

# Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması

Harun Kırılmaz

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, Sakarya, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı 6 hastanede gerçekleştirilmiştir.

**Hastalar ve Yöntem:** Araştırmada poliklinik hastalarının sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri değerlendirilmiş; öğrenim durumu, yaş ve aylık gelire göre karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ve faktör analizi kullanılmıştır. Ayrıca 27 değişkenin faktör yapısı da açıklanmaya çalışılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında poliklinik hastalarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca poliklinik hastalarının öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirleri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma sonucunda 27 değişkenin sağlık hizmetlerinden memnuniyet üzerinde algılanan etki düzeylerinin oldukça yüksek seviyelerde olduğu görülmüştür. Uygulanan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %57,642'sini 5 faktör açıklamıştır.

**Sonuç:** Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin sağlık hizmetlerinde vatandaş memnuniyetini arttırdığı değerlendirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** performans yönetimi, sağlık hizmeti, hasta memnuniyeti

## A STUDY WITHIN THE FRAMEWORK OF PERFORMANCE MANAGEMENT IN HEALTH CARE FACTORS OF INFLUENCING PATIENT SATISFACTION: A CASE STUDY ON OUTPATIENTS

### ABSTRACT

**Purpose:** This research was performed in 6 hospitals dependent on the Ministry of Health in order to examine the influence of educational background, age and salary income on a patient satisfaction.

**Patients and Methods:** In the research there were assessed opinions of outpatients considering health care; they were compared according to educational background, age and salary income. In the analysis of the data there were used descriptive statistical methods as well as one-way analysis of variance (One-Way ANOVA) and factor analysis. Moreover 27 variables were analyzed by using factor analysis to investigate factor structure.

**Results:** In the result of the research, according of the obtained findings, there was determined that the level of satisfaction of outpatients is high. Moreover, there was found a significant difference between levels of patient satisfaction according to their education, age and salary income. The study showed the relative importance of the 27 variables in influencing patient satisfaction. Factor analysis yielded a five-factor model that explained 57,642% of total variance.

**Conclusion:** There was assessed that the Performance Management Model of Ministry of Health improved citizen satisfaction regarding health care.

**Key words:** performance management, health care, patient satisfaction

1970'li yılların sonunda küresel anlamda yaşanan mali krizler, "refah devleti" anlayışının terk edilmesi ve geleneksel devlet anlayışına hâkim olan değer ve ilkelerin sorgulanması ve eleştirilmesi sürecini başlatmıştır. Devletin yeniden

yağılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanmasında, kamu yönetimini değişime zorlayan unsurların etkisinin önemli bir yer tutmaktadır. Gerek kamu yönetimini değişime zorlayan unsurlar gerekse bu süreçte kamu yönetiminde meydana gelen anlayış değişimi sonucunda, uygulamada ve teoride yeni yönetim modelleri tartışmaya açılmıştır.

20. yüzyılın sonlarında ekonomiden siyasete, sosyal ve kültürel normlardan kamu hizmetlerine kadar geniş bir alanda yaşanan gelişmeler; birtakım model, yöntem ve kavramları da beraberinde getirmiştir. Söz konusu dönemde ortaya çıkan anahtar kavramlardan biri de “performans”tır (1).

Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kullanımını ve kullanım sonuçlarını sorgulayan yaklaşımlar, sağlık harcamalarının hızlı artışı ile birlikte önem kazanmıştır. Hem sağlıklı bir toplum yaratma hem de kaynakların daha iyi kullanımını yönünde artan baskılar, birçok ülkede sağlık sisteminin performansını ölçmeye ve geliştirmeye yönelik girişimlerin artmasına neden olmuş, bu çalışmalar son yıllarda ülkelerin kendi çabaları ile sınırlı kalmayıp uluslararası bir boyut kazanmıştır (2). Sağlık sektöründe performans yönetimi konusunda küresel uygulamalara paralel olarak Türkiye’de de ücretlendirme noktasında 2004 yılında hayata geçirilen performans yönetimi modeli, 8 yıllık süre zarfında bireysel, kurumsal, yönetsel ve klinik performans boyutu ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurum ve kuruluşlarda uygulanmaya devam etmektedir.

Bu çalışmada hasta memnuniyetine etki eden faktörler sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde değerlendirilmektedir. Çalışmanın kavramsal çerçeve boyutunda performans yönetimi ve sağlık hizmetlerinde performans yönetimi incelendikten sonra, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline (SB PYM) değinilmektedir. Araştırma boyutunda ise poliklinik hastalarının Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri hakkında görüşleri değerlendirilmekte; hasta memnuniyetinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir gibi faktörlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ortaya koyulmaya çalışılmaktadır.

## Literatür incelemesi

### *Performans yönetimi*

Herhangi bir kurumda çalışanların etkinliğini artırmak için kullanılan bir yöntem olan performans yönetimini; hedef belirlenmesi, değişikliklerin izlenmesi, mentorluk, motivasyon, yeniden gözden geçirme ve insan kaynaklarının gelişimi gibi birçok aktivitenin bir araya geldiği sistem olarak tanımlamak mümkündür (3). Performans yönetimi kurumun yönetimi ile ilgili olup; genel anlamda organizasyon ve çevre faktörleri ile bağlantılıdır. Performans yönetimi sadece “yönetim” boyutuyla kısıtlı olmayıp kurumun genelini ilgilendirdiği gibi, yönetim sürecinin bütün safhalarını da farklı bir yaklaşımla ele almaktadır (4).

