

## Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Dr. A. Tefvik SÜNTER, Dr. Şennur DABAK, Dr. Sevgi CANBAZ,  
Dr. Yıldız PEKŞEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlarla, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansla, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Samsun il merkezindeki 20 sağlık ocağından hizmet alanların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını değerlendirebilmek amacıyla, rasgele olarak seçilen 10 sağlık ocağından, hizmet alan toplam 383 kişiye sosyo demografik özelliklerinin yanı sıra, ocağın fiziki koşullarını, muayene için bekleme süresini, alınan ücreti, hekimin muayene için ayırdığı süreyi ve hekim ve hekim dışı personelin ilgisini nasıl değerlendirdiklerini, tekrar aynı sağlık ocağına başvurup başvurmayacaklarını sorgulayan bir anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Katılımcıların %68.4'ü herhangi bir sağlık sorununda ilk başvurdukları yerin sağlık ocağı olduğunu, bu tercihlerinde de %54.2 sıklıkla evlerine yakın olmasının rol oynadığını ifade etmişlerdir. Sağlık ocağının bekleme salonunu katılımcıların %76.0'sı yeterli bulurken, ocak temizliğini yeterli bulanların oranı %92.9 idi. Muayene olmak için bekledikleri süreyi %33.4 katılımcı az olarak değerlendirirken, ocakta sunulan hizmet için alınan ücreti %71.5'i az veya normal olarak değerlendirmiştir. Hekimin muayene için ayırdığı süre katılımcıların %79.1'i tarafından yeterli bulunurken, %91.4'ü hekimin, %82.2'si de hekim dışı personelin ilgi ve davranışını "iyi-çok iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Hizmet almak için tekrar aynı sağlık ocağına geleceğini ifade edenler ise katılımcıların %97.1'ini oluşturmuştur. Bu bulgular ışığında, sağlık ocağından hizmet alanların genel olarak bu hizmetten memnun olduklarını ifade etmelerine rağmen, ancak %68.4'ünün ilk başvuru yeri olarak sağlık ocaklarını tercih etmeleri nedeniyle, sağlık ocaklarının tercih edilebilirliğini artırmak için fiziki kapasitelerinin artırılmasının, sunulan hizmetin ücretsiz olmasının, hekimin hastasına yeterli zaman ayırabilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.
- Anahtar kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık ocağı, hasta memnuniyeti

- ✓ **Patient Satisfaction In Primary Care Health Services In Samsun City Center**  
Patient satisfaction is a function of expected benefits and performance from the service, appropriateness of the service to the socio-cultural values and the troubles these are the patient is escaped.  
A descriptive study was conducted to evaluate the patient satisfaction at 10 randomly selected primary care unit (PCU) in Samsun city center. Data, on socio-demographic characteristics and satisfaction level of 383 participants, were collected by a questionnaire applied face to face.  
Primary care units were the first applied health institution of 68.4% participants for any health problem and the nearness to the home (54.2%) was the most important factor for preference the PCU. Of the participants, 33.4% thought that the waiting time to see the doctor was not too long and 71.5% thought that the pay of the service was "cheap" or "normal". While the examination time was "enough" according to the 79.1% of the participants, 91.4 and 82.2% of them thought that the interest and behavior of the physician and the other health workers were "good-very good", respectively. The participants who expressed that they would apply to the PCU again, when they need, were the 97.1% of the all group.  
Despite the participants expressed that they were satisfied with the service in PCUs, in general, PCUs were the first application place for only 68.4% of them. So, it's thought that some arrangements should be done to increase the preferentiality of the PCUs, such as free service or enough examination time for each applicant.
- Key words:** Primary care health service, primary care unit, patient satisfaction

## GİRİŞ

Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlarla, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa ve hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur<sup>(1)</sup>. İlk zamanlar "müşteri memnuniyeti" tanımının sağlık sektöründeki karşılığı gibi yorumlanan bu kavram üzerinde yapılan araştırmalar, "hasta memnuniyeti"nin, tedavinin başarısını etkileyen bir özelliğe sahip olduğunu göstermiştir. Memnuniyet düzeyi yüksek hastaların, hekimin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hekim-hasta ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, memnuniyet düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, hastanın memnuniyeti arttıkça tedavi uyumu ve tedavinin başarısı artmaktadır<sup>(2)</sup>.

