

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:  
TİRAN ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Odeta ELEZİ**

**Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cemal SEZER**

**OCAK – 2019**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ



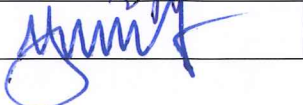
HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:  
TİRAN ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Odeta ELEZI

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

“Bu tez 13/01/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç.Dr. Mahmut AKBOĞAZ	KABUL	
Doç.Dr. Cemal SEZER	KABUL	
Doç.Dr. Yunus TAŞ	Kabul	



SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ  
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	ODETA ELEZI
Öğrenci Numarası	:	1560Y47030
Enstitü Anabilim Dalı	:	SAĞLIK YÖNETİMİ
Enstitü Bilim Dalı	:	SAĞLIK YÖNETİMİ
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Hasta Memnuniyeti Üzerine bir Araştırma:Tiran Örneği
Benzerlik Oranı	:	% 18

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

17.01.2019  
İmza

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere .....@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....  
İmza

Uygundur

Danışman  
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Cemal YAZER

Tarih: 17.01.2019

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

# İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR</b> .....	<b>3</b>
1.1. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti.....	3
1.2. Hasta Memnuniyeti ile ilgili Kavramlar .....	5
1.2.1. Hasta Tatmini.....	5
1.2.2. Hasta Tatmini Süreci.....	5
1.2.3. Hastane Kavramı.....	6
1.2.4. Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kalitesi .....	7
<b>BÖLÜM 2: HASTA MEMNUNİYETİ</b> .....	<b>13</b>
2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	13
2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	15
2.2.1. Personel Hasta Etkileşimi .....	16
2.2.2. Hekim Davranışı .....	16
2.2.3. Hemşire Hasta Etkileşimi.....	17
2.2.4. Bilgilendirme .....	17
2.2.5. Beslenme Hizmetleri.....	17
2.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar .....	17
2.2.7. Bürokrasi.....	18
2.2.8. Güven.....	18
2.2.9. Ödemeler .....	18
2.3. Hasta Memnuniyeti Bileşenleri.....	18

2.4. Hasta Memnuniyetini Ölçme ve Değerlendirme.....	21
2.4.1. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri .....	23
2.4.2. Hasta Memnuniyetini Ölçme Sorunları .....	27
2.5. Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Çalışmalar .....	28

### **BÖLÜM 3: ARNAVUTLUK SAĞLIK HİZMETLERİNİN MEVCUT DURUMU ... 32**

3.1. Nüfusun Sağlık Durumu .....	32
3.2. Sağlık Sisteminin Genel Görünümü .....	33
3.3. Sağlık Sisteminin Göstergeleri.....	33
3.3.1. Hekim Sayısı .....	33
3.3.2. Yatak Sayısı .....	34
3.3.3. Sağlık Harcamaları.....	35
3.3.4. Etkinlik/ Faaliyet Göstergeleri .....	37
3.4. Sağlık Sonuçları ve Yaşanan Zorluklar.....	37

### **BÖLÜM 4: ARNAVUTLUK TİRAN'DA HASTA MEMMUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA ..... 40**

4.1. Araştırmanın Yöntemi.....	40
4.1.1. Problem .....	40
4.1.2. Amaç ve Hedefler .....	41
4.1.3. Veri Toplama Araçları .....	41
4.1.4. Veri Toplama Süreci .....	42
4.1.5. Evren ve Örneklem .....	42
4.1.6. Veri Analizi.....	42
4.1.7. Kısıt ve Sınırlılıklar.....	43
4.1.8. Hipotezler.....	43
4.2. Araştırmanın Bulguları.....	43
4.2.1 Ölçeğin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi ve Faktör Analizi Bulguları.....	43
4.2.1. Araştırmaya Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Bulgular .....	44
4.2.2. Boyutlara Göre Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulguları .....	46

4.2.4. Katılımcıların Ekonomik Durumu ile Hizmet Aldıkları Hastane İlişki.....	54
4.2.5. Katılımcıların En Son Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi.....	55
4.2.6. T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA) Bulguları .....	57
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA.....</b>	<b>64</b>
<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>78</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>83</b>

## KISALTMALAR

- AHRQ** : Agency for Healthcare Research and Quality
- CAHPS** : Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems
- HCAHPS** : Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems
- INSTAT** : Instituti i Statistikave
- ISHP** : Instituti Shendetit Publik
- İK** : İnsan Kaynakları
- OECD** : Economic Cooperation and Development Organization
- PRC** : Professional Research Consultants
- SSYB** : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
- TARP** : Technical Assistant Research Programs
- WHO** : World Health Organization

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Hasta Tatmini Süreci .....	6
<b>Şekil 2.</b> Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörlerin arasındaki bir ilişki modeli...	12
<b>Şekil 3.</b> Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	16
<b>Şekil 4.</b> 1000 kişi başına düşen hekim sayısı .....	34
<b>Şekil 5.</b> 1000 kişi başına düşen hastane yatağı .....	35
<b>Şekil 6.</b> Sağlık harcamalarının toplamı (GSYİH'nin% 'si) .....	36
<b>Şekil 7.</b> Sağlık harcaması gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) .....	36



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin önem derecesi .....	15
<b>Tablo 2.</b> Hasta Memnuniyeti Anketleri .....	25
<b>Tablo 3.</b> Hasta Memnuniyeti Anketi Sağlayıcıları .....	26
<b>Tablo 4.</b> En yüksek puan alan ilk 10 ülke. ....	30
<b>Tablo 5.</b> Sağlık Kurumların Faaliyetleri.....	37
<b>Tablo 6.</b> Hastanın genel memnuniyet ölçeğinin faktör analizi ve güvenilirlik sonuçları... 44	
<b>Tablo 7.</b> Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler .....	45
<b>Tablo 8.</b> Araştırmaya Katılan Hastaların Hizmet Aldıkları Hastanelere Göre Dağılımı ... 46	
<b>Tablo 9.</b> Hemşire Açısından Bakıma Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı.....	47
<b>Tablo 10.</b> Doktor Açısından Bakıma Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı .....	48
<b>Tablo 11.</b> Hastane Ortamına Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı .....	48
<b>Tablo 12.</b> Hastane Deneyimine Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı .....	49
<b>Tablo 13.</b> Hastane Deneyimine Göre Katılımcıların Sorulan Sorulara Cevapları .....	50
<b>Tablo 14.</b> Hastaneden Ayrılmaya Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı .....	50
<b>Tablo 15.</b> Hastaneden Ayrılmaya Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı .....	51
<b>Tablo 16.</b> Genel Değerlendirme Boyutuna Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı.....	51
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkasına Önermesine Bakışı .....	52
<b>Tablo 18.</b> Hastaneden ayrıldıktan sonra bakım algısına göre katılımcıların cevaplarının sayısı .....	53
<b>Tablo 19.</b> Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı .....	53

<b>Tablo 20.</b> Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı sonuçları.....	54
<b>Tablo 21.</b> Katılımcıların Ekonomik Durumu ve Hizmet Aldıkları Hastane .....	55
<b>Tablo 22.</b> Katılımcıların En Son Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi .....	56
<b>Tablo 23.</b> Hizmet Aldıkları Hastane ve Katılımcıların Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Gittikleri Yer .....	57
<b>Tablo 24.</b> Cinsiyet Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	58
<b>Tablo 25.</b> Ekonomik Durumu Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları .....	58
<b>Tablo 26.</b> Hizmet Alındığı Hastane Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları .....	58
<b>Tablo 27.</b> Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Gidilen Yer Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları .....	59
<b>Tablo 28.</b> Yaş Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	60
<b>Tablo 29.</b> Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları..	60
<b>Tablo 30.</b> Genel Değerlendirme ile Cinsiyet Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları .....	61
<b>Tablo 31.</b> Genel Değerlendirme Ekonomik Durumu Değişkeni t Testi Bulguları.....	61
<b>Tablo 32.</b> Genel Değerlendirme ile Hizmet Alındığı Hastane Değişkeni t Testi Bulguları	62
<b>Tablo 33.</b> Genel Değerlendirme ile Yaş Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi Bulguları	62
<b>Tablo 34.</b> Genel Değerlendirme ile Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi Bulguları .....	63
<b>Tablo 35.</b> Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Durumu .....	63
<b>Tablo 36.</b> Devlet ve Özel Hastaneler Arasında Farklılık Durumu .....	63

<b>Tezin Başlığı:</b> Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Tiran Örneği	
<b>Tezin Yazarı:</b> Odeta ELEZI	<b>Danışman:</b> Doç. Dr. Cemal SEZER
<b>Kabul Tarihi:</b> Ocak 2019	<b>Sayfa Sayısı:</b> X (ön kısım) + 76 (tez) + 6(ek)
<b>Anabilimdalı:</b> Sağlık Yönetimi	<b>Bilimdalı:</b> Sağlık Yönetimi
<p>Bu çalışma, yatarak tedavi hizmeti alan hastaların sağlık bakım hizmetlerinden memnuniyetini ve genel memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Arnavutluk'un Tiran şehrinde hizmet veren dokuz hastanede yatan ve sağlıkbakım hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem belirlenmemiş olup 18 yaş üstü hizmet alan tüm hastalara ulaşılması hedeflenilmiş ve 310 hastaya ulaşılmıştır.</p> <p>Günümüzde sağlık kuruluşları, hastaların beklentilerini karşılamak ve bu beklentilerin üzerinde hizmet sunumunu gerçekleştirerek onları memnun etmek; her geçen gün bu memnuniyet düzeyini yükseltmek için çaba göstermek sorumluluğuyla karşı karşıyadırlar. Hastalar ise hizmet sunumundaki memnuniyet düzeylerine göre, kendisi için fayda sağlayacak sağlık kuruluşunu tercih etmekte ve çevresine önerilerde bulunabilmektedirler.</p> <p>Çalışmanın verileri katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, katılımcıların sağlık kuruluşundan duymuş oldukları genel memnuniyet düzeyi (7,31/10) ortalamanın üzerindedir. Hastaların genel memnuniyet düzeyi ile cinsiyet ve ekonomik duruma göre anlamlı fark bulunmamış; yaş ve eğitim düzeyine göre ise anlamlı fark bulunmuştur. Son olarak sağlıkbakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyi hastane türüne (kamu, özel) göre farklılık göstermektedir.</p>	
<b>Anahtar Kelimeler:</b> hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti, hastalarının beklentileri.	

<b>Title of the Thesis:</b> A Study on Patient Satisfaction: The Case of Tirana	
<b>Author:</b> Odeta ELEZI	<b>Supervisor:</b> Assoc Prof. Cemal SEZER
<b>Date:</b> January 2019	<b>Nu. of pages:</b> X (pre text) + 76 (mainbody)+ 6 (App)
<b>Department:</b> Health Management	<b>Subfield:</b> Health Management
<p>The aim of this study is to evaluate the satisfaction of the inpatients receiving healthcare services and the overall satisfaction from healthcare services. The target population consisted of hospitalized patients receiving health care from nine hospitals in Tirana, Albania. The sample was not determined in the study so it was aimed to reach all patients who were over 18 years old 310 patients were reached.</p> <p>Nowadays, health institutions meet the expectations of patients and make them satisfied by providing service delivery above these expectations; every day they face the responsibility to strive to raise this level of satisfaction. According to the satisfaction level of service provision, patients prefer health institutions that will benefit for themselves and make suggestions to their environment.</p> <p>The data of the study were collected by face-to-face interviews with the participants. As a data collection tool, a questionnaire form was used to measure patient satisfaction. Descriptive statistical methods were used to analyze the data. According to the findings obtained from the study, the overall satisfaction level of the participants (7,31/10) was above the average. There was no significant difference between the general satisfaction level of the patients according to gender and economic status; and there was a significant difference according to age and education level . Moreover, general satisfaction level of health care services varies according to the type of hospital (public, private).</p>	
<b>Keywords:</b> patient satisfaction, healthcare service, the expectation of patients.	

## GİRİŞ

Günümüzde, hizmetlerle ilgili tüm sektörlerde önem kazanan müşteri odaklılık anlayışına paralel olarak, sağlık hizmetleride de hasta memnuniyeti ön plana çıkmış bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri sunumu ve sağlıkbakım hizmetleri kalitesinde giderek daha önemli bir rol oynamaya başlamıştır. Özellikle sağlık hizmeti sunucuları ve alıcıları arasında, sağlık kalitesinin ölçümü; hasta memnuniyetinin artırılması çabaları gittikçe daha yaygın hale gelmiştir, Literatürde hasta memnuniyetini ve belirleyicilerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Hastaların bireysel özellikleri yanında, hizmet süreçleri ve sonuçlarının, hastaların aldıkları sağlıkbakımın kalitesini nasıl algıladıkları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinde; tedavi hizmetlerinde hasta memnuniyetine artan ilgi vardır. Birçok çalışma, hekimin teknik yeterliliği, bekleme süreleri, hastane veya diğer bakım kuruluşlarında sürekli kalite iyileştirme veya kalite güvence programlarının bileşenleri olarak kullanılacak spesifik tıbbi karşılaşmaların özellikleri gibi memnuniyet unsurlarına odaklanmıştır (Lubeck ve Mathias 2000:70)

Son yıllarda hasta merkezli klinik ortamlar sağlamak amacıyla, pek çok sağlık sisteminin hasta ihtiyaçları ve memnuniyeti üzerine odaklandığı görülmektedir. Ancak hasta memnuniyeti ile sağlık hizmetleri kullanımı, harcamaları ve sonuçları arasındaki ilişkinin tamamen tanımlandığı söylenemez. Bu bağlamda hasta memnuniyeti kapsamlı bir şekilde incelenmekte ve bunu ölçmek için çeşitli araştırma yöntemleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ne var ki, klinik bakımın yanı sıra klinik dışı sonuçların müşteri memnuniyetini etkilediği düşünüldüğünde, hasta memnuniyetini ölçmek hiçte kolay değildir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmeti sunumu ve sonuçlarının değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Tıbbi tavsiyelerin hatırlanması ve bu tavsiyelere uyulması ilişkisinden dolayı hasta memnuniyeti, sağlıkbakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sağlayıcılarının etkinliği için ayarlanmış bir ölçüm yoludur. Buna ek olarak çok sayıda araştırmacı tarafından, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, sağlanan/ sunulan sağlık hizmetlerinin araştırılması, yönetimi ve tasarımı için önemli bir araç olarak görülmektedir. Çünkü hasta geri bildirimleri, alternatif organizasyon yöntemleri seçmek veya sağlık hizmeti sunmak için sistematik olarak kullanılabilir (Ilioudi vd. 2013:71).

Sağlık hizmetlerinde kalite sonuçlarının; kaliteli sonuçların ve tüketici memnuniyetinin açıklanması artık bir öncelik ve birincil rekabet avantajı haline gelmiştir. Hastaların deneyimlerini, aldıkları hizmeti nasıl değerlendirdiklerini belirlemek üzere çeşitli programlara yatırım yapan sağlık kuruluşları, sağlıkbakım hizmet ve işlemlerinde değişiklikler yapmak için değerli bilgilere ulaşabilmektedir. Hasta deneyimlerinin etkili ölçümü şu şekilde kullanılabilir: (a) Farklı sağlayıcılar / sistemler tarafından sunulan bakım deneyimlerini karşılaştırmak, (b) bakım hizmetleriyle ilgili hasta kararlarını kolaylaştırmak, (c) sağlık hizmeti kuruluşlarının sağlık hizmeti sunma görevlerini başarıyla yerine getirmelerini kolaylaştırmak (LaVela 2014:34). Sağlık bakımının hasta merkezli olup olmadığını ölçmenin önemli bir yolu, sağlık sistemi ile temas kuran kişilerin incelenmesidir. Memnun kalmanın en net yanı olan faktörler arasında, tıbbi bakımın erişilebilirliği, klinikler örgüt yapısı, tedavi süresi, hekimin algılanan yeterliliği, hekimlerin hastalarla olan iletişiminin netlik oranı, doktorların affektif davranışları, hekim kontrolü ve hastaların beklentileridir.

Bu çalışma, Arnavutluk Tiran'daki hastanelerde yatan hastaların deneyimlerine dayalı olarak sağlıkbakım memnuniyetlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde temel kavramlar; ikinci bölümünde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve bileşenler; üçüncü bölümünde Arnavutluk Sağlık hizmetlerinin mevcut durumu; dördüncü bölümünde ise araştırmanın yöntem ve bulgularına yer verilmiştir. Elde edilen bulguların yorumlanması, tartışılması ve önerilerin geliştirilmesi ile çalışma sonuca bağlanmıştır. Bu araştırma, kamu ve özel hastaneler arasındaki sağlık bakımından memnuniyet farklılıklarına ve hizmet kalitesi teorileri yoluyla daha kaliteli bakım elde etmek için yapılan iyileştirmelere odaklanacaktır. Aynı zamanda, bu çalışmada hastaların memnuniyetinin bileşenlerini ve boyutlarını kanıtlamaya çalışılacaktır.

## **BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR**

### **1.1. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti**

Memnuniyet kavramı, hala tam olarak tanımlanmamış, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır; tamamlanması için zamana ihtiyaç duyulan karmaşık bir modelin parçasıdır (Leonard 2008:444). Buna karşın bilimsel yazında memnuniyet ve hasta memnuniyeti kavramlarının pek çok tanımı yapılmıştır. Memnuniyet, ürün (mal veya hizmet) performansına ilişkin müşteri düşünceleri ve yorumlarına bağlıdır (Acuner, 2003:57)., Sunulan hizmetin müşteri ihtiyaçlarını hangi düzeyde tatmin ettiği, müşterinin beklediği faydaya ne oranda ulaştığı, hizmeti aldıktan (tünettikten) sonra ise işletme hakkında edindiği kanaatve düşünceler müşteri memnuniyeti olarak ifade edilebilir. Ayrıca müşteri için hizmeti alırken etkili olan faktörler ve hizmete sürekli ulaşabilme imkânı da önem arz etmektedir.

Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı her türlü sağlık hizmetinden beklediği fayda, hastanın sağlık hizmeti alımıyla katlanmaktan kurtulduğu sıkıntılar ve külfetler, aldığı sağlık hizmetinden umduğu performans ve söz konusu hizmet sunumunun sosyokültürel değerlere uygun olmasını içeren bir kavramdır. Hastanın aldığı sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyması, kendisine önerilen tedaviye uyması ve hekimiyle sürekli ve düzenli iletişimde kalmasını mümkün kılan önemli bir faktördür (Dinç vd. 2009:94). Hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerine erişim imkânları ve hızı, tıbbi bakım, hemşirelik ve laboratuvar hizmetleri, sağlık çalışanlarının hastayala ilgilenmesi, sağlık teknolojisinin durumu, otelcilik hizmetleri, yemeklerin yeterliliği ve sunumu, ortam ve eşya temizliği, bürokratik işlemler, yönetim tarzı ve anlayışı, hizmete ödene bedel ve kalite gibi öğelerden etkilenmektedir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve ortaya çıkarılması, bir taraftan hastaya sunulan hizmetin kalitesi hakkında fikir verirken, diğer taraftan sağlık yöneticilerine gelecekte sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda ipuçları da vermektedir. (Şahin vd. 2005:138)

Hasta memnuniyeti araştırmaları, farklı hasta davranışlarını anlamak niyetiyle geniş ölçüde yapılmaktadır. Memnuniyeti ölçmek için kullanılan çok sayıda farklı yaklaşım şu şekilde tanımlanabilir: alım-yanıt, sadece performans, teknik-fonksiyonel bölüm, hizmet

kalitesinden memnuniyet (Gilbert ve Veloutsou 2006:298). Klinik sonuçları, ekonomik performansı ve yaşam kalitesini de etkileyen hasta memnuniyeti hizmet kalitesinin bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır (Heidegger 2006:331). Hasta memnuniyeti çok yönlü bir kavram ve tanımlanması çok zor bir sonuçtur. Hastanın sağlıkbakım ve tutum beklentileri memnuniyeti büyük ölçüde şekillendirmektedir. Ağrı ve depresyon da dahil olmak üzere diğer psikososyal faktörlerin hasta memnuniyeti sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Wolosin (2005:155), hasta memnuniyetini hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak görmekte ve hastanın kişisel deneyimlerinin memnuniyeti veya memnuniyetsizliği gösteren kilit unsurlar olduğu tanımına dahil etmektedir. Genellikle, hasta memnuniyeti, alınan hizmetler ve tedavinin sonuçları hakkında hastanın görüşleri olarak tanımlanır (Kleinman, 2012:421). Ayrıca, hasta memnuniyeti, hasta açısından beklenen hizmet ile deneyimlenen hizmet arasındaki boşluğu ölçmekte kullanılan hastane / klinik yönetim stratejilerinin araçsal bir parçasıdır. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabet gücü, hasta görüş ve ihtiyaçlarına cevap vererek yaratılmış olan hasta memnuniyetine bağlıdır (Zineldin, 2006:60).

Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin artırılmasına artan bir ihtiyaç vardır. Brent ve arkadaşlarının (2011:2) yaptığı bir araştırma, Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri'nin (CMS), hastanelerin ve sigorta sağlayıcılarının sağlık hizmetlerinin kalitesini daha iyi tanımlamaya ve ölçmeye çalışmakta olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmet kalitesinin önemli bir bileşeni, hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, hastaların ne kadar iyi biçimde sağlıklarına kavuşması (iyileşmesi) gerektiği konusunda kritik bir göstergedir. Araştırmalar, hasta sonuçları ve hizmet kalitesi arasında net bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Hasta memnuniyeti şu sebeplerden dolayı sağlık sektörünün giderek daha önemli bir unsuru olarak görülmektedir: (a) Sağlık bakım programlarını ve sistemlerini karşılaştırmak; (b) hizmet kalitesini değerlendirmek; (c) hasta memnuniyetini artırmak için hizmetlerin hangi yönlerinin değiştirilmesi gerektiğini belirlemek; (d) sağlık kuruluşlarını müşterilerini belirlemek için desteklemek (Jackson vd. 2001:609). Bütün bu özellikler, karar vericilere, sağlık yöneticilerine ve hekimlerine, hastaların hayal kırıklıklarına neden olan sebeplerini belirlemelerine ve sağlık sistemi memnuniyetini artırmak için potansiyel müdahaleler tasarlamalarına yardımcı olmaktadır.