Performans ölçümü, performans dayalı ücret ve performans denetimi gibi birbirine bağlı bileşenlerin oluşturduğu performans yönetimi uygulamalarının, çalışanların

kurumsal bağlılığını da güçlendirdiği varsayılmaktadır (5). Gerek kurum içi gerekse kurum dışı faktörlerin kurumsal başarı veya başarısızlık üzerinde etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Bu faktörlerin negatif etkisini azaltarak kurumların yapısal istikrarını korumak için yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiği ortadadır. Diğer bir ifadeyle, kurum içi ve kurum dışı faktörlerin olumsuz etkisi kamu hizmetlerinin sonuçlarına doğrudan yansımaktadır. Bu noktada performans yönetimi, yapısal istikrarı koruma ve yönetsel kapasiteyi güçlendirme imkânı sağlamaktadır (6).

2000’li yıllarla birlikte İngiltere’de uygulanmaya başlayan “Kamu Hizmeti Anlaşmaları” kamu sektöründe performans yönetimi sisteminin getirdiği önemli bir yenilik olarak dikkati çekmektedir. Kamu Hizmeti Anlaşmaları, bütçe ve hizmet üretimini göz önünde bulundurarak performans göstergeleri ve hedefleri doğrultusunda kamu kurumlarında performans ölçümüne dayanak teşkil etmektedir. Örneğin, İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan ve sağlık sektörünü kapsayan Kamu Hizmeti Anlaşmaları kapsamında, stratejik amaçlarla ilişkilendirilmiş 12 hedef ve 32 gösterge ile performans ölçümleri yapılmaktadır (7).

### *Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi*

Günümüzde sağlık sektörü rekabetçi bir nitelik aldıkça, sağlık hizmetleriyle ilgili vatandaşların beklentileri ve ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışı etkili, verimli, ekonomik, erişilebilir ve hakkaniyetli hizmet sunumundan ziyade yönetim anlayışında bir paradigma değişikliğini gerektirmektedir (8).

20. yüzyılın sonunda ABD ve Avrupa’da ortaya çıkan sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışının, kısa zamanda birçok ülkede sağlık reformlarının temelini oluşturduğu; sağlık sektöründe kurumsal yapı ve hizmet sunumunda giderek artan bir şekilde performans anlayışı üzerinde odaklanıldığı görülmektedir (9, 10).

Son dönemlerde sağlık hizmetlerinde performans olan ilginin arttığı görülmektedir. Sağlık sektöründe rekabetin ve maliyetlerin artması ve bu konuda kamuoyunda farkındalığın oluşmasıyla açıklanmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin üretiminde büyük bir paya sahip olan, pahalı tıbbi teknoloji yanında yoğun işgücü istihdam eden ve sağlık harcamaları içinde önemli paya sahip olan hastanelerde, mevcut kaynaklarla artan talebe cevap vermenin oldukça güçleşmesi ve maliyetlerin hızla artması performans analizlerinin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle rekabetin artmakta olduğu hastane sektöründe hastaların

ihtiyaçlarını miktar, kalite ve hizmet olarak en iyi düzeyde karşılayabilmek, hastanenin gerçek amaçlarına uygun doğru işleri, doğru biçimde yapmak, sürekli gelişimi yenileşmeye eşzamanlı olarak sağlamak, çalışanların iç doyumunu yükseltmek, yönetimi kontrol eden değil yönlendiren niteliğe kavuşturmak gibi temel amaçlar söz konusudur (11).

Sağlık hizmetleri alanında yukarıda söz edilen gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de, Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) ile performans yönetimi anlayışının temellerinin atıldığını söylemek mümkündür. Sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, finansmanında ve sunumunda etkinlik, verimlilik ve hakkaniyet ilkelerine göre hareket edilmesini amaçlayan SDP ile kamu politikaları sonucunda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmet sunumunda öncelikli hedef, insanların hastalanmasının önlenmesi, yani koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi olarak belirlenmiştir. SDP, sağlık hizmetlerinde verimliliğin esas alınmasını öngörmektedir. İnsan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarında verimlilik ön planda olmalıdır. Sağlık hizmet sunumunda hakkaniyet ilkesini temel amaç olarak belirleyen SDP; vatandaşların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde erişmelerini, hizmetlerin finansmanına mali güçleri nispetinde katkıda bulunmalarını ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılmasını hedeflemektedir (12).

Sağlık hizmetlerinde yüksek performans elde etmek için verimlilik, kaliteli hizmet sunumu ve sağlık hizmetlerine erişim önemli araçlar olarak nitelendirilmekte olup, bu araçlar SDP’nin amaçlarını oluşturan unsurlardır. Nitekim SDP’nin amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesidir. Yine SDP’nin ana bileşenlerinden biri sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyondur (13).

### Hasta memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkililiğini ve dolayısıyla performansını değerlendirmede kullanılan önemli kavramlardan biri de hasta memnuniyettir. Günümüzde sağlık kuruluşları hastaların beklenti ve ihtiyaçları ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet sonuçlarına göre hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı anlayışın ön plana çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini değerlendirme çalışmaları önem kazanmıştır (14). Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına

dayanan bir kavramdır (15). Bu nedenle algılanan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır (16).

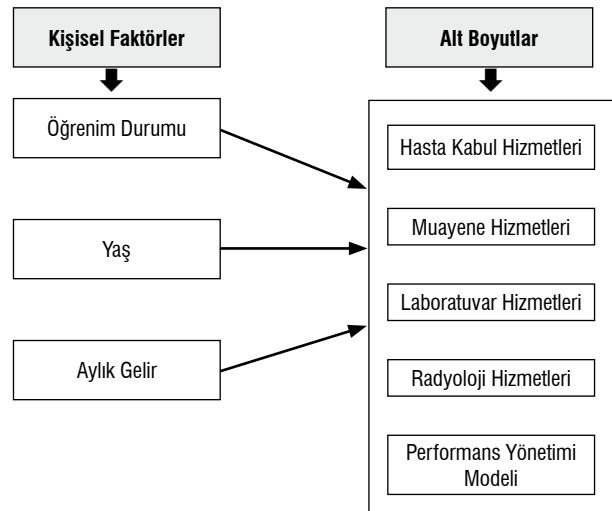
Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, sağlık personeline, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri ve cinsiyeti gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların sağlık hizmetlerinden duyacağı memnuniyet derecesinde rol oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir (17, 18).

Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin öneme de değinilmektedir. Hasta memnuniyeti araştırmalarında sağlık personeline memnuniyet, sağlık personeli ile iletişimden memnuniyet, personele güven, hasta mahremiyeti, personelin dürüstlüğü, nezaketi, yeterli bilgiyi sunması, hastane genel temizliği ve otelcilik hizmetleri gibi birçok boyutun ele alındığı görülmektedir (19).

## Gereç ve yöntem

### Amaç

Poliklinik hastalarının Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri üzerinde kişisel faktörlerin etkilerinin incelendiği bu araştırmada, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada poliklinik hastalarının hasta kabul hizmetleri, muayene hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, radyoloji hizmetleri ve SB PYM’ne ilişkin görüşleri değerlendirilmiş; öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir gibi bazı kişisel özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır.



Şekil 1. Araştırma modeli

### Evren ve örneklem

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınarak farklı şehirlerde (İstanbul, Tekirdağ, Uşak, Malatya, Trabzon, Erzurum) bulunan 6 kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Poliklinik hastaları için geliştirilen ölçek basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle evreni temsil etme gücüne sahip örnekleme uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanacağı evrenin tespit edilmesinde ilgili hastanelerin poliklinik hasta sayılarına ait istatistikî verilerden yararlanılmıştır. Evren kapsamındaki hastanelerde ortalama 1 aylık dönemde poliklinik hizmeti alan toplam hasta sayısı 584.568 (N=584.568) olarak tespit edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde temsil yeteneğini sağlayan örnek büyüklüğü, zaman, maliyet ve veri analizi şartları dikkate alınmıştır. Buna göre kabul edilebilir örneklem büyüklüğü 384 (n=384) olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün araştırmanın evrenini oluşturan hastanelere dağılımını belirlemek amacıyla, ortalama 1 aylık sürede her bir hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran toplam poliklinik hasta sayısının, ortalama 1 aylık sürede evrendeki toplam poliklinik hasta sayısına oranı esas alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenen örneklem büyüklüğünden fazla sayıda kişiye anket formu uygulanmıştır. Anket formunu doldurarak araştırmaya katılan poliklinik hasta sayısı 444 (n=444)'tür.

### Veri toplama tekniği

Öncelikle araştırma yapılan konu kapsamında literatür taraması yapılarak kullanılacak değişkenler belirlenmiştir. Daha sonra bu değişkenler doğrultusunda poliklinik hastalarının SB PYM hakkında tutumlarını ölçmeye yönelik ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla konunun uzmanı akademisyenler ile Sağlık Bakanlığı'nda müsteşar yardımcısı, genel müdür, genel müdür yardımcısı ve daire başkanı düzeyinde yetkililerin görüşlerine başvurulmuştur. Daha sonra Sağlık Bakanlığı'nda çalışan 30 kişi ile deneme uygulaması yapılarak sistematik ve rastlantısal hata düzeyinin en aza

indirilmesi ve ölçeğin geçerliliği hedeflenmiştir. Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde ölçek için belirlenen faktörlerin ve ölçeğin bütünü'nün güvenilirliğini test etmek amacıyla pilot uygulama yapılmıştır. Elde edilen verilerle SPSS 15.0 kullanılarak güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Pilot uygulama sonuçları genel olarak beklendiği gibi çıkmış ve birkaç ifadenin çıkarılması dışında, ölçekte herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Yapılan bu değişikliklerden sonra nihai anket formu oluşturulmuştur.

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırma için hazırlanan anket formu ile nicel veriler toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında vatandaşların tutumlarını ölçmeyi amaçlayan bu araştırmada likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerde yer alan ifadeler 5'li likert ölçeğine göre derecelendirilmiş olup "1" "Kesinlikle Katılmıyorum", "5" "Tamamen Katılıyorum" şeklindedir.

Araştırmada toplanan veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş, verilerin analizi de aynı program kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya ait veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Hipotezlerin test edilmesinde ise bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi kullanılmıştır.

Araştırmadaki sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen değişkenlerin faktör yapılarını veya hangi gruplar altında sınıflandırılabileceğini açıklamak için araştırma verisine faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde ikili değişkenler arasındaki korelasyonun önemliliğinin yeterli sayıda olması önemli bir model varsayımdır. Bunu test etmek için örneklem yeterliliğini değerlendirmede kullanılan Kaiser Meyer Olkin (KMO) ölçüsüne bakılmaktadır. KMO değişkenler arasındaki varyans düzeyini değerlendirir ve böylece kullanılan faktör analizinin uygunluğu

**Tablo 1.** Evren ve örneklem.

Hastaneler	Aylık Poliklinik Hasta Sayısı (Evren)	Yüzde	Örneklem	Anket Uygulanan Hasta Sayısı
İstanbul EAH	138.135	24	92	100
Tekirdağ Devlet Hastanesi	66.712	11	42	55
Malatya Devlet Hastanesi	130.248	22	84	84
Erzurum Bölge EAH	89.934	15	58	71
Uşak Devlet Hastanesi	85.085	15	58	71
Trabzon Numune EAH	74.454	13	50	63
<b>Toplam</b>	<b>584.568</b>	<b>100</b>	<b>384</b>	<b>444</b>

belirlenmiş olur. Bu çalışmada veri setinin KMO istatistiği 0,936 olarak bulunmuştur ve bu sonuç veri setine faktör analizi uygulanabileceğini göstermektedir. Ayrıca, Barlett's test of sphericity faktör analizi varyansını test etmede kullanılmaktadır. Çalışmamızda yapılan Barlett's test of sphericity sonucunda  $\chi^2=7641,188$ ;  $p= 0,000$  bulunmuştur. Bu

sonuçlar uygulanan faktör analizi yaklaşımının kabul edilebilirliğini göstermektedir.

