılması İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Madde 25 ile sağlanmıştır (Alptekin, 2004: 137). Bu durum uluslararası düzenlenen bir metinle bireyin hem kendisinin hem de ailesinin sağlık hakkına ve iyi bir hayat sürdürebilmesi için yeterli yaşam standardına sahip olmasını garanti altına alınmıştır. Garanti altına alınan bu hak, bireyin tüm haklarını koruma altına aldığı gibi güvenlik hakkını da garanti altına almaktadır (Tuaç, 2009: 9).

- **Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Anlamında Uluslararası Sözleşme:** Tüm insanların sağlık standartlarından en üst düzeyde faydalanma hakkına sahip olduğuna ilişkin düzenleme Sağlık Hakkı, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12. Maddesinde yapılmıştır. Bu belgeye imza koyarak taraf olan tüm devletler bireylerin sağlık haklarını tam olarak kullanabilmeleri için gerekli olan tüm önlemleri alacağını ve sağlıklı yaşam için gerekli tüm koşulların oluşturulacağını imza altına almışlardır (Şahin, 2010: 740).

- **Avrupa Sosyal Şartında Sağlık Hakkı:** Sağlığın korunması hakkını içeren, bireylerin sağlık haklarını kullanmasında üye olan devletlerin birlikte çalışmasını garanti altına alan ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin tamamlayıcısı olarak bilinen Avrupa Sosyal Şartı, 1961 yılında imzaya açılmış ve 1965 yılında yürürlüğe girmiştir.

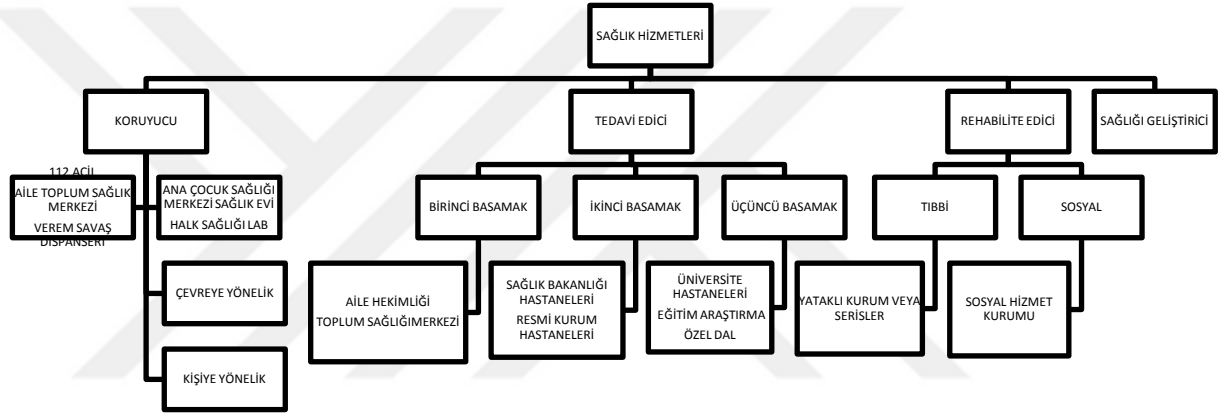
Ülkemiz Avrupa Sosyal Şartı'na 1981 yılında koymuş ve 1989 yılında yürürlüğe koymuştur (Akkavak, 2018: 12).

• **Alma – Ata Bildirisi:** Dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için tüm devletlerin sorumlulukları çerçevesinde gerekli tedbirlerin alınması zorunluluğu 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata şehrinde gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansının sonuç bildirgesinde yer bulmuştur (Akkavak, 2018: 12). Alma-Ata bildirgesinden sonra yayınlanan bildirelerdeki eksiklikleri gidermek ve gelişen yeni koşullara göre var olan gelişmeleri sağlık sektöründe uygulayabilmek için çeşitli bildireler yayınlanmaya devam etmiştir. Bunlar:

- Lizbon Bildirgesi, 1981
- Ottawa Şartı, 1986
- Adelaide Tavsiyeleri, 1988
- Kopenhag Bildirgesi, 1994
- Amsterdam Bildirgesi, 1995
- Ljubljana Bildirgesi, 1996
- Jakarta Bildirgesi, 1997
- Halkların Sağlık Bildirgesi, 2000
- Dubronvik Sözleşmesi, 2001
- Tallinn Şartı, 2008
- Malta Belgesi, 2012 (Madenoğlu, 2015: 164).

1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri kavramı, toplumdaki bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek, oluşabilecek hastalıkların oluşmasından önce çeşitli yöntemler bulmak, bu yöntemlerle hastalığa erken tanı koyarak tedavi yöntemlerinin belirlenmesini sağlamak, hastalıkların tedavisini yapmak, oluşabilecek sakatlıkları önlemek, sakatlananların toplum içerisinde yaşam kalitesini artırabilmek amacıyla hizmet sunumu yapmak ve bireylerin mutlu, hastalıklardan uzak yaşayabilmelerini sağlayacak olan hizmetlerin bir bütünü olarak tanımlanır (Çambay, 2020: 15).



Yukarıdaki şekilde tezin akışının kolay anlaşılması için bu bölümde verilecek olan tüm kavramlar şematize edilmiştir.

1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Adından da anlaşılacağı üzere Koruyucu sağlık hizmetleri hastalık veya sakatlık oluşmadan önce alınması gereken önlemleri alarak bireylerin sağlıklarını koruma hizmetleridir. Bu hizmet daha geniş kitlelerin sağlıklarını korumak amacıyla verildiğinden devlet tarafından verilmesi zorunludur. Bu hizmetin sosyal faydası özel faydasından daha fazladır. Aynı zamanda da toplumun geniş bir bölümünü etkilediğinden dolayı da etkisi büyüktür.

Bu koruyuculuk görevinin yerine getirilmesi için alınabilecek önlemler: hastalıklara karşı verilen aşı hizmetleri, toplum sağlığı için hava kirliliğinin ortadan kaldırılması, dengeli beslenme, tütün denetimi, temiz su ve gıda denetimi biçiminde sıralanabilir. Bu önlemler hastalık oluşmadan alındığından dolayı etkisi büyük olan bu hizmetin maliyeti de birbirleriyle ters orantılı olacak şekilde düşüktür.(Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 11). Koruyucu sağlık hizmeti çevreye yönelik ve kişiye yönelik olarak verilmektedir. Bu hizmeti veren birimler; 112 acil sağlık hizmeti birimi, aile ve toplum sağlık merkezleri, verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı merkezi, halk sağlığı laboratuvarı, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, sağlık evi biçiminde sıralanmaktadır (Özmen, 2013: 8).Koruyucu sağlık hizmetlerinin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Sunumu tedavi edici hizmetlere göre daha etkin ve daha ucuzdur
- Uygulaması daha kolaydır
- Sunulmasında çok fazla araç, gereç ve personele ihtiyaç duyulmaz.
- Görevli personelin bilgi birikiminin yüksek olması ve çok nitelikli olması gerekmez
- Kullanılan teknoloji basittir ve yüksek teknolojiye gerek duyulmaz.
- Hastanelere sevk başlangıç basamağı olduğundan hastanelerin hasta yükünü hafifletir.
- İşgücü kaybını önler.
- Sunulması esnasında çevre de düzenlenmiş olur.

Sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde gerçekleşir (Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 11): Bunlar:

- **Primer (Birincil) Koruma:** Birinci öncelikli olan koruma şeklini ifade eder. Kişisel ya da toplumsal ekseninde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması uygulamaları bu koruma kapsamında değerlendirilir.

- **Sekonder (İkincil) Koruma:** İkincil olması demek sağlığın bozulma olasılığı durumunu akla getirmektedir. Sağlığın bozulması durumunda tanının konması ve tedavi önlemlerinin alınması gerekir ki bu önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması uygulamaları bu koruma kapsamında değerlendirilir.
- **Tersiyer Koruma:** Hastalık oluşmuştur ve tedavi uygulamaları hayata geçirilme dönemidir. Bu dönemde hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi için alınması gereken önlemler bütünüdür. Bu önlemler hastanın hastalığı nedeniyle oluşan yeni durumuna uyumunu sağlamak ve yaşam kalitesinin artırılması için geliştirilen önlemlerdir. Bu önlemler rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

1.2.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Toplum içerisinde yaşayan bireyin çevresinde bulunun ve sağlığını olumsuz yönde etkileyecek olan olumsuzluklara karşı alınan önlemler ve düzenlemelerin tümüdür. Çevresel anlamda bireyi ve çevresini olumsuz şekilde etkileyecek olan unsurlar: hava kirliliği, kimyasal, fiziksel, biyolojik etkenler ve genetiği bozulmuş gıdalarla mücadele politikaları örnek olarak verilebilir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlık sektörü dışında diğer sektörler tarafından da verilir ve bu hizmetler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Kuruca, 2012: 52).

- Hava kirliliği ile mücadele
- Katı ve sıvı atıkların etkisiz duruma getirilmesi,
- Gürültü ile mücadele
- Konut sağlığı,
- Temiz ve yeterli ölçüde su sağlanması,
- Gıda sağlığı
- Besin sağlığı
- Endüstri sağlığı,
- Radyasyon ile mücadele
- Haşerelerle mücadele

1.2.3. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Bireyin hastalanmadan önce erken tanı konulması, yayılma potansiyeli olan hastalıklara karşı aşılama, ilaçla tedavi, bireye beslenme alışkanlığının kazandırılması, sağlık eğitimlerinin verilmesi, Ana Çocuk Sağlığı ve COVID-19 dan sonra özellikle ortaya çıkan hijyen kavramı ile birlikte stres ile mücadele başlıkları bu hizmetler sınıfında yer alır. Ülkemizde COVID 19 ile yapılan mücadele kişiyeye yönelik sağlık hizmetlerinin tüm özelliklerini karşılamaktadır. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri 5258 sayılı Yasa'ya göre aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarınınca sunulmaktadır. Bu hizmetler, kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri (Akdur, 1999: 5):

- Bağışıklama,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Doğurganlığın kontrolü
- Hijyen ve sağlık eğitimi,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- İlaçla koruma.

1.2.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalanan bireyin eski sağlığına kavuşması için verilen hizmetler bütünüdür. Bu hizmetler koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha maliyetli olup bu hizmetin sonunda ortaya çıkan sosyal fayda gibi görünse de bireysel fayda daha ön plandadır. Bu tür hizmetler, ayakta, yatarak, evde bakım hizmetleri şeklinde verilmektedir. Ayakta tedavi diğer tedavi yöntemlerine göre en pratik ve en ucuz olan tedavidir. Tedavinin pratik ve ucuz olmasının nedeni bireyin hastalığının çok fazla ilerlememiş olmasından dolayı hastalık ilaçla tedavi edilebilir durumdadır. Bu da yapılacak sağlık harcamalarının az olması anlamına gelmektedir. En maliyetli sağlık hizmeti ise yataklı tedavi hizmetidir. Kişiyeye yönelik bu hizmet ayaktan tedavi ile birlikte yatan hastanın tedavisi dahil olmak üzere verilen tüm hizmetlerdir (Çelikay ve Gümüş, 2010: 185).

Bu sağlık hizmetleri sunulurken üç tür basamaklandırma ile kategorize edilmiştir. Bu kategorizasyonun yapılmasının nedeni, hastanın en kısa sürede sağlığına kavuşmasını sağlamak ve hastalığın teşhisiyle birlikte tedavi süresini de kısaltmaktadır. Bu basamaklandırma sağlık hizmeti sunumu esnasında kullanılan kaynakların israfını önler ve gelişen teknolojinin de verimli kullanılmasını sağlar (Başol, 2015: 139).

1.2.4.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Bu kategoride yer alan hizmetler ayaktan tedavi ile tamamlanan hizmetlerdir. Bu hizmetler evde verilebilecek hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişileri hastalıklardan koruyup, kişilerin sağlıklarını geliştirmektir. Bununla beraber birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin hepsini kapsamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri bireylere ihtiyaç duydukları ölçüde ve yerde sağlık hizmeti sunmaktadır.

Bu tür sağlık hizmetleri halkın kolay ulaşabileceği yerlerde verilmekle beraber ücretsiz olarak sunulmaktadır. Belli bir nüfusa kadar hizmet verme mantığıyla var olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde, bireylere verilen hizmet gerektiğinde evde ya da ilgili yerde, tüm bireylere eşit gerekli olması durumunda öncelikli ve özellikli olarak verilmektedir (Bostancı, 2007: 51-52). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik gereğince evde sağlık hizmetleri: Bakanlık ve bağlı kuruluşları bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (Kamu hastaneleri birliklerine bağlı olarak faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı merkezini veya hastanesini) ve Toplum Sağlık Merkezi bünyesinde kurulan birimler ve Aile Hekimliği Birimi ile 112 Acil vasıtası ile sunulur. Bu bilgi Türkiye Tabipler Birliği internet sitesinin mevzuat linkinden alınmıştır.

1.2.4.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Bu kategoride yer alan hizmetler hastanın tedavi edilebilmesi için yatması gereken durumlarda verilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler bilgi birikimi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhisi ve tedavisinde sunulur. Sağlık bakanlığına bağlı Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneler ve özel sektöre bağlı özel dal hastaneleri ile diğer resmi kurum hastaneleri bu hizmetleri sunmaktadır.

1.2.4.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Bu basamak daha iyi bilgi birikimine sahip uzmanların bulunduğu ve teknoloji gerektiren hastalıkların tedavisini yapabilmek anlamında oluşturulmuştur. Bu hizmetler içerisinde ileri tetkikler ve özel tedavi yöntemleri de yer alır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, diğer iki basamaktan daha maliyetlidir. Bunun nedeni ağır hastaların ya da kronik hastaların tedavi süreci için geniş araştırmalara ihtiyaç duyulmasıdır. Üçüncü basamaktaki görevli personelin uzman ve tecrübeli kişilerden oluşması ücretlerinin yüksek ve kullanılan teknolojinin ileri düzey olması itibarıyla sağlık hizmeti maliyetini arttırmaktadır (Özmen,2013: 16).

Bu hizmetler Eğitim ve araştırma hastaneleri, Özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile Üniversite hastaneleri tarafından verilir.

1.2.5. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri:

Rehabilite kelimesinin anlamı olan hastalık sonrası meydana gelebilecek olan sorunları ortadan kaldırabilmek için verilen hizmetlerdir. Bireylerin yaşadıkları ciddi hastalıklar, yangın, sel, deprem gibi doğal afet, geçirdikleri trafik kazası vb. olaylar gibi beklenmedik anda oluşan olaylar sonucunda bedensel ya da ruhsal yönden kalıcı sağlık problemi yaşamaları durumunda sosyal ve fiziki açıdan tekrar hayata dönmelerini, topluma tekrardan kazandırılmalarını sağlamak için rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. (Çelikay ve Gümüş,2010: 186).

Bu hizmet koruyucu ve tedavi edici çabalara rağmen gelişen kalıcı bozukluklar ve oluşan engelin en aza indirgenmesi için hastalık sonrası güçsüzlük ve bedensel görevlerini layıkıyla yerine getiremeyen bireylere başkalarına bağımlı olmadan günlük yaşantılarını kaliteli hale getirebilmek için sunulmaktadır. Fizik tedavi hastaneleri ve engellilere yönelik açılan merkezler tarafından iki şekilde bu hizmet sunulmaktadır.

1.2.5.1.Tıbbi Rehabilitasyon:

Bedensel kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların giderilmesinde kullanılan sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmetleri verilirken bedensel bozuklukları ortadan kaldırmaya yardımcı olan donanımlarda bu hizmet sunumu içerisinde yer almaktadır. Bu hizmetler organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların iyileştirilmesi için tıbbi rehabilitasyon uygulayan yataklı kurum veya servisler tarafından verilmektedir. Tıbbi rehabilitasyona örnek olarak fizik tedavi hastaneleri gösterilebilir (Erdoğan,2014: 28).

1.2.5.2.Sosyal Rehabilitasyon:

Sakatlığı veya özrü olan kişilerin toplum içerisinde dışlanmadan günlük yaşamlarında birine bağımlı olmadan yaşam kalitesini sürdürmesi için gerekli olan eğitim, uyum çalışmaları ve danışmanlık hizmetlerinin bütünüdür. Bu hizmet sunumu sosyal hizmet kurumu ve personelleri tarafından yürütülür. Engelli çocuklara yönelik açılan merkezler bu rehabilitasyona örnek olarak gösterilebilir (Erdoğan, 2014: 29).

1.2.6. Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin uzun zaman diliminde sağlıklı kalabilmelerini sağlamak ve sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını daha da üst düzeye çıkarmak için yapılan çalışmaların tümüdür. Burada sorumluluk devlette değil bireylerin kendilerindedir. Bu hizmetlere bireylerin bağışıklık kazandıran besinlerden korunması, alkol ve sigara kullanmaması, doğal beslenme yöntemlerini tercih etmesi ve sağlıklı yaşam için spor yapması gibi faaliyetler yer almaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için geliştirilen stratejiler ve tüm planlar aşağıda belirtilen temel ön şartlara göre yapılmalıdır. Sağlığa Yönelik Ön Koşullar: Sağlığa yönelik temel şart ve kaynaklar şunlardır (Kumbasar, Kurtuluş, 2016:14):

- Barış,
- Barınak,
- Eğitim,
- Gıda,
- Gelir,
- İstikrarlı bir eko-sistem,
- Sürdürülebilir kaynaklar,
- Sosyal adalet ve hakkaniyet.

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık Hizmetlerinin özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

- **Talebin tesadüfi olması:** Bireylerin hastalıklarına bağlı olarak sağlık hizmeti talebi daima tesadüfidir. Bu talep bireyden bireye her zaman farklılıklar gösterir. Bu hizmeti ne zaman, nerede ve nasıl olacağı kestirilemez (Çambay, 2020: 14).
- **Talebin tüketici tarafından belirlenmemesi:** Bireyin tedavisinde kullanılacak bilgi ve gerekli teknoloji uzman hekim tarafından verilebileceğinden talep tüketici tarafından değil uzman hekim tarafından belirlenir.

Bir obezite hastasının yapacağı diyetin diyetisyen tarafından belirlenmesi örnek olarak verilebilir.

- **Sağlık hizmetinin ikamesinin olmaması:** Sağlık hizmetinden faydalanan bireyin başka bir şekilde tedavi olma şansı olmadığından ikame edilemez.
- **Arzının pahalı olması:** Sağlık hizmetleri sunumunun doğası gereği insan kaynaklı hastalıkların çok değişken olması ve bu hastalıkları farklı hastalıklara sahip olan bireylerin kullanmak istemeleri nedeniyle gelişen bilgi ve teknolojinin kullanılması zorunlu hale gelmektedir. Bu ise bu hizmet arzını pahalı hale getirmektedir (Çambay, 2020: 15).
- **Sağlık hizmetleri ertelenemez:** Bireylere sunulan sağlık hizmeti bireyin mutlu, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasını sağlamak zorunda olduğundan bu kavramları sağlayabilmek için ertelenemez.
- **Kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması:** Toplumda sağlık hizmetlerine ulaşanlar kadar ulaşamayanlar da faydalanmaktadır. Örneğin Corona virüs aşısı geliştirilmesi durumunda her bireyin aşı olmak istemesi ve aşıya ulaşımının kolaylaştırılacak yöntemlerinin geliştirilerek toplumda her bireye sunulması bu hizmetin kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması gerekliliğini ortaya koyar. Bu nedenle ekonomide var olan maliyet, fayda ve karlılık gibi ekonomik kavramlar sağlık sektöründe farklı bir anlama bürünmektedir (Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 10).
- **Hizmetten sağlanan kaliteyi önceden belirlemek zordur:** Hizmetin sunumunda ayrılmış kaynakların ve verilen hizmetin var olan standartlara göre verilip verilmediği hizmet verilirken meydana gelebilecek yetersizlikler, hatalar ve bu hataların ortaya çıkaracağı kötü sonuçlar önceden kestirilemediğinden bu hizmet sunumunda kaliteyi önceden belirlemek zordur (Çambay, 2020: 16).
- **Sağlık hizmetlerinin bir bölümü kamu malı özelliği taşımaktadır:** Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri kamu malı kamu malı olma özelliği taşımaktadır. Kamu tarafından yerine getirilmeye çalışılan koruyucu sağlık hizmetleri, sonucunda oluşan maliyetlere bireylerde katılım göstererek bu sistemin olumlu sonuçlarından faydalanmaktadırlar.

Hizmetlerin kamu malı olması serbest piyasa şartlarında üretilmesini ve tüketilmesini olanaklı kılmamakta ve piyasaya müdahale edilmesi gerekmektedir (Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 10).

- **Sağlık hizmetlerinde dışsallık özelliği vardır:** Dışsallık kelime anlamı itibarıyla dışarıda kalmayı ihtiva ettiğinden bu özelliği mal veya sunulan hizmetin tüketiminde malı tüketenlerin dışında kalanların etkilenmesi biçiminde tanımlayabiliriz. Dışsallık durumu pozitif veya negatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri genellikle pozitif dışsallık gösteren hizmetlerdir.
- **Pozitif dışsallık:** Pozitif olumlu olma anlamına geldiğinden pozitif dışsallığa örnek olarak, bağışıklama, verem, sıtma ve COVID gibi hastalıklarla mücadele verilebilir. Bu hizmetlerin sonucunda elde edilen fayda toplumun tüm bireylerine sunulmuş olur (Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 11). Bireylerin COVID 19 aşısı olması toplum içerisinde bu hastalığın yayılmasını önleyeceğinden pozitif bir dışsallık söz konusudur.
- **Negatif dışsallık:** Üçüncü kişilerin bireylerin veya işletmelerin aktivitelerinin sonucunda ortaya çıkan zararlı etkilerden etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bu durum negatif dışsallığı oluşturmaktadır. Negatif dışsallığa verilecek en güzel örnek, çevre kirliliği sonucunda insanların, bitkilerin ve de hayvanların zarar görmeleridir (Kumbasar, Kurtuluş, 2016: 11).

Bu bölümde sağlık hizmetleri ile ilgili literatür taranarak konu ile ilgili literatürde kullanılan kavramlara yer verilerek bundan sonraki bölümlerde verilecek olan kavramların rahat anlaşılması ve tezin akıcı bir şekilde okuyucuya sunulması hedeflenmiştir. Bundan sonraki bölümde, sağlık kurumlarında kullanılan teknik cihazlar ve teknik kavramlar kullanılarak sağlık hizmetlerinin sunulmasında kullanılan tüm donanım, sağlık personeli, tahlil ve tetkiklerin yıllara göre değişimi verilecek ve bu değişimin pozitif yönlü olup olmadığı araştırılacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Bu bölümde sağlık hizmetlerini gelişimi dönemlere ayrılarak verilmiştir. Her dönemde var olan gelişmeler dönemi içerisinde verilerek 2002 yılından 2014 yılına kadar olan sağlık alanındaki tüm gelişmeler tablolar halinde karşılaştırılarak verilmiş ve bu karşılaştırmalar ile de 2018 yılına kadar olan gelişmelerde 2014 yılı ile karşılaştırılmıştır. 2017 yılından itibaren ülkemizde hizmet vermeye başlayan Şehir hastaneleri de bu bölüm içerisinde tanıtılarak Cumhurbaşkanlığı gıda ve Sağlık politikaları kurulu hakkında da bu bölümde bilgi verilmiştir.

2.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin gelişimi süreçleri, iki önemli aşamada inceleyebiliriz. Birinci aşama Cumhuriyet öncesi ve ikinci aşama ise Cumhuriyet sonrası olarak sınıflandırılabilir. Tarihsel seyir içerisinde sağlık sistemleri zamanın şartlarına göre şekillenmiş ve bu çerçevede doğrultusunda sağlık hizmetlerini sunmuştur. Cumhuriyet öncesi aşamayı Cumhuriyetimizden önce var olan Selçuklu dönemi ve Osmanlı imparatorluğu dönemi biçiminde kategorize edebiliriz. Osmanlı İmparatorluğunun erken dönemine kadar devam eden Selçuklu dönemindeki sağlık hizmetleri, genellikle vakıflar aracılığıyla hizmet vermektedir (Çavmak, 2017: 49). Osmanlı imparatorluğu döneminde sağlık hizmetleri tek resmi kuruluş olan **Reisul Etibba** dır. Bu kuruluş saray ve orduya yönelik olarak hizmet vermekle beraber hizmet sunumunu sağlayabilmek için hekim, cerrah ve diğer sağlık personeli atamalarını da gerçekleştirmektedir (Çavdar, Karcı, 2014: 257). Merkezi sağlık kurumunun verdiği sağlık hizmetleri 19. yüzyıl sonlarına doğru kitlelere verilmeye başlanmış ve bu hizmet sunumunun devletin görevi olduğu anlayışıyla beraber **Reisul Etibba** kurumu kaldırılarak tüm sorumlulukları Tıbbiye Nezaretine devredilmiştir(Fişek, 1983), (Çavmak, 2017: 49).. Osmanlı imparatorluğu döneminde kurulan bu kurum daha sonra Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılışıyla birlikte 3 Mayıs 1920 de Sağlık bakanlığına dönüşmüştür (Çavmak, 2017: 49).

Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları beş dönemden oluşmaktadır. Bunlar:

- 1920-1938 yıllarını kapsayan ve Dr. Refik Saydam ile anılan dönem,
- 1938-1960 yıllarını kapsayan ve Dr. Behçet Uz ile anılan dönem,
- 1960-1980 yıllarını kapsayan ve Sosyalleştirme Dönemi olarak bilinen dönem,
- 1980-2000 yıllarını kapsayan ve Aktif Özelleştirme Dönemi olarak bilinen dönem,
- 2000 den günümüze kadar gelen ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı içeren dönem olarak ayrılmaktadır (Önder, 2013: 67).

2.2. 1920-1938 Dönemi

Bu dönemde hala Cumhuriyet ilan edilmediğinden kurulan Sağlık bakanlığının ilk sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar (1920-1923) olmuştur. Bu ilk bakan döneminde sağlık hizmetleri konusunda düzenli ve güvenli bir kayıt sistemi mevcut değildir. Bu dönemde savaştan yeni çıkmış bir milletin savaş yaralarının sarılmasına ve bu hizmetleri daha iyi yönetebilmek için gerekli olan mevzuat oluşturma alt yapısının geliştirilmesine önem verilmiştir (Çavmak, 2017: 49). Bununla birlikte örgüt yapısının merkez ve taşra teşkilatlarının yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin önceliklerinin belirlenmesi politikalarının belirlenmesi sağlık alanındaki kazanımların artırılmasıyla beraber var olan kaynakların dağıtılması konusunda kriterlerin belirlenmiştir. Bu kriterlere göre sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü kurulmuştur. Belediyeler ve özel idareler tedavi hizmetlerini yerine getirmeleri planlanırken ekonomik yetersizliği olan hastaların ücretsiz olarak tedavi edilmeleri hükümet tabiplerine diğer kuruluşlara bırakılmıştır (Akdur, 1923). 1920-1923 döneminde iki sağlık bakanı Dr. Refik Saydam (1921) ve Dr. Rıza Nur (1921-1923) görev yapmışlardır. Sağlık bakanları ile ilgili tüm bilgiler Sağlık bakanlığının internet sitesindeki bakanlarımız linkinden elde edilmiştir.

İkinci aşama olan Cumhuriyetin ilanından sonraki ilk dönemde Dr. Refik Saydam (1923-1937)sağlık bakanı olarak görev yapmıştır. İlk sağlık bakanı döneminde sağlık hizmetlerinin gelişmesine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasına, tedavi edici hizmetlerinin hükümetin görevi olmamasına bu konuda mahalli idarelere yol gösterici olmak gerektiğine ve bu gereklilik için hastanelerin kurulmasına karar verilmiştir. 1924 yılında Numune hastaneleri Sivas, Ankara, Erzurum ve Diyarbakır'da, 1936 yılında Haydarpaşa Numune hastanesi ve daha sonra tamamlanan Trabzon, Adana Numune hastaneleriyle beraber hastane sayısı yedi olmuştur. Yine Dr. Saydam döneminde gerçekleştirilecek sağlık politikalarını ilkeleri belirlenmiştir. Belirlenen bu ilkeler: sağlık hizmetlerinin bir elden yürütülmesinin örgüt yapısının oluşturulması, koruyucu hekimlik ile tedavi edici hekimliğin birbirinden ayrılması, tıp fakültelerinin kurulması ve frengi, sıtma, verem gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadele edilmesidir (Akdur, 1999: 13-15).

1923 Türkiye'sinde var olan sağlık kuruluşları ve sağlık personeli daha sonraki yıllarda var olacak gelişmelere ışık tutması açısından burada verilmiştir. Sağlık bakanı Dr. Saydam döneminde 1923yılında, ülkemizde sağlık hizmetleri 86 yataklı tedavi kurumuna sahiptir. Bunlar: hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri, küçük sıhhiye memurluklarına aittir. Bu tedavi kurumlarında var olan insan kaynağı ve donanım Tablo 1 de verilmiştir.1923-1937 döneminde Dr. Mazhar Germen (1924-1925 üç ay) de sağlık bakanı olarak görev yapmıştır. Bu dönemde sağlık personeli sayısını artırmak Dr. Refik Saydam'ın en önde tuttuğu konulardan biri olmuştur. Bu yetişmiş eleman sayısını artırabilmek için başta hekimler olmak üzere eczacılar, veterinerler, hemşire ve ebe yetiştirilmesi konusunda çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarla beraber fizik tedavi uzmanı, tıbbi teknisyenler, diyetisyenler, psikologların yetiştirilmesi de sağlanmıştır. Görevlerini serbest olarak yerine getirmek isteyenlerin işlemleri için için Zat İşleri ve Muamelat Müdürlüğü kurulmuştur. Bu çalışmalar sonucunda sağlık personeli sayısında ciddi bir artış gözlemlenmiş ve bu başarı Dr. Refik Saydam döneminde gerçekleşmiştir (Karabulut,2007: 153). Bu dönemde tıp öğrenci yurtları tıp öğrencilerinin çeşitli ihtiyaçlarını (yeme, giyinme, barınma) karşılamak üzere kurulmuş ve öğrenciler bu olanaklardan ücretsiz faydalanmışlardır.

Bu öğrenciler Tıp eğitimini tamamladıktan sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde dört yıl süreyle zorunlu görev yapmışlardır (Fişek, 1991: 3). 1923 yılında sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışanların dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1.1923 Yılındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanların Dağılımı

Tür	Sayısı
Sağlık Kuruluşu	86
Hasta yatağı	6437
Hekim	554
Hemşire	4
Sağlık Memuru	560
Ebe	136
Eczacı	69

Dr. Refik Saydam dönemindeki sağlık politikaları dört ilke etrafında şekillenmiştir. Bunlar:

- 1 Sağlık hizmetlerinin bir elden yürütülmesi, (Akkavak, 2018: 29)
- 2 Koruyucu hekimlik merkezi yönetimin sorumluluğuna ve tedavi edici hekimlik ise yerel yönetimlerin sorumluluğuna bırakılmıştır, (Akkavak, 2018: 29)
- 3 Sağlık insan gücünü artırma çalışmaları çerçevesinde tıp fakültelerinin iyileştirilmesi, tıp öğrencileri için yatılı yurtların açılması, tıp fakültesi mezunlarına zorunlu hizmet şartı konulması, (Akkavak, 2018: 29)
- 4 Bulaşıcı hastalıklarla (sıtma, verem, cüzam vb.) mücadele için programların başlatılması (Akdağ, 2008: 14).

Taşrada da sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için Dr. Refik Saydam oldukça büyük çabalar göstermiştir. Bu dönemde dikey örgütlenme diye adlandırılan teşkilatlar bazı bulaşıcı hastalıklara karşı kurulmuşlardır. Bu teşkilatlar merkezde bakanlık içerisinde ve kırsal bölgelerde özel hizmet örgütleridir. Bu örgütler ihtiyaç olan kesimlerde teşkilatlanma oluşturmuşlardır. Dikey örgütlenmeye en güzel örnek sıtma ile mücadeledir (Aydın, 2002: 189).

2.3. 1938-1960 Dönemi

Cumhuriyet döneminin ikinci Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz (1946-1955) olmuştur. Bu dönemde Dr Uz' dan başka üç sağlık bakanı daha görev yapmıştır (1948-1954). Dr. Uz döneminde, Birinci On Yıllık Sağlık Planı hazırlanmış (12 Aralık 1946) ve bu planla sunulan sağlık hizmetlerinin bütünü merkezi hükümetin görev ve sorumluluğu kapsamına bırakılması, sağlık hizmetlerinin uyumlaştırılmasının sağlanması, sağlık hizmetlerini ülke sınırları içerisinde genele yayma amaçlanmıştır.

Birinci on yıllık Sağlık Planında yurt genelinde sağlık bölgesi oluşturulacak ve bunlar yurdun bölge sayısına göre yedi tane olacaktır. Bu planda 40 köy için 10 yataklı sağlık merkezleri kurularak bölgelerin kendilerine yeter konuma getirilmesi sağlanacaktır. Bu sağlık merkezlerinde; iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru ve ziyaretçi hemşireler biçiminde sağlık çalışanı bulundurulacak Koruyucu ve tedavi edici hizmetler bu merkezlerde birlikte sunulacak bu sağlık merkezlerinin tam olarak tamamlanması durumunda bölgeye bir tane tıp fakültesi kurulması planlanmıştır. Teorik olarak belirlen bu plan uygulama alanı bulamamıştır. Plan çerçevesinde kurulan sağlık merkezleri, maliyetlerinin yüksek olması ve bu kuruluşlarda çalışan hekime uygulanan yüksek ücret ödemesinin sonlandırılması neticesinde hekim bulamaz duruma gelmiş olup planlandığı gibi görevlerini layıkıyla yerine getiremez olmuşlardır. Bu durum 1978 yılına kadar devam etmiştir. Bu kuruluşlar 1978 yılında yürürlüğe konan Tam Gün Yasası ile birlikte tekrar işlevsellik kazanmışlardır. Bu işlevsellik durumu çıkarılan yasaya son verilmekle kurumun tekrar hekimsiz kalmasına neden olmuştur (Aydın, 2002: 187). Dr Uz döneminde 1945 yılında mevcut olan 8 adet Sağlık Merkezi sayısı 1950 yılında 22'ye, 1955'de 181'e, 1960 yılında 283'e ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve Dünya Sağlık Teşkilatı gibi uluslararası oluşumlardan yardımlar elde edilerek, Ankara' da 1953' te bir Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi kurulmuştur. Burada ve bundan sonra verilen tarihçeye ait bilgiler Sağlık bakanlığının internet sitesindeki tarihçe linkinden alınmıştır.

Sağlık kurumlarına insan kaynakları altyapısı oluşturulması amacıyla İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültelerinden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1955 yılında öğrenci alımına başlamıştır. 1950 yılında sağlık alanında var olan insan kaynağı ile donanımlarla 1960 yılında var olan insan kaynakları ve donanımların karşılaştırılması ve değişim oranı Tablo 2 de sunulmuştur. Tablodan da anlaşılacağı üzere insan kaynağı artışına ek olarak Hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve yatak sayılarında önemli artışlar sağlanmıştır.

Tablo 2. 1950-1960 Yıllarındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanlarının Değişimi

Tür	1950	1960	Değişim (%)
Sağlık kuruluşu	118	412	249
Hasta yatağı	14581	32398	122
Hekim	3020	8214	171
Hemşire	721	1658	129
Ebe	1285	3219	150

Bu dönemde özellikle hizmet olarak adlandırılabilir hizmetlerde de artışlar olmuştur. Bu artışlara çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısındaki artışlar örnek gösterilebilir. Bu iyileştirmeler çerçevesinde hizmet sunumları da arttığından 1946 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. Sigortalı olan işçiler için 1952 yılından itibaren sağlık kuruluşları ve hastaneler açılmaya başlanmıştır. Biyolojik Kontrol Laboratuvarı 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde kurulmuş ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Çeşitli aşı üretimleri de bu yıldan itibaren ülkemizde yapılmıştır.

2.4. 1960-1980 Dönemi

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu' nun 1961 yılında kabul edilmesiyle beraber sağlık hizmetlerinin sunulmasına, halkın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sürekli, yaygın ve uyumlu olarak başlanılmıştır. Bu hizmetin sunumunda herkese bu hizmeti sunma prensibi doğrultusunda kademeli ve il içerisinde bütünleşmiş bir yapılanma çerçevesinde, kanunla birlikte sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri açılmıştır (Aksakoğlu, 2008: 25).

Dikey örgütlenmeler azaltılarak farklı nitelikli sağlık hizmetleri veren birimler sağlık ocağı bünyesinde toplanmıştır. Sosyalleştirme uygulamaları başlamış ve bu sosyalleştirmeyi yaygın hale getirebilmek için doktorların serbest çalışması yasayla engellenmiştir. Sosyalleştirme yasasının mimarlarından olan Nusret Fişek bu dönemdeki sosyalleşme çalışmalarının başarısız olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık politikalarının belirlenmesinde en önemli unsurlardan biri olan 5 yıllık kalkınma planları bu dönemde işlevsellik kazanmış ve birinci beş yıllık kalkınma planında sosyalleşme politikalarının temel alan programları da bu dönemde oluşturulmuştur.

Genel sağlık sigortası kavramı bu dönemde tartişılmaya başlamış ve bu tartişmaları kanunlaştırıp uygulamaya koymak için de çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların en önemlileri ikinci beş yıllık kalkınma planında genel sağlık sigortası kurulmasının hedeflenmesi ve bu hedefe ulaşmak için de 1961 yılında yasa tasarısının hazırlanıp meclise sunulmasıdır. Ancak bu yasa tasarısı Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilmemiştir.

2.5. 1980-2000 Dönemi

Yıllara göre sağlık evleri ve sağlık ocaklarının dağılımı Tablo 3' te sunulmuştur. Tabloya göre 1991 yılından itibaren tüm illerde bu sağlık kuruluşları mevcuttur.