Bu çalışma, Samsun il merkezinde birinci basamak sağlık hizmeti alanların bu hizmetlerden memnuniyetlerini değerlendirebilmek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Şubat-2003 ayında, bir haftalık bir sürede Samsun il merkezindeki 20 sağlık ocağından rasgele olarak seçilen 10 sağlık ocağında, haftanın her hangi bir gününde saat 09<sup>oo</sup>-12<sup>oo</sup> arasında yürütülmüş ve sağlık ocağı hekimlerinin çalışmanın içeriğinden haberdar olmamaları için gereken özen gösterilmiştir. Çalışmaya sağlık ocaklarından hizmet alan 618 kişiden sağlık ocağına muayene ve kontrol için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 383 (%62.0) kişi alınmış ve katılımcılara sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra, ocağın fiziki koşullarını, muayene için bekleme süresini, alınan ücreti, hekimin muayene için ayırdığı süreyi ve hekim ve hekim dışı personelin ilgisini nasıl değerlendirdiklerini, hastalık, tedavi ve ilaçlar hakkında açıklama yapılıp yapılmadığını ve tekrar aynı sağlık ocağına başvurup başvurmayacaklarını sorgulayan bir anket for-

mu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çocukların anketleri refakatçilerine uygulanmıştır.

## BULGULAR

Anket uygulanan 383 kişinin, 157'si (%41.0) erkek, 226'sı (%59.0) kadın olup, yaş ortalamaları sırasıyla 40.7±17.5 yıl ve 40.0±15.5 yıl idi. Çalışma grubunun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo I'de sunulmuştur.

Çalışma grubundakilerin 151'i (%39.4) ilkokul, 84'ü (%21.9) lise mezunu olup, 354'ü (%92.4) sosyal güvenceye sahipti. Katılımcıların eğitim durumlarına ve sosyal güvencelerine göre dağılımı Tablo II'de sunulmuştur.

Katılımcıların 262'sinin (%68.4) herhangi bir sağlık sorununda ilk başvurduğu yer sağlık ocağıydı. Bu tercihlerinde %54.2 sıklıkla evlerine yakın olmasının, %29.0 sıklıkla da sosyal güvencelerinin rol oynadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ilk başvuru yerlerinin ve burayı tercih nedenlerinin dağılımı Tablo III'te sunulmuştur.

Sağlık ocağının bekleme salonunu fiziki mekan olarak katılımcıların 291'i (%76.0) yeterli bulurken, ocak temizliğini yeterli bulanlar 356 (%92.9) kişi idi. Muayene olmak için bekledikleri süreyi 128 (%33.4) katılımcı az, 204 (%53.3) katılımcı ise orta olarak değerlendirirken, ocakta sunulan hizmet için alınan ücreti

**Tablo I.** Çalışma Grubunun Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Yaş Grupları (Yıl)	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
< 20	20	58.8	14	41.2	34	10.4
20-29	30	19.1	56	68.7	86	22.6
30-39	29	18.5	49	60.4	78	20.8
40-49	23	14.6	47	63.6	70	17.3
50-59	28	17.8	27	52.9	55	13.4
60 ve üzeri	27	17.2	33	58.2	60	15.5
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>41.3</b>	<b>226</b>	<b>58.7</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

**Tablo II.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına ve Sosyal Güvence-lerine Göre Dağılımı.

	Sayı	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	27	7.0
Okur-yazar	37	9.7
İlkokul	152	39.7
Ortaokul	58	15.1
Lise	84	21.9
Üniversite	25	6.5
<b>Sosyal Güvence</b>		
Emekli Sandığı	133	34.7
SSK	111	29.0
Bağ-Kur	56	14.6
Yeşil Kart	54	14.1
Özel Sigorta	1	0.3
Güvence yok	28	7.3
<b>Toplam</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>

274'ü (%71.5) az veya normal, 25'i (%6.5) fazla olarak değerlendirmiş, 84 (%22.0) katılımcı ise sunulan hizmet için hiç ücret alınmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların sağlık ocağı hakkındaki düşüncelerinin dağılımı Tablo IV'de sunulmuştur.

