



Usaysad Derg, 2021; 7(2): 276-291 (Araştırma makalesi)

AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNDE HİZMET KALİTE ALGISI
SERVICE QUALITY PERCEPTION IN FAMILY HEALTH CENTERS

Doç. Dr. Derya Fatma BİÇER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, dfbicer@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3339-1236

Serpil KAYA

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, skaya@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3507-3694

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (12.05.2021-18.07.2021)

Öz

Bir ülkede iyi bir sağlık hizmetinin verilmesi o ülkenin gelişmiş olduğunun bir göstergesidir. Sağlık hizmetleri bireylerin psikolojilerini ve hayat standartlarını doğrudan etkilemektedir. Bireylerin farklı sorunlar ile müracaat ettiği, tanı konulup tedavi ve rehabilite edilen ilk yer Aile Sağlık Merkezleridir. Bu çalışmanın amacı; Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların Hizmet Kalite Algısını Değerlendirmektir. Çalışmanın birinci kısmında Sosyo Demografik sorular, ikinci kısmında hastaların Aile Sağlık Merkezlerinden Beklenti soruları ve Aile Sağlık Merkezlerinden alınan hizmet algısını ölçen Performans soruları yer almıştır. Ayrıca hastaların gelecekte ihtiyaç halinde aynı Aile Sağlık Merkezini tercih edip etmemesi ile ilgili anket sorular bulunmaktadır. Sorular ile Aile Sağlık Merkezleri Fiziksel Özellikler, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Empati şeklinde beş boyutta değerlendirilmiştir. Bulunan sonuçlara göre Aile Sağlık Merkezlerine başvuran hastaların hem fiziksel hem ruhsal olarak isteklerinin yeterince karşılanmadığı, hastalandıklarında ilk olarak Aile Sağlık Merkezlerini tercih etmedikleri daha ziyade ilaç yazdırmak ve rapor almak için gittikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık, aile sağlık merkezi, kalite, aile hekimi, memnuniyet



Abstract

Providing a good health service in a country is an indicator of the development of that country. Health services directly affect the psychology and life standards of individuals. Family Health Centers are the first place where individuals apply with different problems, where they are diagnosed, treated and rehabilitated. The aim of this study; To Evaluate Service Quality Perception of Patients Applying to Primary Health Care Institutions. In the first part of the study, Socio-Demographical questions, in the second part, the patients' Expectation questions from Family Health Centers and Performance questions measuring the service perception received from Family Health Centers were included. In addition, there are survey questions about whether patients prefer the same Family Health Center in the future if needed. With the questions, Family Health Centers were evaluated in five dimensions: Physical Characteristics, Reliability, Enthusiasm, Confidence, Empathy. According to the results, it was determined that the patients who applied to the Family Health Centers did not meet their physical and mental demands enough, that they did not prefer the Family Health Centers when they got sick, but rather went to the Family Health Centers to prescribe medication and get a report.

Keywords: health, family health center, quality, family doctor, satisfaction

1. GİRİŞ

Sağlık teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, artan rekabet hızı ve sağlık hizmeti talep edenlerin her geçen gün bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Tüm bu faktörlerden ve artan rekabetten dolayı sağlık kuruluşlarının ve sağlık personelinin daha dikkatli ve özverili çalışması gerekmektedir (Kayral, 2015). Hastalar sağlık kuruluşunun en önemli değeridir. Dolayısıyla sağlık kuruluşları hastaların ihtiyaçlarını, isteklerini ve beklentilerini belirlemek için ilişkilerini en üst seviyede tutmalıdır.

Sağlık işletmelerinde durum diğer hizmet sektöründe olduğu gibi müşterinin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamaktır. Sağlık hizmetleri, hasta bireylere teşhis koymak, tedavi ve rehabilite etmek, önceden oluşabilecek hastalıkları önleyerek toplumun ve bireylerin sağlık seviyelerini yükseltmeyi hedeflemektedir. Sağlık hizmetlerinin hasta bireylerce değerlendirilmesi, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bu yüzden sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu hizmetin kalitesini ve etkinliğini değerlendiren ölçütlerden biride hasta memnuniyet anketleridir (Karkın, 2007). Sağlık kuruluşları anket çalışmaları sayesinde hastaların isteklerini, beklentilerini, memnuniyetlerini, memnuniyetsizliklerini belirleyerek eksiklerini giderilmesinde daha iyi daha kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlanmaktadır.

2. GENEL KAVRAMLAR

2.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Bireylerin değişik sorunlar ile müracaat ettiği, sağlık sorunlarına tanı konulup tedavi ve rehabilite edildiği, kişilerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi için yapılan tüm çalışmalara birinci basamak sağlık hizmetleri denmektedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri Aile hekimliği uygulaması ile sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004).

2.2. Aile Hekimliğinin Tanımı ve Amaçları (Aile Hekimliği Kanunu, 2004)

Aile Hekimi; Birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalar arasında renk, dil, din, ırk, hastalık ayrımı yapmaksızın, koruyucu sağlık hizmeti veren, tedavi ve rehabilite eden, aile hekimliği uzmanı ya da Sağlık Bakanlığınca belirlenen uzman eğitimi alan doktorlardan oluşmaktadır.

Aile Hekimliği Kurumu (Aile Sağlık Ocağı): En az bir doktor ve bir sağlık çalışanından (ebe, hemşire, vb.) oluşmaktadır.



Aile sağlığı elemanı: Aile sağlık ocağı doktoru ile beraber çalışan kadrolu ya da sözleşmeli olarak görev yapan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenidir.

