

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HASTA HAKLARI UYGULAMALARININ HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yasemin KARACA

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

HAZİRAN, 2020

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HASTA HAKLARI UYGULAMALARININ HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yasemin KARACA
(Y1616.030005)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN

HAZİRAN, 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (30/ 01/ 2020)

Aday/ İmza

.....

ÖNSÖZ

Bu çalışma hastanelerde tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi ve memnuniyet düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamı yaparken bana destek olan, bilgi ve tecrübeleri ile araştırmama ışık tutan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN' na, Yüksek Lisansa başladığım tarihten bu güne kadar bana her zaman destek olup motive eden değerli erkek arkadaşım ATAKAN GÜLMEZ'e, varlıkları benim için en büyük ilham ve mutluluk kaynağı olan, her zaman ve her konuda bana büyük fedakârlıklarda bulunarak beni sabırla destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Haziran2020

Yasemin KARACA

HASTA HAKLARI UYGULAMALARININ HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Çalışma, hastane işletmelerinde tedavi gören hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık hizmetlerine göre görüşlerini belirlemek ve ilgili sorulara göre çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapıldı. Araştırma, devlet hastanesinde yatarak tedavi gören ve poliklinik hastaları ve hasta yakınları ile gerçekleştirildi. Bu amaç doğrultusunda 300 hasta ve yakınına hasta hakları uygulamaları ölçeği ve hasta memnuniyeti ölçeği uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında demografik özellikler, alınan tedavi hizmeti ve bunun memnuniyete yansımalarına yönelik görüşleri içeren ölçek formu kullanıldı. Hasta hakları uygulamaları ölçeği 7 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Hasta memnuniyeti ölçeği 13 maddeden oluşan 3 boyutlu bir ölçektir. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hasta hakları ve hasta memnuniyeti ölçeklerinin her ikisinde de güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış, yapısal geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Hasta hakları uygulaması algısı düşük düzeyde bulunmuştur. Hasta memnuniyeti algısı orta düzeyin biraz üzerindedir. Hasta hakları ve hasta memnuniyeti algılarında demografik değişkenler bakımından çoğul durumda farklılık bulunamamıştır. Hasta hakları uygulamaları algısının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak hasta hakları uygulamaları algısının idari hizmet ya da memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler:Hak, Hasta, Hasta Hakları, Hasta Memnuniyeti, Memnuniyet.

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF PATIENT RIGHTS PRACTICES ON PATIENT SATISFACTION

ABSTRACT

The study was carried out to examine the effect of patient rights practices on patient satisfaction according to the opinions of patients and patient relatives who were treated in hospital enterprises, to determine their opinions according to health services and to develop solutions according to the related questions. The research was carried out with outpatients, inpatients and their relatives in the public hospital. For this purpose, patients' rights scale and patient satisfaction scale were applied to 300 patients and their relatives. In the data collection, a survey including demographic specifications, treatment service received and opinions about its reflection on patient satisfaction was used. Patient rights practices scale is a one-dimensional scale consisting of 7 titles. Patient satisfaction scale is a 3-dimensional scale consisting of 13 titles. The data obtained in the study were analyzed using SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences) and AMOS 22 package program. Cronbach's Alpha coefficient was calculated for reliability analysis in both patient rights and patient satisfaction scales and confirmatory factor analysis (CFA) was applied for structural validity. Patient rights practice perception was found to be low. Patient satisfaction perception is slightly above the average. There was no difference in the plural situation in terms of demographic variables in patient rights and patient satisfaction perceptions. The effect of patient rights practice perception on patient satisfaction was found statistically significant. However, it has been observed that the perception of patient rights practices does not have a statistically significant effect on administrative service or satisfaction.

Keywords: Rights, Patient, PatientRights, PatientSatisfaction, Satisfaction

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Konusu	4
B. Araştırmanın Amacı	4
C. Araştırmanın Önemi	4
D. Araştırmanın Varsayımları.....	4
E. Hipotezler	4
F. Tanımlar.....	5
II. HASTA HAKLARI KAVRAMI.....	6
A. Hak Kavramı	6
B. İnsan Hakları Kavramı	6
C. Hakların Kuşaklara Göre Sınıflandırması	7
1. Birinci Kuşak Haklar.....	8
2. İkinci Kuşak Haklar	8
3. Üçüncü Kuşak Haklar	8
4. Dördüncü Kuşak Haklar.....	9
D. Sağlık Hakkı.....	9
E. Hasta Hakları Kavram ve Tanımı	10
1. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	12
F. Hasta Haklarının Amacı.....	13
G. Türkiye’de Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi	14
H. Hasta Haklarının Sınıflandırılması.....	16

1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	16
2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	17
3. Hasta Haklarının Korunması.....	17
4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası	18
5. Tıbbi Araştırmalar	19
6. Diğer Haklar.....	20
I. Hasta Hakları Konusunda Benimsenen İlkeler.....	20
J. Sağlık Çalışanları Açısından Hasta Hakları	21
III. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI.....	23
A. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	23
B. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Amacı	25
C. Memnuniyet, Hasta ve Hastane Tanımları	26
D. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	27
1. Hasta Memnuniyetinin Önemi	29
2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	29
3. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	32
E. Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler	34
IV. YÖNTEM	37
A. Araştırmanın Modeli	37
B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	37
C. Veri Toplama Araçları.....	38
1. Hasta Hakları Ölçeği Geçerlilik Analizi	38
2. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geçerlilik Analizi.....	40
D. Katılımcıların Demografik Özellikleri	44
V. BULGULAR	53
A. Hasta Hakları Algısının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi İçin Regresyon Analizi.....	55
B. Hasta Hakları Algısı Ve Hasta Memnuniyetinin Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi.....	58
C. Hipotezler Ve İstatistiksel Kararlar	63
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
A. Öneriler.....	68
VII. KAYNAKLAR	71
EKLER.....	76

Ek-1: Anket Formu	76
Ek- 2 Etik Kurul Formu	82
ÖZGEÇMİŞ.....	83

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
akt.	:Aktaran
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
vd.	:ve diğerleri
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Ölçekler için Cronbach's Alpha katsayısı bulguları	38
Çizelge 2. DFA modeli uyum iyiliği katsayıları için bulgular.....	38
Çizelge 3. Maddelerin ölçek üzerindeki etkileri	39
Çizelge 4. DFA modeli uyum iyiliği katsayıları için bulgular.....	40
Çizelge 5. Maddelerin boyut üzerindeki etkileri.....	41
Çizelge 6. Birinci düzey DFA modeline göre boyutlar arasındaki ilişki (korelasyon) değerleri.....	41
Çizelge 7. İkinci düzey DFA modeline göre boyutların ölçek üzerindeki etkileri	42
Çizelge 8. Ankete katılan bireylerin demografik özelliklerine göre frekans dağılımı	44
Çizelge 9. Ankete katılan bireylerin tedavi gördükleri kliniklere göre frekans dağılımı	45
Çizelge 10. Ankete katılan bireylerin "Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	45
Çizelge 11. Ankete katılan bireylerin "Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	46
Çizelge 12. Ankete katılan bireylerin "Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	46
Çizelge 13. Ankete katılan bireylerin "Doktorum tedavi planını oluştururken;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	46
Çizelge 14. Ankete katılan bireylerin "Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	47
Çizelge 15. Ankete katılan bireylerin "Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	47
Çizelge 16. Ankete katılan bireylerin "Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	48

Çizelge 17. Ankete katılan bireylerin “Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	48
Çizelge 18. Ankete katılan bireylerin “Tedavi seçenekleri konusunda;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	49
Çizelge 19. Ankete katılan bireylerin “Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz.” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	49
Çizelge 20. Ankete katılan bireylerin “Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız.” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	50
Çizelge 21. Ankete katılan bireylerin “Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım, çünkü;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	50
Çizelge 22. Ankete katılan bireylerin “Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	51
Çizelge 23. Ankete katılan bireylerin “Aydınlatılmış Onam Formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	51
Çizelge 24. Ankete katılan bireylerin “Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	52
Çizelge 25. Hasta hakları ölçeği maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri.....	53
Çizelge 26. Hasta memnuniyeti ölçeği, idari hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri.....	53
Çizelge 27. Hasta memnuniyeti ölçeği, ilgi ve nezaket boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri.....	54
Çizelge 28. Hasta memnuniyeti ölçeği, Tıbbi Hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri.....	54
Çizelge 29. Genel Memnuniyet ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları	55
Çizelge 30. Tıbbi Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları	56
Çizelge 31. İlgi ve Nezaket ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları	57
Çizelge 32. İdari Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları	57

Çizelge 33. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi	58
Çizelge 34. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Yaş değişkeni bakımından incelenmesi.....	58
Çizelge 35. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Eğitim değişkeni bakımından incelenmesi.....	59
Çizelge 36. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi	60
Çizelge 37. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Gelir durum değişkeni bakımından incelenmesi	60
Çizelge 38. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Servis değişkeni bakımından incelenmesi.....	61
Çizelge 39. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Hasta Hakları ile İlgili Bilgi değişkeni bakımından incelenmesi.....	62

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Hasta Memnuniyeti.....	28
Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	30
Şekil 3. Hasta Hakları Ölçeği I. Düzey Dfa Modeli Şeması.....	40
Şekil 4. Hasta Memnuniyeti Ölçeği I. Düzey Dfa Modeli Şeması	42
Şekil 5. Hasta Memnuniyeti Ölçeği II. Düzey Dfa Modeli Şeması.....	43

I. GİRİŞ

Günümüzde bilginin öneminin artması ile bilgi çağına hızlı bir geçiş olduğu gibi bu geçiş her alanda farklılıklar ve değişimler yaratmıştır. Bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilerek, sağlık hizmetlerindeki ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapılarak, hizmetlerin sunulması ve değerlendirilmesinde toplumun her kesiminden bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte olmasına dikkat edilmelidir. Bu sebeple, sağlık hizmetlerinde ilerleyen süreçlerde teknolojik gelişmelerinde desteği ile yeni cihazlar ve tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Bu gelişmeler ve uygulamalar ile verilen hizmetin kalitesini arttırmak amaçlanmıştır. Sağlık sektöründeki kaliteli hizmet anlayışı, doğru kişiler ile doğru zamanda doğru işi yapmak olarak değerlendirilmektedir. Memnuniyet, kişi merkezli olan ve kişilerin ihtiyaçlarına tam olarak karşılık verebilme odaklı olarak kaliteli hizmet veren sağlık kurumlarında yüksek orandadır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hastaların memnun kalabilmesi için kişiler arası iletişim, iç müşteri anlayışı ve hem hastalar hem de yakınları ile sağlıklı bir iletişim kurulması büyük önem taşımaktadır.

Hasta memnuniyeti, bireyin almış olduğu sağlık hizmetinden beklentilerine ne kadar karşılık bulduğu ile ilgilidir. Sağlık, hayatın insanlara vermiş olduğu en önemli değerlerden biridir. Bilgi çağında olduğumuz bu zamanda sağlığın değerini daha iyi anlamış olarak ve sağlığımızı koruyarak, gelecek nesillerin daha sağlıklı olması için çabalayarak ulusal gelire katkıda bulunulmalıdır. Ülkeler, sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırarak gelişmişlik düzeylerini arttırabilirler.

Hasta, sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu sağlık hizmetlerinden bilgisi olan ve daha önce bu hizmetlerden faydalanma şansı olan ya da faydalanmış olan bireylerin tamamıdır. Sağlık kurumlarına gelen hastalar tek başlarına tüketici olarak değerlendirilmemelidir. Aynı zamanda hastaların yakınları da birer tüketici sayılmaktadır ve hastaya verilen sağlık hizmetlerinin onlar tarafından da beğenilmesi önemlidir. Hasta yakınlarının verilen hizmetten ve kaliteden memnun kalmaları, hastanın memnuniyetine etki etmektedir.

Hastaların sağlık kurumlarında verilen hizmetlerden beklentileri; hastanın tıbbi ihtiyaçlarına verilen karşılık, daha önceki sağlık kuruluşlarında yaşamış olduğu deneyimler, sosyo-kültürel anlayışları ve durumları ile ruhsal sağlık yapıları etkilemektedir. Hastalarda meydana gelen tıbbi ihtiyaçlar bir rahatsızlık sonucunda ya da yaşadıkları bir kaza sonucunda oluşabilmektedir. Hastalar, daha önceki sağlık tedavisi tecrübeleri ile beklentiye girebilecekleri gibi aynı zamanda yakın çevresinden duymuş oldukları sağlık hizmetleri hakkındaki düşünceleri ile de beklenti içerisine girebilmektedir. Hastaya verilen sağlık hizmetlerinde sorunlardan ziyade hastanın durumuna göre hareket edilmelidir. Hastalar tedavi süreci aşamasında kendilerini koruyabilecek bilgiye sahip olmadıkları için bu süreçte hasta hakları hastaların gerekli hizmete rahatlıkla ulaşabilmesi için destek sağlar. Hastanın yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanarak memnuniyetlerinin sağlanması, hastanın da huzurlu bir şekilde tedavi sürecini geçirmesini destekler.

Hasta hakları, insani değerlerin ve insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanmasıdır. Hasta haklarında amaç; sağlık personelleri ile hasta arasındaki ilişkileri desteklemek, hastaların sağlık hizmetlerinden tam olarak faydalanabilmesini sağlamak, sağlık hizmetlerinde etkinliği arttırmak, hizmet alan ve hizmet veren kurumlar arasındaki iletişim ve işbirliğini arttırmak, hasta haklarına yönelik olarak başvuru merkezleri oluşturmak ve hastalara sağlık hizmetleri verilirken i kontrolün sağlanmasıdır.

Hasta hakları, sağlık hizmetinden yararlanan bireyin sağlık kurumları ve personelleri karşısındaki haklarını bildiren bir ifadedir. Hasta haklarının tam olarak korunabilmesi için sağlık personellerine düşen vazifeler de bulunmaktadır. Sağlık personellerinin görevlerini yerine getirirken hasta haklarını gözeterek hareket etmeleri hastaların sağlık kurumuna olan memnuniyetini arttırmaktadır. Seçim (1995)'e göre tedavi ihtiyacı olan bireylerin memnuniyetlerini tam olarak öğrenmek sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırır ve hasta beklentilerine daha nitelikli hizmet verilmesini sağlar. Bu nedenle sağlık kurumlarındaki personellerin hasta haklarına karşı duyarlı olmaları, hastaların sağlık kurumu ve çalışanlarına olan memnuniyetin artması kurumsal memnuniyetinde artmasına sebep olur.

Hasta haklarının etkin olarak uygulanması hasta ihtiyacına yeterli desteğin sağlanmasını aynı zamanda son yıllarda yoğun olarak yaşanan hasta ve sağlık personelleri arasındaki şiddet olaylarının azalmasını sağlamaktadır. İnsan olmanın

önemli kriterlerinden biri olan hasta haklarının sağlık personelleri tarafından desteklenerek uygulanması önemlidir. Hastaların sağlık kurumlarında şikâyetçi oldukları olumsuzlukların tekrar gözden geçirilerek düzenlenmesi ve hastaların memnuniyet seviyelerinin artırılması için aynı zamanda hastalarında tedavi süreçlerindeki görüşleri alınarak daha faydalı kararlar alınmalıdır.

Bu kapsamda çalışmanın problem cümlesi, hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişkinin olup olmadığı olarak belirlenmiştir.

Hasta ve yakınlarının sağlık kurumunda hasta hakları uygulamaları ile ilgili haklarını talep etmeleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının da bu hakların hiçbirini göz ardı etmeden tamamının uygulanmasına dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanması durumunda bu durum hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyecek ve kuruma gelen hastaların memnuniyetini arttıracaktır. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasının hasta memnuniyeti açısından önemli olduğu söylenebilir. Fakat günümüzde hastaların haklarını tam olarak bilmemeleri, gerek özel gerekse kamu kurumlarında çeşitli sebeplerden ötürü hasta hakları uygulamalarının yeteri kadar önemsenmemesi hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışma beş ana başlıktan oluşup çalışmanın birinci bölümünde araştırmanın genel olarak kapsamı, amacı ve önemiyle ilgili açıklamalar yapılacaktır. İkinci bölümde hak ve hasta hakları kavramı, amaçları, hasta haklarının tarihsel gelişimi ve benimsenen ilkeler hakkında kapsamlı bir şekilde bilgi verilecektir.

Üçüncü bölümde; sağlık ve sağlık hizmetleri kavramı, sağlık hizmetlerinin önemi ve amacı, memnuniyet, hasta ve hastane tanımı, hasta memnuniyetinin önemi, memnuniyeti etkileyen faktörler, memnuniyet ölçüm yöntemleri, memnuniyeti artıran ve azaltan faktörler hakkında bilgi verilecektir. Dördüncü bölümde araştırmada yer alan metodlar, verilerin analizinde kullanılan araçlar gibi konularla ilgili bilgi verilecektir. Beşinci bölümde araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçların literatür doğrultusunda değerlendirilmesi ve bu konuyla ilgili yapılması planlanan çalışmalar ile ilgili önerilerde bulunarak çalışma sonlandırılacaktır.

A. Araştırmanın Konusu

Çalışmanın konusu, hastane işletmesinde tedavi gören hasta ve yakınlarının görüşlerine göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesidir.

B. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinin sunumunda performansın ve kalitenin temel göstergesi hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleridir. Bu çalışmanın amacı, 2020 yılında X ilçesinde faaliyet gösteren kamu hastanesinde tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi ve memnuniyet düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

C. Araştırmanın Önemi

Hasta haklarına yönelik faaliyetlerin verimliliği ve etkinliği hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de son zamanlarda artan hasta ve personel arasındaki şiddet gibi sorunların engellenmesinde fayda sağlayabilmektedir. Bu araştırma hem hastaların memnuniyet durumunun hangi faktörlere bağlı olarak değiştiğini incelenmiş olacak hem de memnuniyete bağlı olarak hasta haklarına yönelik uygulamalar iyileştirilebilecektir.

D. Araştırmanın Varsayımları

- Ölçekleri cevaplayan hasta ve yakınlarının soruları doğru cevapladıkları varsayılmıştır.
- Veri toplamada kullandığımız ölçek çalışması amacımıza uygun ve yeterlidir.
- Araştırmanın örnekleme evreni temsil edebilecek yeterliliktedir.
- Araştırmada kullanılan istatistiksel çözümlene yöntemleri, verilere ve araştırmanın amaçlarına uygundur.

E. Hipotezler

Araştırmanın genel amacı yönünde aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H 1: Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algıları arasında ilişki mevcuttur.

H 2: Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeyleri demografik özelliklerine bağlı olarak değişmektedir.

F. Tanımlar

Hasta Hakları: Bireyin hasta olması durumunda karşılanması gereken ana gereksinimler (Özlü, 2005).

Hasta Memnuniyet: Hastaların, algıladığı memnuniyet ile bekledikleri memnuniyet arasında yaptığı değerlendirme farkı (Yanık, 2000).

II. HASTA HAKLARI KAVRAMI

A. Hak Kavramı

Hak, Arapça kökenli bir kelime olup sözlükte anlam olarak hukuk kelimesinin tekilini ifade etmektedir. Hak, kişilere tanınan özgür iradeleri ile bir şeyi yapmak veya yapmak istemek ya da başkalarından yapmasını istemesi eylemidir. Hukukun tanımadığı haklar sadece bir hak iddiası olarak görülmektedir. Yani hak denilebilmesi için son söz hukuktur(Yürük ve Karakül, 2014).

Hak, bireylerin doğum ile kazandıkları ve toplumdaki diğer bireylerin özgürlüğünü sınırlandırmadan ya da müdahale etmeden kendi iradeleri ile yaşamlarını yönlendirmesidir. Bireylerin yaşamlarını sürdürürken ihtiyaç duydukları gereksinimler nedeni ile menfaat ve çıkarlarını korumalarıdır. Diğer bir ifade ile koruma altına almış oldukları menfaatleridir (Kibar, 2010).

Temel olarak bireylerin sahip oldukları özgürlük ve menfaatler olarak adlandırılan hak unsuru, hukuki bir terimdir ve hukuk içerisinde yer almaktadır. Özkorkut hak tanımını şu şekilde yapmıştır “hakkı, hukuk tarafından kişilere tanınmış yetkiler ve yüklenen yükümlülükler şeklinde tanımlamak da mümkündür” (Özkorkut, 2013).Hatemi ise hak tanımını, hukuksal olarak tanınan, bireyin özgür iradesi ile yararlanma tercihini yapması ve bireyin menfaatlerine göre korunmasını istediği hususlar olarak belirtilmiştir (Hatemi, 2004).Hukuk kurallarının yazılı olması ya da örf-adet gibi yazılı olmayan kurallara dayanması hak olmasını değiştirmemektedir ve her zaman bir hukuk kuralına dayanmaktadır.