Tablo 3. Sağlık Ocağı ve Sağlık Evlerinin Yıllara göre Dağılımı

Kaynak: (Kılıç vd., 2003:81)

YILLARA GÖRE SAĞLIK OCAĞI VE SAĞLIK EVİ SAYILARI				
Number of Health Centers and Health Stations by Years				
Yıllar	Sosyalize İl Sayısı	Eğitim Bölgesi	Sağlık Ocağı	Sağlık Evi
Years	Social Provinces	Training Regions	Health Centers	Health Stations
1963	1	0	19	37
1965	12	1	416	970
1970	25	3	851	2.231
1975	26	4	995	3.243
1980	45	12	1.467	5.776
1985	67	18	2.887	8.464
1988	67	18	3.170	10.531
1989	71	17	3.304	10.731
1990	73	17	3.454	11.075
1991	74	17	3.672	11.262
1992	76	17	3.901	11.490
1993	76	17	4.226	11.630
1994	76	17	4.575	11.878
1995	79	17	4.927	11.888
1996	80	17	5.167	11.877
1997	80	17	5.366	11.905
1998	80	17	5.538	11.881
1999	81	17	5.614	11.766
2000	81	17	5.700	11.747
2001	81	17	5.773	11.737
2002	81	17	5.840	11.735

1967 yılından 2000 yılına kadar geçen sürede ağırlıklı olarak sağlık hizmeti sunumunda sağlık bakanlığına bağlı olan hastanelerin sayısında artışlar var olurken bu hizmetin sunumunda özel hastanelerin sayılarında da artışlar mevcuttur (Çavmak, 2017:). Hem sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlardaki hastanelerin artışı hem de özel sektördeki hastane sayılarının artışı aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4. Tüm Sektörlerdeki 2002 Yılına ait Sağlık Kuruluşu Sayılarının Dağılımı

Kaynak: (Kılıç vd., 2003:56)

TÜRKİYE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI, 2002				
<i>Inpatient Medical Institutions in Turkey, 2002</i>				
KURUMU	<i>Institutions</i>	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Yatak %'de Dağılımı
		<i>Number of Hospitals</i>	<i>Bed Capacity</i>	<i>Percentage Distribution of Beds</i>
TOPLAM	TOTAL	1.156	178.135	100,0
Sağlık Bakanlığı	<i>Ministry of Health</i>	654	88.827	49,9
Milli Sav. Bak.	<i>Minis.of National Def.</i>	42	15.900	8,9
SSK	<i>Social Insurance Inst.</i>	120	28.979	16,3
Üniversite	<i>University</i>	50	26.024	14,6
Diğ. Bakanlıklar	<i>Other Ministries</i>	2	680	0,4
Belediyeler	<i>Municipalities</i>	10	1.389	0,8
İkt. Devlet Teş.	<i>State Eco. Enterp.</i>	8	1.607	0,9
Dernek	<i>Association</i>	20	1.587	0,9
Yabancı	<i>Foreign</i>	4	338	0,2
Azınlık	<i>Minority</i>	5	934	0,5
Özel	<i>Private</i>	241	11.870	6,7

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından, sağlık sektörü ile ilgili hazırlanan plan sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur. 1992 yılında birinci ulusal sağlık kongresi ve 1993 yılında ikinci sağlık kongrelerinin yapılması sağlık alanındaki reformların teorik başlangıcı olarak değerlendirilebilir. Bu kongrelerin sonucunda 3816 sayılı kanun çerçevesinde sosyal güvenlik çatısı altında bulunmayan geliri düşük olan vatandaşlar için yeşil kart uygulaması başlamıştır. Böylelikle düşük gelirli vatandaşlar sınırlı da olsa sağlık sigortacılığı kapsamına alınmıştır. Yeşil kart uygulamasından faydalanan kişi sayılarının yıllara göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Kılıç, vd. 2003: 56).

Tablo 5. Yeşil Kart Uygulamasından Faydalanan Kişilerin Yıllara göre Dağılımı
Kaynak: (Kılıç vd., 2003:80)

YEŞİL KART VERİLEN KİŞİ SAYISI VE HARCAMA MİKTARLARI				
<i>Given Green Cards and Total Expenditures</i>				
Yıllar	Başvuran Kişi Sayısı	Kart Verilen Kişi Sayısı	Gönderilen Ödenek	Harcanan Miktar
<i>Years</i>	<i>Applications Number</i>	<i>Given Green Cards</i>	<i>(Milyon TL) Sent Total Payment (Million TL)</i>	<i>(Milyon TL) Total Expended (Million TL)</i>
TOPLAM Total	16.535.217		376.069.266	1.162.511.311
1992/93	2.971.722	2.211.341	889.625	745.430
1994	1.498.213	1.460.111	1.351.992	2.046.954
1995	1.674.712	1.325.276	3.718.465	5.977.284
1996	970.889	716.338	10.251.763	9.695.274
1997	1.298.526	953.912	18.998.950	23.242.378
1998	1.345.953	1.093.465	30.000.000	53.579.962
1999	1.352.148	961.186	36.970.000	111.880.334
2000	1.610.828	1.404.677	90.000.000	167.091.891
2001	1.674.706	1.372.419	85.634.921	304.471.251
2002	2.137.520	1.502.452	98.253.550	483.780.553

Yine bu çalışmalar kapsamında;

- Sosyal güvenlik kurumunun tek çatı altında toplanması,
- Genel Sağlık Sigortası kurulması,
- Sağlık hizmet sunumu ile finansman konularının birbirinden ayrılması,
- Denetim ve planlama görevlerinin etkin yürütülmesi için Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi,
- Hastanelere özerklik tanınması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin Aile Hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi konularına yer verilmiştir (Sülkü, 2011: 5).

1995 yılından 2002 yılına kadar geçen sürede sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin yıllara göre dağılımı aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 6. 1960 Yılındaki Sağlık Kurumları ve Çalışanların Dağılımı

Kaynak: (Kılıç vd., 2003:42)

TÜRKİYE SAĞLIK PERSONELİ								
Health Personnel in Turkey								
Personelin Unvanı	Personnel Title	Yıl / Years						
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hekim	Physician	69.349	70.947	73.659	77.344	81.988	85.117	90.757
Uzman	Specialist	29.846	31.126	32.511	34.189	36.854	38.064	41.907
Pratisyen	Practitioner	39.503	39.821	41.148	43.155	45.134	47.053	48.850
Diş Hekimi	Dentist	11.717	12.406	12.737	13.421	14.226	16.002	15.866
Eczacı	Pharmacist	19.090	19.681	20.557	21.441	22.065	23.266	22.922
Sağlık Memuru	Sanitarian	39.342	39.165	39.658	41.461	43.032	46.528	45.560
Hemşire	Nurse	64.243	64.526	67.265	69.146	70.270	71.600	75.879
Ebe	Midwife	39.551	38.945	40.230	41.059	41.271	41.590	41.158

Tabloya göre 1995 yılında var olan sağlık çalışanlarıyla 2001 yılında mevcut sağlık çalışanlarının 7 yıllık zaman diliminde değişim oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu zaman diliminde var olan yüzdelerik değişim daima pozitif yönlüdür.

Tablo 7. 1995-2001 Yılları Arasındaki Sağlık Çalışanlarındaki Artış Oranı

Personel	1995	2001	Değişim (%)
Hekim	69349	90757	30
Uzman	29846	41907	40
Pratisyen	39503	48850	23
Diş Hekimi	11717	15866	35
Eczacı	19090	22922	20
Sağlık Memuru	29342	45560	55
Hamşire	64243	75879	18
Ebe	39561	41158	4

Ortalama yıllık bazda değişim oranı %17-22 seviyelerindedir. Ebe sayısındaki değişim sadece 1996 yılında negatif yönlü olmasına rağmen 2001 yılına göre karşılaştırma yapıldığında Ebe sayısında yaklaşık %30' luk pozitif yönlü bir değişim söz konusudur.

2.6. 2000 Sonrası Dönem

Bu dönemde önemli sağlık politikalarının işlevsellik kazandığı ve uygulamaları her geçen gün insan sağlığında önemli rol oynayan gelişmelerin başladığı ve uygulanmaya konulduğu dönemdir. Bu nedenle bu dönem iki kısma ayrılarak incelenmiştir. Bu kısımlar 2002-2014 yılları ve 2014 yılından sonraki dönemleri kapsamaktadır. 2017 yılı Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminin ülkemizde benimsendiği yönetim biçimi olması nedeniyle bu dönemdeki gelişmeler tablolar halinde verilerek elde edilen karşılaştırmalı değişim oranları da bu bölümde sunulmuştur. Sağlık alanının her aşamasında genel olarak pozitif yönde bir artışın gözlemlendiği söz konusudur. Hastanelerde olması gereken en üst düzey teknolojilerin ve her alanda yetişmiş sağlık personelinin hasta ihtiyaçlarına cevap verebilmesi için geliştirilen şehir hastanelerinin ilkleri Adana, Isparta, Mersin ve Yozgat'ta 2017 yılında faaliyete sunulmuştur.

2.6.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlık bakanlığı internet sitesinin tarihçe linkine göre, 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

- İdari ve fonksiyonellik açısından Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması,
- Genel sağlık sigortası kapsamına tüm vatandaşların alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi.

Acil Eylem Planı'nın belirlendikten hemen sonra, Cumhuriyetimizin Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ (2002-2013) döneminde 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak kamuoyuna duyurulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılından itibaren Türkiye deki hızlı dönüşümü sağlayacak 8 ana tema çerçevesinde oluşmuştur: Bu hedefler (Çambay, 2020: 28).

2.6.1.1.Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı

Sağlık bakanlığının temel görevi sağlık politikaları hazırlamak ve düzeni denetlemektir. Buna göre sağlık bakanlığı sağlık sektörü için önceliklerin belirlenmesi, izlenmesi ve düzenlenmesi, kurumların akredite edilmesi, sigortanın düzenlenmesi, halk sağlığı işlevlerinin yönetimi ve salgın hastalıkların gözetimi üzerinde odaklanmalıdır.

2.6.1.2.Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası

Bu tek çatı altında toplanma, hizmet kalitesini artırılmasına, her hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmeti sunulmasını ve hasta ile doktor arasındaki parasal ilişkisini ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır. Bunun oluşabilmesi içinse toplumun tümünü kapsayan zorunlu sağlık sigortacılığı sisteminin oluşmasıdır.

2.6.1.3.Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi

- a) **Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği:** Bireyin kendisinin seçeceği doktorlar tarafından koruyucu sağlık hizmetleriyle birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerin yürütülebilmesidir.
- b) **Etkili, kademeli sevk zinciri:** Bireyin kendisinin seçeceği ve güven duyduğu bir doktordan basamak hizmeti almasıdır.
- c) **İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri:** Sigorta kurumu ile sözleşme yapmak ve sevk sistemi esaslarına uymak kaydı ile hastalara hizmet vermek esastır.

2.6.1.4.Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü

Etkili bir yönetici kadrosuna sahip olmak, Meslek Gruplarının görev tanımlanmasını yapmak, Planlama, araştırma ve eğitim faaliyetlerine önem vermek.

2.6.1.5.Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurulları

Halk sağlığı Bilgi ve becerisine sahip, sağlık işletmesi, sağlık ekonomisi, sağlık planlaması konularını bilen personel ihtiyacının karşılanması.

2.6.1.6.Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon

Sağlık hizmetlerinin sunulması esnasında hizmetin bir standarda dayanarak verilmesi tüm sağlık kuruluşlarında aynı standardın izlenmesi sağlık hizmetinin etkili verilmesini artıracaktır.

2.6.1.7.Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma

İlaç tedariği ve tüketilmesinde israfı engellemek ve her hastanın ilaca kolayca ulaşımını sağlayabilmek için gerekli olan yapılanmayı ifade eder. Bunun için bu yapılanmada Ulusal ilaç kurumu ve Tıbbi cihaz kurumu önemli rol oynamaktadırlar.

2.6.1.8.Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlık kuruluşları sundukları hizmetler açısından karmaşık yapılar olduğundan güçlü bir bilgi sistemine ihtiyaç duymaktadır. Bu bilgi sisteminde her türlü kişisel bilgi güvenilirlik ve gizlilik ilkesine bağlı kalarak kaydedilirken gerektiğinde kullanabilmek için kolay ulaşılabilir olmalıdır. Bu bilgi süreçlerinin gücü karar verme süreçlerini de olumlu etkileyecektir.

Sağlıkta dönüşüm programı birçok pozitif dönüşümün ülkemizde oluşmasına neden olmuştur.

Bu dönüşüm programı sayesinde bu zamana kadar olan sağlık alanındaki tüm adımlar birer birer değerlendirilmiş, öncede var olan gözden geçirilerek geçmişin tecrübesine sahip çıkmıştır. Bu dönüşüm programının uygulanmasıyla beraber ortaya konan emeğin hizmeti sunanlar kadar bu hizmeti alanlar tarafından da hissedilerek yaşandığı gerçeğini ortaya koymaktadır.

Başka bir deyişle önceden şikayet konusu olan konular değişiklik göstermeye başlamış muayene kuyruklarından hasta memnuniyetine, sağlık hizmetine erişimden ziyade hasta güvenliğinin tartışılmasına dönüşmeye başlamıştır. Bu dönüşüm programı ile farkındalıklar çok farklı alanlara kaymaya başlamıştır. Bu farkındalığa en güzel örnek; parası olmadığından hastanede rehin kalan hastaların gündemden düşerek sosyal güvenliğin kapsamının tartışılması gösterilebilir. Dönüşüm programı sayesinde sorunlarda da farklılıklar gözlemlenmeye başlamıştır. Buna en güzel örnek acil hasta nakli sorunu yerine, yeterli sayı ve nitelikte yoğun bakım yatağı isteklerinin dile getirilmesidir. Dönüşüm programı planlamada da önemli değişikliklere ön ayak olmuştur. Bu planlamaya örnek olarak aşılama oranlarının düşüklüğü yerine aşı takvimlerine yeni aşılardan eklenerek aşılama takvimine göre yapılması gösterilebilir. Bu dönüşüm programı sayesinde sağlık alanında oluşan pozitif değişimler tüm vatandaşların hayatında yer bulmuştur.

2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programına, yukarıda bahsedilen tüm pozitif gelişmeler ve edinilen tecrübelerin ışığında 3 yeni başlık ilave edilmiştir:

1. Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
2. Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
3. Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.

2.7. Sağlık Alanındaki Gelişmelerin 2002 ve 2014 Yılları Karşılaştırması

Sağlık hizmetlerinin sunumunda geliştirilmiş sağlık politikaları çerçevesinde meydana gelen tüm değişmelerin pozitif yönlü mü yoksa negatif yönlü mü olarak geliştiğini anlayabilmek amacıyla bu bölümde 2002 yılındaki mevcut durum tespit edilmiştir. Gerek 2002-2014 yılları ve 2014-2018 yılları arasındaki çeşitli parametreler ele alınıp var olan pozitif veya negatif değişimler aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 8. 2002 Yılındaki Sağlık Kurumları Sayılarının Dağılımı

Kaynak: (Kılıç vd., 2003:14)

SAGLIK BAKANLIGI KURULUSLARI, 2002
Establishments of Ministry of Health, 2002

KURULUŞUN ADI	Establishments	SAYISI <i>Number</i>
TOPLAM	Total	19.430
Hastane	<i>Hospital</i>	654
Sağlık Ocağı	<i>Health Center (Without Bed)</i>	5.840
Köy Sağlık Evi	<i>Village Health Station</i>	11.735
Semt Polikliniği	<i>District Polyclinic</i>	34
AÇS / AP Merkezi	<i>MCH / FP Center</i>	280
Verem Savaşı Dispanseri	<i>Tuberculosis Dispensary</i>	272
Bölge Tüberküloz Laboratuvarı	<i>Laboratory of Tbc of Region</i>	21
Deri-Tenasül Hst.Dispanseri	<i>Dermatology-Veneral Diseases Dispensary</i>	12
Ruh Sağlığı Dispanseri	<i>Mental Dispensary</i>	2
Hava Limanı Sağ.Dnt.Mrk.	<i>Health Control Center of Airport</i>	17
Hudut Sağlık Denetim Mrk.	<i>Health Control Center of Border</i>	14
Sahil Sağlık Denetim Mrk.	<i>Health Control Center of Coast</i>	47
Sağlık Meslek Lisesi	<i>Health Professional High School</i>	285
Sağlık Eğitim Enstitüsü	<i>Health Education Institute</i>	4
Refik Saydam Hıfz.Mrk.Bşk.	<i>Refik Saydam Institute of Hygiene</i>	1
Bölge Hıfzıssihha Enstitüsü	<i>Institute of Hygiene of Region</i>	7
İl Halk Sağ.Laboratuvarı	<i>Public Health Laboratory of Province</i>	77
İlçe Halk Sağlığı Laboratuvarı	<i>Public Health Laboratory of District.</i>	16
Sıtma Enstitüsü	<i>Malaria Institute</i>	2
Sıtma Kontrol Laboratuvarı	<i>Malaria Control Laboratory</i>	6
Sıtma Laboratuvarı	<i>Malaria Laboratory</i>	80
Sağlığı Koruma Yeri	<i>Health Protection Place (Quarantine)</i>	2
Liman-Şehir Bakteriyoloji Mües.	<i>Harbor-City Bacteriology Institution</i>	2
Ana Donatım İkmal Bölge Md.	<i>Regional Dir.of Main Equip.,Supply</i>	1
Donatım Bölge Müdürlüğü	<i>Directorate of Equipment of Region</i>	18
Donatım İl Müdürlüğü	<i>Directorate of Equipment of Province</i>	1

2002 yılında mevcut olan sağlık çalışanlarının dağılımı daha sonraki yıllarda var olan gelişmeleri karşılaştırabilmek amacıyla aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 9. 2002 Yılındaki Sağlık Göstergelerine Mevcut Durum

Kaynak: (Kılıç vd., 2003:15)

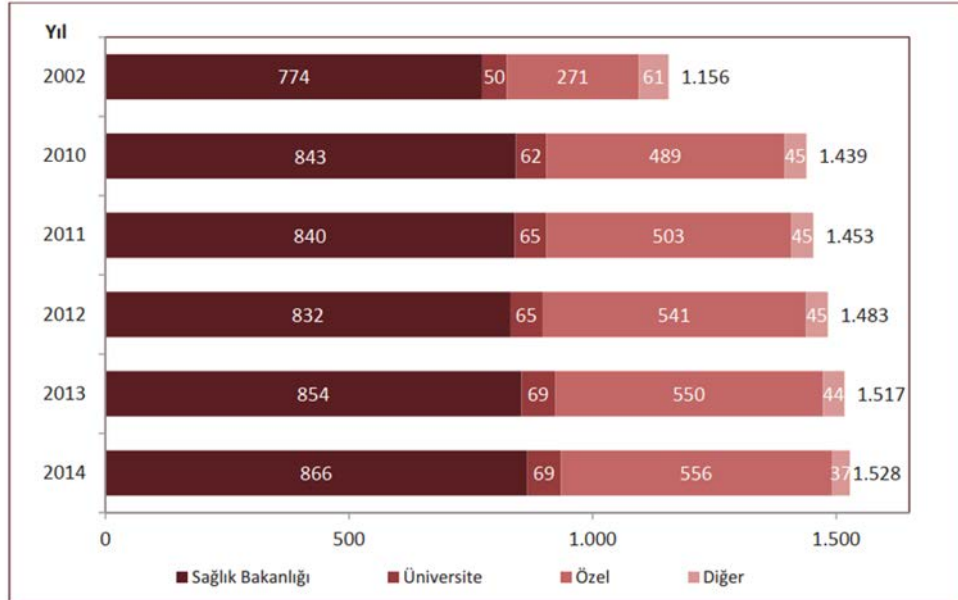
SAĞLIK GÖSTERGELERİNDE MEVCUT DURUM VE VIII. PLAN HEDEFLERİ			
<i>Existing Status and Objectives of VII.Plan at Health Indicators</i>			
KRITERLER	<i>Criteria</i>	MEVCUT DURUM	VIII.PLAN 2005 HEDEFLERİ
		<i>Existing Status</i>	<i>Targets of 2005 at VIII.Plan</i>
Yatak Sayısı(*)	(2002) <i>Bed Capacity (*)</i>	178.135	200.000
Yatak Başına Düşen Nüfus	(2002) <i>Population per Bed</i>	392	351
Yatak İşgal Oranı (%)	(2002) <i>Bed Occupancy Rate (%)</i>	61.5	75
SAĞLIK İNSANGÜCÜ	(2001) Health Manpower		
Hekim Sayısı	<i>Number of Physicians</i>	90.757	89.000
Bir Hekime Düşen Nüfus	<i>Population per Physician</i>	756	789
Diş Hekimi Sayısı	<i>Number of Dentists</i>	15.866	16.000
Bir Diş Hekimine Düşen Nüfus	<i>Population per Dentist</i>	4.325	4.389
Eczacı Sayısı	<i>Number of Pharmacist</i>	22.922	-
Bir Eczacıya Düşen Nüfus	<i>Population per Pharmacist</i>	2.994	-
Sağ.Mem.ve Tekn.Sayısı	<i>Number of Sanitarian and Health Tech.</i>	45.560	-
Bir Sağ.Memuruna Düşen Nüfus	<i>Population per Sanitarian</i>	1.606	-
Hemşire Sayısı	<i>Number of Nurses</i>	75.879	77.100
Bir Hemşireye Düşen Nüfus	<i>Population per Nurse</i>	904	910
Ebe Sayısı	<i>Number of Midwives</i>	41.158	-
Bir Ebeye Düşen Nüfus	<i>Population per Midwife</i>	1.667	-

(*) Milli Savunma Bakanlığı Dahildir. (*) Ministry of National Defense is included

Yıllara göre karşılaştırma yapabilmek için 2002 yılında mevcut olan durumdan 2014 yılına kadar olan tüm sektörlerdeki hastane sayıları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 10.2002 Yılındaki Sağlık Göstergeleri: Mevcut Durum

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014



Yıllara göre karşılaştırma yapabilmek için 2002 yılında mevcut olan durumdan 2014 yılına kadar olan sağlık personeli sayıları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

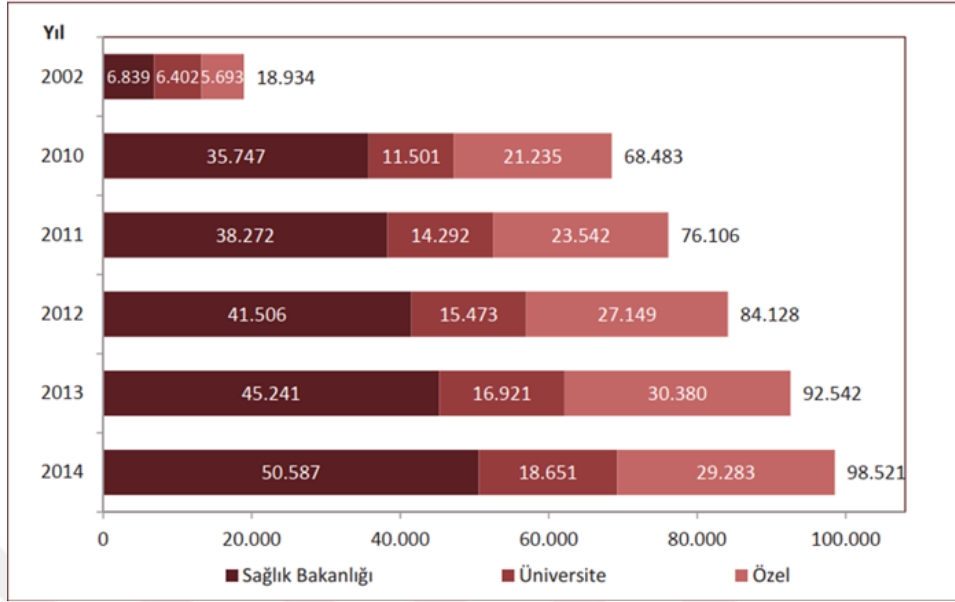
Tablo 11. Yıllara göre Sağlık Personelinin Tüm Sektörlerdeki Dağılımı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Uzman Hekim	45.457	63.563	66.064	70.103	73.886	75.251
Pratisyen Hekim	30.900	38.818	39.712	38.877	38.572	39.045
Asistan Hekim	15.592	21.066	20.253	20.792	21.317	21.320
Toplam Hekim	91.949	123.447	126.029	129.772	133.775	135.616
Diş Hekimi	16.371	21.432	21.099	21.404	22.295	22.996
Eczacı	22.289	26.506	26.089	26.571	27.012	27.199
Hemşire	72.393	114.772	124.982	134.906	139.544	142.432
Ebe	41.479	50.343	51.905	53.466	53.427	52.838
Diğer Sağlık Personeli	50.106	99.302	110.862	122.663	134.488	149.616
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	198.694	209.126	209.736	224.618	229.625
TOPLAM PERSONEL SAYISI	378.551	634.496	670.092	698.518	735.159	760.322

Tablo 11' e göre 2002 yılındaki mevcut durumla 2014 yılındaki mevcut durum arasındaki değişim yüzdeler olarak; Uzman Hekim sayılarında %65, Pratisyen hekim sayılarında %26, Asistan Hekim kapsamında %36 ve toplam hekim sayısı değişimi ise %47 oranında pozitif yönlü olmuştur. Bu değişimin diğer sağlık personelleri açısından yüzdeler değişimi ise Diş hekimlerinde %40, Eczacı sayılarında %22, Hemşire sayılarında %96, Ebe sayısında %27, Diğer sağlık personeli sayılarında %198 ve Diğer personel ve hizmet alımında %173 olmuştur. Bu sonuçlar sağlık hizmetlerinin kaliteli yürütülmesi anlamında gerekli olan insan gücünün artış oranının yıllara göre artarak devam ettiğini göstermektedir.

Yatan hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli unsur olan hastanelerin yatak kapasiteleri incelendiğinde 2002 yılından 2014 yılına kadar yatak kapasitelerindeki değişim aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 12. Yıllara göre Yatak sayılarının Tüm Sektörlerdeki Dağılımı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014



Bu tabloya göre 2002 yılında var olan 18934 yatak kapasitesi 2014 yılında %420 artan değişimle 98521 olmuştur. Bu yatak kapasiteleri tüm sağlık kuruluşlarındaki toplam yatak sayısını ihtiva etmektedir.

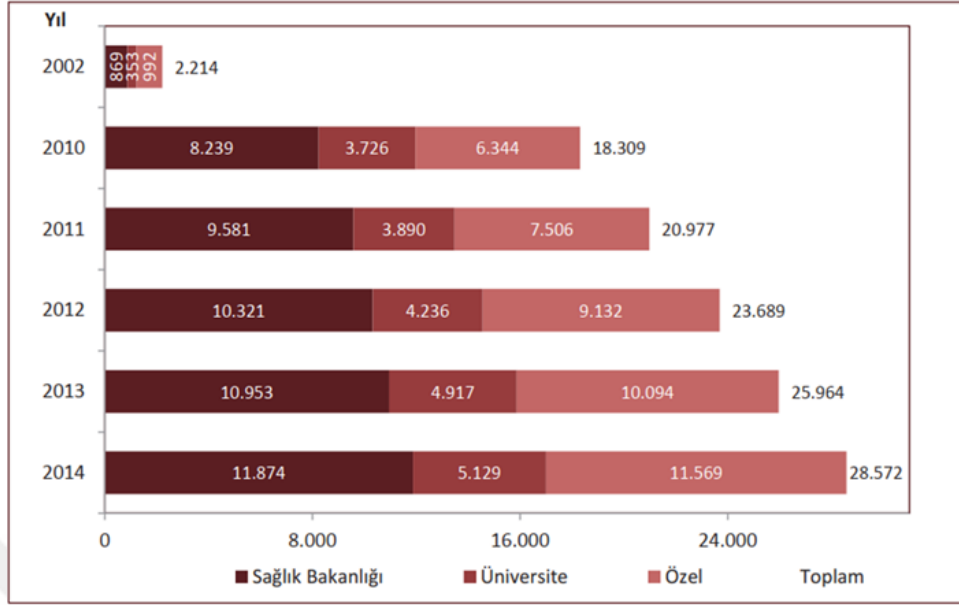
Sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet veren yoğun bakım yatak sayıları dağılımı sektörlere bağlı olarak aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 13. 2014 Yılına ait Yoğun Bakım Yatak Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Erişkin	7.982	3.498	6.680	18.160
Çocuk	570	480	66	1.116
Yenidoğan	3.322	1.151	4.823	9.296
Toplam	11.874	5.129	11.569	28.572

Bu tablo daha sonra 2018 yılında mevcut olan aynı verilerle karşılaştırılarak sağlık alanındaki gelişmelerin pozitif yönlü mü yoksa negatif yönlü mü olduğu sonucu ortaya konacaktır.

Tablo 14.Yıllara ve Sektörlere göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014



Yukarıdaki Tablo 13 de yoğun bakım yatak sayıları 2014 yılına ait olmak üzere türlerine göre verilmiştir. Tablo 14 ise 2002 yılından 2014 yılına kadar olan yoğun bakım yatak sayılarının değişimi göstermektedir. Buna göre 2002 yılında mevcut olan 2214 yoğun bakım yatak sayısı %1190 artışla 28572 olmuştur. Sağlık hizmet sunumunda yoğun bakım yatak sayılarının artışı nitelikli sağlık hizmetinin de artışının sağlandığını göstermektedir.

Aşağıda verilen Tablo 15 yukarıda verilen tablolardan alınan verileri kullanarak 2002 ile 2014 yılları arasındaki değişimim yüzdeleri bulabilmek amacıyla verilmiştir.

Tablo 15.2002-2014 Yılları Arasındaki Değişim

Tür	2002	2014	Değişim (%)
Hastane	1156	1528	32
Hasta yatağı	178135	206836	16
Hekim	15592	21320	36
Uzman	45457	75251	65
Pratisyen	30900	39045	26
Diş Hekimi	16371	22996	40
Eczacı	22289	27199	22
Hemşire	72393	142432	96
Ebe	41479	52838	27

Tabloya göre 12 yıllık değişim yüzdeler olarak %16 ile %96 aralığında değişim göstermektedir. Bu da sağlık alanındaki dönüşümün hızlı bir şekilde ilerlediğini göstermektedir. Bu artışın kalite çerçevesinde değerlendirilmesi de ileriki bölümlerde irdelenecektir.

Yine sağlıktaki dönüşümü sağlamak ve sürekli kılabilmek anlamında sağlık personelinin eğitilmesi ve yetiştirilmesi durumu incelendiğinde, yıllara göre sağlık eğitimi almış Üniversite öğrencilerinin ve öğretim elemanlarının 2002 ile 2014 yılları arasındaki değişimleri aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 16.2002-2014 Yılları Arasındaki Tıp Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Elemanı Sayılarının Dağılımı

Kaynak: ÖSYM, Yüksek Öğretim İstatistikleri

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Elemanı Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam Öğrenci	Mezun Olan	
2002-2003	44	4.945	31.719	4.487	7.172
2007-2008	49	5.253	33.802	4.753	9.182
2008-2009	56	6.655	35.454	5.087	9.192
2009-2010	61	7.877	38.369	5.138	9.479
2010-2011	69	8.438	41.664	4.981	9.970
2011-2012	72	9.332	46.383	4.949	10.440
2012-2013	75	10.158	51.445	-	11.741

Bu tabloya göre 2002 yılında Tıp fakültelerine yeni kayıt olan öğrenci sayısı ile 2013 yılı yeni kayıt olan öğrenci sayıları kıyaslandığında Tıp Fakültesinde eğitim göreceğ olan öğrencilerin sayısında %105 oranında artış gözlemlenmektedir. Bu ise sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktor ihtiyacının ülkemiz içerisinde fazla olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu eğitimi verecek olan öğretim elemanlarının sayılarında da %63' lük bir artış söz konusudur. Bu ise sağlık kuruluşlarında hizmet verecek birinci derecede ki sağlık personelinin gelecek yıllarda yeterli seviyeye çıkarılması için çalışmaların artarak devam ettiğini göstermektedir. Ülkemizde Tıp fakültesinden mezun olan öğrencilerin dağılımına bakıldığında mezun sayılarındaki yüzdeler değişim oranının yeni kayıt olan öğrenci sayısına göre düşük seviyede olduğu net bir şekilde gözlemlenmektedir. 2002 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı ile 2012 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı değişimin %88 iken aynı yıllar arasındaki mezun sayılarının değişimi %10 civarındadır.

Tablo 17.2002-2014 Yılları Arasındaki Dış Hekimliği Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Elemanı Sayıları Dağılımı
Kaynak: ÖSYM, Yüksek Öğretim İstatistikleri

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Elemanı Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam Öğrenci	Mezun Olan	
2002-2003	14	975	5.256	856	605
2007-2008	18	1.132	5.926	994	808
2008-2009	19	1.458	6.322	927	823
2009-2010	22	1.700	7.082	950	897
2010-2011	27	1.998	7.528	1.098	945
2011-2012	31	2.347	9.358	1.083	998
2012-2013	35	2.908	11.133	-	1.151

Yukarıda tıp fakülteleri için yapılan değerlendirme burada Tablo 17' ye göre dış hekimliği fakülteleri için yapıldığında yeni kayıt yapan öğrenci sayılarındaki 2002 yılı ile 2013 yılları arasındaki yeni kayıt yapan öğrenci sayılarındaki değişimin %198 olduğu ve mezun sayılarının da tıp fakültelerinden daha yüksek olduğu kesindir. Bu değişim tıp fakültelerindekine benzer şekilde yapılırsa 2002 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı ile 2012 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayıları değişim oranı %140 iken aynı yıllarda dış hekimliği fakültelerinden mezun olan öğrenci sayıları %26 ile tıp fakültelerinden mezun olan öğrenci sayılarından %16 daha fazladır.

Aşağıda verilen tablo 2002-2014 yılları arasında sağlık hizmeti veren personelin eğitim aldığı kurumlardaki değişimi (Fakülte, Öğrenci sayısı ve Öğretim elemanı sayısı) vermektedir.

Tablo 18. 2002-2014 Yılları Arasındaki Sağlık Personeli Yetiştiren Kurumlar, Öğrenci Sayıları ve Öğretim Elemanı Sayılarındaki Değişimin Dağılımı
Kaynak: ÖSYM, Yüksek Öğretim İstatistikleri

Yıl	2002				
Fakülteler	Tıp	Diş Hekimliği	Eczacılık	Hemşirelik	Ebelik
Fakülte Sayısı	44	14	11	16	27
Öğrenci Sayısı	31719	5256	4120	16123	5087
Öğretim elemanı sayısı	7172	605	354	528	21
Yıl	2013				
Fakülteler	Tıp	Diş Hekimliği	Eczacılık	Hemşirelik	Ebelik
Fakülte Sayısı	75	35	20	109	34
Öğrenci Sayısı	51445	11133	7693	38112	8328
Öğretim elemanı sayısı	11471	1151	526	574	56
2002-2013 yılları arasındaki değişim (%)					
Fakülteler	Tıp	Diş Hekimliği	Eczacılık	Hemşirelik	Ebelik
Fakülte Sayısı	70	150	81	581	25
Öğrenci Sayısı	62	111	86	136	63
Öğretim elemanı sayısı	59	90	48	8	166

Tablolara göre 12 yıllık değişim yüzdelik olarak Fakülte sayısı bazında %25 ile %581 değişim göstermektedir. Öğrenci bazında değişim minimum %62 ile maksimum %136 aralığında değişim göstermektedir. Öğretim elemanı bazındaki değişim en az %8 ile Hemşirelik okullarında olurken en yüksek değişim %166 ile Ebelik okullarında gözlemlenmektedir.

Sağlıkta dönüşüm programından sonra sağlık hizmetlerini veren kurumlardaki çeşitli tedavi sayıları ve teknolojik donanım sayıları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

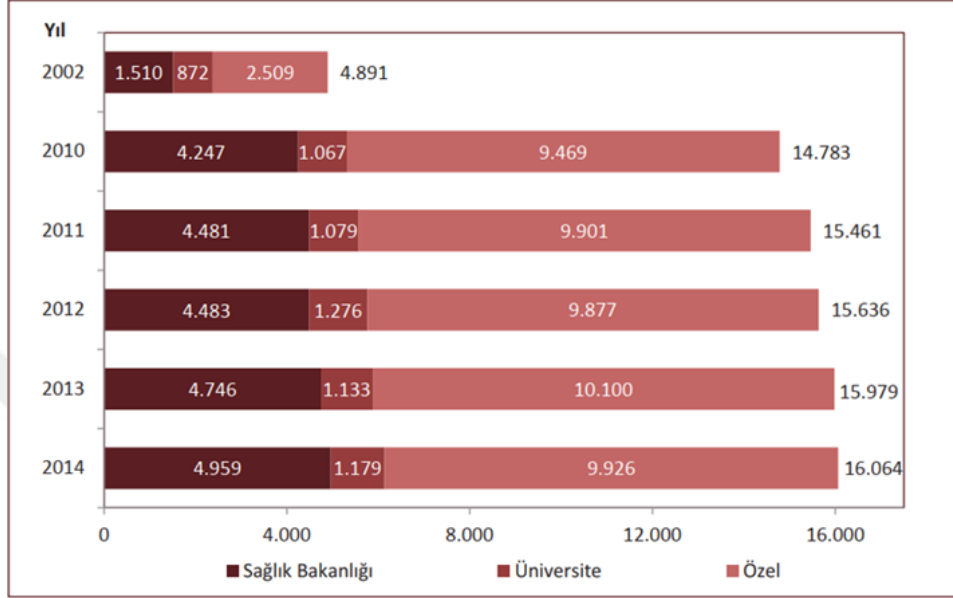
Tablo 19. 2014 Yılına ait Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Ameliyathane Hizmetlerinin Altyapısı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Ameliyathane	812	173	731	1.716
Ameliyathane Odası	2.877	909	1.896	5.682
Ameliyathane Masası	3.037	975	1.958	5.970

Bu tabloda daha sonraki bölümlerde karşılaştırma yapabilmek için 2014 yılındaki durum kayıt altına alınmıştır. Bu durum 2018 verileriyle ileride kıyaslanacak ve var olan pozitif yönlü artış veya negatif yönlü düşüş yorumlanacaktır.

Tablo 20. Yıllara ve Sektörlere göre Kullanılan Hemodiyaliz Cihaz Sayısı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014



Tabloya göre sağlık hizmetlerinin sunumunda Hemodiyaliz cihazlarının sayısındaki değişim 2002 yılından 2014 yılına kadar her yıl artarak devam etmiştir. 2002 yılında mevcut olan 4891 Hemodiyaliz cihaz sayısı 2014 yılında %229 artarak 16064 olmuştur. Bu da böbrek hastalarının rahatlıkla Hemodiyaliz cihazlarından faydalanabilmesi için tüm sağlık kuruluşlarında cihazların artışı yıllara göre artarak devam etmiştir. Kaliteli sağlık hizmet sunumunda gerekli olan cihaz sayıları her geçen gün artırılarak hizmet sunumuna devam edilmektedir.

Tablo 21. Yıllara göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Cihaz Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MR	58	562	625	678	709	720	751	757
BT	323	759	838	904	974	1.017	1.058	1.071
Ultrason	1.005	2.117	2.283	2.436	3.775	4.282	4.756	5.286
Doppler Ultrason	681	1.095	1.251	1.397	2.091	2.480	2.793	3.151
EKO	259	689	791	881	1.181	1.379	1.542	1.793

Tabloya göre sağlık hizmetlerinin sunumunda yataklı tedavi kurumlarında var olan cihaz sayılarındaki değişim sağlık hizmetlerindeki gelişimle doğru orantılı olarak 2002 yılından 2014 yılına kadar her yıl artarak devam etmiştir. 2002 yılında mevcut olan 58 MR cihaz sayısı 2014 yılında %1205 artarak 757 olmuştur. Bu artış diğer cihazların sayılarının artışıyla da rahatlıkla gözlemlenmektedir. Bu artışlar BT cihazlarında %231, Ultrason cihazlarında %425, Doppler Ultrason da %362 ve EKO cihazlarında ise %592 olmuştur. Sağlık hizmetlerinin sunumunda teşhis konumunda önemli role sahip olan bu cihazların sayılarının artması hastanın tedavi sürecinde doğru tedavi yöntemlerinin uygulanmasındaki artışı da göstermektedir.