Aile sağlığı merkezi: Bir ya da birden daha fazla aile hekimi ve sağlık çalışanlarınca, birinci basamak sağlık hizmeti verilen sağlık kuruluşudur.

Bakanlık: Sağlık Bakanlığıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri: Kişilere sağlığın teşvik edildiği, koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların ilk müracaatlarında teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu yerdir. Birinci basamak sağlık hizmeti, bireylerin kolayca ulaşım sağladığı, etkin ve yaygın olarak kullandığı sağlık kuruluşlarıdır.

3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık, bireylerin hayatlarını devam ettiren ve hayat kalitelerini arttıran en önemli faktörlerin başında gelir. Sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu sağlık hizmeti, bireylerin hayat kalitesini ve huzurunu doğrudan etkilemektedir (Altınöz, 2009). Ülkelerin en önemli gelişmişlik düzeyi göstergelerinden birisi de hiç şüphesiz sağlık hizmetleridir (Tanrıverdi, 2010) (Top, 2010). Sağlık hizmetinin sunumu da gelişmişlik düzeyi göstergeleri arasındadır. Teknolojinin gelişmesiyle, kaliteli sağlık hizmeti alma isteği de artmıştır (Demir, 2009). Her geçen gün sağlık ve sağlık hizmetin sunumu önem arz etmektedir. Sağlıkta ve sağlık hizmetin sunumunda “kalite” standart hale getirilmeye çalışılmaktadır (Özen, 2011). Sağlık hizmetlerinde kaliteyi standart hale getirmeye çalışırken, verilen hizmetin hastalar tarafından algılanma biçimine de önem verilmeye başlanmıştır. Hastalar tarafından sağlık hizmetinin kalitesini yorumlama şekli; doktor, hemşire vb. sağlık personellerin tıbbi bilgisi ve davranış şeklinden memnun kalma, güven duyma, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi birçok boyutta değerlendirilmektedir (Top, 2010).

Sağlık Hizmetin Kalitesini Belirleyen Faktörler; (Tarım, 2000)

Zaman: Hastanın sağlık hizmeti alması için beklemesi gereken en kısa zaman

Nezakət: İlk sıradaki hasta ilk ilgilenmesi gereken hastadır.

Tutarlılık: Sağlık Hizmeti ilk sıradaki hastadan son sıradaki hastaya kadar gösterilen tutum ve tavır aynı şekilde olmalıdır.

Kolaylık: Sağlık hizmetine ulaşımın kolay olmasıdır.

Doğruluk: Sağlık hizmetinin ilk seferde doğru bir şekilde yapılmasıdır.

Cevap Verme: Beklenmeyen bir durum olduğunda sağlık hizmeti veren personelin gerekli çözümler bulması ve acil ilgilenmesi gerekmektedir.

Yukarıda saymış olduğumuz bu faktörler sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen en önemli unsurdandır.

3.1.Kaliteli Bir Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde kalitenin bir zorunluluk olması gerekir. İmalat ve diğer hizmet sektörlerinde yapılan hataların telafisi mümkün olurken insan sağlığı konusunda yapılan hatanın telafisi yoktur. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde kalite olmazsa olmazdır (Tanrıkulu, 2004).

Kaliteli bir sağlık hizmeti için;

- Hastanın fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak tamamen iyileşebilmesi gereklidir.
- Bireylerin sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan korunabilmesi ve hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.
- Sağlık hizmetin zamanında verilmeye başlanması, kesintiye uğramaması ve gereğinden uzun sürmemesi gerekir.
- Hizmet süresince hasta ile iyi bir iletişimde olup alınan karar ve sonuçların paylaşılması gerekir.

- Hizmetlerin doğru teknoloji ile ve doğruluğu kanıtlanmış prensiplerle yapılması gerekir.
- Hasta ile ilgili yeterli ve güvenilir bilgi ve kayıtlar tutulmalıdır.
- Tüm kaynakların etkili ve verimli kullanılması gerekir.
- Tüm personel uyum için ve koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir (Diken, 1998).

Genellikle sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için hastane çıktıları, taburcu sonuçları, maliyet analizleri, hasta memnuniyet anketlerinden vb. yararlanılmaktadır. Yapılan bu anketler tıbbi işlemler kadar önemlidir. Sağlık kuruluşlarının yapmış olduğu bu hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algılandığı anketler aracılığı ile belirlenmektedir (Önsüz, 2008).

4. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti, Sağlık kuruluşlarının en önemli çıktılarından biridir. Genel olarak hasta memnuniyeti “hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması ya da bu istek ve beklentilerinin üstünde hizmet verilmesi” şeklinde ifade edilebilir. Hasta memnuniyetini iki unsur belirlemektedir. Birinci unsur, hasta bireylerin beklentileri ve hasta bireylerin almış olduğu sağlık hizmete ilişkin algı düzeyleridir. Hastaların sağlık personelinin ve sağlık kuruluşundan bekledikleri tıbbi beceri, ilgili davranış, hoşgörü, temizlik ve konfor gibi beklentiler, kişilerin yaşına, cinsiyetine, eğitim ve gelir düzeyine göre değişmektedir. İkinci unsur ise, bireylerin almış oldukları sağlık hizmetini algılama biçimidir. Sağlık hizmetinde kişilerin hizmet sürecini ilişkin görüş ve değerlendirmeleri esas alınarak değerlendirilmektedir. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve kişisel özellikleri sağlık hizmetini algılama biçimini etkilemektedir (Önsüz, 2008).