## **1.2. Hasta Memnuniyeti ile ilgili Kavramlar**

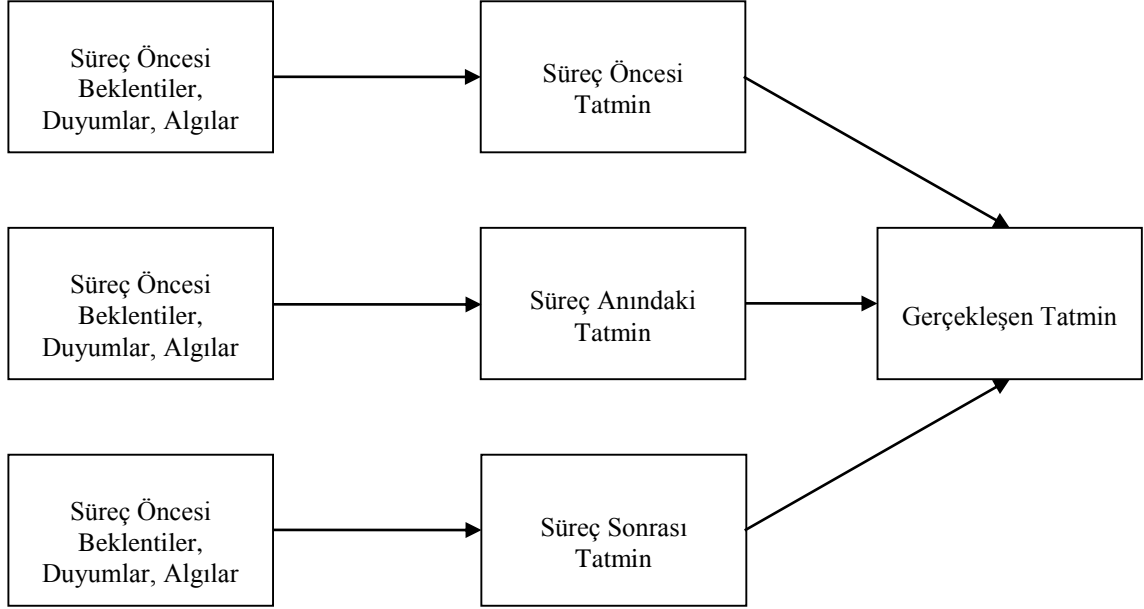
### **1.2.1. Hasta Tatmini**

Tatmin, bir müşterinin bir mal veya hizmeti satın almadan önceki beklentilerinin, o mal veya hizmeti satın alıp kullandıktan sonra karşılanması durumunu ifade etmektedir (Ercan vd. 2004:152). Müşteri tatmini veya müşterinin tatmin olması demek; müşteri şikâyetlerinin azalması, memnuniyet düzeyinde artış olması ve müşterinin kaybedilmemesi şeklinde tanımlanabilir. Sağlık alanında 1980'li yıllarda başlatılan toplam kalite yönetimi uygulamalarında hasta tatmini sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geribildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır (Türköz vd 1998:33). Bircan (2004:176)'a göre hizmet kalitesi, hizmeti satın alan müşteri tarafından değerlendirilmeye çalışıldığında, ürünlerden farklı olarak çeşitli fiziksel özelliklerin incelenmesi yerine, hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan araç-gereç ve personel davranışları gibi anında izlenen özellikler dikkate alınacaktır. Dolayısıyla bir müşterinin tatminini belirleyen faktörlerden birisi müşterinin o üründen olan beklentisi diğeri de ürünün kalitesidir. Sağlık hizmeti alanların tatmin derecesi hizmet kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Hasta tatmini, sağlık kurumu seçiminin belirleyicisi, hizmetlerin reorganizasyonunun sağlayıcısı, hasta uyumunun en temel koşulu, sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve önemli bir kalite göstergesidir (Şahin vd. 2005:138).

### **1.2.2. Hasta Tatmini Süreci**

Müşterilerin sorunlarına çözümler sunmak ve onları tatmin etmek bir organizasyonun varlık nedenini oluşturmaktadır. Müşterilerin tatmin düzeylerinin yılda bir kez ölçülmesi ile organizasyon kendi iyileştirme konularını saptayabilir ve zamanla gerçekleştireceği iyileştirmeleri geçmişle kıyaslayabilir (Küçük, 2004:87). Hasta tatmininde daha önceki duyular, deneyimler ve algılar büyük yer tutmaktadır. Bunlarla birlikte hizmet anında edinilen duyular, deneyimler ve algılarda önemli yer tutmaktadır. Hasta tatmininin tamamı hizmet sonrası oluşan duyular, deneyimler ve algılarla tamamlanır. Hasta tatmininde bilişsel, duygusal, davranışsal değerlendirmeler olmaktadır. Hasta tatmini üç süreçten

oluşmaktadır (Derin ve Demirel 2013:1120). Birincisi, süreç öncesi; ikincisi, hizmet sırasında; üçüncüsü ise, hizmet sonrası oluşan deneyim, duyum ve algılardır.



**Şekil 1. Hasta Tatmini Süreci**

**Kaynak:** Derin ve Demirel 2013

### 1.2.3. Hastane Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastaneler, topluma hizmet verecek sağlık uzmanlarını desteklemek için mevcut ve uygun olması gereken birçok varlık türünü içeren karmaşık altyapılardır. Hastaneler, karmaşık durumlar için hizmetlerin sürekli kullanılabilirliğini sağlayarak, sağlık sisteminin diğer birçok bölümünün etkinliğini tamamlar ve artırır. Hastaneler kritik kaynak ve bilgi depolardır. Sağladıkları müdahalelere, sağlık sisteminde oynadıkları rollere ve etraflarındaki topluluklara sundukları sağlık ve eğitim hizmetlerine göre sınıflandırılabilirler.

Hastaneler, insanları merkeze konuma yerleştirerek, sistematik olarak yüksek kaliteli hizmetler sunar. Bu hastaların ve toplumların sağlıkları için yetkilendirildiği anlamına gelir. Bir hastanenin genel hizmet sunum ortamı, temel altyapısından büyük ölçüde etkilenir. Bu, bakımı sağlamak için gereken temel işletim platformunu oluşturan fiziksel yapıları (binalar) ve destek sistemleri ve hizmetlerini (enerji ve elektrik, su ve sanitasyon, telekomünikasyon

gibi) içerir. Topluma etkin sağlık hizmetlerinin sunulmasında en önemli rolü oynayan, sağlık sisteminin önemli bir alt sistemi olan ve hizmet üreten işletmeler olarak nitelenen hastaneler çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Ak 1996:18).

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, "Yoğun bakım, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tarif edilmektedir (SSYB 1983:3). Hastaneler, birçok sağlık hizmetlerinin ekonomik ve aralıksız olarak üretildiği, bununla birlikte eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, genel olarak kâr aramayan, çeşitli girdileri işleyip faydalı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık organizasyonlardır (Sevin 1999:181).

Son zamanlarda hastanelerin vazifeleri çok genişlemiştir. Genişleyen bu vazifelerine göre hastaneler, "tedavi edici ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitiminin gerçekleştirildiği, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetlerin sunulduğu bir kuruluş, ekonomik bir işletme, bir araştırma Ünitesi, bir çok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal organizasyonlar olarak tanımlanmaktadır." (Ozcan 1997:10).

#### **1.2.4. Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kalitesi**

Kalite kavramı bir mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür. Bir üründe aranan özellikler ve bu özelliklerin kişileri tatmin etme düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir. Chowdhary ve Prakash (2007:2) hizmet kalitesini, müşterilerin hizmetten beklentilerini ve hizmet deneyimini algılamaları arasındaki boşluk olarak ifade etmektedir. Boşluk (gap) modeli konuyla ilgili yapılan en seçkin çalışmadır ve tüketicilerin bakış açıları ve pazarlamacılar arasındaki görüş farklılıklarına odaklanır. Bu model bir devrime neden olmuş ve birçok araştırmacıya pazarlama kavramının bir parçası olarak hizmet kalitesini incelemeyi teşvik etmiştir.

Çoruh (1995) sağlık hizmetlerinde kalitenin, hastaların ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi bilinmesiyle, işletmenin teknik alt yapısının güncel teknolojiyle donatılarak hastalara en gelişmiş ve güncel tedavi hizmetlerinin sunulmasıyla yakalanabileceğini ifade

etmektedir. Gösterge olarak kullanılacak verilerin analiz edilmesi, sebeplerin saptanması ve çözüm yollarının belirlenmesi, sağlık sektöründe uygulanabilecek kalite artırma çalışmalarını oluşturmaktadır. Karahan'a (2000) göre kalite, verimlilik, teknoloji ve rekabetin sağlık hizmetlerindeki önemi devam etmelidir. Sağlık sektörünün müşterilerinin kalite konusunda hassas olmaları ve bu yönde doğru karar vermeleri gerekmektedir. Yüksek kalitenin sağlanması çok sayıdaki müşterinin bağlılık oluşturacağını tahmin etmektedir. Zamanla bu durum, işletme için daha fazla getiri ve referansa dönüşür. Kalite bir bölümün sorumluluğunda değildir; aksine tüm çalışanların sorumluluğundadır. Sağlık işletmelerinde hasta beklentilerinin dikkate alınması ve ölçülerek değerlendirilmesi sağlık işletmesinin günümüz koşullarında rekabet gücünü artırmaktadır. Özel sektörün artması ile birlikte hastane sayısında artış gözlenmiştir. Buna paralel olarak sağlık kuruluşlarının rekabet ortamı sertleşmiş ve bu alandaki kaliteli sağlık hizmeti sunan kuruluşların rekabette ayakta kalabilmelerini sağlamıştır. Fakat belirli bir kaliteli hizmetin sunulması gerekmez bununla birlikte kaliteli hizmet sunumunun devamlılığı oldukça önem arz etmektedir.

Bircan (2004:173) sağlık sektöründe sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olması gerektiğini ifade etmektedir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilişkili olduğu için hizmeti sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. Kaarna vd (2004:254) sağlık sektörünün müşterisi olan hastaların diğer sektörlerin müşterilerine göre üzüntülü, normal ruh halinde olmayan, tolerans sınırlarının sonlarına gelmiş kişiler olduğunu ifade etmiştir. Bu yüzden bu sektörde sunulan hizmetin hasta tatmini diğer sektörlerden daha önemlidir.

Hasta tatmini sağlık işletmelerinde bir kalite geliştirme aracı olarak kullanılmaktadır. Sağlık işletmelerinin yalnızca hasta tatminini değil aynı zamanda çalışan personelinin de çalışma tatminini sağlamak gibi bir zorunluluğu vardır, zira ihtiyaçları karşılanmayan sağlık çalışanları hastaları tatmin edebilecek bir çalışma performansı gösterememektedir.

***Hizmet kalitesinin boyutları:*** Araştırmacıların çalışmaları sonucunda sundukları 10 hizmet kalitesi boyutunu şu şekilde tanımlamışlardır (Can, 2016: 67-68):

- Fiziksel Özellikler: Hizmetin sunumu esnasında kullanılan bina, araç, malzeme gibi ekipmanlar fiziksel özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca hizmet sunan personelin fiziksel görünüşü ve diğer hizmet alan personeli kapsamaktadır.

- Güvenilirlik: Hizmetin doğru, dürüst ve etik değerlere uygun ve tüketiciye güvenilir şekilde sunulmasını ifade etmektedir. İşletmenin verdiği sözü zamanında, tutarlı ve belirtilen şartlara uygun yerine getirmesidir.

- Heveslilik: Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmaları ile açıklanmaktadır. Bu boyut, müşteriye anında hizmet sunma, müşteriye yardımcı olma ve zamanında onlara geri dönüş yapabilme faaliyetleri kapsamaktadır.

- Yeterlilik: Hizmet sunanların gerekli tecrübe, bilgi, birikim ve beceriler sahip olması olarak açıklanmaktadır. Diğer bir ifadeyle çalışanların uzmanlık, yetenek, eğitim ve yeniklikçi gibi özellikleri içermektedir.

- Nezaket: Hizmet sunan personelin tüketiciye kibar, nazik saygılı ve samimi olmasıdır. Çalışanların tüketici taleplerine karşı dinleyen ve çözüm bulmaya çalışması bu boyutun kapsamına girmektedir.

- İnanılabilirlik: Hizmet sunum sürecinde tüketicilerin çıkarlarına önem verildiğinin hissettirilip, güvenin kazanılmasıdır.

- Güven: Sunulan hizmetlerin işletme tarafından algılanan risk seviyesinin en az seviyeye indirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tüketicilerin kişisel bilgilerinin gizliliğine saygı, finans bilgilerinin güvenilirliği ve ahlaki değerlere sahip personelin çalıştırılmasını kapsamaktadır.

- Ulaşılabilirlik: Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki ortamların oluşturulması ve iletişim araç ve teknikleriyle hizmete ulaşımının kolaylaştırılmasını kapsamaktadır.

- İletişim: Tüketici isteklerinin uygun ve kolay anlaşılabilmesi, müşterinin alacağı hizmet hakkındaki bilgilerin kolay, anlaşılır ve açık şekilde anlatılması gibi hususları içermektedir.

- Müşteriyi Anlama: Müşterinin istek, ihtiyaç ve problemlerinin anlaşılması ve müşterinin hedeflerine ulaşmasını kapsamaktadır.

***Sağlık hizmeti kalitesinin boyutları:*** Duggirala vd. toplam kalite hizmetlerinin hastalar tarafından algılanışını aşağıdaki gibi boyutlandırmışlardır (2008:563):

- Altyapı: Bu kıstas hastanenin bir takım fiziksel yapılanışıyla ilgilidir. Bekleme odası, tedavi odası, hasta odaları, yemek, yatak, ambulans hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, eczacılık, kan bankası, teknolojik kapasite vb.

- Personel Kalitesi: Bu kriter, doktorların, hemşirelerin, yöneticilerin ve diğer destek elemanlarının sunduğu ilginin, bakımın hasta tarafından algılanışını ifade eder. Doktor bakımı, tıp, doktor ve hasta arasında çeşitli seviyelerde karşılıklı etkileşimi gerektirir ve hasta tatmininde bu etkileşimin kalitesi çok önemlidir. Doktor ve hasta arasındaki ilişki genelde resmi ve uzun dönemli bir ilişkidir. Hasta tarafından ilişkinin değerlendirilmesi güven ve itimat duygusunun derecesine bağlıdır. Hemşire bakımı, hemşire hizmeti en önemli hizmet bileşekelerinden birisidir. Hasta serviste yattığı müddetçe hemşireler bakımını yapmakta ve hasta en fazla hemşirelerle muhatap olmaktadır. Bu yüzden hasta bakım kalitesinin oluşmasında hemşirelik hizmetleri hayati önemdedir. Eczacı ve diğer destek elemanlarının kalitesi, hastanın kalite algısının oluşumunda tüm personelin ilgisi, bakımı, dikkati, empati yeteneği ve becerikliliği çok önemlidir. İletişim kalitesi, Hastanede çalışan tüm personel ile hasta arasındaki iletişim kalite algısında çok önemlidir. Olumlu iletişim sayesinde hasta hastalığının seviyesi ve tedavisiyle ilgili bilgiye daha rahat ulaşabilmektedir. Hastanın tedaviyi kabul edip etmemesi büyük oranda hekim-hasta arasındaki iletişimin kuvvetine bağlıdır. İletişim sağlık çalışanını başarılı kılmada önemli bir beceridir.

- Kliniksel Hizmet Süreci: Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde farklı kliniklerde geçirdiği deneyimdir. Bu süreçte hizmetin veriliş tarzı, organizasyonun bir takım fiziksel özellikleri, organizasyon çalışanları gibi birçok faktör bir aradadır.

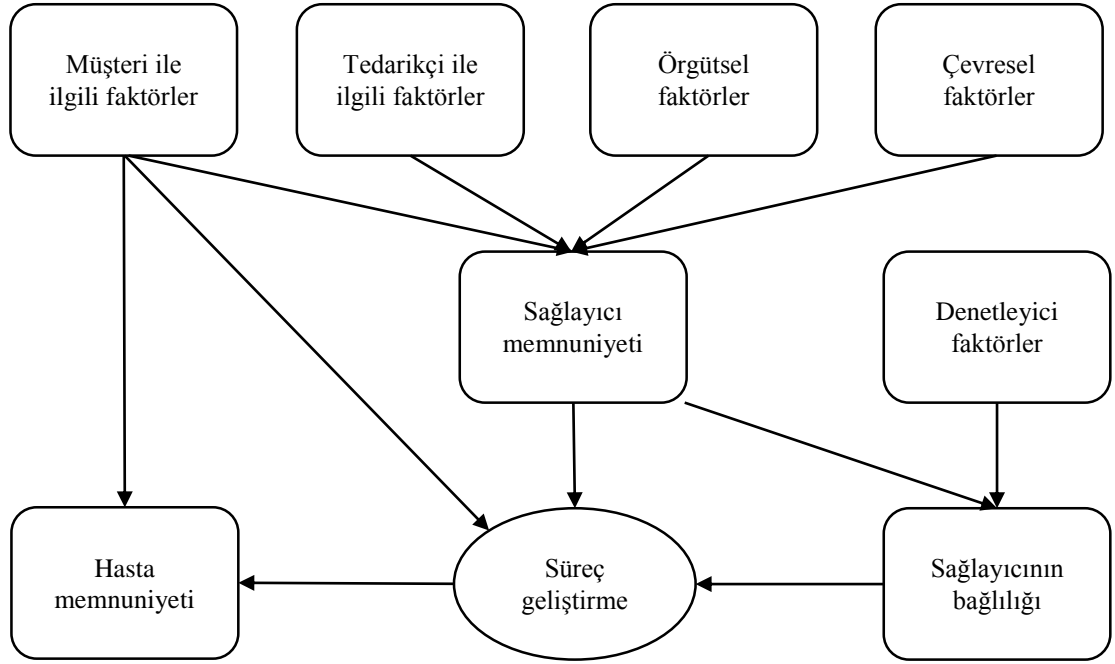
- Yönetimsel Süreçler: Hastanın hastaneye kabulü, yatışı ve taburcu olurken geçirdiği süreçleri ifade etmektedir. İlk kabul anında hizmet iyi bir şekilde verilirse hasta kendini daha rahat hissedecektir. Yönetimsel sürece yönelik en önemli kalite göstergesi, çeşitli işleyişlerde olan bekleme ve gecikmelerin en aza indirilmesidir.

- Güvenlik Göstergeleri: Hastanenin fiziksel olarak hastalar için güvenli bir yer olduğunun algılanışını ifade eder. Güvenlik organizasyonun birincil amaçlarından birisi olmalıdır. Etik, insancıl bir felsefe ile hasta güvenliği sağlanmalıdır.

- Tıbbi Tedavinin Alınışındaki Deneyim: Tıbbi bakımın kalitesini ifade etmektedir. Hasta tıbbi bakım ve tedavinin kalitesini yüksek olarak algılayorsa tavsiyelere ve tedaviye uyma eğilimi daha çok artacaktır. Böylelikle iyileşme gerçekleşecek ve hasta tekrar sağlık bakımına ihtiyaç duyduğunda aynı hastaneyi seçme olasılığı artacaktır.

- Sosyal Sorumluluk: Hastalarda kalite algısının en önemli göstergelerinden birisi hastanelerin topluma karşı sosyal sorumluluklarını yerine getirme dereceleridir. Wensing ve Elwyn bu boyutta hastanın bilgilendirilmesini, tedavisi ve bakımının etik ve yasal kurallara göre yapılmasını ele almaktadır.

Sağlıkta kalite, destekleyici bir ortamda hasta ve sağlık hizmeti sunucusu arasındaki iş birliğinin bir ürünüdür. Sağlık hizmeti kalitesi hem sağlık hizmeti sunucusu ve hastanın kişisel faktörlerine hem de sağlık kuruluşu ve daha geniş çevre ile ilgili faktörlere bağlıdır. Kaynakların bulunabilirliği ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iş birliği gibi iç ve dış etkenler arasındaki farklılıklar, sağlıkbakım kalitesini ve hasta sonuçlarını etkiler. Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörler arasındaki ilişki Şekil 2’de gösterilmiştir. Bu model, bakım veren kişinin iş tatmini ve dolayısıyla yüksek kaliteli hizmetler sunma konusundaki kararlılığını etkileyen çeşitli bireysel, organizasyonel ve çevresel faktörleri göstermektedir.



**Şekil 2. Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörlerin arasındaki bir ilişki modeli**

**Kaynak:** Mosadeghrad, International Journal of Health Policy and Management, 2014: 85



## **BÖLÜM 2: HASTA MEMNUNİYETİ**

### **2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hasta memnuniyeti açıkça tanımlanmış bir kavram değildir, ancak hizmet sunum sisteminin başarısını ölçmek için önemli bir kalite sonuç göstergesidir. Sağlık yöneticileri, sağlık sektörünün giderek rekabetçi pazarında, hizmet sunum kalitesini artırmak için hasta memnuniyetinin yüksek veya mükemmel derecelendirilmesine odaklanmalıdır. Bu nedenle, sağlık yöneticileri, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri karakterize etmelidir. Bu faktörler sağlık hizmetlerinin sunum kalitesini değerlendirmek için bir araç olarak kullanılır. İncelenen literatür, hasta memnuniyetinin bakım kalitesini iyileştirmesi yönünde etkisi olduğunu önermektedir. Hastaların bakımı değerlendirmeleri iyileştirme fırsatı sunmakla birlikte, stratejik karar vermeyi arttırmak, maliyeti düşürmek, hastaların beklentilerini karşılamak, etkili yönetime çerçeve stratejilerini oluşturmak, sağlık planlarının sağlık performansını izlemek ve sağlık kurumları arasında kıyaslama sağlamak için gerçekçi bir araçtır. Araştırmalara göre bakım kalitesi ve iyi hasta sonuçları arasında güçlü bir ilişki/korelasyon vardır. Bu nedenle hasta memnuniyeti önemlidir. Çünkü hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir (Söylemez, 2009:111). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti, sunulan hizmet ile birlikte hastanın beklentilerinin ne kadarının karşılandığı, hastanın hizmet karşısında ne kadar fayda elde ettiği ve hizmet sonunda hastanın zihninde ne oluştuğunu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin ölçülmesi verilen hizmetin değerlendirilmesi, denetlenmesi ve yapılandırılması açısından önemlidir.

