



T.C.

KTO Karatay Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA
MEMNUNİYETİ: KONYA İLİ KAMU ve ÖZEL HASTANELERİ
ÖRNEĞİ**

Şeyda TUNCER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KONYA
Nisan, 2017

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ:
KONYA İLİ KAMU ve ÖZEL HASTANELERİ ÖRNEĞİ

ŞEYDA TUNCER

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

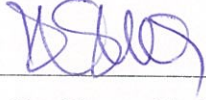
Yüksek Lisans Tezi

KONYA

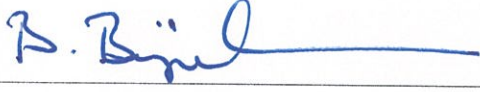
Nisan, 2017

KABUL VE ONAY

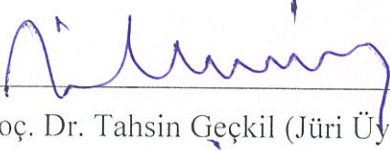
ŞEYDA TUNCER tarafından hazırlanan “SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ: KONYA İLİ KAMU VE ÖZEL HASTANELERİ ÖRNEĞİ” başlıklı bu araştırma, 12.04.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Hasan Gedik (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Birol Büyükdoğan (Jüri Üyesi)



Yrd. Doç. Dr. Tahsin Geçkil (Jüri Üyesi)

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Yrd. Doç. Dr. Birol Büyükdoğan
(Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü V.)

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nisan,2017

Şeyda TUNCER



TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin hazırlanması süresince tecrübesi, bilgisi, samimiyeti ve desteğiyle önemli katkı sağlayıp bana yol gösteren, akademik kariyerim için ilerlememe ışık tutan değerli tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hasan GEDİK' e en içten saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca bana emeği geçen hocalarım; Prof. Dr. Osman OKKA, Yrd. Doç. Dr. Birol BÜYÜKDOĞAN' a içten saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Her konuda bana destek olan aileme ve hayat arkadaşıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ: KONYA İLİ KAMU ve ÖZEL HASTANELERİ ÖRNEĞİ

TUNCER, Şeyda

Yüksek Lisans, İşletme Bölümü

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hasan Gedik

Nisan, 2017

Rekabet ortamında varlığını sürdürüp gelişmeye çalışan sağlık kurumlarının hizmet sunumundaki kalite anlayışının sağlık sektöründeki yeri ve sektöre sağlayacağı katkıları oldukça önemlidir. Yeni ekonomide kurumlar arasında rekabet ayakta kalabilmeleri açısından çok önemli bir unsurdur.

Bu araştırma 01-30 Temmuz 2016 tarihinde, Konya’da faaliyet gösteren özel hastane ve devlet hastanesinden yatarak tedavi hizmeti alan ve tesadüfi seçilen 501 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın amacı; hastaların pazarlama faaliyetine ne düzeyde önem verdiği, hizmet kalitesi açısından hastaneleri nasıl buldukları değerlendirilip memnuniyetlerini ölçmektir. Araştırma tesadüfi olarak seçilen hastalarla yüz yüze görüşerek anket çalışması şeklinde yapılmıştır. Devlet hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet oranları özel hastaneden hizmet alan hastaların memnuniyet oranlarına göre daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak da hastaların özel hastaneye ödedikleri ücretin karşılığını alamadıklarını düşünmeleridir. Devlet hastanelerinin hizmet kalitesi özel hastanelerin hizmet kalitesiyle neredeyse aynı oranda olduğu görülmektedir.

Sağlık kuruluşları için hasta memnuniyetinin ölçülüp, değerlendirilmesi, hizmet kalitesinin sağlanması ve hasta devamlılığının korunması için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Sağlık Pazarlaması, Hasta memnuniyeti

ABSTRACT

HEALTH SERVICES MARKETING AND PATIENT SATISFACTION: KONYA PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS CASE

TUNCER, Şeyda

Master of Business Administration

Supervisor: Ass. Prof. Hasan GEDİK

April, 2017

It is very important that the contribution of the quality service in the service sector of the Health institutions that maintain their existence in the competitive environment to provide their place and sector in the Health sector. The new economy is a very important element in terms of competition among institutions.

This research consists of 501 randomly selected inpatient treatment services from private hospitals and state hospitals operating in Konya on 01-30 July 2016. Purpose of the research; How much they care about the marketing activities of the patients, how they assess the hospitals in terms of quality of service and measure their satisfaction. The survey was conducted by interviewing face-to-face interviews with randomly selected patients. The satisfaction rates of patients receiving services from state hospitals were higher than those of patients receiving services from private hospitals. For this reason, they must think that patients can not afford to pay for the private hospital. The quality of service of state hospitals seems to be almost the same as the quality of service of private hospitals.

It is very important for Health institutions to measure and evaluate patient satisfaction, to ensure quality of service and to protect patient continuity.

Keywords: Health, Health Marketing, Patient satisfaction.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR ve SİMGELER	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMA KAVRAMI.....	4
1.2. HİZMET PAZARLAMASI	5
1.3. HİZMET PAZARLAMASININ SAĞLIKTAKİ YERİ.....	7
1.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET PAZARLAMASI KARMASI.....	8
1.4.1. Ürün.....	8
1.4.2. Fiyat.....	9
1.4.3. Dağıtım	9
1.4.4. Tutundurma	10
1.4.5. İnsanlar	10
1.4.6. Fiziksel Ortam	11
1.4.7. Süreç Yönetimi	12
1.5. SAĞLIK KAVRAMI	13
1.6. GENEL ANLAMDA SAĞLIK HİZMETLERİ	14
1.6.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Önemi	16
1.6.1.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	17
1.6.2. Sağlık Hizmetlerinin İçeriği.....	21
1.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı	22

1.7. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	25
1.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	25
1.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	26
1.7.2.1. Ayakta Tedavi Hizmeti.....	26
1.7.2.2. Yatarak Tedavi Hizmeti.....	27
1.7.2.3. Birinci Basamak Tedavi Hizmeti.....	27
1.7.2.4. İkinci Basamak Tedavi Hizmeti	27
1.7.2.5. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti	27
1.7.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	28
1.7.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon.....	28
1.7.3.2. Sosyal Rehabilitasyon.....	28
1.7.4. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Hizmetleri.....	28
1.8. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KAVRAMI.....	30
1.8.1. Pazarlama Kavramının Ortaya Çıkışı	30
1.8.2. Pazarlama Kavramının Gelişimi.....	31
1.9. SAĞLIK HİZMETLERİNİ SUNAN KURULUŞLARDA PAZARLAMANIN AMACI	33
1.10. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖNEMİ.....	34
1.11. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ DİĞER ÖZELLİKLERİ.....	35
1.12. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANE YÖNETİMİNE SAĞLADIĞI YARARLAR	39
1.13. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINA GETİRİLEN BAŞLICA ELEŞTİRİLER	40
1.14. HASTANELER HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	42
1.14.1. Hastanelerin Tanımı.....	43
1.14.2. Hastanelerin Amaçları	43
1.14.3. Hastanelerin İşlevleri	44
1.14.4. Hastanelerin Sınıflandırılması	45
1.14.4.1. Genel Hastaneler.....	45
1.14.4.2. Özel Dal Hastaneleri.....	45
1.14.4.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.....	45
1.14.4.4. Özel Hastaneler.....	45
1.14.4.5. Rehabilitasyon Merkezleri	45

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ ve ÖNEMİ

2.1. HASTA MEMNUNİYETİ.....	46
2.2. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ.....	51
2.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	52
2.3.1. Personel-Hasta Etkileşimi.....	52
2.3.2. Hekim Davranışı.....	52
2.3.3. Hemşire-Hasta Etkileşimi.....	53
2.3.4. Bilgilendirme.....	53
2.3.5. Beslenme Hizmetleri.....	53
2.3.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar.....	54
2.3.7. Bürokrasi.....	54
2.3.8. Güven.....	54
2.3.9. Ücret.....	54
2.3.10. Hasta ve Kişilik Özellikleri.....	55
2.3.11. Sosyo-Kültürel Öğeler.....	55
2.4. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ.....	56
2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ.....	58
2.6. HASTALARIN KENDİLERİNE SUNULAN HİZMETLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ.....	59
2.6.1. Hasta Beklentilerinin Oluşma Süreci.....	60
2.6.2. Hasta Beklentilerinin Sınıflanması.....	61
2.7. YATAN HASTA MEMNUNİYETİ.....	61
2.8. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ
ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	64
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	64
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	65
3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ	66
3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM ve KAPSAMI.....	68
3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	69
3.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI ve ANALİZİ	70
3.7.1. Gelir Düzeyi	72
3.7.2. Yaş Grubu.....	73
3.7.3. Cinsiyet Grubu.....	74
3.7.4. Eğitim Durumu	75
3.7.5. Meslek Grubu	76
3.7.6. Sosyal Güvence	77
3.7.7. Hizmet Kalitesi Soruları Genel Ortalama ve Standart Sapması.....	78
3.7.8. Hasta Memnuniyeti Soruları Genel Ortalama ve Standart Sapması.....	79
3.7.9. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Cinsiyet Üzerindeki Etkisi	80
3.7.10. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Başvuruya Etkisi	81
3.7.11. Gelir Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	82
3.7.12. Yaş Grubunun Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi	83
3.7.13. Eğitim Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi	84
3.7.14. Mesleğin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	86
3.7.15. Sosyal Güvencenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi	87
3.7.16. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması.....	88
3.7.17. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ortalaması ve Standart Sapması.....	90
3.7.18. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etmesi İle İlgili Veriler	91

3.7.19. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkasına Tavsiye Etme Konusu ile Hasta Memnuniyeti Ortalaması.....	92
3.7.20. Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Hasta Memnuniyeti Verileri	93
3.7.21. Hizmet Alınan Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnuniyet Ortalaması	94
3.7.22. Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etme Konusu İle İlgili Veriler.....	95
3.7.23. Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Devlet ve Özel Hastane Karşılaştırması.....	96
3.7.24. Devlet Hastanesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi.....	96
3.7.25. Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi.....	97
3.8. TARTIŞMA	98

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	101
KAYNAKÇA	106
EKLER.....	114
Ek 1: Anket Formu	114
Ek 2: Anket İzin Belgesi.....	116
ÖZGEÇMİŞ	117

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Sekiz Ana Pazarlama Görevi	7
Tablo 2. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri	13
Tablo 3. Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları	16
Tablo 4. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	33
Tablo 5. Hastanelerin Pazarlamayı Benimsemesinde Dört Aşama.....	34
Tablo 6. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	38
Tablo 7. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler.....	42
Tablo 8. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	55
Tablo 9. Normallik Testi	71
Tablo 10. Güvenirlilik Testi	71
Tablo 11. Yatan Hastaların Gelir Düzeyi Tablosu.....	72
Tablo 12. Yatan Hastaların Yaş Grubu Tablosu	73
Tablo 13. Yatan Hastaların Cinsiyet Grubu Tablosu	74
Tablo 14. Yatan Hastaların Eğitim Durumu Tablosu	75
Tablo 15. Yatan Hastaların Meslek Grubu Tablosu.....	76
Tablo 16. Yatan Hastaların Sosyal Güvence Tablosu.....	77
Tablo 17. Yatan Hastaların Hastaneye Başvuru Tablosu.....	78
Tablo 18. Hizmet Kalitesi Genel Ortalama ve Standart Sapması Tablosu	78
Tablo 19. Hasta Memnuniyeti Genel Ortalama ve Standart Sapması Tablosu.....	79
Tablo 20. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Cinsiyet Üzerindeki Etkisi Tablosu	80
Tablo 21. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Başvuruya Etkisi Tablosu	81
Tablo 22. Yatan Hastaların Gelir Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu.....	82
Tablo 23. Yatan Hastaların Yaş Grubunun Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu	83

Tablo 24. Yatan Hastaların Eğitim Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu.....	85
Tablo 25. Yatan Hastaların Mesleğinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu	86
Tablo 26. Yatan Hastaların Sosyal Güvencesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu.....	87
Tablo 27. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması Tablosu.....	88
Tablo 28. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ortalaması ve Standart Sapması Tablosu.....	90
Tablo 29. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etmesi İle İlgili Oranların Tablosu	91
Tablo 30. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkasına Tavsiye Etme Konusu ile Hasta Memnuniyeti Ortalaması Tablosu.....	92
Tablo 31. Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Hasta Memnuniyeti Oranlarının Tablosu	93
Tablo 32. Hizmet Alınan Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnuniyet Ortalaması Tablosu	94
Tablo 33. Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etme Konusu İle İlgili Oranların Tablosu	95
Tablo 34. Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Devlet ve Özel Hastane Karşılaştırması Tablosu	96
Tablo 35. Devlet Hastanesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	96
Tablo 36. Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	97

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Hizmet Pazarlaması Üçgeni	6
Şekil 2. Sağlığı Etkileyen Faktörler	14
Şekil 3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri	29
Şekil 4. Hasta Memnuniyeti	48
Şekil 5. Hasta Beklentilerinin Oluşması ve Karşılama Süreci	60
Şekil 6. Araştırmanın Modeli	67
Şekil 7. Gelir Düzeyi Grafiği	72
Şekil 8. Yaş Grubu Grafiği	73
Şekil 9. Cinsiyet Grubu Grafiği	74
Şekil 10. Eğitim Durumu Grafiği	75
Şekil 11. Meslek Grubu Grafiği	76
Şekil 12. Sosyal Güvence Grafiği	77

KISALTMALAR ve SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMA	: Amerikan Pazarlama Derneği
MÖ	: Milattan Önce
vb.	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Sağlık sektöründe özellikle son yıllarda pazarlama araştırma ve uygulamaları önemli bir yer tutar hale gelmiştir. Rekabetin çok yoğun olduğu piyasalarda sağlık sektöründe hastaneler varlıklarını sürdürebilmek için müşteri-hasta memnuniyetini sağlamak zorundadırlar. “İşletme, kar elde etmek ya da hizmet yaratmak amacıyla, üretim faktörlerini (sermaye, emek, doğal kaynaklar) bilinçli, uyumlu ve sistemli olarak bir araya getiren ve toplumun gereksinme duyduğu mal ve hizmetleri üreten ya da pazarlayan ekonomik ve sosyal kuruluştur.” (Sabuncuoğlu ve Tokol, 1995: 8).

Amerikan Pazarlama Derneği (American Marketing Association)'nin 1985 yılında yaptığı pazarlama tanımı şöyledir: Pazarlama kişi, kurum ya da kuruluşların kar elde etme amaçlarına ulaşmayı sağlayacak çalışmalarını gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir. Sağlık hizmetlerinde pazarlama ayrı bir uzmanlık gerektiren alan haline gelmiştir. Bu alanda da sağlık hizmetleri teknolojisindeki ilerlemenin büyük rolü olmuştur. Sağlık işletmelerinde karlılığın artırılması, hasta devamlılığının korunması ve iyi bir rekabet avantajı sağlanabilmesi için hizmet kalitesinin artırılması gerekir. Farklı yapı ve karakterde çoğunlukla hastaya hizmet veren hastanelerin kalitesinin artırılması ve hasta isteklerinin karşılanabilmesi, hastane amaçlarına ulaşabilmede hastane idaresi ve yöneticilerine öncülük edeceği görülmektedir. Bu noktada hastaneler hizmet veren kurumlardır ve bu kurumların görevleri sağlık hizmetlerinin pazarlanmasıdır. Özellikle son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet ortamları hastaneleri teknik ve işlevsel kalitelerini geliştirip yükseltmeye yöneltmiştir.

“Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre daha çok çevresel faktörlerle karşı karşıya gelmektedir. Pazarlama diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli bir yer tutar. Özel hastanelerde olduğu gibi kamu hastanelerinde de pazarlamanın gerekli olduğu anlaşılmıştır.” (Hümeriç, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanım en yaygın ve en doğru tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde

yapmıştır. “Sağlık hizmetlerinin asıl amacı kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek (Sargutan, 2005a: 403) hastalıklara karşı gerekli önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmektir”.

Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılan terimdir. Bir sağlık kurumu için personelin, hasta ve hasta yakınlarının tercih edeceği, tavsiye edeceği teknik ve işlevsel bakımdan kalitenin bir arada verildiği ve sağlıkta en ön sırada tercih edilen bir kurum olabilmek, hasta memnuniyetini sağlayabilmek, her şeyi zamanında, eksiksiz yapabilen ve gülümseyen personele sahip olmak sadece hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine gösterilen ilgi ile mümkün olacaktır. “Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentisinde daha nitelikli hizmet sunulması için önemlidir” (Söylemez, 2009: 110)

Araştırmanın birinci bölümünde hizmet pazarlamasından bahsedilmiştir. Pazarlama kavramı, pazarlamanın sağlıktaki yeri, sağlık sektöründe pazarlama karması elemanları, sağlığın tanımı, sağlık hizmetinin tanımı, içeriği, özellikleri ve amacı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, Türkiye’ de sağlık hizmetinde pazarlama kavramının ortaya çıkışı ve gelişimi, sağlık hizmeti pazarlamasının önemi, özellikleri ve hastaneler hakkında genel bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetinin önemi, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir, hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri, hasta memnuniyetini ölçmenin önemi ve yatan hasta memnuniyetinden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde Konya ilinde kamu ve özel hastanelerde yatan hasta memnuniyeti anketi uygulanıp verilerin analizi yapılmıştır. Araştırmanın amacı, önemi ve yöntemi konusunda bilgiler verilmiştir. Araştırma ile özel hastane ve devlet hastanelerinden hizmet alan yatan hastaların pazarlama çalışmalarına verdikleri değer seviyesi ve memnuniyetleri incelenmeye çalışılmıştır. Çıkan sonuçlarla hastaların pazarlama faaliyetlerinden ne derecede etkilendikleri, bunun özel ya da devlet hastanelerine ne düzeyde yansımalarının olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır. Hastanelerde daha iyi hizmet vermek ve hastaların tekrar hizmet aldıkları hastaneyi tercih etmelerindeki nedenleri araştırmak için bu çalışma yapılmıştır. Son bölümde ise tartışma, sonuç ve öneriler

değerlendirilmiştir. Kamu ve özel hastanelere önerilerde bulunulmuştur ve tavsiyeler verilmiştir.

Günümüzde hasta memnuniyeti hastaneler için önemli bir unsur haline gelmiştir bu yüzden hasta memnuniyetine daha çok önem vermeye başlanmıştır. Hastanelerde verilen hizmetin düzeyi, kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta memnuniyetinde hasta odaklı olma, hastaya doğru cevap verebilme ve iletişimi iyi kurma önemli unsurlardandır.

Bu çalışmanın amacı; hizmet kalitesinin, hasta memnuniyetine etkisini araştırmaktır. Konya’ da bulunan Özel Medicana Hastanesi ve Meram Tıp Fakültesi hastanesinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini ölçmektir. Araştırmanın alt amaçları ise; özel hastane ile devlet hastanesi arasında hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark var mıdır? , hastaneyi yeniden tercih etme ve başkalarına tavsiye etme konusunda memnuniyet ile ilgisi var mıdır? Bu konularla ilgili hastaların memnuniyet oranlarını ölçmek ve değerlendirmektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMA KAVRAMI

Pazarlama, karşılanmamış gereksinimleri belirleyen, bunların büyüklüğünü ölçen, hizmet verilecek pazarlara en iyi şekilde hizmet edecek olan ürünlere, hizmetlere ve planlara karar veren ve bu bağlamdaki herkesin müşteriyi düşünüp ona hizmet etmesini isteyen işletmenin bir hizmet fonksiyonudur.

İşletmelerin ana amaçları arasında kar elde etme, itibar sağlama, saygınlığı artırma, piyasa değerini en yüksek seviyelere çıkarma gibi amaçlar yer alır. İşletmeler bu amaçlarını gerçek hayatta uygulamak için satın alma, üretim, insan kaynakları yönetimi, halka ilişkiler ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirler. Pazarlama amacı, kar elde etme ya da karsız mal veya hizmet üreten işletmecilik fonksiyonlarından biridir (Şahin, 2013: 3-6). Pazarlamanın temelinde, insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılama amacı yatar. Hizmet veren kişi, kurum ya da kuruluşların müşterilerinin isteklerini ve ihtiyacı olanları iyi bir şekilde analiz yapıp, yorumlayıp ona uygun hale getirmeleri gerekir. Pazarlama kazanç ve fayda sağlayan müşteri ilişkilerini yönetme şeklidir. Yeni müşteriler kazanmak, var olan müşterileri elde tutmaktır (Akkılıç, 2002: 203-218).

İşletme, kar elde etmek ya da hizmet vermek amacıyla, üretim faktörlerini (sermaye, emek, doğal kaynaklar) bilinçli bir şekilde, düzen içinde ve sistemli olarak bir araya getiren ve insanların ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetleri üreten ya da pazarlayan ekonomik ve sosyal faaliyette bulunan kuruluştur (Sabuncuoğlu ve Tokol, 1995: 8).