B. İnsan Hakları Kavramı

İnsan hakları, sosyal haklar ilişkisinde önemli olan basamaklarından birisini İkinci Dünya savaşından sonra gerçekleşen ve genel olarak Avrupa devletlerinde var olan pozitif haklar statüsü ve sosyal refah devlet yapısında göstermiştir. Daha sonrasında ortaya çıkan kapitalizm anlayışı devlet fonksiyonlarında değişimlere

neden olmuştur. Küreselleşmenin ortaya çıkışı ile güçlenen kapitalizm sosyal refah devlet anlayışının gerilemesine sebep olmuştur. Buna bağlı olarak pozitif haklarda da gerilemeler başlamıştır(Şeker, 2010).

İnsan haklarının en büyük bölümünü özgürlük hakkı meydana getirmektedir ve seçme özgürlüğü insan haklarının temelinde vardır. Bu özgürlük temeli bireyin kendi tercihlerine göre yaşaması ve başkalarının buna engel olamaması olarak tanımlanır. Buna bağlı olarak insan hakkı; dil, ırk, mezhep, din, ekonomik ve sosyal bir ayırım gözetmeksizin bütün bireylerin sahip olduğu insan olma niteliği ile değer ve seçme hakkı özgürlüğünün devlet tarafından korunarak kabul edilmesi gerekli bir haktır (Erdoğan, 2004).

İnsan olmak kavramının önceliği herkesin eşit değerlere sahip olmasıdır. Bu eşitlik evrensel bir değer olarak tanımlanır. Bütün bireyler insan olma özelliğinden kaynaklı olarak eşit davranılmayı ve saygıyı hak eder. Bu nedenle özgürlük bütün bireylerde temel bir haktır. Bireylerin özgürlüğünü devlet otoriteleri de dahil olmak üzere hiç kimse kısıtlayamaz. İnsan olmanın özelliği gereği tüm bireylere insan onuruna yakışır bir şekilde saygı duyulması gerekmektedir (Erdoğan, 2004).

Bütün bireylerin kendilerine ait kişilik haklarının yanında birde bireylerin bir araya gelerek oluşturmuş oldukları devletler ve hükümetler adı ile hükümlerlik hakları vardır. Bireyler bu topluluğun oluşmasında bir araya gelirken kendi hak ve özgürlüklerinden vazgeçmezler, aynı zamanda kendi haklarının da korunması talebinde bulunurlar.

Devletin en temel vazifelerinden birisi insan haklarını korumaktır. Bu nedenle bireylerin insan haklarına yönelik talepleri temel bir görev olarak dikkate alınmalı ve değerlendirilmelidir. Devlet bu hakların korunması için yasalar yapmalı, bu yasaların uygulanmasını kolaylaştıracak görevlileri eğitmeli ve düzenli olarak sürekliliğinin sağlanmasını gerçekleştirmesi gereklidir(Kuçuradi, 2007).

C. Hakların Kuşaklara Göre Sınıflandırması

İnsan haklarının sürekli değişkenlik gösteren bir unsur olması sebebiyle, insanlığın gelişerek ilerlemesi, toplumsal yapıdaki değişiklikler, bireylerdeki istek ve ihtiyaçların sürekli değişmesi ile insan haklarında taleplerin artması ve çeşitlenmeye gitmesi ile insan haklarının zenginleşmesi mecburi bir hal almıştır. İnsan haklarının

tarihi geemiŐi incelendiği zaman haklar üç kuşak olarak değerlendirilir ve son zamanlardaki gelişmeler ile dördüncü kuşak insan hakları olarak ayrılması mümkün olmuştur(Anar, 2000).Bu dört kuŐaĐı aşağıda inceleyebiliriz.

1. Birinci Kuşak Haklar

Birinci kuşak haklar; tüm bireyleri kapsayan genel anlamlı kişi hak ve özgürlüklerinin tamamıdır. Bu kuşak kapsamında siyasal ve kişisel haklar mevcuttur. Bu haklar, hkmeti kişilerin Şahsi alanına yönelik olarak sınırlandırması ve bireylerin hukuki haklarını güvenli bir Şekilde maddi manevi olarak korumasıdır (Akdur, 1997).

Yaşama hakkı, düŐünce ve ifade özgürlüğü, seçme ve seçilme hakkı, dernek kurma hakkı, yönetime katılma hakkı, adil bir Şekilde yargılanma hakkı, dilekçe hakkı, mülkiyet hakkı, dernek kurma hakkı, vergi yükümlülüğü ve vatandaŐlık hakkı bu kuŐaĐın hakları arasında yer almaktadır. Fransız İnsan ve VatandaŐ Hakları Bildirisi, MagnaCarta,Amerikan İnsan ve YurttaŐ Hakları Bildirgesi birinci kuşak insan hakları ile ilgili olan önemli bildirgelerdendir (Akıntürk, 2007).

2. İkinci Kuşak Haklar

19ncuYY baŐlarında gerçekleşen Birinci ve İkinci Dünya savaŐlarının ortaya ıkarımıŐ olduğu olumsuz durumlara karşı bir tepki olarak ortaya çıkan hak ve kavramların dönemidir(Akdur, 1997).Bu kuşak kapsamındaki haklar kültürel, sosyal ve ekonomik haklar olarak ayrılmaktadır. Bu dönem içerisinde kurulan BirleŐmiŐ Milletlerle kararlaŐtırılarak insan hak ve özgürlüklerine evrensel bir içerik kazandırılmıŐtır. Bu kuŐakta özellikle sosyal adalet ve eşitlik önemli bir yere sahiptir. rnek olarak, ücretsiz eğitim Ğretim hakkı, çalışma ve sosyal güvenlik hakkı, din ve vicdan özgürlüğü, evlenme, aile kurma, görüşlerini rahat bir Şekilde açıklayabilme, meslek seçme özgürlüğü, bilim, sanat, kültür gibi haklar bu kuşak hakların kapsamına girmektedir(Cılga, 2004).

3. nc Kuşak Haklar

nc Kuşak Haklar; ikinci dünya savaşından sonra ortaya çıkan nükleer silahların meydana getirdiği olumsuzlar, vre kirliliği, terör ve devletlerarasında ortaya çıkan gelişmişlik düzeyleri arasındaki büyük fark, bilimsel ve teknolojik olarak geliŐmenin ıkarımıŐ olduğu kargaŐa ve sıkıntıların bir sonucu olarak

gündemde yer almıştır(Öz, 2007).Bireylerin ve toplumun dayanışması ve birlikteliği bu haklara önemli katkı sağladığı için katılım ve dayanışma hakları olarak adlandırılmaktadır. Bu haklara ilave olarak tüketici hakkı, halkların kendi kaderini tayin etme hakkı, gelişme hakkı, çevre hakkı, barış hakkı, hasta hakkı, insanlığın ortak mal varlığından herkesin yararlanma hakkı vb. örnek olarak sayılabilir (Aydiner, 2006).

4. Dördüncü Kuşak Haklar

Dördüncü Kuşak Haklar; gün geçtikçe ilerleyen bilimin ve teknolojinin kötüye kullanılması ihtimaline karşı oluşturulan bir haktır. İnsanın en temel özelliklerinden biri olan insan onurunun kullanımını bu hakların içerisinde yer aldığı söylenmektedir. Bu kuşak haklara örnek verecek olursak, genetik şifre ve genlerin yapısı ile teknolojik olarak oynanması ile ortaya çıkabilme ihtimali olan yeni sorunları önlemek için insan kopyalanması yasaklayan Avrupa Konseyi hukuki belgeleri ve “insanların ayırım yapılarak genetik anlamda ayıklanarak nesillerin ıslah edilmesi çalışmalarını insan bedeninin ve ona ait olan parçaların mali bir kazanç boyutuna getirilmesini” ve “insanların klonlanmasını (eşeysiz üretilmesi)” yasaklayan Avrupa Birliği Anayasa Antlaşması gösterilebilir (Tezcan ve Erdem vd., 2011).

D. Sağlık Hakkı

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 1948 yılında kabulü ile bildirgenin 25.maddesinde sağlık ile ilgili olarak şu belirtilmiştir: “Herkesin kendisinin, ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” (Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], 29.02.2019).Bu açıklama ile sağlık hakkı kavramının varlığını belirtmiştir. Sağlık hakkının bu önemli bildirmede yer alması ve bahsedilmesi bu hakkın insanın en temel hakkı olduğunu, evrensel nitelik taşıdığını göstermektedir. Bu beyannameyi kabul edip imzalayan tüm ülkeler sağlık hakkından tüm bireylerin yararlanması gereken temel bir hakkı olduğunu kabul etmişlerdir. Başka bir ifade ile sağlık hakkı kişilerin toplumdan ve devletten sağlığının korunmasını, gerekli durumlarda tedavi edilerek iyileştirilmesini talep edebilmesi ve bireylerin bir araya gelerek oluşturmuş oldukları toplum kavramının sağlamış olduğu bir faydadan yararlanabilmesidir(Karaer, 2016).

Toplumunu oluşturan tüm bireylerin eşit şartlarda sağlık hizmetlerinden faydalanmasından doğan sağlık hakkı kavramı temel olarak sağlam bir zeminde meydana getirilmiştir. Geçmişten günümüze kadar geçen bu evrede sağlık bakımı bir lüks yâ da üstünlük olmayıp tüm bireyler için bir hak olduğu geniş bir kesim tarafından kabul görmesine rağmen, bazı kesimler tarafından gerçek olmadığı düşünülen bir kavram olarak görülmektedir (Funda, 2012).Sağlık hakkı, bireylerin ihtiyaç duydukları her an devletten tedavi edilmesini ve bakımının karşılanmasını talep etme hakkıdır. Fakat bu durum içinde yaşadığımız toplumsal yapı içerisinde bu hakkın bütün kesimlerdeki bireyler için aynı seviyede faydalanamadıklarını göstermektedir. Özellikle de bazı sağlık tedavilerinin gerekleri olan ameliyat ya da buna benzer özel durumlarda farklılık gösteren sağlık hakkı kullanımını maddi gelire göre alınan hizmette değişkenlik göstermektedir.

E. Hasta Hakları Kavram ve Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık tanımını üç farklı ayırım ile yapmıştır. Bunlar biyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halleri şeklindedir. Sağlık hakkını bu üç durum üzerinde yorumlamak mümkündür.

Bireylerin sağlık haklarının korunabilmesi için onlara bazı sağlık hizmetlerinin verilmesi gereklidir. Fakat amaç her daim bireylerin sağlıklı hallerinin devam etmesi için gerekli tedbirlerin alınarak korunmasıdır. Toplumların gelişmişlik ve refah düzeylerini artırmak, bireylerin mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak için sağlık hizmetlerinin iyi olması gereklidir (Aksoy, 2001).

Devlet, vatandaşlarına sağlık hizmetlerini verirken bu hizmetin insan onuruna yakışır ve insan değerini koruyacak bir kalite de verilmesine önem vermelidir. Bireylerin sağlık haklarının korunması bireylerin ihtiyaç duydukları zaman rahatlıkla ulaşabilecekleri sağlık hizmetini almaları ile birebir ilişkilidir. Evrensel Bildirge' de de en temel haklardan birinin sağlık hakkı olduğu belirtilmiştir.

Hasta hakları, tüm bireyin sahip olduğu insan haklarının sağlıkları içinde geçerli olduğu bir hak türüdür. 20nciyüzyıla İnsan Hakları Evrensel Beyanname, insanların hak elde etme çabasının başlangıcı olarak iz bırakmıştır.3ncü Kuşak haklar içerisinde hasta hakları yerini almıştır. Basit bir ifade ile hasta hakları, tıbbi bir desteğe ve müdahaleye gerek duyan bireylerin sağlık kurumları, sağlık personelleri karşısında sahip olduğu yararlanabileceği haklardır.

Hasta hakları ile ilgili yönetmeliğin 4. Maddesinde yer alan hasta hakları, sağlık ihtiyacı olan ve talepte bulunan kişilerin T.C. Anayasası, kanunlar, milletlerarası antlaşmalar ve diğer mevzuatlarda bulunan ve her bireyin insan olarak doğması nedeniyle doğuştan sahibi olduğu haklar olarak ifade edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 05.03.2019).

Başlangıçta sağlık hizmetlerinin verilmesinde hasta bireylerin haklarının korunması sağlık personellerinin yükümlülükleri içerisinde anlatılmıştır. Sağlık personelleri hastalara yapmış oldukları tedavi ve sağlık yardımlarında her zaman kendi vicdanlarına uygun olarak ve hastanın yararına olacak şekilde hareket etmiştir. Önal, etik kavramını şöyle ifade etmiştir “Etik; Sağlık hizmeti verenler ile hizmet alanların beklentileri arasındaki çelişkiler çoğalmıştır ve etik bu çelişkilerden doğan ikilemleri çözen pratik bir disiplindir” (Önal, 2012).

Hastaların sağlıkları ile ilgili destek ihtiyaçlarında rahatsızlıkları için güven duydukları en iyi ve en faydalı hekim tercihi yapma bağlılıkları bu ilişkide tek taraflı egemen bir tarafın olduğunu göstermektedir. Modern olarak tıp biliminin ilerlemesi dahi bu ilişki anlayışını değiştirememiştir. Bu nedenle hasta hakları denildiği zaman ilk akla gelen hekim-hasta arasındaki ilişki olmaktadır. Hasta hakları, sadece hekim-hasta ilişkisini değil, aynı zamanda sağlık kurumlarındaki tüm sağlık personellerini de kapsamaktadır. Hasta haklarında dile getirilen hasta hakkı bireyin hem hekim ile hem de kurum ile olan ilişkisinden meydana gelmektedir. Bu değerlendirmeden yola çıkarak günümüzde sadece “hasta-hekim” ilişkisinden bahsedemeyiz. Daha ayrıntılı olarak incelendiğinde en sağlıklı hasta hakları değerlendirmesinin hasta-sağlık personeli arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ortaya çıkacağı anlaşılmaktadır.

Sağlık kurumlarında hasta-sağlık personeli arasındaki iletişim ve ilişkide sağlık kurumları ve çalışanların otoritesi ön plandadır. Çünkü bu ilişki de hasta zor durumda olan taraf olarak sağlık hizmetine ve çalışana ihtiyacı vardır. Sağlık personellerinin tıbbi bilgileri ile ihtiyacı olan sağlık hizmetini alan hastanın pozisyonu farklı bir yer alır ve eşitlik burada söz konusu olmaktan çıkar. Bunlarla birlikte sağlık hizmetlerinde gelişen teknoloji ile tanı ve tedavi aşamasındaki bürokratik işlemlerin uzaması, hastaların korunması ve desteklenmesi için hasta hakları kavramını daha da önemli kılar(Hatun, 1999).

Hasta hakları, bireylerin tek başlarına kendilerini savunabilecekleri bir sistem olmaktan ziyade sağlık kurumu ve çalışanlarının da desteği ile korunup geliştirilmesi gereken bir haktır. Hasta hakları aslında hastaların güvenliğini sağlayan bir sağlık kültürüdür.

Sağlık kurumlarında çalışan personellerin hasta haklarını daha iyi anlayıp, hastaya hizmeti ona göre verip, yeri geldiğinde hastaları savunabilmeleri için empati kurmaları gereklidir. Aslında tüm bireyler potansiyel olarak hem hasta hem de hasta yakınıdır. Bu nedenle hasta hakları sadece hasta bireyler için değil aynı zamanda hasta olabilecek yada hasta yakını olabilecek herkes için ve sağlık personelleri için de geçerlidir. Hasta hakları adı altında gündeme getirilen özelliklere genel olarak bakıldığında bir sağlık çalışanının hasta veya hasta yakını olup sağlık kuruluşuna yada hekime başvurduğunda karşı taraftan beklemiş olduğu davranışlar bütünüdür(Özlu, 2007).

1. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Tarihsel süreç incelendiği zaman kişilerin hasta haklarını kazanmaları çok kolay gerçekleşmemiştir. İnsan haklarının önemi ile birlikte gelişen hasta hakları bireylerin hasta iken de değerlerinin korunarak hizmet alması gerekliliğini göstermiştir.

Tarihsel süreç incelendiği zaman hasta haklarının ilk çıkışı tek bir ülkenin hareketi ile sınırlanamaz. Fakat ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme geldiği bilinmektedir ve hasta hakları bildirgesi ilk olarak bu ülke de yayınlamıştır. Hasta haklarına ilişkin gerçekleşen bu hareketler özel sağlık sektörü ve Amerikan Mahkemelerinin desteği ile gerçekleşmiştir. Hasta hakları ile ilgili verilmiş olan mahkeme kararları ve Amerikan Hastaneler Birliğinin bu çıkan kararlara göre hareket etmeleri hasta haklarının ilerlemesi üzerinde etkin rol oynamıştır.

1973 yılında Amerikan Hastaneler birliği tarafından "Hasta Hakları Bildirgesi" yayınlanmıştır. Yapılacak olan araştırma ve projelerde katılmayı reddetme, alternatif uygulanabilecek başka tedavi yöntemleri, hekimlerin çalışma programları ile ilgili bilgi edinme, sağlık hizmeti sonucunda çıkan faturalandırmanın incelenmesi ve bu konuda açıklama isteme, hastane kuralları ve düzenlemeleri ile ilgili bilgi isteme gibi haklar tanınmaktadır. Amerikan Hastaneler Birliği'nin Hasta Hakları Bildirgesi 1992

yılında tekrar gözden geçirilerek yeni doğan ihtiyaçlara göre güncellenmiştir (Güvercin, 2007).

ABD’nde Clinton zamanında da hasta hakları ile alakalı çalışmalar sürmüştü ve hastaların cinsiyet, ırk, cinsel tercih, din, ulusal köken, sosyo ekonomik konum, yaş ve tedavi masraflarını karşılayabilecek maddi durum ayrımı yapılmadan tüm bireylerin tedavi edilmeleri güvence altına alınarak korunmuş, mahremiyet hakkı ve insan onuru korunarak tedavi edilmeleri imkânı sağlanmıştır. Hastaların ilaç, tedavi, test yöntemlerinden birini reddetme yada hiçbirini kabul etmeme hakları tanınmış ve ayrıca amacı araştırma olan hatta tedavi amacı olsa dahi hastanın bunu kabul etmeme hakkı vardır. Ayrıca hastaların yanında kalıp onlara destek olabilecek yakınlarla refakat hakkı verilmiştir. Hatta hasta yakınları hastaların muayene, anestezi, konsültasyon gibi uygulamalarında hastanın yanında durarak bu süreçte hastaya eşlik edebilme hakkı getirilmiştir. Ailelerin hastaları ile kalabilme, ebeveynlerin çocukları ile kalabilme hakkı verilmiştir (Yüce, 2018).

F. Hasta Haklarının Amacı

Hasta haklarının amacı, hasta ile sağlık çalışanını çarpıştırmak değil, tam aksine tarafların karşılıklı olarak hak ve sorumluluklarını bilerek hareket etmelerini sağlayarak hak ihlallerini engellemektir. Hatun, hasta haklarının amaçlarını aşağıdaki gibi ifade etmektedir (Hatun, 1999):

- Hastaların bir birey olarak gelişip, değerlendirilerek kişisel bütünlük ve onurunun korunması, sağlık hizmetlerinde temel olan insan haklarının sağlık çerçevesinde değerlendirilerek onaylanması,
- Hastaların sağlık hizmetlerinden ihtiyaçları doğrultusunda tam olarak faydalanabilmeleri ve sistem ile ilgili karşılaştıkları sıkıntıların çözümünde yardımcı olmak,
- Hastalar ve sağlık personelleri arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirerek, hastaların tedavi süreçlerinde daha etkin olmalarını sağlamak,
- Sağlık kuruluşları, çalışanları ve yönetim kadrosu arasında iletişim ve diyalogu güçlendirmek için yeni fırsatlar oluşturmak,
- Sağlık çalışanlarının meslek hatalarını önlemek ya da asgariye indirmek,

- Hasta bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik yapılmış olan ulusal ve yerel programlarda yer almasını destekleyerek sağlık hizmetinde kaliteyi arttırmak,
- Yaşlılar, ocuklar, mahkmlar ve psikiyatri hastaları gibi özel durumlara sahip bireyler için ayrıntılı olarak düzenlemeler yapmak,
- Sağlık kurumlarında hasta eğitimi ile ilgili olarak sağlık çalışanlarına düzenli olarak eğitimler vererek, hastaya olan hizmette kaliteyi arttırmak,
- Hasta haklarına yönelik olarak düzenli iletişim merkezleri kurularak sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmeti özdenetim ile işlevsel kılmak,
- Sağlık hizmetleri verilirken piyasa dinamikleri tarafından oluşturulan hastanın “para kazanma aracı” olarak görülmesi durumunu engelleyecek bir sağlık kültürü meydana getirmek.