Son yıllarda pek çok hastane bir hizmet endüstrisi olarak işlev görmeye başlamıştır. Hastane endüstrisi, İK (İnsan Kaynakları) uzmanları ve yönetim mezunları istihdam etmeye başlamıştır. Sağlık sektöründe görev alan tüm aktörler, daha yüksek hasta memnuniyetinin sağlık endüstrisi için aşağıda belirtilen birçok yönden fayda sağladığını kabul etmiştir (Prakash 2010:152):

- Hasta memnuniyeti, müşteri (hasta) sadakatine yol açar.
- Hastaların tutulmasını geliştirir. Teknik Yardımcı Araştırma Programlarına, (TARP)'lara göre bir müşterinin tatmini durumunda, bilgiler başkalarına ulaşır.
  - Sağlık sektöründeki fiyat rekabetine karşı daha az savunmasızdırlar. Yüksek müşteri sadakati olan kuruluşların kârlarını veya pazar payını kaybetmeden daha yüksek bir fiyat talebinde bulunabileceğini kanıtlamak için yeterli delil bulunmaktadır.
  - Tutarlı karlılık (ABD'de memnuniyetsizlik nedeniyle bir hastanın kaybedilmesi, uygulamanın ömrü boyunca 200.000 dolardan fazla gelir kaybına neden olabilir).
  - Personel moralinin artırması, personel verimliliğinin de artmasına neden olur.
  - Tıbbi Malpraktis riskinin azaltılması. Hasta memnuniyeti oranları ve tıbbi malpraktis riski arası negatif korelasyon bilirlenmiştir.
  - Akreditasyon sorunları, şu anda evrensel olarak, Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO), Hastaneler Ulusal Akreditasyon Kurulu (NABH), Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon (JCAHO) vb. çeşitli akreditasyon kurumlarının kaliteli hizmet konularına odaklandığı kabul edilmektedir.
  - Kişisel ve mesleki memnuniyetin artması, sağlıkbakımıyla hastaların iyileşmesi kesinlikle çalışanları daha mutlu ediyor.

Hasta / müşteri memnuniyeti konusu sağlık sektöründeki yöneticilerin dikkatini çekti. Hasta memnuniyeti ölçümleri, memnuniyet anketleri sayesinde, örgütsel liderlerin hasta perspektiflerini, hizmetin sağlık kuruluşları için önemli bir stratejik hedef olduğu düşünülerek bir kültür yaratmanın bir yolu olarak dahil etmesine yardımcı oldu (Prakash 2010:152). Aşağıda resimde hasta memnuniyeti açısından önem derecesi bulunmaktadır.

**Tablo 1.**

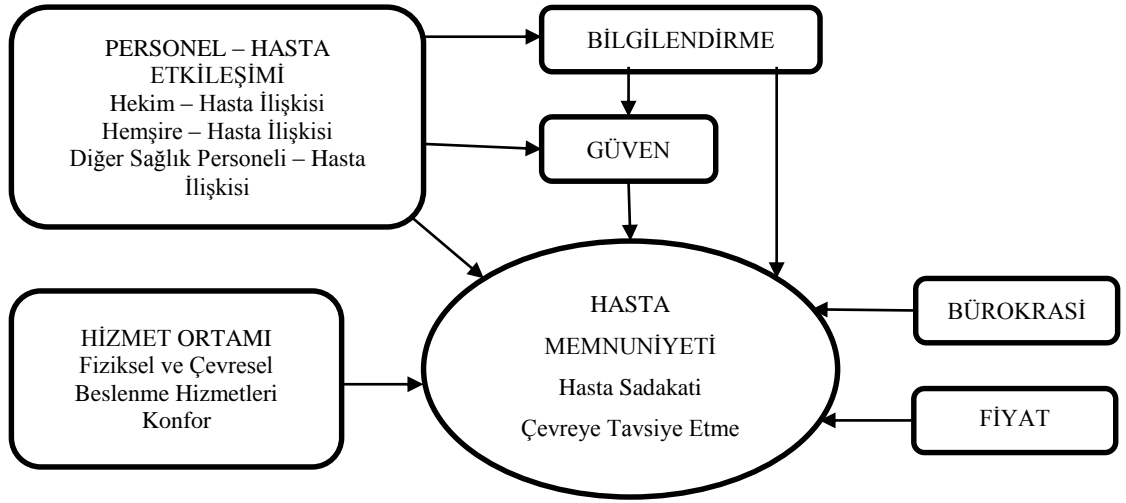
Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin önem derecesi.

<b>En önemli</b>	<b>Daha az önemli</b>
Personel bakımı	Muayene öncesi bekleme süresi
Rahatlık için doktorun ilgisi	Hemşirelerin nezaketi
Doktorun açıklaması	Hemşirenin mahremiyet için kaygısı
Evde bakım bilgileri	Aile ve yakınlarının hasta ile olmasına izin
Doktorun hasta bilgilendirmesi	Temizlik
Hemşirenin hasta bilgilendirmesi	Hastayı kabul eden kişinin yardımseverliği
Gecikme ile ilgili bilgilendirme	Radyoloji için bekleme süresi
Aile ve yakınları bilgilendirme	Kan alma sırasındaki rahatlık
Hemşirelerin ihtiyaçlara dikkati	Tedavi öncesi bekleme süresi
Doktorun hastayı dinlemesi	Radyoloji sırasındaki rahatlık
Ağrı kontrolü	Kişisel sağlık sigortası
Doktorun nezaketi	Radyoloji personelinin nezaketi
Hasta mahremiyetine saygı	Bekleme alanı konforu
Hemşirelerin hastayı dinlemesi	Sigorta temin kolaylığı
Aile ve yakınlarla karşı nezaket	Sigorta yaptırma esnasındaki nezaket
	Personel anonsları bekleme süresi

**Kaynak:** Health Catalyst, 2018 (Erişim Tarihi: 30/06/2018)

## **2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Sağlık yöneticileri, hastaların istek ve beklentilerini karşılamak ve onları tatmin etmek için hasta tatmini etkileyen faktörleri yani hasta memnuniyetini arttırmak için neler yapılması gerektiğini belirleyebilmelidir. Bu faktörler Şekil 3’de ifade edilmiş ve ele alınmıştır (Kısa, 2007: 282; Taşlıyan ve Gök 2012:77; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 481):



**Şekil 3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

**Kaynak:** Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 481

### 2.2.1. Personel Hasta Etkileşimi

Grup hizmeti, hastane hizmetleri için gereklidir. Nitelikli hizmet sağlamak, hastanenin bütün çalışanlarının mesuliyetindedir. Hastanenin çeşitli bölümlerinde hizmet sunan birçok sağlık çalışanı vardır. Hasta kabul, danışma, laboratuvar, yemekhane ve temizlik hizmeti veren çalışanlar hastalarla doğru iletişim kurmalıdır. Hizmet sunumlarında herhangi bir bölümde çalışanlardan dolayı olası bir eksiklik, hastaların tatmine tesir edecek ve bu kurumun görüntüsünü negatif şekilde etkileyecektir. Hizmet sunumunun her kademesinde hastaların her biriyle bağlantı kuran sağlık personeli, hastaların hastaneye ilişkin görüş açısını ve hizmetlerden tatminini etkilemektedir. (Korkmaz, 2003: 1).

### 2.2.2. Hekim Davranışı

Hekimlerin müşteriler arasında bağlantı kurma kabiliyeti, hasta memnuniyetini etkileyen en belirgin faktördür. Hastalar hekimlerin sundukları hizmetin niteliğini tayin ederken, doktorun mahirliğinden daha çok duygulu olma, dinleme, yeterli zaman ayırma, kibarlık ve saygı gösterme gibi tutumlarını dikkate almaktadırlar. Hekim tutumu, sadece hasta memnuniyetini değil; sunulan hizmetin verimliliğini de yükseltmektedir. Hasta ve hekim arasında pozitif

ilişki kurulması halinde, hastalar doktorların tavsiyelerini eksiksiz karşılık vermekte ve tedavilerine ara vermeden devam etmektedirler. (Kısa, 2007: 282-283).

### **2.2.3. Hemşire Hasta Etkileşimi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirenin temel görevi, sağlıklı veya hasta kişinin yardımında bulunmaktır. Bu yardım, sağlıklı bireyin hayatını devam ettirmesi, hastanın tekrar sağlığını edinmesi için vazgeçilmez olan bilgi, arzu ve kuvvete kavuşmasını hedefleyen faaliyetleri kapsar. (Tatarlı, 2007: 55).

### **2.2.4. Bilgilendirme**

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

### **2.2.5. Beslenme Hizmetleri**

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

### **2.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar**

Hastane ve hasta odalarının fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri tatmin boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bakımsız bir hastane, yetersiz oda koşulları, hastaların mutlak şikâyet nedeni ve tatminsizlik unsuru olmakta; hastanenin yeniden tercih edilme şansını azaltmaktadır. Hastane fiziksel ortamı, bireylerin hizmet satın alımı öncesinde aradığı önemli bir ipucu olması bakımından önemli bir kaynaktır. (Esatoğlu, 1997: 62).

### **2.2.7. Bürokrasi**

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

### **2.2.8. Güven**

Hastanın yabancılik çektiği bir ortama uyum sağlamasının, olabildiğine kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir. Araştırmalar, hastanenin tıbbi bakımına, tedavi sürecine, sağlık ekibine ve hizmet ortama duyulan güveni tatmin boyutu olarak belirtmiştir. Hasta, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak istemektedirler. Çoğu zamanda tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle, hastalar karar verici konumda bulunamamaktadırlar. Bu yüzden de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güvenleri olması önemlidir. (Esatoğlu, 1997: 66).

### **2.2.9. Ödemeler**

Sağlık hizmetleri alıcısı olan hastalar ödedikleri hizmetin karşılığını almak isterler. Sağlık güvencesi olmayan hasta ise hastane masraflarını ödeyememe ile ilgili strese girecek; hizmete rahat ulaşamayacağı için memnuniyet olgusunu değerlendirmesi konusu söz konusu olmayacaktır. Hastaların memnuniyeti değerlendirmeleri için, sağlık kuruluşlarını seçme şansı olmalıdır. (Akbaş 2014:57).

## **2.3. Hasta Memnuniyeti Bileşenleri**

Dinç'e (2009:94) göre hasta memnuniyeti hasta, hekim ve sağlık sistemi ile ilgili bileşenlerden oluşur. Ayrıca farklı çalışmalardan dolayı bu bileşenleri iyi tanımlanmış ve şu şekilde açıklanmıştır:

### **2.3.1. Hasta ile ilgili Faktörler**

Bu faktörler; yaş, cinsiyet, etnisite, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve sağlık durumu olarak sıralanabilir. Yapılan araştırmalar, daha yaşlı ve daha çok kronik hastalığı olanların, aldıkları sağlık hizmetinden daha çok memnun kaldıklarını; cinsiyete göre farklı sonuçlar elde edildiğini, azınlıkların daha az memnun kaldıklarını göstermektedir. Sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyine göre hasta memnuniyeti, maddi durum ve eğitim seviyesi düştükçe azalmaktadır. Bu çıkarımdan farklı olarak İstanbul’da bir kent hastanesinde yapılan; daha çok lise ve üzeri eğitilmiş, orta gelir grubuna mensup 30-50 yaş arası ve çoğu sosyal güvenceye sahip olan kişilerin katıldığı bir kesitsel çalışmada, gerek kurumdan gerekse ülkenin tamamında sağlık hizmetinden memnuniyet oranı eğitim seviyesi ile ters orantılı bulunmuştur. Sağlık durumu açısından ise, kronik hastalar, hastalığına bağlı komplikasyonları olanlar ya da birden fazla hastalıkları bulunanların memnuniyet oranı daha düşüktür. Bunun tersi olarak hastalığı iyiye gidenlerde memnuniyet algısı doğal olarak yüksektir. (Thiedke 2007:33; Çağlayaner vd 1999:64).

### **2.3.2. Hekim ile ilgili Faktörler**

- Doktorun hastanın beklentilerini anlaması, karşılama ve önceliklerini paylaşması: Hasta memnuniyeti açısından öncelik taşır. Birinci basamakla ilgili bir derlemede, doktor hasta beklentilerinin bilincinde olduğunda sadece hastanın değil hekimin de memnuniyetinin arttığı gösterilmiş, hastaların, hekimi, çoğu zaman, bir kalkışma için değil danışmanlık ya da bilgi almak için ziyaret ettikleri üzerinde durulan bir noktadır. (Jaya vd 2000:1153).

- Gelişmiş iletişim yetenekleri: Hekimin “iyi iletişimci” olması ortak bir istektir. ABD’de 1031 kişinin katıldığı, birinci basamak hizmetleri ile ilgili beklentilerin sorgulandığı bir çalışmada; kişilerin hizmet için parasal endişe duymak istemedikleri, kolay ulaşılabilirliği tercih ettikleri, randevu için beklemek istemedikleri, iyi iletişim becerisine sahip ve bir miktar tecrübeli bir doktor tarafından karşılanmak istedikleri tesbit edilmiştir. Bu esas ölçütler dışında kişiler, hizmet de dahil olmak üzere hekimleri ile olan iletişimlerini her şeyden daha önemli olarak değerlendirmişlerdir (Keister vd 2004:2310).

- Kontrolün paylaşılması: Doktorun karar verme sürecinde kontrolü kendi elinde değil de hastasının elinde olması ve hastasının düşüncelerini, beklentilerini dile getirme hususunda cesaret vermesi ve birlikte hareket etmesi, hasta tatminini ve uyumunu artırır. Burada, birkaç öge birden barındıran çözüm ortağı hekim kavramının altı çizilmelidir. Bu hususlardan en başta hasta ile en etkin iletişimi kurmak gelir. Bu iletişim, karşılıklı kaliteli zaman ayrılmasını, hastalığın tüm evrelerinde yeteri kadar açıklamada bulunmayı, hasta ve yakınlarının konu ile ilgili endişelerini, hatalık bilgilerini ortaya çıkarmayı, sorunları hastanın her türlü ruh halinde (anksiyöz, depresif, ağrılı, yaşlı, düşük entelektüel düzeyde, kızgın, umutsuz v.d.) uygun bir dilde tartışabilmeye imkan sağlar. Hekimin tıbbi karar verme tarzı, hastanın memnuniyetini doğrudan etkiler. Yapılan çalışmalar hastaların fiziksel kapasitelerinden daha çok sosyal ve ruhsal durumlarını dikkate alan hekimleri tercih ettiğini göstermiştir. Sorun gelişmesi halinde, engelleri aşacak olan ortak, ağırlıklı olarak hekim olmalıdır (Lee ve Back 2002:481).

- Yeterli ve kaliteli zaman ayırmak: Hekimler, görüşmeler esnasında kendilerini zaman bakımından sıkıntıda hissederler ve hastaya ayırdıkları zamanın çoğunlukla yetersiz olduğunu düşünürler. Oysa bu süre hastalar tarafından yeterli olarak değerlendirilebilir. Hekimlerin bu husustaki yorumları çok gerçekçi olmayabilir; hasta tatminini süreden çok ayrılan zamanın nasıl harcandığı, yani niteliği belirler (Lin 2001:1440).

- Mesleksel beceri: Bu husustaki bulgular tutarsızdır. Bazı çalışmalar, hasta memnuniyetini sağlayan unsurlardan mesleksel becerinin hastalar tarafından öncelikli olarak algılanmadığını belirtirken, bazılarına göre gerek hekimler gerekse hastalar için memnuniyeti sınıflandıran vazgeçilmez bir unsurdur (Önyargısız olmak ve herhangi bir sınıfa ait olmayan görünüm sergilemek, Hoşgörülü olmak, Mahremiyete saygı duymak, Yaptığı işi severek yapmak). (Laine ve Lewis 1996:641).

### **2.3.3. Sağlık Sistemi ile ilgili Faktörler**

- Sağlık ekibinin tutum ve yaklaşımının uyumlu olması: Hastalar, sağlık personelinin bir ekip olarak değerlendirilir. Bu durum, sağlık hizmeti sunumunda zaten önem taşıyan ekip anlayışını öne çıkarmaktadır.



- Sağlıklı kayıt tutmak: Bu durum hastanın sürekli izlenmesi ve dilediği anda belgelendirilebilmesini sağlayacaktır.
- Konsültasyon ve sevk süreci: İkinci basamağa aile hekimleri tarafından sevk edilenlerin, memnuniyetlerinin kendi kendilerine başvurulara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir.
- Bakımda süreklilik: Hasta, hekimlerini ve hizmet almaya alıştığı kurumu benimser. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini, yaşadığı yere yakın ve kolay ulaşılabilir bir merkezden almayı tercih eder.
- Sisteme ulaşabilmek ve harcanan süre: Hasta hekim karşılaşmasında en çok memnuniyetsizlik yaşatan durumlardan biri hekimin zaman sıkıntısıdır. Hekimlerin hastaya ayırdıkları zaman takdir ettiklerinden azdır. Hekimler, süreyi standartlaştırsalar ve buna dikkat ettiklerini savunsalar da, hastalar niteliği daha çok önemsediklerinden görüşmeyi kısa ya da yetersiz bulabilmektedirler. Birinci basamakta yapılan çalışmalarda da, “insan gibi muamele görmek”, sağlık kurumunun temizliği ve ulaşılabilirliği, hizmet ekibinin doğru bilgilendirme ve yönlendirilmesi, hekimin yeterli süre ayırması hasta memnuniyeti ile ilişkili bulunmuştur (Vera 1993:41).

#### **2.4. Hasta Memnuniyetini Ölçme ve Değerlendirme**

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin sunumunun değerlendirilmesi ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi için şarttır. Hasta memnuniyeti, tıbbi tavsiyelerin uyumu ve geri çağırılmasıyla alakalı olduğu için bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Hasta memnuniyeti, hekimin bilgisi, klinik ve iletişim becerileri, kişisel nitelikleri, erişilebilirliği, yerin ve çevrenin kolaylığı, ofis kaynaklarının kullanılabilirliği, bakımın sürekliliği, etkinlik, sağlık sigortası onayı veya finansal durum gibi bir dizi faktörü içeren karmaşık bir yapıdır (LaVela 2014:30).

Hasta memnuniyet ölçümü ile ilgili temel teoriler 1980 yılında yayınlandı. Daha sonra Hawthorne (2006) bu ölçümleri yeniden değerlendirerek son teorileri sentez yaptı (Kalaja 2016:32). Fox and Storms (1981) tarafından düzensizlik ve transgresyon teorileri, hastaların sağlık yönelimleri farklılaştıkça ve hizmet sağlayıcı koşulları farklı iken, eğer yönelimler ve koşullar uyumlu uyumluysa hastalar tatmin edildiler, değilse tatmin olmadıkları savundu.

Linder-Pelz'in Beklenti-Değer Teorisi (1982) memnuniyetin, bakım konusundaki kişisel inançlar ve değerler ile bakımla ilgili daha önceki beklentilerden kaynaklandığı varsayılmıştır. Linder-Pelz, memnuniyet oranlarında beklenti ve varyans arasındaki önemli ilişkiyi belirlemiştir ve hasta memnuniyetinin operasyonel bir tanımını “sağlık bakımının farklı boyutlarında olumlu değerlendirmeler” olarak sunmuştur. Linder-Pelz modeli, beklentilerin memnuniyet üzerindeki etkisini dikkate almak için Pascoe (1983) tarafından geliştirilmiştir ve daha sonra Strasser ve ark. (1993) altı faktörlü bir psikolojik model oluşturmak için: bilişsel ve duyuşsal algı oluşumu, çok boyutlu yapı, dinamik süreç, tutumsal tepki, tekrarlayan ve bireysel farklılık ile iyileştirilen. Ware ve ark. (1983) tarafından belirleyici faktör ve bileşenler teorisi, hasta memnuniyeti, hastaların kişisel tercihleri ve beklentileriyle aracılık edilen deneyimli bakım konusundaki öznel tepkilerinin bir işlevi olduğunu ileri sürmüştür. Fitzpatrick ve Hopkins'in çoklu model teorisi (1983), hastanın sağlık hedeflerini ve hastalığın ve sağlık hizmetlerinin hastanın kişisel duygularını ne ölçüde ihlal ettiğini yansıtarak, beklentiler sosyal olarak aracılı olduğunu savundu. Donabedian'ın sağlık kalitesi teorisi (1980), memnuniyetin kişilerarası bakım sürecinin temel sonucu olduğunu ileri sürmüştür. Memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ifadesinin, hastanın tüm yönleriyle, ancak özellikle de kişilerarası bakım unsuruyla ilgili olarak bakımın kalitesi konusundaki yargısı olduğunu iddia etmiştir.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi zor olan bir işlemdir. Bu ölçmeyi yapmak için aşağıdaki koşulların sağlanması gerektirir (Chastonay 2011:65):

- Hedeflerin net bir şekilde tanımlanması;
- Hedef örneklemin belirlenmesi;
- Verileri toplama için iyi tanımlanmış araçlar ve yolları;
- Verilerin analiz edilmesi ve kullanımı için bir strateji oluşturulması.

Hasta memnuniyeti ölçülmesi, sağlık bakım sürecine ve / veya sonuçlarına odaklanabilir. Aynı zamanda hastaların alınan hizmetleri ve tedavileri değerlendirmesini sağlar. Sonunda hasta memnuniyetinin ölçülmesi olası sorunların belirmesine izin verir ve bakım kalitesini veya halk sağlığı müdahalelerini iyileştirmenin yollarını önerir. Hasta memnuniyeti ölçüm araçları çok sayıda bulunmaktadır ve araştırılacak alana göre değişebilmektedir. Halk sağlığı

programlarının geçerliliği ve etkisinin yanı sıra bakım kalitesini değerlendirmek için dünya çapında hasta memnuniyeti çalışmaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Çeşitli kültürel bağlamlarda ve farklı sağlık sistemlerinin yanı sıra spesifik patolojilere maruz kalan hastalar arasında uygulanmıştır. Hasta memnuniyetinin ölçümü sağlık sistemi için önem arz etmektedir çünkü: a) sağlık sisteminin işleyişini tarif etmeyi ve karakterize etmeyi sağlar; b) sektördeki mevcut sorunların tanımlanmasını sağlar; c) Bakım kalitesinin değerlendirmesini sağlar (Chastonay 2011:66). Son otuz yılda, yayınlanmış makalelerin sayısını, analitik yaklaşımların çeşitliliği, tartışmanın kapsamı göz önünde bulundurulursa hasta memnuniyeti, sağlık bilimlerinde en çok incelenen konulardan biri olmuştur. Ayrıca, hasta memnuniyetini ölçmek için, uluslararası karşılaştırmalara ve uzun vadeli izlenimlere izin verilmekle birlikte onaylanmış olarak geliştirilen çeşitli araçlar da belirtilmelidir (Defossez ve akadaşları 2007).