Prof. Dr. Bennett'in (1988: 115) pazarlama tanımı; Müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman faydası sağlayacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması ve iyi bir süreç yönetimini içerir. Pazarlama tanımlarının

en önemli noktasını müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasında, pazarlama unsurlarının en uygun şekilde birleştirilmesinde fayda vardır. Robinson ve Whittington'un (1997: 39) pazarlama tanımı şöyledir; Sağlık hizmeti, hizmet alacak hastaların belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin hastaların istek ve ihtiyaçlarına uygun duruma getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaları için teşvik etmektir. Bu tanıma göre ise sağlık hizmetleri pazarlamasının tüketicilerine uygunluğu ve kullanımının teşvik edilmesi ön plana çıkmaktadır.

Amerikan Pazarlama Derneği (APD) (American Marketing Association)'nin 1985 yılında yaptığı pazarlama tanımı şöyledir. "Pazarlama kişisel ve kurumsal amaçlara ulaşmayı sağlayacak çalışmaları gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve bu planları en iyi şekilde uygulama sürecidir."

1.2. HİZMET PAZARLAMASI

Pazarlamanın alt kolu olan hizmet pazarlaması gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Topluma hizmet veren kurum ve kuruluşlarda en önemli unsurlardan birisi kaliteli ve iyi bir hizmet verilmesidir. Hizmet pazarlamasında müşteri tatminini sağlayıp korumak önemlidir (Okyay, 1975: 6-9).

Hizmet pazarlaması hizmetin üretimi ve planlanmasına da katılır. Hizmetin üretimini yapan kişi, kurum ya da kuruluşlar aynı zamanda hizmetin pazarlamasını da yaparlarsa hizmet pazarlaması en iyi şekilde tatmin sağlayıcı olur (Kumcu, 1978: 257-279). Günümüzde de hizmet verenler çoğunlukla müşterileriyle yakın ilişkide olmak ve onlara hizmeti en iyi şekilde ulaştırmak için çok çalışmaktadırlar. Hizmet alanlar aldıkları hizmetin sadece bilimsel ve teknolojik yanlarının iyi olmasına dikkat etmezler; aynı zamanda hizmetin kaliteli olmasına da oldukça önem verirler. Örneğin sağlık sektöründe başarılı bir ameliyat yapan doktorun becerisi ve hastasına ilgili davranıp işinde iyi olduğunu gösterip güven vermesi çok önemlidir. Buna benzer durumlarda hizmet verenlerle hizmet alanların karşılıklı iletişimlerinin etkisi hizmet pazarlamasında önemli yer alır (Kotler, 1991: 454-470). Hizmet alanlar aldıkları

hizmetten yeterince memnun oldukları zaman hizmet verenlere güven duyguları daha çok artar.

Hizmet pazarlamasının üç boyutu vardır. Bunlar; dışsal pazarlama, içsel pazarlama ve interaktif pazarlamadır. Dışsal pazarlama; hizmet verenlerin hizmete konu olan unsuru hazırlaması, fiyatlandırması, tutundurması ve dağıtımını ile ilgili pazarlama yöntemidir. İçsel pazarlama; hizmet verenlerin iyi ve kaliteli hizmet vermek için personelini yetiştirmesidir. İnteraktif pazarlama ise; hizmet verenlerin müşterilerle iyi iletişim kurmalarınıdır (Sağnak, 2010: 20), (Bayuk, 2006: 8).

Şekil 1' de hizmet pazarlamasının boyutları gösterilmiştir. Bu boyutlar hizmet pazarlamasında sözlerin verilmesiyle ilgilidir (Bayuk, 2006: 7).



Şekil 1: Hizmet Pazarlaması Üçgeni

Kaynak: Bayuk, 2006: 8

1.3. HİZMET PAZARLAMASININ SAĞLIKTAKİ YERİ

Son yıllarda sağlık sektörü de ekonominin etkisine girmeye başlamıştır. Bu da sağlık sektöründe, kalite ve hizmette, müşteri- hastaya olan bakış açısında değişikliğe neden olmuştur. Pazarlama sağlık sektörü için önemli ve henüz yeni bir uygulamadır.

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre daha çok çevresel faktörlerle karşı karşıya gelmektedir. Pazarlamanın diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli bir yeri vardır. Özel hastanelerde olduğu gibi kamu hastanelerinde de pazarlamanın gerekli olduğu anlaşılmıştır. Hem kamu hem de özel hastaneler ekonomik alanda, toplumsal alanda olumlu değer sağlama ve varlıklarını sürdürüp devam ettirebilmeyi amaçlar (Hümeriç, 2009: 27-37). Artan rekabet ortamında her iki sektöründe kalıcı olabilmesi ve varlıklarını sürdürebilmeleri için ayırt edici özellikleri ve hedefleri olması gerekir. Bunları yapabilmek için ise; tutarlı, temiz ve düzenli, dış çevreyle uyumlu ilerleyen, değişimlere uyum sağlayabilen, mali gücünü güçlü tutan ve koruyan bir yapıya sahip olmaları gerekir (İnal ve Biçkes, 2006: 26, 45-65).

Tablo 1: Sekiz Ana Pazarlama Görevi

1. İş çevresini yasal, demografik, teknolojik ve toplumsal açılardan araştırmak.
2. Rekabetçi pazarların temellerini anlamaya çalışmak.
3. Müşteri karar alma sürecini, bu sürece etkilerini ve diğer hizmet alanın davranışlarını anlamak.
4. Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı Pazar bölümlerine göre hizmet üretmek.
5. Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirilip ilerleyeceğine karar vermek.
6. Ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer rakiplerle pazarlık etmek.
7. hizmet satın alacaklarla iyi iletişim kurmak ve bunu sürdürmek.
8. Ürün ve hizmetlerin dağıtımını için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek.

Kaynak: Kennet, Henson, Crow, ve Hartman, 2005: 417

Tablo 1’de pazarlama sürecinde hizmetleri pazarlamada uygulanan görevlerden bahsedilmiştir.

1.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET PAZARLAMASI KARMASI

Bir kurum veya kuruluş, hizmet talep edenlerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için mal veya hizmet üretir, geliştirir, tüketicilerin istekli olduğu fiyatı belirler, onların ürünü veya hizmeti satın alabileceği veya hizmete ulaşabileceği yeri belirler ve son olarak da ürünün veya hizmetin hazır olduğunu bildirmek için ürünün promosyonunu yapar. Ancak üretim işletmeleri için geliştirilmiş olan pazarlama karması elemanlarının sağlık hizmetleri pazarlaması için yeterli olmadığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2000: 187-202).

Hedef pazarın seçilmesinden sonra pazara yönelik yapılacak ilk işlerin başında pazarlama karmasının belirlenmesi gelir. Pazarlama elemanları belli başlıklar altında incelenmekte ve oluşturulan bu grup da pazarlama karması olarak adlandırılmaktadır. Lovelock'a göre (1991: 522) pazarlama karması;

- Odaklanılan ürün, o ürünü tamamlayıcı hizmetler ve ürünle ilgili teslim sistemleri,
- Para ile ifade edilebilen fiyat veya zaman gibi finansal olmayan maliyetler,
- Reklam, kişisel satış, promosyon gibi pazarlama iletişimi olarak özetlenebilir.

Hizmet sektöründeki işletmeler rekabet üstünlüğü sağlamak için başarılı bir pazarlama karması yapmalıdırlar. Geleneksel pazarlama karması elemanları; ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım, insanlar, fiziksel ortam ve süreç yönetimi olarak belirlenir (Gedik, 2014: 63).

1.4.1. Ürün

Sağlık alanında ürün ya da hizmet diğer sektörlerle göre çok çeşitlidir. Teşhis, tanı, tedavi eden, koruyucu, rehabilite edici gibi asıl sağlık hizmetlerinin yanında otelcilik, restoran, resepsiyon, temizlik gibi yardımcı hizmetler de bulunmakta, ayrıca sağlık hizmeti sunmaya yardımcı olarak ilaç, tıbbi cihazlar vb. den de yararlanılmaktadır (Erin, 2006: 34) Ürün ve hizmet politikası bütün pazarlama kararlarını etkileyen temel unsurlar arasında yer alır (Erkaya, 2007: 13).

“Ürün (hizmet), sağlık hizmetlerinde genelde soyut niteliktedir. Elle tutulamaz, bölünemez, her ürün birbirinden farklıdır, stoklanamaz. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı ve hizmeti kullanan kişilerin farklılığı her bir sağlık hizmetini ayrı bir ürün haline getirmekte, böylece her bir hizmet, yararlananların subjektif kararlarına göre değerlendirilmektedir” (Tengilimoğlu, 2000: 192).

1.4.2. Fiyat

Fiyat önemli bir unsur olmakla beraber diğer bir yandan fiyatın sağlık hizmetlerinde etkisi oldukça düşüktür. Bunun nedenleri arasında ise sağlık hizmetlerinin ertelenemeyen zorunlu bir ihtiyaç olması, hizmetin tercihinde daha çok doktorun karar verici olması, sigorta kapsamında olma, hizmeti alanların fiyata karşı ilgisinin az olması belirtilmektedir (Erin, 2006: 49). Sağlık hizmetlerindeki karışık yapı ve çeşitliliğin çok olması nedeniyle hizmetin maliyetini ve fiyatını belirlemek de oldukça zordur (Tengilimoğlu, 2000: 193). Sağlık hizmetlerinin, diğer hizmet sektörlerine göre daha karışık bir yapı oluşturması ve sağlık hizmetlerinin çok çeşitli süreçleri içermesi sebebiyle fiyatlandırılmasını da güçleştirmektedir (Odabaşı Y., 1998: 14). Ayrıca devletin ve meslek odalarının sağlık sektörü üzerinde önemli derecede belirleyici gücü vardır. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma unsurları sağlık kurum ya da kuruluşunun hizmet verdiği çevreye, anlaşmalı olduğu sigorta kurumuna, kişilerin kendi cebinden ücret ödemelerine göre değişmektedir.

“Fiyat, hem tüketiciler hem de işletme için önemli bir değişkendir. Fiyat tüketiciler için elde ettiği hizmet karşılığı ödeyeceği bedel, sağlık işletmeleri için ise gelir olması sebebiyle devamlılığı sağlamanın önemli bir unsurudur” (Tengilimoğlu, 2000: 193).

1.4.3. Dağıtım

Dağıtım üretilen ürün veya hizmetlerin tüketicilere veya hizmet talep edenlere en iyi şekilde ulaştırılmasıyla ilgili tüm çabaları kapsar. Sağlık hizmetlerinin dağıtımını yalnızca fiziksel olarak değil hastanenin geneli, uzmanlıklar, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimi, hizmet sunulan kuruluşlara erişilebilirlik, verilen hizmetin faydalı olması, hizmet verilmesiyle ilgili kullanılan kaynakların etkinliği ve verimliliği dağıtım sistemini oluşturur (Odabaşı Y. ve Timur N. ,1994: 60). Dağıtım kanalı belirlenen hedeflere ulaşılabilirliği ifade eder. İhtiyaç duyulan sağlık

hizmetinin o anda bulunması ulaşılabilir olması demektir. Sağlık hizmetini talep eden hastalara istedikleri hizmet zamanında ulaşmazsa ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalırlar.

1.4.4. Tutundurma

Özellikle sağlık sektöründe yeni pazarlama anlayışlarına yer verildiği pazarlama karması tutundurmadır. Mal ya da hizmet üreten işletmeler değişim aşamasını daha kolay hale getirmek amacıyla hedef aldıkları kitleleriyle iyi iletişim içinde olmak zorundadırlar. Bu iletişim de pazarlamanın tutundurma karmasıyla gerçekleştirilebilir. Tutundurma karması elemanları ise reklam, birebir satış, halkla ilişkiler, satışa teşvik etme ve yüz yüze satıştır.

Tutundurma amaçlarından bir kısmı doğrudan hizmeti satın alma kararını etkilemeye yönelikken, bir kısmı da işletme hakkında olumlu imaj yaratma ve hizmeti rakiplerden ayırmaya yönelik olabilir (Tengilimoğlu, 2000: 187-202). Bir hizmet işletmesi olan hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları tutundurma faaliyetleri ile iletmek istedikleri mesajları hedef aldıkları kitleye ulaştırırken, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanlar da kendileri için gerekli olan birtakım bilgilere ulaşmış olurlar (Cantürk, 2012: 41-42-46). Toplumun bir çoğunun etik açıdan sağlık alanında uygun bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavileri süreçlerine katılmalarını sağlamak ve sağlık hizmetleri sunumunu kolaylaştırmaktır (Erkaya, 2007: 13-23).

Özellikle günümüzde alternatifler içerisinde kendinizi, ürününüzü tanıtır gösterebilmeniz çok önemlidir. Sürekli akılda ve piyasada canlı kalabilmek tutundurmanın en önemli özelliğidir.

1.4.5. İnsanlar

Katılımcılar; işletme personeli ve diğer tüketiciler olmak üzere tüm insanları kapsar. Sağlık hizmetleri pazarlamasında kalite ve güvenilirlik açısından hizmeti sunanlar çok önemlidir. “Sağlık hizmetlerinin hizmet talep edenlere ulaştırılması esnasında hastane çalışanları, hastalar ve sağlık hizmetleri çerçevesindeki tüm müşteriler katılımcıları oluşturmaktadır” (Üner, 1994: 4).

Katılımcılar; müşteri ya da hastanın sağlık kurum veya kuruluşunu tercih etmesinde büyük oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin ve diğer tüm hastane çalışanlarının tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, çalışanların aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve yakınlarının davranışları içinde bulunan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli beğeni ve memnuniyeti oluşturmaktadır (Karaçor ve Arkan, 2014: 90-118). Hizmetin üretim ve tüketimi hizmet alanları da hizmet üretim sürecinin bir unsuru haline getirmektedir (Tengilimoğlu, 2000: 187-202).

1.4.6. Fiziksel Ortam

Hizmetin verildiği ortam, kuruluş ile müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ve şartları ifade eder. Fiziksel imkânlar içinde hizmetin verildiği yerin düzeni, içinde bulunan nesnelere araç ve gereçler yer alır. Tüketicilerin hizmeti tekrar talep etmelerinde fiziksel ortam da etkili olduğundan hizmeti sunanların ortamı yeterince elverişli bir hale getirmeleri önemlidir. Bu sayede işletmede olumlu imaj yaratmanın yanı sıra çalışanların iş tatmini ve başarıları da olumlu yönde etkilenmiş olur. Hizmet alanların ve çalışanların bir arada bulunduğu ortam hem kurum amaçları hem de pazarlama amaçlarına uygun düzenlenmelidir. Özellikle de hastane ortamlarında buna daha çok özen gösterilmelidir. Bir müşteri hizmeti tam olarak görememesine rağmen bu hizmetin nesnelere rahatlıkla görebilir. Bunlara örnek olarak; bina, iletişim materyali, objeler, hizmet alanları, fiyat vb. sayılabilir (Sağnak, 2010: 58).

“Tüketiciler bir hizmet işletmesinden hizmet satın alıp almama konusunda kararlarını verirken çok değişik faktörlerin etkisi altında kalırlar. Bu önemli karar etkenlerinden biri, hizmet işletmesinin fiziksel ortamıdır” (Karahana, 2000: 194)

Fiziksel ortam hasta ve hasta yakınlarını etkilediği gibi çalışanların memnuniyeti üzerinde de etkili olan bir unsurdur ve doğru şekilde düzenlendiğinde hastaların kendilerini iyi, güvende ve huzurlu hissetmelerini sağlayarak işletme amaçlarına ulaşmaya katkı sağlayacaktır (Öztürk, 2007: 40).

1.4.7. Süreç Yönetimi

Hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hazır olmasını ve kaliteli bir şekilde verilmesini içerir. İyi bir süreç yönetimi demek işletmenin daha çok kar ve itibar kazanması demektir. “Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda “hazır bulundurulmasını, tutarlı kalitede ve uygun bir şekilde sunulmasını” kapsamaktadır (Mattsson, 1994: 47-52).

Araştırmalar, hizmetlerin en iyi şekilde yönetilen birer pazarlama süreci olduğunu ve hizmetin gerçekleşmesinde müşterilerin bir üretici gibi rol aldıklarını göstermektedir. Sağlık sektöründe, hizmet talebinin ne zaman, nerede ve nasıl ortaya çıkacağı belli olmadığı için talepte değişiklikler olur. Talepteki bu değişiklikler hastaların gereksinim duyduğu istek ve ihtiyaçların doğru bir şekilde karşılanamamasına sebep olacaktır. Sağlık hizmetleri taleplerinin karşılanamaması toplumda bir taraftan sorunlara neden olurken, diğer tarafta talep tahmininin stratejik bir şekilde planlanamaması da sağlık kuruluşlarında kullanılmayan kapasite oluşmasına neden olacaktır (Tengilimoğlu, 2000: 187-202). Süreç yönetimindeki asıl kavramlardan biri müşteri talepleridir. İşletmeler müşteri taleplerine göre stratejilerini belirlemek zorundadırlar. Müşteri talebinin yüksek olduğu zamanlardaki uygulamalar ile düşük olduğu zamanlardaki uygulamalar farklılık gösterir. Talebin karşılanmasının personel sayısına bağlı olduğu durumlarda ek personel istihdamının sağlanması mantıklı bir yaklaşımdır. Kimi zaman da kurum içindeki bazı hizmetlerde karşılanamayacak derecede talep artışının olduğu gözlenmektedir. Bu problem kurum içinde gerekli olan personel yer değişikliğinin yapılması ile çözülebilmektedir. Bunun için kurum içindeki personelin çalıştığı birim dışındaki birimlerde yapılan işlerde de çalışabilir durumda olması gerekmektedir. Talebin düşük olduğu dönemlerde ise reklam ve tanıtım çabalarının artırılması ile talebin istenilen seviyeye çıkarılması sağlanacaktır (Üner, 1994: 10).

“İşletmelerin etkin ve koordineli bir şekilde çalışması süreç tasarımının doğru şekilde yapılması ile alakalıdır. Doğru tasarlanmayan bir süreç uzun bekleme süreleri vb. nedenlerle müşteride, aşırı iş yoğunluğu vb. nedenlerle çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır” (Karaçor ve Arkan, 2014: 90-118).

Tablo 2: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.). -Pay sahipleri -Danışmanlar
Dış müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı kuruluşlar-Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 29

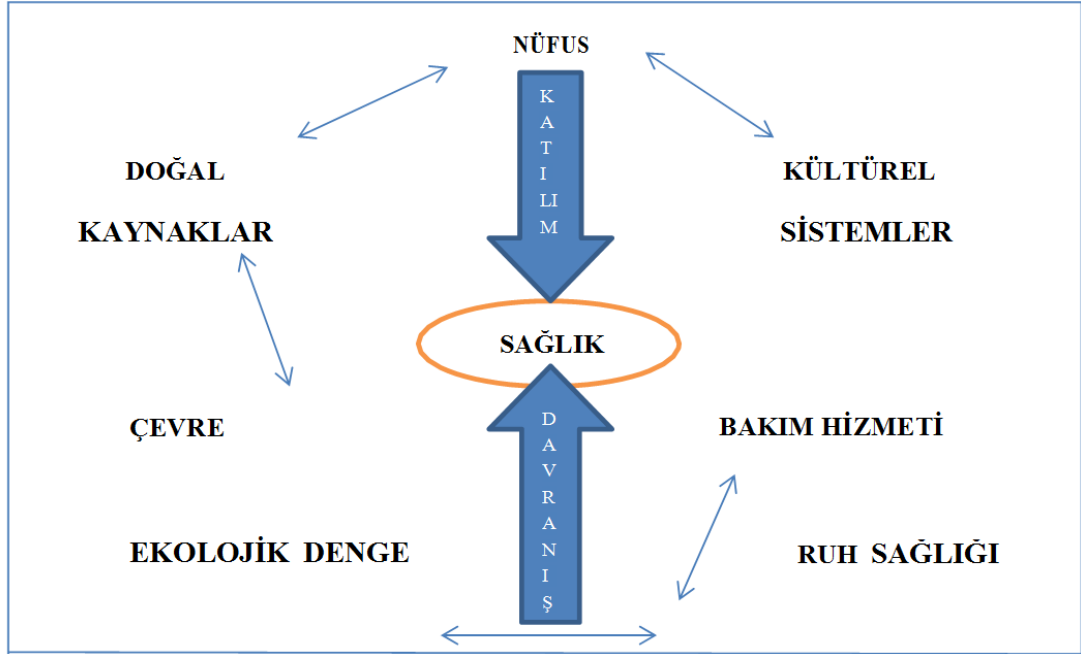
Tablo 2’ de sağlık kurum ve kuruluşlarının iç müşterileri ve dış müşterilerinin kimlerden oluştuğu hakkında bilgiler verilmiştir.