Tanrıverdi’ye göre ise hasta haklarının amacı, hastaların tedavi sürecinde ihtiyaç duydukları temel gerekliliklerin karşılanmasını belirtir. Hastanın menfaatlerinin korunmasını gerekli görür. Bireylerin en temel hakları olan sağlıklı olarak dünyaya gelmek ve bu sağlığı koruyarak devam ettirmek vazgeçilemeyen, devredilemeyen, ertelenmeyen bir gerekliliktir. Birey sağlıklı olmadığı zaman diğer hiçbir hakkını kullanabilecek gte olamaz. Bu nedenle sağlık bireylerin maddi imknları oranında sahip olup koruyabilecekleri bir fayda olmamalıdır ve gereklilikler doğrultusunda rahatlıkla hareket edebilecekleri bir güvence pozisyonunda olmalıdır. Devlet ve toplum, sosyal ve hukuki refleksleri ile bireylerin sağlıklı yaşama hakkı için gerekli olan imknları sağlamakla yükümlüdür (Tanrıverdi, 2012).

G. Türkiye’de Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi

1928 tarihli TebabetSuabat-ı sanatlarının tarzı icrasına dair kanunun 70. Maddesi ile sağlık personellerine hasta tedavisinde onam alma mecburiyeti getirilmiştir. Burada adı geçen onam doktor ve hasta arasındaki ilişkinin yasal erevesi dhilindedir. Evrensel etik kurallara bağlı olarak onam alırken hasta durumu ve tedavisi ile ilgili olarak yeterli derecede bilgilendirilip bilgilendirilmediği ve maddi-manevi değerlerine saygı duyulup duyulmadığı önemli bir husustur. Dünya Sağlık rgt tarafından kabul edilen “sağlık tanımı” 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde de kabul görmüştür (Elçioğlu vd. 2003).

Hasta hakları ile ilgili kuralların yer aldığı ama yeterli olmadığı belgelerden biri olan ve 1960 yılında ortaya çıkan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” dir. Bu belgede; hastanın istemiş olduğu doktoru seçme hakkı, sağlık personelinin sır saklama zorunluluğu, insanlar üzerinde yapılacak olan deneylerde izin alınması ve belli bir sınırının olması, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisini yapmak istemeyip çekilmesi, hastanın hastalığı ve prognozuna yönelik bilgilendirme gibi günümüzdeki hasta haklarının başlıklarında bulunmaktadır. İnsanın yaşama hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. Maddesinde “hekim hastanın hayatını kurtarmak ve rahatsızlığını iyileştirmenin mümkün olmadığı şartlarda dahi hastanın acısını dindirmek ve azaltmakla sorumludur” şeklinde ifade edilmiştir (Elçioğlu vd., 2003).

Geçmiş 30 yıllık süreç içerisinde bütün dünyada önemli bir yer edinen hasta haklarının Türkiye’de de önemi gün geçtikçe artmıştır.1980’li yıllarının sonuna doğru Türkiye’de hasta hakları tartışma konusu olmaya başlamıştır. Cumhuriyet döneminde ise temel insan hakları çerçevesinde yapılan yasal düzenlemelerde sağlık hakları da yer almıştır. Bahsedilen yasal düzenlemeler belirgin olarak hasta hakları şeklinde geçerse de temel haklar; özel yaşama saygılı olma hakkı, sağlık kuruluşunu tercih etme ve değiştirme hakkı, bilgilendirme hakkı, sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı gibi kuralları kapsamaktadır (Sert, 2004).

Hasta haklarına karşı resmi bir örgütlenme şekli ortaya çıkarılmıştır. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları bünyesinde Hasta Hakları Kurulları; İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü ve Hasta Hakları Kurulları; Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi, İl Sağlık Müdürlükleri Şubesi; 100 yatak altı hastanelerde Hasta Hakları İletişim Birimleri;100 yataklı ve üzeri hastanelerde Hasta Hakları Birim ve Kurumları kurulmuştur (Özlu, 2007).

Basamak Sağlık hizmetlerinde, Hasta Hakları Birimleri açılmıştır. Mahallelerdeki Sağlık ocaklarında hasta hakları sorumlusu olarak görevli bir kişi vardır.Görevli olarak seçilen bu personeller hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmektedir. Ayrıca tüm sağlık ocaklarında hizmetten yararlanan bireyler için istek-şikâyet kutuları bulunmaktadır. Sürekliliğin olması için hastalara ve sağlık çalışanlarına anketler yapılmaktadır.

Hasta hakları sadece kamu sağlık kuruluşları ile sınırlandırılmamalı ve bireyin sağlığı ile ilgili olan her yerde dűřünűlmelidir. Tıbbi içerikli internet siteleri ve televizyon yayınları, sağlık dergi ve gazeteleri gibi kuruluşlarda da bu haklar mevcuttur. Kamuya ait olan ve özel olan sağlık kuruluşlarında da hasta hakları ile ilgili olarak internet siteleri ve broőűrler ile vurgu yapılmaktadır. Özel sağlık kurumlarında da hasta hakları ile ilgili departmanlar ve hasta ilişkileri bűroları bulunmaktadır. Sağlık kuruluşları dışında hasta haklarını savunan hasta rgűterleri ve ilaç firmaları gibi topluluklarında hasta hakları ile ilgili çalışmalar yaparak sahip çıktıkları grűlmektedir (Sűtlař, 2009).

H. Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde hasta hakları sınıflandırılmaktadır. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu bu yönetmeliğe göre; sağlık hizmetlerinden yararlanarak bilgi alma, hasta rızası, tıbbi araştırmalar, hasta haklarını koruma, sorumluluk ve hukuki korunma yolları gibi haklar mevcuttur. İnsan haklarının sağlık ile ilgili olan dalı olan hasta hakları ile ilgili olarak bilgilendirmeler yapılıp sunulmaktadır (Teke, 2014).

1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Anayasadaki en temel haklardan olan ve Hasta Hakları Yönetmeliđi'nde ilk madde olarak yer alan hak sağlık hizmetlerinden her hasta olan vatandaşın yararlanma hakkıdır. Bu hak tűm hastalar için geçerli olan en temel haktır. Hastalanan ve sağlık kuruluşuna ihtiyaç duyan her birey ihtiyaç duyduğu sağlık desteğine rahatlıkla ulaşıp hizmet alabilmelidir. Bireylerin sağlık hizmetlerine her an ihtiyaı olacağı dűřűnűlerek hizmetlerin sűrekli olması gereklidir. Herhangi bir kurumda tedavisi yapılan hasta, talebi halinde başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilebilir ya da destek alınarak tedavisi yapılabilir. Bu sűre esnasında tedavi de aksaklık olmadan hasta korunmalı ve tedavi kesintisiz devam etmelidir. Hastaneden taburcu edilerek evine çıkartılan hastanın ihtiyaına göre tedavi ve takipleri devam ederek yapılmalıdır. Buradan da anlaşılacağı üzere her hastanın tedavi olma ve sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşarak yararlanma hakkı vardır. Bu şartlar hastalara sağlanarak sağlıklı bireyler olarak yaşamaları ve sağlıklarını korumaları sağlanmalıdır (Teke, 2014).

2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen yönetmelikte sağlık kurumlarında hastaların sağlık durumları ile ilgili olarak bilgi alması ve hekim kontrolünden sonra hekimin gerekli gördüğü tedavi sürecinden tıbbi bulgular ile hastaya bilgilendirme yapması gereklidir. Ayrıca hekim hastasını muayene ettikten sonra fiziksel ve ruhsal olarak hastada ortaya çıkan sakatlıklarda hastanın tedavi edilmemesi durumunda karşılaşacağı olumsuz sonuçlar anlatılmalı, tedavi sürecinde nasıl bir yöntem izleneceği ile ilgili bilgilendirilmeli, acil bir müdahale gerektirip gerektirmediği konusunda bilgi vermelidir. Hastaların hekimden yada sağlık çalışanından hizmet aldığı sırada rahatsızlığı ile ilgili bilgi alma hakkı vardır.

Sağlık hizmetinden yararlanacak olan hastaların bu konuda, haklarını nasıl kullanacaklarını bilmeleri, hastane yönetiminden sorumlu kişilerin ve sağlık hizmetini gerçekleştirecek hekimlerin bilgilendirilmesi önemlidir (Hakeri, 2012). Haklar konusunda hasta bireylere yapılacak olan bilgilendirmelerde bilgiler kısa, net ve anlaşılır olmalıdır (Teke, 2014).

Hasta bireylerin şahsi bilgileri gizlilik kuralları içerisinde korunmalı ve hiç kimse tarafından ulaşılmamalıdır. Bu gizlilik talebi hastanın en temel hakkı olup, başkalarının bu bilgileri duymamasını isteyebilir. Hastanın özel bilgileri sağlık sebepleri nedeni ile hekim tarafından bilinmek zorundadır. Bireyin yaşadığı sağlık sorunu, bedensel ve fiziksel olarak mevcut olan eksiklikleri, hekim kontrolü neticesindeki sonuçları, hastalığının teşhis yöntemi ve hastalığına nasıl bir tedavi uygulanacağı, toplumsal ayıplanma ve dışlanmaya sebep olacak durumları hiç kimse ile paylaşamaz. Hasta bireyin sağlığı ile ilgili durumların başkaları tarafından bilinmesini istememesi halinde bireyin isteği gerçekleştirilir. Örnek verecek olursak; evli olmayan fakat hamile olan bir kadının bilgilerinin paylaşılmasını istememesi gibidir. Bireyin bu durumunun çevresi tarafından öğrenilmesi çevrenin bu kişiyi rahatsız edebilme ihtimalini taşımaktadır (Hakeri, 2012).

3. Hasta Haklarının Korunması

Hak kavramının varlığı hakkın tam olarak uygulandığını göstermemektedir. Hak unsuru korunuyor ve uygulanıyorsa o zaman hak kullanılıyor anlamına gelir. Bu

nedenle hakkın korunması da hak kavramının kapsamı kadar değerlidir. Kişiler kendi haklarını koruyabildiği gibi devlette kişilerin hakkını korumakla yükümlüdür. Hak unsurunun kendi içindeki pürüzler hakkın korunmasında da sıkıntılar doğurur ve hak kendiliğinden yok olur. Bu konuda itinalı davranmak bütün bireyler için önemlidir. Hasta haklarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Karaer, 2016):

- Mahremiyete saygı duyulması ve bunu talep etme hakkı: Hasta hakları yönetmeliğinin 21.maddesinin de hasta kişinin özel şahsi bilgilerine ve mahremiyetine saygı duyarak gizlilik içerisinde tedavi edilmesinin gerekliliğinden bahseder. Hasta bireyin tedavi süreci gizlilik içerisinde takip edilir. Tıbben hastanın sağlığına zararı olmayacaksa bir yakını hastaya refakat edebilir, zorunlu olmadıkça hastanın özel hayatına girilmemesi ve sağlıklı ilgili harcama kaynaklarının gizlilik içerisinde yapılmasından söz eder.
- Rıza olmadan tıbbi işleme tabi tutulmama hakkı: Hasta hakları ile ilgili çıkarılan yönetmeliğin 22 kanun maddesinde belirtilen istisnai haller dışında hastanın onayı olmadan tıbbi bir müdahale gerçekleştirilemez ve tedavi sürdürülemez. Herhangi bir suç unsuruna bağlı olarak yapılacak olan tıbbi müdahale de suçun işlendiği düşünülen delillerin suçlunun yada kurbanın bedeninde bulunması ve müdahale gerektirecek durumlarda hakim kararı olmadan işlem yapılamaz. Tıbbi müdahalenin gecikeceği ve yapılmasının zorunlu olduğu hallerde ise cumhuriyet savcısının onayı ile yapılabilir.
- Bilgilerin gizli tutulması hakkı: Hasta hakları ile ilgili olarak çıkarılan yönetmeliğin 20 kanun maddesinde hastanın kararı yazılı şekilde alınarak hastalığı ile ilgili sadece hastanın belitmiş olduğu kişilere bilgi verilmesi ve bu talebi istediği zaman değiştirebilme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Bireyin kendisi dışında bilgilendirilmesini isteyeceği kişileri talep etmesi halinde bunu ileride doğabilecek olan hak ihlalleri nedeni ile yazılı vermesi gereklidir.

4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Rıza tıbbi müdahalede doktor ve hasta arasındaki ilişkide önemli bir unsurdur. Doktor mesleki yeterlilik ve bilgi donanımı ile hastanın her türlü tedavi ve müdahalesini yaparak hastayı iyileştirme niteliklerine sahipken, hasta da vücudu

üzerinde yapılacak olan her türlü tıbbi girişime izin verip vermeme hakkına sahiptir. Doktoruna güvenerek kendisini ona emanet eden hasta birey aynı zamanda doktorun yapacağı tıbbi işlemlere de rıza göstermiş demektir. Fakat tıbbi müdahale öncesi doktorun hastasına karşı olan yükümlülüğü, hastayı tüm süreçler ile ilgili olarak ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmesidir. Tıbbi müdahale esnasında hastanın sahip olduğu bazı haklar ve süreçler aşağıda sayılmıştır (Oral, 2011):

- Bireyin kabul etmesi ve izin vermesi,
- Birey isterse tedaviyi kabul etmeyerek durdurulmasını isteyebilir,
- Bireyin kabul ettiğine dair form imzalaması,
- Daha önce denenmemiş olan tedavi yöntemlerinin kullanılması,
- Bireyin rızasının şekli yapısı ve geçerliliği,
- Gerekli durumlarda organ ve doku alınmasında bireyin rızası,
- Aile planlaması ile ilgili verilen hizmetler ve gerekli durumda rıza ile gebeliğin sonlandırılması,
- Hastanın rızası ve rıza aranmayacak durumlar.

5. Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi araştırmalar tek bir bireye yönelik olarak yapılan tedavi yöntemi değil, tüm bireylere fayda sağlaması için yapılan bir sağlık araştırması girişimidir. Genel olarak bu araştırmalar da bireylerin rahatsızlıklarına tanı konulması ve tedavi edilmesi amaçlı olsa da kullanılan yöntemler daha önce denenmemiş ve ilk defa uygulanan yöntemler olmaktadır. Gönüllü bireyler üzerinde uygulanacak olan deneysel tedavi yöntemlerinde birey tedavi sürecinden ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli, uygulanacak olan yöntemdeki yarar ve zararlar söylenmeli ki bireyin rızası hukuka uygun bir hale getirilmelidir (Hakeri, 2007, 405).

Türk Ceza Kanununun “İnsan Üzerinde Deney” başlıklı 90.maddesinde tıbbi araştırmalar ile insanlar üzerinde deney yapmanın şartları belirtilmiştir. Bu madde ile insanlar üzerinde deney yapılmasının cezai bir sorumluluk taşımaması için gerekli bilgilendirmeler yapılırken aynı zamanda üzerinde deney yapılacak olan bireyi de korumaktadır. Bireyler üzerinde yapılacak olan deneylerin öncelikle hayvanlar üzerinde denenmiş olması ve elde edilmiş olan verilerin güvenilirliğini desteklemek

için bireyler üzerinde denenmesi gerekliliği, yapılacak olan deneyin insan üzerinde herhangi bir kalıcı rahatsızlık, zarar vermemesi, acı verici bir şekilde olmaması, amaç olarak yapılan deneyin insan üzerinde külfet olmadan faydasının ağır basması ve sağlık için faydalı neticeler ortaya çıkarması gereklidir. Burada önemli olan deneye tabi tutulacak olan kişinin deney sonucunda neler yaşayacağı ve bununla ilgili olarak herhangi bir menfaat beklemeksizin kendi yazılı rızası ile katılması gereklidir (Hakeri, 2007).

6. Diğer Haklar

Hasta bireylerin sağlıkları ile ilgili tıbbi girişimler dışında bir de insani olarak yaşadıkları endişe ve beklentileri ile ilgili sağlık kuruluşlarından istedikleri haklar vardır ve bireylerin talep ettikleri bu hakları sağlık kurumları yerine getirmekle yükümlüdür. Kurumlar sağlık hizmetleri verirken bu hakları gerçekleştirmek için gerekli olan önlem ve tedbirleri almak zorundadır. Bu haklardan birkaçı aşağıdaki gibidir (Akdemir, 2015):

- Bireylerin güvenliğinin sağlanması,
- Bireylerin dini görevlerini yapabilmesi ve dini hizmetlerden faydalanabilmesi,
- İnsani haklara değer verilmesi ve hasta ziyareti,
- Hastanın yanında yakınlarından birinin refakatçi olarak bulunması,
- Hastalara gerekli görüldüğü durumlarda farklı sağlık kurumlarından da destek alarak tedavi etmek,
- Hasta bireylerin müracaat, şikâyet ve dava hakkı mevcuttur.

I. Hasta Hakları Konusunda Benimsenen İlkeler

Hasta hakları ile ilgili ilkeler ve kurallar vardır. Bu kural ve ilkeler çerçevesinde haklar konusunda değerlendirmeler yapılarak gerekli olan açıklamalar gerçekleştirilmektedir. Başlıca ilkeler aşağıdaki gibidir(Hatun, 1999):

- Cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm bireylerin özel yaşamlarına saygı gösterilmelidir.

- Kadın ya da erkek diyerek cinsiyet ayrımı yapmadan bütün bireylere insan oldukları için saygı gösterilmesi gereklidir.
- Bütün bireylerin hayatlarını diledikleri şekilde belirleyip yaşama hakkına sahiptir.
- Bütün vatandaşların fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olmaya ve güvenli bir şekilde yaşamaya hakkı vardır.
- Bütün bireyler hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir hayat yaşamak için çaba gösterme hakkına sahiptir. Bu şekilde sağlık alanında en yüksek seviyelerde olma hakkı mevcuttur.
- Bireyler de kadın ya da erkek fark etmeksizin iki tarafında kendine ait ahlaki ve kültürel değerleri, felsefi görüşleri, dini inançları olabilir ve bunlar birbirinden farklılık gösterebilir. Fakat bireyler arasında bu unsurlarda farklılıklar olsa da birbirlerinin düşüncelerine ve değerlerine saygı duyulmasını isteme hakları vardır.

J. Sağlık Çalışanları Açısından Hasta Hakları

Son yıllarda sağlık alanında gerçekleşen teknolojik ve bilimsel buluşlar, son teknoloji buluşları ile gerçekleştirilen sağlık hizmetleri, İnsan hakları bağlamında çıkan hasta hakları gibi bireye öncelik veren yaklaşımlar, mevcut sağlık sistemlerinde ortaya çıkan olumsuzluklar, toplumun eğitim seviyesindeki ilerlemeler ile iletişim araçlarındaki gelişmeler ile son elli yılda hasta hakları ile ilgili olarak olumlu gelişmeler gerçekleşmiştir. Yapılan çalışmalarda amaç; hasta haklarında meydana gelen olumsuzluklar ve ihmallerin azaltılması yada önlenmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin arttırılmaya çalışılması, toplumları ve sağlık çalışanlarını hasta hakları ile ilgili olarak bilgilendirmek ve bu alanda ilerleyip eğitmek için yapılması gerekenleri belirlemektir (Karlıkaya, 2009).

Hasta hakları kavramı,2004 yılından sonra belirli kişilerce tartışılarak sürekli kamuoyu gündeminde yer alan bir konu olmuştur. Hasta hakları alanında birçok dernek çalışmalar yapmakta, topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak etkinlikler düzenleyerek bilimsel çalışmalar yayınlanarak dağıtılmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda sağlık profesyonelleri olan hekimlerin hasta haklarına yönelik davranışları ve bilgi düzeyleri ile aynı şekilde hastalarında kendi haklarına karşı bilgi

düzeyleri ve bu hakları arz etme seviyelerini öğrenmeyi hedef edinmektedir (Topbaş vd. 2005).Bahsedilen bu çerçeveden konuya bakıldığı zaman ülkemizde hasta haklarına yönelik yapılan çalışmalar doktorlar ile sınırlandırılmamalı ve aynı zamanda sağlık kurumundaki tüm personelleri dahil edilerek bunlara yönelik olan eksiklik ve olumsuz taraflarda tespit edilerek bu şekilde hasta hakları hizmetlerinde meydana gelen problemlerin birçoğu çözüme ulaşmış olacaktır.