Hekimin muayene için ayırdığı süreyi katılımcıların 303'ü (%79.1) yeterli bulurken, 342

**Tablo IV.** Katılımcıların Sağlık Ocağı Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı .

	Sayı	%
<b>Bekleme Salonu</b>		
Yeterli	291	76.0
Yetersiz	92	24.0
<b>Ocak Temizliği</b>		
Temiz	356	92.9
Temiz değil	27	7.1
<b>Muayene için bekleme süresi</b>		
Az	128	33.4
Orta	204	53.3
Fazla	51	13.3
<b>Ücret</b>		
Hiç alınmamalı	84	22.0
Az	82	21.4
Normal	192	50.1
Fazla	25	6.5
<b>Toplam</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>

(%82.1) katılımcı da hekimin hastalıkları konusunda bilgi verdiğini ifade etmiştir. Tablo V'te hekimin muayene süresinin yeterliliği konusundaki hasta görüşleri ve hastaya bilgi verme durumunun dağılımı sunulmuştur.

**Tablo III.** Katılımcıların İlk Başvuru Yerlerinin ve Burayı Tercih Nedenlerinin Dağılımı.

İlk başvuru yeri	Tercih Nedeni											
	Eve yakınlık		Sosyal güvence		Daha ucuz		Fazla bekleme		İlgi daha iyi		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Sağlık Ocağı	142	54.2	76	29.0	22	8.4	14	5.3	8	3.1	262	68.4
SSK Hastanesi	5	8.1	52	83.9	1	1.6	3	4.8	1	1.6	62	16.2
Devlet Hastanesi	6	15.8	19	50.0	2	5.3	2	5.3	9	23.6	38	9.9
Tıp Fakültesi Hastanesi	2	20.0	6	60.0	–	–	–	–	2	20.0	10	2.6
Özel (Poliklinik, hastane, muayenehane)	2	28.6	1	14.3	–	–	1	14.3	3	42.8	7	1.9
Kurum Doktoru	–	–	4	100.0	–	–	–	–	–	–	4	1.0
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>41.0</b>	<b>158</b>	<b>41.3</b>	<b>25</b>	<b>6.5</b>	<b>20</b>	<b>5.2</b>	<b>23</b>	<b>6.0</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

**Tablo V.** Katılımcıların Hekimin Muayene Süresinin Yeterliliği Konusundaki Görüşleri ile Hekimin Hastaya Bilgi Verme Durumunun Dağılımı.

	Sayı	%
<b>Muayene Süresi</b>		
Yeterli	303	79.1
Yetersiz	80	20.9
<b>Hastalık hakkında bilgi</b>		
Verdi	342	89.1
Vermedi	41	10.7
<b>İlaçlar hakkında bilgi</b>		
Verdi	378	98.7
Vermedi	5	1.3
<b>Yan etkiler hakkında bilgi</b>		
Verdi	164	42.8
Vermedi	219	57.2
<b>Toplam</b>	<b>383</b>	<b>100.00</b>

Katılımcıların 247'si (%64.5) hekimin, 259'u (%67.7) da hekim ve hekim dışı personelin ilgi ve davranışını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Hekim ve hekim dışı personelin ilgi ve davranış değerlendirmelerinin dağılımı Tablo VI'da sunulmuştur.

Katılımcıların 372'si (%97.1) hizmet almak için tekrar aynı sağlık ocağına geleceğini ifade ederken, bir daha sağlık ocağından yararlanmayacağını ifade edenlerin sayısı 11 (%2.9) olarak saptanmıştır.

**Tablo VI.** Katılımcıların Hekim ve Hekim Dışı Personelin İlgisi ve Davranışlarını Değerlendirmelerinin Dağılımı.

İlgi ve davranış	Hekim		Hekim dışı personel	
	Sayı	%	Sayı	%
Çok iyi	103	26.9	56	14.6
iyi	247	64.5	259	67.6
Orta	26	6.8	56	14.6
Kötü	7	1.8	12	3.2
<b>Toplam</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların %68.4'ünün herhangi bir sağlık sorununda ilk başvurduğu yer sağlık ocağıydı ve bu tercihlerinde %54.2 sıklıkla evlerine yakın olması rol oynuyordu. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık ocakları genel olarak kolay ulaşılan ve yaygın kullanılan birimlerdir. Sağlık ocağı kullanımında etkili olan bir başka faktör de sosyal güvence durumudur. Çalışmamıza katılanların %29.0'u sağlık ocağını sosyal güvenceleri nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sosyal güvencenin olmasının da olmamasının da sağlık ocağı kullanımını etkileyebileceği, sosyal güvencesi olanların sevk zinciri gereği, olmayanların da sunulan hizmetin daha ucuz olması nedeniyle ilk olarak sağlık ocağını kullanmak durumunda kaldıkları düşünülmektedir.