1.5. SAĞLIK KAVRAMI

Organizmamızda bir takım değişiklikler meydana gelir. Fizyolojik olarak görev yerine getirilemez ve bunun sonucunda da hastalık oluşur. Sağlık; sadece hastalık ve mikroplardan korunma değil beden ve ruhen de hasta olmamayı kapsar. Mutlu bir hayatın en önemli şartlarından biri sağlıktır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Bu temel hakkın, bugünkü içeriğinden farklı olsa da, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. Hammurabi kanunları, bu konuda bilinen en iyi örnektir. MÖ 2000 yılında yaşayan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda, hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir (Kavuncubaşı, 2000: 18).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanım en yaygın ve en doğru tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını “ Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir “ şeklinde yapmıştır.

Şekil 2’de görülen okların genişliği, faktörlerin sağlığa olan göreceli etkisini ortaya koyar. Sağlık durumunu etkileyen en önemli faktör çevredir. Çevreden sonra yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörü gelir. Bu faktörler, nüfus, kültürel sistem, doğa, doğal kaynaklar, ekonomik sistem, politik sistem ve toplumsal sistemin etkisinde kalır (Kavuncubaşı, 2000: 18).



Şekil 2. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 9

1.6. GENEL ANLAMDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri; çeşitli sağlık kuruluşlarında hastalıkların teşhisi, tedavisi, önlenmesi, insanların var olan sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi için sağlık personeli tarafından yapılan tüm işlemlerdir. Hastalıkların önlenmesi tedavi edilmesi ve bireylerin sağlık düzeyinin koruyup geliştirilmesini kapsar. Sağlık ihtiyacı ise büyük ölçüde sağlık kurum ve kuruluşları tarafından karşılanır (Kavuncubaşı, 2001: 34).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini; “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. 12.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır; “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi bedeni ve ruhi melekleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” ‘dir (T.C Sağlık Bakanlığı, 12.01.1961: sayı, 224).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı insanların sağlıklı bir şekilde yaşamalarını sağlayıp bu durumlarını koruyup geliştirmek (Sargutan, 2005a: 403) hastalıklara karşı gerekli önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmektir. Sağlık hizmetlerinin bir diğer temel amacı ise alınan önlemlere rağmen doğabilecek sağlık sorunlarında olabilecek en kısa sürede, en uygun maliyetle ve etik ilkeler doğrultusunda kişilerin sağlık ihtiyacını karşılamaktır (Erdem 2007: 61). Sağlık hizmetinin tüketiminin tesadüfi olması, ikame edilemez ve ertelenemez olması, sağlık hizmetinin boyutunun ve kapsamının hizmeti sunan hekimler tarafından belirlenmesi, fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki dengenin zayıf olması sağlık hizmetlerinin ayırıcı özellikleri arasında sayılmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2012: 73). Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve pazarlanmasındaki temel amaç, toplumun bütününe sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir şekilde yaşamasını sağlamak, sağlık hakkını korumak ve bireylerin temel üretim faktörü olarak kullanılmasını sağlamaktır.

Sağlık hizmetleri, tüm insanlara ve topluma sunulan hizmetlerin tümünü kapsar.

Tablo 3: Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları

Fizyokratlar (1750 öncesi)	Tarım harici tüm aktiviteler
Adam Smith (1723-1790)	Elle tutulur bir ürünle sonuçlanamayan tüm aktiviteler
J. B. Say (1767-1832)	Üretim haricinde ürünlere bir fayda ekleyen tüm aktiviteler
Alfred Marshall (1842-1924)	Belli bir süre kullanıldıktan sonra ortadan kalkan ürünler
Batı Ülkeleri (1925-1984)	Bir ürünün şeklinde değişikliğe neden olamayan tüm aktiviteler
Çağdaş (Kotler, 2003)	Fiziksel varlığı olmayan ve sonucunda el değişimi meydana gelmeyen bir işin yerine getirilmesini sağlayan hareketler

Kaynak: Kotler, 2003: 5

Tablo 3'te hizmete ilişkin farklı zamanlarda, farklı yazarlar tarafından yapılan bazı hizmet ve tanımlarına yer verilmiştir.

1.6.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Önemi

Sağlık hizmetleri geliştirilmiş tüm özelliklere sahiptir. İnsanların dünyada devamının sağlanması için yaşadıkları yer ve ortama göre değerlendirilerek yaşamlarını temin etmek devletlerin sorumluluğu altındadır.

Sağlık hizmetleri, bireylerde ve toplumlarda oluşan veya oluşabilecek olan hastalıklarda çeşitli tedavileri uygulayan bir sistemdir. Sağlık hizmetinin hizmeti alan kişiler için taşıdığı anlam diğer aldıkları hizmetlerden oldukça farklı ve önemlidir. Sağlıkta özelliklerinde; değişken, dayanıksız, elle tutulamayan, stoklanamayan, tekrarlanamayan ya da nadiren tekrarlanabilen özelliklerinin yanında talep düzensiz ürün taşınmaz, hizmetin taşınabilir, mevcut tıp mesleğinin kuralları, tüketicinin bilgi yetersizliği ve buna bağlı tüketiciye karşı bir uzman gücünün var olduğunu görülür. Hasta sağlık hizmetlerine geldiği zaman neyi talep edeceğini ve ne kadar ihtiyacı olduğunu bilmez. Bu yüzden de sağlık hizmetlerinde hata telafi edilemez, hizmetlerin yetersizliği bireysel ve toplumsal sorunlara yol açar, zarar söz konusu olur (E.G., Kırmızı, 2010: 12).

1.6.1.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha soyut bir kavramdır. Hastaların kendilerine sunulan hizmeti satın almadan önce deneme ve tecrübe kazanma imkânları yoktur. Daha iyi hizmet sağlayabilmek ve hasta memnuniyetini daha üst seviyelere çıkarabilmek için, sağlık hizmetleri özellikleri geliştirilmeli ve sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar tarafından etkili sağlık hizmetleri verilmelidir (Tengilimoğlu, 2001: 32).

a. Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü Zordur: Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını, diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi, kısa zamanda almak ve değerlendirmek oldukça zordur. Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olması; koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (Erdem, 2007: 61).

b. Farklı Meslek Grupları İç İç Hizmet Verir: Birbirinden çok farklı tıbbi hizmetler poliklinikler, ameliyathane, acil servis, eczane vb. yanında otelcilik hizmetleri oda, banyo, tuvalet, çamaşır, ütü vb. teknik hizmetler bakım, tamirat, aydınlatma, havalandırma vb., eğitim, araştırma, danışmanlık/yönlendirme, taşımacılık ve diğer hizmetlerin bir arada bulunduğu kurumlardır (Erdem, 2007: 61).

c. Sağlık Hizmetleri İkame Edilemez ve Ertelenemez: Sağlık hizmetlerine talebin ortaya çıkması ile birlikte giderilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Zamanında giderilmeyen bir sağlık ihtiyacı kişinin ilerideki yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir (Filiz, 2010: 76). Diğer mal ve hizmet sektörlerinde ikame yapma imkânı vardır. Örneğin fiyat konusunda Coco Cola yerine Pepsi kullanılabilir. Sağlık hizmetlerinde ikame yapma fırsatı yoktur. Örneğin bir hastaya kalp ameliyatı olması gerekirken daha ucuz olduğu için apandisit ameliyatı yapma imkânı yoktur (Filiz, 2010: 76).

d. Sağlık Hizmetlerine Ne Zaman İhtiyaç Duyulacağı Önceden Bilinemez: Sağlık hizmetlerine ihtiyaç olduğunda hemen giderilmesi gerekir, bekletilemez. Dolayısıyla başka bir hizmetle yerini doldurmak, ya da çoğu zaman acil olan

muayene ve tedaviyi ertelemek mümkün ve doğru değildir. Eğer ertelenirse sonuç atlatılması zor kronik hastalıklar, sakatlıklar ya da ölüm olabilir (Bakır, 2006: 8).

e. Bilgi Asimetrisi Vardır: Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ne kadar ve nasıl hizmet almaları gerektiğini bilmedikleri için ne kadar hizmet talep edeceklerini de bilemezler. Herhangi bir hastalık durumunda sağlık kuruluşuna başvuran kişi kendisine hangi tetkik ve tahlillerin yapılması gerektiği ve bunların ne düzeyde olması gerektiğini bilemez (Tengilimoğlu, 2012: 22-26).

f. Sağlık Hizmetleri Üretim Faktörleri Kıt Kaynaklardandır: Sağlık hizmetlerinin verildiği profesyonel kişilerin bulunduğu sektörde gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin verilmesinde kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, personel, teknik personel, insan kaynakları, gerekse bina, araç gereç, laboratuvar, radyoloji, ameliyathane, yoğun bakımlar, poliklinikler, odalar, tıbbi malzeme ve çevre düzenlemesi son derece yüksek maliyetli olup kıt kaynaklardandır (Erdem, 2007: 61).

g. Hizmet Verildiği Anda, Ekonomik Değerini Yitirir ve Sadece Fayda Sağlar: Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir (Bakır, 2006: 8). Sağlık sektöründe hizmet verildiği anda ekonomik değeri biter ve sadece fayda sağlar.

h. Sağlık Hizmetleri Standart Değildir: Sağlık hizmeti verenlerin farklı olması eşit hizmet verilmesini zorlaştırır. Verilen hizmet, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi, zaman içinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz değişiklik gösterir (Bakır, 2006: 8).

(Odabaşı ve Oyman, 2008: 129-145) de sağlık hizmetinin özellikleri;

- Tüketicinin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü: Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları. Sağlık konusunu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceğidir.
- Tüketicilerin Akılcı Olmayan Davranışları: Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği düşünölmüştür. Hizmet uygulamalarında ise akılcı olmayan davranışlara rastlanmaktadır. Hasta olmalarına rağmen tedavi isteğinde bulunmayanlar, akıl hastaları, acil sağlık hizmeti talebinde bulunanların tercih belirtemeyecek durumda olmaları gibi.
- Tıp Mesleğinin Kuralları: Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan, hizmet veren-hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır.
- Ürün ve Kalite Belirsizliği: Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zordur.
- Dış Etkenler: Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Diğer çevreye zararlı etkiler de fiziksel dış etkenler grubuna girer.

Sağlık Hizmetlerinin kendi özellikleri de vardır (Tengilimoğlu, 2011: 148). Bu özellikler;

- Sağlık hizmeti alan hastanın istem dışı hareketleri de sağlık hizmetinde görölebilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamalarından farklı olarak karşımıza sağlıkla ilgili mesleklerin kendi uygulamalarının etkisi çıkmaktadır.
- Sağlık hizmetinde hizmet bireylere sunulurken kontrol edilemeyen birçok olumsuzluk hastaların karşısına çıkip onları etkilemektedir.

- Hizmetler yoğunluk açısından farklıdır.
- Garanti söz konusu değildir.
- Sağlık hizmetleri önceden test edilip değerlendirilemez.
- Sağlık kuruluşları işletmelerin içinde en karışık yapıya sahip olan kuruluşlar arasında yer almaktadır ve çok sayıda profesyonel meslek grubu ile beraber hizmet verilmesini gerekli kılmaktadır.
- Sağlık bakımı, genellikle verilen tüm hizmetler içinde en soyut olanı olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin kullanılmasında, hastanın hizmeti almadan önce deneme şansı bulunmamakta ve bu sebeple buna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.
- Sağlık sektörü çok farklı alanlarda uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştırıldığı bir sektör olarak görülmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin verilmesi yüksek maliyet gerektirmektedir.
- Sağlık sektörünün diğer sektörlerden farkı çok hızlı bir şekilde değişen ve gelişen bir sektör olmasıdır.
- Sağlık hizmetleri sektörü çok fazla sektörle işbirliği gerektirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde arz talep tutarsızlığı vardır.
- Dışsallık özelliği bulunmaktadır. Hizmetin boyutu tam olarak ölçülemez ve fiyatlandırma konusunda da maliyet belirlenemez.
- Sağlık hizmetine olan talep belirsizdir ve kişilerin bu hizmete ne zaman ve ne şekilde ihtiyaç duyacağı önceden bilinmemektedir.
- Sağlık sektöründe pazara girişte çeşitli sınırlamalar karşımıza çıkmaktadır.
- Bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Talep ve isteğin ne zaman ve ne kadar olacağı bilinmemektedir.

1.6.2. Sağlık Hizmetlerinin İçeriği

Sağlık hizmetleri; hasta olan insanların tedavi edilmesi, tedavi süreçlerinde sağlıklarına zarar veren çeşitli faktörlerin engellenmesi ve yok edilmesi, ruhsal çöküntüye maruz kalan insanların rehabilite edilmesi, yaşama ve çevreye uyumlarının sağlanması için yapılan tıbbi, teknolojik ve psikolojik faaliyetlerin bütününden oluşur. Bilek (2001: 121)'de belirttiği sağlık hizmetlerinin içeriği;

- “Sistem çevreden aldığı bu girdileri, dönüşüm sürecinden geçirmekte, ürün ve hizmetlere dönüştürmektedir. Açık sistemlerin üçüncü ögesi çıktılardır. Açık sistemler dönüşüm sürecinde elde edileni ürün ve hizmetleri çevreye sunmaktadır”
- “Sağlık sisteminde girdi hasta beklentileridir, dönüşüm süreci ise hastalara hastane çalışanları tarafından uygulanan muayene, laboratuvar ve diğer hizmetlerdir. Son basamak olan çıktı ise hastanın tedavi uygulamaları ile sağlıklı bir yaşama kavuşturulmasıdır”
- “Sağlık sistemi, sosyal sistemler içinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde, birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşılmaktadır”
- “Oysa sağlık sistemi derinlemesine incelenip, bir analiz yapıldığında çok sayıda kurum ve kişinin belirli bir düzenlilikle içinde etkileşimde bulunduğu anlaşılmaktadır”.

Kavuncubaşı, (2000: 7), Menderes ve Ersoy, (1995: 57)' Sağlık hizmetlerinin içeriğini aşağıdaki gibi vermiştir;

- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma konusunda yükselme söz konusudur.
- Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının bir arada çalışması söz konusudur.
- Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerinden çok mesleki hedeflerine özen gösterirler.

- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili kurumsal denetim hakim olamamıştır. Sağlık hizmetleri oldukça pahalı hizmetlerdir.
- Sağlık kurumlarında ikili otorite vardır. Bu durum eşgüdüm, denetim ve çatışma doğurabilir.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karışık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir yol izlenir.
- Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ayrıca tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması, ölçümü ve değerlendirilmesi oldukça zordur.
- Sağlık hizmeti sağlıklılık durumunun sürdürülmesi ve korunması.
- Sağlığın geliştirilmesi ve artırılması.
- Sağlığı olumsuz olarak etkileyen nedenlerin önlenmesi ve giderilmesi.
- Yeniden sağlığa kavuşturmak için gerekli tanı ve tedavi uygulaması.
- Kalıcı sağlık problemlerinde rehabilitasyon ve fizik tedavi işlemleri.
- Genel sağlık bilgilendirilmesinin yapılması.
- Sağlık eğitiminin verilmesi.
- Sağlık kurumunda hastanın sağlığı için gerekli önlem ve iyileştirmelerin yapılmasını içerir.

1.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Kişi, aile ve toplumun sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, hasta olanların tedavi edilmesi ve bu tedavi edilenlerin kalan yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlamaktır.

İnsanların sağlık hizmetlerinden yeterince, yerinde ve zamanında yararlanmaları önemlidir. Sağlık hizmetinin temel amacı; sağlığı korumak, sağlığın

zamanında korunamadığı durumlarda hastalığı erken fark edip tedavi sürecini tam olarak uygulamaktır.

“Sağlık hizmetlerinin temel amacı; kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek, hastalıklara karşı gerekli önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmektir.” (Sargutan 2005a: 403).

Sağlık hizmetlerinin temel amaçları (Soysal, Kenanoğlu, A. , ve Haşemoğlu, 1993: 486);

- Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve sağlık ihtiyacı olanlara hizmeti vermektir.
- En yüksek düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma yöntemlerinin kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli önlemlerin alınması.
- Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve iyileştirme hizmetlerinin sunulmasıdır.

“Sağlık hizmetlerinde amaç; hastaya mümkün olan en kısa sürede, ulaşılabilecek uygun bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü ve şefkatli, alternatif tedavi yöntemlerini de kendisine sunarak bilgilendirici tarzda, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, eldeki olanaklar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır” (Özgirin ve Tas, 1996: 34).

Sağlık hizmetlerinin bir diğer temel amacı; alınan önlemlere rağmen olabilecek sağlık sorunlarında mümkün olan en kısa zamanda, en uygun maliyetle ve etik ilkeler doğrultusunda kişilerin sağlık ihtiyacını gidermektir (Erdem 2007: 61).

Cemil Sözen’e göre (1999: 1-2) sağlık hizmetlerinin amaçları;

1. Sağlık talebinin ortaya çıkmasını sağlamak,
2. Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
3. Bireylerin hasta olmamaları için gerekli önlemleri almak,

4. Erken ölümler için önlemler alıp yaşam süresini kaliteli bir şekilde uzatmaya çalışmak,
5. Psikolojik, fiziksel ve çevrenin olumsuz etkilerini azaltmaya çalışmak,
6. Hastalıkları mümkün olduğunca azaltmak, hastaların en kısa sürede sağlığına kavuşmalarını sağlamak,
7. Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak, sakat olanların iyileşmelerinde topluma uyum sağlamalarına destek olmak,
8. Yüksek seviyede iyiliğe ulaşmayı sağlamak,
9. Bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlayıp, hastalıklardan korunmada yardımcı olmak,
10. Toplum ile iletişimde iyi düzeye gelmeyi sağlamak,
11. Kaynakları sınırlı olan kesimlerin sağlıkla ilgili konulara katılmalarını ve faydalanmalarını sağlamaktır.

Sağlık hizmetleri, yatarak ya da ayaktan tedavi olan hastaların tedavileri için ilaç, tıbbi malzeme ve gerekli her türlü ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır. Toplumun sağlık standartlarının yükselmesi, insanların en kısa zamanda sağlığına kavuşması ülke ekonomisi için oldukça önemlidir. Sağlık hizmetleri; kişilerin ve toplumun sağlığını korumak, ihtiyaçlarını karşılamak, hastalıklarında tedavilerini yapmak ve insanların sağlık düzeyini yükseltip huzur içinde yaşamalarını sağlamak için yapılan tüm çalışmalardır (Öztek ve Eren, 1995: 374). ‘’ Sağlık hizmetlerinin bir diğer temel amacı ise; alınan önlemlere rağmen karşılaşılabilecek sağlık sorunlarında mümkün olduğunca en kısa zamanda, en uygun maliyetle ve etik ilkelere dayanarak insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır’’ (Erdem, 2007: 61).

Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların bir kısmı sağlık hizmetleri sisteminden, bir kısmı da hizmeti kullanacak olan insanların özelliklerinden kaynaklanır. Var olan hizmetlerin türü ve miktarı ile ihtiyaç duyulan hizmetlerin türü ve miktarı benzer olsa da ihtiyacı olan kişiler gereken bakıma ulaşamayabilirler. Kullanım ise hizmeti sunanın özellikleriyle alıcının özellikleri

uyuştuğu zaman ortaya çıkar. Sağlık hizmeti alacak olan bireylerin özelliklerine uygun sağlık hizmeti verilmesi hastalıkların daha kısa sürede ve daha kolay şekilde tedavisini sağlayıp yayılmasını da önleyecektir (Çelik, 2013: 118-119).

1.7. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

İnsanların yaşam kalitesi ve refah düzeylerinde, sağlık hizmetlerinin sunumunun önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmalardır.

Sağlık hizmetleri temel olarak, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri olarak sınıflandırılır.

1.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalığa yakalanmadan önce hastalığa sebep olan nedenlere karşı kendini koruması veya çevrenin korunmasıdır. Hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan bu risklere karşı önlem almaktır. Genel anlamda koruyucu sağlık hizmeti sadece hasta kişilerin değil toplumdaki tüm insanları kapsayan hizmettir.

“Çevreye yönelik sağlık şartlarının düzeltilmesi, kişiye yönelik sağlığı koruma hizmetleri ve sağlık eğitimi verilmesi suretiyle, insanların sağlıklı yaşamalarını, sağlık düzeylerini yükseltmelerini ve beklenen yaşam sürelerini uzatmalarını sağlama faaliyetlerinin tümüdür” (Akar ve Özalp, 2002: 194).