#### **2.4.1. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri**

Farklı konularda hasta memnuniyetinin çeşitli yönlerini ölçmek için bir dizi hasta memnuniyeti aracı kullanılmaktadır. Sağlık hizmetleri ile hasta memnuniyetini, mesai sonrası birinci basamak sağlık hizmetinden memnuniyeti, yatan hastanın memnuniyetini, hekimlerin ağrı yönetiminden memnuniyetini, geriatrik hasta memnuniyetini, anestezi bakımından memnuniyeti, ameliyat sonrası cerrahi bakımdan memnuniyeti, kas-iskelet sistemi ile ilgili memnuniyeti, psikiyatri yatış tedavisinden memnuniyeti gibi değerlendirmek için araçlar geliştirildi. Hatta hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık işletmelerinin verdiği hizmetin denetlenmesi, değerlendirilmesi ve yeniden yapılandırılması için de önemlidir. Çünkü ancak böylelikle diğer sağlık işletmeleri ile rekabet edebilecek konuma gelinir.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı, bakım hizmetini iyileştirmek için hastaların bakış açısıyla bir hastanenin veya kurumun güçlü ve zayıf yönlerini anlamaktır. Memnuniyet nitel veya nicel yöntemlerle ölçülebilir. Nitel yöntemler profesyonel gözlemleri, odak gruplarını veya görüşmeleri kullanır ve daha yüksek yanıt oranları oluşturma potansiyeline sahiptir. Ancak, gözlem sırasında sağlayıcı davranışını etkileme, istatistiksel geçerlilik ve güvenilirlik eksikliği ve daha yüksek maliyet gibi dezavantajlar nedeniyle, bu yöntemler genellikle sadece araştırma geliştirme sırasında kullanılır. Nicel yöntemler, hasta deneyimini ölçmek

ve karşılaştırmak için daha doğru bir yöntem olarak devam eden memnuniyet verilerini elde etmek için daha yaygındır (Shirley ve arkadaşları 2016:12).

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır. Dolaysız yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içermektedir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir. (Kıdak, 2008:94).

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

Memnuniyet, küresel bir ölçü veya birden fazla farklı alan adıyla puanlanabilir. Tek bir küresel boyut veya soruyla, hastanın memnuniyetini neden belirli bir şekilde değerlendirdiği saptanması zordur. Çok boyutlu ölçümler, sağlayıcının kişilerarası davranışları, bakımın teknik kalitesi, ulaşılabilirlik, bakım sonuçları ve fiziksel çevre gibi farklı alanlarda daha fazla ayrıntı sağlamak için kullanılır. Çok boyutlu anketler daha uzun olma eğiliminde olduğundan, tamamlanması için gerekli sürenin hastalar için kabul edilebilir olması önemlidir.

Anket araçları genel olabilir ve çoklu koşullara veya hastalığa özgü uygulanabilir. Genel önlemler, hastanenin sağladığı hizmet, tıbbi imkanlar ve hastanın sağlık çalışanlarıyla ilişkisini içeren bakım sürecini değerlendirir. Hastalığa özgü önlemler, spesifik bir hastalık veya düzensizlik için tedavi sonucunu tatmin edici olarak değerlendirir. Anketler, dikkatli bir şekilde ifade edilen sorulardan oluşur ve basit evet-hayır formatlarından çok noktalı memnuniyet ölçütlerine kadar çok sayıda yanıt formatı kullanılır. 5’li Likert formatı gibi aralık tipi ölçükler, sayısal değerlere kolayca dönüştürülebildikleri için yararlıdır.

Hasta memnuniyeti verilerinin artan önemi, binlerce anketin geliştirilmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bu anketler, ulusal kurumlardan dış anketler ve hastanelerden veya kliniklerden yapılan iç anketler, iki ana kaynaktan yönetilmektedir (Müşteri Memnuniyeti Anketi, Sağlık Hizmet Sağlayıcılarının ve Sistemlerin Tüketici Değerlendirmesi, Danışmanlık Memnuniyeti Anketi, DrScore.com, Hasta Memnuniyeti Endeksi, Hasta Memnuniyeti Anketi, Hasta Memnuniyetinin Kısa Değerlendirmesi).

**Tablo 2.**

Hasta Memnuniyeti Anketleri

Client Satisfaction Questionnaire
Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems
Consultation Satisfaction Questionnaire
DrScore.com
Patient Satisfaction Index
Patient Satisfaction Questionnaire
Short Assessment of Patient Satisfaction

**Kaynak:** Shirley ve Josephson, Physician Leadership Journal, Ocak/ Şubat 2016

Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi (CAHPS) anketleri, Sağlık Bakanlığı Araştırma ve Kalite Kurumu tarafından oluşturulan genel araçlardır (AHRQ).<sup>1</sup> Ayakta tedavi, cerrahi, sağlık planları ve tıbbi gruplar gibi birden çok ayardaki deneyimleri değerlendiren farklı CAHPS anketleri mevcuttur. Anketler standart temel ürünlere sahiptir, ancak İsteğe bağlı ek öğelerle özelleştirilebilir. CAHPS anketleri, hasta deneyiminin nesnel bir ölçüsünü oluşturmak amacıyla, bakım süresince belirli uygulamaları (iletişim, ağrı kontrolü, temizlik gibi) hastaların “asla, bazen, genellikle veya her zaman”, tecrübe edip etmediklerini sormaktadır.

---

<sup>1</sup> Agency for Healthcare Research and Quality/Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems website. Erişim tarihi 21 Ocak 2015. <https://www.cahps.ahrq.gov>

Hasta Memnuniyeti Anketi ve Müşteri Memnuniyeti Anketi, özel kuruluşlar tarafından oluşturulan genel araçlardır. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Kısa Değerlendirmesi (SAPS) ölçeği, hasta memnuniyetinin daha yeni geçerli bir genel ölçütüdür. Diğer genel ölçütler arasında, klinisyen istişarelerini değerlendiren 18 maddeden oluşan Danışma Memnuniyet Anketi (ConsultSQ) ve tıbbi bakımdan memnuniyeti kapsayan 23 maddelik Hasta Memnuniyeti Endeksi (PSI) yer almaktadır. Web tabanlı memnuniyet anketleri de mevcuttur. DrScore.com, hekim bakımından memnuniyet ve ofis politikası ve prosedürlerinden memnuniyet, iki hasta memnuniyeti ölçeği kullanan çevrimiçi bir hasta memnuniyeti anketidir. Daha yaygın olarak, hastaneler hasta memnuniyeti verilerini toplayan ve raporlayan bir sağlayıcı seçer. Bu sağlayıcılar, hastane büyüklüğüne ve bölgelerine göre karşılaştırılabilir organizasyonların kriterlerini belirlemek için veritabanlarını kullanır (Shirley ve arkadaşları 2016:16) .

En çok müşteriye sahip hasta memnuniyeti ölçüm firmaları (sırayla listelenmiştir) National Research Corp. Picker, Press Ganey Associates, Professional Research Consultants (PRC), Pinnacle Quality Insight and SullivanLuallin Group'u içermektedir.

**Tablo 3.**

Hasta Memnuniyeti Anketi Sağlayıcıları

Center for Medicare and Medicaid Services (CAHPS)
NRC (National Research Corporation) Picker
Pinnacle Quality Insight
Press Ganey Associates
Professional Research Consultants
SullivanLuallin Group

**Kaynak:** Shirley ve Josephson, Physician Leadership Journal, Ocak/ Şubat 2016

Sağlık çalışanlarının, hasta memnuniyeti verilerini elde etmek için kullandıkları ölçüm yöntemlerini ve verilerin kendileri de önemli olduğunu anlamaları gerekmektedir. Çalışanlar ayrıca uygun olmayan veri yorumuna neden olabilecek ölçüm varyansları farkında olmalıdırlar. Bu kavramların bilgisi, bakım sunumunu iyileştirmek için hasta perspektifinden

güçlü ve zayıf yanların belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, memnuniyet değerlendirmesinin amaçları özellikle şöyle söylenebilir (Ilioudi ve arkadaşları 2013:73):

- Tıbbi ve hemşirelik, idari ve diğer destek faaliyetlerinin kalitesini iyileştirmek için bir sağlık kuruluşunun yönetimine yardımcı olarak başarılı bir sağlık hizmeti için en objektif bilgi sağlamak.
- Hasta-müşteri algılarının anlaşılmasına katkıda bulunmak ve daha spesifik olarak ihtiyaç, beklenti ve istekleri tanımlamak ve analiz etmek.
- Yönetimi güçlendirmek ve yeniliklerin tanıtılmasını sağlamak.
- Çalışanların moralini arttırmak.
- Farklı iş yürütme seviyelerini belgelendirmek.
- Faaliyetlerin değerlendirilmesi sürecini kolaylaştırmak.
- Genel olarak sağlık kuruluşları için organizasyonel gelişim ve stratejik yönetim için güçlü bir araç olmak.

#### **2.4.2. Hasta Memnuniyetini Ölçme Sorunları**

Hasta memnuniyetini ölçmek için yapılan girişimler pek çok sorunları açıkça ortaya koymaktadır. Öncelikle memnuniyeti ölçme sürecinde, belirli bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerin farklılaşmasına neden olarak, hastaların perspektifinden değerlendirmelerin kişisel ve öznel doğası oluşturulur. Bu nedenle, nesnel olarak ölçülemeyen, hastaların farklı ve özgün yargıları kişisel durumlarını ve geçmişlerini yansıtmaktadır. Ayrıca, kaydedilen memnuniyet düzeyi, sağlık hizmetinin kalitesi yerine, müşterinin hem bilgi hem de beklentilerini yansıtabilir. Sonuç olarak, imkanlar hakkında sınırlı bilgisi ve hizmet kalitesinin düşük veya belirsiz beklentileri olan müşteriler düşük kaliteli bakım ile sağlanmış olsa bile yüksek memnuniyet gösterebilir. Benzer bir şekilde, pasif sağlık hizmeti tüketicileri olarak tanımlanabilecek hastalar, daha az beklentilere sahiptir. Bu nedenle, memnun bir hasta-müşteri, herhangi bir şey hakkında herhangi bir fikri olmayan ya da şikayet etmeden personel önerilerine dayanan bir kişi olabilir (Ilioudi ve arkadaşları 2013:80).

Dolayısıyla, memnuniyeti ölçmek için, hastaların sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdiklerini ve kararları nasıl verdiklerini anlamak gerekir. Araştırmalar, müşteri

incelemelerinin hekimlerin tutumlarına dayandığını göstermektedir. Ancak genel olarak, memnuniyet konusundaki görüşlerin formüle edildiği mekanizmalar hakkında çok az şey bilinmektedir.

Ek olarak, sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizlik duygularını sağlık bakımı sonucu ile ilgili olanlardan ayırma ihtiyacı vardır. Memnuniyetin değerlendirilmesi için, sağlık sonuçları ile sağlık bakımının memnuniyeti arasındaki ilişki nedeniyle, ölççeklerin oluşturulması karmaşıktır. Bu, memnuniyetle ilgili verilerin sağlık bilgisinden bağımsız olarak yorumlanamayacağı anlamına gelir.

## **2.5. Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Çalışmalar**

Hasta memnuniyeti, sağlayıcının müşterinin beklentilerini karşılamadaki başarısı hakkında bilgi verdiği için sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir ölçütüdür ve hastanın perspektif davranışsal niyetinin önemli bir belirleyicisidir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa çapında, hasta memnuniyeti, genel olarak sağlık bakım reformlarının kalitesinde ve sağlık hizmeti sunumunda giderek daha önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, hasta memnuniyeti çalışmaları evrensel olarak kabul edilen bir tanım ya da önlem eksikliği ile karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmalar üzerinde ikili bir odaklama var: Bazı araştırmacılar, alınan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve türü ile hasta memnuniyetine odaklanırken, diğerleri daha genel olarak sağlık sistemi ile ilgili olarak insanların memnuniyetine odaklanır.

Bazı Avrupa ülkelerinde, hastalar tarafından algılanan bakım kalitesini haritalamak için araştırmalar yapılmaktadır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) tarafından yapılan bir incelemeye göre Danimarka, Norveç, İngiltere ve Hollanda gibi birçok ülkede bu, düzenli aralıklarla gerçekleştirilen sistematik bir çalışma programının bir parçasıdır. Avrupa dışında, hastaların deneyimlerini ve memnuniyetini sistematik olarak değerlendirmeyi Kanada ve ABD gerçekleştirmektedir. Bu ulusal programlara ek olarak, Commonwealth Fund, Picker Institute Europe ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastaların deneyimlerinin ve memnuniyetinin ulusal karşılaştırmasını üstlenmiştir (Delnoij 2009:354).

Almanya, İsveç, İsviçre, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1998-2000 yıllarında yapılan hasta anketlerinin analizi, hastanede yatan süre zarfında yüksek oranda



sorunları ortaya koymuştur. Her ülkede, bilgi ve eğitim sorunları, bakımın koordinasyonu, hasta tercihlerine saygı, duygusal destek, fiziksel rahatlık, aile ve arkadaşların katılımı, süreklilik ve geçiş sorunları yaygındı ( Coulter ve Cleary 2001:244).

Başka bir çalışmada, García-Pérez S. ve arkadaşları (2014:149) yedi Avrupa ülkesi hasta memnuniyeti ile ilgili faktörleri incelemek için verileri kullanmışlardır. Sonuçlar, hasta memnuniyetinin, aile hekim ile hasta arasındaki ilişki, kendi algılanan sağlık durumu ve yaş ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmanın ana bulgusu, birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olması: Katılımcıların %76,8'i genel bakımdan memnun kaldı. Diğer bulguları ise, memnuniyetle ilişkili değişkenleridir. Doktor-hasta ilişkisine ilişkin değişkenlerin memnuniyet üzerinde güçlü bir etkisi olmuştur. Sonuçlar aynı zamanda daha zayıf fiziksel sağlık durumunun, engelliliğin, düşük yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntının daha düşük düzeyde rapor edilen memnuniyet ile ilişkili olduğuna dair kanıtları da ortaya koymaktadır.

Üç Balkan ülkesinde (Makedonya, Sırbistan ve Bulgaristan) yürütülen bir çalışma, her bir ülkeye, hasta memnuniyeti için on göstergesinin sonuçları analiz etti. Bu göstergeler randevu, bekleme süresi, yönetim, hijyen, doktora güven, doktorların hastalarına karşı ilgisi, sonuç, gizlilik koruması, tesis için algılanan hasta önerileri ve hekimdir. Tüm göstergelere verilen yanıtlar, bu çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri konusunda daha olumlu seçenekler sunduğunu göstermektedir. Her ülke genelinde hastaların memnuniyetinin ilk üç göstergesi şunlardır: doktorlara güven, hekimlerin ilgisi ve tedavinin kendi algılanan sonucu. Uzun bekleme süresi ve idari prosedürler, bu Balkan ülkelerinde daha düşük hasta memnuniyeti için ortak bir payda olarak belirlenir. Hastaların mahremiyet koruması her ülkede de endişe verici bir konudur ( Lazarevik ve Kasapinov 2015:53).

Türkiye'de bu alanda birçok çalışma yapılmış ve farklı araştırmacılar sonuçlarını yayınlamışlardır. Tanner ve Antony (2006:1), hem kamu hem de özel hastanelerde hizmet kalitesini incelediler ve özel hastanelerin sağlık personelinde güvenlik ve güven açısından daha yüksek değerlendirmesini doğruladılar. Diğer bir çalışmada ise, hemşirelik hizmeti,

güvenlik ve fiziki ortamını, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkin üç temel faktör olarak belirlemiştir.

Müşteri memnuniyeti ölçümü öncüsü HappyOrNot, dünya çapında sağlık hizmetleriyle ilgili milyonlarca geri bildirim topladı. HappyOrNot'un 25 ülkede sağlık hizmetlerinde 6 milyondan fazla hasta geri bildirimini içeren global veri analizlerine göre, global ortalama hasta memnuniyeti seviyesi kıyaslaması %88.02 idi Mayıs 2016'da. En yüksek puan alan ilk 10 ülke tablodaki gibidir:

**Tablo 4.**

En yüksek puan alan ilk 10 ülke.

ÜLKE	YÜZDE
1. İsveç	92,37
2. Finlandiya	91,92
3. Norveç	90,75
4. ABD	89,33
5. Danimarka	89,29
6. İtalya	87,85
7. İrlanda	85,84
8. Yeni Zelanda	85,77
9. Hollanda	83,48
10. Birleşik Krallık	81,60

**Kaynak:** HappyOrNot, 2016

Commonwealth Fund'ın 2010 Uluslararası Sağlık Politikası Anketi'nde yer alan 11 yüksek gelirli ülkedeki verileri kullanan başka bir çalışma, katılımcıların karşılanabilirlik ve etkinlik algılarının, diğer faktörlerin yanı sıra memnuniyet puanlarını etkileyip etkilemediğini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya katılan 11 ülkede (Avustralya, Kanada, Fransa, Almanya, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç, İsveç, İsviçre, Birleşik Krallık ve Birleşik Devletler) araştırmacılar, sağlık hizmetlerinin satın alabilirliği ve etkinliğine ilişkin algıların yanı sıra birinin doktorunun değerlendirmesi, katılımcıların sağlık sistemi ile ilgili genel memnuniyetinde önemli faktörlerdir. Randevular için bekleme süreleri ve teşhisin, memnuniyetsizlik ile ilişkili olduğuna dair bazı kanıtlar da vardı.

Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunumuna ilişkin çeşitli sosyo-ekonomik faktör ve deneyimlerin kontrolüne rağmen, araştırmacılar 11 ÷lkede genel sağlık sistemi algılarındaki farklılıkları açıklayamadılar. Araştırmacılar tarafından yapılan açıklamaya göre: "Genel sağlık sistemi memnuniyeti oranları, ÷lkeler arasında belirli türde hasta deneyimleriyle tutarlı bir şekilde ilişkili değildi" (Papanicolas ve arkadaşları 2013:739).

## **BÖLÜM 3: ARNAVUTLUK SAĞLIK HİZMETLERİNİN MEVCUT DURUMU**

### **3.1. Nüfusun Sağlık Durumu**

Arnavutluk'taki yaşam beklentisi, son 20 yılda her iki cinsiyette istikrarlı bir şekilde artmaktadır (Erkeklerde 1990'da 67 yaşından 2012'de 73'e; Kadınlarda 1990'da 71 yıldan 2012'de 75'e). Demografik geçişlerin arasında, geçtiğimiz yirmi yılda pek çok değişiklik, bulaşıcı hastalıkların belirgin bir şekilde azalması ile Arnavutluk'ta doğal olarak epidemiyolojik bir geçiş sürecine girmesine yol açtı. Ancak kronik hastalıklarda büyük artış sağladı. 2012 yılında, toplam morbidite yükünün %11'ini bulaşıcı hastalıklar oluşturmakta ve son 20 yıl içinde belirgin bir düşüş eğilimi göstermektedir. 2010'da Arnavutluk'taki kronik hastalıklar tüm ölümlerin yaklaşık %88'ini oluşturur (%55 kardiyovasküler hastalıklar ve kanser %19). Arnavutluk'ta, 2010 yılında hastalık yükünün büyük çoğunluğundan sorumlu olan üç risk faktörü diyet, arteriyel hipertansiyon ve sigara içimi. Kronik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar artmakta olup mortalitenin ana nedenidir; kanser ve kazalar da mortaliteye önemli katkıda bulunmaktadır. 2010'da, diyet ile ilgili riskler, Arnavutluk'taki toplam ölüm oranının %38'ini oluşturuyor ve geçiş toplumdaki en önemli risk faktörü haline geldi. 2010'da Arnavutluk'taki ölümlerin %22'sine sigara içilmesi sebep oldu. Toplam ölüm hızı ve hastalık toplam yükü, son 20 yılda Arnavutluk'ta 2,5 kat arttı. (Özellikle, kardiyovasküler hastalıklardan ölümler ve karaciğerin alkol tüketiminden kaynaklanan siroz seviyesi iki katına çıkmıştır). Arnavutluk'taki son 20 yılda fazla kilolu ve obeziteye bağlı toplam ölüm oranı iki kattan fazla arttı. Özellikle, iskemik kalp hastalığından ölümlerin seviyesi 2,5 kat arttı, ve diyabet ölüm seviyesi 3 kat arttı. Arnavutluk demografik geçiş belirtileri gösteriyor, ancak halen yüksek oranda bebek ve anne ölümü ve morbiditeye sahiptir: yine de doğum oranında bir düşüş var. 2013'te Arnavutluk'taki bebek ölüm hızı, 1.000 canlı doğumda 13,65 ölüm gerçekleşti, bölgedeki en üst düzeylerden biridir. Arnavutluk'taki doğum sırasındaki anne ölümleri son yıllarda düşüş göstermekle birlikte, bölgedeki diğer ülkelerin oranlarına kıyasla birçok kez daha yüksektir. 2007-2011 döneminde anne ölümleri, 100.000 doğumda 31 ölüm oluyor (Arnavutluk Sağlık Bakanlığı 2016:7).

### **3.2. Sağlık Sisteminin Genel Görünümü**

Arnavutluk'taki sağlık sistemi genel olarak kamuya açıktır. Devlet, teşvik, önleme, teşhis ve tedavi gibi halka sunulan hizmetlerin çoğunu sağlar. Özel sektör hâlâ ilk adımlardadır ve başta Tiran'da yoğunlaşmış olan ilaç hizmetleri, diş hizmetleri ve bazı özel teşhis kliniklerinin çoğunluğunu kapsamaktadır. Kamu sektöründe, hazırlanma ve sağlık sistemi politikaları ve stratejilerinden sorumlu Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve sistemin içindeki ve dışındaki tüm paydaşların koordinasyonu ve düzenlenmesi için öncü rol oynamaktadır. Tanı ve iyileştirici sağlık hizmetleri üç aşamalı olarak organize edilmektedir: birinci bakım, ikinci basamak ve üçüncü basamak hastane hizmeti. Birincil sağlık çerçevesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve promosyonları, Halk Sağlığı Enstitüsü (ISHP) tarafından desteklenmekte ve denetlenmektedir. Bunun yanı sıra, ulusal kurumlar, Ulusal Kan Transfüzyon Merkezi, Ulusal Eğitim Merkezi, Çocuk Gelişimi ve Rehabilitasyonu, Üniversite Diş Kliniği vb. gibi hizmetleri de sunmaktadır.