Hasta hakları ile ilgili yapılan kanuni düzenlemeler bütün sağlık personellerine ve özellikle de hekimlere önemli sorumluluk ve görevler yüklemektedir. Sağlık kurumları içerisinde gerçekleştirilen ve direkt olarak hasta sağlığını ilgilendiren konularda hizmet verimliliğinin artırılması ve hastaya yönelik yapılan ihmalkâr davranışlarda, problemlerde önlem alınması ve müdahale edilmesi amacına yönelik olarak verilen yükümlülüklerin farkında olarak uygulanması önemlidir(Topbaş vd. 2005).

III. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI

A. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık terimi kavram olarak uluslararası bir terim olsa da açıklama olarak herkes farklı değerlendirmeler yapmıştır. Sağlık, tanımı zor yapılabilen ve anlam olarak da karmaşık kapsamlı bir kelimedir. İnsanlık, varlığı başladığından bu zamana kadar geçen süreçte hep yaşam mücadelesi vermektedir. Bu süreçte toplumlar için en önemli amaç sağlıklı bireyler olarak yaşamaktır. Sağlıklı bireyler varlıklarını devam ettirebilirler. Sağlıklı gelen kuşaklar sağlıklı gelecek nesiller ve bireyler meydana getirirler. Toplumların devamlılığı ve varlıklarını uzun süre devam ettirebilmelerinin en temel unsuru sağlıklı gelecek nesillerdir. Gündelik yaşam içerisindeki enerji ve yaşam kaynağı sağlıktır (Doğan, 2006).

Bireylerin mutlu bir yaşam sürmelerindeki en önemli unsurlardan biri sağlıktır. Kişilerin gündelik hayatları içerisinde bedensel, ruhsal ve psikolojik olarak çevresi ile uyum içerisinde hayatını devam ettirebilme özelliğidir. Bireyler genel itibari ile sağlıklarının kendiliğinden olduğunu düşünmektedir. Sağlık kaybedildiği zaman önemi daha iyi anlaşılan bir bedensel varlıktır. İnsanlar sağlıklarını kaybettiklerinde hayattan lezzet alamamakta ve hayattaki sosyal ve manevi sorumluluklarını yerine getirememektedir. Toplumdaki bütün bireylerin ilk olarak sağlıklı yaşamayı istemeleri, sağlık kavramının ne kadar önemli ve büyük bir şey olduğunu göstermektedir. Bireylerin en büyük sermayesi sağlıklı bir bedene sahip olmalarıdır ve bunu korumayı, bilgilenmeyi amaç edinerek yaşamaları gereklidir. Birçok insana göre sağlık hastalığın olmaması hali şeklinde düşünülmüştür (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık "yalnızca hastalık sakatlık durumlarının olmaması değil, bütünsel olarak hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal açıdan iyi olma durumudur". Bu tanımdan yola çıkarak; bireylerin sağlığını geliştirmek ve korumak, hasta bireylerin tedavisini gerçekleştirmek, ortaya çıkan sakatlıkları

iyileştirmek amacıyla yapılan işlemlerin tamamı sağlık hizmetlerine girmektedir (Pala, 2007).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun'un 2. Maddesinde, sağlık tanımı şöyle yapılmıştır: “Sadece hastalık ve sakatlık durumlarının yok olması demek değil, insanın fiziki ve ruhsal olarak iyi olmasıdır” (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Madde 2). Bu tanıma bakıldığında; sağlık kavramının ve verilen sağlık hizmetlerinin sosyal olarak bireylerin iyi olmalarıyla ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında bireylerin sağlıklı olması, ruhsal, sosyal ve en önemlisi de bedensel olarak sağlıklı olması olarak ifade edilmiştir.

Sağlık hizmetleri, kişilerin ruhsal, bedensel ve sosyal olarak her türlü sağlıklarını koruyarak geliştirmek maksadıyla kamu sağlık çalışanları ya da özel sağlık hizmetleri çalışanları tarafından verilen hizmetlerdir (Stamatis, 2000):

- Sağlık hizmetleri “bireyleri hastalıklara karşı korumak”, “bireylerin hasta olmaları durumunda teşhislerini yaparak, gerekli tedaviyi uygulamak ve yapılacak bakımı gerçekleştirmek” olarak iki çeşit çalışmayı kapsamaktadır.
- Gelişmiş ülkelerde kurumsallaşma daha fazla görüldüğü için sağlık hizmetleri kurumlar tarafından verilmektedir.
- Sağlık hizmeti; devlet tarafından ya da özel kuruluşlar tarafından verilen hizmetlerdir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda öncelik kar amaçlarının olup olmamasından ziyade verilen sağlık hizmetlerinde hastaların ihtiyaçlarına ne kadar cevap verebildikleridir.

Toplumlara verilen sağlık hakkının bütün ülkelerde en üst seviyede ve kalitede verilmesi, bunun toplumsal bir gereklilik olarak bilinmesi ve bunlar gerçekleştirilirken diğer sosyal ve ekonomik alandaki sektörlerin bu alana destek olması gerekmektedir. Bireylerin sağlıklı bir şekilde hayat sürdürebilmeleri ve sağlık haklarının korunması sadece sağlık kurumlarının etkin bir hizmet vermesi ile mümkün olabilir (Taşdelen, 2012).

Sağlık hizmetlerinde faaliyet gösteren kurumların işleyişi karmaşık bir yapıya sahiptir. Özellikle hastanelerin hizmet süreçleri ve sonuçları diğer alanlardaki hizmet sektörlerine göre çok farklıdır. Farklı hizmet sektörlerinde yapılan hatanın telafisi olabilirken, sağlık sektöründe yapılacak olan hatalarda telafisi olmayacak sonuçlar

doğabilme ihtimali vardır. Bu sektörde maliyetler çok fazladır. Sağlık hizmetinde çalışan personellerin eğitim maliyetleri ve özellikle doktorların eğitim maliyetleri oldukça yüksektir. Bir diğeri de bu sektörde kullanılan teknolojik alet ve cihazların, tıbbi malzemelerin fiyatları çok yüksektir. Bu yüksek maliyetler nedeniyle verilen sağlık hizmetlerinde de maliyetler yüksek olmaktadır (Taş, 2009).

B. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Amacı

Sağlık unsurunun toplum içerisinde sosyal bir gerçeklik olarak yer alması onun önemini arttırmaktadır. Bireylerin mutlu bir yaşam sürmeleri için yapılması gerekenler, sağlıklı bir hayat sürmeleri içinde yapılması gerekenlerdir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık ve geniş kapsamlı bir özelliğe sahip olması nedeniyle bu sektör farklı alanlardan da destek almaktadır. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini, kalitesini ve verimliliğini; kanalizasyon, ilaç, eğitim, temiz su, gıda, sanitasyon gibi ürünler ve hizmet sektörlerinin işbirliği geliştirebilir.

Anayasanın bazı maddelerinde de vurgulandığı gibi toplum içerisindeki bütün bireylerin sağlıklı ve dengeli bir yaşama alanında hayatlarını sürdürme hakları olduğundan söz edilmiştir. Kişilerin sağlığı toplumun sağlığı olarak nitelendirilir.

Sağlık hizmetlerinin amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002):

- Bireylerin sağlık isteğinde bulunmasını sağlamak,
- Toplumun oluşturan bütün bireylerin sağlık seviyelerini arttırmak,
- Bireylerin hasta olmaması için gerekli olan önlemlerin alınması,
- Hasta olan bireylerin tedavilerinin yapılarak hızlı bir şekilde iyileşmeleri için destek sağlamak,
- Tedavisi yapılan hasta ve sakat bireylerin topluma tekrar uyum sağlaması için gerekli desteğin verilmesi.

Bireylerin hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için sağlık hizmetleri önemli bir yerdedir. Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin hem kurum hem de bireyler açısından önemi çok fazladır. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerde hata yapma ihtimalinin yok denecek kadar az olması gereklidir ki sağlık hizmetlerindeki hatalar ölüme sebebiyet verecek derece de riskli ve ehemmiyet

gerektiren bir hizmettir. Günümüzde bilinçli bireylerin artması ile sağlığa verilen önem artmakta, verilen sağlık kurumu hizmetlerinde seçici davranmaları ile kamu ve özel kurumlar kendi içerisinde rekabet halinde hizmet vermeye çalışmaktadır. Bu rekabet durumu ile sağlık kurumlarının mali yapıları ile verdikleri hizmet kalitesi de önemli olmaktadır.

C. Memnuniyet, Hasta ve Hastane Tanımları

Hizmet veren personel yapmış olduğu çalışma sonucunda ortaya somut bir fayda çıkarıyorsa, bundan duyacağı gurur ve keyif, çalışanın en büyük memnuniyet hali olacaktır. Yapılan işte memnuniyet durumunu etkileyen şartlar; bireyin zekâsına uygun bir iş olması ve ilgi alanına girmesi; kişinin çalışırken vermiş olduğu çabaya yönelik olarak kişiye duyulan saygınlık; çalışanı bedensel olarak çok yormaması uygun çalışma ortamının yaratılması şeklinde ifade etmiştir (Eren, 2006).

Psikologlar ve yönetim bilimciler tarafından memnuniyet hakkında çeşitli teoriler oluşturmuşlardır. Farklı önem seviyelerini memnuniyet kavramına bağladılar. Bunları dışsal ve içsel faktörler şeklinde ayırmışlardır. İçsel olan faktörler, bireyin kişisel özellikleri ile ilgili olan davranış gibi eylemler iken, dışsal olan faktörler ise çalışma ortamına bağlı olarak durumsal bir etkidir. Dışsal teoriler genel olarak ekonomistler tarafından ifade edilen farklı terminolojideki durumlardır, içsel teoriler ise çevresel olarak sosyal bilimlerin ilgilendiği bir ilişki alanıdır (Petrescu ve Simmons, 2008).

Herzberg'in ortaya çıkardığı dışsal faktörleri (hijyenik faktörler), aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Akt. Ay, 2018):

- İş gören bireylerin çalışma ortamının bedensel ihtiyaçlarına karşı yeterli olması,
- İş görenin yapmış olduğu işe yönelik olarak aldığı ücret ve maaş seviyesinin ve gerekli zamanlardaki artış oranının bireyi tatmin edici olması,
- İş görenin hizmet verdiği kurumun politikası ve yönetimin kişiye karşı olan davranışı, tutumu,
- Teknik bilgi donanımının yeterli olması ve ilginin olması,
- İş görenlerin birbirleriyle ve müşteriler ile arasındaki uyum ve ilişki,

- Çalışma ortamının güvenli olması ve çalışanların güvenli bir ortamda hizmet vermesidir.

Herzberg'in ortaya çıkardığı içsel faktörler ise:

- Yapılan bir işin başarı ile sonuçlanmasının vermiş olduğu haz ve mutluluk duygusu,
- Kişinin başarısından dolayı onure edilerek takdir edilmesi ve ödüle layık görülmesi,
- Bireyin özel becerilerine ve bilgi düzeyine uygun bir iş yapması,
- İş yaparken yeterli derecede sorumluluk ve yetkiye sahip olma,
- Yükselme imkânlarına sahip olma,
- Yapmış olduğu işte kendisini geliştirerek, işe katkı sağlama gibi özelliklere sahip olmasıdır.

D. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

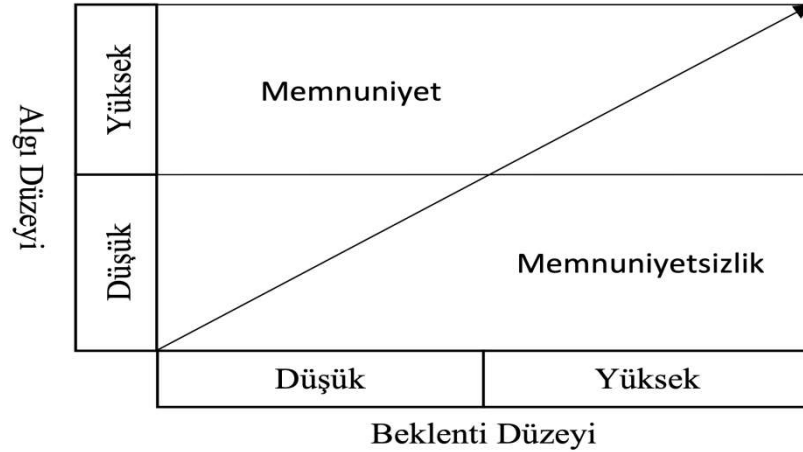
Son zamanlarda bütün hizmet alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de gelişmeler olmuş ve verilen hizmetin kalitesi ve ölçümüne dair yapılan çalışmalarda hastanın tedavi aşamalarında rahatsızlığına tanı konulması ve tedavi olması, bakımı gibi her aşamada etkin olmak isteyerek sağlık hizmetinde belirleyici unsuru oluşturmuştur. Bu çalışmalara göre yapılan tıbbi çıktılar, çıktı değerlendirmesinin yapılması ve ihtiyaçlara göre geliştirilmesi, maliyet analizleri, hasta ve sürece dâhil olan bütün bireylerin memnuniyet durumları gibi etkenler bütün sağlık kuruluşlarının hedefleri arasındadır. Yapılan çalışmalar neticesinde ortaya çıkan sonuçlara göre sağlık hizmetlerindeki eksiklikler düzenlenerek sağlık hizmetine katkısı olmaktadır (Devebakan, 2006: Özer ve Çakıl, 2007).

Bireylerin zaman içerisinde yaşamış oldukları deneyimler, geleceğe yönelik olarak bekledikleri, psikolojik durumları, yaşam kaliteleri ve içinde buldukları toplumsal değerleri içeren bireylerin algılarına ve bakış açılarına göre değişen karmaşık bir anlamı olan memnuniyet; “bireyin, hizmeti almasından önceki beklentileri ile aldıktan sonra ortaya çıkan performans arasındaki farka yönelik tepkisi” şeklinde ifade edilir. Bu ifadeden yola çıkarak hasta memnuniyeti, bireylerin beklentileri ile ihtiyaçları doğrultusunda almış oldukları bakım ve tedavi gibi sağlık

hizmetleri sonrasında algıladıkları değişimin anlatılması şeklinde açıklanmaktadır (Akkaya vd., 2012). Hasta memnuniyetinde belirleyici özellikler olarak hastanın beklediği hizmet ve aldığı hizmet arasındaki farkın hasta tarafından algılanma şekli, sağlık kuruluşunun yönetsel ve akademik özellikleri ile hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, yaşı, sosyokültürel yapısı, hastalığının türü ve tedavi süreci gibi özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle “hasta memnuniyeti = beklenti ve algılama” bu şekilde bir formülasyon ortaya çıkarılmıştır (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

Sağlık hizmeti veren işletmelerin pazar paylarını ve karlarını arttırmalarında ve buna yönelik olarak belirlemiş oldukları hedeflerine ulaşmalarında müşteri memnuniyetini ön planda tutmaları çok önemlidir. Bu doğrultuda memnuniyetin artırılması için hizmet kalitesinin artırılması, memnuniyet yaratan hizmetlerin devamlılığının sağlanması, memnuniyetsizlik durumu yaratan olumsuzluklara çözümler bulunması hasta memnuniyetini arttırmak ve daha kaliteli hizmet vermeyi hedefleyen sağlık kuruluşları için yapmaları gereken uygulamalar olarak sayılabilir (Kavuncubaşı, 2000).

Şekil 1. Hasta Memnuniyeti



Kaynak:Fatma Nur Çiçin, “Kanserli Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Trakya Üniversitesi Balkan Onkoloji Hastanesi Örneği”, Trakya Üniversitesi, SBE, YLT, 2018, s.34.

Yukarıda yer alan şekilden de anlaşıldığı gibi hasta bireylerin beklentilerine karşılık verildiğinde memnuniyet seviyeleri artarken (algı>beklenti), beklentilerine karşılık alamayan hastalarda memnuniyetsizlik (algı>beklenti), ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Çiçin 2018). İleriye yönelik hedefleri olan ve varlıklarını sınırsız olarak devam ettirmek isteyen sağlık kuruluşlarının müşteri (iç ve dış müşteri) memnuniyetini önemsemeleri ve ona göre hizmet vermeleri gereklidir. Bunu

başarmak için de kuruluş yapı ve süreçlerini müşteri memnuniyetine, istek ve beklentilerine göre sürekli yenilemek, iyileştirmek, yeni stratejiler geliştirmek zorundadır.

1. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Toplum içerisinde yer alan sağlık kurumlarının kalitesini belirleyen önemli unsurlar arasında maliyet, tıbbi sonuçlar ve o sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların memnuniyetleri yer almaktadır. Tüm kurumlarda önemli hedefler arasında yer alan sağlık kurumu yöneticilerinin ölçtüğü hasta memnuniyeti ve memnuniyetsizliği yaratan durumlar değerlendirilerek bu konular ile ilgili iyileştirmeler, çalışmalar yapılması, insan odaklı hizmet verilmesi, süreç kontrolü yapılması ve kuruma has bir kurum kültürü geliştirilmesi gereklidir. Hastanın kuruma sadakati ise sağlık hizmetlerinde hep aynı kuruma gelmesi ve başkalarına da tavsiyede bulunmasıdır(Taşlıyan ve Akyüz, 2010).

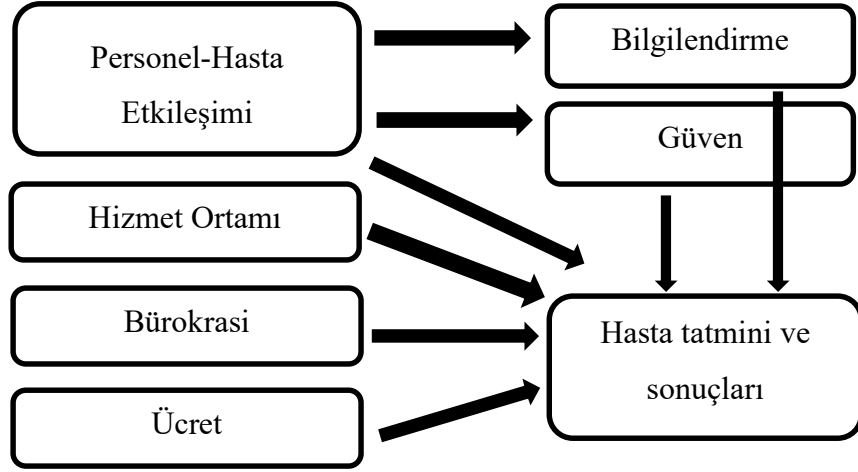
Leebov ve Scott (1994),sağlık hizmeti veren kuruluşlarda hasta memnuniyetinin ne kadar önemli bir yeri olduğunu ekonomik ve insancıl sebepler ile etkililik ve pazarlama yönlerinden ele almıştır (Akt. Kavuncubaşı, 2000).Sağlıklı bir birey olarak yaşamak ve kaliteli bir sağlık hizmetinden faydalanmak bireylerin doğdukları andan itibaren kazandıkları bir haktır. Hastaların sağlık kurumlarında yeterli bir tıbbi tedavi görmeleri, sağlık çalışanları tarafından insancıl yaklaşımlar ile tedavi süreci geçirmesi ve hastaların içinde buldukları ruhsal durumlara saygılı davranılması gerektiği sağlık hizmetindeki insani sebeplerdir. Ekonomik olarak ise sağlık hizmeti alımlarında hastalar hizmet alıcısı pozisyonunda olarak dikkatli ve itinalı bir seçim yaparak hem dolaylı hem de direkt olarak sağlık kurumuna aldıkları hizmet karşılığında kar payını arttırmaktadırlar. Sağlık hizmeti alan hastalar memnuniyetleri ölçüsünde etrafındakilere tavsiyede bulunarak bir açıdan tanıtımını yaparak kurumun pazar payına destek vermiş olurlar ve memnuniyeti yüksek olan hastalar kendi tedavi süreçlerinde daha anlayışlı ve itinalı olarak önemin etkililik nedeni olarak değerlendirilmektedir (Önsüz vd. 2008).

2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık sektöründe hizmet veren şirketler piyasadaki rakipleri ile güçlü rekabet edebilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için kaliteli hizmet vererek hasta memnuniyetini önemseyerek hizmet vermeleri gereklidir. Yapılan bazı araştırmalar

sonucu göstermiştir ki, bireylerin hastane tercihinde kaliteli hizmet almaları ve memnun ayrılmaları önemli faktörlerdendir. Toplum ve sağlık hizmetleri tarafından da özellikle belirtilen müşteri memnuniyeti; hizmet veren sağlık çalışanları, hastalar ve sağlık kurumundan kaynaklı değişik faktörlerin etkisinde kalmaktadır (Şişe ve Altınel, 2012).

Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler



Kaynak:ŞahinKavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.