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta incelenir (Kavuncubaşı, 1991- 2000: 36);

a. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler: Hekim, hemşire gibi sağlık hizmeti verenlerin yürüttüğü hizmetlerdir. Hastalıkların erken teşhis ve tedavisinin sağlanmasında önemli katkısı vardır.

- Bağışıklama
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- İlaçla koruma
- Kişisel temizlik ve bakım

- Yeterli ve dengeli beslenme
- Aşırı doğurganlığın kontrolü
- Sağlık eğitimi

Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin ve iyi bir şekilde yürütülmesi, sağlıklı bir toplum oluşması ve sağlık giderlerindeki harcamaların da azalması maliyetin düşmesi bakımından önemlidir.

b. Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler: Çevre sağlığı çerçevesinde yürütülen hizmetler; besinlerin denetimi ve güvenliği, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğinin denetimi, atıkların denetimi, konut sağlığı, iş ortamındaki sağlığı tehdit edecek unsurların denetimi gibi hizmetleri kapsar. Çevreye yönelik koruyucu hizmetlerin amacı, çevrede insanların sağlığını olumsuz etkileyecek kimyasal, biyolojik ve fizyolojik etkenleri yok ederek ya da bu olumsuz nedenlerin insanları etkilemesini önleyerek çevreyi uygun duruma getirmeye çalışmaktır. Bu hizmetler bu konuda eğitim almış mühendis, biyolog, kimyager, veteriner ve çevre sağlığı koruma teknisyenleri tarafından verilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 36).

1.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlığı bozulan bireylerin eski iyi sağlık düzeylerine kavuşmaları için verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetinin koruyucu sağlık hizmetinden farkı tüm insanlara değil sadece sağlığını yitirmiş olan insanlara hizmet verilmesidir. Tedavi edici sağlık hizmetleri beş grupta toplanmaktadır.

1.7.2.1. Ayakta Tedavi Hizmeti

Herhangi bir hastaneye yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisini içerir. Hastane polikliniği, özel muayenehane, acil servi, tahlil gibi hizmetleri kapsamaktadır.

1.7.2.2. Yatarak Tedavi Hizmeti

Hastaların hastaneye yatışını gerektiren hastalığın biraz daha ilerlemiş düzeyindeki gerektiren tedavi hizmetidir. Ameliyatlar, yoğun bakım hizmetleri ve radyoterapi gibi hizmetleri kapsamaktadır.

1.7.2.3. Birinci Basamak Tedavi Hizmeti

Sağlık hizmetleri içinde topluma en yakın olanı ve en çok kullanılanı birinci basamak tedavi hizmetleridir. Hastalıkların ev ortamlarında ya da ayakta teşhis ve tedavisi için yapılan hizmetlerdir. Bu alanlar hasta sağlam olsa bile insanların ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlarda iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri birlikte verilir. Kişilerin yaşadıkları yerlere en yakın sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık ocakları, muayenehaneler, ana-çocuk sağlığı merkezleri gibi (Öztek, 2001: 297).

1.7.2.4. İkinci Basamak Tedavi Hizmeti

Hastaların yatırılarak teşhislerinin yapıldığı ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Özel hastaneler, devlet hastaneleri, yataklı sağlık merkezleri gibi.

1.7.2.5. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti

İleri tetkik ve tedavi gerektiren hastalıklar için yapılan hizmetlerdir. Tıp, teknik ve meslekleşme düzeyi ileri seviyededir. Türkiye’de ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri gibi hastanelerdir. Buralardaki hizmetler pahalı hizmetlerdir (Hayran ve Sur, 1997: 18). Bu hastanelere basit hastalığı olanların gelmesi yönündeki talebe kısıt konularak amaca göre hizmet sunması sağlanabilir (Güldal, Semin ve Oğlak, 2000: 174-178). Üçüncü basamak sağlık kuruluşları genellikle ya belli bir hastalığın tanı ve tedavisiyle ilgilenir ya da belli yaş gruplarına hizmet verir.

1.7.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetler hastalık ve kaza sonrası oluşan kalıcı bozukluk ve sakatlık gibi günlük hayatı etkileyen kişilerin bedensel ve ruhsal çökmesine neden olan durumlarda verilen sağlık hizmetleridir.

“Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır” (Şahin Kavuncubaşı 2002: 45, Çetin Akar ve Hüseyin Özalp 2002: 194).

Hastalık ya da kaza sonucunda kişilerin kaybettiği zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılıp, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak hizmetleri kapsar (Kavuncubaşı, 2000: 45).

Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır:

1.7.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Bedensel ve kalıcı rahatsızlıkların tedavi edilip yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hizmetlerdir. “İşitme ve görme kusurlarının azaltılması, protez ve ortez kullanımı gibi faaliyetler bu hizmete örnek verilebilir” (Kavuncubaşı, 2000: 45).

1.7.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

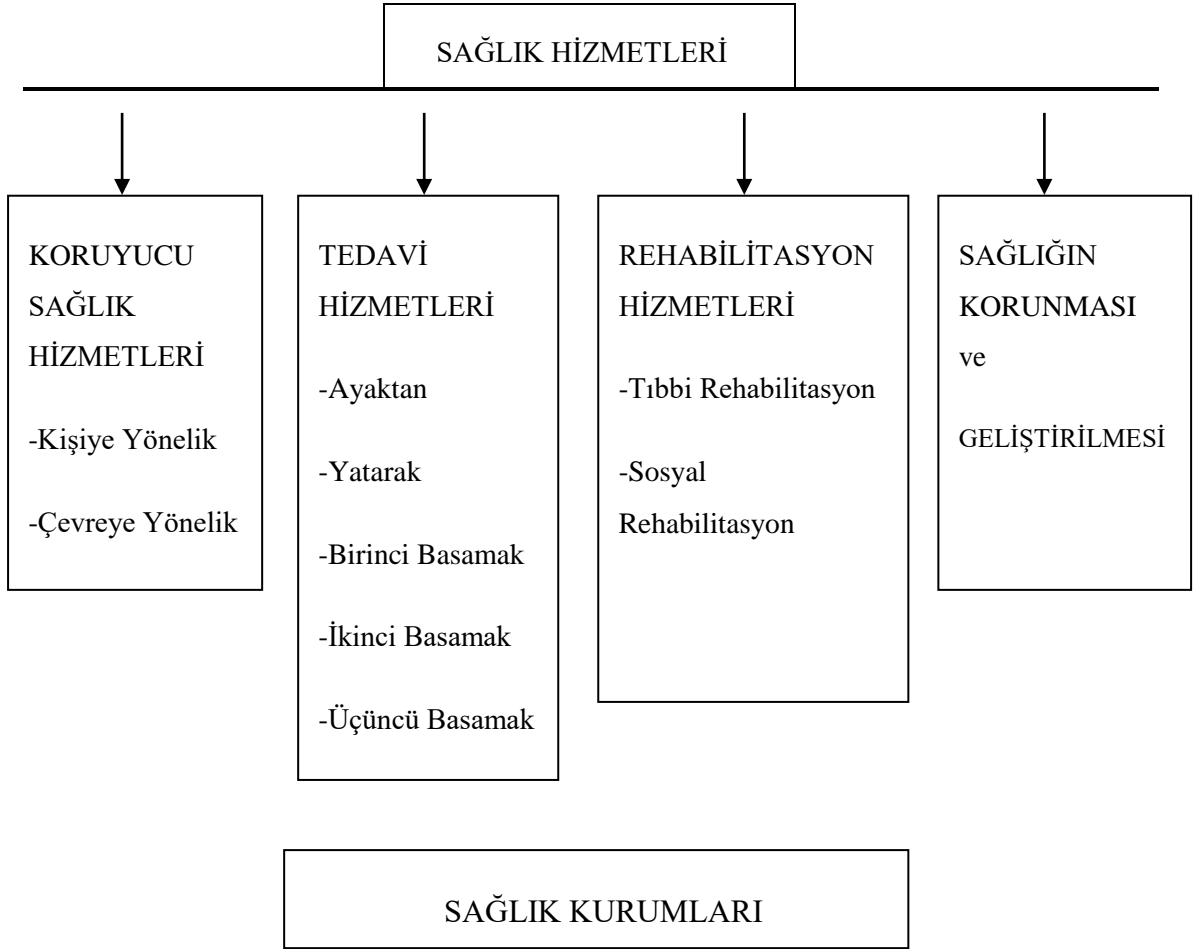
Sakat ve özürlü olan kişilerin, günlük hayata aktif katılabilmeleri, başkalarına ihtiyacı olmadan yaşayabilmeleri için çevreye uyum sağlamaları ve öğrenmeleri konusunda yapılan hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000: 45).

1.7.4. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi Hizmetleri

Bedenen ve ruhen sağlıklı insanların sağlık durumlarının daha iyi ve daha üst seviyelere ilerlemelerini sağlamak için verilen hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri sadece sağlık kurumlarının sorumluluğu değil ulusal ve uluslararası tüm özel kamu ve kuruluşlarının da sorumluluğudur. Ancak asıl sorumluluk kişilerindir. Sağlık geliştirilmesi, bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yüksek seviyelere çıkarılmasını hedeflemektedir (Kavuncubaşı,

2000: 46). İnsanlar kendi sağlıklarıyla ilgili düzenli kontrolleri yaptırırlarsa iyileşme çabaları da artmış olur ve daha kaliteli yaşarlar.

Şekil 3'te sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ve sağlık işletmelerinin çeşitleri gösterilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın korunması ve geliştirmesi hizmetleri neleri içerir? Bu bilgiler verilmiştir.



Şekil 3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 35.

1.8. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KAVRAMI

Pazarlama anlayışı ile sağlık sektörünün temel amacı; sağlık hizmetlerini toplumun bütününü, ihtiyaca uygun şekilde, eşit, kaliteli, ucuz, ulaşılabilir, yeterli, iyi çalışan personelle üreterek insanlara hizmeti en iyi şekilde sunup sağlıklı ve huzurlu bir ortam sağlamaktır.

Rekabet ortamında çalışan işletmelerde pazarlama temel olan bir ilke iken sağlık sektöründe yeni bir olgudur. Daha öncede bahsettiğimiz gibi pazarlamanın temel işlevi müşterilerinin gerçek ihtiyaçlarını bulmak ve bu ihtiyaçları en kısa sürede kar elde ederek karşılamaya çalışmaktır.

Pazarlama Prof. Whittington’un tanımı şöyledir; Sağlık hizmetleri alan hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin tüketicilerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaları için yönlendirmektir (Karafakioğlu, 1998: 2).

1.8.1. Pazarlama Kavramının Ortaya Çıkışı

1980’lerden önce pazarlama uygulama ve kampanyaları nadir bir şekilde sağlık hizmetleri tüketicilerini hedef almıştır. Asıl ilgi hekimler ve işverenler üzerine olmuştur. O dönemdeki anlayışa göre birçok üreticinin tek firma olarak çalıştığı, neredeyse sınırsız bir hasta akışı olduğu için sağlık kurum ve işletmelerinin kendi hizmetlerini pazarlamasına gerek kalmamıştır. Ancak 1980’lerin başında bu durum değişmeye başlamış ve bir takım değişiklikler olmuştur. Bununla birlikte rekabet de görülmeye başlamıştır. Pazarlama, bireysel ve kurumsal amaçları memnun edecek değişimleri sağlamak için mal, hizmet ve fikirlerin belirlenmesi, fiyatlandırılması, dağıtımı, tutundurulması, planlanması ve uygulamaya geçiş aşamasıdır (Trout 2003: 19).

“Sağlık sektöründe pazarlama diğer sektörlere göre daha yakın zamanda kullanılmaya başlanan bir kavramdır. İlk kullanımı 1970’ den itibaren görülmeye başlanmış, profesyonel anlamda uygulanması ise 1980’ den itibaren” (Özbaşar, 1997: 11).

Pazarlama bir yandan tüketicileri, hastaları bilgilendirir bir yandan da onların istek ve ihtiyaç duydukları şeyleri belirleyerek işletmelerin üretimlerini ve yatırım planlarının yönlendiren faaliyetlerin bütünüdür (Sözen ve Özdevecioğlu 2002: 180).

“Etik kaygılar sağlık çalışanlarının davranışları (Özbaşar 1997: 11) ve yasalardan dolayı temkinli şekilde yaklaşılan pazarlama uygulamaları, zamanla sektörde yaşanan rekabete simetrik bir şekilde artış göstermiş ve günümüzde sağlık alanında ayrı bir dal ve uzmanlık haline gelmiştir.” (Karahan K., 2000; Karahan <http://www.merih.net/m1womekar22.htm>).

1.8.2. Pazarlama Kavramının Gelişimi

Devitt, sağlık hizmetleri sektöründe pazarlamanın dört aşamada geliştiğini ifade eder (aktaran Tengilimoğlu ve Akdoğan 1997: 24); Birinci aşama; pazarlama ihtiyacının tüketici ve işletmeler tarafından henüz farkında olunmadığı dönemdir. İkinci aşama; reklam ve tanıtım ihtiyacının farkına varıldığı, pazarlamanın halkla ilişkilerin konusu olarak ele alındığı ve sağlık kurum ve kuruluşlarına yönelik çalışmalara yer verildiği dönemdir. Bu aşamada hastane ihtiyaçları ön planda tutulup, pazarlama halkla ilişkiler ve promosyonla eş anlamlı olarak değerlendirilir. Üçüncü aşama; pazarlamanın sınırlı olarak farkına varıldığı ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirildiği, pazarlamada ayrı ayrı bölümlerin oluşturulduğu dönemdir. Dördüncü aşama ise; pazarlama kavramının tam olarak farkına varıldığı, hasta memnuniyetine yönelik tam pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştiği, üst düzey pazarlama yöneticilerinin işe alındığı dönemi ifade eder.

Sağlık hizmetinde pazarlamanın gelişmesini sağlayan etkenler arasında (Odabaşı, 1994: 30);

- Maliyetlerin artışı ve bu nedenle baskının artması,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının giderek artması,
- Özel sağlık hizmetlerinin ilerleyerek gelişmesi ve artması,
- Hizmetlerin taklit edilebilir olması,
- Personellerin davranışlarının gelişip bilgilerinin artması,

- Hasta- doktor ilişkisinin gelişmesi,
- Hastalığın önlenmesi ve tedavi sürecine yönelik ilginin artması,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla iyi bir şekilde sunulur hale gelmesi vardır.

Günümüzde başarılı işletme ve hastaneler; pazarlarını iyi tanıyan, pazarlamayı iyi yapabilen, yeterli ve uygun kaynak kullanmasını bilen ve bu kaynakları hizmete dönüştürüp tüketicilere en iyi şekilde dağıtmasını bilen kurumlardır. Hastaneler sağlık istek ve ihtiyaçları konusunda daha bilgili ve duyarlı olmalıdır. Hasta memnuniyetine önem vermelidir. Özel sağlık hizmetleri beklenen hizmeti karşılama açısından her türlü harcama ve imkânda sınır tanımaz hale gelse de devlet hastaneleri bu konuda geri kalırlar. Bu aradaki mesafeyi kapatmak için ihtiyaç duyulduğunda devlet hastaneleri tarafından imkânsızlık olarak algılanabilir. Bu durumda hastanın devlete olan güveninin eksilmesine, imkânı olanların özel hastane seçimine, imkânı olmayanların devlet hastanelerini seçimi zorunlu olduğu için verilen hizmeti iyileştirme çabaları artsa da hastalar tarafından takdir görmez (Seçim, 1995: 307). Pazarlama çalışmaları sağlık hizmeti imkânları açısından hastaların bilgi sahibi olmalarını sağlayarak tercih yapmalarında seçenekleri değerlendirebilme ve sağlıkları için alınacak kararda daha etkin rol almalarını sağlamaktadır. Hastalar pazarlama ve rekabetin etkisiyle daha düşük maliyet ve fiyatlarla daha kaliteli hizmet alma olanağına kavuşmaktadırlar. Pazarlama uygulamaları sayesinde hastalıklar ve tedavi yöntemleriyle ilgili daha fazla bilgi sahibi olup, tedavi sürecinde seçim şansları artmaktadır (Özbaşar, 1997: 18).

“Pazarlama; hastanın alacağı hizmetin kalitesi ve maliyetinden daha çok memnun olmasını sağlayacaktır” (Erkaya, 2007: 23).

Tablo 4: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık Hizmet Tüketicileri	Diğer Hizmetlerin Tüketicileri
Nadir olarak ihtiyaç duydukları hizmete karar verirler.	Genellikle ihtiyaç duydukları hizmetlere karar verirler.
Nadir olarak nihai (sona erdiren) karar vericidirler.	Genellikle nihai karar vericidirler.
Genellikle kararlarını subjektif (öznel) nedenlere dayandırılır.	Genellikle kararlarla ilgili objektif temelleri vardır.
Nadir olarak fiyat bilgileri vardır.	Daima fiyat bilgileri vardır.

Kaynak: www.kolayaof.com

Tablo 4’te sağlık hizmetlerinin pazarlama elemanları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Sağlık hizmetleri tüketicileri ile diğer hizmetlerin tüketicileri karşılaştırılmıştır.

1.9. SAĞLIK HİZMETLERİNİ SUNAN KURULUŞLARDA PAZARLAMANIN AMACI

Hastanelerde pazarlama sayesinde hastalar kendilerine uygun ve daha iyi tedavi edilecekleri hastaneyi seçmiş olurlar. Hastalar pazarlama uygulamaları ve rekabet ortamının etkisiyle daha düşük maliyetle, daha kaliteli hizmet alma olanağına kavuşurlar (Erkaya, 2007: 23). Pazarlama faaliyetleri sayesinde hastalıklar ve tanı-tedavi yöntemleriyle ilgili daha fazla bilgi sahibi olarak tedavi süreçlerinde hastane ve doktor seçme şansları artar. Pazarlama, hastanın alacağı sağlık hizmetinin kalitesinden ve fiyatından daha fazla memnun olmasını sağlamaktadır. “Sağlık kuruluşlarında pazarlamanın amacı; hedef pazarın tahmin düzeyini geliştirerek, tüketicilerin beklentilerini en iyi şekilde karşılayan daha nitelikli ve etkin hizmetleri vererek sağlık hedeflerine ulaşmaktır” (Akkılıç, 2002: 204).

Tablo 5: Hastanelerin Pazarlamayı Benimsemesinde Dört Aşama

	ÜRETİM UYUMU		PAZAR UYUMU	
	1. AŞAMA	2. AŞAMA	3. AŞAMA	4. AŞAMA
	İçe Dönük Pazarlama	Tanımsal Pazarlama	Bütünleştirilmiş Taktik Pazarlama	Dışa Dönük Pazarlama
Açıklama	İhtiyacının farkında olmama, yalnız dış çevre ile ilişki	Tanıma olan ihtiyacın farkında olma, hastaneyi kendi ifadeleriyle çevreye tanıma	Pazarlamanın sınırlı olarak farkında olma, stratejik kısıtlamalarla sınırlandırılmış taktik pazarlama karması faaliyetleri ile kısıtlı müşteri tatmini	Potansiyelinin tam farkında olma, tam bütünleştirilmiş stratejik taktik pazarlama yolu ile müşteri tatmini
Pazarlama Araştırması	Yok	Fırsat buldukça yapılan imaj çalışmaları, Hasta tatmini araştırmaları	Kısıtlı pazarlama bilgi sistemleri, alıcı davranış çalışmaları, hekim araştırmaları, imaj çalışmaları, hasta tatmin araştırmaları	Tam pazarlama bilgi sistemi, bölümlendirme çalışmaları, hekim araştırmaları, imaj çalışmaları, hasta tatmin çalışmaları
Pazarlama Karar Vericileri	Üst düzey yönetici, Üst düzey finans yöneticisi	Halkla ilişkiler yöneticisi, üst düzey yönetici, üst düzey finans yöneticisi	Üst düzey pazarlama yöneticisi, üst düzey yönetici, üst düzey finans yöneticisi	Üst düzey pazarlama yöneticisi
Pazarlama Sorumluluğunun Doğası	Bilgilendirilmemiş stratejik ve taktik kararlar	Bilgilendirilmemiş stratejik ve taktik kararlar (tanıtım hariç)	Bilgilendirilmemiş stratejik pazarlama kararları ve bilgilendirilmiş taktik kararlar	Tam bilgilendirilmiş stratejik ve taktik kararlar

Kaynak: Tengilimoğlu ve Akdoğan, 1997.

Tablo 5’te hastanelerin pazarlama kavramı ve uygulamalarını benimsemeye çalıştıkları dört aşama açıklanmıştır. Birinci aşamada pazarlamanın farkında olunmadığı, ikinci aşamada tanıma ihtiyacı, üçüncü aşamada pazarlamanın sınırlı olarak farkında olma ve son aşamada pazarlamanın tam farkında olduğu görülmüştür.