Tablo 22. Yıllara göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

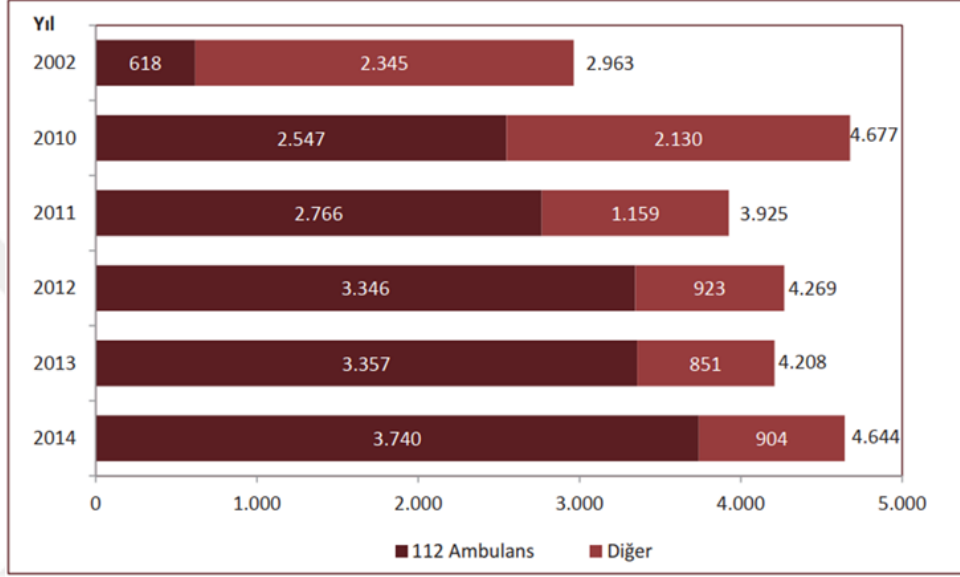
	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	20.185	20.216	20.811	21.175	21.384
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.367	6.520	6.660	6.756	6.829
Toplum Sağlığı Merkezi	-	961	957	957	971	970
Sağlık Evi	2.899	3.292	4.344	5.691	5.594	5.572
AÇSAP Merkezi	298	192	183	189	183	182
Verem Savaş Dispanseri	277	198	194	179	177	179
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	122	124	124	134	132
112 Acil Yardım İstasyonu	481	1.375	1.710	1.863	2.072	2.186
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	-	-	-	83	83

Tabloya göre sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan birinci basamak sağlık kurumlarından Sağlık ocağı uygulaması 2002 yılından sonra hizmet sunumunda bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlık ocakları yerine ülkemizde 2010 yılından itibaren hizmet sunumuna başlamış olan Aile Hekimliği, Aile sağlık merkezleri uygulaması ve toplum sağlığı merkezleri bu sağlık hizmetlerini sunmada yer almaya başlamıştır. 2010 yılında var olan toplam 20185 Aile Hekimliği Birimi sayısı 2014 yılında 21384 olmuş ve bu değişim yaklaşık %5 oranında olmuştur. 2010 yılında mevcut olan 6367 Aile sağlığı merkezi her yıl artarak 2014 yılında 6839 olmuştur. Bu ise beş yıllık değişimin %7 olması anlamına gelmektedir. Benzer şekilde Toplum sağlığı merkezlerindeki beş yıllık değişimin %1 olması demektir. Tablo incelendiğinde Birinci basamak kurum sayılarının her yıl artarak devam ettiği rahatlıkla gözlemlenmektedir.

Bu artışın değişim oranları Sağlık Evi sayılarına %92, Kansere Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde %57 ve 112 Acil Yardım İstasyonlarında %354 olmuştur. Bu artışlara rağmen Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezlerinde %38 ve Verem Savaş Dispanserleri sayılarında %35 azalma olmuştur. 2013 yılında ise Halk Sağlığı Laboratuvarları hizmet sunmaya başlamıştır.

Tablo 23. Yıllara göre Ambulans Sayıları

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan ambulans sayılarında da gözle görülür bir artış 2010 yılında olmuştur. Bu değişim 2002 ile 2014 yılları değişimi olarak karşılaştırıldığında ambulans sayılarındaki artışın %56 olduğu Tablodan gözlemlenmektedir.

Tablo 24. Yıllara göre Hastanelere Müracaat Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	235.172.924	254.342.943	260.974.401	277.485.135	292.100.331
Üniversite	8.823.361	20.098.754	24.437.107	27.080.436	29.985.697	32.143.930
Özel	5.697.170	47.712.540	59.069.486	66.582.098	71.341.411	72.333.383
Toplam	124.313.659	302.984.218	337.849.536	354.636.935	378.812.243	396.577.644

Dünyanın bir köy haline gelmesinde önemli bir etkisi olan teknolojik gelişmelerle birlikte sınırlarında ortadan kalkmasıyla sağlık hizmetlerinde de uluslararası sağlık hizmeti sunumu hızlanmıştır. Bu hıza bağlı olarak sağlık hizmeti veren kuruluşlara başvuran hasta sayılarında da önemli oranda artışların olduğu tablodan rahatlıkla görülmektedir. Ülkemizde 2002 yılında var olan toplam 124.313.170 hasta sayısı 2014 yılında toplam 396.577.644 olmuştur. Bu ise sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alan hasta sayısının bu 12 yıllık zaman diliminde %219 oranında arttığını göstermektedir.

Tablo 25. Yıllara ve Sektörlere göre Yatan Hasta Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Bakanlığı	4.169.779	6.361.116	6.775.154	6.891.857	7.023.313	7.396.239
Üniversite	781.990	1.509.484	1.607.462	1.601.878	1.630.464	1.737.627
Özel	556.494	2.657.573	3.054.165	3.485.092	3.719.780	3.900.407
Toplam	5.508.263	10.528.173	11.436.781	11.978.827	12.373.557	13.034.273

Tabloya göre sağlık hizmeti veren tüm sağlık merkezlerinde yatan hasta sayılarındaki değişimin toplamda %136 olduğu gözlenir. Bu artışa rağmen tüm sağlık kuruluşlarının yatan hasta tedavilerini yatan hastalara rahatlıkla verdiği görülür.

Tablo 26. Yıllara ve Sektörlere göre Ameliyat Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Bakanlığı	1.072.417	2.039.021	2.209.326	2.298.893	2.414.538	2.445.424
Üniversite	307.108	576.547	617.477	664.695	715.889	765.549
Özel	218.837	1.215.159	1.373.774	1.446.630	1.553.810	1.587.973
Toplam	1.598.362	3.830.727	4.200.577	4.410.218	4.684.237	4.798.946

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan ve teknik personelin yapması gereken ameliyat sayıları da sağlık kurumlarındaki alanlarındaki yetkin personelin varlığını göstermekle beraber bu tür ameliyatlarında da yapılabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Bu öneminden dolayı ülkemiz son zamanlarda sağlık turizmi açısından dünyada haklı yerini almaya başlamıştır.Yukarıda verilen tabloya göre tüm sağlık kuruluşlarında 2002 yılından 2014 yılına kadar yapılan toplam ameliyat sayılarındaki artış değişiminin %200 olduğu anlaşılmaktadır. Bu hizmeti veren teknik personelin ve hastane kapasitesinin gerek teknolojik olarak artması ve gerekse de hasta sayılarının artmasına yeterli derecede karşılık verdiği görülmektedir.

Tablo 27. Yıllara göre Tüm Sektörlerde Organ Nakli Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Böbrek	550	2.502	2.923	2.903	2.944	2.924
Karaciğer	159	695	904	1.001	1.248	1.212
Kalp	20	86	93	61	63	78
Kalp Kapakçığı	15	18	1	5	1	0
Akciğer	0	3	5	25	32	33
Kalp-Akciğer	0	0	0	2	0	0
Pankreas	0	29	26	6	4	9
İnce Bağırsak	1	3	1	5	2	5
Toplam	745	3.336	3.953	4.008	4.294	4.261

Ülkemizde son yıllarda organ bağıışı yapmak için yapılan kampanyaların 2002 yılından 2014 yılına kadar yeterli olmadığını ve bu konuda daha fazla organ nakli bekleyen hastalara yeter duruma gelmek için organ nakli kampanyalarını artırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlara rağmen ülkemizde Böbrek, Karaciğer ve Kalp naklinin 2002 yılından 2014 yılına kadar yapılabildiği ve bu nakillerin artarak devam ettiği gözlemlenmektedir. Diğer organların nakil sayılarında artışın olmamasının gerekçesi ise yeterli sayıda organ naklinin olmaması olarak yorumlayabiliriz.

Tablo 28.Yıllara göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Bazı Cihazların Görüntüleme Sayıları

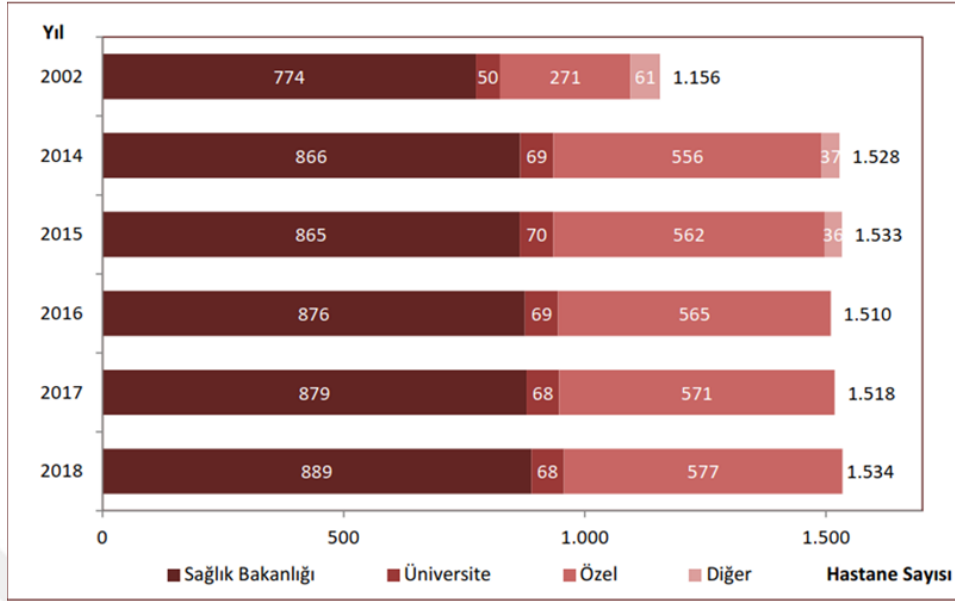
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

	MR	BT	Ultrason	Doppler Ultrason	EKO	Mamografi
Sağlık Bakanlığı	6.151.819	8.444.021	19.459.180	6.836.380	4.295.635	1.541.083
Üniversite	1.335.565	1.851.598	1.946.065	675.193	690.464	287.593
Özel	2.772.124	2.111.526	5.746.185	1.906.888	1.404.597	413.217
Toplam	10.259.508	12.407.145	27.151.430	9.418.461	6.390.696	2.241.893

2.8. Sağlık Alanındaki Gelişmelerin 2014 ve 2018 Yılları Karşılaştırması

Tablo 10 ile Tablo 29 arasındaki veriler incelendiğinde sağlık hizmetlerinde önemli oranda artışların var olduğu gözlemlenmektedir. Bu artışlar var olan sağlık kurumları ve donanımları ile yürütülmüştür. Bu da ülkemizde sağlık kurumlarına yapılan yatırımların teknolojik gelişmelere uygun olarak yapıldığını ve kaynak kullanımının gün geçtikçe de arttığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu sağlık hizmetlerindeki artışın daha anlamlı olarak anlaşılması için sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç ve bu ihtiyaçları sağlık kurumlarının ne kadar karşılayabildiğinin anlaşılması gerekmektedir. Bunun için burada 2014 yılına kadar olan gelişmelerle 2018 yılına kadar olan gelişmeler karşılaştırılacaktır. Bu karşılaştırma sonunda sağlık hizmetlerinin ülkemizde ne denli güçlü bir yapıya sahip olduğu sayılarla ortaya konulacaktır. Bu kıyaslamada 2002 den 2014 yılları arasında ele alınan parametreler aynı şekilde korunmuş ve bu parametrelerin 2014-2018 yılları arasındaki değişimleri incelenmiştir.

Tablo 29. Yıllara göre Hastane Sayılarının Tüm Sektörlerdeki Dağılımı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

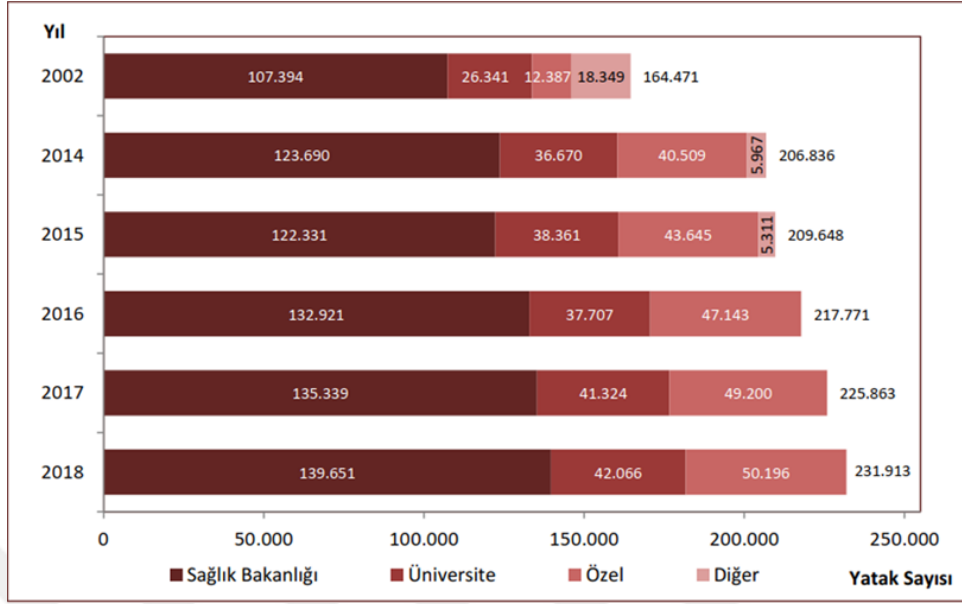


Tablo 30. Yıllara göre Hastane Sayılarının Tüm Sektörlerdeki Değişim Oranı

Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Hastane sayısı	1528	1534	% 1

Verilen tablolara göre 2014 yılında Sağlık bakanlığına bağlı 866 hastane varken 2018 yılında bu sayı 889 olup değişim oranı %2.65 düzeyindedir. Bu sayılara son yıllarda Türkiye'ye kazandırılan Şehir hastaneleri dahil değildir. Özel sektörde 556 olan hastane sayısı 577 ye çıkmış ve değişim oranı %3.77 civarında olmuştur. Böylelikle 2014 yılından 2018 yılına kadar olan hastane sayılarındaki değişim oranı pozitif yönlü olarak %1 civarında artmıştır.

Tablo 31. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

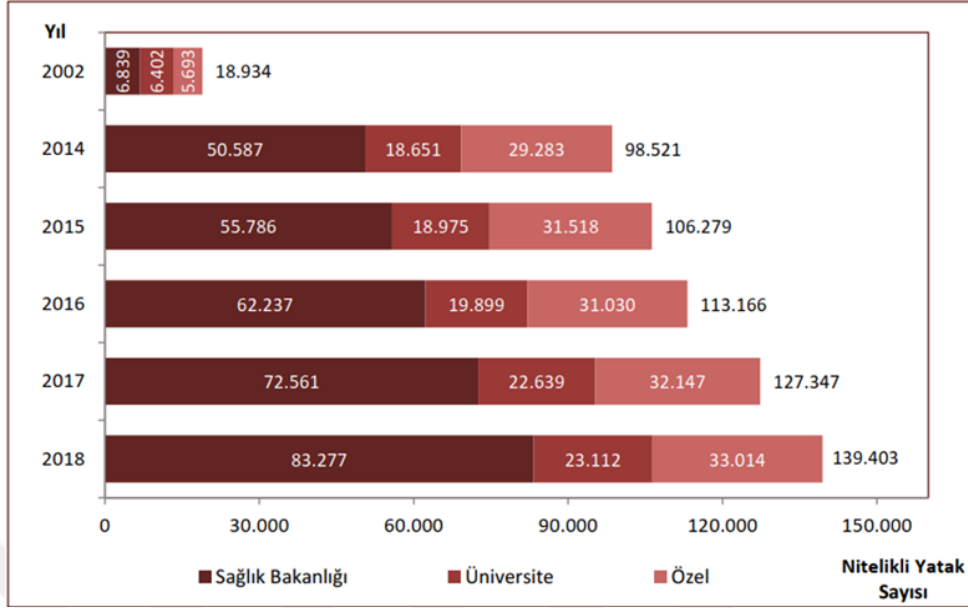


Tablo 32. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayılarının Değişim Oranı

Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Hastane yatağı sayısı	206836	231913	%12

Verilen tablolara göre 2014 yılında Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki yatak sayısı 123690 iken 2018 yılında bu sayı 139651 olup değişim oranı %12 düzeyindedir. Bu sayılara son yıllarda Türkiye' ye kazandırılan Şehir hastanelerinin yatak kapasiteleri dahil edilmemiştir. Özel sektörde 36670 olan hasta yatak sayısı artarak 2018 yılında 42066 olmuştur. Bu değişim oranı %14 civarında olmuştur. Bu ise özel sektörün hasta bakımında ve tedavisinde önemli bir derecede hizmet verdiğini göstermektedir. Böylelikle 2014 yılından 2018 yılına kadar olan hasta yatağı sayılarındaki genel değişim oranı pozitif yönlü olarak %12 civarında artmıştır.

Tablo 33. Yıllara ve Sektörlere göre Nitelikli Yatak Sayısı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

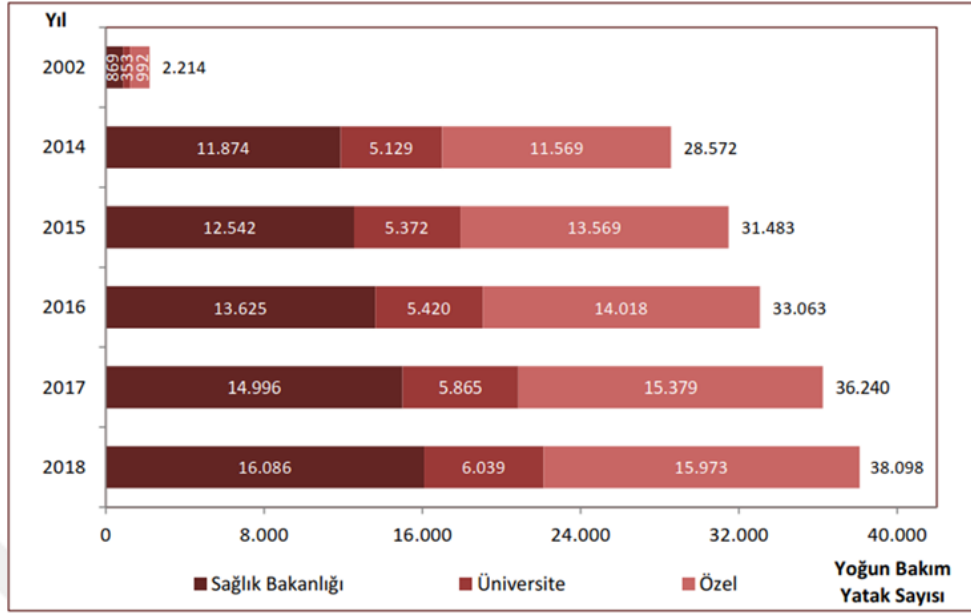


Tablo 34. Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatak Sayılarının Değişim Oranı

Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Nitelikli yatak sayısı	98521	139403	%41

Verilen tablolara göre 2014 yılında Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki nitelikli yatak sayısı 50587 iken 2018 yılında bu sayı 83277 olup değişim oranı %49 düzeyindedir. Bu sayılara son yıllarda Türkiye'ye kazandırılan Şehir hastanelerinin nitelikli yatak kapasiteleri dahil edilmemiştir. Özel sektörde 29283 olan nitelikli yatak sayısı artarak 2018 yılında 33014 olmuştur. Bu değişim oranı %12 civarında olmuştur. Böylelikle 2014 yılından 2018 yılına kadar olan nitelikli yatak sayılarındaki genel değişim oranı %41 civarında artmıştır.

Tablo 35. Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun bakım Yatak Sayısı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018



Tablo 36. Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayılarının Değişim Oranı

Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Yoğun Bakım yatak sayısı	28572	38098	%36

Verilen tablolara göre 2014 yılında Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki yoğun bakım yatak sayısı 11874 iken 2018 yılında bu sayı 16086 olup değişim oranı %41 düzeyindedir. Bu sayılara son yıllarda Türkiye' ye kazandırılan Şehir hastanelerinin yoğun bakım yatak sayıları dahil edilmemiştir. Özel sektörde 11569 olan yoğun bakım yatak sayısı artarak 2018 yılında 15973 olmuştur. Bu değişim oranı %38 civarında olmuştur. Böylelikle 2014 yılından 2018 yılına kadar olan hastanelerdeki yoğun bakım yatak sayılarındaki genel değişim oranı %36 civarında artmıştır.

Tablo 37. 2018 Yılına ait Türlerine ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları ve Dağılımı (%)

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erişkin	11.171	69,4	4.049	67,0	8.851	55,4	24.071	63,2
Çocuk	941	5,8	542	9,0	142	0,9	1.625	4,3
Yenidoğan	3.974	24,7	1.448	24,0	6.980	43,7	12.402	32,6
Toplam	16.086	100	6.039	100	15.973	100	38.098	100

Tablo 37 ile Tablo 13 karşılaştırıldığında toplam erişkin yoğun bakım yatak sayısının %32 artış gösterdiği bu durumun %45 ile çocuk yoğun bakım yatak sayısında var olduğu ve yine %33 artış ile yenidoğan yoğun bakım yatak sayısında olduğu gözlemlenir. 2014 ten 2008 yılına kadar var olan toplam yoğun bakım yatak sayısındaki değişim ise %33 olmuştur.

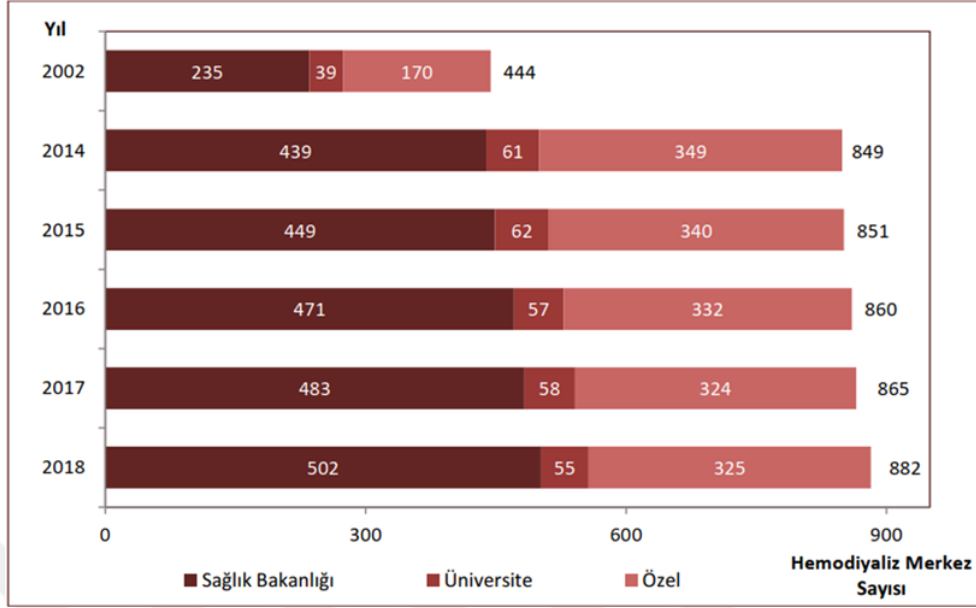
Tablo 38. 2018 Yılına ait Sektörlere Göre Hastanelerde Ameliyathane Hizmetleri Altyapısı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Ameliyathane	953	164	843	1.960
Ameliyathane Odası	3.490	1.036	2.132	6.658
Ameliyathane Masası	3.533	1.048	2.140	6.721

Tablo 43 ile Tablo 22 karşılaştırıldığında toplam ameliyathane sayılarındaki değişimin %14 artış ile yüksek bir oranda artış gösterdiği bu durumun %17 ile ameliyathane odasında var olduğu ve bu durumun %12 ile ameliyat masasında da gerçekleştiği rahatlıkla gözlemlenir.

Tablo 39. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezleri Sayısı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018



Tablo 40. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezleri Sayısının Değişim Oranı

Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Hemodiyaliz Merkezleri sayısı	849	882	%3.88

Verilen tablolara göre 2014 yılında Sağlık bakanlığına bağlı Hemodiyaliz merkezleri sayısı 439 iken 2018 yılında bu sayı 502 olup değişim oranı %14 düzeyindedir. Özel sektörde 349 olan yoğun bakım yatak sayısı artarak 2018 yılında 325 olmuştur. Bu değişim oranı %6 oranında negatif yönlü olmuştur. Böylelikle 2014 yılından 2018 yılına kadar olan Hemodiyaliz merkezlerinin sayılarındaki genel değişim oranı %4 civarında artmıştır.

Tablo 41. Yıllara Göre Hastanelerde Cihaz Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Mamografi cihaz sayısı 2008 yılına aittir, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
MR	58	757	794	836	884	915
BT	323	1.071	1.119	1.152	1.186	1.211
Ultrason	1.005	5.286	5.518	5.470	5.635	5.846
Doppler Ultrason	681	3.151	4.015	4.679	4.892	5.557
EKO	259	1.793	1.897	2.121	2.269	2.520
Mamografi	647*	903	896	931	947	966

Tablo 42. Yıllara Göre Hastanelerde Cihaz Sayıları Değişim Oranı

Cihaz/Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
MR	757	915	%20
BT	1071	1211	%13
Ultrason	5286	5846	%10
Doppler Ultrason	3151	5557	%76
EKO	1793	2520	%40
Mamografi	903	966	%7

Verilen tablolara göre 2014 yılında hastanelerde var olan cihazların sayısı ile 2018 yılında var olan cihazların sayısındaki değişim oranı Tablo 42’ de verilmiştir. Cihaz sayılarındaki artış tamamıyla pozitif yönlüdür.

Tablo 43.Yıllara Göre Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Kuruluş Sayıları

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	21.384	21.696	24.428	25.198	26.252
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.829	6.902	7.636	7.774	7.979
Toplum Sağlığı Merkezi*	-	970	970	970	972	776
Sağlık Evi	2.899	5.572	5.544	5.419	5.320	5.259
ÇEKÜS Birimi**	298	182	182	181	177	172
Verem Savaş Dispanseri	277	179	181	180	177	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	132	156	159	166	175
112 Acil Yardım İstasyonu	481	2.186	2.323	2.400	2.618	2.735
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	83	83	83	83	83

Tablo 44. Yıllara Göre Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Değişim Oranı

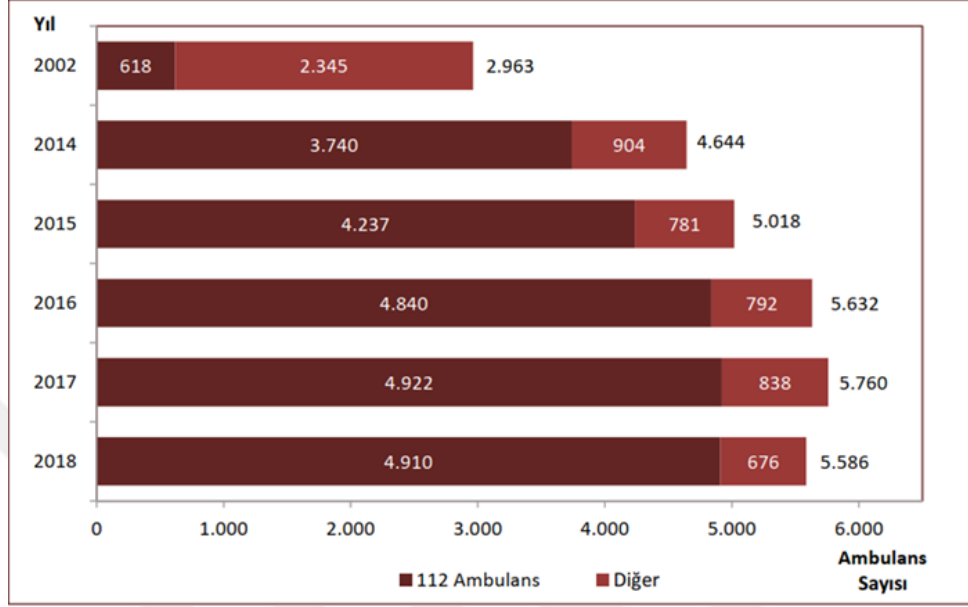
Birim/Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Aile Hekimliği Birimi	21384	26252	%22
Aile Sağlığı Merkezi	6829	7979	%16
Toplum sağlığı merkezi	970	776	%20 (-)
Sağlık Evi	5572	5259	%6 (-)
ÇEKÜS Birimi	182	172	%6 (-)
Verem Savaş Dispanseri	179	173	%3 (-)
KETEM	132	175	%32
112 Acil Yardım İstasyonu	2186	2735	%25
Halk sağlığı Laboratuvarları	83	83	%0

Verilen tablolara göre 2014 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki değişim Aile Hekimliği, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi ve 112 Acil yardım istasyonlarında artış gösterirken Toplum sağlığı Merkezi, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı birimi ve Verem Savaş Dispanserinde azalış göstermektedir. Bunun nedeni sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimliğine ve aile sağlığı merkezlerine geçişin sağlanmasıyla birlikte toplumda artan kanser vakaları ve 112 acil Yardım istasyonlarının Türkiye genelinde yeteri şekilde hizmet verecek şekilde planlanmasıdır. Değişim oranındaki azalışların nedeni ise bu birimlerde yapılan görevlerin birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarca da yapılmasıdır.

Bu nedenle planlama gerek ekonomik olarak gerekse de hizmet birimlerinin işlevselliği açısından doğru planlanmıştır.

Tablo 45. Yıllara Göre Ambulans Sayıları

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



2002 yılından 2014 yılına kadar artarak devam eden ambulans sayıları 2014 yılından 2018 yılına kadar da artmaya devam etmiş ve bu artış oranı %20 olmuştur.

Tablo 46. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayıları

Kaynak: Halk Sağlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Ocağı	69.103.517	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği	-	214.120.750	208.538.951	205.549.931	228.098.527	258.436.607
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	1.643.937	1.495.558	1.374.153	1.391.817	1.332.580
ÇEKÜS Birimi*	2.980.481	660.056	548.433	525.011	646.856	366.095
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	-	2.234.348	3.457.520	8.080.631	4.496.425	4.821.348
Özel Poliklinikler	731.132	546.514	523.694	461.013	501.993	539.593
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	219.205.605	214.564.156	215.990.739	235.135.618	265.496.223
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	28.208.781	26.953.360	22.069.610	18.912.829	19.055.722
Hastaneler	124.313.659	396.577.644	418.581.931	447.648.830	464.876.362	497.963.259
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	292.100.331	306.825.524	340.080.539	353.703.814	380.623.055
Üniversite	8.823.361	32.143.930	34.539.363	36.420.413	38.963.933	42.665.139
Özel	5.697.170	72.333.383	77.217.044	71.147.878	72.208.615	74.675.065
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	424.786.425	445.535.291	469.718.440	483.789.191	517.018.981
Genel Toplam	208.966.049	643.992.030	660.099.447	685.709.179	718.924.809	782.515.204

Tabloya göre 2014 yılından 2018 yılına kadar hekime müracaat eden toplam hasta sayılarında da önemli oranlarda artış olmakla beraber burada değişim oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Genel olarak Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki değişim oranı %21 ve 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında da %21 olmuştur. Hasta sayısının artmasına rağmen sağlık hizmeti sunma bu artışa oranla karşılandığından Sağlık finansmanının da doğru yönetildiğini bu artışlar net ortaya koymaktadır.

Tablo 47. Toplam Hekime Müracaat Sayılarının Değişim Oranı

Birim/Yıl	2014	2018	Değişim Oranı
Aile Hekimliği	214.120.750	258.436.607	%20
Verem Savaş Dispanseri	1.643.937	1.332.580	%18(-)
ÇEKÜS Birimi	660.056	366.095	%44(-)
TSMler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler	2.234.348	4.821.348	%15
Özel Poliklinikler	546.514	539.593	%1.26(-)
Özel Tıp Merkezleri	28.208.781	19.055.722	%32(-)
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	292.100.331	380.623.055	%30
Üniversite Hastaneleri	31.143.930	42.665.139	%36
Özel Hastaneler	72.333.383	74.675.065	%3

Tabloya göre Verem Savaş dispanserleri ve Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı birimlerindeki düşüş hastanelerde bu merkezlerin yaptığı görevlerin rahatlıkla yapılıyor olması gösterilebilir. Özel poliklinikler ve Özel hastanelerdeki müracaatların düşmesindeki neden sağlık bakanlığının hastanelerindeki teknolojik gelişmeler ve tedaviye ayrılan sürenin kısaltılmasıyla birlikte yetkin sağlık personelinin kurumlarda görev alması gösterilebilir. .

Tablo 48. Yıllara ve Sektörlere Göre Yatan Hasta Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Bakanlığı	4.169.779	7.396.239	7.404.570	7.561.989	7.606.159	7.675.972
Üniversite	781.990	1.737.627	1.891.094	1.842.001	1.982.410	1.955.983
Özel	556.494	3.900.407	4.237.453	4.048.696	4.120.734	4.019.422
Toplam	5.508.263	13.034.273	13.533.117	13.452.686	13.709.303	13.651.377

Tabloya göre sağlık hizmeti veren tüm sağlık merkezlerinde yatan hasta sayılarındaki değişimin toplamda %4 olduğu gözlemlenir. Bu artışa rağmen tüm sağlık kuruluşlarının yatan hasta tedavilerini yatan hastalara rahatlıkla verdiği görülür.

Tablo 49. Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Ameliyat Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Bakanlığı	1.072.417	2.445.424	2.364.595	2.473.267	2.590.538	2.766.914
Üniversite	307.108	765.549	801.424	799.133	815.076	903.002
Özel	218.837	1.587.973	1.604.126	1.499.829	1.525.685	1.531.822
Toplam	1.598.362	4.798.946	4.770.145	4.772.229	4.931.299	5.201.738

Yukarıda verilen tabloya göre tüm sağlık kuruluşlarında 2014 yılından 2018 yılına kadar yapılan toplam ameliyat sayılarındaki artış değişiminin %8 olduğu anlaşılmaktadır. Bu hizmeti veren teknik personelin ve hastane kapasitesinin gerek teknolojik olarak artması ve gerekse de hasta sayılarının artmasına yeterli derecede karşılık verdiği görülmektedir. 2014 yılına kadar devam eden ameliyat sayısındaki artış 2014 yılından 2018 yılına kadar devam etmiştir. Bu ise ülkemizde ki hasta tedavilerinde çeşitli ameliyatlari yapacak yetkin hekimlerin ve teknolojilerin hastanelerde mevcut olduğunu göstermektedir.

Tablo 50. Yıllara Göre Organ Nakli Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Böbrek	550	2.924	3.204	3.419	3.341	3.866
Karaciğer	159	1.212	1.216	1.395	1.446	1.588
Kalp	20	78	89	69	77	91
Kalp Kapakçığı	15	0	0	0	0	0
Akciğer	0	33	30	22	42	43
Kalp-Akciğer	0	0	0	0	0	0
Pankreas	0	9	7	6	0	4
İnce Bağırsak	1	5	6	0	2	0
Toplam	745	4.261	4.552	4.911	4.908	5.592

Yukarıda Tablo 27’ de yapılan yorumların 2014 yılından itibaren 2018 yılına kadar da devam ettiğini göstermektedir. Yine Ülkemizde organ bağıışı yapmak için yapılan kampanyaların yeterli olmadığını ve bu konuda daha fazla organ nakli bekleyen hastalara yeter duruma gelmek için organ nakli kampanyalarını artırılması gerekliliğı ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlara rağmen Böbrek, Karaciğer ve Kalp naklinin 2014 yılından 2018 yılına kadar yapılabildiğı ve bu nakillerin artarak devam ettiğı gözlemlenmektedir. Diğer organların nakil sayılarında artışın olmamasının gerekçesi ise yeterli sayıda organ naklinin olmaması olarak yorumlanabilir. Yetersiz organ bağıışına rağmen Böbrek naklinde %32, Karaciğer naklinde %31 ve kalp naklinde ise %16 artışın olduğu net olarak gözlenmektedir.

Tablo 51. 2018 Yılına ait Sektörlere Göre Hastanelerde Görüntüleme Sayıları
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	MR	BT	Ultrason	Doppler Ultrason	EKO	Mamografi
Sağlık Bakanlığı	10.180.784	13.255.939	17.998.067	14.526.373	6.535.140	1.452.964
Üniversite	1.967.369	2.632.116	2.409.065	983.610	937.498	306.181
Özel	3.135.503	2.433.929	5.629.537	1.983.226	1.678.765	380.668
Toplam	15.283.656	18.321.984	26.036.669	17.493.209	9.151.403	2.139.813

Sağlık hizmeti sunumunda önemli rol oynayan ve hastalığın tedavisinde en önemli olan görüntüleme sayıları da sağlık alanında yapılan yenileşme çalışmalarıyla orantılı olarak artmıştır. Bu artış Tablo 28 ile Tablo 51 karşılaştırması yapıldığında rahatlıkla anlaşılmaktadır. Tablo 28’ de MR sayıları 10.259.508 iken Tablo 51’ de bu sayı 15.283.656 olmuş ve artış oranı %48 dir. Bu durum BT görüntülenmesinde 12.407.145 iken 18.321.984 olmuştur ve değıişim oranı %47’ dir. Tablo karşılaştırmasında diğer değıişim oranları Ultrason ve Mamografi görüntüleme de azalma göstererek Ultrasonda 27.151.430 olan toplam görüntülenme 2018 yılında 26.036.669 olmuş ve değıişim %5’ tir. Mamografi görüntüleme de ise 2.241.893 olan 2014 yılı görüntüleme sayısı 2018 yılında toplam 2.139.813 olmuş ve değıişim %5 negatif yönlüdür.

Bu düşüşlerin nedeni sağlık hizmetlerinde MR gibi teknolojik olarak var olan cihazların tüm sağlık kurumlarında yeterli sayıda var olması ve yeterli derecede ölçüm yapmasıdır. Tablo kıyaslamalarında Doppler Ultrason görüntülemeye değişim pozitif yönlü olup %85 iken EKO görüntülenmesinde %43' tür.