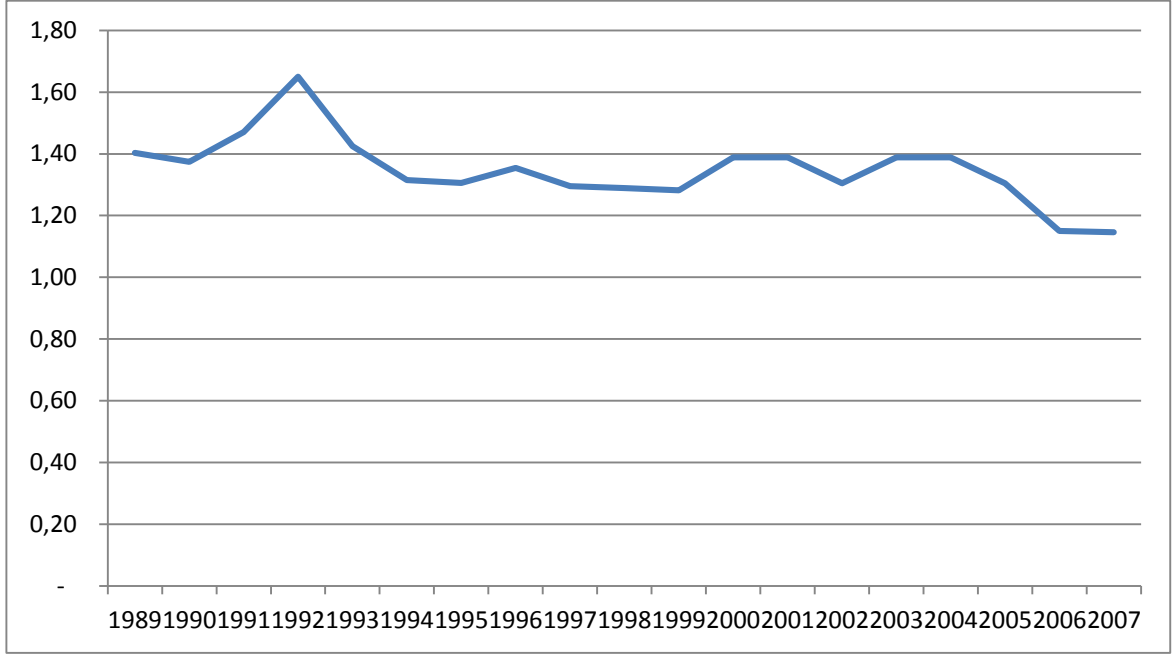
Sağlık sistemi ülkede komünizmin çöküşünden sonra keskin bir düşüş yaşamıştır, ancak 2000 yılından bu yana modernleşme süreci olmuştur. 2000'lerden itibaren ülkede bir askeri hastane ve uzman tesisler dahil 51 olmak üzere hastane bulunmaktaydı. Arnavutluk'taki sağlık sistemi, doğrudan Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan bir dizi ulusal kurum tarafından da desteklenmektedir. Halk sağlığı alanında en yüksek teknik kurum Halk Sağlığı Enstitüsüdür. Halk Sağlığı Enstitüsü, halk sağlığı alanında eğitim ve öğretim konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti 4 unsurlardan finanse edilmektedir. Onlar: Devlet Bütçesi; Zorunlu ve gönüllü sağlık sigortası; Özel sağlık sigortası; Doğrudan ödemeler. Sağlık sigortası fonlarının yaklaşık üçte ikisi genel vergi gelirlerinden gelmekle birlikte, nüfusun yalnızca yüzde 40'ı sağlık sigortasından etkili bir şekilde yararlanmaktadır ( INSTAT 2014)

### **3.3. Sağlık Sisteminin Göstergeleri**

#### **3.3.1. Hekim Sayısı**

1000 kişi başına düşen doktor sayısı, bir ülkedeki sağlık bakım seviyesinin önemli bir göstergesidir. Arnavutluk'taki toplam doktor sayısı yetersiz ve eşit olmayan bir dağılıma işaret ediyor. Arnavutluk'ta 1000 kişi başına düşen doktor sayısı azalmaktadır. En son

verilere göre (2007) Arnavutluk'ta 1.000 kişide 1,15 hekim var. Bu arada Arnavutluk 'ta 1000 kişi başına düşen 4 hemşire var. Bu rakam bölgesel ülkelerle karşılaştırıldığında bu gösterge: Makedonya'da 2,5, Sırbistan'da 2, Yunanistan'da 1.000 kişi başına 6 doktor düşmekte. Sağlıkta insan kaynakları, özellikle doktorlar, Tiran'da ve bazı önemli şehirlerde yoğunlaşmış uzmanlar olmak üzere eşitsiz dağılım göstermektedir (Open Data Albania 15/05/2017).

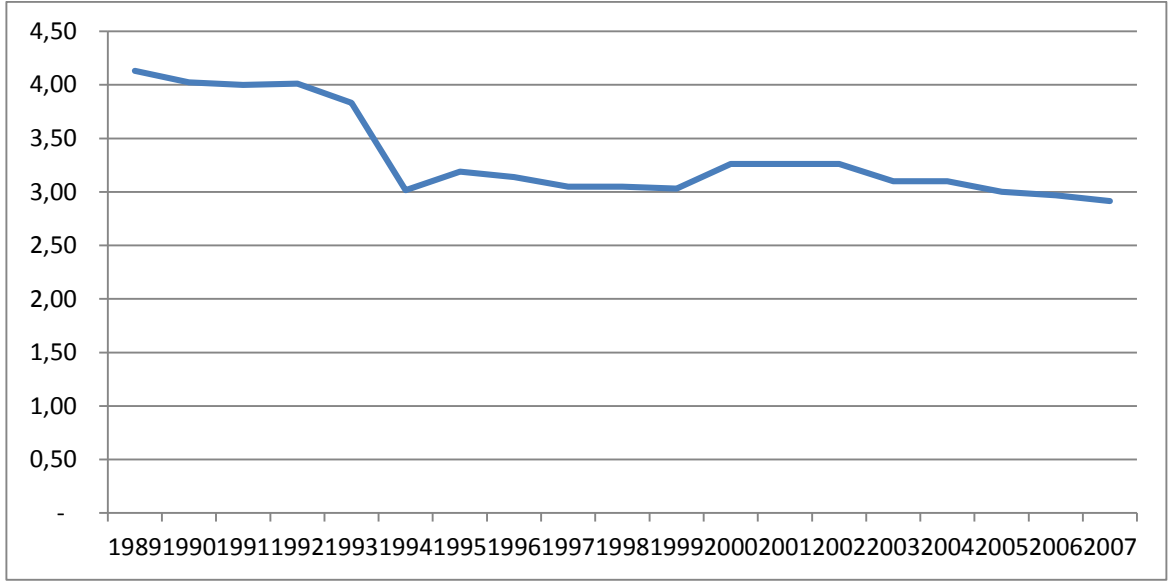


**Şekil 4.** 1000 kişi başına düşen hekim sayısı

**Kaynak:** Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü

### 3.3.2. Yatak Sayısı

Son yıllarda, Arnavutluk'un sağlık sisteminde teknoloji alanında, tomografi, radyoterapi ve mamografi birimleri dahil olarak üzere önemli ilerleme kaydedildi. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, Arnavutluk'ta 1.000 hastane yatağı sayısı daha düşüktür. Veriler hastane yatağının sayısının azaldığını gösteriyor. Sonuç olarak, 1.000 kişide 2,92 hastane yatağı bulunmaktadır. Bu gösterge bile bölgesel ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşüktür. Makedonya'da 1.000 kişiye düşen yatak sayısı 4,6 Sırbistan'da 5,4 ve Yunanistan'da 4,8'dir.



**Şekil 5.** 1000 kişi başına düşen hastane yatağı

**Kaynak:** Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü

### 3.3.3. Sağlık Harcamaları

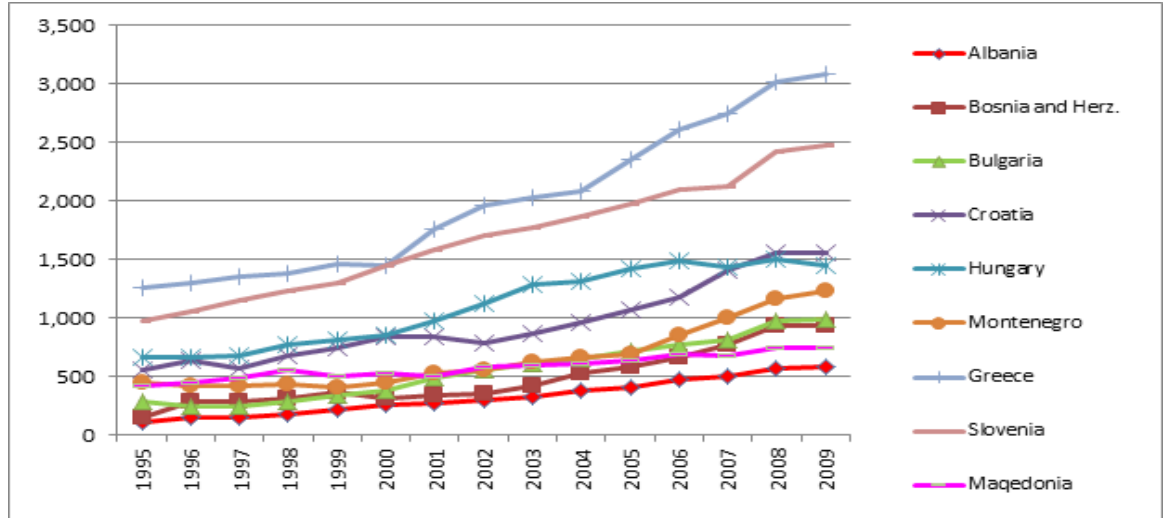
Arnavutluk'ta sağlık harcamalarının toplamı (GSYİH'nin% 'si), Dünya Bankası tarafından tanınan kaynaklardan derlenen kalkınma göstergeleri topluluğuna göre 2014 yılında % 94,13 olarak bildirilmiştir. Toplam sağlık harcaması, kamu ve özel sağlık harcamalarının toplamıdır. Sağlık hizmetlerinin (koruyucu ve iyileştirici), aile planlaması faaliyetlerinin, beslenme faaliyetlerinin ve sağlık için belirlenen acil yardım hizmetlerinin sağlanmasını kapsar, ancak su ve sanitasyonun (sağlık önlemleri) sağlanmasını içermez.



**Şekil 6.** Sağlık harcamalarının toplamı (GSYİH'nin% 'si)

**Kaynak:** Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü

Arnavutluk halen Avrupa'daki fakir ülkelerden biridir. Geniş gayri resmi olmayan ekonominin olması nedeniyle GSYİH'sinin hesaplanması zordur. Arnavutluk, sağlık hizmetlerine GSYİH'nın yaklaşık % 5,65'ini harcarken, ortalama geliri düşük olan ECA ülkelerdeki ortalama ile neredeyse aynıdır. Ancak Güneydoğu Avrupa'nın ülkelerinden daha az harcamaktadır.



**Şekil 7.** Sağlık harcaması gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH)

**Kaynak:** Dünya Sağlık Örgütü



### 3.3.4. Etkinlik/ Faaliyet Göstergeleri

Aşağıdaki tabloda ise Arnavutluk'taki sağlık kurumlarının faaliyetlerinin en önemli göstergeleri bulunmaktadır (INSTAT 2017).

**Tablo 5.**  
Sağlık Kurumların Faaliyetleri.

Etkinlik/ Faaliyet göstergeleri	Hastaneler				
	2012	2013	2014	2015	2016
Hastane kuruluş sayısı	44	44	42	42	42
Toplam yatak sayısı	8410	8283	8295	8224	8172
Hastanede yatan kişiler	247,220	260,727	257,047	276,901	275,165
İyileşen hastalar	247,331	260,780	255,802	275,412	275,678
- kırsaldan	91,316	106,053	88,515	99,206	91,772
- 1 yaştan küçük	12,383	14,454	14,302	13,150	22,773
- 60 yaş üzerine	47,211	54,133	53,380	54,345	62,128
Hastanede yatış süresi	1,508,714	1,442,417	1,497,809	1,549,208	1,470,515
Yatak kullanım oranı	179,4	174,1	180,6	177,3	178,0
- %	49,1	47,7	49,5	48,6	48,7
Ortalama yatış süresi	6,1	5,5	5,9	5,6	5,3
Yatak Devir Oranı	29,4	31,5	31,0	31,6	33,6
Ameliyat geçiren kişi sayısı	50,802	55,038	62,393	51,470	52,248

**Kaynak:** Arnavutluk Sağlık Bakanlığı

### 3.4. Sağlık Sonuçları ve Yaşanan Zorluklar

Arnavutluk'un sağlık sonuçları, Avrupa ve Orta Asya dışındaki orta gelirli ülkelere kıyasla daha iyi, ancak Güneydoğu Avrupa bölgesi ülkelerinin gerisinde kalıyor. Resmi verilere dayanarak Arnavutluk, Balkanlar'da ortalama ömür beklentisinin en uzun olduğu yerdir, ancak Avrupa ortalamasının iki yıl altında. Yapılan çalışmalara göre sağlık sektöründe birkaç başarıyı ve bazı zorlukları ortaya koymuştur (Arnavutluk Sağlık Bakanlığı Şubat 2006):

- Arnavutluk'ta sağlık sistemi, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı ve sağlıkta diğer yeni riskler ile baş etmeye hazır değil. Kronik hastalık koşullarının önemli bir

kısmı, sağlıklı yaşamın teşviki ve birincil ve ikincil bakım için tarama ve önleyici tedbirler tarafından önlenebilir. Bu nedenle Arnavutluk'ta koruyucu sağlık hizmetlerinin yoğunlaşmasının artışı bir ihtiyaç haline gelir.

- Sağlık sektörü verimliliği düşüktür ve kaynaklar verimsiz kullanılmaktadır. Hem birincil bakımda hem de hastanede verimliliği düşüktür ve bir bölgeden diğerine ve bir kişiden diğerine büyük ölçüde değişir.

- Düşük kullanım ve katılım yüzdesi olan küçük hastaneler çok sayıda, hastane yapısı optimal olmadığını ifade etmektedir. Arnavutluk'ta hastane kapasitesi (1.000 kişi başına 3,03 yatak), İspanya ve Türkiye'ye benzer diğer birçok orta gelirli düşük olan bölge ile karşılaştırıldığında olumludur.

- Bakım kalitesi düşüktür, özellikle birincil sağlık bakımında. Birincil sağlık bakım ve niteliksel araştırmaların büyük kaçınma ölçeği, özellikle birincil sağlık bakımında, bakım kalitesinde ciddi eksikliklerle ifade edilmektedir. Sağlık kalitesinin standartları ve standart tedavinin protokolleri, ayakta tedavi için gelişmemişlerdir ve kullanılmamaktadırlar. Sağlık personelinin sürekli kalite geliştirme için kurulmuş bir sistemi yoktur.

- Arnavutluk'ta sağlık personelinin izole kalmasına devam ediliyor ve iş becerilerini geliştirmek için sürekli eğitimi eksiktir. Genellikle, kapsadıkları nüfus türüne göre çok uzmanlaşmışlardır. Bu nüfus türünün insanların birincil bakımda genel hizmetler alabilmelerini sağlamak için tıbbi bakıma ihtiyaç duyulmuştur. Bugüne kadar, birincil bakımda çalışan personelin becerilerini güçlendirmek için az çaba gösterilmekle birlikte koordinasyonsuz ve dağınıktır.

- Arnavut halka açık ağ sağlayıcıları, her bakım düzeyinde düşük verimlilikte yansıdığı önemli derecede verimsizlik çekiyor. Ayakta tedavi edilen bakım kullanımı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşüktür. Böylece sağlık sisteminin yeterince kullanılmamasına ve kullanılmayan kaynaklarına neden olmaktadır. Kullanım sağlık bakımı düşük gelir, sigortasız ve dağınık bölgelerde yaşayanlar grupların arasında daha küçüktür. Bu sağlık hizmeti kullanım ve erişim eşitsizliği anlamına gelir. Uzun mesafeler kat eden ve cebinden daha fazla harcamasına rağmen, sağlık bakım talepleri olanların büyük bir yüzdesi daha kaliteli bir bakım arayarak, en üst düzeyde sağlık tesislerine gidiyorlar.

- Önemli ölçüde sağlanan sağlık hizmetleri kalitesini artırmaya ihtiyaç vardır. Hasta anketleri ciddi kalite sorunlarına işaret ediyor. Bunlar arasında: düşük kaliteli sağlık hizmetleri, hastanelerde kontaminasyon, ilaç, malzeme ve ekipman temelinin eksikliği, sınırlı hizmet alanı sunulması, tıbbi personelin kıt becerileri, kaliteli hizmet için informal ödeme şart, Sağlık Sektörü için Hükümet Stratejisi, yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğini artırarak nüfusun sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

- Sağlık sektöründe kalitenin iyileştirilmesi hükümet stratejisinin temel bir hedefidir. Arnavutluk hastanelerinde kalite standartlarının kurulması ve hastanelere akreditasyon sistemi oluşturmaya çalışılmaktadır. Hastane fonksiyonlarının kilit alanlarını kapsayan bir dizi kalite standardı pilot olarak test edilmektedir. Bununla birlikte mevcut insan kaynaklarının ve mali kaynakların bir akreditasyon sistemini destekleme kapasitesinin olup olmadığı da değerlendirilmelidir.

- Hastane hizmetlerinin memnuniyet düzeyi. Nüfusun büyük kısmı sağlık yardımından memnun olsa da, her beş hastaneden biri memnun değildir. Son araştırmalara göre hastaların çoğunluğu hastanelerde alınan sağlık hizmetinden memnun veya çok memnundur. Onlardan %15 ise memnun değildir. Sosyal ve demografik gruplar arasında fark yoktur.

## **BÖLÜM 4: ARNAVUTLUK TİRAN'DA HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

### **4.1. Araştırmanın Yöntemi**

#### **4.1.1. Problem**

Andaleeb (2001:1360), son literatürün (gelişmiş ülkelerde) hastanın bakış açısının önemini vurguladığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, hastane yöneticileri, sigorta şirketleri, toplum grupları ve araştırmacılar, hastaların sağlayabileceği görüşlerin değerini tanımaya başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalar artık 20. yüzyılın sonlarında izlenebilmektedir. Bu çağda, çoğu yayının odak noktası arzu edilen klinik sonuçlara ulaşmak için tatmin edilecek bir şart olan hasta memnuniyeti üzerine odaklanmıştır.

Bu araştırma Tiran'daki ikinci basamakta sağlık bakımından hastaların memnuniyetini saptamayı amaçlamaktadır. Arnavutluk son 15 yılda, sağlık sonuçları ve sağlık hizmetlerinin sonuçları dahil olmak üzere nüfusun neredeyse tüm yönlerini etkileyen siyasal, ekonomik ve sosyal alanda büyük değişiklikler oluşturmuştur. Buna rağmen, sağlık hizmeti kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar, Arnavutluk'ta henüz önem kazanmamış ve sağlık hizmetlerinde algılanılan hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar sınırlı düzeydedir. Bununla birlikte, hastanelerde sağlık performans kalitesinin değerlendirilmesi için uygulamalar yapılmasına yönelik hiçbir çaba gösterilmemektedir (Kalaja 2016:3).

Arnavutluk'ta hastaların deneyimlerine odaklanarak çalışmaların eksikliği görülmüştür ve bu konuda yapılan araştırmalar, hastaların görüşlerini atlayarak kamu geribildirim ve görüşlerine dayanmaktadır. Arnavutluk'taki sağlık sektörü verimsizliğe ve farklılığa maruz kalıyor. Cepten ödemeler, özellikle kamu kurumlarında çok yaygındır. Bu ödemeler, hükümetin bu sektör için harcamış olduğu toplam sağlık harcamasının neredeyse yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Ayrıca, fakir bireyler, zorunlu sağlık sigortası programlarının bir parçası değildir ve ekonomik koşullarını daha da ağırlaştırmaktadır. Diğer taraftan sağlık performans göstergeleri açıkça tanımlı olmadığından dolayı, sağlık hizmeti kalitesini önemli bir endişe haline getirmektedir. Bu amaçla, hasta memnuniyeti ve bileşenleri ile yakından

ilgili olarak sağlık sektörünün performansını değerlendirmeye mutlaka ihtiyaç vardır. Bu durumda ana hedef sağlanan sağlık hizmetlerinin pekiştirilmesi ve iyileştirilmesidir. Bu unsurları göz önünde bulundurarak problem tanımı şöyle söylenebilir: "Tiran'daki sağlık bakım hizmetlerinden hastalar ne kadar memnun kalıyorlar?"

#### **4.1.2. Amaç ve Hedefler**

Bu araştırmanın temel amacı, Arnavutluk'taki (Tiran rneği) sağlık bakım sisteminden hasta memnuniyetine genel bir değerlendirme yapmaktır. Hasta memnuniyetinin belirlenmesine ilişkin araştırmalar, sağlık politikası yapıcılarına, sağlık yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına hizmetlerin geliştirilmesi konusunda yol gösterici olmakta ve sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihlerini etkilemektedir. Sağlık alanındaki bu çalışma önem arz etmektedir. Ayrıca, takip edilecek metodolojiye dayanarak, araştırma, şu hedefleri gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır:

- Verilen sağlık hizmet boyutlarından hasta memnuniyetinin düzeyini ölçmek.
- Arnavutluk sağlık sistemi tarafından karşılaşılan sorunları ve güçlükleri vurgulamak;
- Sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyetini artırmaya yönelik uygun tavsiyeler sunmak.

#### **4.1.3. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada, hasta memnuniyeti Press Ganey leği kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma verileri, anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma anketi üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin yer aldığı cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu gibi demografik bilgiler bulunmaktadır. İkinci kısımda, katılımcıların sağlık kuruluşundan memnuniyet düzeyini lme boyutlarına yönelik ifadeler (28) bulunmaktadır. nc kısımda ise, PG (Press Ganey) tarafından geliştirilen, genel hasta memnuniyetini ölçmeye yarayan 16 ifadeli ek ölçekten (Press Ganey Patient Satisfaction Form-2002) yararlanılmıştır. Bu kısımda beşli derecelendirme leği (1= çok kötü, 2= Kötü, 3= Orta, 4= İyi, 5= çok iyi) kullanılarak ölçülmüştür.