- **Tedavi Ekibine İlişkin Özellikler:**Hasta memnuniyetinde öncelikli sırayı profesyonel sağlık çalışanlarının hastalara davranış ve yaklaşımları almaktadır. Hastalar tedavi aşamasında hekimlerin kendilerini ne kadar dikkate aldığını, rahatsızlıkları için nasıl bir tedavi süreci takip ettikleri ve hekimlik bilgilerinin yeterliliği, saygılı davranışlar sergilemelerini göz önünde tutarlar. Aynı zamanda bu özelliklere ilave olarak hekimin hasta ve yakınlarına yeterli, gerekli bilgilendirmeyi yapması, hastanın iyileşme sürecini iyi takip ederek bilgilendirmede bulunması hastanın tedavi sürecine daha hızlı adapte olup cevap vermesi ve etkinliğinin artmasını sağlar (Tezcan vd. 2014).
- **Fiziksel ve Çevresel Faktörler:**Sağlık hizmeti veren kurumların çevresel ve fiziksel özellikleri de hasta ve hasta yakınının memnuniyet derecesini etkileyen önemli faktörlerdendir. Bunlar; hijyen, havalandırma, temizlik, bulunulan konumda ulaşım kolaylığı, ısı, aydınlanma, gürültü, kafeterya, beslenme hizmetleri, dış görünüş ve otopark hizmetleri gibi özellikleri içermektedir(Kırılmaz, 2013).

- Bürokrasi Faktörü:Sağlık kurumları ile ilgili yapılan bir araştırmanın neticesinde hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarına gelerek başvuru yapma, rahatsızlığına tanı konulması, tedavi edilmesi ve taburcu edilmesi aşamalarında gerçekleşen tedavi için randevu alma, sevk edilme, muayene için sıra bekleme, teşhis konulması, sonuçların gösterilmesi ve reçete alınması gibi uzayan bürokratik işlemler neticesinde hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Derin ve Demirel, 2013).

Tedavi sürecinde gerçekleşen bu uzun zaman alıcı aşamalar hastalar üzerinde endişe, merak yaratırken aynı zamanda çalışan bireyler içinde işyerinde sıkıntılara yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sıkıntılar kronik rahatsızlıkları olan, yatarak tedavi olması gereken hastalar, ameliyat olması gereken hastalar ve refakatçi hasta yakınları için daha fazla sıkıntılar doğurduğu görülmüştür (Kırılmaz, 2013).

- Maliyet Faktörü:Hasta memnuniyeti üzerinde etkisi fazlasıyla olan etkenlerden biridir. Yapılan araştırmalarda, herhangi bir sağlık sigortası ya da güvencesi olmayan bireyler için maliyetlerin önemli olduğu, aynı gelir düzeyine sahip bireylerdeki hizmet memnuniyeti ücrete göre çok farklılık göstermezken, sosyal güvencesi Yeşil Kart ve Emekli Sandığı olan hastalarda memnuniyet düzeyi ve beklenti konusunda farklılıklar olduğu görülmüştür. Tüm alanlardaki sağlık hizmeti alanında da bireyler az bir maliyet ile yüksek kalitede hizmet beklentisi içerisinde olmakta ve hizmet maliyetinin artması ile orantılı olarak beklentide artmaktadır ve memnuniyet derecesi azalmaktadır.
- Güven Faktörü:Sağlık kurumlarında verilen hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini etkileyen unsurların başında güvenilirlik gelmektedir. Yukarıda belirtilmiş olunan tüm unsurları kapsayan güven unsurunun oluşmasında; hasta ve hekim arasındaki sağlık çalışanları arasındaki kaliteli ilişki ve hasta memnuniyeti, hastanın mahremiyetinin korunarak gizlilik içerisinde hasta haklarının dikkate alınarak verilen hizmette önem arz etmektedir(Devebakan, 2006).

3. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Müşteri memnuniyeti, kuruluşların piyasadaki diğer kurumlar ile olan rekabetleri ve pazar payındaki yerlerini arttırarak, hedeflerine daha rahat ulaşabilmeleri için önemli unsurlardan biridir. Bu sebeple tüm şirketler gibi sağlık kuruluşlarının da müşteri memnuniyetini ön planda tutarak, hastalar tarafından alınan hizmetler ile ilgili geri dönüşümlerini değerlendirerek eksik taraflarını tamamlamaya ve geliştirmeye çalışmaları gereklidir.

Fottler,Ford ve Bach (1997),sağlık kurumlarında hastaların memnuniyetini ölçmek için çeşitli yöntemler denemişler ve bunun neticesinde kantitatif ve kalitatif teknikler şeklinde iki ayırım yapılmıştır(Burchell vd., 2002).Kalitatif olarak yapılan inceleme ölçümlerinde gözlem, odak grup görüşmeleri, “bay müşteri” teknikleri ve video kayıtları yer almaktadır. Kantitatif incelemelerdeki yöntemler ise hasta bireylerin hastanede veya evlerinde yapılan anketler, telefon görüşmeleri ile yapılan anketler, posta yolu ile yapılan anketlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

- Odak Grup Görüşmeleri:Sağlık kurumlarından almış oldukları hizmetleri değerlendiren kişiler ile görüşülerek tavsiyeleri değerlendirilmektedir.8 yada 12 kişi gibi bir sayıda olan küçük bir hasta grubu arasında yapılan yarım saat yada iki saat sürebilen ve belirli başlıklar verilerek tartışmaları sağlanan bireyler odak grup olarak tanımlanmaktadır. Odak grup görüşmeleri hasta memnuniyetinin kolaylıkla öğrenilebileceği ekonomik bir ölçüm yöntemidir. Bu yöntemin olumsuz yanı grup bireylerinin olumlu ya da olumsuz olarak birbirlerini etkileyebilecek olmalarıdır ve bu durum objektif bir değerlendirme yaparak bilgi elde etmeyi olumsuz etkiler. Bu görüşmelerin sonucunu ortamın konforu ve fiziksel olarak uygunluğu, hastaların özellikleri ile grup yöneticisinin tutumu etkilemektedir (Yanık, 2000).
- Telefon Görüşmeleri:Sağlık hizmetlerinden faydalanmış olan bireyler ile telefon aracılığıyla iletişime geçerek almış oldukları sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdikleri ve memnuniyetleri hakkında bilgi alınarak yapılan bir ölçme yöntemidir. Bu yöntem kolaylıkla uygulanabilen ve hızlı bilgi alınabilen bir yöntemdir. Yapılan telefon görüşmelerinde karşı taraftaki kişiyi sıkmayacak şekilde ve 15 dakikayı

aşmayacak görüşmeler yapılması tavsiye edilmektedir. Telefon görüşmeleri yapılmadan önce düzgün ve anlaşılır bir metin hazırlanmalıdır. Bu yöntemden başarılı bir sonuç alınması tamamıyla telefon görüşmesi yapan kişinin performansına, iletişim yeteneğine bağlıdır ve bu kişi önceden eğitilerek, görüşme esnasındaki kurallar belirtilmelidir. Telefon görüşmelerinden sağlıklı bir netice alınabilmesi için hasta kurumdan ayrıldıktan 3 gün sonra ve en geç 15 gün içerisinde hasta ile iletişime geçilerek bilgilerin unutulmadan alınması daha doğrudur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

- Anket Yöntemi:Hasta memnuniyetinin öğrenilmesinde çoğunlukla anketyöntemi uygulanmaktadır. Anket yönetiminde, düşük maliyetli olarak kolaylıkla uygulanabilen ve kayıtların elde bulunarak güvenilirliğinin rahatlıkla ölçülebilmesi ve karşılaştırma yapılabilmesi açısından daha faydalıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Anket yönteminde kullanılacak olan anket soruları kısa, net ve yönlendirme yapılmayacak tarzda olmalıdır. Bu şekildeki anketlerde doğru cevaplama oranının yüksek olduğu bir yöntemdir. Yapılan örnek anket sayılarının artışı maliyeti de arttırmaktadır. Birçok konuda bilgi toplayabilmenin en iyi yöntemlerinden biridir. Anket yönteminden en doğru ve güvenilir sonuçların çıkması için güncel, geçerli ve güvenilir bir anket hazırlanmalıdır. Geçerlilik kriteri anket yöntemi ile değerlendirmek, ölçmek istediğimiz konu hakkında soruların cevap alma düzeyidir. Geçerli bir ankette sorular net, kısa, yönlendirmekten uzak ve tercih edilecek değişkenlerin ölçme kapasiteleri yüksek tercihler olmalıdır. Güvenilirlik ise yapılan araştırmalarda kullanılan yöntemin araştırmacıya genel olarak doğru bir bilgi verdiği olan inançtır. Güvenilirlik ölçülürken yapılan araştırmada kullanılan teknik aynı şartlar altında tekrar denenerek aynı sonuca ulaşıp ulaşılmayacağı test edilerek anlaşılabilir.

Sağlık hizmetleri ile ilgili anketler hastaların hastaneden taburcu oldukları zamanda yada taburcu olup eve çıktıktan sonra yapılmaktadır. Anket yapılırken doğru sonuçlara ulaşabilmek için anket yüz yüze, eğitim almış anketörler tarafından, tarafsız olarak yapılmalıdır. Anketlerin evde yapılması hastaların etki altında kalmadan daha doğru cevaplar vermesi için önemlidir, aksi halde hastanede yapılan anketlerde hastalar tedavilerinin olumsuz etkileneceğini düşünerek rahat cevap

veremedikleri için doğru sonuçlar çıkmama durumu vardır. Posta yolu ile yada telefonla yapılan anketlerde doğru kişinin anketi cevaplayıp cevaplamadığı kuşkusu ile doğru sonuçlar çıkmama ihtimali taşımaktadır(Tengilimoğlu, 2013).

E. Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler

Alanyazın incelemesi sonrasında hasta memnuniyetini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen bazı faktörlere yer verecek olursak aşağıdaki gibi gruplandırmamız doğru olacaktır.

*Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler:*Sağlık hizmetlerinde hastanın aldığı hizmetten memnuniyetini birçok faktör etkileyebilmektedir. Bu faktörler kişilerin o anki ruh hallerine ve memnuniyet algılarına göre değişebilse de temel olarak çeşitli şekillerde sıralanabilir. Hasta memnuniyetini arttıran bu faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Hastanın tedavi ihtiyaçları esnasında ona karar verme sürecinde yardımcı olmak,
- Hastanın, rahatsızlığı ile ilgili durumu hakkında ve tedavi yöntemi hakkında bilgilendirme yapılması,
- Hastanın, aile bireylerinin ve yakınlarının hastaya olan ilgi ve desteğini engellemek,
- Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim,
- Hastanın hijyeni için gerekli olan fiziki ihtiyaçlarının karşılanması (banyo gibi),
- Gerektiği durumlarda hızlı ve uygun bir şekilde hastanın ağrılarını dindirmek,
- Hastaya tedavi masrafları ile ilgili olarak yeterli finansal bilgi verilmeli ve tavsiyeler yapılmalı,
- Hastanın ameliyat gerektiren bir rahatsızlığında ameliyat öncesi hastaya bilgi verilmesi ve ameliyat sonrasında yine gerekli bilginin verilmeli,
- Hastanedeki tedavi sürecinden sonra taburcu olurken ve olduktan sonra bakımı için gerekli bilgiler verilerek bakıma hazırlanma,

- Hastalara ve hasta yakınlarına gerekli prosedür ve gerçekleşecek tedavi yöntemi belli bir zaman ayarlanarak açıklanmalı,
- Tedavi esnasında hastanın ya da hasta yakınlarının merak ettikleri sorulara cevap vermek,
- Sağlık çalışanlarının hastaların sağlık durumlarını dikkatli olarak takip ettiklerini bildirmeleri,
- Profesyonel sağlık personellerinin olabildiğince hastanın gözü önünde olması,
- Acil servis bölümünde gerekli olan alakayı göstermek.

Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler: Hasta memnuniyetini arttıran durumlar olduğu gibi azaltan durumlarda görülebilmektedir. Sağlık kurumlarının bu memnuniyetsizlikleri dikkate alarak olabildiğince bu konular üzerinde hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Bu faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Kurumdaki sağlık bakımının düşük kalitede olması,
- Hastaya karşı kaba davranan sağlık personelleri,
- Kurumda hijyen, düzen ve rahatlık olmaması,
- Hekim-hasta arasındaki ilişkide iletişimsizlik,
- Görevli sağlık personelinin hastaya gerekli bilgiyi vermemesi,
- Kurumda çıkan yemeklerin yenilemeyecek kadar kötü olması,
- Sağlık hizmetlerindeki ödeme bedelinin dengesiz olması(ücret),
- Sağlık personellerinin sürekli değişmesi,
- Hasta mahremiyetine dikkat edilmemesi,
- Sağlık personelleri ile hasta arasındaki kültür farkından kaynaklanan iletişim güçlüğü,
- Gerektiği durumlarda hekim ve sağlık çalışanlarına ulaşmakta zorluk yaşamak,
- Hekimin hastanın tedavisi için gerekli olan ilgiyi göstermemesi,
- Hekimin hastayı dinleyerek rahatsızlığı hakkında tam bilgi sahibi olmak için uğraşmaması ve umursamaz davranması,

- Hekimin hastayı rahatsızlığı konusunda bilgilendirmemesi.

Ayrıca hastane hizmetlerinde hasta-personel arasındaki ilişkilerin olumlu olarak geliştirilmesi, tedavi esnasında hastaların bekleme süresini olabildiğince kısaltıp biran önce tedavi edilmeleri, hastalara rahatsızlıkları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi verilmesi, yardımcı sağlık personelleri olan hemşire ve yardımcı personellerin yardımsever samimi hareketleri, hastaların rahatsızlıklarını tam olarak anlamaya çalışıp yardımcı olmak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyen unsurlardır(Toğun, 2007).Hastalar; tedavi gördükleri sağlık kurumundaki profesyonel sağlık ekibi olan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından iyi karşılanmış olsalar bile bunun dışında hastanedeki kaldıkları süre içerisinde karşılaştıkları her durum ve süreçten memnun kalmış olarak taburcu olmaları gerekmektedir. Hizmet veren bireyler bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

IV. YÖNTEM

A. Araştırmanın Modeli

Çalışma nicel araştırma modelindedir. Araştırmanın temel problemi olan hasta haklarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi basit regresyon modeli ile incelenmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeği 3 alt boyuttan oluştuğu için 4 ayrı basit doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır. Modellerden birincisi genel memnuniyet için diğer üçü alt boyutları için oluşturulmuştur. Ölçeklerin yapısal geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi modeli oluşturulmuştur. Hasta hakları tek boyutlu ölçek olduğundan dolayı sadece 1.düzyer DFA doğrulayıcı faktör analizi oluşturulmuştur. Hasta memnuniyeti ölçeği alt boyutları olan bir ölçek olduğundan 1. Ve 2. Düzyer DFA modelleri oluşturulmuştur. DFA modellerine ilişkin Amos programında oluşturulan model şemaları ekler kısmında verilmiştir. Nicel araştırma modeline uygun olarak istatistiksel analizler yapılmıştır.

B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın hedef kitlesini kamu hastanesinde tedavi gören hasta ve yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni bir kamu hastanesinde tedavi gören hasta ve yakınları olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına yalnızca ‘‘Kamuhastanesi olarak X ilçesindeki Devlet Hastanesi’’ seçilmiştir. Yaklaşık 100 bin üzerindeki nüfusa tedavi hizmeti vermektedir. Araştırmanın yapıldığı ilçede tek kamu hastanesi ve kamuya bağlı ağız ve diş sağlığı merkezi bulunmakta, 4 tane ise özel hastane yer almaktadır. Bu kapsamda ölçek soruları rastgele olarak seçilen hastaya araştırmacı tarafından dağıtılmış ve yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Seçilen kamu hastanesinden toplanan ölçeklerden bir kısmı Genel cerrahi bir kısmı ise Kulak burun boğaz alanında tedavi gören hastalar ve yakınları ile yapılmış toplamda 300 ölçek formu elde edilmiştir.

C. Veri Toplama Araçları

Araştırmada anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini kapsayan kişisel tanıtıcı bilgi ölçeği, ikinci bölümde ise hastanedeki hasta hakları uygulamalarına müteveccih hasta ve yakınlarına uygulanan ölçektir. Üçüncü bölümde ise hastaların hizmetlerden memnuniyetlerini tespit etmeye yönelik hasta memnuniyeti ölçeği bulunmaktadır.

Hasta hakları ve hasta memnuniyeti ölçeklerinin her ikisi için de güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış, yapısal geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçek soruları içinde hasta hakları algısını ölçmek amacıyla anket formunun Hasta Hakları bölümünde 11., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20. ve 21. sorular sorulmuştur. Hasta memnuniyeti algısı ise ayrı bir ölçek olarak 14 sorudan oluşan bir bölümde sorulmuştur.

Çizelge 1. Ölçekler için Cronbach's Alpha katsayısı bulguları

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Hasta hakları ölçeği	9	,767
İdari hizmetler	5	,542
İlgi ve Nezaket	5	,829
Tıbbi hizmetler	3	,531
Hasta memnuniyeti ölçeği	14	,789

Ankette kullanılan ölçeklerin alt boyutlarıyla birlikte güvenilirlik analizi bulguları Çizelge 1'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerin güvenilirlikleri "oldukça güvenilir" olarak bulunmuştur. Faydalanılan çalışmadaki ölçeğin CronbachAlpha katsayıları 0.65 ile 0.92 arasındadır. Bu da ölçüm araçlarının güvenli olduğunu göstermektedir.

1. Hasta Hakları Ölçeği Geçerlilik Analizi

Yapılan DFA analizinde hasta hakları algısı maddesi olarak 9 madde alınmıştır. İlk analizde 15 ve 21 numaralı soruların modeldeki etkileri istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 7 madde için modelin uyum katsayısı değerleri Çizelge 2 de ve maddelerin etkileri Çizelge 3 de verilmiştir.

Çizelge 2. DFA modeli uyum iyiliği katsayıları için bulgular

Uyum katsayısı	Değer
χ^2/df	3,126
GFI	0,971
CFI	0,97
RMSEA	0,084

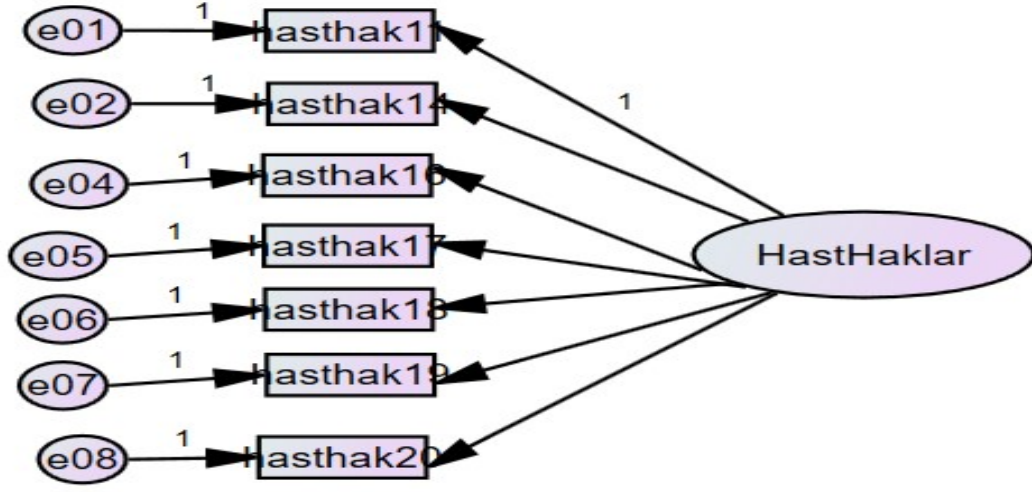
Hasta hakları algısı ölçeğinin yapısal geçerliliği için oluşturulan DFA modelinin uyum iyiliği katsayısı bulguları Çizelge2’de verilmiştir. Elde edilen bulgular modelin Çizelge 3’de verilen kriterleri sağladığı görülmektedir.

Çizelge 3. Maddelerin ölçek üzerindeki etkileri

Hasta hakları	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
hasthak11	1	0,423			
hasthak14	0,493	0,322	0,097	5,113	***
hasthak16	0,794	0,482	0,14	5,67	***
hasthak17	0,804	0,564	0,131	6,134	***
hasthak18	1,312	0,828	0,187	7,023	***
hasthak19	1,427	0,847	0,202	7,048	***
hasthak20	1,301	0,629	0,202	6,436	***

Hasta hakları maddelerinin ait oldukları boyuta etkileri incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Standart tahmin değerlerine göre en yüksek etki “hasthak19” maddesinde, en düşük etki ise “hasthak14” maddesinde olduğu görülmektedir.