Hekimin muayene için ayırdığı süre katılımcıların %79.1'i tarafından yeterli bulunurken, %89.3'ü hekimin hastalıkları konusunda bilgi verdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %91.4'ü hekimin, %82.2'si de hekim dışı personelin ilgi ve davranışını "çok iyi"/"iyi" olarak değerlendirmiştir. Hizmet verenlere ve hizmet sunumuna ilişkin özelliklerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini gösteren çalışmalardan elde edilen bulgular, hastaların çoğunun aldıklarından daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını ortaya koymuştur. Araştırmalarda, doktorun hastaya sağladığı duygusal desteğin ve hastanın bilgilendirilme talebine verdiği karşılığın hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi, doktorun muayene, tetkik ve ilaçlarla ilgili taleplere verdiği karşılığın etkisinden güçlü bulunmuştur<sup>(3)</sup>. Hizmet verenlerin bilgilendirme ve ilgili davranma oranları yükseldikçe, hasta memnuniyetinin de düzenli bir biçimde artış gösterdiği diğer araştırmacılar tarafından da saptanmıştır<sup>(4,5)</sup>. Hekim ve hasta ilişkilerinin, sosyal, kültürel ve psikolojik temelleri olduğu açıktır. Ortak bir temeli paylaşmayan, eğitim ve ekonomik düzeyleri farklı iki grup arasındaki iletişim teşhis ve tedavi sürecini et-

kıyacaktır. Nitekim, Latin Amerika'da sağlık programları ile ilgili sosyal çalışmalarda hekim-hasta-hemşire arasında zayıf iletişimin beklenen verimi sağlamadığı gösterilmiştir<sup>(6)</sup>. Japonya'da yapılan bir çalışmada da, Japonların hizmeti sunanın becerisi ve yeterliliği ile daha çok ilgilendiği ve burada tanımlanan becerinin teknik beceriden çok, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin niteliği, içtenlik ve insani tutumla ilgili olduğu ortaya çıkmıştır<sup>(7)</sup>.

Sonuç olarak katılımcıların %76.0'sının ocağın fiziki yapısını, %92.9'unun genel temizliğini yeterli bulması, %86.7'sinin muayene için bekleme süresini "az" / "orta" olarak değerlendirmesi, %79.1'inin muayene için ayrılan süreyi yeterli bulması ve %91.4'ünün hekimin, %82.2'sinin de hekim dışı personelin ilgi ve davranışını "çok iyi" / "iyi" olarak değerlendirmesi, %97.1'inin hizmet almak için tekrar aynı sağlık ocağına başvuracağını ifade etmesi, sağlık ocaklarından hizmet alanların aldıkları hizmetten genel olarak memnun olduklarını düşündürmekle birlikte, katılımcıların ancak %68.4'ünün ilk başvuru yeri olarak sağlık ocaklarını tercih etmesi, %20.9'unun hekimin muayene için ayırdığı süreyi yetersiz bulması, %6.5'inin sağlık ocağında alınan ücreti fazla bulması ve %22.0'sinin de hiç ücret alınmaması gerektiğini ifade etmesi nedeniyle, sağlık ocaklarının tercih edilebilirliğini artırmak amacıyla fiziki kapasitelerinin artırılmasının, sunulan hizmetin ücretsiz olmasının, hekimin hastasına daha fazla zaman ayırabilmesini sağlayacak düzenlemelerin de yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Geliş Tarihi : 21.08.2003

Yayına kabul tarihi : 16.02.2004

Yazışma adresi:

Dr. A. Tefik SÜNTER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

55139 Kurupelit / SAMSUN

#### KAYNAKLAR

1. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, <http://www.merih.net/ml/woguzen21.htm>, 11.08.2003.
2. Türköz Y. Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetlerinde 5. Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu Bilimsel Yayınları, Haberal Eğitim Vakfı, 2000, ANKARA.
3. Joos S, Hickam, DH, Borders LM. Patients' desires and satisfaction in general medicine clinics. Public Health Reports 1993; 108: 751-759.
4. Brody D. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. Medical Care 1989; 27: 1027-1035.
5. Hall JA, Roter DL, Katz NR Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. Medical Care 1988; 26: 657-675.
6. Tezcan M. Sosyal ve Kültürel Değişme. Ankara Eğitim Fakültesi Yayınları, 1984.
7. Kurata JH, Watanabe Y, McBride C, Kawai K, Andersen R. A comparative study of patient satisfaction with health care in Japan and the United States. Social Sciences and Medicine 1994; 39: 1069-1076.