1.10. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖNEMİ

Pazarlama tüm işletmelerin başlıca fonksiyonlarından. Sağlık hizmeti ve pazarlama ilk bakışta birbirleriyle bağdaşmayan iki kavram gibi dursa da tüm hizmetler gibi sağlık sektörünün de pazarlamaya ihtiyacı vardır.

Sağlık pazarlamasının temelinde, insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik değişim ve gelişimler vardır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında pazarlamanın önemini belirlemek için en temel fonksiyonu olan karşılıklı alışveriş etkili ve

verimli gerçekleştirilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın uygulanmaya başlanmasıyla hastanelerden hizmet alan hastaların ihtiyaçları ön plana çıkıp daha etkin bir şekilde sağlık hizmeti verilmesi sağlanacaktır. “Pazarlamanın amacı tüketicuyu en iyi şekilde bilmek ve onu öyle bir anlamaktır ki, ürün ve hizmet tüketicie uysun, kendini satsın” (Cooper, 1994: 45).

Sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde pazarlanması, doktorlar, hemşireler, diğer çalışanlar ve sağlık kuruluşlarının başarısı için önemlidir. Sağlık hizmetleri alanında pazarlamanın gelişmesiyle, tüketicileri tatmine yönelik faaliyetlerle sağlık hizmetleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Her kuruluş rekabete girecek ve bu konuda pazarlama faaliyetlerinden yararlanacaktır. Bu sayede de hem verimlilik sağlanacak hem de kaliteli sağlık hizmeti verilecektir (Harcar, 1991: 40). Sağlık hizmeti pazarlamasının önemini artıranlar arasında; aşırı uzmanlaşma, teknolojiye artan gelişmeler, maliyet artışları, sağlık kuruluşlarının sayısının artması, tüketicilerin bilgilerinin artması ve memnuniyetsizliklerinin artması gibi unsurlar yer alır. Sağlık hizmetleri pazarlaması hastanelerin ve doktorların tanınması, değer kazanması ve ekonomik alanda gelişmeleri için büyük önem taşır.

1.11. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ DİĞER ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda, pazarlamanın diğer uygulandığı alanlara göre sağlığın hassasiyetinden dolayı farklı özellikleri vardır.

Sağlık hizmetini talep kişiler, bu hizmete ihtiyacının olup olmadığını, eğer ihtiyacı varsa bunun ne olduğu ve ne kadar olduğunu, iyi bir şekilde hizmet edip etmediğini, iyi hizmetin ne olduğunu, maliyetini, hizmetle ilgili her şeyi bilemeyebilirler. Bu konularda yeterli bilgiye sahip olmaları nedeniyle önemli bir özellik arz eder. Çoğu tüketiciler serbest fikirleriyle seçim yapmadığından, ya da hasta olmalarına rağmen tedavi isteğinde bulunmadıklarından hastalıklarının farkına bile varmazlar. Bu da pazarlamanın çalışmamasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler çoğunlukla fiyatı göz önüne almazlar. Bir an önce teşhisin konup tedavinin uygulanıp sonuca ulaşma isteğinde olurlar. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastanın elde edeceği memnuniyet oranı ve doyumunu

önceden belirlemek zordur. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık ve tedavisi hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle başta doktor olmak üzere diğer sağlık personeline de güvenmek durumunda kalırlar. Sağlık alanının kendine özgü yapı ve kısıtlılıkları pazarlamanın her zaman kolaylıkla yapılmasını engellemektedir. Diğer hizmet sektöründe kullanılan pazarlama çalışmaları ve pazarlama karması elemanlarının oldukça hassas bir sektör olan sağlıkta uygulanmasını engellemektedir (Tengilimoğlu, 2000: 187). Sağlık hizmeti pazarlamasının diğer özellikleri; (Kurtulmuş, 1998: 50) (Akkılıç, 2002: 203-221) (Sargutan, 2005b: 39);

- Tüketicinin değerlendirmesinde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunan kişinin önem kazanması, pazarlama karmasına sağlıkta kişilerin de etkilenmesine neden olur.
- Piyasaya girmek için kamudan izin almak, denetlemelere dikkat etmek, belli şartları uygun olarak yerine getirmek önemlidir.
- Arz belli ve sabit olduğu halde talep belli değildir, değişkenlik gösterebilir.
- Tüketiciler talep edeceği hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip değildir.
- Hizmetler tüketici adına doktorlar tarafından yapılır.
- Sağlık konusu gerekli ve zorunlu bir ihtiyaç olduğu için fiyat tüketiciler tarafından çok fazla dikkate alınmaz.
- Sağlık hizmetinde yapılacak harcamalar önceden bilinemez.
- Tüketicinin pazarlık gücü söz konusu değildir.
- Sunulan hizmetin kalitesi ve sonuçta çıkan doyumun önceden belirlenmesi oldukça zordur. Farklılık yaratan özellikler arasında;
- Pazarlamanın temelinde yatan mal ve hizmetin değişimi karşılıklı tarafların isteği ile gerçekleşir. Sağlıkta ise bu farklı bir durum ortaya çıkarır. Örneğin; akli rahatsızlığı olan bir hasta sağlık hizmetlerinden bazen isteyerek faydalanamaz. Değiş tokuş işlemi araya üçüncü taraf olan hasta yakını ya da doktor girer (Cantürk, 2012: 41-42-46), (Kotler, 2003: 28-32);

- Sağlık piyasasına girmek için kısıtlamalar vardır. İzin ve denetimlere uyulmalıdır (Bakır, 2006: 8).
- Sağlık sektöründe ekonomik açıdan doğru pazarın var olması tartışılır. Sağlık hizmetleri pazarı rasyonel değildir. Rasyonel olması için tüketicilerin ürün ve hizmetle ilgili yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin talepleri esnektir (Şahin, 2013: ünite: 52).
- Sağlık hizmetleri konusunda pazarlama karmasının 4p si olan ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmanın yanında kişilerde girer. Kişiler eğitim almış, alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanı ve yöneticileridir (Harcar, 1991: 38-40).
- Sağlık hizmetleri pazarlamasında farklı olan bir diğer konu da talepteki doğallıktır. Talebin ne zaman, nerede, ne ölçüde ve nasıl sağlık hizmetine gereksinim duyulacağı belli değildir. Talebin ortaya çıkması halinde hizmet hemen karşılanmalıdır (Şahin, 2013: 52).
- Tüketiciler tarafından fiyatın genelde dikkate alınmadığı bir alandır.
- Hekim ve hasta arasındaki iletişim karşılıklı güvene bağlıdır, bu yüzden hastalar hekimle olan pazarlık güçlerini kaybederler. Ayrıca hastalar hekimlerin uyguladıkları fiyatlardan habersiz olabilirler (Bakır, 2006: 8).
- Pazarlama alanında ölçümler sonucu somut olmasına rağmen sağlıktaki pazarlamada bu ölçümlerin sonucu genellikle belirsizdir.

Tablo 6: Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Özellikler	Açıklamalar
Değişim ilişkisi genellikle hükümet ve yasa koyucular tarafından belirlenir.	Yeni bir değişiklik ve düzenleme ile karlı olan bir kurum ya da kuruluş birdenbire kar edemez hale gelebilir.
Hizmetler çok iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulur.	Tüketici gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunan önemlidir.(doktor, hemşire vb.)
Sunulan hizmetin kalitesinin kesin olarak ölçülmesi zordur.	Verilen ilacın nasıl etki yaptığı, ameliyat sonrası bakım hizmetinin kalitesi konusunda kesin ölçüm yapmak zordur.
Tüketicilerin söz sahibi olmadığı satıcılar pazarı olma özelliği gösterebilir.	Tüketiciler hizmeti talep etse bile, hangi hizmetlerin satın alınacağına hastane ve doktorlar karar verir.
Dağıtım özelliği.	Ürün dağıtımında ürünün müşterilere ne şekilde ulaştırılacağı belirlenmeye çalışılırken, sağlık hizmetlerinin dağıtımında müşterilerin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı önem kazanır.

Kaynak: Öztürk; 2007: 13

Tablo 6' da sağlık hizmetleri pazarlamasının özellikleri ve açıklamalarına yer verilmiştir. Değişim ilişkisi, hizmetlerin sunumu, hizmetlerin kalitesi, tüketicilerin katılımı ve ürün dağıtım süreci ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Sağlık sektöründe verilen ve verilecek hizmetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliğe sahiptir. Bu yüzden sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksızdır. Tüketicinin hekimden istediği miktarda sağlık istemesi söz konusu değildir. Bu yönüyle de diğer alanlardan farklılık gösterir.

Fiziksel malların dağıtımındaki sorun üretilen malın tüketicilere nasıl ulaştırılacağıdır. Sağlık sektöründe bu konuda dağıtımdan daha ziyade tüketicinin verilen servise nasıl ulaşacağıdır (Odabaşı ve Necdet, 1994: 60). Sağlık kurumlarını diğer kurumlardan ayıran özellikleri ise şu şekilde sıralanır (Kavuncubaşı, 2000: 294-296);

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma yüksek seviyede gerçekleşir.

- Farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm olması zorunludur.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler mesleki hedeflere daha çok özen göstermektedirler.
- Hekimlerin hizmet konusunda ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünde etkili olmaları söz konusudur.
- Sağlık kurumlarındaki faaliyetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez durumdadır.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler hatalara karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez.
- Sağlık kurumlarında işin ilk seferde ve doğru olarak gerçekleştirilmesi önemlidir.
- Tüketiciler uzman karşısında zayıf konumdadırlar.
- Sağlık hizmeti arz ve talebi arasında dengesizlik söz konusudur.

1.12. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANE YÖNETİMİNE SAĞLADIĞI YARARLAR

Sağlık hizmetlerinde yapılan pazarlama çalışmaları hastanelerin hastalarını daha iyi tanımasını ve hastalarına daha kaliteli hizmet verebilmeleri için gerekli şartları oluşturmalarına yardımcı olur. Sağlık hizmetleri pazarlamasının hastane yönetimine sağladığı yararlar aşağıdaki gibidir (Özgen, 2012: 2);

- Toplumun sağlık ihtiyaçlarını öğrenme, ne aşamada ne durumda olduğunu belirleme, bu ihtiyaçları karşılamada daha bilinçli ve duyarlı olma.
- Pazarda sağlık sektörü olarak iyi bir şekilde yer edinme ve ihtiyaçları daha etkin karşılama.
- Çalışanların tatmin ve motivasyon düzeyini geliştirme.
- Hastanenin toplumdaki bilinirliğini ve yerini iyileştirip geliştirme.

- Etkin pazarlama yoluyla finansı arttırma.
- Hastane fonksiyonunun önem kazanmasını sağlama.
- Tüm bunların etkisiyle de hastaların hastaneyi tercih etmeleri sağlanır ve hastanenin itibarı da artmış olur.

1.13. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINA GETİRİLEN BAŞLICA ELEŞTİRİLER

Rekabete dayalı hizmet pazarlamasında sağlık sektöründe değişiklikler yapılmaya başlanmıştır. Neredeyse her gün yeni bir özel sağlık kurumu veya kuruluşu hizmete girmektedir. Bu kuruluşlar da beş yıldızlı otelleri aratmayacak konfor ve teknolojiye sahiptirler. Sağlık sektöründe yaşanan bu değişimde hastaneler arasında rekabeti arttırmış ve sonuç olarak da sağlık işletmeleri düzenli bir şekilde pazarlama çalışmaları yapmaya başlamışlardır. Sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetleri yeni yeni oluşmaya başladığından dolayı eleştiri almak durumunda kalmıştır. Sağlıkta pazarlamaya getirilen eleştiriler; (Karafakioğlu, 1998: 18);

- Pazarlama sağlık sektörüne uygulanamaz,
- Pazarlama kıt kaynakların boş yere harcanmasına neden olur,
- Pazarlama saldırgan bir yapıya sahiptir,
- Pazarlama yönlendiricidir,
- Pazarlama kalitede düşüğe sebep olur,
- Pazarlama haksız rekabete sebep olur,
- Pazarlama gereksiz talepler ortaya çıkarır,
- Pazarlama hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olur.

Sağlık hizmeti sektörünün ekonomideki en karmaşık alan olması, farklı ülkelerde değişebilen yapılar göstermesi, sağlık pazarlaması konusunda araştırma yapan kişileri farklı yorumlar yapmaya yöneltmiştir. Bazı araştırmacılar pazarlamanın tüm sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de gerekli olduğunu savunmaya çalışırken, bazı araştırmacılar da sağlık sektöründe pazarlamaya eleştiri

yapmışlardır. “Sağlık hizmetleri konusunda pazarlamaya yapılan en önemli eleştiriler arasında; pazarlama faaliyetlerinin gereksiz masrafa yol açtığı, parayı israf ettiği ve sağlık hizmetinde gereksiz olduğu şeklindedir” (Bakır, 2006: 8).

Sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin geliştirilmesi eleştiri alan diğer bir konudur. Sağlık kuruluşlarının rekabet eden değil birbirine yardım eden kardeş kuruluşlar olarak kabul edilmeleri istenir. Rekabet sonucu faaliyet gösteremeyen kuruluşların kaybının topluma maliyetinin yüksek olacağı söylenmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 31-32). Tüketicilerin tüketim malları satın alırken gösterdikleri davranışları ile sağlık hizmeti satın alırken gösterdikleri davranışların, belli ölçülerde farklılık göstereceği veya pazarlama bilimi için yapılan fiyatlandırmaların bu alanda kullanılmasının konunun insan sağlığına dayanması ve hekimlik mesleği açısından birtakım maruzları olacağı yönünde de eleştiriler vardır (Harcar, 1991: 38-40). Kalitesiz hizmet veren ama reklam ve tanıtım yapan kurumun sağlık hizmetlerinin kalitesini değerini düşüreceği ileri sürülür (Aslan, 1996). Kişiyeye özel sağlık konularının sırf pazarlama çalışmalarına taban oluşturacak diye incelenmesi ve araştırılmasına da karşı çıkmaktadır (Odabaşı ve Necdet, 1994: 60). Pazarlamanın hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olması, pazar bölümlendirilmesiyle hastaları gelir düzeylerine göre sağlık hizmetlerinden yararlanması düşüncesi, hastaların sağlık talep etme ve bu ihtiyaç duyduğu hizmeti almasına engel olacaktır (Tengilimoğlu, 2012: 22-26).

Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler

Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler	Pazarlamayı Destekleyen Görüşler
Sağlık sektöründe uygulanamaz.	Fazla talep ve aşırı bekleme sırası konusunda hastaların mağduriyeti pazarlama anlayışı ve uygulamasıyla giderilebilir.
Pazarlama yönlendiricidir, gereksiz masraftır, kaliteyi düşürür.	Pazarlama sorumluluk sahibi kişilerce uygulanırsa kaliteyi yükseltir.
Pazarlama saldırgandır, rekabete neden olur.	Rekabetin olması hastaların daha fazla doyuma ulaşmasını sağlar.
Hastalar arasında ayrıma neden olur.	Sosyal sorumluluk bilincine sahip olan hastaneler arasında yüksek gelirli kişilerden sağlanan gelirlerle ödeme gücü olmayanların ihtiyaçları daha kolay karşılanır.

Kaynak: Öztürk, 2007: 19, Karafakıoğlu, 1998: 21, Odabaşı, 1994: 32, Erdem, 2007: 86'dan adapte edilmiştir.

Tablo 7'de sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltilen eleştiriler ve pazarlamayı destekleyen görüşler arasındaki farklar ortaya konulmuştur. Pazarlamanın sağlık sektöründe uygulanabilirliği ve uygulanamazlığı hakkında karşılaştırmalar yapılmıştır.

Sağlık pazarlamasına yöneltilen eleştirilere karşı, rekabetin olduğu ülkelerde pazarlama uygulamaları hastaların daha fazla doyuma ulaşmalarını sağlar. Pazarlama kaynaklarının boşa harcanmasına neden olan düşünce, pazarlama anlayışının sorumluluk sahibi kişilerce iyi uygulandığı sürece yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar.

1.14. HASTANELER HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Hastaneler hasta bakım sisteminin en temel unsurlarındandır. Hastaların tanı, teşhis ve gerekli tedavilerinin yapıldığı devlete ait ya da özel kurumlardır. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi, birey ve çalışanların sağlığını geliştirmeye yönelik görevi yaşamsal önem taşır.

1.14.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri “müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırıp sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlar (SCHULS ve C.JOHNSON, 1976: 140).

Her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeksizin, sağlıkta çevreyi etkileyen ve çevreden etkilenen, kendine özgü özellikleri olan bir hizmettir.

1.14.2. Hastanelerin Amaçları

Hastaların beklentilerini karşılamak hastanelerin en önemli amaçlarından. Bu yüzden amaçları karlılık değil sosyal sorumluluktur. Prof. Dr. Berki (Ak, 1972: 76)’ ye göre hastanelerin asıl amaçları şöyledir;

1. Hasta Bakmak;
 - Doğrudan hasta bakımı (hemşirelik hizmetleri).
 - Dolaylı hasta bakımı (patolojiler).
 - Tıbbi olmayan dolaylı hasta bakımı (diyet).
 - Genel temizlik ve bakım hizmetleri
 - Yönetim hizmetleri
2. Toplum Sağlığı Hizmetleri Sunmak;
 - Sağlık merkezi
 - Ambulans hizmeti
 - Sosyal hizmetler
3. Bilgi, Araştırma Hizmeti Sunmak;
 - Seminerler
 - Hizmet içi eğitim
4. Eğitim Hizmetleri Sunmak;

- Uzmanlık
- Hemşire okulu

5. Tıbbi ve Teknolojik Araştırma Yapmak.

1.14.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmeti veren insanların sağlıklı hayat yaşamalarında etkisi büyük olan önemli kurumlardır. Hastanelerin toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve korunması için çeşitli şekillerde işlevleri vardır (Ak, 1990: 76);

a) Tıbbi İşlevler: Tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane gibi hizmetleri kapsar.

b) Hasta Bakım İşlevleri: En önemli hizmet hastalara gerektiği gibi en iyi şekilde bakım hizmetidir.

c) İdari İşlevler: Hastanelerdeki tüm yönetim ve örgüt faaliyetlerini kapsar. Tahakkuk servisi, insan kaynakları, satın alma, teknik servis, muhasebe gibi servislerdir.

d) Eğitim İşlevi: Hastanelerde verilen hizmet içi eğitimler, seminerlerdir.

e) Mali İşlevler: Hastanelerde hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarıyla her türlü sağlık hizmeti olan malzeme, araç-gereç, yiyecek-içecek, giyim, yakacak vb. satın alınması, personel maaşları gibi bütçenin tazminini kapsayan işlevlerdir.

f) Otelcilik İşlevleri: Hastalar bazı hastalıklardan dolayı tedavileri boyunca hastanede kalmaktadırlar. Bu zaman içinde hastanın ve yanında kalan refakatçının genel ihtiyaçları hastane tarafından karşılanır.

g) Araştırma-Geliştirme İşlevi: Bu işlev iki türdür: Birincisi tıbbi, ikincisi idari. Tıbbi araştırma faaliyeti klinik araştırması ve geçmişe dönük araştırmadır. İdari araştırma, hastanedeki sorunların saptanıp çözüm bulunmasına yönelik araştırmadır.

h) Sosyal İşlevler: Sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler uzmanları ve gönüllü kişiler tarafından yürütülen hizmetlerdir.

i) Teknik İşlevler: Hastanelerin bina, malzeme, makine, cihaz gibi araçlarının tamir, bakım, onarım, elektrik, ısı, havalandırma vb. hizmetlerini kapsar.

i) Koruyucu Hekimlik İşlevleri: Tedavi edilsin veya edilmesin hastalık çeşitlerinin gelişmesini bulunan imkânlarla önlemek ve bu imkânları geliştirmektir.

1.14.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri sağlık hizmetlerinin türlerine göre, mülkiyetlerine göre, tedavi şekilleri ve uygulamalarına göre sınıflandırılır (Akar ve Özalp; 2002: 156-157);

1.14.4.1. Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ayakta veya yatarak muayene ve tedavi yapılan yataklı kurumlardır.

1.14.4.2. Özel Dal Hastaneleri

Belli bir yaş ve cins grubu hastaları ile belli bir hastalığa tutulan, organ grubu hastaların muayene, teşhis ve tedavilerinin yapıldığı hastanelerdir.

1.14.4.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Yatarak veya ayakta her türlü hastanın muayene, teşhis, tedavisini yapan, hekim yetiştiren, tam teşekküllü, gerekli şartlara sahip olan yataklı tedavi kurumlarıdır.