Hasta Memnuniyeti; sağlık hizmetinin sunumunu, sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişim, sağlık hizmetin doğru yerde doğru zamanda sunulması, sürekli olması, sağlık personelinin yeterli tıbbi bilgi ve donanıma sahip olması gibi birçok faktörü içermektedir. Bu yüzden hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının vermiş olduğu hizmetin bir sonucu bir çıktısıdır (Yılmaz, 2001).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın amacı; Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların Hizmet Kalite Algısını Değerlendirmek için yapılmıştır. Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 24 Ocak-28 Nisan 2019 tarihleri arasında Sivas İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastalar oluşturmuştur. Hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak Sivas iline bağlı 1) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Aile Sağlık Merkezi 2) Kardeşler Aile Sağlık Merkezi 3) Dört Eylül Aile Sağlık Merkezi ne başvuran 384 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için, 01.03.2019 tarihinde Sağlık Bakanlığından izin alınmıştır. Ayrıca 04.01.2019 tarihinde de Etik Kurul Onayı alınmıştır.

5.2. Araştırmanın Tanımlayıcı Sorularının Sayı (Frekans) ve Yüzde Bilgileri

Aile Sağlık Merkezlerinin Hizmet Kalitesini Değerlendirmek İçin; Fiziksel Özellikler, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Empati olmak üzere beş boyutta değerlendiren ölçek kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek; Saraçlı'nın, 2010'da yapmış olduğu araştırmasından uyarlanmıştır. Çalışmada kullanılan anketin birinci kısmında 7 adet sosyo demografik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci kısmında Aile Sağlık Merkezine başvuran hastaların bekledikleri kaliteyi ölçmeye yönelik 30 adet beklenti sorusu, üçüncü kısmında Aile Sağlık Merkezinden hizmet alan hastaların, almış oldukları hizmete yönelik algıladıkları kalitenin değerlendirildiği 30 adet performans sorusu 5'li likert ölçek ile değerlendirilmiştir. (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum=5). Dördüncü kısımda ise hasta bireylerin ihtiyaç halinde tekrar aynı Aile Sağlık Merkezini tercih edip etmeyeceklerine

yönelik sorulara yer verilmiştir. Çalışmada bireylerin tüm sorulara verdikleri cevaplar ele alınarak değerlendirilmiş ve beklenti skorları için Cronbah Alfa Kat Sayısı 0,97 performans skorları için 0,98 bulunmuştur. Bu iki değerde güvenilirlik için çok yüksek bir değerdir.

Elde edilen veriler SPSS (Veri:22,0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde, parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde (Kolmogorofsimirnov) iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans analizi, Tukey testi, Parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde Kruskal-Wallis testi; Man whitneyu testi, sayımla elde edilmiş ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

6. BULGULAR

Çalışmaya katılan 384 hastanın %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkektir. Araştırma grubunun %39,3'u en çok 16-25 yaşları arasındadır. Eğitim düzeyi en çok yüksek okul mezunudur. Araştırma grubunda en fazla %41,5'i 1650-2500 arasında gelir düzeyine sahiptir. Çoğunluğun %27,9'u öğrenci grubundan oluşmaktadır. Kronik hastalığınız var mı? Sorusuna %81,5 kişi hayır, %18,5'i evet cevabını vermiştir. Kronik hastalığı olan toplamada 71 kişiden, %8,3 tansiyon hastasıdır.

Tablo 1: Demografik Veriler

	S	%	Gelir Düzeyi	S	%	
Cinsiyet	Kadın	229	1650<az	121	31,5	
	Erkek	155	1650-2500	160	41,7	
Yaşınız	S	%	2501-3500	51	13,3	
	16-25	151	39,3	3501-4500	16	4,2
	26-35	76	19,8	4500+	36	9,4
	36-45	56	14,6	Kronik Hastalığınız Var mı?	S	%
46-55	56	14,6	Evet	71	18,5	
55 ve üstü	45	11,7	Hayır	313	81,5	
Mesleğiniz	S	%	Kronik Hastalığınız Nedir?	S	%	
	Esnaf ve Zanaatkar	9	2,3	Diabet	12	3,1
	İşçi	84	21,9	Tansiyon	32	8,3
	Öğrenci	104	27,1	Koah	7	1,8
	Emekli	23	6,0	Diğer	14	3,6
	Memur	26	6,8	Astım	8	2,1
	Diğer	50	13,0	Eğitim düzeyi	S	%
	Hemşire	21	5,5	Okur yazar değil	13	3,4
	Doktor	1	0,3	Okuryazar	17	4,4
	Öğretim Üyesi	9	2,3	İlköğretim	61	15,9
Sağlıkçı	1	0,3	Lise	109	28,4	
Laborant	6	1,6	Yüksek Öğretim	184	47,9	

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Hizmet Kalite Algıları ile Performans ve Beklenti Skorlarının Karşılaştırılması

		Ort.	Standart Sapma	Fark. Ort	Fark. Standart Sapma	Sonuç
Boyut1 (Fizik. Özel.)	Boyut1 Performns ort	4.10	0,78			t=4,92
	Boyut1 Beklenti ort	3.83	0,90	-0,27	1,08	P=0,001*
Boyut2 (Güvenilirlik)	Boyut2 Performns ort	4.04	0,76			t=3,58
	Boyut2 Beklenti ort	4.00	0,86	-0,04	0,22	P=0,001*
Boyut3 (Heveslilik)	Boyut3 Performns ort	5.05	0,96			t=4,95
	Boyut3 Beklenti ort	4.33	0,74	-0,72	0,97	P=0,001*
Boyut4 (Güven)	Boyut4 Performns ort	3.63	0,61			t=7,62
	Boyut4 Beklenti ort	4.01	0,89	+0,37	0,66	P=0,001*
Boyut5 (Empati)	Boyut5 Performns ort	2.40	0,40			t=7,32
	Boyut5 Beklenti ort	2.18	0,50	-0,22	0,60	P=0,001*

Bireylerin her bir boyuttaki beklenti ve performans ölçümlerine ilişkin skorlar karşılaştırıldığında Boyut1, Boyut2, Boyut3, Boyut4, Boyut5, yönünden skorlar arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). 1,2,3,5 boyutlarının performans ortalamaları daha düşükken 4.boyutta (güvenirlik boyutunda) daha yüksektir.