Press Ganey hasta memnuniyetini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmektedir (Press Ganey, 2002: 2). Press Ganey hasta deneyimi anketleri, genel

hasta deneyiminin en kapsamlı görünümünü sağlamak için bilimsel olarak geliştirilmiş hasta merkezli soruları gerekli HCAHPS soruları ile birleştirir. HCAHPS (28 soru) anketi hasta deneyimini ölçerken (bir hizmetin ne sıklıkla verildiği), ek Press Ganey soruları (16), organizasyondaki hasta bakımının daha dengeli bir perspektifini sağlayarak, önemli niteliksel detayları (hizmetin ne kadar iyi sağlandığı) ortaya çıkarmaktadır. Arnavutluk kültürüne uyumluluk sağlamadığı için bu çalışmada kullanılan ölçeğin ikinci kısmından son dört sorunun çıkartılması uygun görülmüştür.

#### **4.1.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırma ölçeğinin oluşturulmasının ardından araştırma verileri 10.12.2017-25.01.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu çalışma tasarımının önemli bir unsuru, bu çalışmanın katılımcılarının gizliliğini korumak ve çalışma sonuçlarının belirli bir katılımcıya atfedilememesini (isnat etmemesini) sağlamak. Görüşü alınacak hastaların seçimi tesadüfî (random) olarak yapılmış ve vakti müsait olup, görüşmeyi kabul eden hastalar seçilmiştir.

#### **4.1.5. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın veri toplama işlemi Arnavutluk'un başkenti Tiran'da yapılan bir anket çalışması ile sağlanmıştır. Araştırmanın evrenini Tiran şehrinde hizmet vermekte olan Kamu ve Özel hastanelerden hizmet almış yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, basit rastgele örnekleme yöntemi ile saptanmış olup toplamda 310 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler söz konusu beş kamu hastanesinde ("Nënë Tereza" Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Üniversite Hastanesi "Shefqet Ndroqi"; Merkez Askeri Hastanesi; "Koço Gliozheni" Jinekolojik Obstetrik Hastanesi; "Mbreteresha Geraldine" Jinekolojik Obstetrik Hastanesi) ve dört özel hastanesinde ("Amerikan" Hastanesi; "Gjerman" Hastanesi; "Salus" Hastanesi; "Hygeia" Hastanesi) tedavi görmekte olan hastalardan yüzyüze görüşmeler ve anket yoluyla elde edilmiştir.

#### **4.1.6. Veri Analizi**

Araştırmada toplanan veriler SPSS 24 paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş ve analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik analizler;

keşfedici faktör analizi, güvenilirlik analizi, tek yönlü varyans analizi ve t-testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) analiz edilmiştir.

#### **4.1.7. Kısıt ve Sınırlılıklar**

Araştırmanın temel kısıtı, sadece Tiran'daki bulunan hastanelerden sağlık hizmeti almış olan yatan hastaların sayısı sınırlıdır. Bu yüzden çalışma sonuçları tüm Arnavutluk nüfusuna değil, yalnızca çalışma yapılan nüfusa genellenebilir. Araştırma katılımcıların görüşleriyle sınırlıdır. Hastalar tarafından alınan yanıtların doğruluğu ve içtenliği konusunda bir kesinlik yoktur, çünkü çoğu hastane ortamında görüşme yapmış ve hastaların hastane personelinin varlığından etkilenmesine neden olmuştur. Son olarak, bu çalışmanın sonuçlarının Arnavutluk'taki diğer benzer çalışmalar çok az sayıda olduğundan dolayı karşılaştırılması mümkün olmadığı için, elde edilen sonuçlara ilişkin sınırlamalar getirmektedir.

#### **4.1.8. Hipotezler**

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, araştırmayla ilgili geliştirilen aşağıdaki hipotezler test edilmektedir:

**H<sub>1</sub>:** Sağlık bakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyi hastaların demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>2</sub>:** Sağlık bakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyi hastane türüne (kamu, özel) göre farklılık göstermektedir.

#### **4.2. Araştırmanın Bulguları**

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak, tablolar yardımıyla açıklanacaktır.

##### **4.2.1 Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi ve Faktör Analizi Bulguları**

Tablo 6'da hastanın genel memnuniyet ölçeğine ilişkin keşfedici faktör analizi sonucu yer almaktadır. Tabloya göre 16 ifadeden oluşan ölçeğin son kısmı tek boyut altında toplanmıştır. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonuçlarına göre, KMO değeri 0,963 bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı ise % 78,239'tur ve Cronbach's

Alpha değeri 0,980' dir. Bu yönü ile ölçeğin güvenilirlik değerinin yüksek olduğu ve kullanılabilir olduğu söylenebilir.

**Tablo 6.**

Hastanın genel memnuniyet ölçeğinin faktör analizi ve güvenilirlik sonuçları

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)</b>		0,963
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>		Approx. Chi-Square
		7060,308
		df
		120
		p
		0,000
<b>Cronbach's Alpha</b>	0,980	<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>
		78,239
<b>Boyutlar/İfadeler</b>		<b>Faktör Yüğü</b>
Özel ya da kişisel ihtiyaçlarınıza verilen önemin düzeyi.		0,915
Taleplerinize karşı hemşirenin tutumu.		0,914
Personelin sunduğu hizmetin güvenli bir şekilde sağlandığına güveniniz.		0,905
Kalış süresince endişe/ şikayetleriniz hakkındaki yanıtlar.		0,905
Size bakmak için personelin ekip olarak çalışması.		0,904
Hemşirelerin samimiyeti ve nezaketi.		0,900
Sizi tedavinizle ilgili kararlarla dahil etmek için çabaları.		0,899
Anestezi deneyiminizin genel değerlendirmesi.		0,898
Mahremiyetiniz için personel özeni.		0,896
Evde kendinize nasıl bakacağınız konusunda verilen öneriler.		0,895
Anestezi personelinin tarafından yapılan açıklamalar.		0,890
Ağrınızın ne derece kontrol edildi.		0,884
Hastanede sizi kabul eden kişinin nezaketi.		0,882
Yemeklerin kalitesi.		0,831
Hasta kabul sürecinin hızı.		0,821
Çağrı düğmesine yanıt verme hızı.		0,804

#### 4.2.1. Araştırmaya Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 7'de ankete katılan cevaplayıcıların demografik özellikleri gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %25,5'i 18-28 yaş arasında, %19,7'si 29-38 yaş arasında, %16,8'i 39-48 yaş arasında, %21'i 49-58 yaş arasında ve %17,1'i 59 yaşın üzerinde görünmektedir. Katılımcıların yaklaşık %49,9'u erkek ve %50,3'ü kadındır. Ortaokul derecesine sahip



katılımcı oranı %11,3; lise derecesine sahip katılımcı oranı %29; lisans derecesine sahip katılımcı oranı %44,5 ve yüksek öğrenim yapmış katılımcı oranı %15,2'dir. Katılımcıların aylık toplam gelir durumlarına göre dağılımına bakıldığında %56,5'inin 350 Euro ve altı gelire sahip olduğu görülmektedir. 351 Euro ve üstü gelire sahip olan kişilerin oranı ise %37,1'dir. Dağılım 350 Euro altı ve üstü olarak ayrılması askeri ücret baz alınarak gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 7.**  
Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	≤28	79	25,5
	29-38	61	19,7
	39-48	52	16,8
	49-58	65	21,0
	≥59	53	17,1
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	154	49,7
	Kadın	156	50,3
<b>Eğitim Durumu</b>	Ortaokul	35	11,3
	Lise	90	29,0
	Lisans	138	44,5
	Lisansüstü	47	15,2
<b>Aylık gelir</b>	≤350 €	175	56,5
	≥351 €	115	37,1

Hastaların hizmet aldıkları hastanelere göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir. Araştırmaya katılan 310 katılımcının 210'u (%67,7) devlet hastanesine, 90'ı (%29,0) özel hastaneye gitmiştir. Cevap vermeyen katılımcıların sayısı ise 10'dur (%3,2).

**Tablo 8.**

Araştırmaya Katılan Hastaların Hizmet Aldıkları Hastanelere Göre Dağılımı

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kamu</b>	QSUT	155	50,0
	Spitali Ushtarak	19	6,1
	Shefqet Ndroqi	15	4,8
	Mbreteresha Geraldine	12	3,9
	Koço Glozheni	9	2,9
	<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>67,7</b>
<b>Özel</b>	Amerikan	25	8,1
	Gjerman	23	7,4
	Hygeia	22	7,1
	Salus	20	6,5
	<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>29,0</b>
Cevap Vermeyen		10	3,2
<b>Toplam</b>		<b>310</b>	<b>100,0</b>

**4.2.2. Boyutlara Göre Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulguları**

Tablo 9’da hemşire açısından bakıma göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kaldığım sürece hemşireler bana nazik ve saygılı davranıyorlardı” ifadesine katılımcıların 6’sı (%1,9) Asla cevaplamıştır, 157’si (%50,6) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece hemşireler beni dikkatli bir şekilde dinlediler” ifadesine katılımcıların 15’i (%4,8) Asla cevaplamıştır, 139’u (%44,8) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece hemşireler işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıkladılar” ifadesine katılımcıların 21’i (%6,8) Asla cevaplamıştır, 121’i (%39) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece çağrı düğmesine bastıktan sonra yardımına hemen geldiler” ifadesine katılımcıların 55’i (%17,7) Asla cevaplamıştır, 65’i (%21) ise Genellikle ve Her zaman cevaplamıştır ve çoğunluğu 88’i (%28,4) Çağrı düğmesine asla basmadım cevaplamıştır.

**Tablo 9.**

Hemşire Açısından Bakıma Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Hemşire Açısından Bakım	Asla		Ara sıra		Genellikle		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanede kaldığım sürece hemşireler bana nazik ve saygılı davranıyorlardı.	6	1,9	45	14,5	157	50,6	102	32,9
Hastanede kaldığım sürece hemşireler beni dikkatli bir şekilde dinlediler.	15	4,8	58	18,7	139	44,8	98	31,6
Hastanede kaldığım sürece hemşireler işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıkladılar.	21	6,8	82	26,5	121	39	86	27,7
Hastanede kaldığım sürece çağrı düğmesine bastıktan sonra yardımına hemen geldiler.	55	17,7	37	11,9	65	21	65	21
Çağrı düğmesinin kullanma durumu.	Kullanan				Kullanmayan			
	Sayı		Yüzde		Sayı		Yüzde	
	222		71,6		88		28,4	

Tablo 10’da doktor açısından bakıma göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kaldığım sürece doktorlar bana nazik ve saygılı davranıyorlardı” ifadesine katılımcıların 8’i (%2,6) Asla cevaplamıştır, 141’i (%45,5) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece doktorlar beni dikkatli bir şekilde dinlediler” ifadesine katılımcıların 12’si (%3,9) Asla cevaplamıştır, 126’sı (%40,6) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece doktorlar işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıklıyorlardı” ifadesine katılımcıların 31’i (%10,0) Asla cevaplamıştır, 107’si (%34,5) ise Genellikle cevaplamıştır.

**Tablo 10.**

Doktor Açısından Bakıma Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Doktor Açısından Bakım	Asla		Ara sıra		Genellikle		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanede kaldığım sürece doktorlar bana nazik ve saygılı davranıyorlardı.	8	2,6	53	17,1	141	45,5	108	34,8
Hastanede kaldığım sürece doktorlar beni dikkatli bir şekilde dinlediler.	12	3,9	69	22,3	126	40,6	103	33,2
Hastanede kaldığım sürece doktorlar işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıklıyorlardı.	31	10,0	74	23,9	107	34,5	98	31,6

Tablo 11’de hastane ortamına göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kaldığım sürece oda ve tuvaletlerin temizliği iyiydi” ifadesine katılımcıların 19’u (%6,1) Asla cevaplamıştır, 130’u (%41,9) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece odam ve oda çevresi oldukça sakindi” ifadesine katılımcıların 35’i (%11,3) Asla cevaplamıştır, 107’si (%34,5) ise Genellikle cevaplamıştır.

**Tablo 11.**

Hastane Ortamına Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Hastane Ortamı	Asla		Ara sıra		Genellikle		Her zaman	
	n	Yüzde	n	Yüzde	n	Yüzde	n	Yüzde
Hastanede kaldığım sürece oda ve tuvaletlerin temizliği iyiydi.	19	6,1	72	23,2	130	41,9	89	28,7
Hastanede kaldığım sürece odam ve oda çevresi oldukça sakindi.	35	11,3	87	28,1	107	34,5	81	26,1

Tablo 12’de hastane deneyimine göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kaldığım sürece tuvalete gitmek ya da sürgüyü kullanmak için istediğim zaman

yardımına geldiler” ifadesine katılımcıların 25’i (%8,1) Asla cevaplamıştır, 123’ü (%39,7) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece ağrımın kontrolü sağlandı” ifadesine katılımcıların 4’ü (%1,3) Asla cevaplamıştır, 162’si (%52,3) ise Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece ağrıyla başa çıkabilmek için hastane personeli elinden geleni yaptı” ifadesine katılımcıların 5’i (%1,6) Asla cevaplamıştır, 148’i (%47,7) ise Genellikle cevaplamıştır. “Bana ilacı vermeden önce hastane personeli ilacın ne için gerektiğini anlattı” ifadesine katılımcıların 28’i (%9,0) Asla cevaplamıştır, 130’u (%41,9) ise Genellikle cevaplamıştır. “Bana yeni bir ilaç vermeden önce hastane personeli olası yan etkilerini anlayabileceğim şekilde anlattı” ifadesine katılımcıların 88’i (%28,4) Asla cevaplamıştır, 114’ü (%36,8) ise Genellikle cevaplamıştır.

**Tablo 12.**

Hastane Deneyimine Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Hastane Deneyiminiz	Asla		Ara sıra		Genellikle		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanede kaldığım sürece tuvalete gitmek ya da sürgüyü kullanmak için istediğim zaman yardımına geldiler.	25	8,1	103	33,2	123	39,7	59	19
Hastanede kaldığım sürece ağrımın kontrolü sağlandı.	4	1,3	67	21,6	162	52,3	77	24,8
Hastanede kaldığım sürece ağrıyla başa çıkabilmek için hastane personeli elinden geleni yaptı.	5	1,6	76	24,5	148	47,7	81	26,1
Bana ilacı vermeden önce hastane personeli ilacın ne için gerektiğini anlattı.	28	9,0	82	26,5	130	41,9	70	22,6
Bana yeni bir ilaç vermeden önce hastane personeli olası yan etkilerini anlayabileceğim şekilde anlattı.	88	28,4	64	20,6	114	36,8	44	14,2

Tablo 13’te ise hastane deneyimine göre katılımcıların diğer 3 ifadeye daha cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kalış süresince tuvalete gitmek ya da sürgüyü kullanmak için hemşirelerden veya diğer hastane personelinden yardıma ihtiyaç duyduunuz mu?” ifadesine katılımcıların 180’i (%58,1) Evet cevaplamıştır, 130’u (%41,9) ise hayır

cevaplamıştır. “Ağrıya karşı ilaç kullanmaya ihtiyaç duydunuz mu?” ifadesine katılımcıların 201’i (%64,8) evet cevaplamıştır, 109’u (%35,2) ise hayır cevaplamıştır. “Hastanede kalış süresince daha önce hiç almadığınız bir ilaç verildi mi?” ifadesine katılımcıların 151’i (%48,7) Evet cevaplamıştır, 159’u (%51,3) ise hayır cevaplamıştır.

**Tablo 13.**

Hastane Deneyimine Göre Katılımcıların Sorulan Sorulara Cevapları

Hastane Deneyiminiz	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanede kalış süresince tuvalete gitmek ya da sarguyu kullanmak için hemşirelerden veya diğer hastane personelinden yardıma ihtiyaç duydunuz mu?	180	58,1	130	41,9
Ağrıya karşı ilaç kullanmaya ihtiyaç duydunuz mu?	201	64,8	109	35,2
Hastanede kalış süresince daha önce hiç almadığınız bir ilaç verildi mi?	151	48,7	159	51,3

Tablo 14’te hastaneden ayrılmaya göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastaneden ayrıldıktan sonra, evinize, diğer bir sağlık kuruluşuna veya başka bir yere mi gittiniz?” ifadesine katılımcıların 242’si (%78,1) Kendi evime ve 68’i (%21,9) Diğer bir sağlık kuruluşuna cevaplamıştır.

**Tablo 14.**

Hastaneden Ayrılmaya Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Hastaneden Ayrıldığınızda	Kendi evime		Diğer bir sağlık kuruluşuna	
	n	%	n	%
Hastaneden ayrıldıktan sonra, evinize, diğer bir sağlık kuruluşuna veya başka bir yere mi gittiniz?	242	78,1	68	21,9

Tablo 15’te hastaneden ayrılmaya göre katılımcıların diğer 2 ifadeye daha cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastanede kalış süresince doktorlar, hemşireler ya da hastanenin diğer personeli hastaneden ayrıldıktan sonra yardıma ihtiyaç duymanız halinde yapılabilecekler hakkında bilgi verildi mi?” ifadesine katılımcıların 194’ü (%62,6) Evet cevaplamıştır, 116’sı

(%37,4) ise hayır cevaplamıştır. “Hastaneden ayrıldıktan sonra, dikkat etmeniz gerekenler ve olabilecek septomlar ya da sorunlar hakkında yazılı bir şekilde bilgi aldınız mı?” ifadesine katılımcıların 117’si (%37,7) evet cevaplamıştır, 193’ü (%62,3) ise hayır cevaplamıştır.

**Tablo 15.**

Hastaneden Ayrılmaya Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

Hastaneden Ayrıldığınızda	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanede kalış süresince doktorlar, hemşireler ya da hastanenin diğer personeli hastaneden ayrıldıktan sonra yardıma ihtiyaç duymanız halinde yapılabilecekler hakkında bilgi verildi mi?	194	62,6	116	37,4
Hastanede kalış süresince hastaneden ayrıldıktan sonra, dikkat etmeniz gerekenler ve olabilecek septomlar ya da sorunlar hakkında yazılı bir şekilde bilgi aldınız mı?	117	37,7	193	62,3

Tablo 16’da genel değerlendirme boyutuna göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi katılımcıların 1’i (%0,3) hastaneyi 1 puanla değerlendirmiştir, 53’ü (%17,1) 10 puanla değerlendirmiştir ve çoğunluğu 61’i (%19,7) ise 9 puanla değerlendirmiştir. Katılımcılardan hiçbiri hastaneyi 0 puanla değerlendirmemişlerdir. Genel memnuniyet değerlendirme ortalaması 7,31 olduğundan dolayı katılımcıların memnuniyet seviyesi yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 16.**

Genel Değerlendirme Boyutuna Göre Katılımcıların Cevaplarının Sayısı

0 ile 10 arasındaki puanları kullanarak hastaneyi bu kalış süresi için hangi puanla değerlendirirsiniz?											$\bar{x}$	s
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	7,31	2,72
n	1	6	13	19	30	33	40	54	61	53		
%	0,3	1,9	4,2	6,1	9,7	10,6	12,9	17,4	19,7	17,1		

Tablo 17’de hastaneyi tavsiye etme boyutuna göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. Katılımcıların 112’si (%36,1) Kesinlikle evet cevaplamıştır, 33’ü (%10,6) Kesinlikle hayır cevaplamıştır, 102’si (%32,9) Muhtemelen evet cevaplamıştır ve 63’ü (%20,3) Muhtemelen hayır cevaplamıştır. Bu değerler hasta memnuniyetinin yüksek olduğunun bir göstergesi olabilir.

**Tablo 17.**

Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkasına Önermesine Bakışı

Bu hastaneyi arkadaşlarınıza ve ailenize tavsiye eder misiniz?				
	<b>Kesinlikle evet</b>	<b>Kesinlikle hayır</b>	<b>Muhtemelen evet</b>	<b>Muhtemelen hayır</b>
<b>n</b>	112	33	102	63
<b>%</b>	36,1	10,6	32,9	20,3

Tablo 18’de hastaneden ayrıldıktan sonra bakım algısına göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastane personeli hastaneden ayrıldıktan sonra ihtiyaç duyacağım tıbbi bakım için benim, ailemin ya da bakıcımın isteklerini göz önünde bulundurarak karar verdi” ifadesine katılımcıların 22’si (%7,1) kesinlikle katılmıyorum; 58’i (%18,7) katılmıyorum; 178’i(%57,4) katılıyorum ve 52’si(%16,8) kesinlikle katılıyorum cevaplamıştır. “Hastaneden ayrıldıktan sonra sağlığımı korumak için sorumlu olduğum davranışları iyi anladım” ifadesine katılımcıların 24’ü (%7,7) Kesinlikle katılmıyorum; 42’si (%13,5) katılmıyorum; 172’si(%55,5) katılıyorum ve 72’si (%23,3) kesinlikle katılıyorum cevaplamıştır. “Hastaneden ayrıldıktan sonra, ilaçlarımın her birinin kullanım amacını net bir şekilde anladım” ifadesine ise katılımcıların 18’i (%5,8) kesinlikle katılmıyorum; 68’i (%21,9) Katılmıyorum; 165’i (%53,2) katılıyorum ve 59’u (%19,0) kesinlikle katılıyorum cevaplamıştır.



**Tablo 18.**

Hastaneden ayrıldıktan sonra bakım algısına göre katılımcıların cevaplarının sayısı

<b>Hastane Ayrıldıktan sonra bakım algısı</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>		<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katlıyorum</b>		<b>Kesinlikle katılıyorum</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastanede kalış süresince, hastane personeli hastaneden ayrıldıktan sonra ihtiyaç duyacağım tıbbi bakım için benim, ailemin yada bakıcımın isteklerini göz önünde bulundurarak karar verdi.	22	7,1	58	18,7	178	57,4	52	16,8
Hastaneden ayrıldıktan sonra sağlığımı korumak için sorumlu olduğum davranışları iyi anladım.	24	7,7	42	13,5	172	55,5	72	23,3
Hastaneden ayrıldıktan sonra, ilaçlarımın her birinin kullanım amacını net bir şekilde anladım.	18	5,8	68	21,9	165	53,2	59	19,0

Tablo 19’da hastaneden ayrıldıktan sonra bakım algısına göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Hastaneye kabulünüz Acil Servisten mi yapıldı?” ifadesine katılımcıların 146’sı (%47,1) evet cevaplamıştır, 164’ü (%52,9) ise hayır cevaplamıştır.