Tablo 52. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Uzman Hekim	45.457	75.251	77.622	78.620	80.951	82.894
Pratisyen Hekim	30.900	39.045	41.794	43.058	44.649	44.053
Asistan Hekim	15.592	21.320	21.843	23.149	24.397	26.181
Toplam Hekim	91.949	135.616	141.259	144.827	149.997	153.128
Toplam Diş Hekimi	16.371	22.996	24.834	26.674	27.889	30.615
Eczacı	22.289	27.199	27.530	27.864	28.512	32.032
Hemşire	72.393	142.432	152.803	152.952	166.142	190.499
Ebe	41.479	52.838	53.086	52.456	53.741	56.351
Diğer Sağlık Personeli	50.106	138.878	145.943	144.609	155.417	177.409
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	303.110	311.337	321.952	339.241	376.367
Toplam Personel	378.551	823.069	856.792	871.334	920.939	1.016.401

Tablo 1' de 1923 yılına ait sağlık personeli sayısı ile geçen 91 yıl içerisinde ülkemizin sağlık ordusu sayısının geldiği nokta Tablo 52' de verilmiştir. Yetiştirilen hekim sayısı kıyaslanmayacak kadar fazla iken 2018 yılında mevcut toplam hekim sayısının 2014 yılındaki mevcut hekim sayısı ile karşılaştırıldığında değişimin %12 gibi bir oranda beş yıllık bir süre içerisinde arttığı gözlemlenir. Bu ise sağlık personeli yetiştirme anlamında sağlık politikalarının ne kadar iyi planlandığını ve uygulandığını gösteren bir sonuçtur. Yetiştirilen ve sağlık kurumlarında yer alan sağlık personeli sağlık kurumlarında istihdam edilmiş ve hastalara hizmet vermektedirler. Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personellerinin sayısı Tablo 56' da verilmektedir.

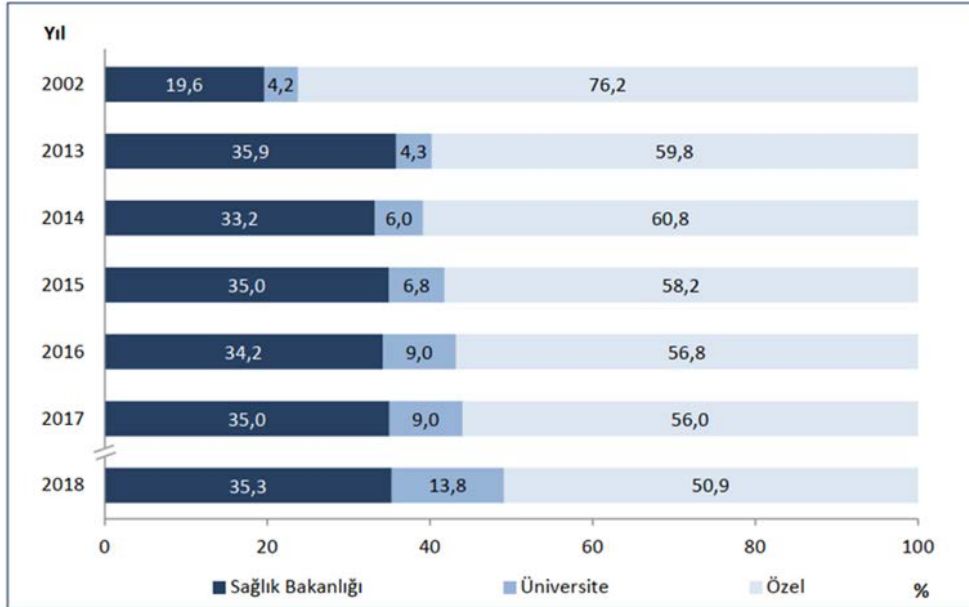
Tablo 53. 2018 Yılına ait Sektörlere ve Unvanlara Göre Sağlık Personelinin Dağılımı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	43.347	14.438	25.109	82.894
Pratisyen Hekim	39.442	291	4.320	44.053
Asistan Hekim	8.770	17.411	-	26.181
Toplam Hekim	91.559	32.140	29.429	153.128
Uzman Dış Hekimi	902	1.959	2.029	4.890
Dış Hekimi	9.844	277	13.548	23.669
Asistan Dış Hekimi	68	1.988	-	2.056
Toplam Dış Hekimi	10.814	4.224	15.577	30.615
Eczacı	3.064	691	28.277	32.032
Hemşire	126.891	29.263	34.345	190.499
Ebe	52.495	789	3.067	56.351
Diğer Sağlık Personeli	121.206	16.493	39.710	177.409
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	236.155	48.377	91.835	376.367
Toplam Personel	642.184	131.977	242.240	1.016.401

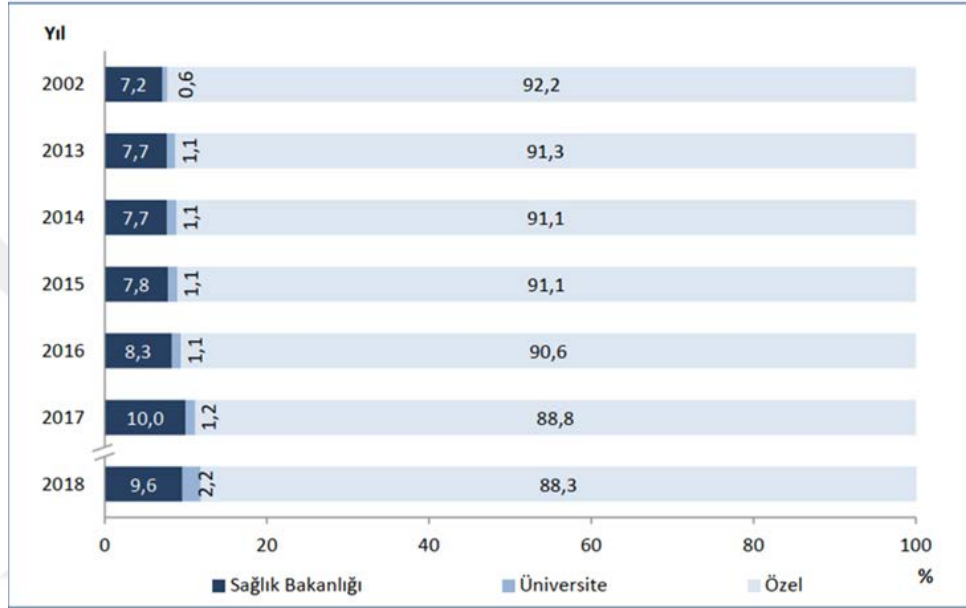
Tabloya göre en çok sağlık personeli bulunduran birim sağlık bakanlığı iken Eczacı kesiminde Özel de daha çok eczacı görev yapmaktadır. Bu durumu özel olarak sağlık hizmeti sunan dış hekimleri devam ettirmektedir.

Tablo 54. Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Dış Hekimi Sayısının Dağılımı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018



Tabloya göre Özel sektörde hizmet sunan dış hekimleri sayısında 2014 yılına göre 2018 yılında yaklaşık %10' luk bir düşüş gözlemlenirken devlet kurumlarında sağlık hizmeti veren dış hekimlerinin 2018 yılında %10 oranında arttığı gözlemlenmektedir. Bunun en önemli nedeni ise sağlık bakanlığı tarafından hizmete sokulan Ağız ve Diş Sağlığı merkezlerinin hizmete sokulmasıdır.

Tablo 55. Yıllara ve Sektörlere göre Toplam Eczacı Sayısının Dağılımı
Kaynak:Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018



Tabloya göre Özel sektörde hizmet sunan eczacı sayısında 2014 yılına göre 2018 yılında yaklaşık %2.8' lik bir azalma gözlemlenirken devlet kurumlarında sağlık hizmeti veren eczacıların sayısının 2018 yılında %3 oranında arttığı gözlemlenmektedir. Bunun en önemli nedeni ise sağlık bakanlığı tarafından eczacılık fakültelerinden mezun eczacıların özel eczane açabilmeleri için nüfusa göre getirilen kotanın devreye sokulmasıdır.

Tablo 56. 2018 Yılına ait Sağlık Personelinin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

	Hastaneler	Aile Hekimliği Birimi	Diğer Kurumlar	Toplam
Uzman Hekim	40.541	1.814	992	43.347
Pratisyen Hekim	10.719	22.268	6.455	39.442
Asistan Hekim	8.770	0	0	8.770
Toplam Hekim	60.030	24.082	7.447	91.559
Toplam Diş Hekimi	4.642	0	6.172	10.814
Eczacı	2.747	0	317	3.064
Hemşire	113.641	7.448	5.802	126.891
Ebe	27.028	13.299	12.168	52.495
Diğer Sağlık Personeli	73.226	1.874	46.106	121.206
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	193.787	17.614	24.754	236.155
Toplam Personel	475.101	64.317	102.766	642.184

Ülkemizde Aile Hekimliği kavramının hayatımıza girmesi ve aile hekimlerinin sağlık hizmeti sunmaya başlamasından sonra var olan aile hekim sayısı da artmaya devam etmiş ve bu sayı 2018 yılında 24.082 olmuştur.

Tablo 57. Eğitim Öğretim Yılına Göre Tıp Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

Kaynak: YÖK, Yükseköğretim İstatistikleri, Mezun sayıları bir önceki döneme ait mezun sayılarıdır

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam	Mezun Olan	
2002-2003	44	4.998	31.966	4.804	7.172
2014-2015	83	12.449	65.879	5.177	13.796
2015-2016	85	13.059	71.370	6.896	14.263
2016-2017	85	13.044	75.902	7.651	13.123
2017-2018	94	14.555	82.865	8.530	14.133
2018-2019	96	15.859	89.356	9.395	14.810

Tabloya göre 2014 yılında tıp fakültelerine yeni kayıt olan öğrenci sayısı 12449 iken 2018 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı 15859 olmuştur. Yeni kayıt olan öğrenci sayısındaki artış %27 olmuştur. Tablo 57 ile Tablo 16 karşılaştırıldığında 2013 yılından 2018 yılına kadar tıp fakültelerine yeni kayıt olan öğrenci sayısındaki değişim sayısal olarak 10158 den 15859 çıkarak %56 oranında değişmiştir. Tıp Fakültelerinde eğitim gören toplam öğrenci sayısı 2014 yılından 2018 yılına kadar %35 artarken 2003 yılına göre de %79 olmuştur.

Bu durum sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktor ihtiyacının ÷lkemiz içerisinde fazla olduğunu g÷sterirken gerekli sağlık personelinin yetiştirilmesi için de gerekli önlemlerin alındığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle bu eğitimi verecek olan öğretim elemanlarının sayılarında da 2014 yılından 2018 yılına kadar %7 olmuştur. Tablo 16’ da tıp fak÷lterinden mezun olan öğrenci sayısı oranının yeni kayıt olan öğrenci sayısına göre düşük seviyede olduğu gözlemlenmiş bu durum 2002 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı ile 2012 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı değişimi %88 iken aynı yıllar arasındaki mezun sayılarının değişimi %10 civarındadır. Bu duruma 2014 yılları ile 2018 yılları arasında bakıldığında yeni kayıt olan öğrenci değişimi %27 iken mezun olan öğrenci sayısında %81 olarak belirlenmiştir. Bu ise 2014 yılından 2018 yılına kadar tıp fak÷lterinden mezun olan öğrenci sayılarında 2012 yılına göre ciddi bir artışın olması demektir.

Tablo 58. Eğitim Öğretim Yılına Göre Diş Hekimliği Fak÷lterinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

Kaynak: YÖK, Yükseköğretim İstatistikleri, Mezun sayıları bir önceki döneme ait mezun sayılarıdır

Öğretim Yılı	Fak÷lter Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam	Mezun Olan	
2002-2003	14	975	5.256	813	605
2014-2015	40	3.526	14.963	1.567	1.493
2015-2016	43	3.825	17.027	1.710	1.636
2016-2017	46	4.269	18.890	2.128	1.541
2017-2018	50	4.895	21.285	2.584	1.723
2018-2019	63	6.612	24.896	2.980	1.930

Tabloya göre 2014 yılında diş hekimliği fak÷lterine yeni kayıt olan öğrenci sayısı 3526 iken 2018 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı 6612 olmuştur. Yeni kayıt olan öğrenci sayısındaki artış %87 olmuştur. Tablo 58 ile Tablo 17 karşılaştırıldığında 2013 yılından 2018 yılına kadar diş hekimliği fak÷lterine yeni kayıt olan öğrenci sayısındaki değişim sayısal olarak 2908 den 6612 ye çıkarak %127 oranında değişmiştir. Diş hekimliği Fak÷lterinde eğitim gören toplam öğrenci sayısı 2014 yılından 2018 yılına kadar %66artarken 2003 yılına göre de %373 olmuştur. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunulmasında diş hekim ihtiyacının yeterli seviyede karşılanması için gerekli önlemlerin alındığı gözlemlenmektedir.

Bu nedenle bu eğitimi verecek olan öğretim elemanlarının sayılarında da 2014 yılından 2018 yılına kadar %29 olmuştur. Tabloya göre dış hekimliği fakültelerinden mezun olan öğrenci sayısı değişimi 2014 yılından 2018 yılına kadar %90 olmuştur.

Tablo 59. Eğitim Öğretim Yılına Göre Eczacılık Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

Kaynak: YÖK, Yükseköğretim İstatistikleri, Mezun sayıları bir önceki döneme ait mezun sayılarıdır

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam	Mezun Olan	
2002-2003	11	939	4.120	919	354
2014-2015	24	2.017	9.212	1.227	681
2015-2016	25	2.135	10.108	1.304	726
2016-2017	29	2.319	10.905	1.448	741
2017-2018	31	2.613	11.953	1.545	786
2018-2019	35	3.605	13.943	1.723	862

Tabloya göre 2014 yılında eczacılık fakültelerine yeni kayıt olan öğrenci sayısı 2017 iken 2018 yılında yeni kayıt olan öğrenci sayısı 3605 olmuştur. Yeni kayıt olan öğrenci sayısındaki artış %78 olmuştur. Dış hekimliği fakültelerinde eğitim gören toplam öğrenci sayısı 2014 yılından 2018 yılına kadar %51 artmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunulmasında eczacı ihtiyacının yeterli seviyede karşılanması için gerekli önlemlerin alındığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle bu eğitimi verecek olan öğretim elemanlarının sayılarında da 2014 yılından 2018 yılına kadar %26 olmuştur. Tabloya göre eczacılık fakültelerinden mezun olan öğrenci sayısı değişimi 2014 yılından 2018 yılına kadar %40 olmuştur.

Sağlıkta dönüşüm kapsamında görülen hızlı gelişmeler Türkiye’ de sağlık alanının her kesiminde hızlı dönüşüme neden olmuştur. Bu dönüşümlere en güzel örneklerden birisi de 2017 yılından itibaren hizmete sokulan şehir hastaneleri uygulamalarıdır. Bu hastanelerin donanımları aşağıda verilmiştir. Şehir hastaneleri bilgileri Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel müdürlüğünün internet sitesinden alınmıştır.

- **Isparta Şehir Hastanesi:** 2017 yılında faaliyete geçmiştir. 755 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 324 adet odası ve çift kişilik 150 odası mevcuttur. 167 poliklinik, 20 ameliyathane ve 166 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Mersin Şehir Hastanesi:** 2017 yılında faaliyete geçmiştir. 1294 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 544 adet odası ve çift kişilik 252 odası mevcuttur. 167 poliklinik, 52 ameliyathane ve 210 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Adana Şehir Hastanesi:**2017 yılında faaliyete geçmiştir. 1550 yatak kapasitesine sahip olup 330 adet polikliniği mevcuttur. Bünyesinde 61 ameliyathanesi ve 274 adet yoğun bakım yatak kapasitesi bulunmaktadır.
- **Yozgat Şehir Hastanesi:** 2017 yılında faaliyete geçmiştir. 471 yatak kapasitesine sahiptir. 113 poliklinik, 18 ameliyathane ve 88 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Kayseri Şehir Hastanesi:** 2018 yılında faaliyete geçmiştir. 1607 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 671 adet odası ve çift kişilik 323 odası mevcuttur. 404 poliklinik, 43 ameliyathane ve 309 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Manisa Şehir Hastanesi:** 2018 yılında faaliyete geçmiştir. 558 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 236 adet odası ve çift kişilik 100 odası mevcuttur. 145 poliklinik, 21 ameliyathane ve 159 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Elazığ Şehir Hastanesi:** 2018 yılında faaliyete geçmiştir. 1038 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 338 adet odası ve çift kişilik 169 odası mevcuttur. 227 poliklinik, 39 ameliyathane ve 160 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Eskişehir Şehir Hastanesi:** 2018 yılında faaliyete geçmiştir. 1081 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 443 adet odası ve çift kişilik 193 odası mevcuttur. 254 poliklinik, 38 ameliyathane ve 209 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.

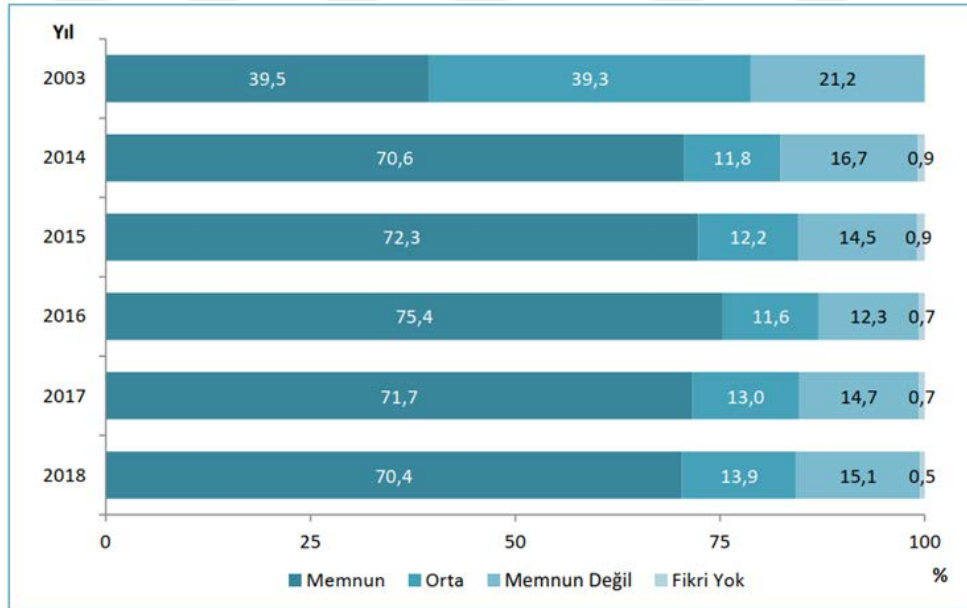
- **Ankara Bilkent Şehir Hastanesi:** 2019 yılında faaliyete geçmiştir. 3711 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 1538 adet odası ve çift kişilik 725 odası mevcuttur. 904 poliklinik, 131 ameliyathane ve 506 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Bursa Şehir Hastanesi:** 2019 yılında faaliyete geçmiştir. 1355 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 638 adet odası ve çift kişilik 256 odası mevcuttur. 403 poliklinik, 49 ameliyathane ve 240 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Çam ve Sakura Şehir Hastanesi:** 2020 yılında faaliyete geçmiştir. 2682 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 1266 adet odası ve çift kişilik 464 odası mevcuttur. 709 poliklinik, 90 ameliyathane ve 456 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Ankara Etlik Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 3624 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 1943 adet odası ve çift kişilik 738 odası mevcuttur. 1031 poliklinik, 125 ameliyathane ve 697 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Konya Karatay Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 1250 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 723 adet odası mevcuttur. 330 poliklinik, 48 ameliyathane ve 216 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Gaziantep Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 1875 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 872 adet odası ve çift kişilik 363 odası mevcuttur. 475 poliklinik, 62 ameliyathane ve 277 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Tekirdağ Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 480 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 158 adet odası ve çift kişilik 109 odası mevcuttur. 128 poliklinik, 16 ameliyathane ve 96 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **Kütahya Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 610 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 195 adet odası ve çift kişilik 168 odası mevcuttur. 197 poliklinik, 20 ameliyathane ve 79 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.

- **Kocaeli Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 1210 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 535 adet odası ve çift kişilik 251 odası mevcuttur. 258 poliklinik, 71 ameliyathane ve 188 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.
- **İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi:** 2021 yılında faaliyete geçecektir. 2060 yatak kapasitesine sahip olup tek kişilik 1060 adet odası ve çift kişilik 321 odası mevcuttur. 457 poliklinik, 54 ameliyathane ve 374 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.

Bu nedenle 2014 yılından sonraki dönemdeki tüm gelişmeler 2014 yılına kadar olan gelişmelerle kıyaslanmasının doğru bir şekilde yapılması için burada sunulmuş ve değişim oranları da tablolar halinde verilmiştir. Bu dönüşüm her alanda pozitif yönlü olmuş ve Türkiye'deki her bireye pozitif yönlü bir etki bırakmıştır. Bu dönüşümün pozitif yansımaları verilen memnuniyet tablolarından kolaylıkla anlaşılabilir.

Tablo 60. Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı

Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyet Araştırması, 2003-2018

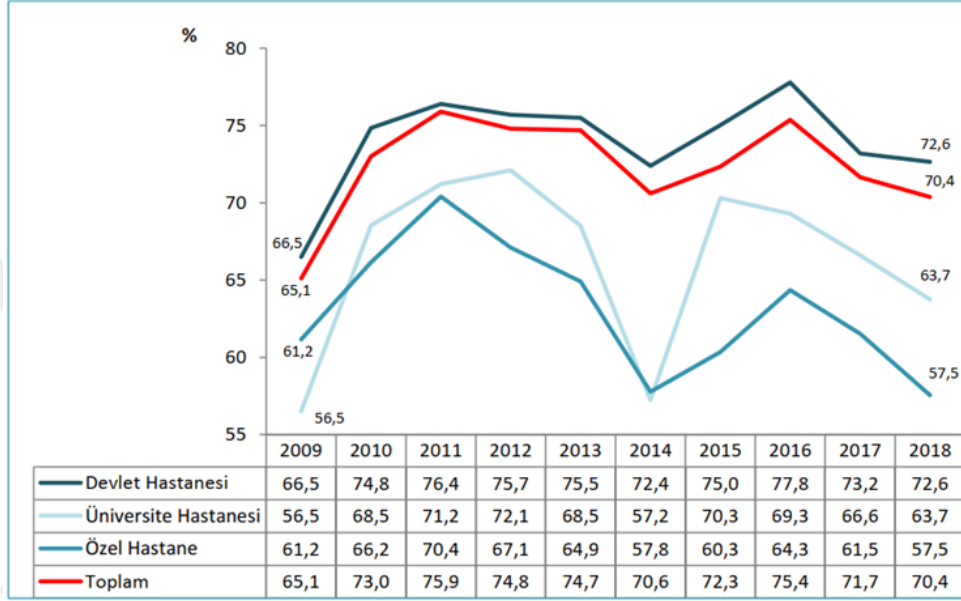


Sağlık hizmetlerinden memnun olanlar memnun ve orta görüş belirtenlerin hesaplamalara dahil edilmesiyle yapılmıştır. Tabloya göre 2014 yılında bu oran %82.4 iken 2018 yılında %84.3 olmuştur. Bu oranı bu tez çalışmasında yapılan araştırma sonuçları da desteklemektedir.

Tez çalışmasına ankete katılan hastaların büyük çoğunluğu verilen sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişler ve bu sonuçlar 4. Bölümde detaylı olarak sunulmuştur. Bu memnuniyet oranının hizmet veren sağlık kuruluşlarında hangi ölçüde gerçekleştiği aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 61. Yıllara ve Sektörlere Göre Sağlık Kuruluşlarının Hizmetlerinde Memnuniyet Oranı

Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2009-2018



Tablo 61’ de verilen memnuniyet düzeyleri incelendiğinde yıllara göre memnuniyet oranlarının tüm sağlık kuruluşlarında 2014 yılından 2018 yılları arasında Devlet Hastanelerinde %0.2 ile çok az artarken, Üniversite hastanelerinde %6.5 oranında arttığını ve Özel hastanelerde %0.3 oranında azaldığını göstermektedir.

Cumhuriyetimizin kuruluşundan 2020 yılına kadar geçen 97 senelik sağlık hizmetlerinin gelişimi tarihsel seyir içerisinde bu bölümde verilmiştir. Verilen bilgiler ışığında yapılan 2002-2014 yılları arası ve 2014-2018 yılları arasındaki karşılaştırmalar sonucunda sağlık hizmetlerinde pozitif yönlü bir gelişimin oluşturulduğu sonucu açıkça gözlemlenmektedir. Özellikle sağlık kurumlarının teknik donanımları, nitelikli yatak sayıları, ameliyathane sayıları, tetkik ve tahlil sayıları, görüntüleme sayıları ve sağlık personeli yetiştirmedeki üstün çabaların sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

Bu gelişmelerin bu hizmetten faydalanan kişiler açısından da bir pozitif yönlü gelişmenin olup olmadığını anlamak için de hizmetlerden memnuniyet dereceleri ülkemiz genelinde bu bölüme eklenmiştir. Bu nedenle bir sonraki bölümde memnuniyet kavramına ve bu kavramı etkileyen faktörlere yer verilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

Bu bölümde, hasta memnuniyeti kavramına ve bu tezde yapılan uygulamayı destekleyecek olan çalışmalara ve bu çalışmaların detaylarına yer verilmiştir. Böylelikle tezde yapılan çalışmanın başka çalışmalarla uyumluluğu, benzer sonuçların elde edilip edilmediği bu bölümde çalışılmıştır.

3.1. Hasta Memnuniyeti Tanımı

Carr ve Hill memnuniyeti yaşam tarzı, gelecek beklentileri ve bireysel ve toplumsal değerleri kapsayan çeşitli faktörlerle ilişkili bir kavram olarak tanımlamaktadır (Yılmaz, 2001: 71). Memnuniyet kavramı kişiden kişiye, zamandan zamana farklı anlamlar taşır (Yılmaz, 2001: 71). Donebadian' a göre hasta memnuniyeti ise hastanın beklentilerinin karşılanması konusunda bilgi veren ve odak noktasının hasta olduğu gerçeğiyle yapılacak bakımın kalitesini ortaya koyan ölçütler bütünü biçiminde tanımlamaktadır (Yılmaz, 2001: 71). Ayrıca Merkouris ve diğerlerine göre hasta memnuniyeti aynı zamanda hastanın beklentilerinin karşılanmasında hastaya verilen bakım hizmetinin birbiriyle olan uyumu biçiminde tanımlamışlardır (Yılmaz, 2001: 71). Bostan ve diğerlerine göre hasta memnuniyeti, hastanın alacağı sağlık hizmetine karar vermesinden sonra, alacağı hizmeti araştırması, araştırmalarının sonucunda bu hizmete ulaşması için karşılaştığı tüm olaylar ve bunların sonucunda beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını kararlaştırırken elde ettiği tatmin düzeyidir (Bostan, Acuner ve Yılmaz, 2005: 187).

3.2. Dünya Sağlık Örgütünün Memnuniyet Ölçütleri

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmeti sunanlar ile hizmeti alanlar arasındaki ilişkinin doğru konumlandırılması ve bu ilişkinin doğru değerlendirilebilmesi için Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir strateji geliştirilmiş ve bu strateji Dünya Sağlık Örgütü raporu olarak yayınlanmıştır (Uğurluoğlu, Çevik 2005:14).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık sistemlerinin performansını ölçebilmek için geliştirdiği stratejiler sağlık sistemleri ne içindir sorusunun cevabını bulabilmek için geliştirilmiştir. Bu sorunun temel amacı sağlık hizmetlerinden faydalanan toplumların sağlığının geliştirilmesi ve bu durumun sürdürülebilir olmasını sağlamaktır. Toplum sağlığının geliştirilebilmesi için toplumu oluşturan bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden ihtiyaçları doğrultusunda bu ihtiyaçlarının ne kadarının karşılandığı sorusunun cevap bulmasıdır. Bu sorunun cevabı ise sağlık hizmetlerinin sunumunda yeterlilik kavramının oluşmasına neden olmuştur(Uğurluoğlu, Çevik 2005: 15).

Bu yeterlilik kavramının sağlık sisteminde tam olarak yerini bulması için sağlık hizmetini sunan ile bu hizmeti alanlar arasındaki ölçümlerin yeterince doğru yapılmasıyla mümkündür. Bu yeterlilik ölçümleri sağlık hizmetlerinin sunulması ve geliştirilmesinde ihtiyaç duyulan yeniliklere ışık tutarken sunulan hizmetlerin bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini ne ölçüde karşıladığını anlamaya yardımcı olur. Bu ölçümleri yaparken ölçümlerin sunulan sağlık hizmetlerinin dağılımını da belirlemesi gerekir. Bu dağılımın ölçümü sağlık hizmetlerinin sunulmasında ki başarıyı da ortaya koyacaktır. Bu ölçümlerin yapılmasında üç temel amaç vardır. Bu amaçlar: Toplum Sağlığını Yükseltmek, Finansal Katkıda Adalet ve Yeterlilik (Uğurluoğlu, Çevik 2005: 14).

Tezin bu bölümünde Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan memnuniyet ölçüm çalışmasının bilimsel temellerinin Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda belirlenen yeterlilik ilkelerine bağlı olarak hazırlandığı açıklanacaktır. Hazırlanan memnuniyet anketinin her bir sorusu yeterlilik ilkelerine bağlı kalınarak hazırlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılındaki raporuna göre sağlık hizmetlerini sunumunda halkın nasıl tedavi edilmesi gerekliliği üzerinde durularak bu hizmeti alanların beklentilerinin ne şekilde karşılanabileceği konusu üzerinde durulmuştur. Bu odak noktasında bakıldığında yeterlilik ilkesi, sağlık hizmetinin sunumunda toplumun haklı, doğrudan sağlıkla ilintili olmadığı halde ihtiyaç duyduğu gereksinimlerinin yeterli ve adil bir biçimde karşılanmasını amaçlar.

Sağlık konusunda yeterlilik kavramına; bu hizmetten faydalanan hastaların beklentilerine göre hizmetlerin dizayn edilerek hastaları memnun etmek yeterliliği ve sağlık hizmetini sunarken hasta haklarının korunması yeterliliği şeklinde iki yaklaşımla bakılabilir. Yeterlilik (Uğurluoğlu, Çevik 2005: 15);

- sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin aldıkları bakıma yönelik memnuniyetlerinin bir değerlendirmesini,
- hasta tatmininin ve uygulana bakımın kalitesinin anlamlı olarak ölçülmesini ve bu durumların karşılaştırılmasını,
- beklentiler tarafından etkilenen memnuniyet ölçümlerinin gerçek deneyimlerle ilişkilendirilmesini sağlar.,

Yeterlilik kavramı birçok anlamda da sahip olduğu fonksiyonlar açısından oldukça önemlidir. Bunlar (Uğurluoğlu, Çevik 2005: 19):

- **Sağlık Hizmetlerinin sunumunda idare fonksiyonu:** sağlık hizmeti alan bireyler genellikle sağlık hizmeti sunan birimlerle ilişkilerinde dezavantajlı konumdadırlar. Bu dezavantajlı durum kurum ile hizmeti alan birey arasında şeffaf şekilde bilgi akışının sağlanmasıyla avantajlı duruma dönüşür. Bu avantaj sağlık hizmeti sunumunda yönetimin daha güçlü olmasını da sağlar.
- **Temel İnsan Hakları fonksiyonu:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulan eğitim, finansal ve kültürel işlevlerin bu hizmeti alanlara sunulmasında bireylerin temel insan haklarının korunması yatmaktadır.
- **Büyük yatırımlara gerek olmadan sağlık hizmetini geliştirme fonksiyonu:** Sağlık hizmetinden faydalanan kişilere saygı gösterilmesi durumunun geliştirilmesi, tedavi esnasında kullanılacak teknolojinin verimli şekilde kullanılması yeterlilik fonksiyonunun maliyet açısından değerlendirilebilecek fonksiyonudur.

Yeterlilik yedi önemli unsurdan oluşur Bunlar (Uğurluoğlu, Çevik 2005: 17):

- **Saygınlık:** Sağlık hizmetinden faydalanan bireyin çeşitli yetersizliklere sahip olmasından dolayı hasta olarak değerlendirilmesinden ziyade birçok çeşit haklara sahip bir birey olarak değerlendirilmesini ifade eder.
- **Özerklik:** Sağlık hizmetini alan bireyin sağlığıyla ilgili olarak uygulanacak tedavilerin tüm aşamalarında şeffaf bir şekilde bilgi sahibi olmasını, sağlığıyla ilgili alınacak tüm kararlara katılmasını ve gerektiğinde uygulanacak tedaviyi özgürce reddetme hakkını içermektedir.
- **Mahremiyet:** Mahremiyet sözlük anlamıyla kişiyle ilgili bazı şeylerin kişinin kendisinde kalması olduğundan, sağlık hizmetinden faydalanan bireyin sağlık bilgilerine erişimi belirleme hakkı olarak ifade edilir. Bireylerin sağlık hizmeti alması esnasında kurum tarafından tutulan tüm kişisel bilgilerin gizlilik içerisinde muhafaza edilmesi, ve hiç bir şekilde kişinin rızası olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmamasını garanti altına almaktır.
- **Acil İlgi:** Oluşabilecek acil durumlarda bireye sağlık hizmetlerinin anında sunulmasını ve bu hizmetten bireyin anında faydalanmasını, acil olmayan durumlarda da sağlık hizmetlerinden uygun bekleme süresi içerisinde faydalanmasını ifade eder. Böylelikle, uygun sağlık hizmetlerine hızlı bir şekilde ulaşım süresi ve tedavi için bekleme süresinin en aza indirilmesi hedeflenmiştir.
- **Temel Malzeme/Araç/Gereçlerin Kalitesi:** Bu temel ilke sağlık hizmeti sunan kurumların donanımlarının uygunluğuyla ilintilidir. Buna göre temel araç gereçlerin kalitesi, sterilizasyonu, hastanın temel ihtiyaçlarına cevap verecek donanımların durumu, otel hizmetlerinde kullanılan malzemelerin yeterliliği ve sağlıkla ilgili olmayan sosyal fiziksel donatıların varlığıyla ilgilenir. Bu durum bu tezde çeşitli sorularla irdelenmiştir.
- **Bakım Sırasında Sosyal Destek Ağlarına Erişim:** Sağlık hizmeti alan hastanın bu hizmeti aldığı esnada uygulanan bakım esnasında sosyal donatılara ve bu donatıların sunduğu hizmetlere rahatlıkla erişimi ifade eder.
- **Hizmet Sunucu Seçimi:** Bu ilkeyle sağlık hizmetinden faydalanan bireyin, bu hizmeti sunan kurumlar arasından hizmet alacağı kurumu ve bu hizmetleri sunacak olan sağlık personelini özgür bir şekilde seçmesini ifade eder.

3.3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Çalışmaları

Sunulan sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti bu tezde yapılan çalışmanın bir parçası olup bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar tedavi edici sağlık hizmetleri veren kurumlarda çatısı altında incelenmiştir.

3.3.1. Memnuniyet Ölçülmesi

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulmasında bu hizmeti alan hastaların ölçülen memnuniyet derecelerinde çok farklı değişikliğin olup olmadığını anlamak ve bu memnuniyet dereceleriyle bu tezde yapılan memnuniyet ölçümleri arasında benzerlik olup olmadığını anlaşılması için bu bölüm oluşturulmuştur. Tedavi edici sağlık hizmeti sunan birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak kurumlarında yapılan memnuniyet ölçüm çalışmalarına burada yer verilerek bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar burada sunulmuştur. Burada elde edilen sonuçlarla bu tezde elde edilen sonuçlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar bu tezin sonuç ve değerlendirme bölümünde verilmiştir.

3.3.1.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında (Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezive112 Acil Sağlık Hizmetleri) hizmet alan hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçümü (Delican vd, 2019: 18-34) çalışmasıyla yapılmıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetinin sunulmasında hastaların;

- Hastaların Aile Hekimlerini Hangi amaçla kullandıkları,
- Aile Hekimliği hizmetlerinden memnun ya da memnun olunmayan uygulamalar
- Aile Hekimlerinin hastaların beklentilerini karşılayıp karşılamadığı

konularında hasta görüşlerine başvurulmuştur.

Bu görüşler doğrultusunda; hastaların birinci basamak kurumlarını ilaç yazdırmak, rapor almak için başvurduklarını ve ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumlarını da ileri tetkik yaptırmak için kullandıklarını vurgulamışlardır (Delican vd, 2019:30). Kronik hastalıklar konusunda birinci basamak sağlık kurumlarında hastalar bakımından yeterli bulunmamıştır (Delican vd, 2019: 31). Hastaların Aile hekimlerinin mobil hizmet vermeleri gerekçesiyle birinci basamak sağlık kurumlarının sağlık hizmeti sunmasında kesintili sağlık hizmeti sunulduğu ve hastaların kayıtlı olduğu sağlık kurumundan başka bir sağlık kurumunda misafir olarak sağlık hizmeti alamaması sonucunda bu hizmetlerden memnun olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Delican vd, 2019: 31). Hekim başına düşen hasta sayısı oldukça fazla olup hekimlerin hastaya uygun zaman ayırmadığından dolayı hastaların memnuniyet dereceleri negatif yönlüdür (Delican vd, 2019: 32). Birinci basamak sağlık kurumlarının fiziki yapılarının yetersizliği, gerekli test ve tahlili yapacak donanımın olmayışı ve hekimlerin hastalığa çözüm üretecek bilgiye sahip olmadıkları düşüncesi hasta memnuniyetini negatif yönlü etkileyen bir başka faktör olarak ortaya konulmuştur (Delican vd, 2019: 32). Hastaların memnuniyet dereceleri hekim hasta iletişiminde, beklemeden sağlık hizmeti alma ve ekonomik anlamda pozitif yönlü olarak yüksektir (Delican vd, 2019: 32). Birinci basamak kurumunda gebe, çocuk takiplerinde yüksek oranda memnuniyet derecesi gözlemlenirken sevk, rapor ve evde yaşlı bakımı konusunda yüksek oranda negatif yönlü memnuniyet ölçümü yapılmıştır (Delican vd, 2019: 33). Sağlık bakanlığının birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet ölçüm düzeyi ülkemiz için %81.2 olarak ölçülmüştür (Delican vd, 2019: 33). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyeti ülkemiz genelinde ölçülmeye çalışılmış ve bu çalışma bir rapor olarak yayınlanmıştır (Mollahaliloğlu vd, 2010: 1-261).