1.14.4.4. Özel Hastaneler

Hususi hastane kanununa göre kurulan, yönetsel açıdan devlete ait bir bağı bulunmayan hastanelerdir. Amaçlarını kendi imkânları ile sürdürürler. Yatarak veya ayakta her türlü hastanın muayene ve tedavisini yaparlar.

1.14.4.5. Rehabilitasyon Merkezleri

Organ, sinir, adale e kemik sistem hastalıkları, kaza ve yaralanmalar, cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen sakatlanmaların tedavi edildiği yataklı kurum veya servislerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ ve ÖNEMİ

2.1. HASTA MEMNUNİYETİ

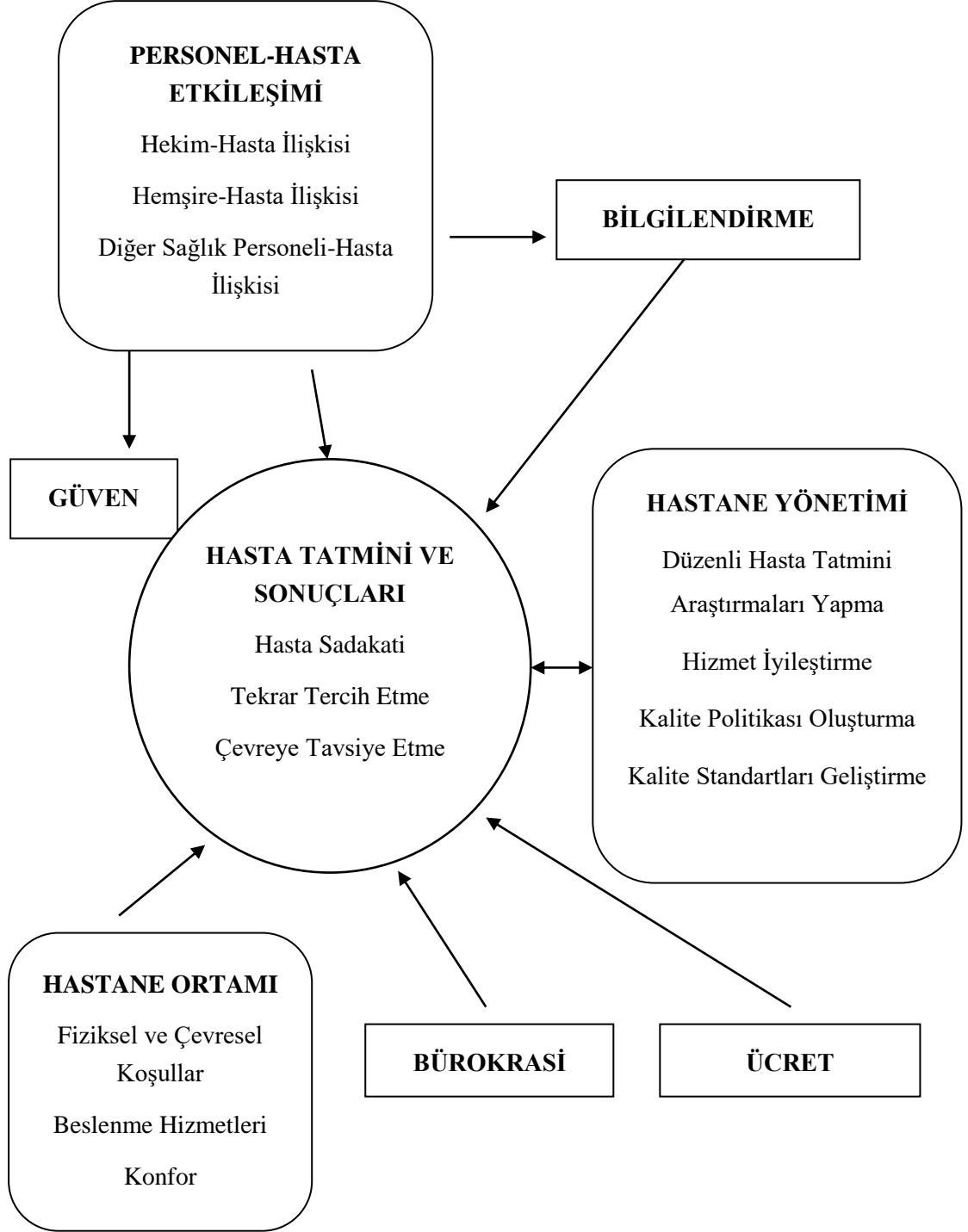
Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956' da ABD' de hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Merkouris, Lanara, ve Lemomdou, 1999a: 19-28). Son yıllarda ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli yere sahiptir (Larsson, 1999: 133-139).

Sağlık hizmetlerinde hastaların tüketici veya müşteri olarak görülmeye başlanması yakın zamanlarda olmaya başlanmıştır. Sağlık kurumlarının kendi istedikleri hizmetleri müşterilere sunmak ve müşterilerin bu hizmetleri kullanmasını beklemek yerine, hedef kitlenin gereksinimlerini değerlendirmek ve müşterileri tatmin edecek şekilde hizmeti sunmak zorunda kaldıkları söylenebilir (Esatoğlu, 1997: 22). Hasta memnuniyeti; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve kurumun kalitesini gösteren temel ölçüttür. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hizmetin sunumu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimi, hizmetin varlığı, hizmetin sürekliliği, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Hekimin hastalara yeterli zamanı olduğunu hissettirmesi, hastanın şikâyetlerini daha rahat şekilde ifade etmesini sağlar. Bununla birlikte hastalara ilişkin teşhis ve tedavide zaman kaybının önüne geçilmiş olur. Hekimlerin tedaviyle ilgili kararlarına hastalarını dahil etmesi, tedavi sürecinde hasta katılımını artırıp bu sürecin daha sağlıklı ilerlemesini sağlar. Hastaların günlük yaşantılarına devam edebilecek sağlık düzeyine ulaşmaları sağlık hizmeti sunumunun temel amaçlarından. Bir hastanenin müşterisi o hastaneden hizmet alan kişidir. Müşteri memnuniyetini iki faktör belirler. Birincisi; müşteri beklentileridir. Sağlık kurumlarında aldıkları veya görmek istedikleri bilimsel, davranışsal beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal, kültürel özelliklerine, sağlık hizmeti ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşır (Kavuncubaşı, 2000a: 292). Memnuniyeti

belirleyen ikinci faktör ise; müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireyin aldığı hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülür” (Kısa ve Tokgöz, 2007: 277-323).

Hasta tatmininde asıl amaç; hasta sadakatini sağlamak olmalıdır. Bunun için hasta sağlık kurumuna ilk adımını attığı andan başlayarak kurumdan ayrılana kadar kurumun içinde, kurumdan ayrıldıktan sonra da evinde takip edilmeli ve hastalığı tamamen iyileşip sağlığına kavuştuktan sonra kurumun genel olarak ilişki iletişimi çerçevesinde ilişki sürdürülmelidir (Ağırbaş, 2002: 134-135).

Şekil 4'te hasta memnuniyeti oluşum süreci hangi faktörlerden oluşmaktadır ve hasta memnuniyeti oluşumunun sonuçları gösterilmiştir.



Şekil 4: Hasta Memnuniyeti

Kaynak: (Kavuncubaşı, 2000: 298).

Kuruluşların temel varlıkları; mal ve hizmet sundukları müşterileridir. Kuruluşlar, müşterilerini memnun edebildikleri sürece büyür, kar eder ve ayakta kalırlar. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş bir müşteri yani hasta grubu vardır. Hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması ve bu beklentilerin üstünde hizmet verilmesi önemlidir.

Müşteri memnuniyetini sağlamak, sadık müşterileri kazanmak bunların sürekliliğini sağlamak zor bir süreç gibi görünmektedir. Araştırma yapmak, sonuçları değerlendirmek, iletişim kanalları açmak, mevcut kanalları geliştirmek, müşteriye dinlemek, memnun müşteriye sahip olmak için çok çalışmak ve sürekli çalışmak gerekir. Müşterilerle düzenli temas kurmak, memnun olup olmadıklarını sürekli takip etmek, onları tanımak, müşterilere teşekkür etmek, şikâyetlerine karşı duyarlı olmak, yönetici ve çalışanların müşterileri memnun etmek için izleyeceği yollardandır (Tortop, 2010).

Müşteri memnuniyetsizliği nedeniyle müşteri kaybına yol açan nedenler (Desouza, 1992: 24-28);

- Fiyatın yol açtığı müşteri kayıpları
- Ürünün yol açtığı müşteri kayıpları
- Hizmetin yol açtığı müşteri kayıpları
- Teknolojinin yol açtığı müşteri kayıpları
- Organizasyonun yol açtığı müşteri kayıplarıdır.

“Hasta memnuniyeti; hastanın biyolojik ve fiziksel sonuçlarının ölçülmesi kadar, onun tüm yaşam kalitesi, genel sağlığı, fiziksel, duygusal, sosyal fonksiyonlarını kapsamakta ve hastanın tedavi ve bakım beklentileri, hasta için memnuniyet standardı oluşturmaktadır” (Powers ve Bendall-Lyon, 2003: 28-30).

Hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan ana ölçülerden olan hasta tatminini sağlamak, sağlık kurumunun başarılı olabilmesi için temel şarttır. Sağlık kurumlarına başvurmalarından itibaren hastalara; doğru, bilimsel, profesyonel bakım sağlanması, ihtiyaçlarının karşılanması, iletişim kurulması, bilgilendirilmeleri, zamanında müdahalelerinin yapılması, konfor sağlanması, iyi bakıldıklarının

hissettirilmesi hastaların memnuniyeti için önemlidir. Hasta sadakatini sağlamak için, hasta hastaneye girdiği andan başlayıp çıkmasına kadar hatta evinde takip edilmeli tamamen iyileşince de hasta ile iletişim halinde olmalıdır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri kalitesinin ölçülmesinde önemli yer tutar. Hastanın memnuniyetini etkileyen nedenler hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, ailesi hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde farklı roller oynar. Farklılık gösteren bu nitelikler sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet oranıyla ilgilidir. Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, hizmetle ilişkisi kesilene kadar geçen süreçte beklentilerine doğru karşılık verilmesi şarttır. Hasta memnuniyetini etkileyen ölçütler olarak hijyen, ilgi, teknolojik yapı, zamanında hizmet, gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyata ve uygun kalitede olma gibi etkenler göz önünde bulundurulmalıdır (Bulbul, 2008: 6). Toplum oluşturulan bireylerin genel sağlık durumundaki sürekli iyileştirmeler toplumsal hayatta refah düzeyine ulaşılmasını ve kaliteli yaşamalarını sağlar. Daha sağlıklı bir toplum için; sağlıkta eşitlik sağlanması, hayata anlam kazandırılması, sağlık kazandırılması ve hayatın uzatılması amaçlanmaktadır. Bunun için de kaynakların doğru kullanımı gereklidir. Sağlık hizmeti sunanın tavır ve davranışlarından etkilenen hizmet kalitesini belirleyen faktörler; hizmetin sunulduğu ortamın fiziksel özellikleri, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir ve doğru olmasıdır. Sağlık hizmeti veren çalışan ile sağlık hizmeti talep eden hasta, bir ortamda etkileşimde bulunur. Bu etkileşimde kişilerden ve ortamdan kaynaklanan memnuniyet veya memnuniyetsizlik durumu ortaya çıkar (Kavuncubaşı, 2000: 290-295).

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri; sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmak, toplumun her yerine ve tüm bireylere eşit, adil, etkili ve kaliteli hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin verimlilik ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmaktır.

2.2. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

Sağlık kuruluşları memnuniyet sağlamak için hizmet talep eden hastalara; kaliteli hizmet vermeli, hizmet sürecini en üst seviyeye çıkarmalı, tanı ve tedavide sıfır hatayı seçmeli, hastaya durumu hakkında bilgi vermeli, hastayı mümkün olduğunca en hızlı şekilde sağlığına kavuşturmalı, hastaların hastaneden memnun ayrılmasını sağlamalıdır.

Sağlık kurumlarında hasta tatmini dört nedenden dolayı önem taşır. Bunlar (Leebov ve Scott, 1990: 16);

1. *İnsancıl Nedenler:* Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma gelir. Sağlık kurumlarına gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakkı bulunur. Hizmetlerin hem teknik hem bilimsel anlamda yeterli olması, hem de hastaların değerlerine saygı göstererek sunulması gerekir.

2. *Ekonomik Nedenler:* Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. İçinde buldukları koşullardan dolayı sunulan hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi bir şekilde yaparlar ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler.

3. *Pazarlama Nedeni:* Sağlık kuruluşları, müşteri potansiyelini artırmak ve Pazar payını yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar.

4. *Etkililik Nedeni:* Memnuniyeti sağlanan hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar gösterdikleri görülmüştür. Memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine dikkatle uymaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi (Kalder, 2000: 12);

- Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları kurumlara kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarını sağlar.

- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetin düşürülmesi açısından önemlidir.
- Rekabet avantajı elde edilmesi için önemlidir.
- Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyarlar.
- Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, ihtiyacı olduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder.
- Aldığı bakım ve hizmetten memnun olmayan hastalar, deneyimlerini başkalarıyla paylaşır.
- Hastanın önceden bir deneyimi varsa deneyimlerinden, yok ise hastanın çevresinden referanslarına başvurarak birtakım beklentiler oluşturacak ve bunlarda hastanın algısını etkileyecektir.

2.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastaların memnun edilmesi, istek ve beklentilerinin karşılanması, memnuniyeti arttıran etkenlerdendir. Hastane yöneticileri düzenli olarak memnuniyet araştırması yaparsa hasta memnuniyetini arttıran veya azaltan nedenleri daha kolay belirleyip verdikleri hizmetlerde iyileştirmeler yaparak kalite standartlarını artırabilirler (Kısa, 2007: 282).

2.3.1. Personel-Hasta Etkileşimi

Çalışan personelin kişilik özellikleri hastaya olan davranışını etkilemektedir. Nezaket, şefkat, ilgi, alaka, anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini gösterme şekilleri hastaların rahatlamasını ve tedavilerinde daha uyumlu olmalarını sağlar (Alcan, 1996: 133).

2.3.2. Hekim Davranışı

Hekimlerin insanlar arası ilişkisi hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür. Hastalar hekimlerin dinleme, yeterli zaman ayırma, duyarlı hareket etme, nezaket ve saygı gösterme, yeterince ilgili ve alakalı olma gibi davranışlarını göz

önünde bulundurulur (Kavuncubaşı, 2000: 298- 299). Hasta doktor ilişkisi hastalar için çok önemlidir. Doktorla iyi ilişki kurmaları hastaların aksayan hizmetlerini göz ardı etmesini sağlayabilir. Hekimlerin önerilerine tamamen uyup tedavilerine ara vermezler.

2.3.3. Hemşire-Hasta Etkileşimi

Genellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tanı ve tedavi süreçleri boyunca en çok iletişimde buldukları personeller hemşirelerdir. Hemşirelerin temel işlevi; sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım hastanın yeniden sağlığına kavuşması için yapılan işlemlerdir (Tatarlı, 2007: 55). Hemşireler hastayı kabul edip muayeneye hazırlarlar. Hastanın bakımını yaparken gerekli olan tedavi, solunum, beslenme, boşaltım, hareket ve uygun pozisyon, uyku, dinlenme, uygun giyim, temizlik gibi temel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak uygulama yaparlar. Bu yüzden hemşirelerin davranışlarının hasta memnuniyeti konusunda önemli etkisi bulunur.

2.3.4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının doktorlar ve personeller tarafından bilgilendirilmesi, onların hastalık durumlarını daha anlayışla karşılamalarını sağlar. Hastalar hastaneye giriş sürelerinden itibaren durumlarını, ne kadar süre kalacaklarını, tedavi süreçlerinin nasıl olacağını merak ederler. Hastalık durumları hakkında bilgilendirilmeleri memnuniyetlerini etkiler. Bilgilendirilme memnuniyetin yanı sıra hizmetlerin etkililik düzeyini de artırır. Tedaviye uyum süreçleri kolaylaştırır. Ayrıca hastalara tedavi süreçleri boyunca çıkacak olan ücret bilgisinin de verilmesi daha sonra karşılaşılabilecek sorunları önlemiş olur. Bilgilendirilme hastaların temel haklarından biridir (Kısa, 2007: 283).

2.3.5. Beslenme Hizmetleri

Hastalara verilen hizmetler içinde, hastaların değerlendirmelerini etkileyen önemli konulardan biri de beslenme hizmetidir. Hastalar yemeklerin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişiden, sunuluş şeklinden, görüntüsünden, dağıtım aşamasından da etkilenirler (Kavuncubaşı, 2000: 300).

2.3.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Fiziksel ve çevresel koşullar da hasta memnuniyetini etkiler. Aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulabilme, otopark, bekleme odaları, dış görünüş vb. özellikleri içerir. Fiziksel ortam tüketicinin hizmet satın alımı öncesindeki karar vermesinde önemli bir kaynaktır (Esatoğlu, 1997: 62).

2.3.7. Bürokrasi

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet aldıkları sırada karşılaştıkları prosedürlerin tamamlanması için geçen süre de hasta memnuniyetinde çok etkilidir. Hastalar ihtiyaçları olan hizmeti en kısa zamanda almak isterler. Bu yüzden hastanelerde prosedür sayısı ve süresi arttıkça hastaların zaman kaybı da artar (Kavuncubaşı, 2000: 301). Sağlık kuruluşlarında iyi işleyen bir randevu sisteminin kurulamaması ve hizmet planının doğru yapılamaması sonucu hastaların bekleme süresi artar. Bu da hasta memnuniyetini olumsuz etkiler.

2.3.8. Güven

Hastalar aldıkları hizmetin hem gereksinimi hem de yeterli miktarda olmasını isterler. Hastalara emniyetli bir ortamda olduklarının hissettirilmesi, tedavi süreçlerindeki kararlara katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasını ve giderek de artmasını sağlar (Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2000: 302). Hasta mahremiyeti konusunda itinalı bir şekilde davranılması hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlar. Hasta mahremiyetinin gözetilmesi ve korunması, hasta haklarından biridir.

2.3.9. Ücret

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör de sunulan hizmetin karşılığında alınan ücrettir. Hastalar her zaman kaliteli hizmeti en düşük ücretle almayı isterler. Yüksek gelen faturalar hastaların memnuniyetsizliğine neden olur.

Sadık bir müşteri, hasta tanımı (Varolan, 2002: 6);

- Düzenli olarak bir iş yerinden alışveriş yapan,

- Aynı iş yerinden birçok ürün, hizmet alan,
- Hizmet aldığı ve memnun kaldığı yeri başkalarına tavsiye eden,
- Rekabetin çekiciliğine rağmen kuruma bağlılığını gösteren müşteri veya hastadır.

2.3.10. Hasta ve Kişilik Özellikleri

Hasta ve kişilik özellikleri psikolojik öğelerdir. Bunlar; kişilik (kişinin kendine göre bir ayrılığı, belirgin bir özelliğinin olmasıdır), algılama (duyumların anlam kazanması, yorumlanmasıdır), motivasyon bireylerin belli bir amacı gerçekleştirmek için kendi arzu ve istekleriyle davranmalarıdır, tutum (bir olayı veya sorunu ele alış biçimidir), yenilikçilik düzeyi ise (görülen şeylerin farklı bir bakış açısı, farklı bir yöntem ve formülle ortaya konmasıdır) (<https://www.google.com.tr-sözlük>).

2.3.11. Sosyo-Kültürel Öğeler

Sosyo-kültürel öğeler arasında yer alanlar; sosyal sınıf (toplumun düzeyi, yaşam biçimi, eğitim, saygınlık gibi özellikler bakımından birbirine benzeyen ve bunun bilincinde olan insanlar tarafından oluşturulan bir bütündür), kültür (toplumun düşünce birliğini oluşturan gelenek durumlarına göre her türlü yaşayış, düşünce ve sanat varlıklarının tümüdür), ve aile ilişkileridir (insanların gelecekte sürdürecekleri yaşamlarına zemin hazırlar) (<https://www.google.com.tr-sözlük>).

Tablo: 8 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Psikolojik Öğeler	Sosyo-Kültürel Öğeler
Kişilik	Sosyal sınıf
Algılama	Kültür
Motivasyon	Aile ilişkileri
Tutum	
Yenilikçilik Düzeyi	

Kaynak: Engiz, 1997: 61-87.

Tablo 8’de hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden psikolojik öğeler ve Sosyo-kültürel öğelerden bahsedilmiştir.

2.4. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Hasta memnuniyetini kalitenin göstergesi olarak kabul eden ve benimseyen sağlık kuruluşları hasta memnuniyetinin ölçülmesi için hastaların istek, ihtiyaç ve şikâyetlerinin belirlenmesine yönelik sistemler oluşturmaktadır.