Tablo 3: Aile Sağlık Merkezlerinin Fiziksel Özelliklerin Gelir Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Gelir Düzeyi		N	Ortalama	Standart sapma	Sonuç
Boyut1 (Fizik.Özel.) Beklenti Ort.	1650< az	120	4,21	0,62	
	1650-2500	160	3,99	0,88	F=3,85
	2501-3500	51	4,20	0,59	P=0,004*
	3501-4500	15	3,61	1,01	
	4500+	36	4,30	0,79	
Boyut1 (Fizik.Özel.) Performans Ort.	1650< az	120	4,10	0,83	
	1650-2500	160	3,69	0,89	F=4,09
	2501-3500	51	3,81	0,87	P=0,003*
	3501-4500	16	3,68	1,19	
	4500+	36	3,65	0,94	
Ortalama1 Fark	1650< az	120	-0,01	0,91	
	1650-2500	160	-0,13	1,20	F=1,29
	2501-3500	51	-0,34	1,05	P=0,273
	3501-4500	15	+0,17	0,67	
	4500+	36	-0,02	0,69	

ASM'nin fiziksel özellik boyutunun gelir düzeylerine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir düzeyine ilişkin skorlar ikişerli karşılaştırıldığında geliri 1650<az olanlarla 3501-4500 arasındaki farklılık, 3501-4500 ile 4500+

olanlar arasındaki farklılıklar önemli bulunurken ($P<0,05$) diğer gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($P>0,005$). Farklılık önemsiz olmasına rağmen, gelir düzeyi 3501-4500 arası olan bireylerin beklentilerini, ASM'nin fiziki özellikleri karşılamıştır. Diğer gelir düzeyi grupların beklentilerini karşılamamıştır. Ayrıca; Boyut 1'de ASM'nin fiziksel özellikleri yönünden değerlendirildiğinde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, kronik hastalıklar gruplarına göre beklenti ve performans skorları ile performans ve beklenti skorlarına ilişkin farklar karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4 Aile Sağlık Merkezlerinin Güvenirlilik Özelliklerinin Eğitim Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Eğitim Durumuz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut2 Güvenirlilik Beklenti Ort.	Okuryazar değil	13	3,93	0,44
	Okuryazar	17	3,84	0,52
	İlköğretim	61	4,05	0,65
	Lise	109	3,95	0,67
	Yükseköğretim	184	4,11	0,88
Boyut2 Güvenirlilik Performans Ort.	Okuryazar değil	13	3,86	0,41
	Okuryazar	17	3,82	0,56
	İlköğretim	61	4,10	0,73
	Lise	109	3,90	0,76
	Yükseköğretim	184	4,05	0,99
Ortalama2 Fark	Okuryazar değil	13	-0,07	0,15
	Okuryazar	17	-0,02	0,12
	İlköğretim	61	+0,04	0,20
	Lise	109	-0,04	0,20
	Yüksek öğretim	184	-0,06	0,24

ASM'nin güvenilirlik boyutunun eğitim düzeylerine göre, bireylerin beklenti ve performans arasındaki farklar karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeylerine göre skorlar ikişerli karşılaştırıldığında ilköğretim- lise, ilköğretim-yüksek okul arasında fark önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arasında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti ilköğretim mezunlarının beklentileri karşılanmış, diğer eğitim grubunun beklentisini karşılamamıştır. Ayrıca Boyut II'de ASM'nin Güvenirlilik Özelliklerine Göre; Cinsiyet, yaş, kronik hastalıklar gruplarına göre beklenti skorları ve performans skorları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 5: Aile Sağlık Merkezlerinin Güvenirlilik Özelliklerinin Gelir Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Gelir Düzeyiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	SÖNÜÇ
Boyut2 (Güvenirlilik) Beklenti Ort.	1650<az	121	4,22	0,79	F=5,74
	1650-2500	160	3,87	0,68	p=0,001*
	2501-3500	51	3,94	0,68	
	3501-4500	16	3,88	1,14	
	4500+	36	4,35	0,77	
Boyut2 (Güvenirlilik) Performans Ort.	1650<az	121	4,20	0,86	F=4,32
	1650-2500	160	3,85	0,81	p=0,002*
	2501-3500	51	3,85	0,86	
	3501-4500	16	3,85	1,13	
	4500+	36	4,27	0,81	
Ort2 Fark	1650<az	121	-0,02	0,18	F=1,10
	1650-2500	160	-0,02	0,25	p=0,356
	2501-3500	51	-0,09	0,26	
	3501-4500	16	-0,03	0,15	
	4500+	36	-0,07	0,15	

ASM'nin güvenirlilik boyutunun gelir düzeyine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında beklenti yönünden farklılık önemli bulunmuş 1650<az geliri olan ile 1650-2500 arasında, 1650-2500 ile 4500+ arasında fark önemli bulunmuş ($p<0,05$). Puanlar ikişerli karşılaştırıldığında arasında fark önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti, gelir düzeyi grubunun çoğunluğunun beklentisini karşılamamıştır.

Tablo 6: Aile Sağlık Merkezlerinin Heveslilik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Cinsiyetiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Boyut3 (Heveslilik) Performans Ort.	Kadın	229	5,09	0,98	t=1,07
	Erkek	155	4,99	0,93	p=0,282
Boyut3 (Heveslilik) Beklenti Ort.	Kadın	229	4,40	0,70	t=2,56
	Erkek	155	4,21	0,77	p=0,011*
Ortalama3 Fark	Kadın	229	0,00	0,00	F=1,11
	Erkek	155	0,00	0,00	p=0,342

ASM'nin heveslilik boyutunun cinsiyete göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). ASM'nin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği; kadınların ve erkeklerin beklentileri karşılanmıştır. Ayrıca Boyut 3'de yaş ve kronik hastalık gruplarına göre farklılıklar önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 7: Aile Sağlık Merkezlerinin Heveslilik Özelliklerinin Eğitim Durumuna Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Eğitim Durumunuz	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç	
Boyut3 (Heveslilik) Performans Ort.	Okuryazar değil	13	4,92	0,55	F=1,04 p=0,358
	Okuryazar	17	4,80	0,65	
	İlköğretim	61	5,07	0,81	
	Lise	109	4,94	0,84	
	Yükseköğretim	184	5,14	1,10	
Boyut3 (Heveslilik) Beklenti Ort.	Okuryazar değil	13	4,26	0,34	F=4,46 p=0,002*
	Okuryazar	17	3,98	0,60	
	İlköğretim	61	4,15	0,73	
	Lise	109	4,22	0,66	
	Yükseköğretim	184	4,48	0,78	
Ortalama3 Fark	Okuryazar değil	13	0,00	0,00	F=2,27 p=0,062
	Okuryazar	17	0,00	0,00	
	İlköğretim	61	0,00	0,00	
	Lise	109	0,00	0,00	
	Yükseköğretim	184	0,00	0,00	

ASM'nin heveslilik boyutunun eğitim düzeylerine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim düzeylerine göre bireylerin ölçümler 2 şerli karşılaştırıldığında ilköğretim mezunları ile yükseköğretim mezunları, lise mezunları ile yükseköğretim mezunlar arasında fark önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer eğitim grupları arasında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). ASM'nin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği, eğitim grubunun beklentilerini karşılamıştır.

Tablo 8: Aile Sağlık Merkezlerinin Heveslilik Özelliklerinin Gelir Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Gelir Düzeyiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç	
Boyut3 (Heveslilik) Performans Ort	1650<az	121	5,28	0,98	F=5,74 p=0,001*
	1650-2500	160	4,84	0,85	
	2501-3500	51	4,93	0,85	
	3501-4500	16	4,85	1,4	
	4500+	36	5,44	0,96	
Boyut3 (Heveslilik) Beklenti Ort.	1650<az	121	4,41	0,68	F=3,30 p=0,011*
	1650-2500	160	4,19	0,78	
	2501-3500	51	4,39	0,60	
	3501-4500	16	4,17	1,05	
	4500+	36	4,61	0,65	
Ortalama3 Fark	1650<az	121	0,00	0,00	F=1,29 P=0,274
	1650-2500	160	0,00	0,00	
	2501-3500	51	0,00	0,00	
	3501-4500	16	0,00	0,00	
	4500+	36	0,00	0,00	

ASM'nin heveslilik boyutunun gelir düzeylerine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Skorlar ikişerli karşılaştırıldığında geliri 1650-2500 olanlar ile 4500+ olanlar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Kendi içlerinde farklılık gösterse de sonuçta beklentiler performansı karşılamıştır.

Tablo 9: Aile Sağlık Merkezlerinin Güven Özelliklerinin Cinsiyete Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Cinsiyetiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut4 (Güven) Beklenti Ort.	Kadın	229	3,68	0,60	t=2,05
	Erkek	155	3,55	0,61	p=0,041*
Boyut4 (Güven) Performans Ort.	Kadın	229	4,04	0,90	t=0,58
	Erkek	155	3,96	0,87	p=0,673
Ortalama4 Fark	Kadın	229	+0,35	0,97	t=0,50
	Erkek	155	+0,40	0,94	p=0,382

ASM'nin güven boyutunun cinsiyete göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin beklentileri daha düşüktür. Boyut 4'de cinsiyete göre bireylerin beklenti skorları ile performans skorları arasındaki farklar karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Farklılık skorları önemsiz olsa bile, fark skorlarına baktığımızda ASM personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti hem kadın hem erkeklerin beklentilerin karşılandığını göstermektedir.

Ayrıca, IV.Boyut'da yaş, kronik hastalık gruplarına göre farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 10: Aile Sağlık Merkezlerinin Güven Özelliklerinin Eğitim Durumuna Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Eğitim Durumunuz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ	
Boyut4 (Güven) Beklenti Ort.	Okuryazar değil	13	3,57	0,40	F=3,11 p=0,015*
	Okuryazar	17	3,37	0,46	
	İlköğretim	61	3,50	0,58	
	Lise	109	3,58	0,51	
	Yükseköğretim	184	3,73	0,67	
Boyut4 (Güven) Performans Ort.	Okuryazar değil	13	3,76	0,48	F=1,05 p=0,380
	Okuryazar	17	3,87	0,49	
	İlköğretim	61	4,13	0,69	
	Lise	109	3,91	0,79	
	Yükseköğretim	184	4,05	1,04	
Ortalama4 Fark	Okuryazar değil	13	+0,19	0,44	F=1,44 p=0,219
	Okuryazar	17	+0,50	0,57	
	İlköğretim	61	+0,62	0,91	
	Lise	109	+0,33	0,94	
	Yükseköğretim	184	+0,32	1,03	

ASM'nin güven boyutunun eğitim gruplarına göre, bireylerin beklenti düzeyinde karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeylerine göre puanlar ikişerli karşılaştırıldığında okuryazar ile yükseköğretim arasında fark bulunurken ($p<0,05$) diğerlerinde

önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Fark skorları önemsiz olmasına rağmen, ASM'nin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği, tüm eğitim gruplarının beklentisinin üstündedir.

Tablo 11: Aile Sağlık Merkezlerinin Güven Özelliklerinin Gelir Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Gelir Düzeyiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut4 (Güven) Beklenti Ort.	1650<az	121	3,69	0,54	F=3,80
	1650-2500	160	3,55	0,64	p=0,005*
	2501-3500	51	3,69	0,45	
	3501-4500	16	3,25	1,08	
	4500+	36	3,84	0,48	
Boyut4 (Güven) Performans Ort.	1650<az	121	4,24	0,90	F=3,96
	1650-2500	160	3,87	0,83	p=0,004*
	2501-3500	51	3,95	0,83	
	3501-4500	16	3,60	1,10	
	4500+	36	4,08	0,97	
Ortalama4 Fark	1650<az	121	+0,54	0,89	F=1,41
	1650-2500	160	+0,31	1,04	p=0,196
	2501-3500	51	+0,25	1,01	
	3501-4500	16	+0,35	0,65	
	4500+	36	+0,23	0,79	

Asm'nin güven boyutunun gelir düzeyine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplara ilişkin değerler ikişerli karşılaştırıldığında 3501-4500 arasında geliri olanlar ile 4500+ üstünde olanlar arasında fark önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği, gelir düzeyinde beklentinin üstündedir.

Tablo 12: Aile Sağlık Merkezlerinin Empati Özelliklerinin Cinsiyete Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Cinsiyetiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut5 (Empati) Beklenti Ort.	Kadın	229	2,44	0,38	t=2,49
	Erkek	155	2,34	0,43	p=0,013*
Boyut5 (Empati) Performans Ort.	Kadın	229	2,20	0,49	t=0,92
	Erkek	155	2,15	0,50	p=0,355
Ortalama5 Fark	Kadın	229	-0,24	0,59	t=0,89
	Erkek	155	-0,18	0,60	p=0,371

ASM'nin empati boyutunun cinsiyete göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat için erkeklerin beklentileri düşüktür. Bireylerin performans ve beklenti skorlarının farkı karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat hem kadınların hem erkeklerin beklentilerini karşılamadığını göstermektedir.

Tablo 13: Aile Sağlık Merkezlerinin Empati Özelliklerinin Yaşa Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Yaşınız	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut5 (Empati) Beklenti Ort.	16-25	151	2,45	0,43	F=2,89
	26-35	76	2,47	0,33	P=0,026*
	36-45	56	2,35	0,34	
	46-55	56	2,31	0,43	
	55 ve üstü	45	2,30	0,39	
Boyut5 (Empati) Performans Ort.	16-25	151	2,16	0,55	F=0,84
	26-35	76	2,16	0,56	p=0,498
	36-45	56	2,18	0,43	
	46-55	56	2,28	0,37	
	55 ve üstü	45	2,12	0,38	
Ortalama5 Fark	16-25	151	-0,28	0,67	F=2,61
	26-35	76	-0,31	0,65	p=0,033*
	36-45	56	-0,16	0,51	
	46-55	56	-0,02	0,53	
	55 ve üstü	45	-0,17	0,37	

ASM'nin empati boyutunun yaş gruplarına göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre puanlar 2 şerli karşılaştırıldığında 16-25 ile 46-55, 16-25 ile 55+ üzeri, 26-35 ile 46-55 fark bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat yaş gruplarında beklentiyi karşılamamıştır.

Tablo 14: Aile Sağlık Merkezlerinin Empati Özelliklerinin Eğitim Durumuna Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

Eğitim Durumunuz?	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ	
Boyut5 (Empati) Beklenti Ort.	Okuryazar değil	13	2,31	0,30	F=4,65
	Okuryazar	17	2,30	0,27	P=0,001*
	İlköğretim	61	2,30	0,39	
	Lise	109	2,33	0,35	
	Yükseköğretim	184	2,49	0,43	
Boyut5 (Empati) Performans Ort.	Okuryazar değil	13	2,09	0,20	F=0,68
	Okuryazar	17	2,18	0,29	p=0,605
	İlköğretim	61	2,25	0,40	
	Lise	109	2,13	0,46	
	Yükseköğretim	184	2,19	0,57	
Ortalama5 Fark	Okuryazar değil	13	-0,22	0,24	F=2,27
	Okuryazar	17	-0,11	0,26	p=0,061
	İlköğretim	61	-0,04	0,55	
	Lise	109	-0,20	0,61	
	Yükseköğretim	184	-0,30	0,63	

ASM'nin empati boyutunda eğitim düzeylerine göre, bireylerin beklenti skorları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeylerine ilişkin skorlar 2 şerli karşılaştırıldığında, okuryazar-yükseköğretim, ilköğretim-yükseköğretim, lise-yükseköğretim arasında fark önemli bulunurken diğer eğitim grupları arasında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin empati boyutu, hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat, eğitim gruplarının beklentilerini karşılamamıştır.

Tablo 15: Aile Sağlık Merkezlerinin Empati Özelliklerinin Gelir Düzeyine Göre Beklenti ve Performans Skorları ile Beklenti ve Performans Skorlarının Farkı

	Gelir Düzeyiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	SONUÇ
Boyut5 (Empati) Beklenti Ort.	1650<az	121	2,43	0,39	F=2,20
	1650-2500	160	2,36	0,40	P=0,068
	2501-3500	51	2,43	0,31	
	3501-4500	16	2,22	0,69	
	4500+	36	2,51	0,34	
Boyut5 (Empati) Performans Ort.	1650<az	121	2,30	0,51	F=3,45
	1650-2500	160	2,10	0,46	p=0,044*
	2501-3500	51	2,18	0,48	
	3501-4500	16	1,97	0,54	
	4500+	36	2,21	0,51	
Ortalama5 Fark	1650<az	121	-0,13	0,59	F=0,96
	1650-2500	160	-0,26	0,65	p=0,426
	2501-3500	51	-0,24	0,61	
	3501-4500	16	-0,24	0,42	
	4500+	36	-0,30	0,40	

ASM'nin empati boyutunun gelir düzeylerine göre, bireylerin beklenti puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir düzeyi gruplarına göre performans karşılaştırıldığında 1650<az alanlarla 4500+ üstü alanlar arasında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$) diğerleri önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat, gelir düzeyi grubunun beklentisini karşılamamıştır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada seçilen Aile Sağlık Merkezleri hedeflendiği gibi hasta memnuniyetini sağlamamıştır. Aile Sağlık Merkezlerine başvuran hastalar tarafından performansa verilen skor $3,96\pm 0,82$ iken beklentiye verilen skor ise $4,29\pm 0,65$ dir. Bu sonuçlara göre performans ile beklenti skoru arasındaki fark $-0,33$ 'tür. Dolayısıyla ASM'lerin çoğunlukla beklentiyi karşılamadığı tespit edilmiştir.

Fiziksel Özellik: ASM'nin fiziki tesislerinin, malzemelerinin, donanımının görünümü değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan 46-55 yaş gruplarının, erkek bireylerin, ilköğretim mezunu olanların, gelir düzeyi 3501-4500 arası olan bireylerin, (diyabet dışında) diğer kronik rahatsızlığı olan hastaların beklentileri karşılanırken çoğunluğun beklentilerini karşılamamıştır.

Güvenirlilik: ASM'nin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti değerlendirildiğinde araştırmaya katılan 46-55 yaş gruplarının, erkek bireylerin, ilköğretim mezunlarının, gelir düzeyi 1650<az geliri olan ile 1650-2500 arası 1650-2500 ile 4500+ arası olan



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

olan bireylerin, (diyabet dışında) kronik rahatsızlığı olan hastaların beklentilerini karşılarken, çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun beklentisi karşılanmamıştır.

Heveslilik: ASM'nin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği değerlendirildiğinde araştırma grubunun beklenti ve performansı aynı düzeyde çıkmıştır. Birbirini dengelemiş ve beklentiyi karşılamıştır.

Güven: ASM personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti değerlendirildiğinde araştırma grubunun beklentisini fazlasıyla karşılamıştır.

Empati: ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat değerlendirildiğinde araştırma grubunun beklentisini karşılamamıştır.

ASM'lerin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati boyutları değerlendirildiğinde kadınların beklentilerini karşılamadığı saptanmıştır. "Yaş gruplarına" göre bakıldığında 46-55 yaş bireylerin beklentilerini karşılarken diğer yaş gruplarının beklentilerini karşılamamıştır. Bireylerin "eğitim düzeylerine" göre ilköğretim mezunu olan bireylerin beklentilerini karşılarken diğer eğitim düzeyi grupların beklentilerini karşılamamıştır. "Gelir düzeyi" 3501-4500 arası olan bireylerin beklentileri karşılanmış diğer gelir düzeyi grupların beklentilerini karşılamamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Hekkert ve ark. (2009) yapmış olduğu çalışmada hasta bireylerin bazı demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sağlık durumu, eğitim) hasta memnuniyetine etkisini araştırmıştır. Bulunan sonuçta, demografik verilerin hasta memnuniyetine etkisinin olduğu özellikle yaş, sağlık durumu ve eğitimin hasta memnuniyetinde belirleyici role sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan "ilköğretim mezunlarının" ASM'den almış olduğu hizmetin beklentilerini karşılarken diğer eğitim gruplarının beklentisini karşılamamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde, Edirne ve ark. (2009) Van'da yapmış olduğu çalışmada sağlık merkezine başvuran hastaların eğitim düzeyi ilköğretim ve altında (okuryazar, okuryazar değil) eğitim almış kişilerin oranı %34,7, üniversite mezunu olanların oranı %14,4 olarak belirlenmiştir. Akıllı ve Genç (2007) yaptığı araştırmada ise, sağlık kuruluşlarına en çok başvuran hastalar arasında eğitim düzeyi %37 ile ilköğretim mezunları olmuştur.

Çalışmada ASM'nin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat için; erkeklerin beklentileri kadınlardan daha düşüktür. Fakat her iki grup için performans, beklentilerini karşılamamıştır. Yaş gruplarına göre de yaş ilerledikçe beklenti azalmış fakat yine de sonuçta tüm yaş gruplarının beklentisi karşılanmamıştır. Eğitim gruplarının ve gelir gruplarında da beklentisi karşılanmamıştır. Hem kronik hastası olanların hem de kronik hastası olmayanların da beklentileri karşılanmamıştır. Yine benzer şekilde Ünal ve ark. (2008) sağlık merkezine başvuran hastaların tedavisi için her şeyin yapıldığı ve tedavi ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmesi, doktorlarının çalışmasından memnun olma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yapılan tedavi hakkında hastaya bilgi verilmesi, yapılan tedavi için izin alınması, anlayacağı dilden ifadeler kullanılması, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu bilinmektedir.

Çalışmada tekrar ASM'ne gelir misiniz sorusu toplam performans ve beklenti yönünden karşılaştırıldığında beklentide fark önemli bulunmuştur. Hayır diyenlerin hastanelerden beklentileri daha yüksektir. Performans ve toplam skor yönünden ise farklılık önemsiz bulunmuştur. Bölgenizdeki ASM dışında özel hastane veya devlet hastanesine gidiyor musunuz sorusuna beklenti, performans ve fark önemli bulunmuştur. Hayır diyenlerin beklentisi karşılanmıştır. ASM'lerde sürekli aynı hekime muayene olmak hastalarda güveni arttırdığı ve hasta memnuniyeti sağladığı gözlenmiştir. Araştırmayla ilişkili olarak; Bu-Alayyan ve ark. (2008) tarafından Kuveyt'te yapılan çalışmada, temel memnuniyetsizliğin tedavinin devam etmemesi, hastaların sadece %30'unun hep aynı hekime muayene olduğu, %27,8'inin ise çoğu zaman aynı hekimle görüşebildiği belirtilmiştir. Yine Potiradis ve ark. (2008) tarafından Avustralya'da yapılan

çalışmada Aile sağlık merkezlerine başvuran hastaların sürekli aynı hekime muayene olması hasta memnuniyetini arttırdığı gözlemlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre Aile Sağlık Merkezlerine başvuran hastaların hem fiziksel hem ruhsal olarak isteklerinin yeterince karşılanmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hastalandıklarında ilk olarak Aile Sağlık Merkezlerini tercih etmedikleri daha ziyade ikinci, üçüncü ve özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmüştür. Aile Sağlık Merkezlerini daha çok ilaç yazdırmak ve rapor almak için gittikleri tespit edilmiştir. Hastaların Aile Sağlık Merkezlerinden gerektiği gibi sağlık hizmeti almadığı gözlemlenmiştir. Bu durum ASM'lerin gerçek amacını yansıtmamaktadır.

Aile Sağlık Merkezinin Etkin Kullanılması İçin Öneriler;

- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin fiziksel eksikleri giderilmeli ve daha modern hale getirilmelidir.
- ✓ Hastalara karşı empati duygusu daha çok geliştirilmelidir.
- ✓ Aile Sağlık Merkezlerinde hastalara karşı ilgi, alaka ve takip artırılmalıdır.
- ✓ İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuru için sevk zorunluluğu getirilmelidir.

Böylece ASM'lerin ilk başvuru yeri olması sağlanacak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurular azalacaktır. Bu sayede ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının hem iş yoğunluğu azalacak hem de ülkenin sağlık hizmetlerindeki ekonomik sorununun çok büyük bir kısmını azaltacaktır.

KAYNAKÇA

Aile Hekimliği Kanunu (2004). Kanun Numarası: 5258, Kabul Tarihi: 24/11/2004 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 9/12/2004 Sayı :25665 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 44

Akıllı, A., Genç, M. (2007). Şanlıurfa ili Bozova ilçesi merkez sağlık ocağına başvuran hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2):95-99.

Altınöz Hc, Esen Mf, Bilgin E, Karçaaltıncaba E, Kahyaoğlu B, (2009). Çalışanların Kalite Yönetimi Algıları: Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Uygulaması. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, s.319-334.

Bu-Alayyan, S., Mostafa, A., Al-Etaibi, B., Sorkhou, E., Al-Taher, H., Al-Weqayyan, A. (2008). Patient satisfaction with primary health care services in Kuwait. Kuwait Medical Journal, 40(1):25-30.

Diken, A. (1998). Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi. Konya Ticaret Odası Eğitim ve Kültür Yayınları, Sayı:8, Konya, s.105-107.

Edirne, T., Kuflaşlan, AD., Atmaca, B. (2009). Van İlinde Birinci Basamak Hasta Memnuniyeti: Ankete dayalı Kesitsel Çalışma. Türk Aile Hek Derg, 13(3): 137-47.

Hekkert, KD., Cihangir, S. (2009). Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. Soc Sci Med, 69(1):68-75.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Karkın, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Dönüşüm Sürecinde Yerel Yönetimin Tutum ve Beklentileri, Büyük Şehir Belediyeleri Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, s.79.
- Kayral, İ, H. (2015). Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite. Detay Yayıncılık, Ankara, s.1
- Önsüz, Mf., Topuzoğlu, A., Cöbek, Uc., Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Med, 21(1), s.33-49.
- Potiriadis, M., Chondros, P., Gilchrist, G., Hegarty, K., Blashki, G., Gunn, JM. (2008). How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the general practice assessment questionnaire. Med J Aust, 189 (4):215–219.
- Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi. (2004). Sağlıkta Dönüşüm Programının Birinci Fazına Destek Sağlıkta Dönüşüm Projesi. Proje İşletim Klavuzu, Bölüm –I, Ankara, s.43.
- Tanrıkulu, S. (2004). Sağlıkta Kalite Seçim Değil, Zorluluktur. Standart ve Ekonomik Teknik Dergisi, İstanbul, s.79-80.
- Tanrıverdi, H., Erdem, Ş., (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. TSA Dergisi, 14:(1), s.73-92.
- Tarım, M. (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, Ankara, s.1027.
- Top, M., Tarcan, M., Güler, H., Tekingündüz, S. (2010). Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algulamalarının Değerlendirilmesi, İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği Akademik Bakış Dergisi, 22(1), s.29.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Tasdelen, C., Yazlak, Z., Ögüt, E. ve Ark. (2008). Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3:(8), s.85-98.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:(2), s.69-74.