Bu çalışmada: Hekimin yeterli zamanı olduğunu hastalara hissettirmesi %79.9, Hekimin hastanın özel durumu ile ilgilenmesi %78.3, hastaların sorunlarını hekime kolayca söylemesi %81.3, hastaların tıbbi kararlara hekimlerle birlikte katılabilmesi %77.1, hekimin hastayı dinlemesi %85.6, hastanın kişisel bilgilerinin gizli tutulması %85.8, Hastaların şikayetlerinin çabuk geçirilmesi %77.1, hastanın hastalığının günlük yaşamını idame ettirecek kadar iyileştirilmesi konusunda hasta memnuniyeti

%77.2, hekimlerin işlerini tan olarak yerine getirmesinde hasta memnuniyet düzeyi %84.2, hastanın hekim tarafından muayene edilmesi %84.8, hekimin koruyucu sağlık hizmeti sunması %82, hekimin tedavi esnasında test ve tedavi ile ilgili açıklama yapması %79, hekimlerin hasta şikayeti veya hastalığı ile ilgili bilgi vermesi görüşüne hastaların katılım düzeyi %80.5, hastanın duygusal sorunlarına hekimin çözüm araması %72.7, hekimin hastanın tavsiyesine uymasının önemini kavraması %78.4, hekimlerin hastalarla önceki görüşmelerini hatırlaması %73.4, hastanın uzmana sevk edilmesinde hekimin beklentilerinin neler olduğunun açıklanması %76.6, hekim haricindeki sağlık personelinin değerlendirilmesi %83.9, hastanın kendine uygun zaman diliminde randevu alabilmesi %74.1, hastaların polikliniğe telefon ile ulaşabilmesi %68.3, hastanın hekime telefon ile ulaşması %61.9, bekleme odasında harcanan zamandan duyulan memnuniyet düzeyi %69.1, acil sağlık problemlerinde hızlı sağlık hizmeti sunulması %78.1, hekimlerin davranışlarından hissedilen memnuniyet düzeyi %81.8, en son hizmet aldığı sağlık kurumundan duyulan memnuniyet düzeyi %81.2, birinci basamak sağlık kuruluşunun fiziki kapasitesinden hissedilen memnuniyet düzeyi %69.9 oranında iyi olarak değerlendirilmiştir.

3.3.1.2.İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü

İkinci Basamak sağlık hizmeti sunan devlet hastanelerinden Malatya Devlet hastanesinde (Taşlıyan, Akyüz, 2010: 61-65) hastaların memnuniyet derecelerini ölçmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların;

- Tedavi için geldiği hastanedeki genel uygulamalar ve personel hakkındaki görüşleri,
- Hastaların geldikleri hastaları seçme nedenleri,
- Hastaların geldikleri hastaneyi başkalarına önerme durumları,
- Hastaların eğitim düzeylerine göre hastanenin genel sorunlarının değerlendirilmesi

Hastaların hastaneye geliş sayılarıyla genel sorunlar arasındaki ilişkinin var olup olmadığının görüşlerine başvurulmuştur. Bu görüşlerin istatistiksel olarak sonuçları bu çalışmada yorumlanmış ve bu analizlere göre, hastane çalışanlarından hemşire, sekreter ve sağlık teknisyenlerinin hastalara karşı tutumları ve davranışlarının %83.3' lük bir katılımla iyi veya çok iyi olduğu değerlendirilmiştir. Diğer hastane çalışanları olan güvenlik görevlilerinin hastalara karşı davranışlarının ve yönlendirmelerinin %78' lik kısmının iyi olarak değerlendirdiği tespiti yapılmıştır. Hastanede görev yapan diğer personelin hastalara davranışlarından duyulan memnuniyet düzeyleri ise %75 olarak ölçülmüştür. Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir unsur olan hastanın muayene oluncaya kadar hastanede harcadığı sürenin hastalara göre uygun olup olmadığı konusunda hastaların memnuniyet düzeyleri ölçülmüş ve bu oranın ankete katılan hastalar içerisinde %73'lük kesim bu sürenin uygun olduğunu değerlendirmiştir. Tüm bunlarla beraber hastanenin temizliğinden memnuniyet derecesi %74 memnuniyet düzeyleri ölçülürken, muayene yapılan birimlerdeki rahatlık (havalandırma, ışık vb) unsurlarından %69,0'luk oranında iyi değerlendirme sonucuna ulaşılırken bu sonucun hastanenin genel hizmet sıralamasında ki en düşük oran olduğu da belirtilmiştir.

Yine bu araştırma da, hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden hasta hakları ve sorumluluğu hakkında yapılan bilgilendirmeden memnuniyet düzeyi %71.30, hastanenin bulunduğu lokasyona ulaşım kolaylığı %75.7, tedavi sürecindeki bakım kalitesinden memnuniyet düzeyi %75.7 oranında ölçülürken muayene sürecindeki mahremiyet konusundaki memnuniyet düzeyi de %78.0 oranında ölçülmüştür (Taşlıyan, Akyüz, 2010: 63). Hastaların hastaneyi tercih etmelerinin nedenlerinin araştırılmasında ise hastaların %41.70' i kalite hizmetten dolayı hissedilen güven duygusundan, %39.7' lik kısım daha önce aldıkları hizmetlerden memnun olduklarından ve %32' lik kısımda hastanenin donatılarının iyi olmasından dolayı hastaneyi tercih ettiklerini belirtmektedirler (Taşlıyan, Akyüz, 2010: 64).

Hastaların eğitim düzeyleriyle hastaneyi başka birisine önerme araştırmasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, tedavi uygulayan hekimlerin hastayı zamanında muayene alması, hastaya yeterli zaman ayırması ve hastaya kaliteli tedavi hizmeti sunması arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ölçülmüştür (Taşlıyan, Akyüz, 2010: 64). Hastaların hastaneye daha çok gelmesi durumunda, hastaneyi başkalarına önermeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Taşlıyan, Akyüz, 2010: 65)

3.3.1.3.Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Yapılan Memnuniyet Ölçümü

Üçüncü basamak sağlık kurumlarından Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek için çalışma yapılmıştır (Tezcan vd, 2014: 57-62). Bu çalışmada hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek için hastalara çeşitli sorular yönlendirilmiştir. Yönlendirilen sorulara Hayır, Bazen ve Evet biçiminde hastaların cevap vermesi beklenmiş, sorulan sorulara verilen Evet cevaplarının yüzdelik düzeyleri aşağıdaki gibi verilmiştir.

Hastaların kayıt işlemlerinde çok beklemediklerini belirtmeleri %62.7, Kayıt kabul esnasında beklenen yerin rahatlığına verilen evet cevapları %72.5, Doktorunu hastanın kendisinin seçmesi durumu %23.5, muayenesini on beş dakika içerisinde olabilme şansına sahip olan hastalar %30.4, Doktorun muayene esnasında hastayı dinlemesine verilen evet cevapları %73.5, Doktorun kibar ve saygılı davranması %82.4, Doktor dışındaki sağlık personelinin hastaya karşı saygılı davranması durumu %68.6, Doktorun hastanın hastalığı hakkında hastaya bilgi vermesi ve hastaya zaman ayırması durumu %73.5, Kişisel gizliliğe verilen önem %72.5, Yapılan tetkik ve tahlillerin sonuçlarının hastaya açıklanması durumu %61.8, Hastalık tedavisi için reçeteye yazılan ilaçların yan etkileri hakkında hastanın bilgilendirilmesi %18.6, Hasta tarafından kullanılan alanlar ve Polikliniklerin temizliği %83.3, Hastanın bir dahaki sefere aynı hastaneyi tercih etmesi durumu %83.3 ve Hastanede sunulan hizmetten genel olarak memnun olma düzeyi %78.4 olarak verilmiştir.

Bu tezde, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılan tüm çalışmalar incelenerek yapılması gereken ölçümler kararlaştırılmış ve gerekli analizler tezin dördüncü bölümünde detaylı olarak verilmiştir. Sunulan sağlık hizmeti ile hizmeti alan hastanın memnuniyet ilişkisinin hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırması yapılmıştır (Yağcı, Duman, 2006:218-238). Bu araştırmaya göre 2006 yılında en iyi hizmeti birinci sırada özel hastanelerin, ikinci sırada üniversite hastanelerinin ve son olarak devlet hastanelerinin verdiği vurgulanmıştır (Yağcı, Duman, 2006:233).

Araştırmaya göre üniversite hastanelerinde hastanın hekime muayene olmadan önce sunulan hizmetlerden oluşan memnuniyet düzeylerinin artması veya azalması konusunda bir etkisinin olmadığı tespit edilmesine rağmen bu hastanelerde araştırma, tetkik ve hekimlik hizmetlerinde hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Yağcı, Duman, 2006:233).

3.4. Kronoloji

Yukarıda gelişim süreci aktarılan sağlık alanındaki gelişmelerin neler olduğunun anlaşılabilmesi için yıllar boyunca var olan gelişmeleri yıl yıl ortaya koymak için çalışmada sunulan yıllar dikkate alınarak kronolojik olarak burada sunulmuştur. Bu kronolojik sıralamada hemen hemen her yıl sağlık alanında yeni bir gelişmenin olduğu net bir şekilde görülecektir. Bu sunumda verilen Sağlık Bakanı isim listesi Sağlık Bakanlığı web sayfasından alınmıştır. Tütün ve tütün kullanımı ile ilgili bilgiler On birinci Kalkınma Planı Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporundan alınmıştır. Eczacılık Fakültelerinin kuruluşları ilgili Üniversitelerin web sayfalarından alınmıştır. Diş Hekimliği Fakültelerinin, Ebelik ve Hemşirelik okullarının kuruluş yılları üniversitelerin web sitelerinden elde edilmiştir. 1995 yılına kadar kurulan Tıp Fakültelerinin listesi (Yoloğlu, Şarлак,1998) çalışmasından alınmıştır. Verem Savaşıyla ilgili bilgiler (Tekin, 2018) den alınmıştır.

Yıl	Sağlıkta yapılan gelişmeler
1071-1299	Selçuklu Dönem: Sağlık hizmetlerinin vakıflar aracılığıyla verilmesi Kayseri ve Sivas`taki medreselerde Tıp Eğitiminin verilmesi
1299-1899	Osmanlı Dönemi: Reisül Tıbbı kurumunun kurulması Devletin saray ve orduya sağlık hizmeti vermesi Serbest çalışan tabip ve cerrahlardan ücret karşılığı hizmet alınması
1400	Darüt Tıp ın kurulması
1463-1470	Fatih Darüşşifası`nın kurulması
1555	Süleymaniye Tıp Medresesinin kurulması
1805	Tersane Tıp Mektebinin kurulması İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması

- 1827 Tıbhane-i Amire`nin kurulması
Ülkemizde Tıp bayramı kutlamalarının başlangıcı
- 1839 Mekteb-i Tıbbiyye-i Adliyye-i Şahane ile eczacılık eğitiminin başlaması
- 1887 Kuduz Müessesesinin kuruluşu
Balta Limanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kurulması
- 1892 Çiçek Aşısı Enstitüsünün kuruluşu
- 1898 Gülhane Askeri Tatbikat Mektebinin kurulması
- 1899 Şişli Hamidiye Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kurulması
- 1903 Haydarpaşa Tıp Fakültesinin açılması
- 1920-1923 Sağlık Bakanlığının Kurulması
Dr. Adnan Adıvar`ın Sağlık bakanı olarak atanması
Merkezi Örgüt ve Taşra teşkilatının yapılandırılması
Tedavilerin belediye ve özel idareler tarafından verilmesinin planlanması
Yoksul halkın tedavilerinin hükümet tabipleri ve diğer kuruluşlar tarafından ücretsiz verilmesi
- 1921 Dr. Refik Saydam`ın Sağlık bakanı olması
Dr. Rıza Nur`un Sağlık Bakanı olması
- 1923 **Cumhuriyet Dönemi**
- 1923-1937 Dr. Refik Saydam`ın Sağlık Bakanı olması
- 1924 Dr. Mazhar Germen`in Sağlık Bakanı olması
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kurulması
Verem Savaş dispanserinin kurulması
Heybeliada Senatoryumu`nu faaliyete geçirilmesi
Sivas, Ankara, Erzurum ve Diyarbakır Numune Hastanelerinin kurulması
- 1925 Dr. Refik Saydam`ın yeniden Sağlık Bakanı olması
İlk Milli Tıp Kongresinin düzenlenmesi
- 1927 Türkiye`de ilk verem aşısının ağız yoluyla uygulamaya başlaması
- 1928 Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1930 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu`nun çıkarılması
- 1933 Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kurulması
- 1936 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kurulması
- 1937 Dr. Hulusi Alataş`ın Sağlık Bakanı olması
- 1945 Dr. Sadi Konuk`un Sağlık Bakanı olması
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
8 Adet sağlık merkezinin hizmet vermesi
- 1946 Dr. Behçet UZ`un Sağlık Bakanı olması
On yıllık sağlık planının hazırlanması
Sağlık hizmetlerinin tümünün merkezi hükümetin görevi sayılması
Sağlık bölgelerinin oluşturulması
Sosyal Sigortalar Kurumunun kuruluşu
- 1947 Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş
- 1948 Dr. Kemali Bayazıt`ın Sağlık Bakanı olması
Boğmaca aşısının üretimi
İlk Verem Haftasının düzenlenmesi
Verem Aşısının üretilmesi
- 1950 Prof. Dr. Reşat Belger`in Sağlık Bakanı olması

- Dr. E. Hayri Üstündağ`ın Sağlık Bakanı olması
Sağlık merkezlerinin mevcut olması
- 1952 Ana ve çocuk sağlığı Şube Müdürlüğünün kurulması
- 1953 Ana ve çocuk sağlığı tekamül merkezinin kurulması
Türk tabipler Birliği Kanunu
Eczacılar ve Eczaneler Kanunu
- 1954 Dr. Behçet Uz`un Sağlık Bakanı olması
Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler
Hemşirelik Kanunu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1955 Dr. Nafiz Körez`in Sağlık Bakanı olması
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
- 1956 Türk Eczacıları Birliği Kanunu
- 1957 Dr. Lütfi Kırdar`ın Sağlık Bakanı olması
Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kurulması
- 1960 Prof. Dr. Nusret Karasu`nun Sağlık Bakanı olması
Dr. Ragıp Üner`in Sağlık Bakanı olması
Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin Kuruluşu
- 1961 Dr. Suat Seren`in Sağlık Bakanı olması
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu
İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
- 1962 Dr. Yusuf Azizoğlu`nun Sağlık Bakanı olması
İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin Kurulması
- 1963 Prof. Dr. Kerim Gökay`ın Sağlık Bakanı olması
Dr. Kemal Demir`in Sağlık Bakanı olması
Birinci beş yıllık kalkınma planında sağlık hizmetlerine yer verilmesi
- 1964 İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin kurulması
- 1965 Dr. Emir Sükan`ın Sağlık Bakanı olması
Dr. Edip Somuncuoğlu`nun Sağlık Bakanı olması
Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- 1966 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinin Kurulması
- 1967 Dr. Vedat Ali Özkan`ın Sağlık Bakanı olması
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1968 Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin kurulması
- 1969 İkinci beş yıllık kalkınma planında GSS tekrar gündeme gelmesi
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1970 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1971 Prof. Dr. Türkan Akyol`un Sağlık Bakanı olması
Dr. Cevdet Aykan`ın Sağlık Bakanı olması
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
- 1972 Dr. Kemal Demir`in Sağlık Bakanı olması
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinin Kurulması
- 1973 Dr. Vefa Tanır`ın Sağlık Bakanı olması
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1974 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1975 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması

- 1977 Prof. Dr. Celal Ertuğ'un Sağlık Bakanı olması
Av. Cengiz Gökçek'in Sağlık Bakanı olması
- 1978 Dr. Mete Tan'ın Sağlık Bakanı olması
Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kannu
- 1979 Dr. Münifİsmlamoğlu'nun Sağlık Bakanı olması
- 1980 Prof. Dr. Necmi Ayanoglu'nun Sağlık Bakanı olması
Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin kurulması
- 1981 Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay'ın Sağlık Bakanı olması
- 1982 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kurulması
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
- 1983 Mehmet Aydın'ın Sağlık Bakanı olması
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1986 Doç. Dr. Mustafa Kalemlı'nın Sağlık Bakanı olması
- 1987 Bülent Akarcalı'nın Sağlık Bakanı olması
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1988 Cemil Çiçek'in Sağlık Bakanı olması
Ziraat Mühendisi Nihat Kitapçı'nın Sağlık Bakanı olması
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1989 Hukukçu Halil Şıvgın'ın Sağlık Bakanı olması
- 1990 Sağlık hizmetleri hakkında master planın hazırlanması
- 1991 Dr. Yaşar Eryılmaz'ın Sağlık Bakanı olması
Dr. Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanı olması
- 1992 Yeşil kart uygulaması
Birinci Ulusal sağlık kongresinin düzenlenmesi
Sosyal Güvenlik kurumunun tek çatı altında toplanması
GSS kurulması
Sağlık bakanlığın denetim ve planlama görevlerini yürütmesi
Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi
Aile hekimliği kapsamının geliştirilmesi
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Yüzüncü yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Zonguldak Karaelmes Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
- 1993 Rıfat Serdaroglu'nun Sağlık Bakanı olması
Ecz. Kazım Dinç'in Sağlık Bakanı olması
İkinci Ulusal Sağlık Kongresinin düzenlenmesi
Ulusal sağlık politikasının açıklanması
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması

1994	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması Dr. Doğan Baran'ın Sağlık Bakanı olması
1995	Gaziosman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması
1996	Dr. Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanı olması Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanununun çıkması
1997	Nafiz Kurt'un Sağlık Bakanı olması Doç. Dr. İsmail Karakuyu'nun Sağlık Bakanı olması Dr. Halil İbrahim Özsoy'un Sağlık Bakanı olması
1999	Dr. Mustafa Güven Karahan'ın Sağlık Bakanı olması Doç. Dr. Osman Durmu'un Sağlık Bakanı olması
2002	Prof. Dr. Recep Akdağ'ın Sağlık Bakanı olması Acil Eylem planı
2003	Sağlıkta dönüşüm programının uygulamaya konulması Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
2004	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Türkiye adına imzalanması
2006	Ulusal Tütün Kontrol programının yayınlanması Adıyaman Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
2007	İl Tütün Kurullarının oluşturulması Ulusal Tütün Kontrol Planı Eylem Planı (2008-2012) 'nin ilan edilmesi
2008	Dumansız Hava Sahası uygulamasının başlaması Yeşil Dedektör uygulamasının başlaması
2010	Sigara paketlerinin üzerine resimli sağlık uyarılarının konulması ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı'nın faaliyete geçmesi
2011	Van Yüzüncü yıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu Trakya Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu Tütün Mamulleri ve Alkollü İçeceklerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yayınlanması
2012	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu
2013	Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun Sağlık Bakanı olması
2015	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşu Ulusal Tütün Kontrol programı Eylem Planının güncellenmesi
2016	Prof. Dr. Recep Akdağ'ın Sağlık Bakanı olması
2017	Dr. Ahmet Demircan'ın Sağlık Bakanı olması
2018	Dr. Fahrettin Koca'nın Sağlık Bakanı olması

Bu bölümde hasta memnuniyet kavramı ile bu kavramla ilintili olan teori verilerek bu teori çerçevesinde yapılan birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki uygulamalara yer verilmiştir. Bu uygulamanın sonuçları bu bölümde kayıt altına alınarak bir sonraki bölümde bu tez çalışmasında yapılan memnuniyet derecesi ölçme uygulamasının sonuçlarıyla hangi oranda benzerlik gösterdiği anlaşılmaya çalışılacaktır. Tezin dördüncü bölümü daha önce bu

konuda çalışma yapılmamış olan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan bireylere yapılan uygulamayı ve bu uygulamadan elde edilen analizleri içermektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANANLARIN MEMNUNİYET DÜZEYİ

Bu bölümde hastaneden hizmet alan hastaların aldıkları hizmet karşılığında sağlık kurumuna karşı oluşan memnuniyet düzeylerini ölçmek üzere Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan uygulamanın sonuçları tartışılmıştır. Burada araştırmanın amacı ve önemi belirtildikten sonra, problem, varsayım, sınırlılıklar, yöntem ve model belirtilmiştir.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma, sağlık hizmeti sunan kurumdan sağlık hizmeti alan bireylerin bu sağlık hizmetlerinden nasıl etkilediği, bu etkileşimin sonucunda kurumun ve bireylerin kazançlarının neler olabileceği, Bu kazanımların kurum ve çalışanlar açısından diğer kurum ve diğer kurum çalışanlarını nasıl etkileyeceği konusuna ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırma, kurum içerisinde sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunarken sundukları hizmeti bu sağlık hizmetini alan bireyde değer bulup bulmadığını anlamak açısından önemlidir.

4.2. Problem

Kamu kurumu olan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan bireylerin hizmet aldıkları kurum hakkındaki görüşleri ve hizmet sunan çalışanlar hakkındaki düşünceleri nelerdir? Çeşitli değişkenler açısından bu görüşler bir farklılık göstermekte midir? Bireylerin sağlık hizmeti almasında düşüncelerini değiştiren faktörler nelerdir?

4.3. Varsayım

Bu araştırmanın varsayımları şunlardır:

1. Veri toplama araçlarına, sağlık hizmetini alan bireylerin doğru ve içten cevap verdikleri kabul edilmiştir.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları gerek sağlık hizmetini sunan kurum ve gerekse de bu hizmeti sunan çalışanlar hakkındaki algıları ölçebilecek niteliktedir.

4.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. Araştırmanın kapsamı, Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesinin çeşitli anabilim dallarında verilen sağlık hizmetlerinden faydalanan ve ankete katılım sağlayan bireylerle sınırlıdır.
2. Özellikle bu anabilim dallarından sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerini tespit etmeye yönelik olacaktır.
3. Hizmet alanların algılarını etkileyen unsurlar, bilgi toplama aracında yer alan değişkenlerle sınırlıdır.

4.5. Yöntem

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, evreni ve evren içerisinde alınan, örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanmasında izlenen yol ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler açıklanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin derecelendirilmesinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde, Ki-Kareve korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde bilgisayar paket programlarından yararlanılmıştır. Hipotez testleri için IBM SPSS Statistics Subscription paket programı kullanılmıştır.

4.6. Evren – Örneklem

Araştırmanın evreni aşağıda ayrıntılı dağılımı verilen Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden sağlık hizmeti alan bireylere sağlık hizmeti verildikten sonra 650 kişiye verilmiş ve 506 kişi anketi doldurarak geri dönüş yapmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı % 76,9 olarak gerçekleşmiş, söz konusu anketlere ilişkin ön değerlendirmede 144 anket elenmiş, kalan 506 anketin IBM SPSS Statistics Subscription paket programında değerlendirmeye tabi tutulmasına karar verilmiştir. 650 kişilik bir evrende $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde $\pm \% 4$ 'lük örnekleme hatası ile yapılacak bir anket uygulaması için en az 440 kişiye anket uygulanması gerekir.(Baş, 2001). Ankete katılan deneklerden hastanede yataklı tedavi görerek sağlık hizmetinin sunduğu otel hizmetlerinden faydalanan 203 kişi de ankete katılan ve değerlendirmeye uygun görülen 506 anket içerisinde seçilmiş ve otel hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi için bu 203 kişilik örneklem kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan deneklerin tespitinde hastanede tedavi görmüş olan hastalar rastgele seçilmiştir.

4.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma konusu ile ilgili teorik ve uygulamalı araştırmalar incelenerek araştırma konusu ile ilgili sorular geliştirilerek anket formu hazırlanmıştır.

Anketin ilk bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli sorular olmak üzere beş soru yer almıştır. Anketin ikinci bölümü 27 sorudan oluşmaktadır. İlk 6 soru, sağlık hizmeti alan bireylerin hangi bölümden hizmet aldığını ve niteliklerini belirlemeye yöneliktir. Diğer sorular ise sağlık hizmeti alanların kurumdan ve kurumda çalışanlardan aldığı hizmet sonucunda memnuniyet derecelerini anlamaya yönelik olan ve beşli olarak derecelendirilmiş bir ölçekten meydana gelen sorulardır. Sağlık hizmeti alanların anket sorularını bu dereceleme ölçeğini işaretleme suretiyle cevaplandırmaları istenmiştir. Anket toplam 21 sorudan ve 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda yer alan 4 soruyla kurum tarafından sunulan hizmetlerden memnuniyet derecesi ölçülmeye çalışılmıştır.

İkinci kısımda yer alan 11 soruyla da kurumda hizmet veren çalışanlardan ve ekipmanlardan memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Som kısımda ise sağlık hizmetlerinin bir parçası olan otel hizmetlerinden oluşan memnuniyet düzeyi için 4 soru sorulmuştur.

Anket, araştırmacı tarafından deneklere kurum dışarısında sağlık hizmeti alanlara rastgele dağıtılarak uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilirliğine ilişkin Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02/07/2021-tarih ve 11 sayılı toplantının 11 sayılı kararı ile izin alınmıştır.

4.8. Verilerin Analizi

Anket uygulaması bitirdikten sonra, elde edilen anket formları birer birer kontrol edilerek anlamlı olarak doldurulan formlar değerlendirilmeye alınmıştır. Anket soruları değişkenlere tanımlanarak her değişkene verilen sayılar bilgisayara kaydedilmiştir.

Verilerin analizinde istatistiksel tekniklerden güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, yığılma, yüzde (%), aritmetik ortalama (\bar{X}) ve ki-kare (χ^2) kullanılmıştır

Bilgisayar aracılığıyla araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre, “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” derecelerindeki frekanslar ve bu frekanslara ait yüzdeler hesaplanmıştır. Soruların her birinin altında bulunan seçeneklerden “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine 5, “katılıyorum” seçeneğine 4, “kısmen katılıyorum” seçeneğine 3, “katılmıyorum” seçeneğine 2 ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğine 1 puan verilerek bilgisayara işlenmiştir. Tablo ortalaması yorumlanırken aşağıdaki tabloda verilen değerler dikkate alınmıştır.

Tablo 62. Aritmetik Yorumlamada Kullanılan Ölçek

Katılma Derecesi	\bar{X}
Katılmıyorum	1-2.33
Kısmen Katılıyorum	2.34-3.66
Kesinlikle Katılıyorum	3.67 5

Burada, 1-2.33 arasındaki ortalama değerlerin “Katılmıyorum”, 2.34-3.66 arasındaki ortalama değerlerin “Kısmen Katılıyorum” ve 3.67-5 arasındaki ortalama değerlerin “Kesinlikle Katılıyorum” düzeyinde değer taşıdığı kabul edilmiştir. Düzeylerin yer aldığı bu aralıklar, seçeneklere verilen en düşük değer olan 1 ile en yüksek değer olan 5 arasındaki seri genişliğinin (4’ün) araştırmacı tarafından “Katılmıyorum”, “Kısmen Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde belirlenen düzey sayısına (3’e) bölünmesiyle elde edilmiştir.

Güvenilirlik Analizi (Reliability Analysis)’nde ölçülen güvenilirlik, ölçülmek istenen bir değişkenin, sürekli olarak aynı ölçeklerin kullanılması halinde, ölçme sonuçlarının birbirlerine yakınlık derecesidir. Verilerin güvenilirliği bilimsel çalışmanın ilk şartıdır ve veri toplama aracının da güvenilirliğinin göstergesidir (Yüksel, 1997:43). Güvenilirlik katsayısı (Alpha değeri), 0.00 ile 1.00 arasında bir değer alır. Katsayı 1.00’a yaklaştıkça verilerin güvenilirliği yüksek; 0.00’a yaklaştıkça verilerin güvenilirliği düşük olarak yorumlanır.

Korelasyon analizi, iki değişken arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığını belirleyen bir analizdir. Korelasyon katsayısının değeri (-1) ile (+1) arasındadır. (-1), iki değişken arasında ters yönlü mükemmel bir ilişki olduğunu gösterirken; (+1), iki değişken arasında aynı yönlü mükemmel bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Veriler sınıflama ölçeği ile ifade edildiğinden ve normal dağılımdan sapmalar olduğundan; dağılımlar arasındaki farkın manidarlık çözümlerinde başvuru olan bir istatistiksel teknik olan ki-kare (χ^2) kullanılmıştır. Değişkenlere göre, hesaplanan frekanslar arasındaki farkın, .05 düzeyinde anlamlılığını tespit etmek için bu frekanslara ilişkin ki-kare (χ^2) değerleri bulunmuştur.

Bulunan ki-kare ile serbestlik düzeyine göre ki-kare tablosundaki değerler karşılaştırılmıştır. Hesaplanan ki-kare değeri tablodaki değerden **küçükse**; *frekanslar arasında anlamlı bir fark yok*; hesaplanan ki-kare değeri tablodaki değerden **büyükse**; *frekanslar arasında anlamlı bir fark var* şeklinde yorumlanmıştır. Ki-kare testi sonuçları .05-.01 güvenilirlik düzeyinde değerlendirilmiştir.

İstatistiksel İşlemlerde ve Bu İşlemler İle İlgili Tablolarda Kullanılan İşaretler ve Anlamları:

- * f : Frekans
- * x: Katılma Derecesi
- * % : Yüzde
- * \bar{X} : Aritmetik Ortalama (Frekansların katılma dereceleri ile çarpımı toplamının toplam frekansa bölümünden elde edilmiştir).
- * σ : Standart sapma
- * χ^2 : Hesaplanan ki-kare değeri
- * χ^2_t : Belirlenen Serbestlik Derecesine ve Manidarlık Düzeyine Göre Beklenen Ki-Kare Değeri, Tablo Değeri

4.9. Verilerin Sınıflandırılması

Uygulama sonucunda, elde edilen veriler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

4.9.1. Bölümler ve Sağlık Hizmetlerinden Faydalananların Özellikleri

1. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Bölümlere Göre Dağılımı
2. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı
3. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı
4. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
5. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Tedavi Sürelerine Göre Dağılımı
6. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Kaç Kez Hizmetten Faydalandığına Göre Dağılımı

4.9.2. Memnuniyet Ölçeği

1. Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum.
2. Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum.
3. Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum.
4. Muayene hizmetlerinden memnunum.
5. Sağlık ekibinin bana davranışlarından memnunum.
6. Tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum.
7. Tedavi hizmetlerinden memnunum.
8. Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, yeşil alanlar, vd.).
9. Tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum..
10. Bekleme yerlerinin temizliği yeterlidir.
11. Tuvaletlerin temizliğinden memnunum
12. Pandemi dönemindeki hijyen uygulamalarından memnunum.
13. Tahlil sonuçlarının elde edilme hızından memnunum
14. Hastanedeki süreçler hızlı ilerlemektedir.
15. Hastanenin araç park kapasitesinden memnunum
16. Hastane poliklinikleri kolayca ulaşılabilir.
17. Tedavi sürecinde uzman hekime kolayca ulaşabilirim
18. Verilen yatak hizmetlerinden memnunum.
19. Verilen yemek hizmetinden memnunum.
20. Hastanedeki ısıtma-soğutma hizmetlerinden memnunum.
21. Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, vd.)

4.9.3. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde bulgular ve yorumlar bir arada verilmiştir. Önce bulgular ifade edilmiş ardından yorumları yapılmıştır. Bu yorumlar ile üçüncü bölümde elde edilen çalışma sonuçlarının karşılaştırılması sonuç ve değerlendirme bölümünde verilmiştir.

4.9.4. Güvenirlilik Analizi (Reliability Analysis)

Çalışma için hazırlanan anketin güvenilirlik analizini yapmak için, ön çalışmada 500 sağlık hizmeti alan katılımcı üzerinde uygulama yapılmıştır. Geliştirilen 27 değişkenli (N of Items = 27) Likert tipi anketin güvenilirliği Alpha Testi ile belirlenmiştir. Analiz sonucunda, anketin Alpha Değeri; 0.965 olarak saptanmıştır. Bu değer yukarıda belirtildiği gibi 1.00'a yakın bir değer olduğundan anketin güvenilir olduğuna ve dolayısıyla araştırmada kullanılmasına karar verilmiştir

4.10. Bölümler ve Sağlık Hizmetinden Faydalananların Özellikleri

4.10.1. Bölümlere Göre Dağılım

Aşağıda Tablo 63'de görüldüğü gibi ankete en büyük katılım Kadın doğum servisinden 52 hasta ile % 10.27'lik bir katılım gerçekleşmiştir. En az katılım % 1.58 ile Onkoloji ve Hematoloji bölümlerinden olmuştur. Burada verilen % miktarları katılımcıların 506 kişilik katılımındaki oranlardan oluşmaktadır. Katılım sayılarında ayrıca 203 kişi hastanede yatılı muayene almış durumdadırlar. Otel hizmetlerinden memnuniyet derecelerinin ölçülmesi bu 203 kişilik örneklem kullanılmıştır.

Tablo 63. Anket Uygulanan Hastaların Bölümlere Göre Dağılımı

SERVİSLER	SAYI	%
Kadın Doğum	52	10,27
Göz	50	9,88
Kulak Burun Boğaz	48	9,48
Nefroloji	20	3,95
Endokrinoloji	21	4,15
Genel Cerrahi	19	3,75
Ortopedi ve Travmatoloji	18	3,55
Üroloji	22	4,34
Beyin ve Sinir Cerrahisi	17	3,35
Onkoloji	8	1,58
Göğüs Cerrahisi	23	4,54
Kalp Damar Cerrahisi	24	4,74
Çocuk Yoğun Bakım	10	1,97
Enfeksiyon	29	5,73

Nöroloji	26	5,13
Romotoloji	9	1,77
Kardiyoloji	17	3,35
Dahiliye	23	4,54
Cildiye	20	3,95
Psikiyatri	10	1,97
Göğüs Hastalıkları	19	3,75
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	13	2,56
Hematoloji	8	1,58
Toplam	506	100

4.10.2. Hastaların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Aşağıda Tablo 64’de görüldüğü üzere ankete katılan tüm sağlık hizmetinden faydalananlar 134 kişi ile %26.50’lik kısmını kadınlar, 372 kişi ile % 73.50’lik kısmını ise erkek bireyler oluşturmaktadır. Bu oran anket uygulandığındaki zaman sürecinde sunulan sağlık hizmetlerinden çoğunluğunda erkek hastaların faydalandığının bir göstergesidir. Ankete kadınların katılımı yaklaşık olarak erkek katılımcıların yarısı kadar olup beklenenden çok düşüktür.

Tablo 64. Anket Uygulanan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

CİNSİYET	SAYI	%
Erkek	372	73.50
Kadın	134	26.50
Toplam	506	100

4.10.3. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 65’de görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir: Sağlık hizmetinden faydalananların büyük çoğunluğunu % 42.50’lik dilimle 45 yaşından daha büyük olan bireyler oluştururken Bu katılım en yüksek seviyedeki katılımıdır. Hastaların yaş grupları birer birer incelendiğinde 26 yaşından daha küçük olanların en az katılımı 53 kişi ile ankete %10.50 gibi bir yüzde ile katıldığı görülmektedir.

İkinci en az katılım 62 kişi ile 26-35 yaş aralığında %12.30 olmuştur. 36-45 Yaş grubundan 176 hasta % 34.80'lik bir katılım ile ikinci en yüksek katılımı sağlamışlardır. Bu ise sağlık hizmetinden faydalananların çoğunlukla 45 yaş üzerindeki bireyler olduğu sonucunu verir.

Tablo 65. Anket Uygulanan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
25' den az	53	10.50
26-35	62	12.30
36-45	176	34.80
45' den fazla	215	42.50
Toplam	506	100

4.10.4. Hastaların Hastaneye Kaç Kez Gelmelerine Göre Dağılımı

Tablo 66'da görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların hastaneye kaç kez geldiklerine ilişkin dağılım şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastaların büyük bir kısmının % 44.70'lik dilimle 226 kişi olmak üzere hastaneden sağlık hizmeti almak için 1-2 kere geldikleri görülmektedir. Hastaneye 3 ila 5 arasında gelen hastaların sayısı 140 kişi ile %27.7' dir. Bu katılım ankete katılımın ikinci en yüksek olduğu katılımıdır. 6 ila 10 kez arasında hastaneyi ziyaret eden katılımcı sayısı 109 kişi ile %21.5' lik katılım sağlamışlardır. Hastaneye 10 kereden fazla gelen hasta sayısı 31 kişi ile ankete en az katılımın olduğu bir kategoridir.

Tablo 66. Anket Uygulanan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı

Süresi	Sayı	%
1-2	226	44.70
3-5	140	27.70
6-10	109	21.50
10 dan fazla	31	6.10
Toplam	506	100

4.10.5. Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

Tablo 67’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların hastanede tedavi amaçlı kalma süreleri şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastanede birkaç saat kalanların sayısı 226 kişi ile % 44.70’lik bir katılım sağlamışlardır. Bu katılım en yüksek katılımıdır. İkinci en büyük katılım hastanede 1-3 gün kalanların sayısı olup bu sayı 195 kişidir. Bu katılımın oranı %38.5’ dur. Hastanede 3 günden fazla kalanların sayısı 85 kişi ile %16.80’ dir. En yüksek katılımı ankete katılanların hastaneye uzak lokasyondan gelmeleri ve tahlil sonuçlarını beklemeleri neden olarak gösterilebilir.

Tablo 67. Ankete Katılan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

Süre	Sayı	%
Birkaç Saat	226	44.70
1-3 gün	195	38.50
3 Günden Fazla	85	16.80
Toplam	506	100

4.10.6. Sağlık Hizmetinden Faydalananların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Tablo 68’de görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastalardan ilköğretim eğitime sahip olanlarının sayısı 78 kişiyle % 15.40’ lık bir katılım sağlamıştır. Üniversite eğitime sahip olan bireyler 144 kişi olmak üzere % 28.50’lik bir katılım sağlamışlardır. Lise eğitime Bu katılım eğitim düzeyleri içinde ikinci en büyük katılımı göstermektedir. Eğitim düzeyleri içinde en çok katılımın olduğu düzey lise eğiti düzeyidir. Bu oran 189 kişi ile % 37.40’lık bir orandır. Son olarak eğitim düzeyleri içinde diğer bir kategori oluşturulan yüksek lisans ve doktora eğitimi almış olanların sayısı 95 kişi ile % 18.80’lik bir katılım sağlamışlardır.

Tablo 68. Anket Uygulanan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
İlköğretim	78	15.40
Lise	189	37.4
Üniversite	144	28.50
Lisansüstü	95	18.80
Toplam	506	100

4.11. Verilen Hizmetlerden Memnuniyet Ölçeği

Burada sunulan sağlık hizmetlerinden bu hizmeti alan bireylerin memnun olup olmadıklarının yapılan anket sonuçlarına göre analizleri yapılmış ve bu analizler sonucunda verilen hizmetlerin yeterliği veya yetersizliği konusunda sonuçlar ortaya konmuştur.

4.11.1. Hastanın Tedavi sürecinde Aldığı Hizmetlerden Memnun olması

Sağlık hizmeti sunan kurumdan birey bu hizmeti alırken gerek sağlık personelinin ve gerekse de sağlık kurumunun bir takım kolaylıklar beklemektedir. Bu kolaylıkların içerisine sağlık personelinin davranışı ve sağlık kurumunun engelsiz olması sıralanabilir. Hastanın bu hizmeti alması esnasında karşılaştığı zorluk veya kolaylık bu hizmeti veren kuruma karşı pozitif veya negatif bir tutum takınmasına neden olur. Bu nedenle hastanın tedavi sürecinde kurumdan aldığı hizmet ve hizmet kalitesi hastanın kuruma karşı pozitif bir algı kazandırmasında son derece önemlidir. Bu öneminden dolayı bu kategori burada ölçülmeye çalışılmıştır.