Tablo 2'de uygulanan faktör analizi sonucu elde edilen faktörler ile faktör yükleri yer almaktadır. Analiz sonucunda sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen

**Tablo 2.** Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen değişkenlerin faktör yükleri

<b>Tablo 2. Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen değişkenlerin faktör yükleri</b>				
<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>				0,936
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>				Anlamlı
<b>Approx. Chi-Square</b>	7641,188	<b>df</b>	351	<b>Sig.</b> 0,000
<b>Cronbach Alpha</b>	0,945	<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>		57,642
<b>Algı Boyutları</b>		<b>Faktör Yükleri</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>Performans Yönetimi Modeli</b>			16,190	0,897
İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelmeyi düşünürüm.		0,719		
Genel olarak hastane düzenli ve temizdi.		0,688		
Bana sunulan sağlık hizmetinden memnun kaldım.		0,680		
Yakınlarıma bu hastaneyi öneririm.		0,677		
Hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artmıştır.		0,654		
Genel olarak bu hastanede aldığım hizmetlerden memnun kaldım.		0,619		
Sağlık personeli bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.		0,562		
Doktor bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.		0,553		
<b>Muayene Hizmetleri</b>			15,049	0,917
Doktor muayene için bana yeterli zaman ayırdı.		0,811		
Doktor hastalığımı ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirdi.		0,786		
Doktora sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.		0,779		
Doktor şikâyetlerimi dikkatle dinledi.		0,773		
Muayene hizmetinden genel olarak memnun kaldım.		0,730		
<b>Radyoloji Hizmetleri</b>			13,146	0,891
Görevilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.		0,787		
Radyoloji işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.		0,774		
Radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.		0,769		
Radyoloji işlemleri için fazla beklemedim.		0,757		
Tetkik sonuçlarını zamanında aldım.		0,644		
<b>Laboratuvar Hizmetleri</b>			12,608	0,867
Laboratuvar işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.		0,769		
Laboratuvar işlemleri için fazla beklemedim.		0,741		
Laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.		0,736		
Tetkik sonuçlarını zamanında aldım.		0,688		
Görevilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.		0,613		
<b>Hasta Kabul Hizmetleri</b>			9,531	0,765
Muayene olmak için istediğim doktoru seçtim.		0,731		
Muayene sırası almakta zorluk çekmedim.		0,717		
Hasta kabul hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.		0,676		
Muayene olmak için hastanede fazla beklemedim.		0,660		

27 değişkenin 5 faktör altında toplandığı bulunmuştur. Bu 5 faktör toplam varyansın %57,642'sini açıklamaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %16,190'ını açıklamakta ve performans yönetimi uygulamalarına ilişkin 8 değişkeni içermektedir. İkinci faktör toplam varyansın %15,049'unu açıklamakta ve muayene hizmetlerine ilişkin 5 değişkeni içermektedir. Üçüncü faktör toplam varyansın %13,146'sını açıklamakta ve radyoloji hizmetlerine ilişkin 5 değişkeni içermektedir. Dördüncü faktör toplam varyansın %12,608'ini açıklamakta ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin 5 değişkeni içermektedir. Beşinci faktör toplam varyansın %9,531'ini açıklamakta ve hasta kabul hizmetlerine ilişkin 4 değişkeni içermektedir.

### Bulgular

Tablo 3'te araştırmaya katılan poliklinik hastalarının kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Buna göre; poliklinik hastalarının %32,9'u 26-35 yaş arasındadır ve %53,2'si kadınlardan oluşmaktadır. %37,4'ü ilköğretim mezundur ve %53,4'ü 750 aylık gelire sahiptir. %28,8'i tanıdığı olması nedeniyle sağlık hizmeti almak için başvurdukları hastaneyi tercih etmiş ve %87,6'sı daha önce de aynı hastanede muayene olmuştur.

**Tablo 3.** Katılımcıların kişisel özellikleri (n=444).

ÖZELLİKLER	n	%	ÖZELLİKLER	n	%
<b>Cinsiyet</b>			<b>Aylık Gelir</b>		
Erkek	208	46,8	≤ 750	237	53,4
Kadın	236	53,2	751 – 1.500	120	27,0
<b>Öğrenim Durumu</b>			1.501 ≥	87	19,6
Okur Yazar	40	9,0	<b>Hastaneye Daha Önce Gelme Durumu</b>		
İlköğretim	166	37,4	Evet	389	87,6
Lise	153	34,5	Hayır	55	12,4
Üniversite	85	19,1	<b>Hastaneyi Tercih Nedeni</b>		
<b>Yaş</b>			Tanıdık Sağlık Personeli	128	28,8
≤ 25	61	13,7	Ulaşım Kolaylığı	90	20,3
26 – 35	146	32,9	Ekonomik Sağlık Hizmeti	79	17,8
36 – 45	115	25,9	Tavsiye	76	17,1
46 – 55	62	14,0	Kaliteli Sağlık Hizmeti	36	8,1
56 ≥	60	13,5	Hızlı ve Güvenilir Sağlık Hizmeti	35	7,9

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri Tablo 4'te görülmektedir. Ortalamalar 5 değerine yaklaştıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyet seviyesi en yükseği, 1 değerine yaklaştıkça ise en düşüğü ifade etmektedir. Buradan hareketle Tablo