**Tablo 19.**

Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı

<b>Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı</b>	<b>Evet</b>		<b>Hayır</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastaneye kabulünüz acil servisten mi yapıldı?	146	47,1	164	52,9

Tablo 20’de hastaneden ayrıldıktan sonra bakım algısına göre katılımcıların cevaplarının sayısı gösterilmiştir. “Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?” ifadesine katılımcıların 35’i (%11,3) Mükemmel; 167’si (%53,9) Çok iyi; 70’i (%22,6) İyi; 32’si (%10,3) Orta ve 6’sı (%1,9) Kötü cevaplamıştır. “Genel olarak psikolojik ve duygusal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?” ifadesine ise katılımcıların 70’i (%22,6) Mükemmel; 145’i (%46,8) Çok iyi; 63’ü (%20) İyi; 26’sı (%8,4) Orta ve 6’sı (%1,9) Kötü cevaplamıştır.

**Tablo 20.**

Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı sonuçları

Hastaneden Ayrıldıktan sonra bakım algısı	Mükemmel		Çok iyi		İyi		Orta		Kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	35	11,3	167	53,9	70	22,6	32	10,3	6	1,9
Genel olarak psikolojik ve duygusal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	70	22,6	145	46,8	63	20	26	8,4	6	1,9

#### 4.2.4. Katılımcıların Ekonomik Durumu ile Hizmet Aldıkları Hastane İlişki

Tablo 21’de katılımcıların ekonomik durumuna göre hizmet alınan hastanelerin frekans ve yüzde dağılımı verilmektedir. Toplam 290 kişinin 203’ü devlet hastanelerine başvurmuş olup, 87’si ise özel hastanelere başvuru yapmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış 203 katılımcının 131’i 350 Euro ve altı gelire sahip, 72’si ise 351 Euro ve üstü gelire sahiptir. Özel hastanelerden hizmet almış 87 katılımcının 44’ü 350 Euro ve altı gelire sahiptir, 43’ü ise 351 Euro ve üstü gelire sahiptir. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre kişilerin hizmet aldıkları hastane grubu ile aylık toplam gelirleri arasında ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 21.**

Katılımcıların Ekonomik Durumu ve Hizmet Aldıkları Hastane

			En son hizmet aldığınız hastane		Toplam
			Devlet	Özel	
Aylık toplam geliri	≤350 €	Sayı	131	44	<b>175</b>
		Toplam (%)	45,2	15,2	60,4
	≥351 €	Sayı	72	43	<b>115</b>
		Toplam (%)	24,8	14,8	39,6
Toplam		Sayı	203	87	290
		Hizmet alınan hastane (%)	70,0	30,0	100,0
Ki-kare=4,958			p=0,018		

**4.2.5. Katılımcıların En Son Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi**

Tablo 22’de katılımcıların en son hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermesine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları verilmektedir. Katılımcıların 112’si (%36,1) hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermeye yönelik “kesinlikle evet” ifadesini belirterek hastaneden memnun kaldıkları sonucunu ortaya koymuşlardır. Katılımcıların 33’ü (%10,6) “kesinlikle hayır” cevabını vererek hizmet aldıkları hastaneden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Devlet hastanelerine başvuru yapan 220 katılımcının % 22,3’ü “muhtemelen evet” cevabıyla hastanelerini tavsiye ederken, özel hastanelere başvuru yapan 90 katılımcının % 14,8’i ise “kesinlikle evet” cevabıyla hizmet almış oldukları hastaneleri tavsiye etmektedir. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre kişilerin hizmet aldıkları hastane grubu ile katılımcıların en son hizmet aldıkları hastaneyi önermeleri arasında ilişki saptanmıştır.

**Tablo 22.**

Katılımcıların En Son Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi

			En son hizmet aldığınız hastane		Toplam	
			Devlet	Özel		
Bu hastaneyi arkadaşlarınıza ve ailenize tavsiye eder misiniz?	Kesinlikle evet	Sayı	66	46	112	
		Toplam	21,3	14,8	36,1	
	Muhtemelen evet	Sayı	69	33	102	
		Toplam	22,3	10,6	32,9	
	Muhtemelen hayır	Sayı	55	8	63	
		Toplam	17,7	2,6	20,3	
	Kesinlikle hayır	Sayı	30	3	33	
		Toplam	9,7	1,0	10,6	
	Toplam		Sayı	220	90	310
			Toplam	71,0%	29,0%	100,0%
Ki-kare=22,952			p=0,000			

Tablo 23'te katılımcıların hastaneden ayrıldıktan sonra gittikleri yer ile hizmet alınan hastanelerin frekans ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların %78,1 (242)'i hizmet aldıkları hastaneden ayrıldıktan sonra kendi evlerine gittiklerini belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (%21,9) ise diğer bir sağlık kuruluşuna gittiklerini ifade etmişlerdir. Hizmet aldıktan sonra diğer bir sağlık kuruluşunu tercih eden hastaların %18,7(58)'si devlet ve %3,2(10)'si özel hastaneden hizmet almış olan hastalardır. Yapılan ki-kare testi sonucuna göre, hizmet aldıkları hastane ile hastaların hastaneden ayrıldıktan sonra gittikleri yer arasında ilişki tespit edilmiştir.

**Tablo 23.**

Hizmet Aldıkları Hastane ve Katılımcıların Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Gittikleri Yer

			En son hizmet aldığınız hastane		Toplam
			Devlet	Özel	
<b>Hastaneden ayrıldıktan sonra, evinize, diğer bir sağlık kuruluşuna veya başka bir yere mi gittiniz?</b>	<b>Kendi evime</b>	Sayı	162	80	242
		Toplam (%)	52,3%	25,8%	78,1%
	<b>Diğer bir sağlık kuruluşuna</b>	Sayı	58	10	68
		Toplam (%)	18,7%	3,2%	21,9%
<b>Toplam</b>		Sayı	220	90	310
		Hizmet alınan hastane (%)	71,0%	29,0%	100,0%
<b>Ki-kare=8,677</b>			<b>p=0,002</b>		

**4.2.6. T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA) Bulguları**

Tablo 24’te sosyo- demografik değişkenler açısından genel memnuniyet açısından anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır.

Cinsiyet değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında erkek katılımcıların genel memnuniyet algıları ile kadın katılımcıların genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir *fark tespit edilmemiştir* (p=0,517).

**Tablo 24.**

Cinsiyet Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Erkek</b>	154	3,78	0,89	-0,648	0,517
<b>Kadın</b>	156	3,84	0,82		

Tablo 25'te ekonomik durumu değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında 350 Euro ve altı gelire sahip olan hastaların genel memnuniyet algıları ile 351 Euro ve üstü gelire sahip olan hastaların genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir *fark tespit edilmemiştir* ( $p=0,472$ ).

**Tablo 25.**

Ekonomik Durumu Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>≤350 €</b>	175	3,80	0,85	-0,720	0,472
<b>≥351 €</b>	115	3,87	0,87		

Tablo 26'da hizmet alındığı hastane değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında devlet hastanelerine başvuran hastaların genel memnuniyet algıları ile özel hastanelere başvuru yapan hastaların genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir *fark tespit edilmiştir* ( $p<0,05$ ). Özel hastaneden hizmet almış olan hastaların devlet hastanesinden hizmet almış olan hastalara oranla genel memnuniyetleri yüksek düzeydedir.

**Tablo 26.**

Hizmet Alındığı Hastane Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Devlet</b>	220	3,60	0,85	-8,352	<b>0,000</b>
<b>Özel</b>	90	4,32	0,62		

Tablo 27’de katılımcıların hastaneden ayrıldıktan sonra gittikleri yer değişkeni ile memnuniyet sonuçlarına bakıldığında, kendi evlerine giden katılımcılar ile diğer sağlık kuruluşuna giden katılımcılar arasında anlamlı *fark tespit edilmiştir* ( $p<0,05$ ). Kendi evine giden hastaların diğer bir sağlık kuruluşunu tercih edenlere oranla memnuniyet düzeyleri yüksektir.

**Tablo 27.**

Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Gidilen Yer Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Kendi evime</b>	242	3,95	0,82	5,985	<b>0,000</b>
<b>Diğer bir sağlık kuruluşuna</b>	68	3,29	0,78		

Tablo 28’de ise yaş değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında, genel memnuniyet algısının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı *farklılık tespit edilmiştir* ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını göstermek amacıyla yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre farklılık:  $\leq 28$  yaş grubu katılımcılar ( $3,53\pm 0,88$ ) ile 49-58 yaş grubu ( $3,97\pm 0,82$ ) ve  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılar ( $4,22\pm 0,75$ ) ve 29-38 yaş grubundaki katılımcılar ile ( $3,59\pm 0,83$ )  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılardan kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu bulgulara göre  $\leq 28$  yaş grubu katılımcıların memnuniyet düzeyi 49-58 ve  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük seviyelerdedir. Benzer şekilde 29-38 yaş grubu katılımcıların memnuniyet düzeyi de  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük düzeydedir.

**Tablo 28.**

Yaş Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc
≤28 <sup>1</sup>	79	3,53	0,88	7,423	<b>0,000</b>	1-4 p=0,037 1-5 p=0,000 2-5 p=0,003
29-38 <sup>2</sup>	61	3,59	0,83			
39-48 <sup>3</sup>	52	3,88	0,78			
49-58 <sup>4</sup>	65	3,97	0,82			
≥59 <sup>5</sup>	53	4,22	0,75			
<b>Toplam</b>	310	3,81	0,85			

Tablo 29'da eğitim durumuna ilişkin sonuçlara baktığımızda, eğitim durumunun genel memnuniyet algısı ile arasında anlamlı *farklılık olduğu* saptanmıştır (p=0,003). Bu farklılık lise öğrenimine sahip hastalar ile lisans öğrenimine sahip hastalar arasından kaynaklanmaktadır. Buna göre, lise öğrenimine sahip hastaların lisans eğitimi almış hastalara göre genel memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 29.**

Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	n	Ortalama	Standart Sapma			
				F	p	Fark
<b>Ortaokul<sup>1</sup></b>	35	3,99	0,83	4,696	<b>0,003</b>	2 - 3 p=0,013
<b>Lise<sup>2</sup></b>	90	4,04	0,85			
<b>Lisans<sup>3</sup></b>	138	3,66	0,84			
<b>Lisansüstü<sup>4</sup></b>	47	3,66	0,82			
<b>Total</b>	310	3,81	0,85			



Ayrıca 0 ile 10 arasındaki puanları kullanarak katılımcıların genel değerlendirmesi ile sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 30’da cinsiyet değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında erkek katılımcıların genel değerlendirme algıları ile kadın katılımcıların genel değerlendirme algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark *tespit edilmemiştir* (p=0,68).

**Tablo 30**

Genel Değerlendirme ile Cinsiyet Değişkeni Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standard Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Erkek</b>	154	7,36	2,19	0,72	0,68
<b>Kadın</b>	156	7,26	2,17		

Tablo 31’de ekonomik durumu değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında 350 Euro ve altı gelire sahip olan hastaların genel değerlendirme algıları ile 351 Euro ve üstü gelire sahip olan hastaların genel değerlendirme algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir *fark tespit edilmemiştir* (p=0,89).

**Tablo 31.**

Genel Değerlendirme Ekonomik Durumu Değişkeni t Testi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standard Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>≤350 €</b>	175	7,40	2,12	0,59	0,89
<b>≥351 €</b>	115	7,37	2,16		

Tablo 32’de hizmet alındığı hastane değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında devlet hastanelerine başvuran hastaların genel değerlendirme algıları ile özel hastanelere başvuru yapan hastaların genel değerlendirme algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir *fark tespit edilmiştir* (p=0,00). Özel hastaneden hizmet almış olan hastaların devlet hastanesinden hizmet almış olan hastalara oranla genel memnuniyetleri yüksek düzeydedir.

**Tablo 32.**

Genel Değerlendirme ile Hizmet Alındığı Hastane Değişkeni t Testi Bulguları

	n	Ortalama	Standard Sapma	t	p
<b>Devlet</b>	220	6,84	2,22	0,00	<b>0,00</b>
<b>Özel</b>	90	8,48	1,54		

Tablo 33'te yaş değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında, genel değerlendirme algısının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı *farklılık tespit edilmiştir* ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını göstermek amacıyla yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre farklılık:  $\leq 28$  yaş grubu katılımcılar ( $6,65 \pm 2,15$ ) ile  $\geq 59$  yaş grubu ( $8,26 \pm 2,07$ ) ve 29-38 yaş grubundaki katılımcılar ile ( $6,75 \pm 2,31$ )  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılardan kaynaklanmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu bulgulara göre  $\leq 28$  ve 29-38 yaş grubu katılımcıların genel değerlendirme düzeyi  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük seviyelerdedir.

**Tablo 33.**

Genel Değerlendirme ile Yaş Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi Bulguları

	n	Ortalama	Standard Sapma	F	p	Fark
				6,43	0,00	5 - 1 $p=0,001$ 5 - 2 $p=0,006$
$\leq 28^1$	79	6,65	2,15	6,43	0,00	5 - 1 $p=0,001$ 5 - 2 $p=0,006$
<b>29-38<sup>2</sup></b>	61	6,75	2,31			
<b>39-48<sup>3</sup></b>	52	7,58	2,15			
<b>49-58<sup>4</sup></b>	65	7,66	1,80			
$\geq 59^5$	53	8,26	2,07			
<b>Total</b>	310	7,31	2,18			

Tablo 34'te eğitim durumuna ilişkin sonuçlara baktığımızda, eğitim durumunun genel değerlendirme algısı ile arasında anlamlı *farklılık olduğu saptanmıştır* ( $p=0,00$ ). Bu farklılık lise öğrenimine sahip hastalar ile lisans ve lisanüstü öğrenimine sahip hastalar arasından kaynaklanmaktadır. Buna göre, lise öğrenimine sahip hastaların lisans ve lisanüstü eğitimi almış hastalara göre genel memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 34.**

Genel Değerlendirme ile Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi Bulguları

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standard Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Ortaokul<sup>1</sup></b>	35	7,66	2,13	4,88	0,00	2 - 3 p=0,013 2 - 4 p=0,035
<b>Lise<sup>2</sup></b>	90	7,94	2,03			
<b>Lisans<sup>3</sup></b>	138	6,99	2,15			
<b>Lisansüstü<sup>4</sup></b>	47	6,81	2,30			
<b>Total</b>	310	7,31	2,18			

Genel memnuniyet sorularına verilen cevapların tutarlılığını belirlemek amacıyla kullanılan *genel değerlendirme* (kontrol sorusu) buguları ve karşılaştırma Tablo 35 ve 36’da verilmiştir. Buna göre hastaların sorulara tutarlı cevap verdiği söylenebilir. Buna göre, H<sub>1</sub> ve H<sub>2</sub> hipotezleri kabul edilmiştir.

**Tablo 35.**

Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Durumu

<b>Demografik değişkenleri</b>	<b>Genel Memnuniyet Açısından</b>	<b>Genel Değerlendirme Kontrol Sorusu Açısından</b>
Cinsiyet	Fark Yok	Fark Yok
Yaş	Fark Var	Fark Var
Eğitim düzeyi	Fark Var	Fark Var
Gelir durumu	Fark Yok	Fark Yok

**Tablo 36.**

Devlet ve Özel Hastaneler Arasında Farklılık Durumu

	<b>Devlet ve özel hastaneler arasında farklılık durumu</b>
Genel Memnuniyet Açısından	Fark tespit edilmiştir
Genel Değerlendirme Kontrol Sorusu Açısından	Fark tespit edilmiştir

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Hasta memnuniyetinin sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir ölçüsü olduğu kanıtlanmıştır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde standartları ölçmek için çok önemli ve yaygın kullanılan bir göstergedir. Aynı zamanda sağlık kurumları, artan rekabet ortamında hasta bağlılığını sabit tutmak için hasta memnuniyetini temin etmek durumundadırlar. Bu çalışmanın temel amacı, Arnavutluk'taki (Tiran örneği) sağlık kurumlarından hasta memnuniyetini incelemektir. Birinci basamak hizmetlerini kullanan toplam 310 hasta ankete yanıt verdi.

Demografik özelliklere göre, katılımcıların büyük çoğunluğu kadın idi (%50,3) ve katılımcıların yaş ortalaması (%25,5) 18-28 yaş arasındaydı. Bu alanda yapılan farklı çalışmalara göre kadınlar sağlık hizmetlerinin çok daha yüksek kullanıcılarıdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti anketlerine cevap verme olasılıkları daha yüksektir. Ayrıca, kadınların ve gençlerin sosyal olarak daha aktif olduklarını ve anketlere katılmaya daha istekli olduklarını belirtmek önem arz etmektedir ( Lazarevik ve Kasapinov 2015:55). Eğitim seviyesine göre katılımcıların %44,5'i lisans derecesine sahiptir.

Araştırmanın hipotezleri çalışma sonucunda elde edilen verilere göre kabul edilmiştir. H1: Sağlık bakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyi hastaların demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. H2: Sağlık bakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyi hastane türüne (kamu, özel) göre farklılık göstermektedir. Ayrıca genel memnuniyet sorularına verilen cevapların tutarlılığını belirlemek amacıyla kullanılan *genel değerlendirme* (kontrol sorusu) buguları ve karşılaştırmasına göre hastaların sorulara tutarlı cevap verdiği söylenebilir.

Cinsiyet değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında erkek katılımcıların genel memnuniyet algıları ile kadın katılımcıların genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,527$ ). Yaş değişkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında, genel memnuniyet algısının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ). Buna göre, 49 yaş üstü hastaların genel memnuniyet düzeyleri 18-28 yaş grubundaki hastalardan daha yüksektir. Eğitim durumuna ilişkin sonuçlara bakıldığında,

eğitim durumunun genel memnuniyet algısı ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,003$ ,  $p<0,05$ ). Buna göre, lise öğrenimine sahip hastaların lisans eğitimi almış hastalara göre genel memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

Başka bir çalışmada, Arnavutluk'ta hastaların memnuniyetinin cinsiyetlerine bağlı olmadığı, ancak diğer değişkenlere bağlı olma eğiliminde olduğunu tespit edilmiştir. Sonuçlara göre en çok memnun olanlar 60 yaş üstü ve 30 yaş altı hastalardır. 30-60 yaş grubundakiler diğer gruplara göre daha az memnunlar. Ayrıca eğitim seviyesi ile memnuniyet arasındaki bağlantı negatif, eğitim seviyesi arttıķa, hasta memnuniyeti düşmektedir. Bu eğilim aynı zamanda gelir seviyesine de yansımıştır. Gelirdeki artışla birlikte hasta memnuniyeti azalır ( Kalaja 2016:137).

Ayrıca katılımcıların genel değerlendirmesi ile sosyo- demografik değerkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre cinsiyet ve ekonomik durumu değerkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Yaş değerkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında, genel değerlendirme algısının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu bulgulara göre  $\leq 28$  ve 29-38 yaş grubu katılımcıların genel değerlendirme düzeyi  $\geq 59$  yaş grubu katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük seviyelerdedir. Eğitim durumuna ilişkin sonuçlara baktığımızda, eğitim durumunun genel değerlendirme algısı ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,00$ ). Buna göre, lise öğrenimine sahip hastaların lisans ve lisanüstü eğitimi almış hastalara göre genel memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

Hizmet alındığı hastane değerkeniyle ilgili sonuçlara göre devlet hastanelerine başvuran hastaların genel değerlendirme algıları ile özel hastanelere başvuru yapan hastaların genel değerlendirme algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,00$ ). Özel hastaneden hizmet almış olan hastaların devlet hastanesinden hizmet almış olan hastalara oranla genel memnuniyetleri yüksek düzeydedir.

Anket verilerine göre katılımcıların % 71'i devlet hastanesini, % 29'u özel hastaneyi tercih etmiştir. Hizmet alındığı hastane değerkeniyle ilgili sonuçlara bakıldığında devlet

hastanelerine başvuran hastaların genel memnuniyet algıları ile özel hastanelere başvuru yapan hastaların genel memnuniyet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ). Özel hastaneden hizmet almış olan hastaların devlet hastanesinden hizmet almış olan hastalara oranla genel memnuniyetleri yüksek düzeydedir.

Boyutlara göre hasta memnuniyetine ilişkin bulgulara gelindiğinde önemli sonuçlar elde edilir. Hemşire ve doktor açısından bakıma göre katılımcıların cevaplarının olumlu olduğu görülmektedir. “Hastanede kaldığım sürece bana nazik ve saygılı davranıyorlardı” ifadesine hemşire açısından katılımcıların % 50,6'sı ve doktor açısından % 45,5'i Genellikle cevaplamıştır. “Hastanede kaldığım sürece beni dikkatli bir şekilde dinlediler” ve “Hastanede kaldığım sürece işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıklıyorlardı” ifadelerine hem hemşire hem de doktor açısından katılımcıların çoğunluğu Genellikle cevaplamıştır. Bu açıdan hemşire ve doktor bakımından katılımcıların memnun kaldıkları söylenebilir. Bazı çalışmalar, hekim ile hasta arasındaki iletişimin ve ilişkinin hasta memnuniyetini açıklamaya yönelik olduğunu, diğer çalışmaların ise demografik ve etnik değişkenlere odaklandığını düşünmektedir (García-Pérez S. ve arkadaşları 2014:148).

En çarpıcı bulgu, çağrı düğmesi konusundaki katılımcıların cevapları. “Hastanede kaldığım sürece çağrı düğmesine bastıktan sonra yardımına hemen geldiler” ifadesine katılımcıların çoğunluğu “Çağrı düğmesine asla basmadım” cevaplamıştır. Bu soruda katılımcılar, en çok devlet hastanelerinde ve daha az özel hastanelerde çağrı düğmesi yoktur ya da çalışmıyor açıklaması yapmıştır.

Hastane ortamı ve deneyim boyutlarına gelindiğinde katılımcıların cevapları olumlu olduğu görülmektedir. Bu boyutlara ait herhangi soruda cevapların en yüksek oranı "Genellikle" ifadesinde bulunmaktadır. Buna rağmen, sağlık hizmetlerinin spesifik yönleri sorulduğunda hastalardan bildirilen sorunların sıklığı dikkate alınmalıdır.

Hasta Memnuniyeti Genel Değerlendirme Boyutunda, katılımcılar 0 ile 10 arasındaki puanları kullanarak genel memnuniyet değerlendirme ortalaması 7,31 olduğundan dolayı katılımcıların memnuniyet seviyesi yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Katılımcıların %17,1'i 10 puanla ve çoğunluğu %19,7'si 9 puanla değerlendirmiştir. Katılımcılardan hiçbiri

hastaneyi 0 puanla değerlendirmemiştir. Ayrıca katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi başkasına önermesi açısından %36,1'i Kesinlikle Evet ve %32,9'u Muhtemelen Evet cevaplamıştır.

Ortaya çıkan çoğlculuğu ve batılı gelişmiş ölkelerin etkisi altında olan komünizm sonrası bir öлке olarak, Arnavutluk'ta hasta memnuniyeti sorunu yavaş yavaş, ancak sağlık otoritelerine ve genel nüfusun kendisine giderek artan ilgiyi çoğalttı. Sağlık sektörünün potansiyel tüketicisi olarak nüfusun beklentileri ve talepleri artmış olup, bu durum sağlık otoritelerinin bu beklentilere uyma konusunda bilinçlendirilmesine neden olmuştur. Buna rağmen, Arnavutluk'ta hasta memnuniyeti konusu kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır.

## ÖNERİLER

Hasta bakımının sağlanmasında kalite ve güvenliğin sürekli iyileştirilme ihtiyacı tartışılmaz hale gelmiştir. Hasta deneyiminin ölçülmesi önemli çünkü bakımın iyileştirilmesi, stratejik karar vermenin geliştirilmesi, hastaların beklentilerinin karşılanması, sağlık bakım performansının etkili bir şekilde yönetilmesi ve izlenmesi ve sağlık kuruluşları için ölçütler oluşturulması için bir fırsat sunmaktadır. Bu alandaki çalışmaların bazı açılardan sınırlı olması muhtemeldir.

Bu araştırma, Arnavutluk'taki sağlık kurumları ve genel olarak sağlık hizmetleri yöneticileri için önemli bilgi kaynağı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın, hasta memnuniyeti unsurlarının daha iyi anlaşılmasına ve farklı memnuniyetin boyutlarına etki eden sağlık bakım bileşenlerinin daha iyi yönetilmesine katkıda bulunabileceğine inanılmaktadır. Gerçekten de hasta memnuniyeti çalışmaları, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin / erişilememenin yanı sıra gerçek / sahte hasta katılımı, yeterli / yetersiz bilgi akışı ve kaynakların uygun / uygun olmayan şekilde tahsisi konularında önemli bilgiler vermektedir. Sağlık politikası karar vericileri bu bilgilere eninde sonunda ihtiyaç duymaktadır. Çalışmanın sonuçları genel hasta memnuniyetinin ortalamasının oldukça üzerinde olduğunu ancak yine de sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesine ve hasta memnuniyeti düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların devam etmesi gerekmektedir. Bu geliştirmelerin bazıları aşağıdaki gibi söylenebilir:

- Hastane yöneticileri, hastaneler tarafından sunulan hizmet kalitesinin sorunları veya zorlukları hakkında bilgi sahibi olmak için, hastanın sağlık hizmetlerinden memnuniyetini değerlendiren farklı anketler veya diğer yöntemler aracılığıyla sık sık periyodik çalışmalar yapmalıdır.
- Doktorların ve hemşirelerin davranışları ve ilgisi hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğundan, eğitim ya da seminerler düzenleyerek, hastalarla iletişim ile ilgili sağlık personelinin davranışlarına ek önem verilmelidir.
- Hastanenin Fiziksel Ortamını İyileştirme. Uygun, temiz ve hijyenik tesis sağlamak için kuruluşlar personelini desteklemeli ve bir sağlık kuruluşunun temiz olmasının önemini



güçlendirmelidir. Sakin ve huzurlu bir ortam yaratmak için hastaneler sessiz saatler ve yatma zamanı süreleriyle ilgili kuralları yürütmeli ve uygulamalıdır.

- Sağlık personelinin, aldığı sağlık hizmetten memnuniyetlerini artıracak için aldıkları tedaviler ve ilaçlar konusunda hastalarla iletişim kurmaları da önemlidir. Hastane yöneticileri, hastane personelinin hastaları tedavileri ve aldıkları ilaçlar ile ilgili konularda bilinçli bir şekilde bilgilendirme konusundaki farkındalığına dikkat etmelidir.

- Özenli Olma ve Gereksiz Rahatsızlığı Azaltma. Araştırmalara bakıldığında hasta deneyimi anketlerinin en çok tartışılan kısmı ağrı kavramı olduğu görülmektedir. Klinisyenler gereksiz hasta rahatsızlıklarını azaltmak için çalışmaya devam etmelidir. Klinisyenler, özellikle hemşireler, daha da dikkatli olmalıdır. Bu sadece çağrı düğmesine değil, aynı zamanda tüm hasta ihtiyaçlarını karşıladığından emin olmak için hastane yataklarına düzenli turlar yapmak anlamına gelir.

- Bekleme sürelerini azaltma. Hasta deneyimi, sağlık bakımı almak için bekleme süresinden büyük ölçüde etkilenmiştir. Uzun bekleme sürelerinin hasta memnuniyetinin klinik sağlayıcı puanları ile ters orantılı olduğu iyi bilinmektedir. Önemli olan, sağlık bakım sürecinin her adımında bekleme sürelerini azaltmaktır. Bu, randevuyu beklemede, resepsiyon alanında beklemede ve tedavi odasında beklemede harcanan süreleri içermektedir.

- Hastaneden Taburcu Olmak ve Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Bakım Sürecini Kolaylaştırma. Hasta memnuniyetini artırmanın önemi, doktorların ve hemşirelerin sürekli bakım ve taburculuk sürecini nasıl yönettikleri ile ilgilidir. Bazı sağlık kuruluşları, klinisyenlerin hasta ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamak için bir hastaneye tahliye planı geliştirmiştir. Bu plan, hastaneden taburcu olduktan sonra hastayı tedavi etmeye yardımcı olacak bir aile bakım partnerini tanımlamayı amaçlamaktadır.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- ACUNER, Ş. A. (2003) “Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü. Milli Produktivite Yayınları” 655, Ankara.
- AK Bilâl, (1996) “Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi”. Sağlık, Sayı: 60, Kasım-Aralık, s. 18.
- ÇORUH, M., (1995). “Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar Ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri” (ed. Çoruh, M) Haberal Eğitim Vakfı – Ankara, s.49–55.
- KAVUNCUBAŞI Ş. ve Yıldırım S. (2010), “Hastane ve Sağlık kurumları Yönetimi”, 2. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- KAVUNCUBAŞI Ş. ve Tokgöz N. (Ed), 2007b. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi web-ofset tesisleri, Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 400 s.
- KISA, A., ve TOKGÖZ, N. (Ed), (2007) “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 323.
- KÜÇÜK, O. (2004). Standardizasyon ve Kalite. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- OZCAN Cihangir, (1997) " Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı Yayın, Ankara, s. 10.
- TÜRKÖZ, Y.T, Aksoy, A.A. ve Perçin, K. (1998). Hasta Tatminin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi. (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Editör: ÇORUH, M.) Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

### ***Sürelî Yayınlar***

- ANDALEEB, S.S (2001). “Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country”. *Social Science & Medicine* 52(9):\_1359-1370.
- BİRCAN H. ve Baycan S. (2004) “Sağlık Sektöründe Verimlilik Ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Aralık* 28(2): 173-185.
- BRENT C. J. and Lucy A. S. (2011) “How Intermountain Trimmed Health Care Costs Through Robust Quality Improvement Efforts.” *Health Affairs* 30(6): 1185-1191.
- CAN P. (2016), *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (1): 67-68.
- CHASTONAY Ph., ve Kabengele M.E., (2011) “Patient Satisfaction Studies and the Monitoring of the Right to Health: Some Thoughts Based on a Review of the Literature”, *Global Journal of Health Science* 3(1):64-69.
- CHOWDHARY N. ve Prakash M. (2007) “Prioritizing service quality dimensions”, *Journal of Service Theory and Practice* 17(5): 493-509.
- COULTER A. ve Cleary P. (2001) “Patients' Experiences With Hospital Care In Five Countries”, *Health Affairs* 20(3): 244-252.
- ÇAĞLAYANER H, Uysal A, D, Gönenç I, Duman S, Bilgen Ş. (1999) “Bir kent hastanesine ayaktan başvuranların sağlık hizmetlerini değerlendirmesi”. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 3(3-4): 62-68.
- DEFOSSEZ G, Mathoulin-Pelissier S vd. (2007) “Satisfaction with care among patients with no-metastatic cancer: development and First step of validation of the REPERES-60 questionnaire”. *BMC Cancer*, 7(129):1-11.

- DELNOIJ D. (2009) "Measuring patient experiences in Europe: What can we learn from the experiences in the USA and England"; *The European Journal of Public Health* 19(4):354-356.
- DİNÇ D. (2009) "Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 13(2): 93-98.
- DERİN N., ve Demirel E.T., (2013) "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", *International Journal of Social Science*, 6 (2): 1111-1130.
- DUGGIRALA M., Rajendran Ch., R.N. Anantharaman, (2008) "Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare", *Benchmarking: An International Journal* 15(5): 560-583.
- ERCAN, İ, Ediz B, Kan İ. (2004) "Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3): 151-157.
- GARCÍA-PÉREZ S., Sánchez-Piedra C.A, ., ve Santamera A.S, (2014) "Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe", *Quality in Primary Care* (22):147-155.
- GILBERT G.R. ve Veloutsou. C, (2006). "A cross-industry comparison of customer satisfaction", *Journal of Services Marketing*, 20 (5):298-308.
- HEIDEGGER, T., Saal, D. ve Nuebling, M. (2006), "Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction", *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 20 (2): 331-346.

- ILIOUDI S., Lazakidou A., ve Tsironi M., (2013) "Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits", *International Journal of Health Research and Innovation*, 1(1): 67-87.
- JACKSON J., Chamberlin J, ve Kroenke K, (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52:609-620.
- JAYA K.R, Weinberger M. ve Kroenke K. (2000) "Visit-specific expectations and patientcentered outcomes: a literature review". *Archives of Family Medicine* 9(10): 1148-1155.
- KAARNA M., Polluste K., Lebnurm R. ve Thetloff, M. (2004) "The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia", *International Journal for Quality in Health Care* 2004; 16 (3) 253–261.
- KEISTER MC, Green LA, Kahn NB, Phillips RL, McCann J. ve Fryer GE. (2004). "What people want from their family physician". *American Family Physician*. 69(10):2310
- KIDAK L. ve Aksaraylı M. (2008) "Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10(3): 87-122.
- KLEINMAN A. (2012). Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen and soon. *The British Journal of Psychiatry*, 20 (1) 421-422.
- LAINÉ C, ve Lewis CE (1996) "Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions". *Annals of Internal Medicine* 125(8): 640-645.
- LAVELA, S. L., ve Gallan, A. S., (2014) "Evaluation and measurement of patient experience", *Patient Experience Journal* 1(1):28-36.
- LAZAREVIK V. ve Kasapinov B. (2015). "Predictors of Patients' Satisfaction with Health Care Services in Three Balkan Countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a Cross Country Survey", *Acta Informatica Medica* 23(1): 53–56.

- LEE SJ, ve Back AL, Stewart SK. (2002) "Enhancing physician-patient communication". American Society of Hematology (1):464-483.
- LEONARD K.L. (2008) "Is patient satisfaction sensitive to changes in the quality of care? An exploitation of the Hawthorne effect". Journal of Health Economics, 27(2): 444-459.
- LIN CT, Albertson GA, Schilling LM ve ark. (2001) "Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction?" Archives of Internal Medicine; 161: 1437-1442.
- LUBECK D.P., ve Mathias S.D., (2000) "An Instrument to Measure Patient Satisfaction with Healthcare in an Observational Database: Results of a Validation Study Using Data from CaPSURE", The American Journal of Managed Care 6(1): 70-76.
- PAPANICOLAS I., Cylus C., ve Smith P.C., (2013) "An Analysis of Survey Data from Eleven Countries Finds That 'Satisfaction' With Health System Performance Means Many Things", Health Affairs 32(4): 734-742.
- PRAKASH B. (2010) "Patient satisfaction", Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, 3(3):152.
- RAJ A.E.A., Karpagam S., ve V.S. Rajakrishnan, (2015) "Assessment of service quality dimensions in healthcare industry: A Comparative study on patient's satisfaction with Mayiladuthurai Taluk Government vs. Private Hospitals." IOSR Journal of Business and Management 2319-7668.
- SEVİN H. Dilek (1999) "Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması", Verimlilik Dergisi, S: 1999/2, MPM Yayınları. Ankara, 1999, s. 181
- SHIRLEY E., Josephson G., vd. (2016) "Fundamentals of Patient Satisfaction Measurement", Physician Leadership Journal 3(1):12-17.

- SÖYLEMEZ H., (2009). “Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi”, *Dicle Tıp Dergisi* 36(2): 110-116.
- ŞAHİN T.K., Bakici H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M. ve Günel, E., (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması”. *Genel Tıp Dergisi*,15(4): 137-142.
- TANER T., ve Antony J., (2006) “Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey”, *Leadership in Health Services* 19(3): 1-10.
- TAŞLIYAN M., ve Gök S., (2012) “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2(1): 69-94.
- THIEDKE CC. (2007). “What do we really now about patient satisfaction? *Family Practice Management*: 33–36.
- VERA H. (1993). “The client’s view of high-quality care in Santiago, Chile”. *Studies in Family Planning* 24(1): 40-49.
- ZINELDIN, M. (2006). “The quality of healthcare and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics”, *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 19(1): 60-92.
- WOLOSIN RJ. (2005). “The Voice of the patient: A national representative study of satisfaction with family physicians”. *Q Manage Health Care*, 14(3):155-164.

### ***Diğer Yayınlar***

- AKBAŞ E. (2014) “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul s.57.
- Dokument i Bankës Botërore “Studim Për Sektorin E Shëndetësisë Të Shqipërisë” (2006), Njësia e Sektorit të Zhvillimit Njerëzor Njësia e Vendeve të Europës Juglindore Rajoni i Europës dhe i Azisë Qendrore: 43-45.
- ESATOĞLU, A.E., (1997) “Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- INSTAT, (2010) “Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008-2009”, Instituti i Shëndetit Publik Tiranë, Shqipëri, Mars.
- KALAJA R. (2016) “Vleresimi I Cilesise se Sherbimitit Spitalor dhe Kenaqesise se Pacientit ne Shqiperi: Studim Krahasues ndermjet sektorit Publik dhe Privat”, Teme Doktorature, Universiteti “Aleksander Moisiu” Durres.
- KARAHAN A., (2000). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesi`nde Bir Uygulama”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- KORKMAZ, Ş, (2003). Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- PRESS GANEY. (2002). Inpatient psychometrics. South Bend, IN: Press Ganey Associates, Inc.



SSYB Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Yayın No: 449, Ankara, 1983, s. 3.

TATARLI, N., (2007) “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe bir Uygulama”, Yüksek Lisan Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

YILMAZ F., (2010) “Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama”, Ocak.

## EKLER

### EK 1: Anket Formu

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetim Bölümünde yapılan bir tez çalışması için kullanılacaktır. Anket formunu doldurarak bilimsel çalışmamıza yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

1) Yaşınız .....

2) Cinsiyetiniz ( ) Bay ( ) Bayan

3) Aylık Toplam Geliriniz ne kadardır .....

4) Eğitim durumunuz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisans üstü

5) En son hizmet aldığınız hastane

( ) Devlet ( ) Özel Adı .....

### HEMŞİRE AÇISINDAN BAKIM

1. Hastanede kaldığım sürece hemşireler bana nazik ve saygılı davranıyorlardı.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

2. Hastanede kaldığım sürece hemşireler beni dikkatli bir şekilde dinlediler.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

3. Hastanede kaldığım sürece hemşireler işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıkladılar.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

4. Hastanede kaldığım sürece çağrı düğmesine bastıktan sonra yardımına hemen geldiler.

( ) Asla ( ) Her zaman ( ) Ara sıra ( ) Genellikle

( ) Çağrı düğmesine asla basmadım

### DOKTOR AÇISINDAN BAKIM

5. Hastanede kaldığım sürece doktorlar bana nazik ve saygılı davranıyorlardı.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

6. Hastanede kaldığım sürece doktorlar beni dikkatli bir şekilde dinlediler.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

7. Hastanede kaldığım sürece doktorlar işlemleri, anlayabileceğim şekilde bana açıklıyorlardı.

( ) Asla ( ) Ara sıra ( ) Genellikle ( ) Her zaman

### HASTANE ORTAMI

**8. Hastanede kaldığım sürece oda ve tuvaletlerin temizliği iyiydi.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

**9. Hastanede kaldığım sürece odam ve oda çevresi oldukça sakindi.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

### HASTANEDE DENEYİMİNİZ

**10. Hastanede kalış süresince tuvalete gitmek ya da sürgüyü kullanmak için hemşirelerden veya diğer hastane personelinden yardıma ihtiyaç duydunuz mu?**

Evet  Hayır (Yoksa, 12. soruya geçiniz)

**11. Hastanede kaldığım sürece tuvalete gitmek ya da sürgüyü kullanmak için istediğim zaman yardımına geldiler.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

**12. Ağrıya karşı ilaç kullanmaya ihtiyaç duydunuz mu?**

Evet  Hayır (Yoksa, 15. soruya geçiniz)

**13. Hastanede kaldığım sürece ağrımın kontrolü sağlandı.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

**14. Hastanede kaldığım sürece ağrıyla başa çıkabilmek için hastane personeli elinden geleni yaptı.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

**15. Hastanede kalış süresince daha önce hiç almadığınız bir ilaç verildi mi?**

Evet  Hayır (Yoksa, 18. soruya geçiniz)

**16. Bana ilacı vermeden önce hastane personeli ilacın ne için gerektiğini anlattı.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

**17. Bana yeni bir ilaç vermeden önce hastane personeli olası yan etkilerini anlayabileceğim şekilde anlattı.**

Asla  Ara sıra  Genellikle  Her zaman

### HASTANEDEN AYRILIĞINIZDA

**18. Hastaneden ayrıldıktan sonra, evinize, başka bir yere veya diğer bir sağlık kuruluşuna mi gittiniz?**

Kendi evime  Diğer bir sağlık kuruluşuna  Başka bir yere

**19. Hastanede kalış süresince doktorlar, hemşireler ya da hastane diğer personeli hastaneden ayrıldıktan sonra yardıma ihtiyaç duymanız halinde yapılabilecekler hakkında bilgi verdiler mi?**

Evet  Hayır

**20. Hastanede kalış süresince hastaneden ayrıldıktan sonra, dikkat etmeniz gerekenler ve olabilecek septomların ya da sorunları hakkında yazılı bir şekilde bilgi aldınız mı?**

Evet  Hayır

### HASTANENİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

**21. 0 ile 10 arasındaki puanları kullanarak hastaneyi bu kalış süresi için hangi puanla değerlendirirsiniz? (0- olabilecek en kötü; 10- olabilecek en iyi)**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**22. Bu hastaneyi arkadaşlarınıza ve ailenize tavsiye eder misiniz?**

Kesinlikle hayır  Muhtemelen hayır  
 Kesinlikle evet  Muhtemelen evet

### HASTANEDEN AYRILDIKTAN SONRA BAKIMINIZI ANLAMAK

**23. Hastanede kalış süresince, hastane personeli hastaneden ayrıldıktan sonra ihtiyaç duyacağım tıbbi bakım için benim, ailemin yada bakıcımın isteklerini göz önünde bulundurarak karar verdi.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum  Katılıyorum

**24. Hastaneden ayrıldıktan sonra sağlığımı korumak için sorumlu olduğum davranışları iyi anladım.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum  Katılıyorum

**25. Hastaneden ayrıldıktan sonra, ilaçlarımın her birinin kullanım amacını net bir şekilde anladım.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  
 Kesinlikle Katılıyorum  Katılıyorum

**26. Hastaneye kabulünüz Acil Servisten mi yapıldı?**

Evet  Hayır

**27. Genel olarak genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Mükemmel  Çok iyi  İyi  Orta  Kötü

**28. Genel olarak psikolojik ve duygusal sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Mükemmel  Çok iyi  İyi  Orta  Kötü

**Sağlık bakımınız hakkında ek sorular:** Hastanede bulunduğunuz sürece deneyimlerinizi paylaşmanızı istedikten sonra ,tecrübenizle ilgili ek sorulari sormak istiyoruz. Eğer soru sizin için uygun değilse lütfen diğer soruya geçiniz.

	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
1. Hasta kabul sürecinin hızı.					
2. Hastanede sizi kabul eden kişinin nezaketi.					
3. Hemşirelerin samimiyeti ve nezaketi.					
4. Taleplerinize karşı hemşirenin tutumu.					
5. Mahremiyetiniz için personel özeni.					
6. Size bakmak için personelin ekip olarak çalışması.					
7. Kalış süresince endişe / şikayetleriniz hakkındaki yanıtlar.					
8. Yemeklerin kalitesi.					
9. Anestezi personelinden tarafından yapılan açıklamalar.					
10. Anestezi deneyiminizin genel değerlendirmesi.					
11. Personelin sunduğu hizmetin güvenli bir şekilde sağlandığına güveniniz.					
12. Evde kendinize nasıl bakacağınız konusunda verilen öneriler.					
13. Özel ya da kişisel ihtiyaçlarınıza verilen önemin düzeyi.					
14. Ağrınızın ne derece kontrol edildiği.					
15. Çağrı düğmesine yanıt verme hızı.					
16. Sizi tedavinizle ilgili kararlara dahil etmek için personelin çabaları.					

## Ek-2 Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/04/2018-E.5454



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.03/  
Konu : 82/05 ODETA ELEZİ

ODETA ELEZİ

İlgi : Odeta ELEZİ 15/03/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Etik Kurulu Başkanlığının 11.04.2018 tarihli ve **82** sayılı toplantısında alınan "5" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof.Dr. Haluk SELVİ**  
Etik Kurulu Başkanı

**5-Odeta ELEZİ**'nin Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma (Tiran Örneği) başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; **Odeta ELEZİ**'nin Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma (Tiran Örneği) başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6L4BJSC>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:  
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr  
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31  
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

Odetta ELEZI, 24 Haziran 1993 Arnavutluk Elbasan doğumlu. İlk, Orta ve Liseyi Elbasan şehrinde tamamladıktan sonra Arnavutluk'un başkenti Tiran Tıp Fakültesinin Halk Sağlığı Bölümünden mezun oldu. 2014 yılında Tiran Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü profesyonel yüksek lisans eğitimine başladı ve 2016'da mezun oldu. 2016 yılından beri Sakarya Üniversitesinde Sağlık Yönetimi Bölümünde yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

odeta.elezi@hotmail.com