Tablo 69'da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 40.90'luk kısmı kurumdan aldığı sağlık hizmeti karşılığında verilen hizmetlerden kesinlikle memnun olduklarını belirtirken %24.90'lık kısmı da bu hizmetlerden kısmen mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların % 5.50'luk kısmı ise tedavi sürecinde verilen hizmetlerden kesinlikle memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların toplam % 13.80'lik kısmı tedavi sürecindeki hizmetlerden memnun değilken % 86.20' lik kısım bu süreçte verilen hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Tablo ortalaması 3.87 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 69. “Tedavi Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	28	5.50
Katılmıyorum	2	42	8.30
Kısmen Katılıyorum	3	103	20.40
Katılıyorum	4	126	24.90
Kesinlikle Katılıyorum	5	207	40.90
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.87 \quad \sigma = 1.19$$

4.11.2. Hastanın Sağlık Çalışanlarından Memnun olması

Sağlık kuruluşunda çalışan bireyler yaptıkları işler ve iş yaptıkları bölümlerdeki çevreleriyle beraber bir örgüt oluşturur. Bu örgütün hizmet sunduğu bireyler tarafından da değerlendirilerek örgütün kurum içindeki ve toplum içerisindeki konumunu geliştirmekte verilen hizmetteki kaliteye ve davranışa bağlıdır. Bu nedenle bu kurumda hizmet veren sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri kitle tarafından nasıl algılandığını ortaya koyabilmek için bu soru yöneltilmiştir.

Tablo 70’te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 85.80’lik kısmı bu kurumda verilen sağlık hizmetlerini veren çalışanların sorumluluklarını yerine getirmelerinden memnunluk derecesini belirleme sorusuna kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını vermişlerdir. Geri kalan % 14.20’lik dilimindeki hastalar ise çalışanların sağlık hizmeti vermeleri esnasında sorumluluklarını yerine getirme derecesini yetersiz görmüşlerdir. Bu durum Tablo ortalaması olan 3.81 ile yüksek oranda çalışanların sorumluluklarını yerine getirdikleri sonucunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tablo 70. “Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	26	5.10
Katılmıyorum	2	46	9.10
Kısmen Katılıyorum	3	114	22.50
Katılıyorum	4	132	26.10
Kesinlikle Katılıyorum	5	188	37.20
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.81 \quad \sigma = 1.17$$

4.11.3. Hastanın Hastaneye Başvuru Süreci ve Hasta Kayıt İşlemlerinden Memnun Olması

Hastaların hastaneye başvuru yapmaları ve tedavi almaları hastane tarafından konulmuş çeşitli kurallara tabidir. Bu kurallar çerçevesinde; hasta sisteme kayıt olur, gerekli tedaviyi almak için hekimle görüşür ve hastalığıyla ilgili gerekli tahlilleri vererek sonuçlarının tekrar hekim tarafından görülmesini sağlar. Tüm bu iş ve işlemler zaten hasta olan bireyde sistemde görülebilecek en ufak bir aksaklığı negatif bir algıya dönüştürebilir. Bu nedenle hastaların hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmek için bu soru sorulmuştur. Bu sorunun cevaplanmasıyla kayıt sisteminde yer alan tüm donanımların ve bu hizmeti verenlerin görevlerini layıkıyla yerine getirip getirmediği anlaşılacaktır.

Tablo 71’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 83.00’lük kısmı bu bu kuruma hasta olarak kayıt ve başvuru süreçlerinden memnun olduklarını geri kalan % 17.00’ lik dilimdeki katılımcıların başvuru sistemleri ve kayıt işlemlerinden memnun olmadıkları anlaşılmaktadır. Özellikle ankete katılanların % 6.70’lik kesinlikle memnun olmadıklarını belirtirken %32.00’ lik kısmı kesinlikle memnun olduğunu belirtmektedirler. Bu vurgulanan memnuniyet düzeylerinin doğru olduğu da Tablo ortalaması olan 3.68 ile katılımcıların bu memnuniyet düzeyine yüksek bir şekilde katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 71. “Hastaneye Başvuru ve Kayıt İşlemlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	24	6.70
Katılmıyorum	2	52	10.30
Kısmen Katılıyorum	3	114	22.50
Katılıyorum	4	144	28.50
Kesinlikle Katılıyorum	5	162	32
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.68 \quad \sigma = 1.21$$

4.11.4. Muayene Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi

Sağlık çalışanları hastanın hastaneye girmesinden itibaren hastaya karşı çeşitli işler yürütmektedir. Bu hizmetlerin en önemlilerinden birisi de hastanın tedavi alma sürecinde hastaya verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında hastanın kayıt aşamasından sonra kolaylıkla hekimi ulaşması, hastalığının tedavisi için alınan tahliller ve tedavi için verilen ameliyat, yataklı tedavi veya ilaç tedavi hizmetleridir. Bu hizmetler bütününden hastaların ne denli faydalanabildiklerini anlamak için bu soru katılımcılara yöneltilmiştir. Bu soruya verilen cevaplarla sağlık hizmetinin önemli bir aşaması olan tedavi süreçlerinin bu kurumda nasıl bir düzeyde olduğunu ortaya konacaktır.

Tablo 72’de görüldüğü üzere ankete katılan hastaların % 25.90’lık kısmı bu kurumda verilen tedavi hizmetlerinden mutlak surette memnun olduklarını kabul ederlerken % 28.50’lik dilim de bu hizmetlerden memnun olduklarını vurgulamışlardır. Tedavi sürecinde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi toplamda %77.10’ luk bir dilime denk gelmektedir. Tedavi sürecinde verilen hizmetlerden kesinlikle memnun olmayanlar %9.50’ lik dilimle toplam 48 kişidir. Muayene hizmetlerinden ankete katılan katılımcıların yüksek oranda memnun oldukları Tablo ortalaması olan 3.47 ile hastaların bu görüşü onayladıkları görülmektedir. Bu kurumda verilen Muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 72. “Muayene Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	48	9.50
Katılmıyorum	2	68	13.60
Kısmen Katılıyorum	3	115	22.70
Katılıyorum	4	144	28.50
Kesinlikle Katılıyorum	5	131	25.90
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.47 \quad \sigma = 1.26$$

4.12. Tedavi Hizmetlerinde Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Kurumda verilen sağlık hizmetlerinden bu hizmeti alanlar arasında memnuniyet oluşup oluşmadığını ölçmek için sorulan anket sorularına katılan hastaların verdikleri cevaplar arasındaki korelasyon incelendiğinde ortaya çıkan korelasyon matrisi Tablo 73’te görülmektedir.

Tablo 73. Tedavi Hizmetlerinden Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

	VH1	VH2	VH3	VH4
VH1	1,000	,721**	,682**	,694**
VH2	0	1,000	,727**	,673**
VH3		0	1,000	,787**
VH4			0	1,000

* Korelasyon $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon $\alpha = 0.01$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 73’deki kısaltmaların açılımı aşağıdaki şekildedir:

VH1: Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum

VH2: Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum

VH3: Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum.

VH4: Muayene hizmetlerinden memnunum

Tablodaki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeylerinde aralarında anlamlı ilişki bulunan değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün pozitif olduğu görülmektedir. Bu sonuç, ankete katılan deneklerin söz konusu değişkenlerden birine katılımlarının yüksek olması durumunda diğerine de katılımlarının yüksek olduğunu ve bu görüşlere katılım düzeylerinin birbirleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde Tablo 74'deki veriler tekrar incelendiğinde ankete katılan katılımcıların verilen hizmetlere ilişkin görüşleri arasında negatif yönlü bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç, katılımcıların verdikleri cevaplar ile kendileriyle çelişkili zıt görüşlerinin bulunmadığını göstermektedir.

4.12.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hipotezlere ait veriler tablolarla ifade edilmiş, tablodaki değerlerin χ^2 değeri, serbestlik düzeyi (df), $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde, kritik χ^2 değerleri tablolardaki değerle karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden (χ^2_f) büyük çıkarsa hipotez kabul edilmiş, küçük çıkarsa reddedilmiştir.

Tablo 74'de görüldüğü gibi ankete katılan erkek deneklerin % 13.80'inde verilen tedavi hizmetlerine karşılık kendilerinde memnuniyet oluşmadığını düşünürken, erkek katılımcıların toplamda % 86.20'si verilen hizmetlerden memnun olduklarını vurgulamıştır. Bu kıyaslama ankete katılan kadın katılımcılar için yapıldığında, kadınların % 15.00'i verilen sağlık hizmetlerinden memnun olmazken geri kalan kadın katılımcıların toplam % 85.00'i verilen sağlık hizmetlerinden memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre, kadın denekler, erkek deneklerden %1.20 oranında daha az tedavi süreçlerinde verilen hizmetlerden memnun olduklarını vurgulamışlardır.

Tablo 74. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	8	20	28
	%	6%	5.4%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	12	30	42
	%	9%	8.1%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	37	66	103
	%	27.6%	17.7%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	40	86	126
	%	29.9%	23.1%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	37	170	207
	%	27.6%	45.7%	40.9%
Toplam	SAYI	134	372	506
	%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın "**H₁**: Deneklerin, Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 14,543 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 4 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 14,543 > \chi_t^2 = 9,49$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum" görüşlerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 75'de görüldüğü gibi ankete katılan 25 yaşından küçük olan hastaların %3.80'ni tedavi sürecinde verilen hizmetlerden memnun olmadıklarını düşünürlerken, %96.20'si bu verilen hizmetlerden memnun olduklarını düşünmektedirler. 26-35 yaş aralığındaki deneklerin %20.90'nı olumsuz görüş bildirmelerine rağmen bu yaş aralığındaki katılımcıların %79.10' luk kısmı pozitif yönlü görüş belirtmişlerdir. Yaş aralığı 36-45 olan deneklerden %10.30' u tedavi sürecindeki hizmetlerden memnun değilken %89.70' i memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Geriye kalan 45 yaşından büyük hastaların görüşlerinde de toplam olarak %82.80' lik kısmı kurumda verilen tedavi hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu memnuniyet ölçüleri sunulan hizmetlerde hizmeti sunanların herhangi kayda değer bir aksaklıklarının olmadığı sonucuna ulaşmamıza neden olmaktadır.

Tablo 75. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Yaş				
		< 25	26-35	36-45	>45	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	0	3	11	14	28
	%	0.0%	4.8%	6.3%	6.5%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	2	10	7	23	42
	%	3.8%	16.1%	4.0%	10.7%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	10	12	31	50	103
	%	18.9%	19.4%	17.6%	23.3%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	13	19	44	50	126
	%	24.5%	30.6%	25.0%	23.3%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	28	18	83	78	207
	%	52.8%	29%	47.2%	36.3%	40.9%
Toplam	SAYI	53	62	176	215	506
	%	100.0%	100,0%	100.0%	100,0%	100%

Araştırmanın "**H₂**: Deneklerin, Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 24,331 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 24,331 > \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum" görüşlerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₂** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 76'da görüldüğü gibi ankete katılan deneklerin hastaneye 1 ila 2 kez gelen hastaların %17.70' i tedavi sürecinde verilen hizmetlerden memnun olmadıklarını belirtirlerken, %82.30' nu bu verilen hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hastaneye 3 ila 5 kez arasında gelenlerin büyük çoğunluğu %94.30'luk dilimle olumlu görüş bildirirken %5.70'lik kesim memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye yılda 6 ile 10 kez arasında gelen hastaların %17.40'lık kesimi tedavi sürecindeki işlemlerden memnun olmazlarken %82.60'luk kısım bu durumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu da hastaneye yapılan çok sayıda ziyaretten ankete katılan katılımcıların memnuniyet düzeylerinde düşüş olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Ankete yılda hastaneye 10 kereden fazla gelen hastalardaki memnuniyet düzeyi %90.30'luk katılımı olmuştur.

Tablo 76. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Kaç Kez Gelindiği				Toplam
		1-2	3-5	6-10	>10	
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	11	5	11	1	28
	%	4.9%	3.6%	10.1%	3.2%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	29	3	8	2	42
	%	12.8%	2.1%	7.3%	6.5%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	57	23	18	5	103
	%	25.2%	16.4%	16.5%	16.1%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	57	37	25	7	126
	%	25.2%	26.4%	22.9%	22.6%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	72	72	47	16	207
	%	31.9%	51.4 %	43.1%	51.6%	40.9%
Toplam	SAYI	226	140	109	31	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın "**H₃**: Deneklerin, Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile kaç kez hastaneye geldikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 32,320 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 32,320 > \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum" görüşlerinin hastaneye kaç kez geldiklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₃** hipotezi kabul edilmiştir.

Burada aşağıdaki tabloyu yorumlamamızın en büyük nedeni hastanede geçirilen sürenin hastalarda memnuniyet derecesini artırıp artırmadığını ölçülmesidir. Bu ölçüm sonucunun olumlu olması durumunda hastanede verilen tedavi süreçlerinin ve otel hizmetlerinin iyi bir şekilde planlandığı sonucu ortaya çıkacaktır.

Tablo 77’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların hastanede birkaç saat kalması durumundaki tedavi sürecinde verilen hizmetlerden %12.80’ni memnun olmazken %87.20’si memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Hastanede geçirdikleri süre 1 ila 3 gün arasında olan hastaların ankete katılımlarında katılımın %16.90’ nı tedavi süreçlerinde verilen hizmetlerden memnun olmazlarken %84.10’nu bu görüşe pozitif olarak katılmaktadırlar. Bu oran hastanede geçirilen süre arttıkça memnuniyet düzeyinde de bir düşüş yaşandığını göstermektedir. Hastanede 3 günden fazla kalanların memnuniyet düzeyi 1 ila 3 gün kalanların pozitif olarak memnun olmaları %90.60’ dır. Bu ise hastanede verilen otel hizmetlerinin iyi olduğu sonucuna ulaşmamızı sağlar. Bu kıyaslama ileriki bölümde daha detaylı olarak incelenecektir.

Tablo 77.Deneklerin, "Muayene Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Hastanede Geçirilen Süre			
		Birkaç Saat	1-3 gün	3 günden fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	10	14	4	28
	%	4.4%	7.2%	4.7%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	19	19	4	42
	%	8.4%	9.7%	4.7%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	46	37	20	103
	%	20.4%	19.0%	23.5%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	58	48	20	126
	%	25.7%	24.6%	23.5%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	93	77	37	207
	%	41.2%	39.5%	43.5%	40.9%
Toplam	SAYI	226	195	85	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%

Araştırmanın “**H₄**: Deneklerin, Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunun görüşüne katılım düzeyleri ile hastanede geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 4,347 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 4,347 < \chi^2_t = 15,507$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunun” görüşlerinin hastanede geçirilen süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₄** hipotezi reddedilmiştir.

Bu istatistiksel yorumlamanın yapılmasının en büyük nedeni ankete katılan hastaların eğitim seviyelerinin, tedavi süreçlerinde verilen hizmetlerde memnuniyet oluşturup oluşturmadığının anlaşılmasını sağlayacak olmasıdır.

Tablo 78’ de görüleceği üzere ankete katılan hastalardan tedavi süreçlerinde verilen hizmetlerden ilkokul mezunu olanların %17.9’u memnun değilken hastaların eğitim seviyeleri arttıkça bu durumdan memnun olmayan lisansüstü seviyesinde eğitimi olan hastalarda bu oran %10.60’lık dilimle ilkokul mezunlarından daha azdır. Bu oran diğer eğitim düzeylerinde de aynıdır. Yani ilkokul mezunlarının %82.10’nu tedavisi sürecinde aldığı hizmetlerden memnunken bu durum Lise mezunlarında %85.70, Üniversite mezunlarında %86.80 ve Lisansüstü mezunlarında ise %89.40’ tır.

Tablo 78. Deneklerin, "Tedavim Sürecinde Verilen Hizmetlerden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Eğitim Düzeyi				
		İlkokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	3	13	7	5	28
	%	3.8%	6.9%	4.9%	5.3%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	11	14	12	5	42
	%	14.1%	7.4%	8.3%	5.3%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	9	41	31	22	103
	%	11.5%	21.7%	21.5%	23.21%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	18	51	37	20	126
	%	23.1%	27.0%	25.7%	21.1%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	37	70	57	43	207
	%	47.4%	37.0%	39.6 %	45.3%	40.9%
Toplam	SAYI	78	189	144	95	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın “**H₅**: Deneklerin, Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile eğitimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 12,201 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 12,201 < \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum” görüşlerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₅** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 79’da görüldüğü gibi ankete katılan erkek deneklerin % 13.80’inde verilen tedavi hizmetlerine karşılık kendilerinde memnuniyet oluşmadığını düşünürken, erkek katılımcıların toplamda % 86.20’si verilen hizmetlerden memnun olduklarını vurgulamıştır.

Bu kıyaslama ankete katılan kadın katılımcılar için yapıldığında, kadınların % 15.00'i verilen sağlık hizmetlerinden memnun olmazken geri kalan kadın katılımcıların toplam % 85.00'i verilen sağlık hizmetlerinden memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre, kadın denekler, erkek deneklerden %1.20 oranında daha az tedavi süreçlerinde verilen hizmetlerden memnun olduklarını vurgulamışlardır.

Tablo 79. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	8	18	25
	%	6.0%	4.8%	5.1%
Katılmıyorum	SAYI	11	35	46
	%	8.2%	9.4%	9.1%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	43	71	114
	%	32.1%	19.1%	22.5%
Katılıyorum	SAYI	33	99	132
	%	24.6%	26.6%	26.1%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	39	149	188
	%	29.7%	40.1%	37.2%
Toplam	SAYI	134	372	506
	%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın "**H₆**: Deneklerin, Hastane Çalışanlarının çalışmalarından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 11,123 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 11,123 < \chi^2_t = 15,507$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum" görüşlerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₆** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 80’de görüldüğü gibi ankete katılan 25 yaşından küçük olan hastaların %3.80’ ni hastane çalışanlarının çalışmalarından memnun olmadıklarını vurgularlarken, 96.20’ ni bu durumdan memnun olduklarını düşünmektedirler. 26-35 yaş aralığındaki deneklerin %24.20’ si olumsuz görüş bildirmelerine rağmen bu yaş aralığındaki katılımcıların %75.80’lik kısmı da pozitif yönlü görüş belirtmişlerdir. En düşük olumlu memnuniyet bildirin katılımcı bu gruptadır. Yaş aralığı 36-45 olan deneklerden %14.30’ u çalışanların çalışmalarından memnun değilken %85.70’i memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Geriye kalan 45 yaşından büyük hastaların görüşlerinde de toplam olarak %86.50’lik kısmı hastane çalışanlarının çalışmalarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre genç nüfusta pozitif yönlü memnuniyet düzeyi daha yüksekken 26-35 yaş aralığındaki bireylerin daha az memnun oldukları sonucunu net bir şekilde ortaya çıkarmaktadır. Bu ise 25 yaşından küçük ve 36 yaşından büyük hastalarda kurumda çalışan personelin çalışmalarından daha memnun oldukları sonucuna ulaşmamızı sağlar.

Tablo 80. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Yaş				
		< 25	26-35	36-45	>45	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	1	5	12	8	26
	%	1.9%	8.1%	6.3%	3.7%	5.1%
Katılmıyorum	SAYI	1	10	14	21	46
	%	1.9%	16.1%	8.0%	9.8%	9.1%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	11	12	37	54	114
	%	20.8%	19.4%	21.0%	25.1%	22.5%
Katılıyorum	SAYI	19	20	35	58	132
	%	35.8%	32.3%	19.9%	27.0%	26.1%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	21	15	78	74	188
	%	39.6%	24.2%	44.3%	34.4%	37.2%
Toplam	SAYI	53	62	176	215	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın “**H₇**: Deneklerin, Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 23,115 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 23,115 > \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum” görüşlerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₇** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 81’de görüldüğü gibi ankete katılan deneklerin hastaneye 1 ile 2 kez gelenler içerisinde hastane çalışanlarının çalışmalarından %18.10’ u memnun olmazlarken, %81.90’ nı çalışanların çalışmalarından memnundurlar. Hastaneye 3 ile 5 kez arasında gelenlerin büyük çoğunluğu %92.10’luk oranda olumlu görüş bildirirlerken %7.90’lık kısmı da memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye yılda 6 ile 10 kez arasında gelen hastaların %14.70’lik kesimi çalışanların çalışmalarından memnun olmazlarken geri kalan %85.30’luk kısım bu durumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yıl içerisinde hastaneye 10 kereden fazla gelen hastalardaki memnuniyet düzeyi %85.80’lik kesim hastane çalışanlarının her zaman diliminde hastaları mutlu edecek şekilde çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 81. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Kaç Kez Gelindiği				Toplam
		1-2	3-5	6-10	>10	
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	12	6	6	2	26
	%	5.3%	4.3%	5.5%	6.5%	5.1%
Katılmıyorum	SAYI	29	5	10	2	46
	%	12.8%	3.6%	9.2%	6.5%	9.1%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	57	27	22	8	114
	%	25.2%	19.3%	20.2%	25.8%	22.5%
Katılıyorum	SAYI	65	38	22	7	132
	%	28.8%	27.1%	20.2%	22.6%	26.1%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	63	64	49	12	188
	%	27.9%	45.7 %	45.0%	38.7%	37.2%
Toplam	SAYI	226	140	109	31	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın “**H₈**: Deneklerin, Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnuniyetine katılım düzeyleri ile kaç kez hastaneye geldikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 22,631 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 22,631 > \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnuniyet” görüşlerinin hastaneye kaç kez geldiklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₈** hipotezi kabul edilmiştir.

Genellikle hastanede geçirilen süre hastaları negatif yönde etkileyeceğinden hastanın çalışanlara negatif bir algı oluşturması beklenmektedir. Bu algının ölçülmesini hedefleyen bu soruya verilen cevaplar hastanede çalışanlara karşı böyle bir algının oluşturup oluşturmadığı sonucunu ortaya koyacaktır.

Bu düşünce doğrultusunda tablo yorumlandığında ankete katılan hastaların hastanede birkaç saat kalması durumunda, hastanede çalışan çalışanların çalışmalarından %13.70’i memnun olmazlarken %86.30’u çalışanların çalışmalarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların hastanede geçirdikleri süre arttığında çalışanlar hakkındaki algının değişebileceği düşünülen gün sayısı 1 ila 3 gün arasında olduğunda hastaların %16.90’ nı çalışanların çalışmalarından memnun değilken %84.10’nu bu durumdan memnundurlar. Dolayısıyla hastanede kalma süresi uzadıkça, hastaların çalışanlar hakkında olumsuz bir algı oluşturmadığı sonucu net olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum gün sayısı 3 günden fazla olması durumunda da açıkça gözükmemektedir. Çünkü hastanede 3 günden fazla kalan hastaların çalışanların çalışmalarından memnun olma oranları %85.80’ dir.

Tablo 82. Deneklerin, "Hastane Çalışanlarının Çalışmalarından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Hastanede Geçirilen Süre			
		Birkaç Saat	1-3 gün	3 günden fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	9	14	3	26
	%	4.0%	7.2%	3.5%	5.1%
Katılmıyorum	SAYI	22	19	5	46
	%	9.7%	9.7%	5.9%	9.1%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	58	39	17	114
	%	25.7%	20.0%	20.0%	22.5%
Katılıyorum	SAYI	55	53	24	132
	%	24.3%	27.2%	28.2%	26.1%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	82	70	36	188
	%	36.3%	35.9%	42.4%	37.2%
Toplam	SAYI	226	195	85	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%

Araştırmanın “**H₀**: Deneklerin, Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastanede geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 6,787 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 6,787 < \chi^2_t = 15,507$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum” görüşlerinin hastanede geçirilen süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₀** hipotezi reddedilmiştir.

Eğitim seviyesi artan hastaların belli bir seviyede eğitimi olan hastanede çalışanların çalışmalarına bakış açılarının nasıl olduğunu anlamak için bu tabloyu yorumlamak gerekir.

Tablo 83’den de anlaşılacağı üzere; ilkokul mezunu olan hastaların %14.10’nu hastane çalışanlarının çalışmalarından memnun olmazken %85.90’nı memnun olduklarını belirtmiştir. Bu durum Lise mezunların da %15.90’a %84.10’ dur. Üniversite mezunlarında olumsuzların yüzdesi %15.30 iken olumlular %84.70 olup lisansüstü mezunlarında da %9.50’ye %90.50’ dir.

Bu ise hastalarda eğitim seviyesi arttıkça hastane çalışanlarının çalışmalarından da memnuniyet artışının eğitimle orantılı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 83. Deneklerin, "Hastanede Çalışanların Çalışmalarından Memnuniyet" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Eğitim Düzeyi				
		İlkokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	5	10	7	4	26
	%	6.4%	5.3%	4.9%	4.2%	5.1 %
Katılmıyorum	SAYI	6	20	15	5	46
	%	7.7%	10.6%	10.4%	5.3%	9.1%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	14	40	38	22	114
	%	17.9%	21.2%	26.4%	23.2%	22.5%
Katılıyorum	SAYI	18	57	32	25	132
	%	23.1%	30.2%	22.2%	26.3%	26.1%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	35	62	52	39	188
	%	44.9%	32.8%	36.1 %	41.1%	37.2%
Toplam	SAYI	78	189	144	95	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın "**H₁₀**: Deneklerin, Hastanede çalışan çalışanların çalışmalarından memnuniyet görüşüne katılım düzeyleri ile eğitimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 9,66 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 9,66 < \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnuniyet" görüşlerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₁₀** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 84'te görüldüğü gibi ankete katılan hastalardan hastaneye 1-2 kez gelen deneklerin, %17.70'ni Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnuniyet görüşüne katılmazken %82.30'u bu görüşe katılmışlardır. Hastaneye 3-5 kez gelenlerin ankete katılımlarında katılımın %5.70'i hipotezde belirtilen görüşe katılmazlarken %94.30'u bu görüşe katılmaktadırlar.

6 ila 10 kez arasında hastaneye tedavi olmaya gelen hastalardan %17.40'ı hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum görüşüne katılmazlarken %82.60' u büyük bir yüzdelle pozitif görüş belirtmişlerdir. Hastaneye 10 kereden fazla gelenler; %10.70 oranında olumsuz görüş belirtmişlerken %89.30'u bu görüşe olumlu olarak katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre; hastaneye gelen hastaların gelme sayıları arttıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Bu ise hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerini yürüten personelin ve kullanılan donanımların yeterince yeterli olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Tablo 84. Deneklerin, "Hastaneye Kayıt ve Başvuru İşlemlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Yılda Hastaneye Kaç Kez Gelindiği				
		1-2	3-5	6-10	10 dan fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	11	5	11	1	28
	%	4.9%	3.6%	10.1%	3.2%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	29	3	8	2	42
	%	12.8%	2.1%	7.3%	6.5%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	57	23	18	5	103
	%	25.2%	16.4%	16.5%	16.1%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	57	37	25	7	126
	%	25.2%	26.4%	22.9%	22.6%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	72	72	47	16	207
	%	31.9%	51.4%	43.1%	51.6%	40.9%
Toplam	SAYI	226	140	109	31	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın "**H₁₁**: Deneklerin, Hastaneye kayıt ve başvuru işlemlerinden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaneye kaç kez geldiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 32,220 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 32,220 > \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum" görüşlerinin hastaneye kaç kez geldiğine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₁₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Burada hastalardan muayene hizmetlerinden memnun olup olmadıklarının hastanede muayene sürelerine bağlı olarak memnuniyet oranının değişkenlik gösterip göstermediği ölçülmeye çalışılmıştır.

Tablo 85'te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların hastanede birkaç saat kalan deneklerin, %12.80'ni Muayene Hizmetlerinden memnunun görüşüne katılmazken %87.20'si bu görüşe olumlu olarak katılmışlardır. Hastanede geçirdikleri süre 1 ila 3 gün arasında olan hastaların ankete katılımlarında katılımın %16.90' nı hipotezde belirtilen görüşe katılmazlarken %84.10'nu bu görüşe pozitif olarak katılmaktadırlar. Hastanede 3 günden fazla kalanların %9.4' ü muayene hizmetlerinden memnun kalmazlarken geri kalan %90.6' lık kesim muayene hizmetlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu da 3 günden fazla kalanların Muayene Hizmetinden daha fazla faydalanmış olacaklarından dolayı bu grupta ankete katılanların bu hizmetten daha fazla memnun olmaları bu hizmetlerin layıkıyla verildiğini göstermektedir.

Tablo 85. Deneklerin, "Muayene Hizmetlerinden Memnunun" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Hastanede Geçirilen Süre			
		Birkaç Saat	1-3 gün	3 günden fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	10	14	4	28
	%	4.4%	7.2%	4.7%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	19	19	4	42
	%	8.4%	9.7%	4.7%	8.3%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	46	37	20	103
	%	20.4%	19.0%	23.5%	20.4%
Katılıyorum	SAYI	58	48	20	126
	%	25.7%	24.6%	23.5%	24.9%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	93	77	37	207
	%	41.2%	39.5%	43.5%	40.9%
Toplam	SAYI	226	195	85	506
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Araştırmanın “**H₁₂**: Deneklerin, Muayene Hizmetlerinden Memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastanede geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 4,347 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 4,347 < \chi^2_{t=15,507}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Muayene Hizmetlerinden Memnunum” görüşlerinin hastanede geçirilen süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve **H₁₂** hipotezi reddedilmiştir.

Tüm hipotezlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini farklı tablolar oluşturarak vermek oldukça fazla tablo oluşmasına neden olacaktır. Bu nedenle yukarıda verilen tüm hipotezlerin (VH1, VH2, VH3 ve VH4) ile Cinsiyet, Yaş, Kaç Kez Hastaneye geldiği, Hastanede geçirilen süre ve hastaların eğitim düzeyleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin varlığı Tablo 86’ da sunulmuştur. Tabloda K işareti hesaplanan χ^2 değerlerinin (df) serbestlik düzeyi ve $\alpha = 0.005$ önem düzeyinde (χ^2_t) karşılaştırılması sonunda anlamlı ilişkinin varlığını ve hipotezin kabul edildiğini, R işareti ise anlamlı bir farklılığın olmaması nedeniyle hipotezin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 86. Verilen Hizmet Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi

	Cinsiyet		Yaş		Kaç Kez Gelindiği		Geçirilen Süre		Eğitim Düzeyi	
	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R
VH1	4	K	12	K	12	K	8	R	12	R
VH2	4	R	12	K	12	K	8	R	12	R
VH3	4	R	12	R	12	K	8	R	12	R
VH4	4	K	12	R	12	K	8	R	12	R

Tablo 86' nin son satırı ve son sütunu; Araştırmanın “**VH4**:Deneklerin, Muayene Hizmetlerinden Memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde bulunan χ^2 değeri ile serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde kritik χ^2 değerleri tablosundaki değer karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden küçük çıktığı için deneklerin “Muayene Hizmetlerinden Memnunum” görüşlerinin hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve **VH4** hipotezi reddedilmiştir biçiminde okunabilir.

4.13. Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Personelden Memnuniyet Ölçeği

Bu kısımda sağlık hizmeti veren kurum ve sağlık personelinin sağlık hizmeti alan bireyler tarafından nasıl algılandığını anlamak üzere yapılan anket sonucunda elde edilen çıktıların analizleri yapılmıştır. Bu analizler sonucunda; Sağlık hizmeti sunan personel ve hizmetin sunulduğu kurumun oluşturduğu örgüt sunmuş olduğu bu hizmetler karşılığında hizmeti alanlar tarafından yeterli bulunmuş mudur? Yetersiz olduğu konular hakkında bilgi sahibi midir? Biçimindeki sorulara da cevap bulunmuş olacaktır.

4.13.1. Sağlık Ekibinin Davranışından Memnuniyet Hissedilmesi

Hasta, hastaneyi ziyaret ettiği zaman hastalığıyla ilgili olarak en çok sağlık personeli ile yüz yüze gelmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin hastaya karşı davranış biçimi, hastanın bu çalışanlar hakkında pozitif ya da negatif bir algı oluşturmasıyla ilintili olduğu düşünüldüğünden bu durumu ortaya çıkarabilmek için bu soru sorulmuştur. Bu sorunun cevabıyla; kurumda sağlık çalışanlarının oluşturduğu örgütün ortaya koyacağı başarı ya da başarısızlık gerek yönetim ve gerekse de denetim mekanizmalarının rahat çalışmasını sağlayarak kurumun daha kaliteli hizmet vermesine veya başarısız olduğu alanları daha da iyileştirmesine yardımcı olacaktır. Bu soruyla bu mekanizmaların iyileştirme mi yapacağı yoksa rahat bir çalışmayla hizmet kalitesini artırmak için var olmayan yenilikleri mi geliştireceği anlaşılacaktır.

Tablo 87’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların toplam % 13.40’lık kısmı bu sağlık ekibinin hastaya karşı davranışından memnun değilken katılımcıların % 86.60’lık kısmı kesinlikle sağlık personelinin davranış biçiminden memnun sonucunu ortaya koymuştur. Bu tabloda ayrıca vurgulamak gerekir ki %40.10’luk kısım kesinlikle sağlık personelinin davranış biçiminden memnun olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar bu kurumda gerek yönetim ve gerekse de denetim mekanizmasında çalışan yetkililerin hasta ve toplum memnuniyetini artırabilmek için çalışmalarını gerektiğini ortaya koymaktadır. Tablo ortalaması olan 3.90 ile hastaların bu görüşe çoğunlukla katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 87.“Sağlık Ekibinin Bana Davranışlarından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	23	4.50
Katılmıyorum	2	45	8.90
Kısmen Katılıyorum	3	92	18.60
Katılıyorum	4	143	28.30
Kesinlikle Katılıyorum	5	203	40.10
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.90 \quad \sigma = 1.15$$

4.13.2. Hastane Ekipmanlarının Yeterliliğinden Memnuniyet Hissedilmesi

Hastanın hastaneye gelip tedavisini olup hastaneden ayrılmasına kadar geçen sürede hasta hastanenin sunduğu çeşitli donanımlardan ve ekipmanlardan (bekleme salonu, yürüyen merdiven, yol tabelaları, test kitleri, gelişmiş tıbbi cihazlar vb.) faydalanır. Hastaların tedavi için geldiği bu kurumda faydalandığı bu ekipmanların yeterli olup olmadığını anlayabilmek için bu soru geliştirilmiştir. Bu ankete katılanların verdikleri cevaplar kurumdaki bu ekipmanların kullanılmasından hastaların memnuniyet düzeyi anlaşılacaktır.

Memnuniyet düzeyinin yüksek olması durumunda hastanenin sahip olduğu ekipmanların yeterli derecede olduğu sonucu çıkarılabilecekken memnuniyet düzeyinin düşük olması sonucunda da ekipman sayısının veya ekipman kullanımının yeterli olmadığı sonucuna ulaşılabacaktır.

Tablo 88’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların toplam % 22.50’lik kısmı bu kurumda tedavi sürecinde kullanılan ekipmanlardan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Buna rağmen geri kalan % 71.50’ luk kısım ise kurumda mevcut olan ekipmanların kullanımından ve yeterliliğinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum hastane ekipmanları ve bu ekipmanları kullanan yeterli sayıda personel olduğunu göstermektedir. Bu sonuca ulaşmamızın en önemli göstergesi ise tedavi sürecinde hastanenin ekipmanlarının yeterli olup olmadığı sorumuza kesinlikle katılan 166 kişinin %32.80’lik bir kapasiteyle yeterli demeleridir. Yine tablo ortalaması olan 3.61 hastaların bu görüşe çoğunlukla katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 88. “Tedavi Sürecinde Kullanılan Hastane Ekipmanlarının Yeterliliğinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	49	9.70
Katılmıyorum	2	65	12.80
Kısmen Katılıyorum	3	82	16.20
Katılıyorum	4	144	28.50
Kesinlikle Katılıyorum	5	166	32.80
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.61 \quad \sigma = 1.31$$

4.13.3. Tedavi Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi

Hastaların hastalıklarında uygulanan tedavi yöntemlerinden memnun kalmaları uygulanan tedavinin hastalığa uygun olmasıyla orantılıdır. Bu nedenle hastalığın teşhisi ve tedavisi süreçlerinde uzman personelin görev alması son derece önemlidir.

Uygulanan tedavi süreçlerinde bu durumun hastalar tarafından nasıl algılandığını ortaya koyabilmek için tedavisi bitmiş hastalara bu soru yöneltilmiştir. Bu soruya verilen memnuniyet derecesinin yüksek olması tedavi süreçlerinin etkin yönetildiği ve hastalıklar konusunda karar verecek uzman kişilerin yer aldığı sonucuna ulaşılacaktır.

Tablo 89’da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 91.70’lik kısmı kurumun sunduğu tedavi hizmetlerinden memnun olduğu gerçeğini yüksek bir oranda göstermektedir. Geri kalan % 8.300’ luk kısım ise bu kurumun sunduğu tedavi hizmetlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. En yüksek katılım 193 kişiyle katılıyorum şeklinde olmuş bu da kurumun verdiği tedavi hizmetlerinde uzmanların karar verme aşamasında yer aldıkları, uygulanan tedavilerin hastayı büyük oranda iyileştirmeye yönelik olduğu sonucunu açık şekilde ortaya koymaktadır. Bu sonuca ulaşmamızın en büyük göstergesi Tablo ortalaması olan 3.92 ile hastaların bu görüşe çoğunlukla katılmalarıdır.

Tablo 89. “Tedavi Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	9	1.80
Katılmıyorum	2	33	6.50
Kısmen Katılıyorum	3	95	18.80
Katılıyorum	4	193	38.10
Kesinlikle Katılıyorum	5	176	34.80
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.92 \quad \sigma = 0.97$$

4.13.4. Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnuniyet Hissedilmesi

Hastaların tedavi süreçlerinde genellikle zaman geçirdikleri yerler sosyal alanlardır (mescit, Kafeterya, yeşil alan, vb). Bu nedenle kurum içerisinde hastalara ayrılan sosyal alanların yeterli ve işlevsel olup olmadığını araştırmak üzere bu anket sorusu geliştirilmiştir.

Bu sosyal donatılardan faydalanan hastalar veya hasta yakınları memnun kalmaları durumunda gerek kuruma ve gerekse de kurum çalışanlarına karşı olumlu tutum geliştireceklerdir. Bu da sağlık hizmeti veren örgütün dış paydaşlar tarafından iyi bir imajla anılmasını sağlayacaktır.

Tablo 90’da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 67.00’ lik kısmı kurumun sosyal donatılarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ancak kurumun sosyal donatılarının kesinlikle yeterli olduğunu vurgulayan kesim toplam memnuniyet oranının %15.60’ lik kısmını oluşturmaktadır. Ankete katılan deneklerin %33’ lük kısmı ise kurum sosyal donatılarının yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre kurumun sosyal donatılarının yeterli hale getirilmesi için çalışma yapmak gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Tablo ortalaması olan 3.01’ lik ortalama, hastaların bu görüşe çoğunlukla katıldıklarını da göstermektedir.