Şekil 3.Hasta Hakları Ölçeği I. Düzey Dfa Modeli Şeması



2. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geçerlilik Analizi

Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutları olduğundan DFA iki düzeyli olarak uygulanmıştır. Birinci düzey DFA modeli 13 madde ve 3 boyut olarak uygulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde 10 numaralı maddenin etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Daha sonra 12 madde 3 boyutla birinci ve ikinci düzey faktör analizleri uygulanarak elde edilen bulgular Çizelge 4, 5, 6 ve 7 de verilmiştir. Daha önce geliştirilmiş ve ölçek geliştirme çalışmaları yapılmış bir ölçek olduğu için sadece güvenilirlik analizi ve yapısal geçerlilik için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Çizelge 4. DFA modeli uyum iyiliği katsayıları için bulgular

	Değer	
	I. Düzey	II. Düzey
Uyum katsayısı		
χ^2/df	3,832	3,766
GFI	0,925	0,925
CFI	0,919	0,921
RMSEA	0,097	0,096

Hasta hakları algısı ölçeğinin yapısal geçerliliği için oluşturulan birinci ve ikinci düzey DFA modelinin uyum iyiliği katsayısı bulguları Çizelge 5’de verilmiştir. Elde edilen bulgular modelin Çizelge 5’de verilen kriterleri sağladığı görülmektedir.

Çizelge 5. Maddelerin boyut üzerindeki etkileri

Hasta mem.	Birinci düzey DFA				İkinci düzey DFA				P
	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	
İlgi ve nezaket									
hastmem02	1	0,903			1	0,912			
hastmem03	1,008	0,914	0,047	21,27	0,995	0,911	0,048	20,787	***
hastmem04	0,825	0,665	0,063	13,077	0,803	0,657	0,062	12,858	***
hastmem05	1,04	0,697	0,072	14,468	1,013	0,685	0,072	14,086	***
hastmem11	0,497	0,358	0,077	6,472	0,487	0,354	0,078	6,271	***
İdari hizmetler									
hastmem01	1	0,626			1	0,675			
hastmem07	0,369	0,193	0,127	2,903	0,383	0,215	0,125	3,059	0,004
hastmem09	-0,297	-0,159	0,123	-2,424	-0,228	-0,131	0,119	-1,92	0,015
hastmem12	0,265	0,219	0,079	3,363	0,298	0,266	0,08	3,731	***
Tıbbi hizmetler									
hastmem06	1	0,776			1	0,65			
hastmem08	0,383	0,319	0,084	4,556	0,395	0,275	0,102	3,874	***
hastmem13	0,4	0,432	0,071	5,605	0,42	0,383	0,082	5,11	***

Hasta memnuniyeti ölçeği maddelerinin ait oldukları boyuta etkileri incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Birinci düzey DFA modeli standart etki katsayılarına göre en yüksek etki ilgi ve nezaket boyutunda “hastmem03”, idari hizmetler boyutunda “hastmem01” maddesinde ve tıbbi hizmetler boyutunda “hastmem06” maddesinde olduğu görülmektedir.

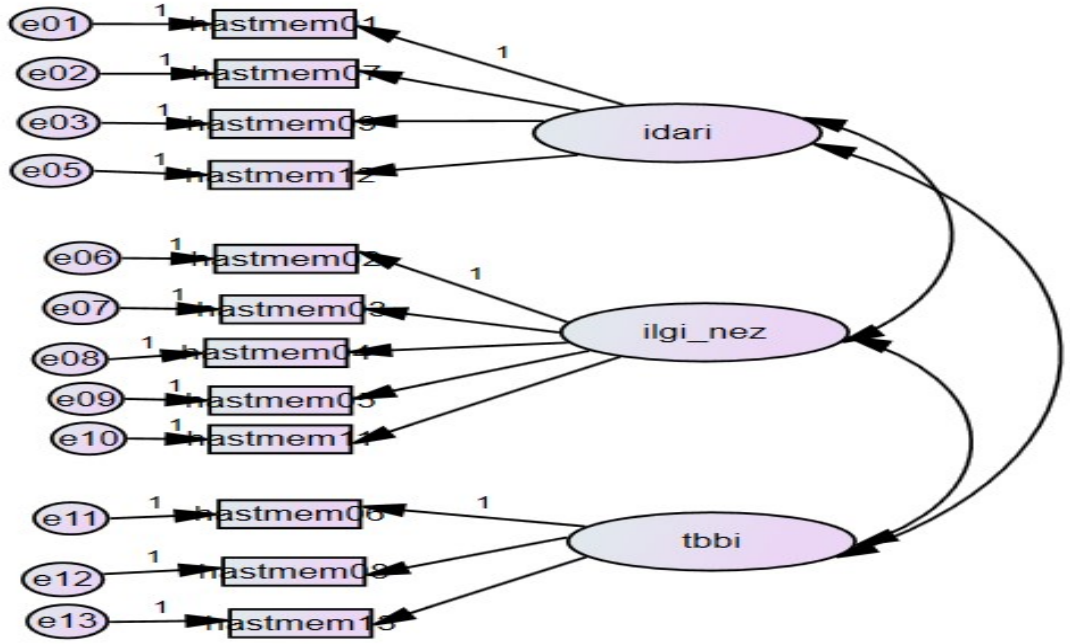
Çizelge 6. Birinci düzey DFA modeline göre boyutlar arasındaki ilişki (korelasyon) değerleri

	İdari	ilgi_nez	Tıbbi
İdari	1	0,888	0,695
ilgi_nez		1	0,484
Tıbbi			1

(*:p<0,001)

Hasta hakları ölçeği boyutlarının kendi aralarındaki korelasyonları Çizelge 6’da verilmiştir. Student-t testine göre tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca korelasyon katsayılarının pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Şekil 4. Hasta Memnuniyeti Ölçeği I. Düzey Dfa Modeli Şeması

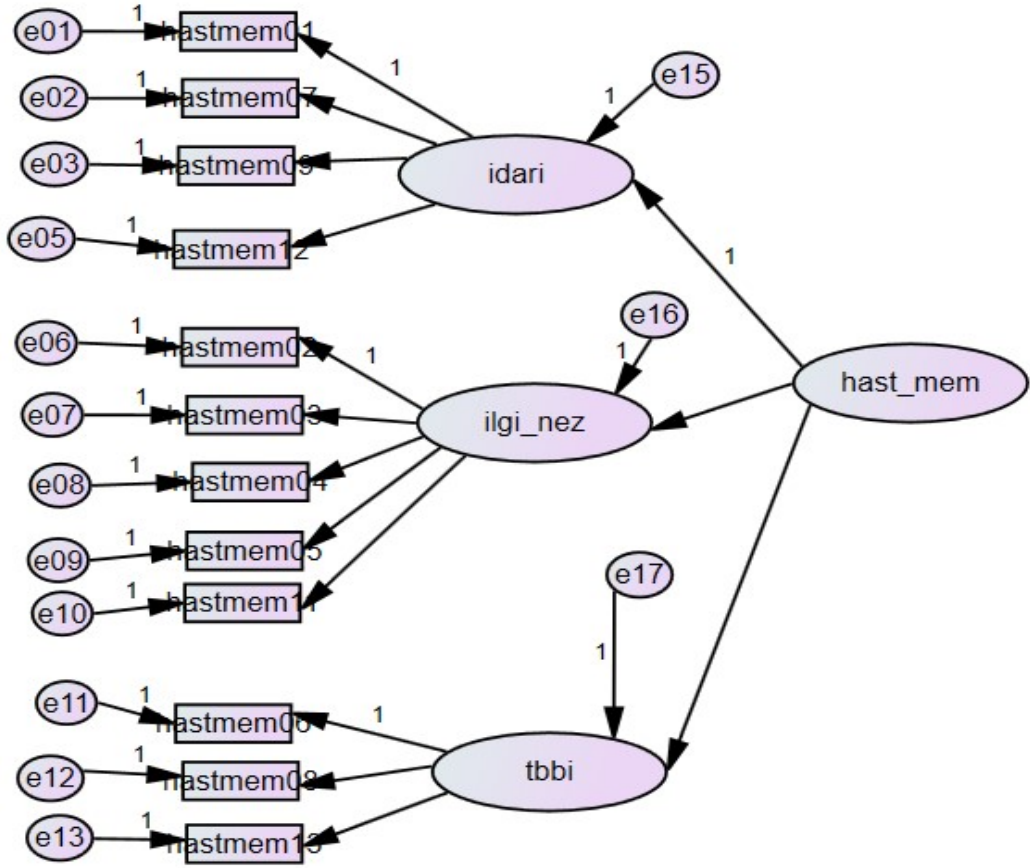


Çizelge 7. İkinci düzey DFA modeline göre boyutların ölçek üzerindeki etkileri

Hasta memnuniyeti	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
İdari	1	0,831			
ilgi_nez	1,194	0,968	0,177	6,749	***
Tıbbi	1,096	0,818	0,151	7,253	***

Hasta memnuniyeti ölçeği boyutlarının ölçek üzerindeki etkileri incelendiğinde, bütün boyutların etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Etkilerin birbirine yakın olduğu görülmekle birlikte standart etki katsayılarına göre en yüksek etki ilgi ve nezaket boyutunda olduğu görülmektedir.

Şekil 5. Hasta Memnuniyeti Ölçeği II. Düzey Dfa Modeli Şeması



D. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çizelge 8. Ankete katılan bireylerin demografik özelliklerine göre frekans dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	136	45,3
Erkek	164	54,7
Yaş		
18-24 yaş	24	8,0
25-30 yaş	36	12,0
31-35 yaş	21	7,0
36-40 yaş	47	15,7
41 yaş ve üstü	172	57,3
Eğitim		
Lise	231	77,0
Ön Lisans	41	13,7
Lisans	27	9,0
Doktora	1	,3
Medeni		
Evli	244	81,3
Bekar	56	18,7
Gelir		
2000 TL ve altı	64	21,3
2001- 3000 TL	114	38,0
3001- 5000 TL	96	32,0
5001 TL ve üstü	26	8,7
Toplam	300	100,0

Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımları Çizelge 8’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların oranı %45.3 ve erkek hastaların oranı %54.7 olarak gerçekleşmiştir. Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımları Çizelge 10’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %57.3 ile 41 yaş ve üstü grubunda ve en az yığılma da %7.0 ile 31-35 yaş grubunda olduğu gözlemlenmiştir. Ankete katılan bireylerin eğitim durumlarına göre frekans dağılımları Çizelge 11’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %77.0’ının Lise, %13.7’sinin Ön Lisans, %9.0’ının Lisans ve %0.3’ünün Doktora eğitime sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımları Çizelge 12’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre evli katılımcıların oranı %81.3 ve bekar katılımcıların oranı %18.7 olarak gerçekleşmiştir.

Ankete katılan bireylerin gelir durumlarına göre frekans dağılımları Çizelge 13’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %21.3’ünün 2000 TL ve altı, %38.0’ının 2001-3000 TL, %32.0’ının 3001-5000 TL ve %8.7’sinin 5001 TL ve üstü aylık gelire sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 9. Ankete katılan bireylerin tedavi gördükleri kliniklere göre frekans dağılımı

Klinik	Kişi	%
Genel cerrahi	96	32.0
KBB	159	53.0
Genel cerrahi servisi	38	12.7
KBB servisi	7	2.3
Toplam	300	100.0

Ankete katılan bireylerin tedavi gördükleri kliniklere göre frekans dağılımı Çizelge 9’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %32.0’ının Genel Cerrahi, %53.0’ının KBB, %12,7’sinin Genel Cerrahi Servisi ve %2.3’nün de KBB Servisi’nde tedavi gördükleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 10. Ankete katılan bireylerin “Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

soru07	Kişi	%
Evet	53	17.7
Hayır	139	46.3
Kısmen	108	36.0
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 10’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %17.7’sinin Evet, %46.3’ünün Hayır ve %36.0’ının Kısmen cevabını verdiği gözlemlenmiştir.

Çizelge 11. Ankete katılan bireylerin “Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

soru08	Kişi	%
Evet	178	59.3
Hayır	17	5.7
Fikrim yok	105	35.0
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 11’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %59.3’ünün Evet, %5.7’sinin Hayır ve %35.0’nın Fikrim yok cevabını verdiği gözlemlenmiştir.

Çizelge 12. Ankete katılan bireylerin “Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak01	Kişi	%
Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti.	79	26.3
Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez.	82	27.3
Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim.	82	27.3
Alternatif kaynaklardan bilgi edindim.	57	19.0
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 12’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %26.3’ünün “Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti”, %27.3’ünün “Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez”, %27.3’ünün “Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim” ve % 19.0’nın “Alternatif kaynaklardan bilgi edindim” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 13. Ankete katılan bireylerin “Doktorum tedavi planını oluştururken;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak02	Kişi	%
Tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı.	149	49.7
Tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi.	144	48.0

Tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim.	7	2.3
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Doktorum tedavi planını oluştururken;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 13’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %49.7’sinin “Tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı”, %48.0’ının “Tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi” ve %2.3’ünün “Tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 14. Ankete katılan bireylerin “Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak03	Kişi	%
Latince terimler kullanmadı. Anlayacağım bir dille konuştu.	231	77.0
Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı, fakat açıklamasını yaptı.	63	21.0
Latince terimler kullandı.	6	2.0
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 14’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %77.0’ının “Latince terimler kullanmadı. Anlayacağım bir dille konuştu”, %21.0’ının “Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı, fakat açıklamasını yaptı” ve %2.0’ının “Latince terimler kullandı.” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 15. Ankete katılan bireylerin “Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak04	Kişi	%
Alternatif tedavi seçeneklerini sundu.	231	77.0
Başka bir hekime yönlendirdi.	52	17.3
İkna etmeye çalıştı.	17	5.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 15’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %77.0’ının “Alternatif tedavi seçeneklerini sundu.”,

%17.3'ünün "Başka bir hekime yönlendirdi" ve %5.7'sinin "İkna etmeye çalıştı." cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 16. Ankete katılan bireylerin "Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak05	Kişi	%
Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.	263	87.7
Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu.	29	9.7
Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi.	8	2.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 16'da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %87.7'sinin "Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.", %9.7'sinin "Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu" ve %2.7'sinin "Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi." cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 17. Ankete katılan bireylerin "Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak06	Kişi	%
Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.	177	59.0
Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum.	92	30.7
Hastalığım hakkında aklımdaki soruları soramadım.	25	8.3
Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım.	6	2.0
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 17'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %59.0'ının "Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.", %30.7'sinin "Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum", %8.3'ünün "Hastalığım hakkında

aklımdaki soruları sormadım” ve %2.0’inin “Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 18. Ankete katılan bireylerin “Tedavi seçenekleri konusunda;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak07	Kişi	%
Son kararı hekim vermelidir.	42	14.0
Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler.	172	57.3
Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir.	59	19.7
Son kararı hasta vermelidir.	27	9.0
Total	30	100.0

Ankete katılan bireylerin “Tedavi seçenekleri konusunda;” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 18’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %14.0’ının “Son kararı hekim vermelidir”, %57.3’ünün “Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler”, %19.7’sinin “Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir” ve %9.0’ının “Son kararı hasta vermelidir” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 19. Ankete katılan bireylerin “Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz.” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak08	Kişi	%
Hastanın yaşı	210	70.0
Hasta ile hekimin buluştukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)	255	85.0
Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, v.d.)	276	92.0
Hastanın eğitimi	119	39.7
Hastanın statüsü	41	13.7
Total	300	

Ankete katılan bireylerin “Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz.” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 19’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre

katılımcıların %70.0'nin "Hastanın yaşı", %85.0'nin "Hasta ile hekimin buldukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)", %92.0'nin "Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, v.d.)", %39.0'nin "Hastanın eğitimi" ve %13.7'sinin "Hastanın statüsü" cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 20. Ankete katılan bireylerin "Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız." sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak09	Kişi	%
Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir.	55	18.3
Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir.	153	51.0
İşbirliğine dayalı bir iletişim.	84	28.0
Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim.	8	2.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız." sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge20'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %18.3'ünün "Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir", %51.0'nin "Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir", %28.0'nin "İşbirliğine dayalı bir iletişim" ve %2.7'sinin "Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim" cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 21. Ankete katılan bireylerin "Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım, çünkü;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak10	Kişi	%
Benden daha çok bilgiye sahiptir.	68	22.7
Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.	144	48.0
İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim.	80	26.7
Önerilerine uymazsam tedavimi kabul etmez.	8	2.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım, çünkü;" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 21'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %22.7'sinin "Benden daha çok bilgiye sahiptir", %48.0'nin "Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.", %26.7'sinin "İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim" ve

%2.7'sinin "Önerilerine uymazsam tedavimi kabul etmez" cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 22. Ankete katılan bireylerin "Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak12	Kişi	%
Doğru	189	63.0
Kısmen doğru	54	18.0
Kısmen yanlış	46	15.3
Yanlış	11	3.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 22'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %63.0'ının "Doğru", %18.0'ının "Kısmen doğru", %15.3'ünün "Kısmen yanlış" ve %3.7'sinin "Yanlış" cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 23. Ankete katılan bireylerin "Aydınlatılmış Onam Formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak13	Kişi	%
Evet	187	62.3
Hayır	15	5.0
Kısmen	98	32.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin "Aydınlatılmış Onam Formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 23'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %62.3'ünün "Evet", %5.0'ının "Hayır" ve %32.7'sinin "Kısmen" cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

Çizelge 24. Ankete katılan bireylerin “Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

hasthak22	Kişi	%
Evet	63	21.0
Hayır	154	51.3
Okumadım ama bilgim var	83	27.7
Total	300	100.0

Ankete katılan bireylerin “Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Çizelge 24’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %21.0’ının “Evet”, %51.3’ünün “Hayır” ve %27.7’sinin “Okumadım ama bilgim var” cevaplarını verdikleri gözlemlenmiştir.

V. BULGULAR

Bu bölümde araştırma değişkenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 25. Hasta hakları ölçeği maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri

	Hiç		Ara sıra		Genelde		Her zaman		Ort.	Std. S.
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
hasthak11	98	32.7	85	28.3	39	13.0	78	26.0	2.32	1.182
hasthak14	15	5.0	26	8.7	156	52.0	103	34.3	3.16	0.779
hasthak16	18	6.0	51	17.0	151	50.3	80	26.7	2.98	0.824
hasthak17	6	2.0	45	15.0	163	54.3	86	28.7	3.10	0.713
hasthak18	11	3.7	71	23.7	144	48.0	74	24.7	2.94	0.793
hasthak19	10	3.3	85	28.3	117	39.0	88	29.3	2.94	0.842
hasthak20	54	18.0	62	20.7	111	37.0	73	24.3	2.68	1.034
								hast hak	2.87	0.611

Hasta hakları ölçeği maddelerinin frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Çizelge 25’de verilmiştir. Yüzdeler dağılımları incelendiğinde “hsthk11” hariç bütün maddeler için cevapların “Genelde” ve “Her zaman” seçeneklerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın “hasthak11” maddesinde ve en yüksek ortalamanın “hasthak14” maddesinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 26. Hasta memnuniyeti ölçeği, idari hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri

	Çok kötü		Kötü		Kararsızım		İyi		Çok iyi		Ort.	Std. S.	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
hastmem01	4	1.3	14	4.7	16	5.3	198	66.0	68	22.7	4.04	0.766	
hastmem07	17	5.7	106	35.3	105	35.0	65	21.7	7	2.3	2.80	0.923	
hastmem09	20	6.7	126	42.0	98	32.7	51	17.0	5	1.7	2.65	0.896	
hastmem12	2	.7	0	.0	41	13.7	216	72.0	41	13.7	3.98	0.578	
											ort idari m	3.37	0.473

Hasta memnuniyeti ölçeği, idari hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistikler Çizelge 26’da verilmiştir. Yüzelik dağılımları incelendiğinde “hastmem01” ve “hasthak14” maddeleri için cevapların “İyi” seçeneğinde yoğunlaştığı ve “hastmem07” ve “hastmem09” maddeleri için ise cevapların “kötü” ve “Kararsızım” maddelerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde en düşük ortalamanın “hasthak09” maddesinde ve en yüksek ortalamanın “hastmem01” maddesinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 27. Hasta memnuniyeti ölçeği, ilgi ve nezaket boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri

	Çok kötü		Kötü		Kararsızım		İyi		Çok iyi		Ort.	Std. S.	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
hastmem02	1	.3	1	.3	5	1.7	161	53.7	132	44.0	4.41	0.579	
hastmem03	1	.3	0	.0	7	2.3	151	50.3	141	47.0	4.44	0.578	
hastmem04	1	.3	2	.7	23	7.7	172	57.3	102	34.0	4.24	0.646	
hastmem05	2	.7	7	2.3	52	17.3	154	51.3	85	28.3	4.04	0.781	
hastmem11	2	.7	15	5.0	21	7.0	206	68.7	56	18.7	4.00	0.720	
											ort_neza_m	4.22	0.513

Hasta memnuniyeti ölçeği, ilgi ve nezaket boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistikler Çizelge 27’de verilmiştir. Yüzelik dağılımları incelendiğinde bütün maddeler için cevapların “İyi” ve “Çok İyi” seçeneklerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde en düşük ortalamanın “hasthak11” maddesinde ve en yüksek ortalamanın “hastmem03” maddesinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 28. Hasta memnuniyeti ölçeği, Tıbbi Hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleri

	Çok kötü		Kötü		Kararsızım		İyi		Çok iyi		Ort.	Std. S.
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
hastmem06	2	.7	37	12.3	96	32.0	128	42.7	37	12.3	3.54	0.886
hastmem08	8	2.7	30	10.0	64	21.3	187	62.3	11	3.7	3.54	0.827
hastmem13	1	.3	5	1.7	56	18.7	198	66.0	40	13.3	3.90	0.639
hastmem14	1	.3	2	.7	21	7.0	231	77.0	45	15.0	4.06	0.524

Çizelge 28 Hasta memnuniyeti ölçeği, Tıbbi Hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistik değerleriDevam

ort_tbbi_m	3.66	0.568
ort_genel_m	3.82	0.398

Hasta memnuniyeti ölçeği, Tıbbi Hizmetler boyutu maddeleri için frekans ve açıklayıcı istatistikler Çizelge 28’de verilmiştir. Yüzdeler dağılımları incelendiğinde “hastmem06” maddesi için cevapların “Kararsızım” ve “İyi” seçeneğinde yoğunlaştığı, geriye kalan maddeler için ise cevapların “İyi” seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde en düşük ortalamanın “hasthak08” maddesinde ve en yüksek ortalamanın “hastmem14” maddesinde olduğu görülmektedir.