**Tablo 4.** Poliklinik hastalarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri

	Ortalama	Standart Sapma	
<b>Hasta Kabul</b>	Muayene olmak için hastanede fazla beklemedim.	3,74	1,226
	Muayene sırası almakta zorluk çekmedim.	4,12	1,003
	Muayene olmak için istediğim doktoru seçtim.	4,29	0,905
	Hasta kabul hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	4,20	0,923
	<b>Toplam</b>	<b>4,09</b>	<b>0,783</b>
<b>Muayene</b>	Doktor şikâyetlerimi dikkatle dinledi.	4,09	0,933
	Doktor muayene için bana yeterli zaman ayırdı.	3,89	1,110
	Doktor hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirdi.	3,94	1,065
	Doktora sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	3,93	1,054
	Muayene hizmetinden genel olarak memnun kaldım.	4,11	0,948
<b>Toplam</b>	<b>3,99</b>	<b>0,888</b>	
<b>Laboratuvar</b>	Laboratuvar işlemleri için fazla beklemedim.	3,67	1,170
	Laboratuvar işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	3,75	1,136
	Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	3,95	1,003
	Tetikik sonuçlarını zamanında aldım.	3,95	1,007
	Laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	4,00	1,033
<b>Toplam</b>	<b>3,86</b>	<b>0,866</b>	
<b>Radyoloji</b>	Radyoloji işlemleri için fazla beklemedim.	3,46	1,202
	Radyoloji işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	3,62	1,127
	Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	3,78	1,053
	Tetikik sonuçlarını zamanında aldım.	3,80	1,066
	Radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	3,80	1,096
<b>Toplam</b>	<b>3,69</b>	<b>0,926</b>	
<b>Performans Yönetimi Modeli</b>	Bana sunulan sağlık hizmetinden memnun kaldım.	4,15	0,870
	Hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artmıştır.	4,14	0,942
	Genel olarak hastane düzenli ve temizdi.	4,14	0,899
	Doktor bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	4,14	0,888
	Sağlık personeli bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	4,16	0,865
	İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelmeyi düşünürüm.	4,19	0,870
	Yakınlarıma bu hastaneyi öneririm.	4,09	0,919
	Genel olarak bu hastanede aldığım hizmetlerden memnun kaldım.	4,29	0,867
<b>Toplam</b>	<b>4,16</b>	<b>0,678</b>	



4 incelendiğinde, poliklinik hastalarının hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılan ifadelerle ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 4,09; muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılan ifadelerle ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 3,99; laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılan ifadelerle ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 3,86; radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılan ifadelerle ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 3,69; performans yönetimi uygulamalarından memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılan ifadelerle ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 4,16 olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre hasta kabul hizmetlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde (Tablo 5); öğrenim durumu ve yaş grupları ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Analiz sonucuna göre öğrenim durumu ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla lise ve üniversite mezunları, ilköğretim mezunlarıyla lise ve üniversite mezunları arasındadır ( $p<0,05$ ). Yaş grupları ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık  $\leq 25$  yaş grubu ile  $\geq 56$  yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile  $\geq 56$  yaş grubu, 46 – 55 yaş grubu ile  $\geq 56$  yaş grubu arasındadır ( $p<0,05$ ). Aylık gelir ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Hasta kabul hizmetlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyi (n=444).

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc.
Okuryazar <sup>1</sup>	40	4,25	0,784	4,927	0,002	1-3 p=0,043
İlköğretim <sup>2</sup>	166	4,23	0,627			1-4 p=0,031
Lise <sup>3</sup>	153	3,97	0,852			2-3 p=0,003
Üniversite <sup>4</sup>	85	3,93	0,867			2-4 p=0,003
<b>Yaş Grupları</b>						
$\leq 25$ <sup>1</sup>	61	4,00	0,787	2,964	0,020	
26-35 <sup>2</sup>	146	3,99	0,823			1-5 p=0,012
36-45 <sup>3</sup>	115	4,17	0,790			2-5 p=0,002
46-55 <sup>4</sup>	62	4,01	0,808			4-5 p=0,017
$\geq 56$ <sup>5</sup>	60	4,35	0,551			

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre muayene hizmetlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde (Tablo 6); öğrenim durumu, yaş grupları ve aylık gelir ile muayene hizmetlerinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Analiz sonucuna göre öğrenim durumu ile muayene hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla lise ve üniversite mezunları, ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları, lise mezunları ile üniversite mezunları arasındadır ( $p<0,05$ ). Yaş grupları ile muayene hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık  $\leq 25$  yaş grubu ile 46 – 55 yaş grubu ve  $\geq 56$  yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile 36 – 45 yaş grubu ve  $\geq 56$  yaş grubu, 36 – 45 yaş grubu ile  $\geq 56$  yaş grubu arasındadır ( $p<0,05$ ). Aylık gelir ile muayene hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık aylık geliri  $\leq$  "750 olanlarla  $\geq$  "1.501 olanlar, aylık geliri "751 – "1.500 olanlarla  $\geq$  "1.501 olanlar arasındadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.** Muayene hizmetlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyi (n=444).