Tablo 90. “Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum ” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	65	12.80
Katılmıyorum	2	102	20.20
Kısmen Katılıyorum	3	155	30.60
Katılıyorum	4	105	20.80
Kesinlikle Katılıyorum	5	79	15.60
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.01 \quad \sigma = 1.23$$

4.13.5. Hastanede Yapılan Tahlil ve Tetkik Süreçlerinden Memnuniyet Hissedilmesi

Hastaların sağlık hizmeti alırken; hem sağlık hizmetinden faydalanan hastanın hem de tedavi uygulayan sağlık personelinin en önemli zaman harcadığı süreç yapılan tahlil ve tetkik sürecidir. Bu sürecin kurumda nasıl bir şekilde işlediğini anlamak amacıyla bu soru hazırlanmıştır. Bu soruya verilen cevaplara göre bu sürecin iyi yönetilip yönetemediği, ekipmanların yeterli olup olmadığı ve bu ekipmanları yönetebilecek sağlık personelinin varlığı konusunda ki tüm sorulara cevap bulunması amaçlanmıştır.

Tahlil ve tetkik süreçlerinin iyi bir şekilde işlemesi hastalığın teşhisi ve hastalığa karşı tedavi yöntemlerinin uygulanması için hayati öneme sahiptir. Bu nedenle bu süreç hasta tedavisinin de yapılmasında uzman karar vericilerin karar aşamasında hızlı bir şekilde sistemde var olup olmadığı sonucunu da ortaya koyacaktır.

Tablo 91’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların büyük bir çoğunluğu kurumdaki tahlil ve tetkik süreçlerinden oldukça memnundurlar. Tahlil ve tetkik süreçlerinden memnun olmayan toplam katılımcı 12 kişi ile % 2.40’ lık kısmı oluşturmaktadır. Bu ise kurumda var olan tahlil ve tetkik ekipmanının yeterli olduğunu, bu ekipmanları yönetecek personelin varlığını ve kurumda hastalığın teşhisi ve tedavinin uygun zaman dilimi içerisinde uygulandığı sonucuna ulaştırır. Bu süreçlerden oluşan pozitif memnuniyet düzeyi toplamda %97.6’ dır.

Bu da kurumun bu süreçleri oldukça iyi yönettiği anlamı taşır. Tablo ortalaması olan 4.49’ luk ortalama, hastaların bu görüşe çoğunlukla katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 91. “Tahlil ve Tetkik Süreçlerinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	7	1.40
Katılmıyorum	2	5	1.0
Kısmen Katılıyorum	3	30	5.90
Katılıyorum	4	151	29.80
Kesinlikle Katılıyorum	5	313	61.90
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 4.49 \quad \sigma = 0.77$$

4.13.6. Bekleme Yerlerinin Temizliği Yeterli midir?

Hastaların kurum içerisinde en çok zaman harcadıkları yerlerden bir tanesi de sağlık hizmeti aldığı poliklinikteki bekleme yerleridir. Bekleme yerleri hastanelerde genellikle her yerde bulunmaktadır.

Bu bekleme yerlerinin temizliği, yeterli ışık alıp almadığı ve yeterli sayıda oturak olup olmadığı gibi sorulara cevap bulmak için bu soru hazırlanmıştır. Bu soruya verilen cevaplar soruyu hazırlamaya neden olan tüm soruları da cevaplayacaktır. Bu soruda ortaya çıkacak olan memnuniyet düzeyi hastaların kuruma karşı olumlu bir algı geliştirmesine de yardımcı olacaktır. Yukarıda sorulan sorulara katılımcıların verdikleri cevapların yorumlanmasından sonra tüm bu sorular cevap bulmuş olacaktır.

Tablo 92’de verilen değerler incelendiğinde ankete katılan deneklerin çoğunluğunu bekleme yerlerinin temizliğinden memnun olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu düşünce ankete katılanların %45.10’ nu bekleme yerlerinin temiz olmadığını vurgularken geri kalan %54.9’ luk kısım memnun olduklarını ifade etmektedir. Olumlu görüş bildiren hastalar çoğunlukta olsa da iki görüşüm katılım yüzdeleri birbirine çok yakın olduğundan bu konuda kurum yöneticilerinin bekleme yerleri konusunda önlem alması gerekliliği ortadadır. Tablo ortalaması olan 2.66’ lık ortalama, hastaların bu görüşe ortalama bir şekilde katıldıklarını göstermektedir.

Ayrıca, bu durum, kurumun koymuş olduğu kuralların uygulayıcılar tarafından tam anlamıyla kabul gördüğünü ve uygulandığını gösterir.

Tablo 92. “Bekleme Yerlerinin Temizliğinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	100	19.80
Katılmıyorum	2	128	25.30
Kısmen Katılıyorum	3	165	32.60
Katılıyorum	4	70	13.80
Kesinlikle Katılıyorum	5	43	8.50
Toplam	Σ	506	100.0

$$\bar{X} = 2.66, \quad \sigma = 1.18$$

4.13.7. Kurumda Tuvaletler temiz midir?

Genellikle bir yere dışarıdan giren birey o yer hakkındaki temizlik algısını kullandığı tuvaletlerden oluşturur. Bu nedenle bu kurumdan sağlık hizmeti alan hastaların bu kurumun tuvaletlerinin temizliği konusundaki algılarının neler olduğunu ölçmek için bu soru sorulmuştur. Hastanelerde hijyen olgusunun en çok ortadan kalktığı yer olan tuvaletler bu kurumda da nasıldır? Bu sorunun cevabı hastane içerisindeki tuvaletlerin temizliği konusunda da net sonucu ortaya koyacaktır.

Tablo 93' te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların çoğunluğu % 26.10' luk kısım kurumdaki tuvaletlerin temizliğinden memnun olmadıklarını belirtirken %73.90'lık kesimde bu durumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu düşünce hastaların kurumun temizliği hakkında temiz bir kurum algısı oluşturmaya yeterlidir. Pandemi döneminde bu kurumdaki tuvaletlerin temiz olması hastane içerisinde Covid-19 virüsünün de bulaşma riskini en aza indirmektedir. Bu kurumda temizlik konusunda çalışan personelin görevini layıkıyla yerine getirdiği sonucuna da bu elde edilen sonuçlarla ulaşılabilir. Bu sonuca tablo ortalaması olan 3.13' lük ortalama ile hastalarında çoğunlukla katıldıkları gözlemlenmektedir.

Tablo 93.. “Tuvaletlerin Temizliğinden Memnunun” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	49	9.70
Katılmıyorum	2	83	16.40
Kısmen Katılıyorum	3	188	37.20
Katılıyorum	4	124	24.50
Kesinlikle Katılıyorum	5	62	12.30
Toplam	Σ	506	100.0

$$\bar{X} = 3.13 \quad \sigma = 1.12$$

4.13.8. Pandemi Döneminde Hijyen Önlemleri Alınmış mıdır?

Ülkeleri etkileyen Corona virüs pandemisinden sonra tüm kurumlar hijyen önlemleri almaya başlamışlardır. Ülkemizin pandemi döneminde aldığı tüm önlemlerin bu kurumda da alınmış olup olmadığını anlamak ve hastaların sağlık hizmeti aldığı kurumda bu hijyen önlemlerinin ne derece alındığı sorusuna cevap bulmak için bu soru sorulmuştur. Sorunun cevabı “tuvaletlerin temizliğinden memnunum” görüşündeki çıkan sonuçlara bakıldığında kurumun hijyen önlemleri almış olacağı durumunun katılımcıların da görüşlerine yansımaları beklenmektedir. Bu soru anketin güvenilirlik derecesini de test etmek anlamında katılımcılara sorulmuştur. Sorunun cevabına göre hastaneye gelen hastalar için gerekli hijyen önlemlerinin alınıp alınmadığı sorusuna da cevap bulunmuş olacaktır.

Tablo 94’te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların çoğunluğu % 82.20’ lik kısım kurum tarafından pandemi döneminde gerekli hijyen önlemlerini aldığını belirtmişlerdir. Geri kalan %17.80’lik kısım ise bu önlemlerin alındığına inanmadığını belirtmişlerdir. Sorulan soruya alınan cevaplar ve verilen karşılıklar anket sorularının geçerli derecede güvenilirlik derecesine sahip olduğunu göstermektedir. Bu çapraz sorunun cevabı ile kurumun hijyen kurallarına uyduğu ve gerekli hijyen tedbirlerini aldığı anlaşılmaktadır. Bu görüşü, tablo aritmetik ortalaması olan 3.50 ile de hastaların büyük çoğunluğu onaylarken tuvaletlerin temizliğinden memnunum görüşüyle elde edilen 3.13’ lük ortalamada desteklemektedir.

Tablo 94. “Pandemi Dönemindeki Hijyen Uygulamalarından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	38	7.50
Katılmıyorum	2	52	10.30
Kısmen Katılıyorum	3	142	28.10
Katılıyorum	4	165	32.60
Kesinlikle Katılıyorum	5	109	21.50
Toplam	Σ	506	100.0

$$\bar{X} = 3.50 \quad \sigma = 1.15$$

4.13.9. Tahlil Sonuçları Hızlı bir şekilde elde edilebilir mi?

Hastaların tahlil sonuçlarını hızlı bir şekilde edinebilmeleri durumunda ortaya çıkacak sonucun “tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum” ve “tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum” sorularına verilen cevaplarla elde edilen sonuçlarla orantılı olması beklenmektedir. Bu beklentiyi karşılamak ve anketin ankete katılanlar tarafından uygun bir şekilde cevaplandırılmış test etmek anlamında bu soru sorulmuştur. Bu sorunun sorulmasındaki diğer amaç ise aynı zamanda hastanenin ekipmanlarının ve bu ekipmanları kullanan personelin zamanında görevlerini yapıp yapmadığını kontrol edebilmek için sorulmuştur. Bu soruda verilen cevapların olumlu olması durumunda tüm bu soruların cevapları da olumlu olarak alınmış olacaktır.

Tablo 95’te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 59.90’ lık kısmı tahlil sonuçlarının elde edilmesi hızından kesinlikle memnun olduklarını belirtmişlerdir. Deneklerin çoğunluğu % 32.80’ lik bir katılımı beklenen performansı gördüklerini katılmakla göstermişlerdir. Yeterli performansı gördüklerine kısmen inanan hastalar ise %4.70’ lik bir katılımı göstermişlerdir. Tüm bu katılıma rağmen %1.40’ lık kısım kesinlikle tahlil sonuçlarının elde edilme hızından mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların % 1.20’ lik kısmı ise bu görüşe katılmazken toplamda %2.60’ lık kısım beklenen performansı göremediklerini belirtmişlerdir.

Tablo ortalaması olan 4.48’ lik ortalama, sırasıyla yukarıda vurgulanan iki memnuniyet ölçeğinin (“tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum” ve “tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum”) ortalamaları olan 4.49 ve 3.61 ile kıyaslandığında bu soruya verilen cevapların sonuçlarının doğru bir sonuç olduğu da desteklenmektedir.

Tablo 95. “Tahlil Sonuçlarının Elde edilmesi Hızından Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	7	1.40
Katılmıyorum	2	6	1.20
Kısmen Katılıyorum	3	24	4.70
Katılıyorum	4	166	32.80
Kesinlikle Katılıyorum	5	303	59.90
Toplam	Σ	506	100.0

$$\bar{X} = 4.48 \quad \sigma = 0.76$$

4.13.10. Hastanedeki süreçler Hızlı mıdır?

Sağlık hizmeti sunan kurum hastane, bu hizmeti sunarken yeteri derecede hızlı mıdır? Bu hizmeti sunarken bu hizmetten faydalananların bu konudaki algıları nasıldır? Sorularının cevaplarını alabilmek için sorulan bu soru aynı zamanda diğer süreçleri test etmek amacıyla sorulan soruların cevaplarıyla eşdeğer sonuç verecek midir? Bu sorunun cevabı kurumda çalışan sağlık personelinin işlerini yaparken gösterdikleri performansının da ölçülmesi açısından da önem taşımaktadır. Süreçlerin hızlı olabilmesi durumu, sağlık personelinin yaptıkları işlerde herhangi bir aksaklığı yaşatmaması durumunda sağlanacaktır. Yapılan işlerde herhangi bir aksaklığın olup olmasını ortaya çıkarmak için deneklere bu soru yöneltilmiştir. Bu soruya verilen cevaplarla da kurumda yürütülen işlerin yönetimi ve bu işleri yapmada harcanan zamanın yönetiminde bu yönetim rollerini paylaşanların kurum çalışanlarıyla bu yönetim mekanizmalarını verimli kullanıp kullanmadıklarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöneticileri bu yönetim biçimini kurumda çalışanlarla paylaşmaması durumunda çalışanlar, yapılması gereken belli zaman dilimindeki işleri yapmamış olacak ve zaman kaybına neden olacaktır. Bu durum ise ortaya konulan işin ortaya çıkmasında rol oynayan yöneticileri etkileyecektir. Sonuçların olumlu çıkması durumu sağlık çalışanlarının yerinde, zamanında ve verimli olarak yaptığını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 96’da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların yarısından fazlası “Hastanede süreçler hızlı ilerlemektedir” görüşüne kesin bir şekilde katılmışlardır. Bu görüşe katılmayanlar toplam katılımı %3.00’ lük kısmını oluşturmaktadır. Bu sonuçlar sağlık personeli ortaya koydukları işleri zamanında, verimli bir şekilde ve kendi işini bir başkasına bırakmadan yaptıkları anlamına gelir. Bu süreci de kurum yöneticileri etkin bir şekilde yönetmektedirler. Bu durum bu hizmeti alanlar tarafından da böyle algılanmaktadır. Bu sonuca ulaşmamızı ankete katılanların %97 oranında evet demesi ve tablo ortalaması 4.37’ de desteklemektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda ankette sorulan diğer sorulara verilen cevaplarında anlamlı olduğunu kanıtlar.

Tablo 96. “Hastanede Süreçler Hızlı İlerlemektedir “ Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	7	1.40
Katılmıyorum	2	8	1.60
Kısmen Katılıyorum	3	40	7.90
Katılıyorum	4	184	36.40
Kesinlikle Katılıyorum	5	267	52.80
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 4.37 \quad \sigma = 0.80$$

4.13.11. Hastane Otoparkının Yeterliliğinin Ölçülmesi

Hastaneye gelen her hastanın sağlık hizmeti almadan önce hastane tarafından verilen en önemli hizmet otopark hizmetidir. Bu verilen hizmetin yeterliliği hasta ve hasta yakınlarının ilk etapta streslenmesini engellemektedir. Bu ilk hizmet sunumunun yeterli seviyede sunulup sunulmadığını anlamak üzere bu soru ankete konulmuş ve katılımcılara yöneltilmiştir. Bu anketle elde edilen sonuçlar var olan otopark kapasitesinin yeterli olduğu ve hastaneye gelen hastaya ilk hizmet sunumunun memnuniyet verici olduğu sonucunu ortaya koyacaktır.

Tablo 97’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 72.50’ lik kısmı kurumun hizmet sunumunda kullandığı otopark hizmetlerinin yeterli olduğunu belirtirken kalan %27.50’ lik kısım ise otopark hizmetlerinin yeterli olmadığını vurgulamıştır. Tablo ortalaması olan 3.13’ lük ortalama, otopark hizmetlerinin yeterli olduğu görüşüne katılımcıların çoğunlukla katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 97. “Hastanenin Araç Park Kapasitesinden Memnunum” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	52	10.30
Katılmıyorum	2	87	17.20
Kısmen Katılıyorum	3	175	34.60
Katılıyorum	4	127	25.10
Kesinlikle Katılıyorum	5	65	12.80
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.13 \quad \sigma = 1.15$$

4.13.12. Poliklinikler Kolayca Ulaşılabilir midir?

Hastane içerisinde polikliniklere ulaşabilmek için gerekli yönlendirme tabelaları görünür yerlere konulmuş mudur? Bu sorunun cevabı hastane hizmetinden faydalanan hastalar için oldukça önemlidir. Bu tabelalar pandemi döneminde oldukça da önem taşımaktadır. Bu sorunun cevabıyla da hastane binasının detaylı bir şekilde planlanıp hizmete sunulduğu ve hasta dostu bir hastane olduğu sonucuna varılacaktır. Son yıllarda ülkemizde yapılan binalarda engelsiz yaşam desteklendiğinden dolayı bu güzel uygulamalar tüm kurumlarda uygulanmaya başlamıştır. Bu güzel uygulamanın hastanede yeterince mevcut olduğu sonucu verilen cevaplarla net bir şekilde ortaya konacaktır. Sonuçların olumlu olması bu sistemin hastanede yeterli derecede olduğu sonucunu ortaya koyacaktır.

Tablo 98’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 94.40’ lık kısmı kurum içerisinde yer alan tabelaların yeterli olduğunu belirtirken kalan %5.60’lık kısım ise bu tabela sisteminin yeterli olmadığını vurgulamıştır. Bu yüksek oranda katılım hastane binasının iyi bir şekilde planlanarak hizmete sunulduğu sonucunu ortaya koyar. Tablo ortalaması olan 4.10’luk ortalama, tabelaların yeterli olduğu görüşüne katılımcıların çoğunlukla katıldıklarını göstermektedir.

Tablo 98.“Hastane Poliklinikleri Kolayca Ulaşılabilir” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	10	2.00
Katılmıyorum	2	18	3.60
Kısmen Katılıyorum	3	82	16.20
Katılıyorum	4	197	38.90
Kesinlikle Katılıyorum	5	199	39.30
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 4.10 \quad \sigma = 0.93$$

4.13.13. Tedavi Sürecinde Uzman Hekime ulaşım

Sağlık hizmeti alan hastalara verilen en önemli hizmetlerden biri de hastalıkla ilgili uzman hekim tarafından verilebilen tedavidir. Hastane içerisinde uzman hekime ulaşılabilir olmak hastalıkla ilgili tedavinin mükemmel bir şekilde yapılacağı düşüncesiyle hastalara bu soru sorulmuştur. Ankete katılanların bu soruya verecekleri cevaplarla hastanenin hastalara sunduğu sağlık hizmetinin kolay bir şekilde olup olmadığı ölçülebilirliğini ortaya koyacaktır. Ayrıca hastanede muayene işlemlerinin profesyonelce yapıldığı ve bu sistemi yönetmek için yönetimin öncülük ettiği sonucuna ulaşılacaktır.

Tablo 99’da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların % 17.00’ lik kısmı kurumda uzman hekime kolaylıkla ulaşabildiğini kesinlikle vurgularken %27.10’luk kısmı bu görüşe katıldığını belirtmişlerdir. Toplamda %76.5’ luk kısım uzman hekime kolaylıkla erişebilirken %23.50’lik kısım uzman hekime kolaylıkla ulaşamadığını vurgulamışlardır. Bu sonuçlara göre hastanede uzman hekime ulaşılabilirlik derecesi oldukça yüksektir. Bu ise burada görev yapan uzman doktorların görevlerini layıkıyla yaptığını ve bu ulaşımı hastane yönetiminin de bunu desteklediği sonucuna varabiliriz. Bu söylemleri Tablo ortalaması olan 3.26’lık ortalama da teyit etmektedir.

Tablo 99. “Tedavi Sürecinde Uzman Hekime Kolayca Ulaşabilirim” Görüşüne Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	54	10.70
Katılmıyorum	2	65	12.80
Kısmen Katılıyorum	3	164	32.40
Katılıyorum	4	137	27.10
Kesinlikle Katılıyorum	5	86	17.00
Toplam	Σ	506	100

$$\bar{X} = 3.26 \quad \sigma = 1.19$$

4.14. Kurum Personel ve Ekipmanlardan Hissedilen Memnuniyetin Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Kurum, Personel ve hastanede mevcut olan donanımlardan memnuniyet oluşup oluşmadığını ölçmek için sorulan sorulara ilişkin anket sorularına ankete katılanların verdikleri cevaplar arasındaki korelasyon incelendiğinde ortaya çıkan korelasyon matrisi Tablo 1000'de görülmektedir.

Tablo 100'deki kısaltmaların açılımını aşağıdaki şekildedir:

KPE1: Sağlık ekibinin bana davranışlarından memnunum.

KPE2: Tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum.

KPE3: Tedavi hizmetlerinden memnunum.

KPE4: Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, yeşil alanlar, vd.).

KPE5: Tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum..

KPE6: Bekleme yerlerinin temizliği yeterlidir.

KPE7: Tuvaletlerin temizliğinden memnunum

KPE8: Pandemi dönemindeki hijyen uygulamalarından memnunum.

KPE9: Tahlil sonuçlarının elde edilme hızından memnunum

KPE10: Hastanedeki süreçler hızlı ilerlemektedir.

KPE11: Hastanenin araç park kapasitesinden memnunum

KPE12: Hastane poliklinikleri kolayca ulaşılabilir.

KPE13: Tedavi sürecinde uzman hekime kolayca ulaşabilirim

Tablo 100. Kurum Personel ve Ekipmanlardan Hissedilen Memnuniyetin Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

	KPE 1	KPE 2	KPE 3	KPE 4	KPE 5	KPE 6	KPE 7	KPE 8	KPE 9	KPE 10	KPE 11	KPE 12	KPE 13
KPE 1	1,00	,558**	,456**	,229**	,272**	,155**	,389**	,313**	,283**	,262**	,385**	,319**	,176**
KPE 2	0	1,00	,334**	,222**	,172**	,234**	,292**	,310**	,185**	,177**	,223**	,198**	,137**
KPE 3	0	0	1,00	,214**	,354**	,102*	,319**	,364**	,341**	,309**	,362**	,300**	,255**
KPE 4	0	0	0	1,00	,061	,074	,383**	,089*	,046	,103*	,219**	,097*	,220**
KPE 5	0	0	0	0	1,00	-,009	,056	,228**	,889**	,753**	,116**	,627**	,258**
KPE 6	0	0	0	0	0	1,00	,149**	,087*	-,031	-,019	,131**	-,010	,045
KPE 7	0	0	0	0	0	0	1,00	,275**	,077*	,095*	,311**	,151**	,078
KPE 8	0	0	0	0	0	0	0	1,00	,240**	,201**	,145**	,188**	,190**
KPE 9	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	,747	,141	,641	,262
KPE 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	,176**	,578**	,209**
KPE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	,172**	,166**
KPE 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	,279**
KPE 13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00

* Korelasyon $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon $\alpha = 0.01$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

Tablodaki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeylerinde aralarında anlamlı ilişki bulunan değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün pozitif olduğu görülmektedir. Bu sonuç, deneklerin sözkonusu değişkenlerden birine katılımlarının yüksek olması durumunda diğerine de katılımlarının yüksek olduğunu ve bu görüşlere katılım düzeylerinin birbirleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde Tablo 100'deki verilere tekrar bakıldığında deneklerin Kurum, Personel ve ekipmanlardan memnuniyet matrisine ilişkin görüşleri arasında negatif yönlü bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç, deneklerin birbirleri ile çelişen zıt görüşleri bulunmadığını göstermektedir. EKP6 değişkenine ilişkin görüşler ile EKP9, EKP10 ve EKP11 değişkenlerine ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasına rağmen diğer değişkenlere ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

4.14.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hipotezlere ait veriler tablolarla ifade edilmiş, tablodaki değerlerin χ^2 değeri, serbestlik düzeyi (df), $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde, kritik χ^2 değerleri tablolardaki değerle karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden (χ_t^2) büyük çıkarsa hipotez kabul edilmiş, küçük çıkarsa reddedilmiştir.

Tablo 101'de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %14.40' ı sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %85.60' ı bu görüşe katılmaktadırlar. Ankete katılan kadınların %84.40' ı sağlık personelinin kendilerine davranışlarından memnun olduğunu belirtirken bu oran sayısal olarak katılımın kadın katılımcıların iki katına yakın olan erkek katılımcıların %85.60' ı bu durumdan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre erkek katılımcılar daha yüksek oranda sağlık personelinin davranışından memnun olduğunu göstermektedir. Ankete konulan bu soru ankete katılanlar tarafından anket sorularının içtenlikle cevaplandırıldığı bir diğer kanıttır.

Tablo 101. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	7	16	23
	%	5.2%	4.3%	5.5%
Katılmıyorum	SAYI	14	31	45
	%	10.4%	8.3%	8.9%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	30	62	92
	%	22.4%	16.7%	18.2%
Katılıyorum	SAYI	42	101	143
	%	31.3%	27.2%	28.3%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	41	162	203
	%	30.6%	43.5%	40.1%
Toplam	SAYI	134	372	506
	%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₁₃**: Deneklerin, Sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 7,18 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 4 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 7,18 < \chi^2_{\alpha} = 9,488$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Sağlık personelinin bana davranışından memnunum” görüşlerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₁₃** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 102’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %13.80’ ni sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %86.20’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: en yüksek kesinlikle katılıyorum seçeneği 36 ile 45 yaş aralığında yer alan hastalardan sağlanmış ve bu katılma oranı %47.2 olarak gerçekleşmiştir. İkinci en yüksek katılım ise 25 yaşından küçük olan hastalar ile sağlanmıştır. Bu katılımın oranı %45.3 olmuştur. Bu sonuçlar sağlık personelinin hizmet sunumu esnasında genç nüfusta hizmet sunumu esnasında olumlu bir etki görüşünün ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Tablo 102. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Yaş				
		< 25	26-35	36-45	>45	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	0	5	7	11	23
	%	0.0%	8.1%	4.0%	5.1%	4.5%
Katılmıyorum	SAYI	5	8	12	20	45
	%	9.4%	12.9%	6.8%	9.3%	8.9%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	12	13	28	39	92
	%	22.6%	21.0%	15.9%	18.1%	18.2%
Katılıyorum	SAYI	12	17	46	68	143
	%	22.6%	27.4%	26.1%	31.6%	28.3%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	24	19	83	77	203
	%	45.3%	30.6%	47.2%	35.8%	40.1%
Toplam	SAYI	53	62	176	215	506
	%	100.0%	100,0%	100.0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₁₄**: Deneklerin, Sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 14,411 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 14,411 < \chi^2_t = 21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Sağlık personelinin bana davranışından memnunum” görüşlerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₁₄** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 103’ te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %13.40’ı sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %86.60’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastaneye 3 ila 5 kez arasında gelenler en çok memnuniyet düzeylerini %52.1 ile ifade ederlerken ikinci en yüksek memnuniyet düzeyi ölçülmesi hastaneye 6 ile 10 kez arasında gelenler tarafından gösterilmiş ve bu katılım oranı %46.8 olmuştur. Bu da hastaneye ne kadar çok gelinirse gelinsin gelen tüm hastaların sağlık personelinin hizmet sunumundan oldukça memnun kaldıklarını göstermektedir.

Tablo 103. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Kaç Kez Gelindiği				
		1-2	3-5	6-10	>10	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	14	3	6	0	23
	%	6.2%	2.1%	5.5%	0.0%	4.5%
Katılmıyorum	SAYI	24	6	11	4	45
	%	10.6%	4.3%	10.1%	12.9%	8.9%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	45	23	19	5	92
	%	19.9%	16.4%	17.4%	16.1%	18.2%
Katılıyorum	SAYI	76	35	22	10	143
	%	33.6%	25.0%	20.2%	32.3%	28.3%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	67	73	51	12	203
	%	29.6%	52.1 %	46.8%	38.7%	40.1%
Toplam	SAYI	226	140	109	31	506
	%	100,0%	100,0%	100.0%	100.0%	100%

Araştırmanın “ H_{15} : Deneklerin, Sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaneye kaç kez geldiklerine arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 28,28 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 28,28 > \chi^2_{t}=21,026$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Sağlık personelinin bana davranışından memnunum” görüşlerinin hastaneye kaç kez gelindiğine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varılmış ve H_{15} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 104’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %13.40’ ı sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %86.60’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastanede birkaç saat geçirenler sağlık personelinin kendilerine davranışlarından %42.1 oranında kesinlikle memnun olurlarken diğer en yüksek kesinlikle katılıyorum derecesi hastanede üç günden fazla süre geçirenlerden %40 oranında gerçekleşmiştir. Bu ise hastaneye kaç kez gelindiğiyle ilgili olarak elde edilen sonucu bir kez daha doğrulamaktadır.

Tablo 104. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Hastanede Geçirilen Süre			
		Birkaç Saat	1-3 gün	3 günden fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	11	10	2	23
	%	5.6%	4.4%	2.4%	4.5%
Katılmıyorum	SAYI	16	23	6	45
	%	8.2%	10.2%	7.1%	8.9%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	34	40	18	92
	%	17.4%	17.7%	21.2%	18.2%
Katılıyorum	SAYI	52	66	25	143
	%	26.7%	29.2%	29.4%	28.3%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	82	87	34	203
	%	42.1%	38.5%	40.0%	40.1%
Toplam	SAYI	226	195	85	506
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Araştırmanın “**H₁₆**: Deneklerin, Sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastanede geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 3,39 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 3,39 < \chi^2_{t=15,507}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Sağlık personelinin bana davranışından memnunum” görüşlerinin hastanede geçirilen süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve **H₁₆** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 105’ te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %13.40’ ı sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %86.60’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastaneye gelen hastaların eğitim düzeyleri lise seviyesinde olanlar %42.3 oranında sağlık personelinin davranışlarından memnun olduklarını kesinlikle belirtirlerken %41.1 oranındadır. Bu da hastanede hizmet veren sağlık personelinin her düzeyde eğitimi olan hastalara belli bir standarda göre davrandığını ve bu nedenle hizmet alanların büyük çoğunluğunun memnu olduğunu gösterir.

Tablo 105. Deneklerin, "Sağlık Ekibinin Bana Davranışından Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Eğitim Düzeyi				
		İlkokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	2	11	7	3	23
	%	2.6%	5.8%	4.9%	3.2%	4.5%
Katılmıyorum	SAYI	7	14	19	5	45
	%	9.0%	7.4%	13.2%	5.3%	8.9%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	12	33	24	23	92
	%	15.4%	17.5%	16.7%	24.2%	18.2%
Katılıyorum	SAYI	24	51	43	25	143
	%	30.8%	27.0%	29.9%	26.3%	28.3%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	33	80	51	39	203
	%	42.3%	42.3%	35.4%	41.1%	40.1%
Toplam	SAYI	78	189	144	95	506
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₁₇**: Deneklerin, Sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 10,80 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 10,80 < \chi^2_{t=21,026}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Sağlık personelinin bana davranışından memnunum” görüşlerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₁₇** hipotezi reddedilmiştir.

Tüm hipotezlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini farklı tablolar oluşturarak vermek oldukça fazla tablo oluşmasına neden olacaktır. Bu nedenle yukarıda verilen tüm hipotezlerin (KPE1-KPE13) ile Cinsiyet, Yaş, Kaç Kez Hastaneye gelindiği, Hastanede geçirilen süre ve hastaların eğitim düzeyleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin varlığı Tablo 106’ da sunulmuştur. Tabloda K işareti hesaplanan χ^2 değerlerinin (df) serbestlik düzeyi ve $\alpha = 0.005$ önem düzeyinde (χ^2_t) karşılaştırılması sonunda anlamlı ilişkinin varlığını ve hipotezin kabul edildiğini, R işareti ise anlamlı bir farklılığın olmaması nedeniyle hipotezin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 106. Kurum, Personel ve Ekipman Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi

	Cinsiyet		Yaş		Kaç Kez Gelindiği		Geçirilen Süre		Eğitim Düzeyi	
	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R
KPE1	4	R	12	R	12	K	8	R	12	R
KPE2	4	R	12	K	12	K	8	R	12	K
KPE3	4	R	12	K	12	K	8	R	12	R
KPE4	4	R	12	K	12	R	8	R	12	R
KPE5	4	R	12	R	12	R	8	R	12	R
KPE6	4	R	12	R	12	R	8	R	12	R
KPE7	4	R	12	R	12	R	8	K	12	R
KPE8	4	R	12	R	12	R	8	R	12	R
KPE9	4	K	12	R	12	R	8	R	12	R
KPE10	4	R	12	K	12	R	8	R	12	R
KPE11	4	R	12	R	12	K	8	R	12	R
KPE12	4	R	12	R	12	R	8	K	12	R
KPE13	4	R	12	R	12	R	8	K	12	K

Tablo 106' nın son satırı ve son sütunu; Araştırmanın “**KPE13**: Deneklerin,Tedavi Sürecinde Uzman Hekime Kolayca Ulaşabilirim görüşüne katılım düzeyleri ile hastaların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde bulunan χ^2 değeri ile serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde kritik χ^2 değerleri tablosundaki değer karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden büyük çıktığı için deneklerin “Tedavi Sürecinde Uzman Hekime Kolayca Ulaşabilirim” görüşlerinin hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varılmış ve **KPE13** hipotezi kabul edilmiştir biçiminde okunabilir.

4.15. Otel Hizmetlerinden Faydalananların Özellikleri

Sağlık Hizmeti veren hastanelerin en önemli özelliklerinden birisi de bu hizmetten faydalanan hastalara otel hizmeti de sunmasıdır. Bu hizmetin nasıl sunulduğu konusunda da hastaneyi değerlendirebilmek ve verilen bu hizmetin kalitesi hakkında sonuçlar elde edebilmek amacıyla ankete çeşitli sorular konulmuştur. Anket hastalara uygulanırken hastaların hastanede yataklı tedavi alıp almadığı da sorulmuştur. Bu soruya olumlu cevap veren katılımcılar anketteki diğer sorulara da cevap vermiş olup sadece yataklı tedavi gören hastaların sayısı bu bölümün örneklemini oluşturmaktadır. Yapılan ankette toplam geçerli katılımcı sayısı 506 olup yataklı tedavi alan hasta sayısı toplamda 203 kişidir. Bu örneklem ele alınarak bu bölüm değerlendirmesi yapılmıştır.

4.15.1. Yataklı Tedavi alan Hastaların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Aşağıda Tablo 107’de görüldüğü üzere ankete katılan tüm hastaların %34.50’lik kısmını kadınlar, % 65.50’lik kısmını da erkekler oluşturmaktadır. Bu oran hastanenin sunmuş olduğu otel hizmetlerinden çoğunlukla erkek hastaların faydalandığı göstermektedir. Ankete katılan kadınlar ankete katılan erkeklerin yarısı kadardır.

Tablo 107. Anket Uygulanan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

CİNSİYET	SAYI	%
Erkek	133	65.50
Kadın	70	34.50
Toplam	203	100

4.15.2. Yataklı Tedavi alan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 108’de görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastanenin sunmuş olduğu yataklı tedavi hizmetlerinden faydalananların büyük çoğunluğunu yaklaşık %40.00’lik bir katılımla 45 yaşından büyük hastaların oluşturduğu gözlemlenmektedir. Yataklı tedavi hizmetlerinden genç yaştaki katılımcıların daha az faydalanacağı gerçeğiyle beraber ankete verilen cevaplar irdelendiğinde yapılan anketin geçerliliği açıktır.

Bu gerçek sonucu yataklı tedavi hizmetinden faydalanan hastaların yaş gruplarına göre incelenmesi durumunda 26 yaşından daha küçük olanların en az katılımı 21 kişidir. Bu katılım ankete katılanlar arasında ölçülebilen en düşük katılımıdır. Genç yaşta hastaların yataklı tedavi hizmetlerinden daha az veya daha fazla yararlanıp yararlanmadığını ortaya koymak üzere geliştirilen bu soruya cevap vererek katılım sağlayan 40 kişi 26-35 yaş aralığında olup katılım oranı %19.70 ile ikinci en az katılım olmuştur. 36-45 Yaş grubunda 61 kişi %30.00'lük katılımı ile en yüksek ikinci katılım oranını oluşturmaktadır. Bu sorunun sorulmasında ana amaç olan yataklı tedavi hizmetlerinden faydalananların belli bir üstünde olduğu gerçeğini ispatlamaktadır.

Tablo 108. Anket Uygulanan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
25' den az	21	10.30
26-35	40	19.70
36-45	61	30.00
45' den fazla	81	39.90
Toplam	203	100

4.15.3. Yataklı Tedavi Alan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Gelmelerine Göre Dağılımı

Hastaneden yataklı tedavi hizmeti alan hastaların hastaneye sıklıkla gelmesi beklendiğinden hastaların tedavilerini kısa zamanda mı yoksa uzun zamanda mı alıp almadıklarını anlamak amacıyla geliştirilen bu soruya, verilen cevaplar hastanede genellikle 1 ila 2 kez gelen hastaların tedavilerinin yapıldığını göstermektedir. Bu ise hastanenin tedavi süreçlerinde uygun bir tedavi yöntemini zamanında uyguladığı sonucuna erişmemizi sağlar. Tablo 109' da görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların hastaneye kaç kez geldiklerine ilişkin dağılım şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastaların büyük bir kısmının % 55.70'lik dilimle 113 kişi olmak üzere hastaneden yataklı sağlık hizmeti almak için 1-2 kere geldikleri görülmektedir. Hastaneye 3 ila 5 arasında gelen hastaların sayısı 40 kişi ile %19.70' dir.

Bu katılım ankete katılımın ikinci en yüksek olduğu katılımdır. 6 ila 10 kez arasında hastaneyi ziyaret eden katılımcı sayısı 33 kişi ile %16.30'luk katılım sağlamışlardır. Hastaneye 10 kereden fazla gelen hasta sayısı 17 kişi ile ankete en az katılımın olduğu bir kategoridir.

Tablo 109. Anket Uygulanan Hastaların Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı

Süresi	Sayı	%
1-2	113	55.70
3-5	40	19.70
6-10	33	16.30
10 dan fazla	17	8.40
Toplam	203	100

4.15.4. Yataklı Tedavi alan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

Yataklı tedavi sürecinde yapılan tedavi sürelerinin yukarıda irdelenen hastaların hastaneye kaç kez geldikleri sorusuna verilen cevaplarla hastanede geçirdikleri zamanın arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla bu soru geliştirmiştir.

Tablo 110 incelendiğinde ankete katılan hastaların hastanede tedavi amaçlı kalma süreleri şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastanede birkaç saat kalanların sayısı 97 kişi ile % 44.80'lik bir katılım sağlamışlardır. Bu katılım en yüksek katılımdır. İkinci en büyük katılım hastanede 1-3 gün kalanların sayısı olup bu sayı 80 kişidir. Bu katılımın oranı %39.40' dır. Yataklı tedavi alan hastaların hastanede 3 günden fazla kalanların sayısı 26 kişi ile %12.80' dir. Bu sonuçlar hastanede kalma süresiyle hastanede geçirdikleri sürenin ilişkili olduğunu hastanede kısa süreli tedaviler yapıldığı gibi iyileşme süreci zaman alan hastalıklarında tedavileri yapılabildiği sonucunu ortaya koymaktadır.

Tablo 110. Ankete Katılan Hastaların Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

Süre	Sayı	%
Birkaç Saat	97	47.80
1-3 gün	80	39.40
3 Günden Fazla	26	12.80
Toplam	203	100

4.15.5. Yataklı Tedavi Hizmetinden Faydalananların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Tablo 111’ de görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastalardan ilköğretim eğitimine sahip olanlarının sayısı 35 kişiyle % 17.20’lik bir katılım sağlamıştır. Lise eğitimi almış hastalar 95 kişi ile %46.80’lik katılım sağlamışlardır ve bu en yüksek katılımdır. Üniversite eğitimine sahip olan bireyler 43 kişi olmak üzere %21.240’lik bir katılım sağlamışlardır. Son olarak eğitim düzeyleri içinde diğer bir kategoriye oluşturan lisansüstü eğitimi almış olanların sayısı 30 kişi ile % 14.80’lik bir katılım sağlamışlardır.