A. Hasta Hakları Algısının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi İçin Regresyon Analizi

Çizelge 29. Genel Memnuniyet ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	3.017		30.054	0.0001
Hasta hakları algısı	0.279	0.427	8.151	0.0001
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,427^a	0.182	0.180	66.445	0.0001

Genel Memnuniyet ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları Çizelge 29’da verilmiştir. Yapılan ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca modelin belirleme katsayısı (düzeltilmiş) 0,180 olarak hesaplanmıştır. Buna göre Genel Memnuniyet değişkenindeki değişkenliğin %18,0’ı doğrusal regresyon modeli aracılığıyla Hasta Hakları Algısı değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı (0,427)’dir ve bu iki değişken arasında pozitif yönlü doğrusal ilişki vardır. Regresyon modelinin katsayılarının anlamlılığı için yapılan student-t testine göre her iki katsayı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre regresyon doğrusunun tahmini

$$(\text{Genel Memnuniyet}) = 3.017 + 0,279 * (\text{Hasta Hakları Algısı})$$

olarak elde edilir. Standart regresyon katsayısına göre örgüt kültürü değişkenindeki 1 br artışın örgütsel bağlılık değişkeninde 0,427 br artışa neden olması beklenir.

Çizelge 30. Tıbbi Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2.888		19.055	0.000
Hasta hakları algısı	0.269	0.289	5.211	0.000
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,289^a	0.084	0.080	27.156	0.000

Tıbbi Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları Çizelge 30'da verilmiştir. Yapılan ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca modelin belirleme katsayısı (düzeltilmiş) 0,080 olarak hesaplanmıştır. Buna göre Tıbbi Hizmetler değişkenindeki değişkenliğin %08,0'ı doğrusal regresyon modeli aracılığıyla Hasta Hakları Algısı değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı (0,289)'dur ve bu iki değişken arasında pozitif yönlü doğrusal ilişki vardır. Regresyon modelinin katsayılarının anlamlılığı için yapılan student-t testine göre her iki katsayı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre regresyon doğrusunun tahmini

$$(\text{Tıbbi Hizmetler}) = 2.888 + 0,269 * (\text{Hasta Hakları Algısı})$$

olarak elde edilir. Standart regresyon katsayısına göre örgüt kültürü değişkenindeki 1 br artışın örgütsel bağlılık değişkeninde 0,289 br artışa neden olması beklenir.

Çizelge 31. İlgı ve Nezaket ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2.824		24.264	0.000
Hasta hakları algısı	0.488	0.580	12.303	0.000
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,580^a	0.337	0.335	151.355	0.000

İlgı ve Nezaket ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları Çizelge 31’de verilmiştir. Yapılan ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca modelin belirleme katsayısı (düzeltilmiş) 0.335 olarak hesaplanmıştır. Buna göre İlgı ve Nezaket değişkenindeki değişkenliğin %33.5’i doğrusal regresyon modeli aracılığıyla Hasta Hakları Algısı değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı (0,580)’dir ve bu iki değişken arasında pozitif yönlü doğrusal ilişki vardır. Regresyon modelinin katsayılarının anlamlılığı için yapılan student-t testine göre her iki katsayı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre regresyon doğrusunun tahmini

$$(İlgı ve Nezaket) = 2.824 + 0,488*(Hasta Hakları Algısı)$$

olarak elde edilir. Standart regresyon katsayısına göre örgüt kültürü değişkenindeki 1 br artışın örgütsel bağlılık değişkeninde 0,580 br artışa neden olması beklenir.

Çizelge 32. İdari Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	3.254		24.715	0.000
Hasta hakları algısı	0.039	0.051	0.876	0.382
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,051	0.003	-0.001	0.768	0.382

İdari Hizmetler ile Hasta hakları algısı doğrusal regresyon modeli bulguları Çizelge 32’de verilmiştir. Yapılan ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre hasta hakları algısının idari hizmetlerden memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir.

B. Hasta Hakları Algısı Ve Hasta Memnuniyetinin Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi

Çizelge 33. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Hasta hakları algısı	Kadın	136	2.93	0.602	1.415	0.158
	Erkek	164	2.83	0.616		
İdari hizmetler	Kadın	136	3.38	0.506	0.339	0.735
	Erkek	164	3.36	0.445		
İlgi ve nezaket	Kadın	136	4.22	0.549	-0.125	0.900
	Erkek	164	4.23	0.483		
Tıbbi hizmetler	Kadın	136	3.70	0.571	1.107	0.269
	Erkek	164	3.63	0.565		
Genel memnuniyet	Kadın	136	3.82	0.420	0.208	0.835
	Erkek	164	3.81	0.381		

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Cinsiyet değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 33’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerin hiçbirisinde Cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çizelge 34. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Yaş değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Farklılığın kaynağı
Hasta hakları algısı	18-24 yaş	24	3.08	0.533	2.285	0.060	
	25-30 yaş	36	3.08	0.579			
	31-35 yaş	21	2.93	0.574			
	36-40 yaş	47	2.82	0.678			
	41 yaş ve üstü	172	2.81	0.603			
	Total	300	2.87	0.611			
İdari hizmetler	18-24 yaş	24	3.22	0.468	2.423	0.048	36-40 yaş ile 41 yaş ve üstü
	25-30 yaş	36	3.27	0.596			
	31-35 yaş	21	3.43	0.633			
	36-40 yaş	47	3.26	0.410			
	41 yaş ve üstü	172	3.43	0.430			
	Total	300	3.37	0.473			
İlgi ve nezaket	18-24 yaş	24	4.24	0.475	0.366	0.833	
	25-30 yaş	36	4.22	0.712			
	31-35 yaş	21	4.11	0.595			
	36-40 yaş	47	4.19	0.484			
	41 yaş ve üstü	172	4.25	0.468			

Çizelge 34 Devam

	Total	300	4.22	0.513		
Tıbbi hizmetler	18-24 yaş	24	3.68	0.534	0.857	0.490
	25-30 yaş	36	3.64	0.719		
	31-35 yaş	21	3.49	0.680		
	36-40 yaş	47	3.60	0.538		
	41 yaş ve üstü	172	3.70	0.531		
	Total	300	3.66	0.568		
Genel memnuniyet	18-24 yaş	24	3.78	0.335	1.057	0.378
	25-30 yaş	36	3.77	0.587		
	31-35 yaş	21	3.75	0.526		
	36-40 yaş	47	3.76	0.367		
	41 yaş ve üstü	172	3.86	0.345		
	Total	300	3.82	0.398		

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Yaş değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 34’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre idari hizmetler ölçeğinde Yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar TUKEY testiyle belirlenerek ilgili boyutun karşısında yazılmıştır.

Çizelge 35. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Eğitim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Hasta hakları algısı	Lise	231	2.86	0.621	0.667	0.514
	Ön lisans	41	2.98	0.600		
	Lisans	27	2.85	0.552		
	Total	299	2.87	0.611		
İdari hizmetler	Lise	231	3.39	0.472	1.409	0.246
	Ön lisans	41	3.27	0.405		
	Lisans	27	3.31	0.573		
	Total	299	3.37	0.474		
İlgi ve nezaket	Lise	231	4.22	0.523	0.257	0.774
	Ön lisans	41	4.28	0.529		
	Lisans	27	4.20	0.388		
	Total	299	4.23	0.512		
Tıbbi hizmetler	Lise	231	3.65	0.567	0.314	0.731
	Ön lisans	41	3.67	0.568		
	Lisans	27	3.74	0.602		
	Total	299	3.66	0.569		

Çizelge 35 Devam

Genel memnuniyet						
	Lise	231	3.82	0.407	0.038	0.963
	Ön lisans	41	3.81	0.380		
	Lisans	27	3.80	0.372		
	Total	299	3.82	0.399		

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Eğitim değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 35’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerin hiçbirisinde Eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çizelge 36. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi

	Medeni	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Hasta hakları algısı	Evli	244	2.85	0.616	-1.348	0.179
	Bekar	56	2.97	0.583		
İdari hizmetler	Evli	244	3.38	0.452	1.028	0.305
	Bekar	56	3.31	0.558		
İlgi ve nezaket	Evli	244	4.24	0.484	1.035	0.302
	Bekar	56	4.16	0.625		
Tıbbi hizmetler	Evli	244	3.67	0.546	0.614	0.540
	Bekar	56	3.62	0.662		
Genel memnuniyet	Evli	244	3.83	0.366	1.326	0.186
	Bekar	56	3.75	0.515		

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Medeni durum bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 36’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerin hiçbirisinde Medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çizelge 37. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Gelir durum değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Farklılığın kaynağı
Hasta hakları algısı	2000 TL ve altı	64	2.76	0.486	2.308	0.077	
	2001-3000 TL	114	2.86	0.643			
	3001-5000 TL	96	2.89	0.646			
	5001 TL ve üstü	26	3.13	0.552			

Çizelge 37 Devam

	Total	300	2.87	0.611			
İdari hizmetler	2000 TL ve altı	64	3.43	0.542	0.603	0.613	
	2001-3000 TL	114	3.34	0.409			
	3001-5000 TL	96	3.35	0.516			
	5001 TL ve üstü	26	3.38	0.389			
	Total	300	3.37	0.473			
İlgi ve nezaket	2000 TL ve altı	64	4.11	0.604	2.685	0.047	2000 TL ve altı ile 5001 TL ve üstü
	2001-3000 TL	114	4.20	0.455			
	3001-5000 TL	96	4.29	0.503			
	5001 TL ve üstü	26	4.40	0.496			
	Total	300	4.22	0.513			
Tıbbi hizmetler	2000 TL ve altı	64	3.66	0.601	0.782	0.505	
	2001-3000 TL	114	3.60	0.545			
	3001-5000 TL	96	3.72	0.534			
	5001 TL ve üstü	26	3.72	0.704			
	Total	300	3.66	0.568			
Genel memnuniyet	2000 TL ve altı	64	3.79	0.496	1.277	0.282	
	2001-3000 TL	114	3.78	0.319			
	3001-5000 TL	96	3.86	0.409			
	5001 TL ve üstü	26	3.91	0.397			
	Total	300	3.82	0.398			

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Gelir durumu değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 37’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ilgi ve Nezaket ölçeğinde Gelir Durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar TUKEY testiyle belirlenerek ilgili boyutun karşısında yazılmıştır.

Çizelge 38. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Servis değişkeni bakımından incelenmesi

	Servis	N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Farklılığın kaynağı
Hasta hakları algısı	Genel cerrahi	96	2.82	0.671	1.255	0.287	
	KBB	159	2.93	0.608			
	Genel cerrahi servisi	38	2.80	0.441			
	Total	293	2.87	0.611			

Çizelge 38 Devam							
İdari hizmetler	Genel cerrahi	96	3.27	0.445	5.978	0.003	KBB ile Genel cerrahi
	KBB	159	3.45	0.482			KBB ile Genel cerrahi servisi
	Genel cerrahi servisi	38	3.24	0.461			
	Total	293	3.36	0.476			
İlgi ve nezaket	Genel cerrahi	96	4.20	0.592	2.376	0.095	
	KBB	159	4.27	0.460			
	Genel cerrahi servisi	38	4.08	0.502			
	Total	293	4.22	0.514			
Tıbbi hizmetler	Genel cerrahi	96	3.58	0.587	2.122	0.122	
	KBB	159	3.72	0.535			
	Genel cerrahi servisi	38	3.61	0.648			
	Total	293	3.66	0.570			
Genel memnuniyet	Genel cerrahi	96	3.76	0.450	4.513	0.012	KBB ile Genel cerrahi
	KBB	159	3.88	0.355			KBB ile Genel cerrahi servisi
	Genel cerrahi servisi	38	3.71	0.417			
	Total	293	3.82	0.401			

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Servis değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 38’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre İdari hizmetler ve Genel Memnuniyet ölçeklerinde Servis değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar TUKEY testiyle belirlenerek ilgili boyutların karşısında yazılmıştır.

Çizelge 39. Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Hasta Hakları ile İlgili Bilgi değişkeni bakımından incelenmesi

	Hasta hakları ile ilgili bilgi	N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Farklılığın kaynağı
Hasta hakları algısı	Evet	53	2.72	0.445	6.375	0.002	Hayır ile Evet
	Hayır	139	3.00	0.670			Hayır ile Kısmen
	Kısmen	108	2.78	0.569			
	Total	300	2.87	0.611			

İdari hizmetler	Evet	53	3.42	0.557	0.355	0.701	
	Hayır	139	3.36	0.430			
	Kısmen	108	3.35	0.485			
Çizelge 39 Devam							
İlgi ve nezaket	Evet	53	4.12	0.592	6.092	0.003	Hayır ile Evet
	Hayır	139	4.33	0.492			Hayır ile Kısmen
	Kısmen	108	4.14	0.473			
	Total	300	4.22	0.513			
Tıbbi hizmetler	Evet	53	3.65	0.592	0.057	0.944	
	Hayır	139	3.65	0.590			
	Kısmen	108	3.68	0.532			
	Total	300	3.66	0.568			
Genel memnuniyet	Evet	53	3.79	0.510	1.512	0.222	
	Hayır	139	3.86	0.385			
	Kısmen	108	3.78	0.349			
	Total	300	3.82	0.398			

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Hasta Hakları ile İlgili Bilgi değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 39’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre Hasta Hakları Algısı ve İlgi ve Nezaket ölçeklerinde Hasta Hakları ile İlgili Bilgi değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar TUKEY testiyle belirlenerek ilgili boyutların karşısında yazılmıştır.

C. Hipotezler Ve İstatistiksel Kararlar

Hipotezler

H1: Hasta hakları uygulama algısı, hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini etkilemektedir.

H2: Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde demografik özellikler bakımından farklılık vardır.

İstatistiksel Kararlar

H1 Hipotezi için kararlar

Hasta hakları uygulama algısı, hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerine etkisi, genel memnuniyet ve memnuniyetin alt boyutları bakımından doğrusal regresyon modeliyle incelenmiş ve aşağıdaki kararlar verilmiştir.

1. Hasta hakları algısının genel memnuniyet üzerindeki etkisi için kabul edilmiştir.

2. Hasta hakları algısının tıbbi hizmetlerden memnuniyet üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3. Hasta hakları algısının ilgi ve nezaket algısı üzerindeki etkisi için kabul edilmiştir.

4. Hasta hakları algısının idari hizmetlerden memnuniyet üzerindeki etkisi için kabul reddedilmiştir.

H2 Hipotezi için kararlar

Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde demografik özellikler bakımından farklılık hipotezi her bir demografik değişken için ANOVA veya t testi ile incelenmiş ve aşağıdaki kararlar verilmiştir.

1. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık cinsiyet değişkeninde tüm boyutlar için reddedilmiştir.

2. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık yaş grupları değişkeninde hasta hakları algısı ve idari hizmetler için kabul edilmiştir.

3. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık eğitim durumu değişkeninde tüm boyutlar için reddedilmiştir.

4. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık medeni durum değişkeninde tüm boyutlar için reddedilmiştir.

5. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık gelir durumu değişkeninde ilgi ve nezaket için kabul edilmiştir.

6. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık servis değişkeninde idari hizmetler ve genel memnuniyet için kabul edilmiştir.

7. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri ile hasta hakları uygulamalarına yönelik algı düzeylerinde bakımından farklılık hasta hakları bilgisi değişkeninde hasta hakları ile ilgi ve nezaket için kabul edilmiştir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmaya dahil olan katılımcıların hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyetiyle ilgili elde edilen bulgular neticesinde elde edilen sonuçlara yer verilecektir. Bu çalışma hastane işletmesinde tedavi gören hasta ve yakınlarının görüşlerine göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Hasta memnuniyetinin üzerinde en büyük etkiye sahip değişkenlerden birisi kuşkusuz hasta hakları uygulamasıdır. Bu çalışmada da bu gerçekten yola çıkarak hastaların hem hasta hakları konusundaki bilgileri, hem tedavi gördükleri kurumlardaki hasta hakları uygulama algılarını hem de gördükleri sağlık hizmetinden memnuniyet algıları araştırılmıştır.

Hasta hakları ve hasta memnuniyeti ölçeklerinin her ikisi için de güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış, yapısal geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Anket soruları içinde hasta hakları algısını ölçmek amacıyla anket formunun Hasta Hakları bölümünde 11., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20. ve 21. sorular sorulmuştur. Hasta memnuniyeti algısı ise ayrı bir ölçek olarak 14 sorudan oluşan bir bölümde sorulmuştur.

Yapılan DFA analizinde hasta hakları algısı maddesi olarak 9 madde alınmıştır. İlk analizde 15 ve 21 numaralı soruların modeldeki etkileri istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarılmıştır.

Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutları olduğundan DFA iki düzeyli olarak uygulanmıştır. Birinci düzey DFA modeli 13 madde ve 3 boyut olarak uygulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde 10 numaralı maddenin etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Daha sonra 12 madde 3 boyutla birinci ve ikinci düzey faktör analizleri uygulanarak elde edilen bulgular Çizelge 4, 5, 6 ve 7 de verilmiştir. Daha önce geliştirilmiş ve ölçek geliştirme çalışmaları

yapılmış bir ölçek olduğu için sadece güvenilirlik analizi ve yapısal geçerlilik için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Hasta hakları ile Genel memnuniyet ve alt boyutlarının Cinsiyet değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Çizelge 38’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerin hiçbirisinde Cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmanın evrenini belirlenen 1 yıl içinde uygulama yapılması için seçilen poliklinik hastaları ve serviste yatan hastalar oluşturmaktadır. Hastane yöneticilerinden alınan sözlü bilgiye göre hastaneye araştırmaya konu olan yılda 50000 hasta gelmiştir. Çalışmanın çerçevesi ve kısıtlarına göre örneklem çapı %95 güvenilirlik %6 duyarlılık düzeyinde olması uygun görülmüştür. Buna göre örnek çapı 275 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada hasta hakları algısı (ortalama: 2,87) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç hastaların hasta hakları uygulaması algısının düşük olduğu diğer bir ifadeyle hastane çalışanlarının (doktor, yönetici ve diğer ilgili personel) hasta hakları konusunda titiz davranmadıkları düşünülebilir. Buna karşın hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu (idari hizmetlerden memnuniyet: 3,37, ilgi ve nezaketten memnuniyet: 4,22, tıbbi hizmetlerden memnuniyet: 3,66 ve genel memnuniyet: 3,82) gözlemlenmiştir.