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc.
Okuryazar <sup>1</sup>	40	4,25	0,784	7,413	0,000	1-3 p=0,023
İlköğretim <sup>2</sup>	166	4,23	0,627			1-4 p=0,000
Lise <sup>3</sup>	153	3,97	0,852			2-4 p=0,000
Üniversite <sup>4</sup>	85	3,93	0,867			3-4 p=0,005
<b>Yaş Grupları</b>						
$\leq 25$ <sup>1</sup>	61	3,88	0,977	4,792	0,001	
26-35 <sup>2</sup>	146	3,80	0,949			1-4 p=0,046
36-45 <sup>3</sup>	115	4,03	0,824			1-5 p=0,007
46-55 <sup>4</sup>	62	4,19	0,885			2-3 p=0,003
$\geq 56$ <sup>5</sup>	60	4,30	0,601			2-5 p=0,000
<b>Aylık Gelir</b>						
$\leq$ "750 <sup>1</sup>	237	4,02	0,856	3,234	0,040	
"751- "1.500 <sup>2</sup>	120	4,09	0,832			1-3 p=0,039
$\geq$ "1.501 <sup>3</sup>	87	3,79	1,015			2-3 p=0,014

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre laboratuvar hizmetlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde (Tablo 7); öğrenim durumu ve yaş grupları ile laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Analiz sonucuna göre öğrenim durumu ile laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla lise ve üniversite mezunları, ilköğretim mezunları ile lise ve üniversite mezunları, lise

Tablo 7. Laboratuvar hizmetlerine ilişkin ifadelere katılım düzeyi (n=444).

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc.	
Okuryazar <sup>1</sup>	40	4,13	0,817	8,280	<b>0,000</b>	1-3 p=0,030	
İlköğretim <sup>2</sup>	166	4,03	0,765			1-4 p=0,000	
Lise <sup>3</sup>	153	3,80	0,846			2-3 p=0,017	
Üniversite <sup>4</sup>	85	3,52	0,997			2-4 p=0,000	
<b>Yaş Grupları</b>							
≤ 25 <sup>1</sup>	61	3,76	0,961	4,194	<b>0,002</b>	1-5 p=0,011	
26-35 <sup>2</sup>	146	3,69	0,915				2-5 p=0,004
36-45 <sup>3</sup>	115	3,99	0,796				2-5 p=0,000
46-55 <sup>4</sup>	62	3,87	0,893				
≥ 56 <sup>5</sup>	60	4,15	0,619				

mezunları ile üniversite mezunları arasındadır (p<0,05). Yaş grupları ile laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı farklılık ≤ 25 yaş grubu ile ≥ 56 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile 36 – 45 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile ≥ 56 yaş grubu arasındadır (p<0,05). Aylık gelir ile laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre radyoloji hizmetlerine ilişkin ifadelere katılım düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde (Tablo 8); öğrenim durumu, yaş grupları ve aylık gelir ile radyoloji hizmetlerinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Analiz sonucuna göre öğrenim durumu ile radyoloji hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla üniversite mezunları, ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları, lise mezunları ile üniversite mezunları arasındadır (p<0,05). Yaş grupları ile radyoloji hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık ≤ 25 yaş grubu ile ≥ 56 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile ≥ 56 yaş grubu arasındadır (p<0,05). Aylık gelir ile radyoloji hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık aylık geliri ≤ "750 olanlarla ≥ "1.501 olanlar, aylık geliri "751 – "1.500 olanlarla ≥ "1.501 olanlar arasındadır (p<0,05).

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre performans yönetimi modeline ilişkin ifadelere katılım düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde (Tablo 9); öğrenim durumu ve yaş grupları ile performans yönetimi modelinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Analiz sonucuna göre, öğrenim durumu ile performans yönetimi modelinden

Tablo 8. Radyoloji hizmetlerine ilişkin ifadelere katılım düzeyi (n=444)

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc.	
Okuryazar <sup>1</sup>	40	3,80	0,925	11,802	<b>0,000</b>	1-4 p=0,001	
İlköğretim <sup>2</sup>	166	3,90	0,859				2-4 p=0,000
Lise <sup>3</sup>	153	3,71	0,817				3-4 p=0,000
Üniversite <sup>4</sup>	85	3,20	1,064				
<b>Yaş Grupları</b>							
≤25 <sup>1</sup>	61	3,65	0,876	5,49	<b>0,000</b>	1-5 p=0,029	
26-35 <sup>2</sup>	146	3,44	1,008				2-5 p=0,012
36-45 <sup>3</sup>	115	3,80	0,830				
46-55 <sup>4</sup>	62	3,84	0,928				
≥56 <sup>5</sup>	60	4,00	0,797				
<b>Aylık Gelir</b>							
≤ "750 <sup>1</sup>	237	3,74	0,875	3,524	<b>0,030</b>	1-3 p=0,017	
"751-"1.500 <sup>2</sup>	120	3,77	0,884				2-3 p=0,016
≥ "1.501 <sup>3</sup>	87	3,46	1,079				

memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla üniversite mezunları, ilköğretim mezunları ile lise ve üniversite mezunları, lise mezunları ile üniversite mezunları arasındadır (p<0,05). Yaş grupları ile performans yönetimi modelinden memnuniyet arasında farklılık ≤ 25 yaş grubu ile ≥ 56 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile 36 – 45 yaş grubu, 46 – 55 yaş grubu ve ≥ 56 yaş grubu arasındadır (p<0,05). Aylık gelir ile performans yönetimi modelinden memnuniyet arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 9. Performans yönetimi modeline ilişkin ifadelere katılım düzeyi (n=444)

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc.	
Okuryazar <sup>1</sup>	40	4,34	0,657	8,782	<b>0,000</b>	1-4 p=0,000	
İlköğretim <sup>2</sup>	166	4,30	0,556				2-3 p=0,022
Lise <sup>3</sup>	153	4,13	0,646				2-4 p=0,000
Üniversite <sup>4</sup>	85	3,88	0,852				3-4 p=0,005
<b>Yaş Grupları</b>							
≤ 25 <sup>1</sup>	61	4,06	0,814	5,156	<b>0,000</b>	1-5 p=0,005	
26-35 <sup>2</sup>	146	4,00	0,687				2-3 p=0,004
36-45 <sup>3</sup>	115	4,24	0,616				2-4 p=0,014
46-55 <sup>4</sup>	62	4,25	0,686				2-5 p=0,000
≥ 56 <sup>5</sup>	60	4,40	0,495				

## Sonuç

Yönetim fonksiyonlarının hizmet üretiminde ve sunumunda etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik ilkelerine göre



hareket edilmesine vurgu yapan performans kavramını esas alan bakış açısıyla yeniden tasarlanmasıyla ortaya çıkan performans yönetimi; yönetim boyutundan bağımsız ve daha geniş bir çerçevede, 1990'lı yıllarda birçok ülkede hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarının başında gelen yaklaşımlardan biridir. Bu dönemde başta ABD ve İngiltere olmak üzere birçok ülkede kamu yönetimi reformlarının temel bileşenlerinden olan performans yönetimi, aradan geçen zaman diliminde pek çok ülkede merkezi yönetimlerden yerel yönetimlere kadar kamu sektörünün her alanında yaygınlık kazanmıştır.

Kamu sektöründe performans yönetimi uygulamalarının hesap verebilirlik, etkinlik, verimlilik, ekonomiklik, vatandaş memnuniyeti gibi konularla hem doğrudan hem de dolaylı ilgisi bulunmaktadır. Performans yönetimi, kamu kurumlarını vatandaş karşısında sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesine uygun hareket etme noktasında dönüştürücü bir güç oluşturmaktadır. Gerek vatandaşların kamu hizmetlerine erişiminde tercih yapabilmeleri gerekse kamu kurumlarının vatandaşların talepleri doğrultusunda hizmet sunabilmeleri açısından, performans yönetimi kamu kurumlarında hizmet önceliklerinin belirlenmesine ve vatandaşların taleplerine odaklanılmasına yardımcı olmaktadır. Performans yönetimi özellikle tekel konumunda bulunan kamu hizmetlerinde erişilebilirlik ve kalite unsurunun göz önünde bulundurulması ve bu konuda performansların kamuoyu ile paylaşılması ile vatandaş memnuniyetine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır.

Kamu hizmetlerinde verimliliğin objektif olarak ölçümü konusunda tartışmalar bulunmakla birlikte, kamu kurumlarının verimliliğini ölçmek için asgari standartların belirlenmesi gerektiği genel olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede kamu kurumlarında performans ölçme ve değerlendirme sistemlerinin ve performans sözleşmelerinin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir. Kamu kurumlarının çoğunlukla girdi ve süreçlere odaklanmaları ve sonuçları göz ardı etmeleri yönünde yoğunlaşan eleştiriler, kamu hizmetlerinde etkinliği ve sonuçlara odaklanılmasını ön plana çıkarmaktadır. Kamu hizmetlerine kaynak tahsisinde ve kamu kurumlarının bu kaynakları kullanımında performans yönetiminin önemi, özellikle de verimlilik ve etkinliğe ilişkin bilgilerin gerekliliği ortadadır.

Günümüzde performans yönetimi anlayışının irdelenmesinin ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarında güncel anlayışın benimsenmesinin kaçınılmaz bir zorunluluk olduğu muhakkaktır. Dünyadaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin performans

yönetimi uygulamalarında konjonktüre hâkim olması ve trendi yakalaması, insan odaklı kamu hizmeti sunumu açısından tartışmasız önem arz etmektedir. Türkiye açısından performans yönetiminde ekonomik değer ve kalite vurgusunun ön plana çıktığı dönemlerde kaçırılan fırsatlar yeni dönemde telafi edilerek; hesap verebilir, hakkaniyetli, etik değerle saygılı, insan odaklı ve kamusal değer yaratan performans yönetimi anlayışının kamu kurumlarında uygulanabilmesi için kültürel değişim başta olmak üzere her türlü çabanın hayata geçirilmesinde fayda olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de son 10 yılda genel olarak kamu yönetimi alanında, özel olarak ise sağlık hizmetleri alanında hayata geçirilen reformların temelinde yeni kamu yönetimi anlayışının yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda; 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programının da ilke ve uygulama açısından bu anlayışa paralel çizgide yer aldığını söylemek mümkündür. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile etkin, verimli, ekonomik, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunmayı, sağlık göstergelerini iyileştirmeyi, vatandaşları finansal riskten korumayı ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti arttırmayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı; söz konusu hedeflere ulaşmak amacıyla başta yasal ve kurumsal alanda olmak üzere önemli değişiklikler yapmıştır.

Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi konusunun ve hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin incelendiği bu araştırmada, bekleme süreleri dışında, poliklinik hastalarının genel olarak hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, öğrenim durumuna ve yaşa göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Diğer taraftan, yaş arttıkça hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür.

Poliklinik hastalarının muayene hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; muayene için yeterli zaman ayırma, hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirme hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, muayene hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma sonuçlarına göre muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Yaş arttıkça muayene hizmetlerinden

memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Aylık gelir arttığında ise, muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Poliklinik hastalarının laboratuvar hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; bekleme süreleri, bilgilendirme ve tetkik sonuçlarına zamanında ve kolay ulaşım hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Yaş arttıkça laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Aylık gelir arttığında ise, laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Poliklinik hastalarının radyoloji hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; bekleme süreleri, bilgilendirme ve tetkik sonuçlarına zamanında ve kolay ulaşım hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma sonuçlarına göre radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Yaş arttıkça radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Aylık gelir arttığında ise, radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Poliklinik hastalarının Performans Yönetimi Modeli hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre ise, sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Yaş

arttıkça performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Aylık gelir arttığında ise, performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirin hasta memnuniyeti ne etkisinin incelendiği bu çalışmada ulaşılan sonuçları destekler nitelikte bulgular, literatürde yer alan başka çalışmalardan da elde edilmiştir. Nitekim öğrenim durumu ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu bu araştırmanın sonuçlarına paralel olarak, yapılan pek çok çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azaldığı bulunmuştur (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32).