Tablo 111. Anket Uygulanan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
İlköğretim	35	17.20
Lise	95	46.80
Üniversite	43	21.20
Lisansüstü	30	14.80
Toplam	203	100

4.16. Otel Hizmetlerinden Hissedilen Memnuniyet Ölçeği

Otel hizmeti sunan hastanenin yeterli donanıma (yeterli yatak, ziyaretçi için sandalye, ziyaretçiyle görüşebileceği yeterli alan ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek sosyal olanaklarla beraber iklim şartlarına göre ısıyı ayarlanmış oda, vb)sahip olup olmadığı konusu bu hizmeti alanlar tarafından yeterli bulunmuş mudur? Yetersiz olduğu durumlarda bu hizmeti sunanlar yetersizlikler hakkında bilgi sahibi midir? Sorularının cevapları bu bölümde irdelenecektir.

4.16.1. Sunulan Yatak Hizmetlerinden Memnuniyet Hissedilmesi

Hastanelerin en önemli donanımlarından bir tanesi yataklı hasta tedavisinde kullanılan yataklardır. Bu nedenle hastanenin yatak sayısı yeterli midir? Tedaviye elverişli midir gibi sorulara cevap bulmak adına geliştirilen bu soru elde edilen sonuçlarla cevaplanacaktır.

Yataklı tedavi alan hastanın en önemli ihtiyacı tedavisi sürecinde rahatlıkla kendine yetebilecek şekilde kullanabileceği ve dinlenebileceği donanımlı yataktır. Hastanın kullandığı donanımlı yatak hastanın hastane hakkındaki algısını da etkileyeceğinden yataklı tedavi alan hastaların hastane hakkındaki algılarını belirleyen bu belirteci ölçmek amacıyla bu soru hazırlanmıştır. Bu soru; hastane yöneticilerinin yatak konusunda iyileştirme yapıp yapmayacağı, nicelik ve nitelik anlamda hastanenin yeterli olup olmadığını anlamalarına yardımcı olacaktır.

Tablo 112’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların toplam % 3.50’luk kısmı hastanenin yatak hizmetlerinden memnun değilken % 96.50’ luk kısmı kesinlikle sağlık verilen yatak hizmetlerinden memnun olduklarını vurgulamışlardır. Ayrıca tabloya bakıldığında neredeyse katılımcıların yarısının katılımıyla verilen yatak hizmetlerinden kesinlikle memnun olunduğu açıktır. Bu sonuçlar doğrultusunda otel hizmetlerinin en önemli elemanı olan yatak konusunda hastanenin yeterli olduğu söylenebilir. Bu durumu tablo ortalaması 4.31’ de desteklemektedir.

Tablo 112.“Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2	1.0
Katılmıyorum	2	5	2.50
Kısmen Katılıyorum	3	20	9.90
Katılıyorum	4	76	37.40
Kesinlikle Katılıyorum	5	100	49.30
Toplam	Σ	203	100

$$\bar{X} = 4.31 \quad \sigma = 0.82$$

4.16.2. Verilen Yemek Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet

Yataklı tedavi alan hasta memnuniyetinin en önemli önceliklerinden bir diğeri de hastanın yararlandığı yemek hizmetleridir. Bu hizmetler (Yemek kalitesi, yeterli servis donanımı, zamanında yemek servisi, hastanın ihtiyaç duyduğu yeterli miktarda yemek ve bu hizmeti sağlayan personel, vb.) hastanın hastaneye karşı geliştireceği algıyı belirleyen önemli belirteçlerdir. Bu algının anket yapılan hastanede nasıl olduğunu ölçebilmek amacıyla bu soru geliştirilmiştir. Bu soruya verilen cevapların analizi sonucunda hastanede verilen yemek hizmetlerinin yeterli olup olmadığı sonucu kesinlik kazanacaktır.

Tablo 113’ te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların toplam % 3.0’lük kısmı hastanede sunulan yemek hizmetlerinden memnun değilken % 97.00’ lik kısmı kesinlikle verilen yemek hizmetlerinden memnun olduklarını vurgulamışlardır. Ankete katılan katılımcıların yarısından fazlası verilen yemek hizmetlerinden kesinlikle memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda otel hizmetlerinin en önemli unsuru olan yemek hizmetlerinde bu işleci yerine getiren ekipman ve çalışanların yeterli olduğu söylenebilir. Bu durumu tablo ortalaması 4.32’ de desteklemektedir.

Tablo 113. “Verilen Yemek Hizmetinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1	0.50
Katılmıyorum	2	5	2.50
Kısmen Katılıyorum	3	23	11.30
Katılıyorum	4	72	35.50
Kesinlikle Katılıyorum	5	102	50.20
Toplam	Σ	203	100

$$\bar{X} = 4.32 \quad \sigma = 0.81$$

4.16.3. Hastanedeki Isıtma-Soğutma Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet

Yataklı tedavi alan hastalar çoğunlukla hastanede konaklayıp hastane olanaklarını kullanan kişilerdir. Konaklama esnasında iklim koşullarına göre gerekli ısıtma ve soğutma işlemlerinin yapılması gerekmektedir. Hastalara sunulan bu hizmetteki aksaklık hastanede tedavi esnasında harcanan yoğun emeği, oluşacak kurum imajını ve hastaların tedavilerinde daha fazla zaman kaybına yol açacağı düşünüldüğünden hastanede bu sistemlerin iyi bir şekilde hizmete sunulup sunulmadığını anlamak amacıyla bu soru hazırlanmıştır.

Tablo 114’ de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların toplam % 10.30’luk kısmı hastanenin ısıtma-soğutma hizmetlerinden memnun değilken % 89.70’ lik kısmı kesinlikle sunulan bu hizmetten memnun olduklarını vurgulamışlardır. Ayrıca tabloya bakıldığında katılımcıların %71.40’ı bu pozitif görüşe katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum cevabını vererek hastanede gerek ekipman yeterliliği açısından ve gerekse de bu ekipmanların zamanına göre kullanılması açısından herhangi bir eksikliğin olmadığını ortaya koymaktadır. Ulaşılan bu sonucu tablo ortalaması 3.89’ da desteklemektedir.

Tablo 114. “Hastanedeki Isıtma-Soğutma Hizmetlerinden Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	10	4.90
Katılmıyorum	2	11	5.40
Kısmen Katılıyorum	3	37	18.20
Katılıyorum	4	77	37.90
Kesinlikle Katılıyorum	5	68	33.50
Toplam	Σ	203	100

$$\bar{X} = 3.89 \quad \sigma = 1.08$$

4.16.4. Hastanedeki Sosyal Alanlardan Yataklı Tedavi Alan Hastalar Bakımından Hissedilen Memnuniyet

Bu soruyu sormamızın asıl amacı ankete katılan katılımcıların verdiği cevapların tutarlı olup olmadığının test edilmesidir. Bu soru aynı hastaya iki kere sorulmuş olup verilen cevapların tutarlılığı KPE4 hipotezi ile OH4 kıyaslanacaktır. KPE4 hipotezine görüş bildiren hastaların görüşleri Tablo 90’ da yer almaktadır. Bu tabloya göre hastaların %67’ si sosyal alanlardan memnuniyet bildirirken Tablo 115’ te yer alan verilere göre otel hizmetlerinden faydalanan hastaların %74.30’ luk kesimi bu sosyal alanların yeterli olduğunu bildirmiştir. Bu iki soruya verilen cevaplar aynı zamanda hastalara uygulanan anketin güvenilirliğini de göstermektedir.

Tablo 115’ te görüldüğü gibi ankete katılan yataklı tedavi alan hastaların toplam 203 hastanın %25.60’lık kısmı hastanenin sosyal alanlarından memnun değilken bu oran ankete katılan toplam 506 katılımcıda %33.00’ dür. Yataklı tedavi alan hastalardan sosyal alanlardan memnunum ölçeğine Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum seçeneğini cevaplayan hasta sayısı 88 kişi ile %43.30 iken bu durum genel katılımcılar için 184 kişi ile %36.40’ tır. Bu kıyaslamalara göre hastanede konaklayarak sosyal olanaklardan faydalan hastalar daha yüksek oranda sosyal alanlardan memnuniyet göstermişlerdir. Bu durumu genel katılımın tablo ortalaması 3.06 ile yataklı tedavi alan hastaların tablo ortalaması 3.28’ de açıkça desteklemektedir.

Tablo 115. “Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum” Görüşüne Yataklı Tedavi Alan Hastaların Katılma Dereceleri

Katılma Derecesi	x	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	1	14	6.90
Katılmıyorum	2	38	18.70
Kısmen Katılıyorum	3	63	31.00
Katılıyorum	4	53	26.10
Kesinlikle Katılıyorum	5	35	17.20
Toplam	Σ	203	100

$$\bar{X} = 3.28 \quad \sigma = 1.15$$

4.17. Otel Hizmetlerinde Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Hastanede yataklı tedavi alan hastalara sunulan otel hizmetlerinden bu hizmeti alanlar arasında memnuniyet oluşup oluşmadığını ölçmek için sorulan anket sorularına katılan hastaların verdikleri cevaplar arasındaki korelasyon incelendiğinde ortaya çıkan korelasyon matrisi aşağıdaki Tablo 116’ da verilmiştir.

Tablo 116. Yataklı Tedavi Alan Hastaların Otel Hizmetlerinden Memnuniyet Oluşmasına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

	OH1	OH2	OH3	OH4
OH1	1,000	,504**	,626**	,223**
OH2	0	1,000	,566**	,134
OH3		0	1,000	,193**
OH4			0	1,000

* Korelasyon $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon $\alpha = 0.01$ önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıdaki Tabloda verilen kısaltmaların açılımı aşağıdaki şekildedir:

OH1: Verilen yatak hizmetlerinden memnunum

OH2: Verilen yemek hizmetlerinden memnunum

OH3: Hastanedeki ısıtma-soğutma hizmetlerinden memnunum.

OH4: Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum

Tablodaki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde $\alpha = 0.05$ önem (anlamlılık) düzeylerinde aralarında anlamlı ilişki bulunan değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün pozitif olduğu görülmektedir. Bu sonuç, ankete katılan deneklerin söz konusu değişkenlerden birine katılımlarının yüksek olması durumunda diğerine de katılımlarının yüksek olduğunu ve bu görüşlere katılım düzeylerinin birbirleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde Tablo 116'daki veriler tekrar incelendiğinde ankete katılan katılımcıların verilen hizmetlere ilişkin görüşleri arasında negatif yönlü bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç, katılımcıların verdikleri cevaplar ile kendileriyle çelişkili zıt görüşlerinin bulunmadığını göstermektedir.

4.17.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hipotezlere ait veriler tablolarla ifade edilmiş, tablodaki değerlerin χ^2 değeri, serbestlik düzeyi (df), $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde, kritik χ^2 değerleri tablolardaki değerle karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden (χ^2_f) büyük çıkarsa hipotez kabul edilmiş, küçük çıkarsa reddedilmiştir.

Tablo 117'de görüldüğü gibi ankete katılan erkek deneklerin % 11.30'unda verilen yatak hizmetlerine karşılık kendilerinde memnuniyet oluşmadığını düşünürken, erkek katılımcıların toplamda %88.70'i verilen yatak hizmetlerinden memnun olduklarını vurgulamıştır. Bu kıyaslama ankete katılan kadın katılımcılar için yapıldığında, kadınların %15.70'i verilen yatak hizmetlerinden memnun olmazken geri kalan kadın katılımcıların toplam % 84.30'u verilen yatak hizmetlerinden memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre, kadın denekler, erkek deneklerden %4.40 oranında daha az tedavi süreçlerinde verilen yatak hizmetlerinden memnun olduklarını vurgulamışlardır.

Tablo 117. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunun" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	3	10	13
	%	4.30%	7.50%	6.4%
Katılmıyorum	SAYI	8	5	13
	%	11.40%	3.80%	6.4%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	7	16	23
	%	10.00%	12.0%	11.3%
Katılıyorum	SAYI	26	46	72
	%	37.10%	34.6%	35.5%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	26	56	82
	%	37.10%	42.1%	40.94
Toplam	SAYI	70	133	203
	%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın "**H₁₈**: Deneklerin, Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunun görüşüne katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 5,49 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 4 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 5,49 < \chi^2_{t(9,49)}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların "Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunun" görüşlerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₁₈** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 118'de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %12.80' niverilen yatak hizmetlerinden memnunun görüşüne katılmazken, %87.20' si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: en yüksek kesinlikle katılıyorum görüşü 25 yaşından küçük olan hastalar ile sağlanmıştır. Bu katılımın oranı %52.4olmuştur. İkinci en yüksek katılım ise kesinlikle katılıyorum seçeneği ise 36 ile 45 yaş aralığında yaş sınırlamasına bakılmaksızın herkese aynı şekilde verildiğini göstermektedir.

Tablo 118. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Yaşlara Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Yaş				
		< 25	26-35	36-45	>45	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	1	4	0	8	13
	%	4.80%	10.0%	0.0%	9.9%	6.4%
Katılmıyorum	SAYI	0	2	1	10	13
	%	0.0%	5.0%	1.6%	12.3%	6.4%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	0	5	7	11	23
	%	0.0%	12.5%	11.5%	13.6%	11.3%
Katılıyorum	SAYI	9	18	23	22	72
	%	42.9%	45.0%	27.2%	27.2%	35.5%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	11	11	30	30	82
	%	52.4%	27.5%	49.2%	37.0%	40.4%
Toplam	SAYI	21	40	61	81	203
	%	100.0%	100,0%	100.0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₁₉**: Deneklerin, Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 24,010 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 24,010 > \chi^2_{t=21,026}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum” görüşlerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₁₉** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 119’da görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %12.80’ niverilen yatak hizmetlerinden memnunum görüşüne katılmazken, %87.20’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastaneye 10 kereden fazla gelen hastaların %52.9 oranında kesinlikle memnun olduklarını belirtmeleri hastanenin yatak hizmetlerinin oldukça iyi olduğunu bu hizmetten en çok faydalananlar tarafından gösterilmiştir. İkinci en yüksek katılım 3 ila 5 kez arasında gelenler tarafından gösterilmiştir ki bu oran %42.5’ dur. Aynı zamanda bu sonuçlar bu tez çalışmasında uygulanan anketin ne kadar güvenilir ve geçerli olduğunu da göstermektedir.

Tablo 119. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Kaç Kez Hastaneye Geldiklerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Kaç Kez Gelindiği				
		1-2	3-5	6-10	>10	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	7	3	3	0	13
	%	6.2%	7.5%	9.1%	0.0%	6.4%
Katılmıyorum	SAYI	9	1	3	0	13
	%	8.0%	2.5%	9.1%	0.0%	6.4%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	13	2	5	3	23
	%	11.5%	5.0%	15.2%	17.6%	11.3%
Katılıyorum	SAYI	42	17	8	5	72
	%	37.2%	42.5%	24.2%	29.4%	35.5%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	42	17	14	9	82
	%	37.2%	42.5 %	42.4%	52.9%	40.4%
Toplam	SAYI	113	40	33	17	203
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₂₀**: Deneklerin, Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaneye kaç kez geldikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 9,857 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 9,857 < \chi^2_{t=21,026}$) bulunmuştur. “Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum” görüşlerinin hastaneye kaç kez geldiklerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₂₀** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 120’de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %12.80’ni sağlık personelinin bana davranışından memnunum görüşüne katılmazken, %87.20’ si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastanede 1 ila 3 gün arasında kalanlar yatak hizmetlerinden kesinlikle %52.5 oranında memnun olduklarını belirtirlerken bu oran ikinci olarak elde edilen en yüksek oran hastanede üç günden fazla kalanlar tarafından %46.2 oranında kesinlikle katılıyorum biçiminde ortaya konulmuştur. Bu ise hastaneye kaç kez gelindiğiyle orantılı olarak yatak hizmetlerinden memnuniyet oranının arttığını göstermektedir.

Tablo 120. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Hastanede Geçirilen Süre			
		Birkaç Saat	1-3 gün	3 günden fazla	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	6	5	2	13
	%	6.2%	6.3%	7.7%	6.4%
Katılmıyorum	SAYI	10	2	1	13
	%	10.3%	2.5%	3.8%	6.4%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	17	4	2	23
	%	17.5%	5.0%	7.7%	11.3%
Katılıyorum	SAYI	36	27	9	72
	%	37.1%	33.8%	34.6%	35.5%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	28	42	12	82
	%	28.9%	52.5%	46.2%	40.4%
Toplam	SAYI	97	80	26	203
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Araştırmanın "**H₂₁**: Deneklerin, Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastanede geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 17,430 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 8 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 17,430 > \chi^2_t = 15,507$) bulunmuştur. "Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum" görüşlerinin hastanede geçirilen süreye göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varıldığından **H₂₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 121'de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %12.80' niverilen yatak hizmetlerinden memnunum görüşüne katılmazken, %87.20' si bu görüşe katılmaktadırlar. Bu sonuçlara göre: hastaneye gelen hastaların eğitim düzeyleri lisansüstü seviyesinde olan hastalarda %50.0 oranında verilen yatak hizmetlerinden kesinlikle memnunum biçiminde gerçekleşmiştir. İkinci en yüksek katılım %44.2 seviyesinde üniversite mezunlarında gerçekleşmiştir. Bu durum sunulan yatak hizmetlerinin gerçekten kaliteli ve hizmeti alanlar açısından gerçekten kayda değer olduğunu gösterir.

Tablo 121. Deneklerin, "Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum" Görüşüne İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılım Düzeyleri		Eğitim Düzeyi				
		İlkokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Toplam
Kesinlikle Katılmıyorum	SAYI	2	8	1	2	13
	%	5.7%	8.4%	2.3%	6.7%	6.4%
Katılmıyorum	SAYI	3	7	3	0	13
	%	8.6%	7.4%	7.0%	0.0%	6.4%
Kısmen Katılıyorum	SAYI	5	14	3	1	23
	%	14.3%	14.7%	7.0%	3.3%	11.3%
Katılıyorum	SAYI	11	32	17	12	72
	%	31.4%	33.7%	39.5%	40.0%	35.5%
Kesinlikle Katılıyorum	SAYI	14	34	19	15	82
	%	40.0%	35.8%	44.2%	50.0%	40.4%
Toplam	SAYI	35	95	43	30	203
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Araştırmanın “**H₂₂**: Deneklerin, Verilen Yatak Hizmetlerinden memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde χ^2 değeri 9,702 çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile χ^2 tablosundaki serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyindeki değer karşılaştırılmış ve ($\chi^2 = 9,702 < \chi^2_{t=21,026}$) bulunmuştur. Buna göre ankete katılanların “Verilen Yatak Hizmetlerinden Memnunum” görüşlerinin hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varıldığından **H₂₂** hipotezi reddedilmiştir.

Tüm hipotezlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini farklı tablolar oluşturarak vermek oldukça fazla tablo oluşmasına neden olacaktır. Bu nedenle yukarıda verilen tüm hipotezlerin (OH1, OH2, OH3 ve OH4) ile Cinsiyet, Yaş, Kaç Kez Hastaneye gelindiği, Hastanede geçirilen süre ve hastaların eğitim düzeyleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin varlığı Tablo 122’ de sunulmuştur. Tabloda K işareti hesaplanan χ^2 değerlerinin (df) serbestlik düzeyi ve $\alpha = 0.005$ önem düzeyinde (χ^2_{t}) karşılaştırılması sonunda anlamlı ilişkinin varlığını ve hipotezin kabul edildiğini, R işareti ise anlamlı bir farklılığın olmaması nedeniyle hipotezin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 122. Otel Hizmetleri Hipotezlerinin Anlamlılık Matrisi

	Cinsiyet		Yaş		Kaç Kez Gelindiği		Geçirilen Süre		Eğitim Düzeyi	
	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R	(df)	K/R
OH1	4	R	12	K	12	R	8	K	12	R
OH2	4	R	12	R	12	R	8	R	12	R
OH3	4	R	12	R	12	R	8	K	12	R
OH4	4	R	12	R	12	R	8	R	12	R

Tablo 122' nin son satırı ve son sütunu; Araştırmanın “**OH4**: Deneklerin, Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum görüşüne katılım düzeyleri ile hastaların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin χ^2 analizinde bulunan χ^2 değeri ile serbestlik düzeyi (df) = 12 ve $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde kritik χ^2 değerleri tablosundaki değer karşılaştırılmış, hesaplanan χ^2 değeri tablodaki değerden küçük çıktığı için deneklerin “Hastanedeki Sosyal Alanlardan Memnunum” görüşlerinin hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve **OH4** hipotezi reddedilmiştir biçiminde okunabilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Hastanenin en önemli unsuru olan hasta faktörü, birçok sağlık hizmeti veren kurum ve kurumda çalışanlar için üzerinde düşünülecek en önemli problemlerden olmuştur. Kurum içerisinde konulmuş kuralları uygulayan çalışan, kurum içinde oluşmuş kültürle beraber bu hizmetten faydalanan hasta tarafından doğru veya yanlış algılanarak bu hizmeti sunan kurum içerisinde çalışanları iyi veya kötü olarak sınıflandırmaya yetmiştir.

Bu problem nedeniyle; kurum içerisinde çalışanların sağlık hizmeti verirken dikkat etmeleri gereken kuralları yerinde ve zamanında kullanmaları gerekliliği ortadadır. Çalışanların zamanlarını ve sahip oldukları bilgi birikimleriyle beraber, tedavi süreçlerinde kullanılan donanımları da iyi kullanmaları, kurum içinde konulmuş kuralları insan faydasına olacak şekilde uygulamanın yanı sıra, uygulanan bu kuralların kurumun faydasına dönüşmesi probleminin çözüm arayışları kurumların bu yönde gelişme göstermelerine neden olmuştur.

Gelişmiş sağlık hizmeti veren kurumlar incelendiğinde, bu kurumların öncelikli olarak hasta odaklı olduğu, hasta problemlerini birinci öncelik olarak ele aldıklarını, hastanın hastalığının tedavisinde dünya da var olan tedavi yöntemlerinin uygulanması için çaba sarf edildiği gözlemlenebilir. Bu şekilde davranan kurumların genellikle konusunda uzman olan uzmanları bünyesinde bulundurduğunu ve bu uzmanın gerek bilgi birikiminden ve gerekse de bu uzmanın çevresinden oldukça faydalandığı gözlemlenir. Bu durum, hastanelerde uzmanlaşmış personel bulundurulması zorunluluğunu da ortaya koymaktadır.

Uzmanlaşmış personeli bünyesinde bulunduran kurumlar, çalışanları birbirine bağlı, işten ayrılmaların az olduğu, örgütsel sosyalizasyonu güçlü, çalışanların motive edilmesi yüksek, çalışanların katılımcı olarak gönüllü davranışlar sergileyeceği ve davranış biçimleri gelişmiş çalışan bulunduran kurumlar olacaklarından aynı zamanda rekabetçi çevresinde de örnek alınacak kurumlardır.

Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kurumun gerek rekabetçi çevresi ve gerekse de hizmet sunduğu kitle tarafından nasıl algılandığını ölçülmesi için hazırlanmış bu çalışma, kurum içerisinde verilen hizmetlerden, kullanılan donanımlardan ve sunulan otel hizmetlerinden memnuniyet duyulup duyulmadığını anlamak için yapılmıştır.

Bu hizmetlerin sunulmasında belli bir oranda memnuniyet gözlemlenmesi durumunda kurumun yöneticileri kurumun rekabetçi çevresinde hak ettiği yeri alması için gereken önlemleri rahatlıkla alabilirler. Bu hizmet kalemlerinin ölçülmesi sonucunda elde edilen istatistiksel bilgiler gerek çalışanların ve gerekse de yöneticilerin elinde olacağından dolayı hem çalışanlar hem de yöneticiler eksik oldukları konularda kendilerini yenilemeye ve çevresindeki kurumlarda var olan yenilikleri kendi bünyelerine katmaya gayret göstereceklerdir. Bu gayretleri de yapılacak olan stratejik plan çalışmalarında mutlaka yerini alacaktır.

Bu kurumlarda göreve yeni başlayanlar kurum içerisinde varlıklarını sürdürebilmek için kurum içerisinde var olan kültüre kısa zamanda uyum sağlamaları büyük önem taşır. Bu uyumu kısa sürede sağlayan kurumlar gelişmiş kurum olarak sınıflandırılabilir. Bu nedenle bu tür çalışmalar ve bu çalışmaların sonuçları gelişmiş kurum oluşturma açısından son derece önem taşımaktadır.

Sağlık hizmeti veren kurumun başarısını veya başarısızlığını etkileyen hasta faktörü, olumlu davranışlar sergilediğinde kurumu olumlu yönde, olumsuz davranışlarda da kurumu olumsuz yönde geliştirmesine neden olur. Bu araştırma hastaların görüşlerine dayanan bir araştırma olması bakımından önemlidir.

Hasta açısından tedavi aldığı kurumdaki personelin davranış biçimi, hizmet sunan cihazların hatasız sonuç vermesi ve bu hizmetlerden faydalanırken faydalandığı çevrenin yeterliliği kurumu olumlu olarak değerlendirmesine neden olurken bu faktörlerdeki eksiklik kurumun olumsuz olarak değerlendirilmesine neden olacaktır.

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören hastaların algılamalarına göre, eğitim arttıkça kuruma karşı olumlu görüş artmaktadır. Hastaların hastaneye gelme sıklıkları arttıkça kuruma karşı olumlu görüşlerin yüksekliği gözlemlenmektedir.

Yaşa bağı olarak kurumda memnuniyet düzeyinin arttığı gözlemlenmektedir. Hastaların yanıtlarında olumlu grup olan "Kesinlikle Katılıyorum" ve "Katılıyorum" numaralı seçeneklerde yoğunlaşmıştır. Olumsuz seçenekler olan "Kesinlikle Katılmıyorum" ile "Katılmıyorum" seçeneklerindeki yoğunlaşma olumlu seçeneklerden her zaman düşük kalmıştır. Bu nedenle, orta grupta olan "Kısmen Katılıyorum" seçeneğinde yoğunlaşma olumlu seçeneklere dahil edilmiştir. Sonuç olarak, kurumdan hizmet alan hastalar; kurumda çalışan personelin davranış biçiminden, kullanılan sosyal alanlardan, teçhizattan ve sunulan otel hizmetlerinden memnuniyet derecelerini sergilerken bu kriterlerde değerlendirilen her kriterin mükemmel ya da mükemmele yakın olduğunu düşünmektedirler.

Araştırmanın teorik ve ampirik kısımlarının bulguları ışığında, kuruma karşı olumlu görüş belirten erkek hastalar kadın hastalara göre daha yüksektir. 45 yaştan fazla olan hastaların olumlu görüşleri yüksek olurken, 26 yaştan az yaşı olan hastaların olumlu görüşleri daha düşüktür. Yani yaş arttıkça kuruma karşı olumlu görüş belirtme artmaktadır. Hastaneye kaç kez geldiğine göre yapılan memnuniyet düzey ölçümünde 10 dan fazla gelenler, diğer gelme sürelerine göre daha fazla olumlu görüş bildirmektedirler.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde kurumda verilen sağlık hizmetinden bu hizmeti alanların oldukça memnun oldukları, bu hizmette kullanılan donanımlardan bu hizmetten faydalananların memnun oldukları ve kurumun uzman hizmetlerinden memnun kaldığı açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Kurum hastalarına yeterli derecede hizmet vermekte ve verilen hizmeti de alanlar kesinlikle memnun bir şekilde ifade etmektedirler.

Tezin üçüncü bölümünde verilen memnuniyet düzey ölçüm çalışmalarının sonuçlarıyla bu tezde elde edilen sonuçlar kıyaslandığında elde edilen sonuçların uyumlu olduğu, çalışmalarda verilen memnuniyet düzeyleriyle tezde elde edilen memnuniyet düzeylerinin anlamlı olarak örtüştüğü açıktır. Niğde'nin nüfusu 362071 olup bu nüfusa Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmeti sunmaktadır.

Yapılan memnuniyet anketine göre, verilen sağlık hizmetinden bu hizmeti alanlar yüksek oranda memnundur. Bu ise hastanenin yatak kapasitesinin bu hizmetleri vermeye, bu hizmeti sunan sağlık personelinin, hastane donanımlarının, sosyal alanlarının ve sunulan otel hizmetlerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşmamıza neden olmuştur.



KAYNAKÇA

- Akdur, Recep, (1998). (1923) Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları, *Rona Z. Bilanço*, 10-12
- Akdur, Recep, (1999), *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*, A.Ü.T.F Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Akkavak, Tuba, (2018), *Türkiye de sağlık sisteminin gelişimi: Sağlıkta dönüşüm programı (2003-2011)*, Tekirdağ Namık kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi anabilim dalı (Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ.
- Aksakoğlu, Gazanfer, (2008), Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü, *Memleket Siyasi Yönetim Dergisi*, 8, 1-42.
<https://silo.tips/download/salikta-sosyallemenn-yks>
- Alptekin, Kamil, (2004), Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme' *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12 (2), 132-139.
- Atasever, Mehmet, Karaca, Zafer ve Örnek, Mustafa, (2017), Türkiye Sağlık Harcamaları Analizi, *SASAM Enstitüsü*, Sağlık-Sen.
- Başol, Emel, (2015), Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri, *Balkan Journal of Social Sciences*, 4(8), 128-140.
- Bostan, Sedat, Acuner, Taner ve Yılmaz, Gökhan, (2005) Hastane İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Beklentileri Araştırması, Sağlık ve Hastane Yönetimi, 2. *Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ankara.
- Burçak, Önder, (2013), *Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Aydın.
- Çambay, Zafer, *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, Ders Notları, 1-100.
<https://docplayer.biz.tr/114434686-Saglik-hizmetleri-yonetimi-dersi-yrd-doc-dr-zafer-cambay.html>
- Çavdar, Necati ve Karcı, Erol, (2014). XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme, *Turkish Studies*, 9 (4), 255-286.
- Çavmak, Şeyda ve Çavmak, Doğançan, (2017), *Türkiye de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı*, 48-57.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/340272>

- Çelik, Yusuf, (2013), *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
- Çelikay, Ferdi ve Gümüş, Erdal, (2010), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Delican, Oğuzhan, Yapakçı, Ali, Yılmaz, Emra, Altun, Aylin, Kesen C. Hilal ve Atal S. Semih, (2019), Ailelerin Aile Hekimliği’nden Hizmet Alımı ve Memnuniyeti, *The Journal of Turkish Family Phycsian*, 10 (1), 18-34.
- Er, Ünal, (2011), *Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Erdem, Aydın, (2002), Türkiye Cumhuriyeti’nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 31 (3), 183-192.
- Erol, Hatice ve Özdemir, Abdullah, (2014), Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, *Sosyal Güvenlik Dergisi: Journal of Social Security*, 4 (1), 9-34.
- Fişek, Nusret H., (1983). *Halk Sağlığına Giriş*: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara.
- Görmüş, Ayhan, (2013), *Sağlık Sisteminde Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü Üzerinde Etkileri*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Güvercin, Ali.; Mil, H. İbrahim ve Tarım, Bülent, (2016). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu, *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7 (13), 80-94.
- Hot, İnci, (2001), *Sihhiye Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, İstanbul Üniversitesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- Işık, Oğuz, Akbolat, Mahmut, Uğurluoğlu Aldoğan ve Ece, Uğurluoğlu, Özgür, (2015), *Sağlık Kurumları Mevzuatı*, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1817, 4. Baskı, Eskişehir.
- Karabulut, Umut, (2017), Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937), *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 151-160.
- Kılıç, Düzgün, Kaya, İnciser ve Kamaş, Asuman, (2003), *Sağlık İstatistikleri 2002*, Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Yayın No: 653, 1-133, Ankara.
- Kuruca, Mustafa, (2012), *Genel Sağlık Sigortası*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı çalışma Ekonomisi Bilim Dalı, (Doktora Tezi), İstanbul.

- Kumbasar, Abdülbaki ve Kurtuluş, Sümeyye. A., (2016), *Sağlık Politikaları*, İstanbul niversitesi açık ve uzaktan eğitim Fakültesi, Sağlık yönetimi ön lisans programı Ders notları, 1-347.
- Madenğlu Kıvanç, Meral, (2015), Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (2), 162-166.
- Mollahaliloğlu, Salih, Kosdak, Mustafa, Sanisoğlu, Yavuz, Boz, Deniz, Demirok A. Bulut, (2010), *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma Serisi 4, Ankara.
- zkaya, Hilal, (2016), Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (2), 77-84.
- Özgür, Temiz, (2014) Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, *Ankaraniversitesi SBF Dergisi*, 69 (1), 165-188.
- Saka, Günay, *Halk sağlığı bakış açısıyla sağlık ve hastalıkların belirleyicileri*, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, http://www.dicle.edu.tr/Dosya/2018-09/sagligin-belirleyicileri_1060.PDF
- Stokes, Joseph, Noren, Jay ve Shindell, Sidney. (1982). Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine, *Journal of Community Health*,8 (1), 33-41.doi:10.1007/bf01324395.ISSN0094-5145.PMID6764783
- Sülkü, S. Nur, (2011), Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No:2011/414, Ankara.
- şahin, Adil, (2010), Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve KltrelHakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı zerine Bir İnceleme, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 59 (4), 711-766.
- şentürk, D. Bilge, (2017), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin zelleştirilmesi:Sağlıkta Dönüşüm Projesi, *V. Anadolu International Conference in Economics*, Mayıs 11-13, Eskişehir.
- Taşlıyan, Mustafa ve Akyüz, Mslme, (2010), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde BirAlan alışması, *KM Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 1(1): 61-66.
- Tatar, Mehtap. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1 (1), 103-133.
- Tekin, Ahmet Coşkun, (2018), 1939-1950 yılları arasında Veremle Mücadele Faaliyetleri, *Journal of Universal History Studies*, 1(1), 1-21.

- Tezcan, Didem, Yücel, Mehmet Hakan, Üna, Umut Burak ve Edirne, Tamer, (2014), Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Tuaç, Pelin, (2009), Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Aile Hekimliği: Hukuki Bir Değerlendirme, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı, (Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- Uğurluoğlu Özgür ve Çelik Yusuf, (2005), Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (1), 3-29.
- World Health Organization. Regional Office for Europe (1984). Health promotion: a discussion document on the concept and principles summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 9–13 July.
<https://web.archive.org/web/20200402025205/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vidinel, İlhan, (2010), *Türkiye’de Tüberküloz Hastalığına Tarihsel Bir Bakış, Toraks Kitapları Tüberküloz*, AVES Yayıncılık, İstanbul.
- Yağcı, M. İsmail ve Duman, Teoman, (2006), Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 218-238.
- Yenimahalleli, Y. Gülbiye, (2007), *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, (Doktora Tezi), Ankara.
- Yıldırım, H. Hüseyin, (2013), *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Ankara.
- Yılmaz, Meryem, (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin bir ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.
- Yoloğlu, Saim, Şarlak, A. Yılmaz ve Şarlak, Ömer, (1998), Türkiye’deki Tıp Fakülteleri, *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 5(1), 47-51.
- Yüksel, İlhan, (1997), *İşgüçlüğü Boyutlarının Belirlenmesi ve Çok Boyutlu İstatistiksel Analizi*, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi).

EKLER

Ek 1- Anket Formu

Bu anket Dr. Elifsen Canan ALP tarafından Niğde Ömer Halisdemir üniversitesinde yürütülen yüksek lisans tez çalışmasına aittir. Araştırmanın bulguları hastane hizmetlerinden faydalanan hastaların memnuniyet derecelerini ölçmeye yönelik olup; bu konuda gerekli iyileştirmeleri yapabilmeye olanak sağlayacak stratejiler geliştirmeye de yardımcı olacağından vereceğiniz bilgilerin doğruluğu önem taşıyacaktır. Kişisel bilgiler üçüncü şahıslara hiçbir şekilde verilmeyecektir.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

- Cinsiyeti** : a)Kadın b)Erkek
- Yaş** : a) 25 den az b) 26-35 c) 36-45 d) 45 den fazla
- Yılda kaç kez hastaneye geldiği** : a) 1-2 b) 3-5 c) 6-10 d) 10'dan fazla
- Hastanede geçirdiği süre** : a)Birkaç saat b)1-3 gün c) 3 günden fazla
- Eğitim** : a) İlkokul b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü

Hangi poliklinikte muayene oldunuz:

Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi açık gönüllülükle ifadelerin karşısındaki kutucuklardan sadece birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

- 1.Kesinlikle Katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kısmen Katılıyorum 4.Katılıyorum 5.Kesinlikle Katılıyorum

Sunulan Hizmetlerden Hissedilen Memnuniyetlik

1. Tedavim sürecinde verilen hizmetlerden memnunum.
2. Hastane çalışanlarının çalışmalarından memnunum.
3. Hastaneye başvuru ve kayıt işlemlerinden memnunum.
4. Muayene hizmetlerinden memnunum.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Kurum, Personel ve Ekipmanlardan Hissedilen Memnuniyetlik

5. Sağlık ekibinin bana davranışlarından memnunum..
6. Tedavi sürecinde kullanılan hastane ekipmanlarının yeterliliğinden memnunum.
7. Tedavi hizmetlerinden memnunum.
8. Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, yeşil alanlar, vd.)
9. Tahlil ve tetkik süreçlerinden memnunum.
10. Bekleme yerlerinin temizliği yeterlidir.
11. Tuvaletlerin temizliğinden memnunum.
12. Pandemi dönemindeki hijyen uygulamalarından memnunum.
13. Tahlil sonuçlarının elde edilme hızından memnunum.
14. Hastanedeki süreçler hızlı ilerlemektedir.
15. Hastanenin araç park kapasitesinden memnunum.
16. Hastane poliklinikleri kolayca ulaşılabilir.
17. Tedavi sürecinde uzman hekime kolayca ulaşabilirim.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Otel Hizmetlerinden Hissedilen Memnuniyetlik (EĞER DAHA ÖNCE HASTANEDE YATILI MUAYENE ALDIYSANIZ LÜTFEN DOLDURUNUZ).

18. Verilen yatak hizmetlerinden memnunum
19. Verilen yemek hizmetinden memnunum
20. Hastanedeki ısıtma-soğutma hizmetlerinden memnunum.
21. Hastanedeki sosyal alanlardan memnunum (mescit, kafeterya, vd.)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/07/2021-79861



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı :E-86837521-050.99-79861
Konu : Etik Kurul Kararı

05/07/2021

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Etik Kurulunun, yürütücülüğünü yaptığınız "Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Çalışmaları" isimli projeye ilişkin 02.07.2021 tarihli ve 11 sayılı toplantısının 11 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Muhsin KAR
Rektör

Ek:Proje (1 sayfa)

Dağıtım:
Dr. Öğr. Üyesi Cenay BABAOĞLU
Sayın Elifsena Canan ALP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : B5EBUMBKFS

Adres:Merkez Yerleşke Bor Yolu 51240 Niğde
Telefon:0 388 225 26 14-15 Faks:0 388 225 26 00
e-Posta:genelsekreterlik@ohu.edu.tr Web:www.ohu.edu.tr
Kep Adresi:mohu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5296&eD=B5EBUMBKFS&eS=79861>

Bilgi için: Serhat Can SARI
Unvanı: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