Araştırma problemi ile ilgili olarak çalışmanın temel problemi olan hasta hakları algısının hasta memnuniyeti üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak hasta memnuniyetinin alt boyutlarına inildiğinde ilginç bir durumla karşılaşmıştır: Hasta hakları uygulaması algısı genel memnuniyet, tıbbi hizmetler ve ilgi-nezaket algıları üzerinde etkili olurken idari hizmetlerden memnuniyet algısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan hastaların büyük bir çoğunluğu hekimle olan iletişim ve ilişkilerinde,hekimleregüvenerek yol izledikleri görülmüştür. Tedavi konusunda karar verebilecekleri bilincinde olup,fakat haklarının tam olarak ne olduğunu, bunların hangi şartlarda nasıl kullanılabileceğini bilmemektedirler.Böylece hasta hakları uygulamaları konusundabilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir bölümüne, sağlık personelinin gerekli tıbbi özeni gösterdiği tespit edilmiştir. Hastaların görüşleri

doğrultusunda hastaların mahremiyetine karşı hassas davranıldığı, araştırmaya katılan hastaların önemli bir bölümünün, muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi değerlendirmelerinin gizlilik içinde yürütüldüğü saptanmıştır. Hastaların önemli bir bölümüne insan haysiyet ve onuruna yakışır şekilde hizmet verildiği saptanmıştır. Hekimlerin ve sağlık personelinin ilgi ve nezaket konusunda hastalara olabildiğince titiz davrandıkları saptanmıştır.

Hastaların görüşleri doğrultusunda kantin ve kafeterya hizmetlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunda tahlil ve tetkiklere güvenirliliğin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların doğrultusunda, hastane temizliği, lavabo ve tuvalet hizmetleri konusunda sağlık kuruluşunun zayıf kaldığı ve memnuniyetsizlik oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında serviste yatan hastalara haklarından haberdar olmaları konusunda hekimler tarafından bilgilendirildikleri her detayın paylaşıldığını ve bu durumdan fazlasıyla memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma sonundaki gözlemlerde, hasta hakları uygulamasıyla ilgili çalışmaları sağlamak idarinin görevidir, ancak hastalar hasta haklarıyla ilgili sonuçlarda olumsuz bir durum olmasına rağmen bunu idariyle ilişkilendirmemişlerdir. Bu konuda hastaların bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

A. Öneriler

Sağlık kurumlarında hasta haklarının uygulanmasına dikkat edilmesi oldukça önem arz ediyor. Literatürde hasta haklarının ve hasta memnuniyeti kavramına ilişkin çalışmalarının yapılmasının yanı sıra hastane işletmeleri yanında hasta haklarının uygulanma durumuyla ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sağlık sisteminin, insan sağlığına yönelik hizmet sunması, sağlık personelinin katılımını önemli kılmaktadır. Hizmet kalite standartları sağlanırken, hastalarla olan iletişimin artırılması için, hasta sağlık personeli ilişkisine ait eğitimlerin artırılması sağlanmalıdır. Hastalara özgü, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağına yönelik, eğitim seminerlerinin artırılması sağlanmalıdır. Hastane kurallarını içeren broşür ve kitapçıkların hastaların odalarına ve boş zamanlarını geçirdikleri alanlara bırakılması, afişlerin hastane giriş ve servis panolarına asılması ve hastanenin merkezi ses

sisteminden hastaların rahatsız olmayacağı saatlerde periyodik aralıklar ile duyurulması sağlanmalıdır.Sağlık personelinin eğitim müfredatında, hasta haklarının ayrı bir ders olarak verilmesi sağlanmalıdır. Hasta hakları ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına, sağlık personelinin katılması zorunlu hale getirilmelidir.T.C. Sağlık Bakanlığı, “sağlıkta dönüşüm reformu” dâhilinde, sağlık personeline, hasta hakları ile ilgili sertifikalı eğitim programları zorunlu hale getirilmelidir.T.C. Sağlık Bakanlığı, döner sermaye yönetmeliğinde, performans puanlanmasına, hastanın, hastalığı, yapılan tedavi ve uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi de dâhil edilmelidir.

Bu konuda yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışma,hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesi amacıyla kamu hastanesi üzerine yapılan bir araştırmadır ve bu amaçla x ilçesinin x kamu hastanesinde yapılmıştır.Bunedenle araştırmanın sonuçları Türkiyede’ki tüm kamu hastanelere genellenemez. Araştırmanın tüm il veya ilçeleri kapsayacak şekilde, genellenebilir bir sonuca ulaşması için farklı kamu hasta hakları uygulamalarına ilişkin doktor,hemşire ve hastane personeli gibi sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilerek araştırmanın yapılması ve daha geniş topluluğa uygulanarak geliştirilebileceği önerilebilir.

Katılımcıların hastane işletmelerinde hasta haklarının uygulandığını düşünmelerinin hasta memnuniyetini artıracak unutulmamalıdır.Bu bağlamda hastane işletmelerinin kurumda tam anlamıyla hasta haklarının uygulanmasına dikkat etmeleri ve bu konuyu önemsemeleri gerekmektedir.Sağlık kurumlarında hizmeti sunan kişilerin hastaların isteklerini ve beklentilerini dikkate alarak hizmetin geliştirilmesine katkı sağlamaları için hasta haklarını kurumda tam anlamıyla uygulamaları hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir. Hasta haklarının tam anlamıyla uygulanması için kurumdaki sağlık personellerine gereken eğitimin verilmesinin memnuniyeti yükselteceği düşünülmektedir. SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)’in kamoyunezninde oluşturulması hasta haklarıyla ilgili şikâyetlerinincelenmesikurumlardaki hasta hakları uygulamaları ile ilgili eksiklikler konusunda çözüm olabileceği söylenebilir.

Elde edilen sonuca göre hastaların hasta hakları uygulaması algısındaki iyileşme (sağlık kurumlarının ve çalışanlarının bu konuda titiz davranmaları) hastaların genel memnuniyeti, tıbbi hizmetlerden memnuniyeti ve ilgi-nezaket

hizmetlerinden memnuniyetlerini artırmaktadır. Ancak aynı etki idari hizmetlerden memnuniyet için geçerli olmamaktadır. Bu sonuç hem sağlık sektörü için hem de bu alanda bilimsel çalışmalar yapan bilim çevresi için dikkatle incelenmesi gereken bir sonuçtur.

Çalışma zaman ve ekonomik kısıtlardan dolayı evren bakımından sınırlı tutulmuştur. Uygun imkânlar çerçevesinde evrenin tüm sağlık kurumlarına ve Türkiye'nin demografik değişkenlik gösteren tüm bölgelerine de uygulanması sonuçları bilimsel literatüre ve sektör uygulamasına katkı anlamında daha önemli kılacaktır.

Ayrıca bu alanda yeni yapılacak çalışmalarda hem hasta memnuniyeti ölçeğinin hem de hasta hakları algısı ölçeğinin uzman bir bilimsel ve teknik ekip tarafından ölçek geliştirme çalışmasının yapılması önem arz etmektedir. Çünkü Toplumun hem sağlık hizmetinden memnuniyet algısı hem de hasta hakları konusunda bilgi ve uygulamayı görme algısı sürekli gelişmektedir. Böyle bir çalışmanın hasta hakları algısının hasta memnuniyeti üzerine gerçek etkisini ortaya koyması açısından bilim alanına ve hasta hakları konusunda titiz davranma koşunda sağlık sektörüne katkıları olur.

Bu çalışmada hasta hakları uygulamasının hasta memnuniyetine etkisi regresyon analizi yöntemiyle incelenmiştir. Benzer çalışmalar etki analizi için yapısal eşitlik modeli gibi farklı yöntemler kullanılarak yapılması araştırma probleminin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Ayrıca hasta memnuniyetini etkileyen farklı faktörlerin de modele dâhil edilmesi hasta memnuniyetinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu çalışma daha geniş imkânlarla birden fazla sağlık kurumunda geniş çaplı bir çalışma ile geliştirilebilir ve iyileştirebilir.

VII. KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- AKINTÜRK, T. (2007). **Hukuka Giriş**,Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- ANAR, E. (2000). **İnsan Hakları Tarihi**,İstanbul, Çivi Yazıları.
- BURCHELL, R. C.,SMİTH, H. L. ve PİLAND, N. F. (2002). **ReinventingMedicalPractice: Care Delivery thatSatisfiesDoctors**, Englewood, MedicalGroup Management Association.
- ERDOĞAN, M. (2004). **Anayasal Demokrasi**,Ankara, Siyasal Kitabevi.
- EREN, E. (2006). **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**,İstanbul, Beta Yayın.
- HAKERİ, H. (2012). **Tıp Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- HATEMİ, H. (2004). **Medeni Hukuka Giriş**,İstanbul, On İki Levha Yayıncılık.
- HATUN, Ş. (1999). **Hasta Hakları**,İstanbul, İletişim Yayınları.
- KAVUNCUBAŞI, Ş. ve YILDIRIM, S. (2010). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- KUÇURADİ, İ. (2007), **İnsan Haklarının Felsefi Temelleri**, Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- ÖZKORKUT, K. (2013). **Hukuki ilişkiler ve Haklar**, Eskişehir, Hukukun Temel Kavramları.
- SEÇİM, H. (1995). **Hastane İşletmeciliği**,Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- SERT, G. (2004). **Hasta Hakları Uluslararası Belgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, İstanbul, Babil Yayıncılık.
- SÖZEN, C. ve ÖZDEVECİOĞLU, M. (2002). **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- STAMATİS, D. H. (2000). **Total Quality Management in Healthcare**, InwinProffesional Publishing
- TENGİLİMOĞLU, D. (2013). **Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.

TEZCAN, D., Erdem, M. R. Sancaktar, O. ve Önok, R. M. (2011). **İnsan Hakları El Kitabı**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

MAKALELER

AKDUR, R. (1997). ‘‘Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları’’, **Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics**, 5(2): 43-48.

AKKAYA, G., MEHTAP, E. B. ve AKKAYA, C. (2012). ‘‘Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler’’, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, Bursa, 12(2): 63.

AKSOY, O. (2001). ‘‘Sağlık Hakları ve Hasta Hakları’’, **Yeni Türkiye Dergisi**, 40: 12.

DERİN, N. ve DEMİREL, E. T. (2013). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması’’, **Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(2): 1120-1121.

DEVEBAKAN, N. (2006). ‘‘Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite’’, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, İzmir, 8(1): 125-142.

ELÇİOĞLU, Ö. KIRIMLIOĞLU, N. (2003). ‘‘Aydınlatılmış onam ve tıbbi fotoğraflar: Türkiye Klinikleri’’, **Journal of Medical Ethics**, 15: 94.

KIRILMAZ, H. (2013). ‘‘Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması’’, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Sakarya, 4(1): 19-20.

ORAL, T. (2011). ‘‘Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü’’, **Ankara Barosu Dergisi**, Ankara, 2: 195.

ÖNAL, G. (2012). ‘‘Hasta Hakları Anatomisi’’, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, İstanbul, 3(1): 9.

ÖNSÜZ, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). ‘‘İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi’’, **Marmara Medical Journal, İstanbul**, 21(1): 34.

ÖZER, A. ve ÇAKIL, E. (2007). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler’’, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Malatya, 5(3): 141.

- ÖZLÜ, T. (2007). ‘Hekimler ve Hasta Hakları’, **Sağlık Hakkı Dergisi**, Trabzon, 2: 46.
- PETRESCU, I.A. ve SIMMONS, R. (2008). ‘Human Resource Management Practices and Workers’ Job Satisfaction’, **International Journal of Manpower**, 29(7), 653.
- ŞİŞE, Ş. ve ALTINEL, E. (2012). ‘Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti’, **Selçuk Tıp Dergisi**, Konya, 28(4): 214.
- TANRIVERDİ, H. (2012). ‘Hastaların Hasta Hakları Konusunda Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması’, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Ankara, 16(3): 104.
- TAŞLIYAN, M. ve AKYÜZ, M. (2010). ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması’, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Malatya, 12(19): 62.
- TEZCAN, D., YÜCEL, M. H., ÜNAL, U. B. ve EDİRNE, T. (2014). ‘Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti’, **Pamukkale Medical Journal**, Denizli, 7(1): 58.

TEZLER

- AŞKAR, A. (2006). ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği’. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.
- AY, E. (2018). ‘Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel Ve Kamu Hastaneleri Örneği’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- AYDEMİR, İ. (2010). ‘Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi’, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- AYDINER, A. H. (2006). ‘Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı’, Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.
- CILGA, İ. (2004). ‘Bilim ve Meslek Olarak Türkiye’de Sosyal Hizmet’, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.

- DOĞAN, Y. S. (2006). ‘‘Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara’daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- FUNDA, M. N. (2012). ‘‘İnsan Hakları, Sağlık Hakkı VeHasta Hakları’’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜVERCİN, C. H. (2007), ‘‘Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı’’, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- KARAER, Z. (2016). ‘‘Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri’’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KİBAR, N. (2010). ‘‘1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma’’, Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÖZ, S. (2007). ‘‘İnsan Hakları Düzenlemelerinin Türk Kamu Yönetimine Etkisi’’, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- TAŞ, D. (2009). ‘‘Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama’’, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- TAŞDELEN, P. (2012). ‘‘Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma’’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TEKE, N. (2014). ‘‘Hasta Hakları VeHasta Hakları Bağlamında Hemşirelik’’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TOĞUN, İ. (2007). ‘‘Acil Serviste Hasta Memnuniyeti’’, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- YANIK, A. (2000). ‘‘Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini VeHaydarpaşa Numune Eğitim VeAraştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma’’, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- YÜCE, İ. N. (2018). ‘‘Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

ŞEKER, A. (2010), İnsan Hakları Açısından Toplumsal Sorunlara Bir Bakış, (Erişim),

http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=**Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumal+Sorunlara+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai, 03.03.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, (Erişim),

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, 05.03.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Madde 2, RG: 1961, Sayı: 224, (Erişim),

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, 14.03.2019

Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], (Erişim),

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>

YÜRÜK, A.T. ve KARAKÜL, S. (2014). Çağdaş Toplumda İnsan Haklarının Doğuşu ve Gelişimi, (Erişim),

<https://docplayer.biz.tr/3844766-Cagdas-toplumda-insan-haklarinin-dogusu-ve-gelisimi.html>, 29.04.2019

TOPBAŞ, M., ÖZLÜ, T., ÇAN, G. ve BOSTAN, S. (2005). Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyor. Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntörn Hekimlerin Bilgi Düzeyi. Tıp Hukuku Etiği Tarihi Dergisi, (Erişim):

<http://dergipark.gov.tr/gumussagbil/issue/36260/390436>, 16.03.2019

DİĞER KAYNAKLAR

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ [WHO], (2005). Constitution of the World Health Organization. In: Basic Documents, World Health Organization, Geneva.

KARLIKAYA, E. (2009). Hasta Hakkı Kavramı, Düşünsel Temelleri, Gereği, Tarihsel Gelişi, Başlıca Hasta Hak ve Sorumlulukları, Ders Notları.

PALA, K. (2007). Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu? What kind of a health reform for Turkey.

SÜTLAŞ, M. (2009). Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul.

EKLER

Ek-1: Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği programı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ danışmanlığında gerçekleştirilmekte olan tez çalışması için hazırlanmış, hastanelerde hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesine yönelik bilgi toplamak için çeşitli sorular yer almaktadır.

Anketle toplanan veriler, kişisel olarak değil isim verilmeden değerlendirilecektir. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yasemin KARACA

İstanbul Aydın Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Birinci Bölüm

Tanıttıcı Bilgiler

1. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

2. Yaşınız nedir?

18-24 yaş 25-30 yaş 31-35 yaş 36-40 yaş 41 ve üstü

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

4. Medeni durumunuz?

Evli Bekar

5. Aylık geliriniz nedir?

2.000 TL ve altı

2.001 TL – 3.000 TL arası

3.001 TL – 5.000 TL arası

5.001 TL ve üzeri

6. Hizmet aldığınız klinik yada poliklinik(Lütfen bir tane klinik yada poliklinik yazınız)

.....

7. Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

Evet Hayır Kısmen

8. Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?

Evet Hayır Fikrim yok

İkinci Bölüm

Hasta Hakları Uygulamaları

1. Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi? Lütfen size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti

Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez

Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim.

Alternatif kaynaklardan bilgi edindim.

2.Doktorum tedavi planını oluştururken;

tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı.

tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi.

tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim.

3.Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?

- Latince terimler kullanmadı. Anlayacağım bir dille konuştu
- Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı fakat açıklamasını yaptı.
- Latince terimler kullandı.

4.Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde;

- alternatif tedavi seçeneklerini sundu
- başka bir hekime yönlendirdi
- ikna etmeye çalıştı

5.Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda:

- Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.
- Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu
- Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi

6.Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?

- Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.
- Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum.
- Hastalığım hakkında aklımdaki soruları soramadım.
- Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım.

7.Tedavi seçenekleri konusunda;

- Son kararı hekim vermelidir.
- Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler.
- Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir.
- Son kararı hasta vermelidir.

8. Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz.

- Hastanın yaşı
- Hasta ile hekimin buluştukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)

Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, v.d.)

Hastanın eğitimi

Hastanın statüsü

9.Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız.

Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir.

Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir.

İşbirliğine dayalı bir iletişim

Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim.

10.Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım çünkü;

Benden daha çok bilgiye sahiptir.

Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.

İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim.

Önerilerine uymazsam tedavimi kabul etmez

11. Tedavi seçenekleri konusunda genelde kararı ve sorumluluğu hekime bırakmayı tercih ederim.

Hiç

Ara sıra

Genelde

Her zaman

12.Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?

Doğru

Yanlış

Kısmen doğru

Kısmen yanlış

13. Aydınlatılmış Onam formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığımı düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Kısmen

14.Doktorunuzdan hastalığınız ile ilgili her türlü bilgiyi alabilmekte misiniz?

Hiç

Ara sıra

Genelde

Her zaman

15.Doktorunuza karşı sinirli davrandığınızda, oda size karşı aynı sertlikte yanıt verdi mi?

Hiç

Ara sıra

Genelde

Her zaman

16. Doktorunuz sizi başka bir kliniğe sevk ettiğinde ya da tetkik istediğinde bunun nedenini açıkladı mı?

Hiç Ara sıra Genelde Her zaman

17. Doktorunuz aklınızdaki soruları sormanız için muayene sırasında size vakit tanıdı mı?

Hiç Ara sıra Genelde Her zaman

18. Doktorunuz tedavi seçenekleri, olası yararları ve yan etkileri hakkında sizi bilgilendirip karara katılmanızı sağladı mı?

Hiç Ara sıra Genelde Her zaman

19. Doktorunuz tedavinin olası yararları ve yan etkileri hakkında sizi bilgilendirdi mi?

Hiç Ara sıra Genelde Her zaman

20. Doktorunuz anlattıklarını anlayıp anlamadığınızı sordu mu?

Hiç Ara sıra Genelde Her zaman

21. Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?

Evet Hayır Okumadım ama bilgim var

22. Hekim ile olan tanı ve tedavi sürecinde hasta hakkı ihlali yaşandığı düşüncesine kapıldınız mı?

Hayır Kararsızım Evet

Üçüncü Bölüm
Hasta Memnuniyeti Anketi

	<i>İfadeler</i>	Çok Kötü	Kötü	Kararsızım	İyi	Çok İyi
1	Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetleri.					
2	Hekimlerin ilgisi ve nezaketi					
3	Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi					
4	Hemşirelerin ilgisi ve nezaketi					
5	Diğer personelin ilgisi ve nezaketi					
6	Verilen hizmetlerin hızı					
7	Hastanenin temizliği					
8	Laboratuvar hizmetleri					
9	Beslenme hizmetleri (Kantin ve kafeterya hizmetleri)					
10	Lavabo ve tuvalet hizmetleri					
11	Hasta mahremiyetine saygı					
12	Evrak işlemleri					
13	Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği					
14	Genel olarak hastaneden aldığım hizmet					

Ek- 2 Etik Kurul Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/11/2019-6642



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Etik Onay HK.

Sayın Yasemin KARACA

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.09.2019 tarihli ve 2019/14 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Öğr. Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Evrakın Doğrulama Linki : <https://evrakdogrulama.aydin.edu.tr/en/VerilenDogrulemeBilgiDogrulama.aspx?V=6535E36008>

Adres:Beşyol Mah. İsmail Cad. No:38 Sarıyer, 34295 Kısıklıoğlu/İSTANBUL
Telefon: 0212 428
Elektronik Ad: <http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba SUNGÜTÇİ
Ünvanı: Enstitü Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad:YASEMİN KARACA

Doğum Tarihi ve Yeri: E-posta:05.12.1993/ Lüleburgaz/ Ysmnrcc@outlook.com.tr

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2016, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Kurumları Yöneticiliği

Yükseklisans : 2020, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği