

Malatya'da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Ve Hasta Memnuniyeti⁺

Erkan Pehlivan*, Metin Genç*, Leyla Karaoğlu*, Ali Özer**, Gülsen Güneş*, M.Ali Kurçer*

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Malatya

** Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

Bu kesitsel çalışma, Malatya kent merkezinde yaşayan kişilerin yıllık ortalama hekime başvuru sayısı ve bunu etkileyen etmenler ile son bir yılda yatarak tedavi görenlerin hastanelerden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Malatya'da mahallelerin sosyoekonomik düzeyine göre tabakalı örnekleme yöntemiyle saptanan adreslerde 1962 kişiye Ekim-Kasım 1998'de yüzyüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Kişi başına yılda ortalama hekime başvuru sayısı üçtür. Hekime başvuruyu etkileyen önemli etken, kronik hastalık varlığıdır. Son 15 gün içinde hekime başvuranların sadece %3'ü Malatya dışındaki hekimlere başvurmuştur. Başvurulan kurumlar içinde Malatya SSK Hastanesi %33.2 ile en çok başvuru alan kurumdur; bunu %20.3 ile özel hekimler ve %16.5 ile Malatya Devlet Hastanesi izlemektedir. Hekime muayene olabilmek için bekleme süresi 52 dakika (ortanca)dır ve başvuranların yarısı bu süreyi uzun bulmaktadır. Muayene süresi ise beş dakika (ortanca) olup, başvuranların %43'ü bu süreyi yetersiz bulmaktadır. Araştırmaya katılanların %4.4'ü son bir yıl içinde hastaneye yatırılmışlardır. Bunların %15'i Malatya'nın dışındaki şehirlerde yatırılmışlardır. Hastanelerden en çok şikayet edilen konular; hastalardan hastane dışından ilaç-malzeme getirmelerinin istenmesi, ücretlerin yüksekliği, yemekler ve temizliktir.

Sağlık hizmetlerinin kullanımının artırılması için sağlık kuruluşlarının daha iyi organize olmaları ve hastaların memnuniyetine daha çok önem verilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hekime Başvuru Sayısı, Hasta Memnuniyeti, Hastaneler

Utilization of Health Services And Patient Satisfaction In Malatya

This cross-sectional study was performed to determine the annual average physician contacts number of people living in central Malatya with influencing factors and also to determine the patients' satisfaction who were hospitalized during last year. Stratified cluster sampling was used according to the socioeconomic status of the localities and 1962 individuals were administered a face to face questionnaire during October-November 1998. Annual average physician contact number was three. The main influencing factor related to contact with physician is the presence of a chronic disease. Within the last 15 days, only three percent of applicants had contacted with the physicians who work outside Malatya. The most applied health institution was SSK Hospital (33.2 %) followed by private physicians (20.3 %) and Malatya State Hospital (16.5%). Median waiting time to see the physician was 52 minutes and 50.0% of the applicants thought that this duration is too long. Median examination time was five minutes and 43.0% of applicants believe that examination time was not sufficient. 4.4% of the participants were hospitalized during last year. 15.0% of the hospitalized patients were hospitalized in cities outside Malatya. Main complaints against hospitals are, patients' being asked to bring drug and other supply outside hospital, and high costs, meals and cleanliness.

To increase the utilization of health services, a better organization of health institutions and taking patient satisfaction into consideration could be suggested.

Key words: Physician Contact Number, Patient Satisfaction, Hospitals.

*:İstanbul'da 8-12 Ekim 2000'de yapılan Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Kişilerin mevcut sağlık durumu; önceki sağlık durumu, mevcut hastalığın tipi ve şiddeti, birlikte bulunan diğer hastalıklar, kişisel yaşam biçimi ve alışkanlıklar ile birlikte, uygulanan tıbbi bakım koşulları gibi pek çok etmen

bağlıdır.¹ Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında en önemli ölçütlerden birisi “kişi başına yılda hekime başvuru sayısı”dır denebilir. Muayene için başvuru alan kurumlar arasında bekleme ve muayene süreleri bakımından farklılıkların var olduğu bilinmektedir.^{2,3}

Sağlık sektöründe kalite kontrolünün kavramsal olarak ele alınması, gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde dahi altmışlı yıllara dayanmaktadır.⁴ Sağlık hizmeti veren kurum ve kişilerin sayısında belli bir noktaya gelindikten sonra kalitenin gündeme gelmesi olağan bir gelişme olsa gerektir. Daha çok Japonya’da yarar görülüp tüm dünyaya yayılan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) çalışmaları üç özelliğe sahiptir: müşteri bakışlılık, süreç bakışlılık ve istatistik bakışlılık. Bunun sağlık açısından uygulamadaki anlamı, hasta tatmininin öne alınması ve hizmetlerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi yoluyla süreçte iyileşme sağlanmasıdır.⁵ Hasta bakım sürecinin analiz ve kontrolü, tıp ve sağlık bilimlerinin gelişmesi için ön şarttır.⁶ Kalite güvence uygulaması için üst yönetimin önderliğinde örgütlenme gerekli olup, örneğin Ankara Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında bu yapı, “Kalite Güvencesi Üst Yönetim Kurulu” adıyla doğrudan Rektör’e bağlı bir birim olarak çalışmaktadır.⁷

Genel hasta tatmininin varyansının %63’ünü, bir literatüre göre, kişisel bakım, teknik kalite ve elde edilebilirlik açıklamaktadır.⁸

Sağlık kuruluşlarında hasta bakım koşulları ve kalite ölçümüyle ilgili çeşitli, hatta standart denebilecek anket formları geliştirilmiştir. Bunların bir kısmı, bilgisayar ortamında sürekli ölçüm ve analiz yapmayı sağlayan paket programlardır.⁹⁻¹³

Bu araştırma, Malatya kent merkezinde yaşayan kişilerin yıllık ortalama hekime başvuru sayısı ve bunu etkileyen etmenler ile son bir yılda yatarak tedavi görenlerin hastanelerden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın yürütüldüğü Malatya kent merkezi, 400 bin nüfusuyla Doğu Anadolu Bölgesi’nin en kalabalık kentidir.¹⁴ Toplam il nüfusu 825 bin olup, kentin Ankara’ya uzaklığı 660 km. dir. Kent merkezinde; 550 yataklı İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, 455 yataklı Devlet Hastanesi, 315 yataklı SSK Hastanesi ve 25 yataklı özel hastane, 16 sağlık ocağı, 2 Verem Savaş Dispanseri, 1 Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile

Planlaması Merkezi ve 1 SSK Dispanseri bulunmaktadır.¹⁵ Kentte ayrıca özel teşhis-tedavi merkezleri, muayenehaneler, kurum ve işyeri hekimlikleri mevcuttur.

BİGTAŞ tarafından yapılan “Türkiye’ de Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı” çalışmasında, kentsel alanda hastaneye yatış hızı % 4.7’dir. Buna göre, Malatya kent merkezini temsil edecek çalışmamızın, örneklem büyüklüğü $p=0.047$ ve %1 hata payı ile 2000 kişi olarak saptanmıştır³. Örneklem giren kişiler, Malatya Devlet İstatistik Enstitüsü Bölge Müdürlüğü tarafından mahallelerin sosyoekonomik düzeyine göre tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Mahalle ebeleri, 1998 yılı Ekim-Kasım ayları içerisinde 1962 kişiyle yüzyüze görüşmüşlerdir. Araştırmaya katılma oranı % 98’dir. Çocuklar hakkında bilgi ebeveynlerinden sağlanmıştır.

Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, sosyo-demografik bilgiler, hekime başvuru ve hastanelerden memnuniyetle ilgili konuları içermektedir.

Veri girişi ve istatistik analizler SPSS for Windows 6.0.1 istatistik paket programında yapılmış, tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalamalar (AO), standart hata (SE) ile birlikte gösterilmiştir. Verilerin analizinde nonparametrik testlerden ki-kare testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Ankete katılan 1962 kişinin %48’i erkek, %52’si kadındır. Kişilerin % 33’ ü gelişmiş, %30’u orta gelişmiş ve %37’si gelişmemiş mahallelerde oturmaktadır. Kişilerin %74’ ü çekirdek aile üyesidir. Hane başına aylık gelir ortanca 100 milyon TL’dir (500 USD). Suyu ve helası konut içinde olmayan evde (gecekondu) oturan 44 kişi vardır (%2.2). Kişilerin %37.7’sinin sağlıkta sosyal güvencesi olmayıp, %3’ü sağlığa her ay düzenli para ayırmaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan 1962 kişiden 224’ü, son 15 gün içinde hekime bir kez başvurmuştur. Buna göre kişi başına yılda hekime başvuru sayısı ortalama üçtür. Bunlardan 217 kişi Malatya’daki sağlık kuruluşlarında, dört kişi Ankara’da, üç kişi de diğer kentlerde muayene olmuştur (Tablo 1)

Yılda ortalama hekime başvuru sayısı; kronik hastalığı olanlarda, 0-6 ile 50 ve üzeri yaştakilerde, kadınlarda, okuryazar olmayanlarda, orta gelişmiş düzeydeki mahallelerde oturanlarda daha yüksektir. Hekime

Malatya'da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Hasta Memnuniyeti

Tablo 1. Bazı Bağımsız Değişkenlere Göre Yılda Kişi Başına Hekime Başvuru Sayısı.

Değişkenler	N*	Yılda Kişi Başına Hekime Başvuru Sayısı (A.O±S.E)	Test	p
Yaş¹			KW $\chi^2=9.9$	0.01
0-6	250	3.8±0.5		
7-14	369	2.0±0.3		
15-49	1083	2.9±0.2		
50 ve +	258	3.8±0.5		
Cins			MWU=456191.5	0.0020
Erkek	943	2.4±0.2		
Kadın	1015	3.5±0.2		
Kronik Hastalık			MWU=10065.5	0.000
1.Var	66	21.6±0.8		
2. Yok	1896	2.3±0.2		
Gelişmişlik Durumuna Göre İkamet Edilen Semt²			KW $\chi^2=6.9$	0.031
Üst	654	2.6±0.3		
Orta	576	3.7±0.3		
Alt	730	2.7±0.2		
Öğrenim Durumu³			KW $\chi^2=12.2$	0.0311
Okur Yazar Değil	191	4.6±0.7		
Okur Yazar	54	3.3±1.2		
İlkokul Mezunu	515	2.6±0.3		
Ortaokul Mezunu	195	3.6±0.6		
Lise Mezunu	287	2.1±0.4		
Yüksek Okul Mezunu	138	3.0±0.7		
Aile tipi			KW $\chi^2=0.13$	0.93
Çekirdek	1449	3.0±0.2		
Geniş	464	2.9±0.3		
Diğer	49	2.6±1.1		
Sağlığa Ayrılan Para			MWU=46346	0.81
Yok	1899	3.0±0.2		
Var	63	3.3±1.1		
Konut Tipi			MWU=41008	0.59
Gecekondu	44	2.3±0.8		
Normal	1914	3.0±0.1		
Sağlıkta Sosyal Güvence⁴			KW $\chi^2=40.6$	0.000
Yok	740	1.7±0.3		
Memur+Emekli memur	295	3.3±0.2		
SSK	539	4.5±0.6		
Bağkur	356	2.8±0.3		
Yeşil Kart	15	6.5±0.6		
Diğer	17	5.2±0.5		

*Cevap vermeyenler analize dahil edilmemiştir. Verilerin normal dağılıma uynaması üzerine ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Tesi, çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır.

1:1-2 ve 2-4 arasında fark var, 2: 1-2 ve 2-3 arasında fark var, 3: 1-3, ve 1-5 arasında fark var, 4 : 1-2,1-3,1-4,1-5,1-6, 1-7 ve 3-4 arasında fark var

başvuru sayısı, sosyal güvencesi olmayanlarda en düşüktür. Kişi başına yılda ortalama hekime başvuru sayısı ile hanede yaşayan kişi sayısı arasında negatif, zayıf bir ilişki bulunurken ($r=-0.07$ $p=0.002$), gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0.0008$ $p=0.972$) (Tablo 1).

Başvurulan kurumlar içinde Malatya SSK Hastanesi

%33.2 ile en çok başvuru alan kurumdur; bunu %20.3 ile özel hekimler ve %16.5 ile Malatya Devlet Hastanesi izlemektedir (Tablo 1).

Bekleme süreleri yönünden başvuru alan kurumlar arasında fark vardır (Tablo 2). En uzun bekleme süresi ortalama 100 dakika ile İnönü Üniversitesi Hastanesi'ndedir. Bunu 90 dakika ile SSK Hastanesi izlemek-

Tablo 2. Son 15 Gün İçinde Başvurulan Kurumlara Göre Bekleme Süreleri ve Kişilerin Bekleme Süreleri Hakkında Görüşleri.

Kurum	Bekleme Süresi (dk)		Bekleme Süresi Hakkında Görüş				Toplam	
	A.O±SE	Ortanca	n	%*	n	%*	n	%**
Sağlık Ocağı	28.3±6.2	30	18	90.0	2	10.0	20	9.2
Devlet Hast.	59.0±11.8	45	23	63.8	13	36.2	36	16.5
SSK Hastanesi	97.1±8.2	90	23	31.9	49	68.1	72	33.2
Muayenehane	39.9±7.1	20	32	72.7	12	27.3	44	20.3
Üniversite	97.1±15.4	100	15	42.8	20	57.2	35	16.2
Diğer ⁺	35.6±5.2	15	7	70.0	3	30.0	10	4.6
Genel	69.7±4.9	52.5	108	49.7	109	50.3	217	100.0

⁺Revir, *Askeri Hastane.*

$\chi^2=34.9$ $SD=5$ $P=0.0000$, $\chi^2=14.4$ $SD=4$ $P=0.0059$ (SSK Hastanesi atıldığında), $\chi^2=13.1$ $SD=3$ $P=0.0486$ (Sağlık Ocağı atıldığında), $\chi^2=4.1$ $SD=2$ $P=0.1260$ (Muayenehane atıldığında)

Tablo 3. Son 15 Gün İçinde Başvurulan Kurumlara Göre Muayene Süreleri ve Kişilerin Muayene Süreleri Hakkında Görüşleri.

Kurum	Muayene Süresi (dk)		Muayene Süresi Hakkında Görüş				Toplam	
	A.O±SE	Ortanca	n	%*	n	%*	n	%**
Sağlık Ocağı	4.9±0.7	3	11	55.0	9	45.0	20	9.2
Devlet Hast.	14.6±5.8	10	21	58.3	15	41.7	36	16.5
SSK Hastanesi	9.0±3.0	5	20	27.7	52	72.3	72	33.2
Muayenehane	16.1±1.9	15	37	84.0	7	16.0	44	20.3
Üniversite	14.0±1.5	10	27	77.1	8	22.9	35	16.2
Diğer ⁺	10.8±4.7	7	8	80.0	2	20.0	10	4.6
Genel	11.7±1.5	5	124	57.1	93	42.9	217	100.0

⁺Revir, *Askeri Hastane.* *sıtr yüzdesi **sütün yüzdesi

$\chi^2=46.3$ $SD=5$ $p=0.0003$, $\chi^2=10.1$ $SD=4$ $p=0.0387$ (SSK Hastanesi atıldığında), $\chi^2=4.8$ $SD=3$ $p=0.1831$ (Muayenehane atıldığında)

tedir. SSK Hastanesi'ne başvuranların %68'i, İnönü Üniversitesi Hastanesi'ne başvuranların %57'si bekleme süresini uzun bulmaktadır.

Muayene süreleri yönünden başvuru kurumları arasında fark vardır (Tablo 3). En kısa muayene süresi (ortanca 3 dakika) sağlık ocaklarındadır. Bunu, ortanca 5 dakika ile SSK Hastanesi izlemektedir. SSK Hastanesi'ne başvuranların %72'si, sağlık ocaklarına başvuranların ise %45'i muayene süresini yetersiz bulmaktadır.

Son bir yıl içinde araştırma kapsamına girenlerin %4.4'ü (87 kişi) bir kez hastaneye yatmışlardır. Bu kişilerin 74'ü Malatya, altısı Ankara, beşi İstanbul ve birer tanesi de Mersin ve Elazığ'daki hastanelere yatmışlardır. Malatya Devlet Hastanesi'nde 32, Malatya SSK Hastanesi'nde 24, İnönü Üniversitesi Hastanesi'nde 10 kişi yatarak tedavi görmüştür.

Son bir yıl içinde hastaneye yatan 87 kişiden, bazı hastane hizmetleri ile ilgili olarak "iyi", "orta" veya "kötü" şeklinde yorum yapmaları istenmiştir.

Genel olarak en çok şikayetçi olunan konular; hasta-

lardan hastane dışından ilaç- malzeme getirmelerinin

istenmesi, ücretlerin yüksekliği, yemekler ve temizliktir. En az şikayetçi olunan konular sağlık personelinin bilgi, beceri ve nezaketidir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma ile, Malatya kent merkezinde yılda kişi başına hekime başvuru sayısı üç olarak bulunmuştur. Türkiye'yi temsil eder nitelikte yapılan BİGTAŞ Araştırması'nın sonucuna göre 1992 yılında Türkiye genelinde bu sayı 2.44'dür.³ Japonya'da yılda kişi başına hekime başvuru sayısı 14'dür.¹⁶

BİGTAŞ araştırmasında başvuru kurumları içinde %23.2 ile muayenehaneler ilk sırada yer alırken, sonra sırayla % 21.6 ile Devlet hastaneleri, %17.8 ile SSK hastaneleri ve %17.3 ile sağlık ocakları gelmektedir.³ Bizim çalışmamızda ise başvuru kurumları içinde %33.2 ile SSK hastanesi ilk, muayenehaneler %20.3 ile ikinci, Devlet hastanesi %16.5 ile üçüncü sıradadır. Malatya kent merkezindeki örnekleme giren kişiler içinde SSK'luların oranı (%27.4), BİGTAŞ araştırmasında Türkiye'den örnekleme girenlerin için-

Malatya'da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Hasta Memnuniyeti

Tablo 4. Bazı Kriterlere Göre Hastanelerden Memnuniyetsizlik

Kriter	n	%
Hastalardan Hastane Dışından İlaç- Malzeme Getirmelerinin İstenmesi	53	60
Ücret Hakkındaki Görüş*	21	50
Yemekler	39	45
Hastanenin Genel Temizliği	30	34
Hastanenin Tıbbi Donanımı, Teknik Yeterliliği	20	23
Hemşirelerin Nezaketi	14	16
Hekimlerin Nezaketi	14	16
Diğer Personelin Nezaketi	13	15
Bürokratik İşlemler (kabul, taburcu vb.)	11	13
Hekimlerin Bilgi-Becerisi	7	8
Hemşirelerin Bilgi-Becerisi	5	6

*:Ücret ödeyen 42 hastanın görüşü

Tablo 5. Son 15 Gün içinde Hekime Başvuranların Bekleme ve Muayene Süreleri ile Süre Hakkındaki Görüşleri (Türkiye, 1992 ve Malatya, 1998)

Kurum	Bekleme Süresi (dk.)		Bekleme süresini uzun bulanların %si		Muayene süresi (dk.)		Muayene süresini yetersiz bulanların %si	
	T*	M**	T*	M**	T*	M**	T*	M**
Sağlık Ocağı	46.7	28.3	35.6	10.0	12.1	4.9	34.9	45.0
Devlet Hastanesi	88.1	59.0	56.4	36.2	17.5	14.6	45.5	41.7
SSK Hastanesi	102.0	97.1	63.2	68.1	16.1	9.0	48.9	72.3
Muayenehane	40.6	39.9	27.0	27.3	20.1	16.1	16.3	16.0
Üniversite	129.5	97.1	42.3	57.2	22.3	14.0	21.1	22.9

T*: BİGTAŞ, Türkiye, 1992

M**.:Malatya, 1998

Tablo 6. Bazı Kriterlere Göre Devlet, SSK ve Üniversite Hastanelerinden Memnuniyetsizlik (Türkiye, 1992 ve Malatya, 1998)

Kriter	Hastane Hizmet Kriterlerini Kötü Olarak Değerlendirenlerin Dağılımı					
	Devlet Hastanesi		SSK Hastanesi		Üniversite Hast.	
	Malatya %	Türkiye %	Malatya %	Türkiye %	Malatya %	Türkiye %
Bürokratik İşlemler (kabul, taburcu vb.)	3.2	24.0	18.1	28.2	33.3	34.7
Hastanenin Genel Temizliği	9.6	26.0	27.2	30.5	0.0	17.0
Hekimlerin Bilgi-Becerisi	3.2	23.5	50.0	20.2	10.0	17.7
Hemşirelerin Bilgi-Becerisi	6.4	18.2	9.0	21.1	0.0	9.4
Hastanenin Tıbbi Donanımı	16.1	21.0	27.2	17.4	33.3	20.8
Hekimlerin Nezaketi	19.3	9.2	22.7	11.7	0.0	4.2
Hemşirelerin Nezaketi	19.3	16.7	13.6	22.2	33.3	8.3
Diğer Personelin Nezaketi	12.9	13.0	9.0	19.2	33.3	11.5

deki SSK'luların oranına (%26.5) yakındır.

Kronik hastalığı olanlar, 0-6 ile 50 ve üzeri yaşta kişiler, kadınlar, okuryazar olmayanlar, orta gelişmiş düzeydeki mahallelerde oturanlar sağlık kuruluşlarına daha çok başvurmaktadır. Hekime başvuru sayısı, sosyal güvencesi olmayanlarda en düşüktür. Bu çalışmada kişi başına yılda ortalama hekime başvuru sayısı ile hanede yaşayan kişi sayısı arasında negatif, zayıf bir ilişki bulunurken, gelir düzeyi ile başvuru arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sağlık ocaklarında bekleme süresini uzun bulanların oranı BİGTAŞ araştırmasında %35 iken Malatya'da

%10'dur (Tablo 5). Bunun nedeni Malatya'da sağlık ocaklarına muayene için başvuruların daha az beklemesi olabilir. Devlet hastanesi dışında diğer kurumlar hakkındaki görüşler birbirine benzemektedir. Öztaş'ın Ankara'da çocuk polikliniklerinde yaptığı çalışmada, doktoru bekleme süresi Ankara Tıp Fakültesi'nde 25.7 dk., Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde 38.9 dk., SSK Dışkapı Hastanesi'nde ise 58.3 dk. olarak bulunmuştur.²

Muayene süresini yetersiz bulma bakımından da BİGTAŞ araştırmasıyla sonuçlarımız birbirine yakındır. Sadece Malatya SSK Hastanesi için muayene süresini yetersiz bulanlar, BİGTAŞ değerinden yakla-

şık %25 yüksektir.

Malatya'dan hasta göçü Ankara ve İstanbul'a olmaktadır. Malatya gibi bölgenin tedavi hizmetleri yönünden oldukça iyi denebilecek bir ilinde dahi, %15 oranında yatan hasta göçü vardır.

Araştırmamızda genel olarak en çok şikayetçi olunan konular; hastalardan dışarıdan ilaç-malzeme getirmelerinin istenmesi, ücretlerin yüksekliği, yemekler ve temizliktir. Bilgi, beceri ve nezaket konularında memnuniyet yüksektir (Tablo 6).

Öztaş'ın çocuk polikliniklerinde yaptığı çalışmada ebeveynlerin hekimin nezaketinden memnuniyeti SSK Dışkapı Hastanesi için %78.4, Sami Ulus Çocuk Hastanesi için %90.7 ve Ankara Tıp Fakültesi için %93.5 olarak bulunmuştur.² Ancak bu çalışma, hastane ortamında yapılmış olduğu için memnuniyet yüksek bulunmuş olabilir.

ABD'de 1991 yılında 70 akademik merkezde hasta memnuniyetine ilişkin Picker Institute Survey anketi ile yapılan çalışmada, hekim ve hemşire bakımının genel memnuniyeti belirleyen en önemli etmenler olduğu bulunmuştur.¹³ Yeni Zelanda'da bir hastanede yatıp taburcu olan 206 hastanın ebeveyni ile çocukları taburcu olduktan 4-6 gün sonra görüşülmüş, genel memnuniyet %86 olarak bulunmuştur. Hasta kabul işlemleri, hastane imkanları hakkında bilgilendirme ve çocuğunun gelecekteki tedavisi hakkında bilgilendirme konuları sorunlu alanlar olarak saptanmıştır.¹⁷

İsrail'de orta büyüklükte bir kamu hastanesinde yatan hastalara uygulanan ankette, genel memnuniyet konusunda hekimlerin tutumu ile hemşirelerin nezaketi en önemli iki belirleyici olarak saptanmıştır.¹⁸ ABD'de 18 118 kişide yürütülen GHAA's Consumer Satisfaction Survey'e göre genel olarak hasta bakımı konusunu insanların %0.3'ü kötü, %1.8'i orta, %11.1'i iyi, %31.8'i çok iyi, %55.5'i mükemmel olarak değerlendirmişlerdir.¹¹

Kuveyt'te yatan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, çoklu regresyon yöntemiyle yaş ve ırk, genel memnuniyeti etkileyen en önemli iki etmen olarak bulunmuştur. Algılanan sağlık durumu, klinik bölüm, hizmetlerin kalitesiyle ilgili hastaneye yatmadan önceki beklentiler ise diğer önemli etmenlerdi. Medeni durum, eğitim durumu, milliyet, daha önce hastaneye yatmış olma ise önemsizdi.¹⁹

Hastaneye yatış sıklığı, çalışmamızda %4.4 bulunmuş olup, BİGTAŞ tarafından yapılan çalışmada ise %4.7

dir. Mısır'ın İsmailiye ilinde yapılan bir çalışmada ise popülasyonda hastaneye yatış sıklığı %2.4 olarak bulunmuştur.²⁰

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ankete katılanların %37.7'sinin sağlıkta sosyal güvencesi olmayıp, sadece %3'ü sağlığa her ay düzenli bir para ayırmaktadır. Devlet acilen sağlıkta sosyal güvencesizlerin durumunu düzeltecek tedbirleri almalıdır. Kent merkezinde çeşitli sağlık kuruluşlarının varlığı nedeniyle ayaktan tedavi için kişilerin sadece %3'ünün Malatya dışına gitmiş olması, ayaktan tedavi olanakları yönünden kentin kendine yeter halde olduğunu gösterebilir. Başvurulan kurumlar içinde sağlık ocakları ilk üçe bile girememiştir. Son bir yıl içinde hastaneye yatış sıklığı %4.4'dür. Bunların %15'i Malatya dışındaki kentlerde yatarak tedavi görmüştür. Malatya'daki hastanelerin olanakları iyileştirilerek hasta göçü önlenmelidir. Hastanelerden genel olarak en çok şikayetçi olunan konular; dışarıdan ilaç-malzeme istenmesi, ücretlerin yüksekliği, yemekler ve temizliktir. Hastaneler eczanelerinde gerekli malzeme ve ilacı yatan hastaları için mutlaka bulundurmaları ve temizlik ile yemeklerin kalitesine önem vermelidir.

KAYNAKLAR

1. Hughes J. Satisfaction with medical care: A review of the field (1991) <http://www.changesurfer.com/Hlth/PatSat.html>. [14 Aralık 1998]
2. Öztaş D. Ankara'da Üç Çocuk Hastanesinde Polikliniklere Başvuran Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fak.Halk Sağlığı A.D., Ankara, 1996.
3. BİGTAŞ Survey Research Group: Health Services Utilization Survey in Turkey. Ministry of Health, Turkey. Health Project General Coordination Unit. Ankara, December, 1995.
4. Ersoy K. Hastanelerde kalite kontrolü. Toplum ve Hekim Nisan 1993; 54: 68-69.
5. Batalden PB. Organizing Hospital Care as a System: An Annotated Guide. Nashville, Tenn. HCA Quality Resource Group, 1992
6. Ersoy K., Kavuncubaşı Ş. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Doğan M., Harmancıoğlu Ö., Yeğinboş E., (Ed) 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Ü., 4-7 Mayıs, Kuşadası, 1994: 349-61.
7. Çoruh M. Başkent Üniversitesi Hastahanesinde Kalite Güvencesi Uygulaması. Doğan M., Harmancıoğlu Ö., Yeğinboş E., (Ed) 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Ü., 4-7 Mayıs, Kuşadası, 1994: 339-47.
8. Ross CK, Stewart CA, Sinacore JM. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. Med Care Dec 1993; 3 (12): 1138-49.
9. Yale Faculty Practice Plan. Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. <http://www.med.yale.edu/yfp/survey.html> (Revised: October 28, 1997). [14 Aralık 1998]
10. Cornell University Medical Center, USA. (Last modified: May 4, 1998) macallah@mail.med.cornell.edu. [14 Aralık 1998]
11. Davies AR, Ware JE Jr. GHAA's Consumer Satisfaction Survey and Users Manual (2nd ed.) Washington, DC: Group Health Association of American, Inc., May 1991
12. Palmer HR, Lawters AG, Banks NJ, Peterson LE, Caputo GL. CONQUEST 1.0: Overview: A Computerized Needs-oriented Quality Measurement Evaluation System. The Center for Quality of Care Research and Education at Harvard School of Public Health and Mikalis& Company, USA.
13. Drachman DA. Benchmarking patient satisfaction at academic health centers. Jt Comm J Qual Improv May 1996; 22(5): 359-67.
14. http://www.Dic.gov.tr/TURKISH/SONIST/NUFUS/nufus_97.Htm. [10 Ekim 1998]
15. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Brifing Dosyası, 1998.
16. Tsuda T, Aoyama H, Froom J. Primary health care in Japan and the United States. Soc Sci Med 1994 Feb 38 (4): 489-95.
17. Dawson KP, Mogridge N. Parental perceptions of paediatric inpatient care. N Z Med J 1991; 104 (904): 12-3.
18. Hart J, Malinarski Y, Djaldetti M. Survey of patient satisfaction in a community hospital. Isr J Med Sci Jul 1996; 32(7):551-4.

Malatya'da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Hasta Memnuniyeti

19. Guinguis WW, Mokhtar SA, al-Torkey MM, Khalaf AA. Patient satisfaction with hospital services: determinants and level in a hospital in Kuwait. J Egypt Public Health Assoc 1992; 67 (1-2): 87-108.
20. Abu-Zeid HA, Dann WM. Health services utilization and cost in Ismailia, Egypt. Soc Sci Med 1985; 21 (4):451-61.

Yazışma Adresi:

Dr. Erkan Pehlivan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
MALATYA