Memnuniyet ölçme ve izleme sürecinde kullanılan yöntemler farklı veri kaynaklarına ulaşılmasını sağlar. Ölçüm yöntemleri arasında (Kavuncubaşı, 2000: 303);

a) *Anket Uygulaması*: En yaygın kullanılan yöntemdir. Bu yöntemle hasta tatminine yönelik bilgiler toplanır. Yazılı, mektup yoluyla, görüşme yoluyla yapılabilir.

b) *Odak Grup görüşmeleri*: Sağlık kurumlarından yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi için kullanılır. Önceden belirlenmiş konularda ortalama 8-12 hasta, belli bir süre, belli konuda tartışır. Bu sayede hasta memnuniyetini etkileyen faktörler belirlenebilir. Bu yöntemde tek sakınca hastalar tartışma esnasında birbirinden etkilenebilir.

c) *Telefon Görüşmeleri*: Sağlık kurumlarından yararlanmış kişilere telefonla ulaşılarak bilgi toplanır.

d) *Diğer Nitel Yöntemler*: Video, teyp kayıtları, gözlem teknikleri, hasta şikâyet ve önerilerini öğrenmek amacıyla kullanılan yöntemlerdendir.

Araştırmalarda en çok uygulanan yöntem anket çalışmaları, çok sayıda konuyu daha etkili ve düşük maliyetle inceleme imkânı sağlamaktadır. Akın'ın literatür tarama sonucu belirttiği özellikler şu şekilde sıralanır (Akın, 2004: 44-45);

- Hastaların, tıbbi personelin becerisini değerlendirme konusunda bilgisinin yetersiz oluşu en önemli faktörlerdendir.
- Hastaların, sağlık bakım hizmetini değerlendirmek için gerekli teknik bilgiye sahip olmadıkları, hastaların çoğunun da hizmet sunanların sorumlulukları konusunda bilgilerinin olmadığı iddia edilir.

- Hastaların, sağlık hizmeti sunan kuruluşların kişiler arası ilişkiler gibi tıbbi olmayan faktörlerden etkilenmesi, memnuniyet sonuçlarını etkiler.
- Hastaların, hekimlerle olan ilişkilerinde algıları, hekime bağımlı olma hisleri nedeniyle gerçek düşüncelerini ifade etmekte isteksiz olmaları gerçek memnuniyet durumunu yansıtmayabilir.

Bunlara rağmen hasta memnuniyet ölçümlerinin hizmet kalitesini belirlemede önemli bir etken olduğu düşünülür. Hastaneler açısından hasta memnuniyetinin ölçülmesi, personelin performansının değerlendirilmesi ve yeni eğitim programlarının planlanmasını sağlar. Hastane yöneticileri de hastalardan gelen bu geri bildirimlerle yeni politika ve strateji üretirler. Hizmet kalitesini yükseltmek için hasta memnuniyet ölçümleri 3 şekilde yapılır (Leebov ve Scott, 1994: 89; akt; Esatoğlu, 1997: 70);

1. Kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi.
2. Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi için yapılan ölçümler.
3. Hizmet sürecindeki temel performansların ölçülmesi.

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin;

- Amaçlara uygun hazırlanmış olması,
- Çalışanları veya hastaları aşağılayıcı unsurlar bulundurmaması,
- Kolay uygulanabilir ve az maliyetli olması,
- Sonuçlarının sistematik bir şekilde analiz edilebilir olmasına dikkat edilmesi gerekir.

2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ

Hizmetin sürekliliği için hasta bağlılığının devamlı kılınması önemlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli bakımın en önemli göstergelerindedir. Tüm yapılan memnuniyet araştırmalarının amacı hastalara kaliteli bir hizmet sunabilmektir. Araştırmaların önemi (Tengilimoğlu, 2013: 49-50);

- Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Memnun olan ve olmayan hastalar farklı davranış sergiler. Memnun olmayanlar çevresiyle bu durumu daha çok paylaşır.
- Bu durum hastane hakkında kötü imaja neden olur.
- Hasta memnuniyet ölçümleri, hasta uygulamaları, hasta merkezli bakım, hastanenin karını artırmasına yönelik hareket etmesine yardımcı olur.
- Hasta memnuniyet ölçümleri, hastanede üstün bir hizmet ortamı sağlanması için önemli bir araçtır.
- Hastalardan geri bildirim alınması her zaman önemli ve gereklidir.
- Hasta memnuniyet ölçümleri hastalar için onların görüşlerinin dikkate alındığının bilinmesi sebebiyle önemlidir.
- Memnuniyet araştırmaları iletişimi sağlar ve sürekli gelişim için temel oluşturur.

Hastalardan geribildirim toplama ve değerlendirmeyi sürekli yapan sağlık kuruluşları (Engiz, 1997: 61-87);

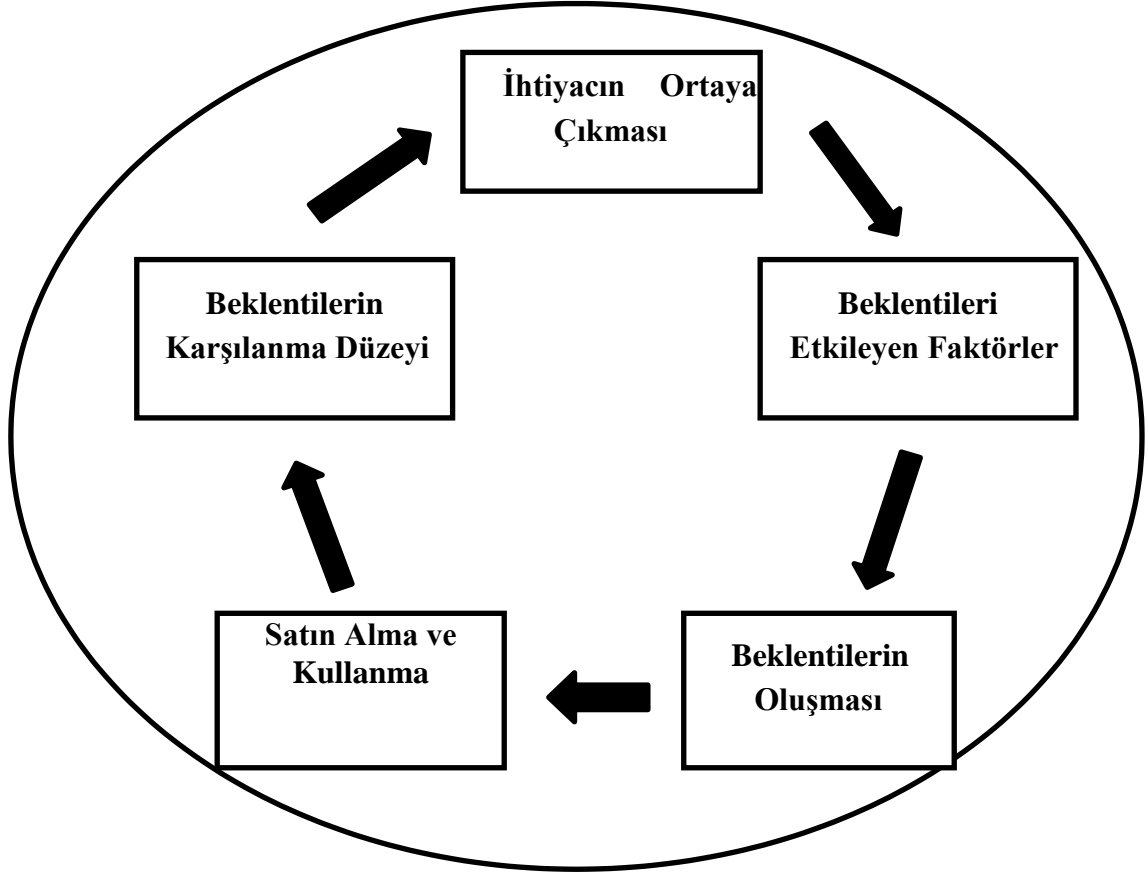
- Verimliliği, etkililiği ve kaliteyi yakalar.
- Sürekli kalite gelişimi içinde olurlar.
- Kalite odaklı kurumsal kültür oluşumunu hızlandırır.
- Rekabet güçlerini arttırıp, sektör lideri olurlar.

Sonuç olarak sağlık sisteminde tıbbi bakım ve tedavi sürecinde kalitenin iki boyutu bulunur. Birincisi; teknik standartlar, ikincisi; hasta ve yakınlarının bakış açısından hizmet kalitesidir. Hasta deneyimlerinin incelenmesi ve buna gore düzenleme yapılması hastalara sorularak yapılır. Memnuniyet lm, sağlık kurumlarında sürekli kalite geliştirme ve hizmet alanlarının algısını belirleyebilmenin temel unsurlarındandır (Sağlık Bakanlığı / Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, 2009: 77).

2.6. HASTALARIN KENDİLERİNE SUNULAN HİZMETLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ

Sağlık alışanlarının hastalara yönelik yaklaşımları hasta beklentilerini etkiler. Hastalar hekimlerden sonra en çok yardımcı sağlık personeliyle karşılaşırlar. Yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı ilgili olması hasta beklentilerini olumlu yönde etkiler. Hastalar hijyen, ilgi, alaka, teknolojik iyilikler, ihtiyaç duyduklarında hastaneye, doktora ve diğer tüm personele rahatça ulaşabilecekleri, uygun fiyatta, uygun kalitede olma özelliklerini isterler. Aldıkları faydalar ve kurtulabildikleri külfetler hakkında bilgilendirildikleri sürece tatmin olurlar. nceki tecrübelerine oranla beklenti içinde olacakları gibi, yakınlarının paylaştıkları tecrübelerine benzer beklenti içinde de olabilirler. Hastaların hizmeti alırken nasıl ulaşacakları, hangi Őartlarda olacakları, hizmet esnasında kendisine nasıl davranılacağı, herhangi bir sorun olursa nasıl giderileceği konularında beklentileri olur (Carr-Hill, 1992: 236-249) (Tengilimoğlu, 2001: 132). “Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması, hastaların kişilik özellikleri, hasta olmama istekleri, ekonomik imkânları, hastane hizmetiyle ilgili deneyimleri, çevresel etkiler, sağlık hizmetinin değeri, sağlık hizmeti pazarının yapısı, sağlık hizmetinin fiyatı hasta beklentilerini etkiler” (Sedat, 2006: 4-5).

Şekil 5’te hasta beklentilerinin oluşması ve karşılanma süreci aşamaları gösterilmiştir.



Şekil 5: Hasta Beklentilerinin Oluşması ve Karşılanma Süreci

Kaynak: (biri.www.gazi.edu.tr, 2002)

2.6.1. Hasta Beklentilerinin Oluşma Süreci

Sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması, hastaların kişilik özellikleri ve hasta olmama istekleri, hastaların ekonomik olanakları, hastaların hastane hizmetleriyle ilgili deneyim ve tecrübeleri, çevresel etkiler, sağlık hizmetinin değeri, sağlık hizmetleri pazarının yapısı ve fiyatından oluşmaktadır (Bostan , 2005: 187).

2.6.2. Hasta Beklentilerinin Sınıflandırılması

Hastaların sağlık hizmetindeki beklentileri iki sınıfta toplanmaktadır (Bostan , 2005: 187);

1. *Hastaların İhtiyaç Duyduğu Sağlık Hizmetine Yönelik Beklentileri*; İnsanlar hasta oldukları zaman hastaneye gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tetkikler yaptırmak, hastalığının teşhisinin konup tedavisinin yapılmasını isterler. Hastalıkları ile ilgili tıbbi gerekliliklere uygun hizmet almayı isterler. Aldıkları tıbbi hizmetleri de teknik kalite belirler.

2. *Sağlık Hizmeti Alma Süreciyle İlgili Beklentileri*; Hastalar sağlık hizmetlerini alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendileriyle ilgili uygulanacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih haklarını kullanmayı, insani değerler içinde, konfor ve güven çerçevesinde olmayı beklerler.

2.7. YATAN HASTA MEMNUNİYETİ

Sağlık hizmetlerinde kalite; bir cerrahi girişim için bekleme sürecinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamalarının yok edilmesi, teknolojiye yararlanılması, hekim-hasta-personel ilişkilerinin iyi bir düzeyde olması, toplumun sağlığının iyileştirilmesidir (Akalin, 2000: 4: 32-33).

Hasta memnuniyeti algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Bu yüzden bir hastanın hizmeti almadan önce beklentisi olur ve hizmet sunumundan sonra deneyimine dayalı belli algıları oluşur. Hasta algıladığı kalite ve beklediği kalite arasında kıyaslama yapar ve tatmin olup olmadığına karar verir (Berry, 1985: 121). Hastanede yatan bir hastanın kendisine verilen tedavinin düzeyi önemlidir. Özellikle yatan hastalar diğer hastalara göre daha hassas olurlar. Doktorların tedavisi, sağlık personelinin uygulamaları onlar için daha çok önemlidir.

Hastalar bakımlarıyla ilgili yargıya, kişisel izlenimlerine dayanarak, beklentileriyle yaşadıkları deneyimlerini karşılaştırarak varırlar. Bu yargılar da hasta memnuniyeti ölçümlerini yapmak için gereklidir.

2.8. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

1998-1999 tarihinde Ankara Üniversitesi'nde Burhan Tükel, Ahmet Münir Acuner, Ömer Rıfkı Önder ve Arzu Üzgül tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 650 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre hastaların hastanenin genel hizmetlerinden memnun olduğu görülmüştür.

2004 tarihinde Gazi Üniversitesi'nde Mustafa Öz tarafından SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 194 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Anket sonucunda hasta memnuniyet düzeyinin çeşitli faktörlerden etkilenecek değiştiği ve hastanenin hizmet konusunda bazı eksik yönlerinin olduğu belirlenmiştir.

2007 tarihinde Trakya Üniversitesi'nde Şeniz Erdem tarafından Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 131 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre hastalara tarafından en kaliteli olarak algılanan hizmet doktor hizmeti olup en kalitesiz olarak algılanan hizmetler ise yemek hizmeti, otopark ve temizlik hizmetidir.

2007-2008 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Levent B. Kıdak ve Mehmet Aksaraylı tarafından İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 750 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre hastaların hekimlerden memnuniyeti diğer değerlendirmelere göre daha ön planda çıktığı görülmüştür.

Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi'nde Ayşe Öztüre tarafından Konya il merkezinde özel bir hastanede yatarak tedavi alan 372 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuçta doktor ve hemşire yaklaşımlarının memnuniyet üzerinde etkisi olduğu görülmüştür.

2010 tarihinde Atılım Üniversitesi'nde Ayşe Sibel Öksüz tarafından Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 700 hastaya memnuniyet

araştırması anketi yapılmış. Anket 16-76 yaş arası hastalara uygulanmış olup sonuç yaşın memnuniyet üzerinde farklılık gösterdiği görülmüştür.

23-24 Nisan 2012 tarihinde Karabük Üniversitesi'nde Selçuk Yurtsever tarafından Karabük Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 194 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre hastaların memnun oldukları konuların başında doktor ve hemşire hizmetleri gelirken, memnun olmadıkları konuların başında ise temizlik hizmeti ve yemek hizmeti geldiği saptanmıştır.

2012 tarihinde Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi'nde İlker Özdoğan tarafından Isparta il merkezinde faaliyet gösteren 7 hastanede yatarak tedavi alan 300 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre en fazla sorunu fiziki mekânda gördükleri tespit edilmiş. En fazla memnun oldukları konu ise hekim hizmetleri olmuştur.

2014 tarihinde İstanbul Beykent Üniversitesi'nde Esin Akbaş tarafından Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 250 hastaya memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre ise; temizlik yetersizliği, doktorun ilgisizliği, makine teçhizat eksikliğinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir.

Nisan 2014- Ekim 2015 tarihinde KTO Karatay Üniversitesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde Birol Büyükdoğan, Hasan Gedik, Yüksel Dereli ve Ömer Tanyeli tarafından Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören 298 hastaya hizmet kalitesi ve memnuniyet araştırması anketi yapılmış. Sonuca göre yatarak tedavi gören hastaların büyük çoğunluğunun hastane hizmetlerinden memnun olduğu görülmüştür. ("The Impact Of Service Quality And Public Relations On Patient Satisfaction In Hospitals " Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Halkla İlişkilerin Hasta Memnuniyetine Etkisi) .

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ve HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma sağlık hizmetleri pazarlaması ve hasta memnuniyeti konulu tezlerin farklı verileri açısından incelenerek sonuçların çıkarılması, bu konunun farklı veriler elde edilmesiyle eksikliklerin neler olabileceğinin görülmesi açısından katkı sağlayacaktır. Bu veriler özel hastane ve devlet hastanesinden yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülüp değerlendirilmesi bakımından önem arz etmektedir.

Araştırmanın sağlık hizmetleri pazarlaması ve hasta memnuniyetini konu alan tezlerin genel çerçevesini görmek bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık kuruluşları için hasta memnuniyetinin ölçülüp, değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması hasta devamlılığının sağlanması için gereklidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık hizmeti sunan hastanelerde hasta memnuniyetini sağlamak ilk amaçlar arasındadır. Hastaların hastanenin girişinden başlayıp çıkışına kadar memnun bir şekilde hizmet alması sağlanmalıdır. Poliklinik hizmeti, tanı ve tedavinin belirlenip uygulanması, doktor, hemşire ve diğer personelin ilgisi alakası önemli bir yer tutar. Hasta memnuniyeti hastanelerin üstünlük ve zayıflığını ortaya çıkarmalarını sağlar. Rekabet avantajı sağlanması için de önemlidir.

Araştırmanın amacı; Konya ilinde faaliyet gösteren özel hastane ve devlet hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların pazarlama faaliyetlerine ne düzeyde önem verdiklerini ve bunun hastane tercihlerine ne düzeyde yansıdığını görmek, memnuniyetlerinin ölçülüp belirlenmesi ve gerekli uygulamaların yapılmasıdır. Hastaların hastaneye gelişlerinden itibaren tedavilerinin tamamlanıp çıkışlarına kadar memnun bir şekilde ayrılmaları amaçlandı. Bu amaçla hastanelerde gelir düzeyi, yaş,

cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence göz önünde bulundurularak hastane hakkındaki düşünceleri ve aldıkları hizmetten memnuniyet seviyeleri belirlenmeye çalışıldı.

Yoğun rekabet ortamında ayakta kalmak ve büyümek isteyen kurumlar doğru işi, doğru zamanda, doğru yol ile ve doğru araçlar kullanarak yapmalı ve hasta memnuniyetine önem vermelidirler. Tüm hizmetlerde pazarlamaya ihtiyaç olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de pazarlamaya ihtiyaç vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada yüz yüze görüşülüp anket çalışması yapılmıştır. Araştırma konusunda değişkenlere ilişkin ifadeler soru formu ile anketlerle veriler toplanmıştır.

Anket soruları Medicana Hastanesinin kullandığı CSI (Hastane Bilgi Yönetimi), CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) ve Sağlık Bakanlığınca oluşturulan hastane geneli memnuniyet sorularından oluşturulan çalışmadan alınmıştır. Bu araştırma 01-30 Temmuz 2016'da Konya KTO Karatay Üniversitesi Özel Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde hizmet alan tesadüfi seçilen 501 yatan hastayla veri toplama aracı yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Veri toplama aracında toplam 39 soru bulunmaktadır. İlk 8 soru kişisel bilgilerden oluşmaktadır. Sonraki 19 soru hizmet kalitesinin ölçümünü ve 12 soru ise hasta memnuniyetini ölçme amaçlı sorulardan oluşmaktadır. Bu sorularla devlet hastanesi ve özel hastane arasında karşılaştırma yapıp memnuniyet oranları belirlenmeye çalışılmıştır.

Anket sonuçları istatistik analiz programı, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde normal dağılım gösterip göstermediğini görmek için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Normallik testi yapıp sonuçlara göre parametrik veya nonparametrik olup olmadığına bakılmıştır. İki tür veri toplama aracı belirlenmiş olup bunlar hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetidir. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti veri toplama aracı uygulanan bireylerin ortalama puanlarının farklılığını bulmak için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti veri toplama

aracında hastaneyi yeniden tercih etme ve başkalarına tavsiye etme, kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz sorularına yanıt aramak için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Yine memnuniyet için Ki-Kare ilişki testi yapılmıştır. Veri toplama aracının güvenilirlik sınaması için veri toplama araçlarına Cronbach's Alpha katsayısı bulma testi yapılmıştır. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti sorularına verilen cevaplara bakılarak anketin sonuçlarının oldukça güvenilir olduğu görülmüştür.