Benzer şekilde hastaların yaşı ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu bu araştırmanın sonuçları ile örtüşen şekilde, bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığı saptanmıştır (20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32). Son olarak hastaların aylık geliri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde, bazı çalışmalarda gelir düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azaldığı görülmüştür (20, 22, 23, 33).

Son yıllarda sağlık hizmetleri alanında hayata geçirilen uygulamalarla birlikte, vatandaşların memnuniyetinde artış sağlandığını söylemek mümkündür. Nitekim SSK'lı hastaların eczanelerden ilaç temini ile başlayan, Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerinin ortak kullanımı ile devam eden ve kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı çatısı altında hizmet vermeye başlamasıyla sonlanan sürecin sağlık hizmetlerinden memnuniyete olumlu yönde yansımaları olmuştur. SB PYM ile birlikte sağlık hizmetlerinde niteliği ön plana alan, kaliteli sağlık hizmeti ve hasta memnuniyetine önem veren adımların atıldığı görülmektedir. Söz konusu hususların yanı sıra kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan vatandaşların genel profili göz önünde bulundurulduğunda, beklenti düzeyinin düşük olduğu ve bu nedenle memnuniyet oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

**Kaynaklar**

1. Talbot C. Performance Management. in *The Oxford Handbook of Public Management*. Ewan Ferlie, Laurence E. Lynn and Christopher Pollit (Eds), New York, Oxford University Press, 2007, pp.491-517.
2. WHO. *The World Health Report, Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization Publishing, 2000.
3. Luecke R. *Performans Yönetimi*. 2. Baskı. (Çeviren: Aslı Özer). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2010: xi.
4. Öztürk Ü. *Performans Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları, 2009: 6-7.
5. Lee G, Jimenez BS. Does Performance Management Affect Job Turnover Intention in the Federal Government? *The American Review of Public Administration* 2011; 41:168-84.
6. Boyne GA, Meier KJ. Environmental Turbulence, Organizational Stability, and Public Service Performance. *Administration & Society* 2009; 40:799-824.
7. Micheli P, Neely A. Performance Measurement in the Public Sector in England: Searching for the Golden Thread. *Public Administration Review* 2010; 70:591-600.
8. Caldwell C. Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim. (Çeviren: Osman Akınhay). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1998: 56.
9. Handler A, Issel M, Turnock B. A Conceptual Framework to Measure Performance of the Public Health System. *American Journal of Public Health* 2001; 91:1235-39.
10. Özcan YA. *Health Care Benchmarking and Performance Evaluation*. New York: Springer Science + Business Media, 2008: 4.
11. Karahan A, Özgür E. Hastanelerde Performans Yönetimi ve Veri Zarflama Analizi. Ankara: Nobel Yayınları, 2011: 151-2.
12. Sağlık Bakanlığı. *Sağlıkta Dönüşüm*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2003: 24-31.
13. Aydın S. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Anlayışına Geçiş. içinde *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*. Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın (Eds), Ankara, Asil Yayınları, 2007, ss.252-77.
14. Huang J, Lai C, Tsai, W, Weng R, Hu W, Yang D. Determining Factors Of Patient Satisfaction For Frequent Users Of Emergency Services in a Medical Center. *Journal of Chincial Medical Association* 2004; 67:403-10.
15. Kersnik, J. Patient Satisfaction with Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics. *International Journal for Quality in Health Care* 2000; 12:143-7.
16. Cheng S, Yang M, Chiang T. Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effects of Interpersonal and Technical Aspects of Hospital Care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 5:345-55.
17. Draper M, Cohen P, Buchan H. Seeking Consumer Views: What Use Are Results of Hospital Patient Satisfaction Surveys?. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13:463-8.
18. Andaleeb S, Siddiqui N, Khandakar S. Patient Satisfaction with Health Services in Bangladesh. *Health Policy and Planning* 2007; 22:263-73.
19. Ayaz H, Soykan A. Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry* 2002; 3:19-26.
20. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Özgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004; 57:205-14.
21. Emhan A, Bez Y, Dülek Ö. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2010; 37:241-7.
22. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 11:161-7.
23. Sarp N, Tükel B. İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1999; 52:147-51.
24. Ünalın D, Öztürk A, Tolga Y, Taşdelen C, Yazlak Z, Ögüt E, Gündüz E, Elmalı F. Kayseri Devlet Hastanesinden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3:85-98.
25. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5:69-74.
26. Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008; 10:87-122.
27. Esatoğlu AE, Ersoy K. Hasta Tatmininin Ölçülmesi. içinde *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Mithat Çoruh (Ed), Ankara, Haberal Eğitim vakfı Yayını, 1997: 61-72.
28. Türkgöz YT, Aksoy A, Perçin AP. Hasta Tatmininin Sosyo-demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgül Değişkenler Yönünden İncelenmesi. içinde *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*. Mithat Çoruh (Ed), Ankara, Haberal Eğitim vakfı Yayını 1998: 33-43.
29. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları. içinde *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Mithat Çoruh (Ed), Ankara, Haberal Eğitim vakfı Yayını, 1997: 133-8.
30. Sünter AT, Canbaz S, Tuñçel EK, Çetinoğlu EÇ, Peşken Y. Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı, Ankara, 2005: 474.
31. Öztürk A, Balcı E, Gün İ. Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği İle İlgili Bilgi ve Düşünceleri. 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı, Ankara, 2005: 468.
32. Bostan S, Acuner T, Yılmaz G. Hastane İşletmelerinde Hasta Beklentileri Araştırması. 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005: 186-94.
33. İcyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6:67-81.