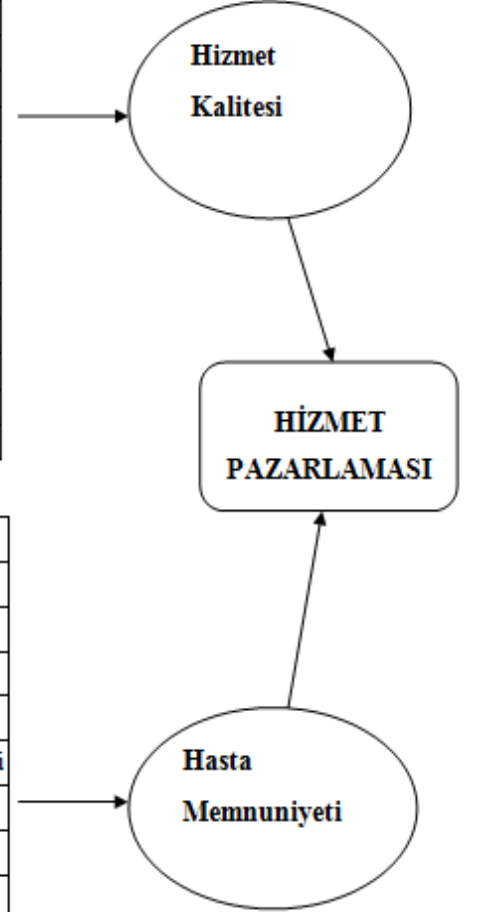
Devlet hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet oranları özel hastaneden hizmet alan hastaların memnuniyet oranlarına göre daha yüksek çıktığı görüldü. Bunun sebebi olarak da hastaların özel hastaneye ödedikleri ücretin karşılığını alamadıklarını düşünmeleridir.

3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada özel hastane ve devlet hastanesi olmak üzere Konya'da faaliyet gösteren Özel Medicana Hastanesi ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi alan hastalara memnuniyet karşılaştırması yapılarak, hastaların hastane hizmetlerinden algıladıkları memnuniyet oranları ve pazarlama konusundaki bilgileri değerlendirilmiştir.

Hizmet Kalitesi Soruları	
1.	Yatış işlemlerini yapan personelin ilgili ve nazık davranışı
2.	Yatış sırasında yeterli bilgilendirilmeniz
3.	Yatış işlemlerinizin yapılma hızını değerlendiriniz
4.	Taburcu olma süresi ile ilgili bilgilendirilmeniz
5.	Taburculuk işlemlerinin yapılma hızını değerlendiriniz
8.	Hemşirelerin yaptıkları işlemlerle ilgili sizi bilgilendirmesi
12.	Gerektiğinde doktorunuza ulaşabilmeniz
16.	Temizlik hizmetlerinin genel kalitesi
17.	Temizlik görevlilerinin mahremiyetinize özen göstermesi
18.	Temizlik görevlilerinin hijyen konusunda özen göstermesi
19.	Hastanede kaldığınız odanın ısıtma havalandırma hizmeti
20.	Odanızın teknik donanım TV çağn butonu ısı ışık yatak vb.
21.	Odanızın konforunu değerlendiriniz
22.	Yiyecek içecek hizmetlerini değerlendiriniz
23.	Kafeterya hizmetlerini değerlendiriniz
24.	Güvenlik hizmetlerini değerlendiriniz
25.	Otopark hizmetlerini değerlendiriniz
26.	Hastanenin genel görünüşü ferahlığı ve ulaşılabilirliği
29.	Hastaneyi genel olarak değerlendiriniz

Hasta Memnuniyeti	
6.	Bakımınızdan sorumlu hemşirelerin ilgi ve güler yüzlü olması
7.	Hemşirelere ihtiyacınız olduğu anda ulaşabilmeniz
9.	Hemşirelerin mahremiyetinize özen göstermesi
10.	Tedavinizden sorumlu doktorun size ayırdığı zaman ve ilgisi
11.	Doktorunuzun sizi hastalığınız ve tedavi konusunda bilgilendirmesi
13.	Doktorunuzun sizde uyandırdığı güven duygusu
14.	Tüm sorularınıza kolaylıkla cevap alabilmeniz
15.	Aldığınız tedaviden memnuniyetiniz
27.	Hasta hakları konusunda bilgilendirilmeniz
28.	Hastaneden ayrılırken tüm personelin ilgisi güler yüzü
30.	Hastaneyi yerinden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?
31.	Kaldığınız hastane den hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?



Şekil 6: Araştırmanın Modeli

İki tip veri toplama aracı olan bu araştırmada hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti karşılaştırması yapılmıştır. Söz konusu hastanelerin yatarak tedavi alan hastaları ile yüz yüze görüşme yapılarak anket çalışması yapılmıştır. Hastaneden hizmet alan hastalara; yatış-taburcu işlemleri, personel davranışları, doktorların tıbbi işlemleri ve ilgi alakası, hemşirelik hizmetleri, temizlik hizmetleri, oda hizmetleri, yiyecek-içecek hizmetleri, güvenlik hizmetleri, otopark hizmetleri ve hastanenin genel görünüşü ile ilgili sorular sorulup memnuniyet oranları ölçülmüştür. Hasta memnuniyetini nelerin etkilediği araştırılarak bu soruların analizleri yapılmıştır. Hizmet pazarlamasında hasta memnuniyetinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Modellemede, sağlık hizmetleri ve pazarlaması, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti çalışılmıştır.

3.5. ARAşTIRMANIN ÖRNEKLEM ve KAPSAMI

Araştırmanın evreni Konya ilinde sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel hastane ve devlet hastanesinden oluşmaktadır.

Sektörde faaliyet gösteren hastanelerin tamamına ulaşabilme olanağı olmadığı için örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem alma yöntemi ile tesadüfi olarak seçilen ve yatarak tedavi alan, 250 kişi özel hastanede, 251 kişi devlet hastanesinde olmak üzere toplam 501 hastaya ulaşılarak 01-30 Temmuz 2016 tarihleri arasında görüşülerek yüz yüze anket yapılmıştır.

Uygulamalı bu araştırmada katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek önceden hazırlanmış olan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Bu yöntem ile nicel verilere ve katılımcı bilgilerine ulaşılmıştır. Anket formunun verilmesi sırasında katılımcılara gerekli açıklamalar da yapılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili yaptığımız çalışmada incelemeler yaptık ve hipotezleri ortaya koyduk. Bu hipotezler Őunlardır;

H1: Hastaların hastaneye geliş sıklığı ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Hastaların hastaneye geliş sıklığı ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Hastaların gelir düzeyi ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Hastaların gelir düzeyi ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Hastaların yaş grupları ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Hastaların yaş grupları ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Eğitim düzeyi ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H9: Meslek ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H10: Meslek ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H11: Sosyal güvence ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H12: Sosyal güvence ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H13: Özel hastane ile devlet hastanesi arasında hizmet kalitesi algılaması açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H14: Özel hastane ile devlet hastanesi arasında hasta memnuniyeti algılaması açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H15: Hastaneyi yeniden tercih edip başkasına tavsiye etme konusu ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H16: Hastaneyi yeniden tercih edip başkasına tavsiye etme konusu ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H17: Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun olma durumu ile hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H18: Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun olma durumu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI ve ANALİZİ

Çalışma için kullanılan İstatistiksel analizler SPSS 15 paket programında yapılmıştır. Uygulanan testler öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine göre değiştiğinden analizin başlangıcında Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Yapılan bu teste göre veriler normal dağılım göstermemektedir. Dolayısıyla analizlere parametrik olmayan nonparametrik istatistiksel testlerle devam edilmiştir. İki faktöre sahip değişkenlerin aynı dağılımdan gelip gelemediğini incelemek için Mann-Whitney U testi, İki den fazla faktöre sahip değişkenlerin aynı dağılımdan gelip gelmediğini incelemek için ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Veri toplama aracının güvenilirliği için Cronbach Alpha katsayısı (iç tutarlılık) testi kullanılmıştır.

Tablo 9: Normallik Testi

	Hizmet Kalitesi	Hasta Memnuniyeti
N	501	501
Normal Parameters(a,b)		
Ortalama	73,2954	43,2295
Std. Sapma	12,95579	6,15217
Most Extreme Differences		
Absolute	,078	,087
Positive	,059	,073
Negative	-,078	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z	1,757	1,955
Asymp. Sig (2-tailed)	,004	,001

Tablo 9’ da hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin normallik sınaması dağılımını gösteren verilere yer verilmiştir. Veri toplama aracı maddeleri üzerinden alınan toplam puan için normallik sınaması Kolmogorov Smirnov Testi ile gerçekleştirilmiş ve buna göre P değeri<0,05 olduğundan her iki veri toplama aracı toplam puan türleri normal dağılıma uymamaktadır. Buna göre uygulanacak testler Parametrik olmayan nonparametrik istatistiksel testlerdir.

Tablo 10: Güvenirlilik Testi

	Soru sayısı	Cronbach’s Alpha
Hizmet Kalitesi	19	0,947
Hasta memnuniyeti	12	0,903

Tablo 10’da hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti sorularının güvenirlilik testi sonuçları verilmiştir. Yapılan Güvenirlilik analizi sonucunda hizmet kalitesi ve Hasta memnuniyeti veri toplama aracında Cronbach’s Alpha katsayısı sırasıyla 0,947 ve 0,903 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeklerin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu görmekteyiz.

Hastaların gelir düzeyi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hastaneye yatışı, hastaneyi tercih durumlarına göre doktor, hemşire, personel ile hastane hakkındaki düşünceleri arasında ilişkiler;

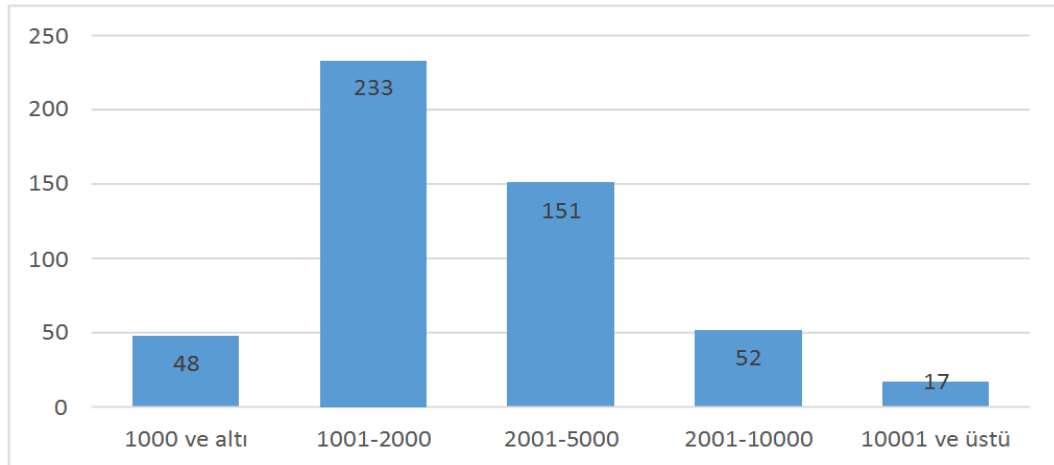
3.7.1. Gelir Düzeyi

Tablo 11: Yatan Hastaların Gelir Düzeyi Tablosu

Gelir düzeyi	SAYI (n)	YÜZDE (%)
1000 ve altı	48	9,6
1001-2000	233	46,5
2001-5000	151	30,1
2001-10000	52	10,4
10001 ve üstü	17	3,4
Toplam	501	100,0

Tablo 11’de yatan hastaların gelir düzeylerinin ortalaması tabloda gösterilmiştir. Ankete katılan kişilerin %9,6’sının 1000 TL ve altı, %46,5’inin 1001-2000 TL, %30,1’inin 2001-5000 TL, %10,4’ünün 2001-10000 TL, %3,4’ünün 10001 TL’nin üstü gelir sahibi olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre gelir düzeyi asgari ücret olan kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Şekil 7’de yatan hastaların gelir düzeylerinin ortalaması grafikte gösterilmiştir. Ankete katılan 48 kişi 1000 TL ve altı, 233 kişi 1001-2000 TL, 151 kişi 2001-5000 TL, 52 kişi 2001-10000 TL, 17 kişinin de 10001 ve üstü gelir sahibi olduğu görülmüştür.



Şekil 7: Gelir Düzeyi Grafiği

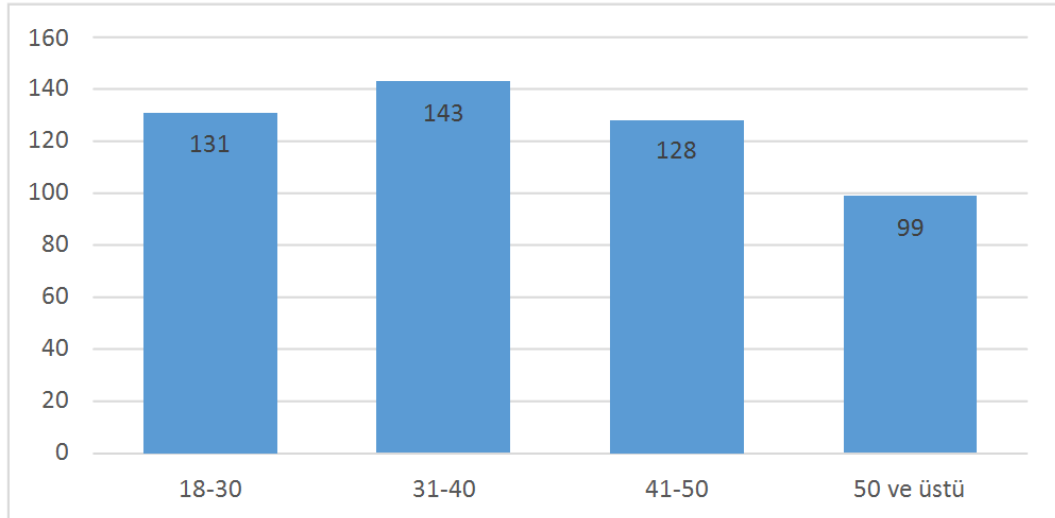
3.7.2. Yaş Grubu

Tablo 12: Yatan Hastaların Yaş Grubu Tablosu

Yaş grubunuz	SAYI (n)	YÜZDE (%)
18-30	131	26,1
31-40	143	28,5
41-50	128	25,5
50 ve üstü	99	19,8
Toplam	501	100,0

Tablo 12’de yatan hastaların yaş grubu tablosu verilmiştir. Ankete Katılan kişilerin %26,1’inin 18-30 yaş aralığı, %28,5’inin 31-40 yaş aralığı, %25,5’inin 41-50 yaş aralığı, %19,8’inin 50 ve üstü yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Yaş grubu ortalamasının hepsi birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Şekil 8’de yatan hastaların yaş grubu grafiği verilmiştir. Ankete katılan 131 kişi 18-30 yaş arası, 143 kişi 31-40 yaş arası, 128 kişi 41-50 yaş arası ve 99 kişi 50 ve üstü yaş arası olduğu görülmektedir. En yüksek oran 31-40 yaş arası grubudur.



Şekil 8: Yaş Grubu Grafiği

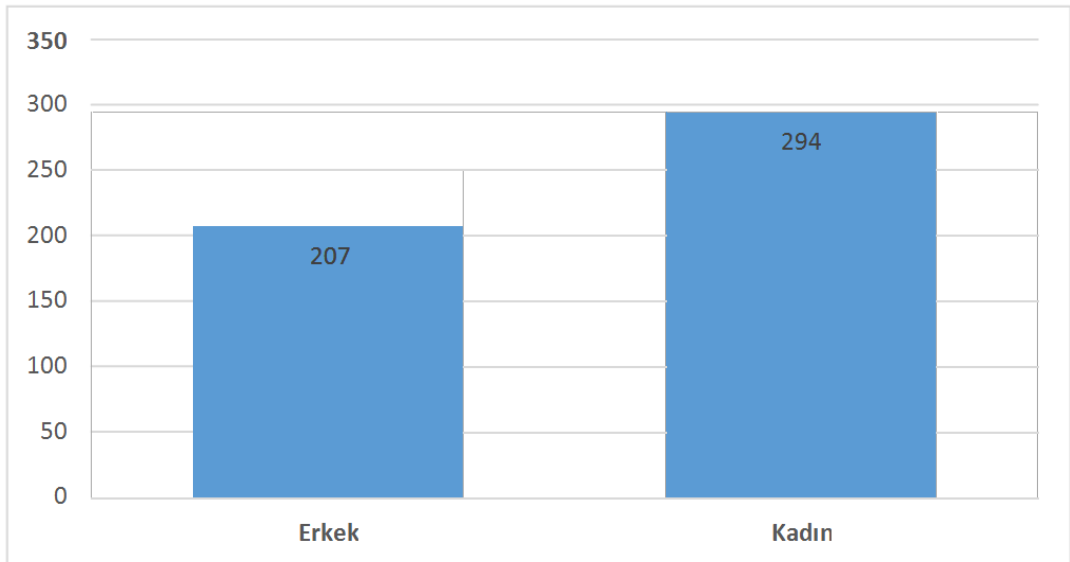
3.7.3. Cinsiyet Grubu

Tablo 13: Yatan Hastaların Cinsiyet Grubu Tablosu

Cinsiyetiniz	SAYI (n)	YÜZDE (%)
Erkek	207	41,3
Kadın	294	58,7
Toplam	501	100,0

Tablo 13'te yatan hastaların cinsiyet grubu tablosu verilmiştir. Ankete katılan kişilerin %41,3'ünün Erkek, %58,7'sinin Kadın olduğu saptanmıştır. Ankete katılan kadınların sayısı daha fazladır. Erkeklerin anket cevaplama konusunda çok istekli olmadığı anlaşılmaktadır.

Şekil 9'da yatan hastaların cinsiyet grubu grafiği verilmiştir. Ankete katılan 207 kişi erkek, 294 kişinin kadın olduğu görülmüştür. Ankete kadınların sayısı erkeklerin sayısından daha fazladır.



Şekil 9: Cinsiyet Grubu Grafiği

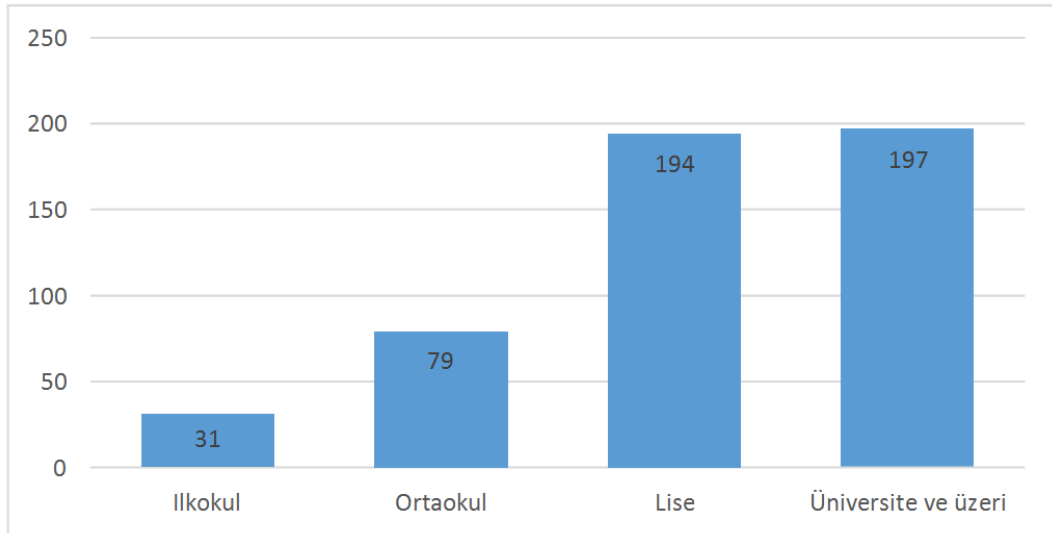
3.7.4. Eğitim Durumu

Tablo 14: Yatan Hastaların Eğitim Durumu Tablosu

Eğitim durumunuz	SAYI (N)	YÜZDE (%)
İlkokul	31	6,2
Ortaokul	79	15,8
Lise	194	38,7
Üniversite ve üzeri	197	39,3
Toplam	501	100,0

Tablo 14’te yatan hastaların eğitim durumu ile ilgili tablo verilmiştir. Ankete katılan kişilerin %6,2’si ilkokul, %15,8’i Ortaokul, %38,7’si Lise, %39,3’Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeylerinin çoğunluğunu yüksekokul mezunu kişilerin oluşturduğu görülmektedir.

Şekil 10’da yatan hastaların eğitim durumu ile ilgili grafik verilmiştir. Ankete katılan 31 kişi ilkokul, 79 kişi ortaokul, 194 kişi lise ve 197 kişinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Eğitim düzeyinin çoğunluğunu üniversite ve üzeri mezunu kişilerin oluşturduğu görülmektedir.



Şekil 10: Eğitim Durumu Grafiği

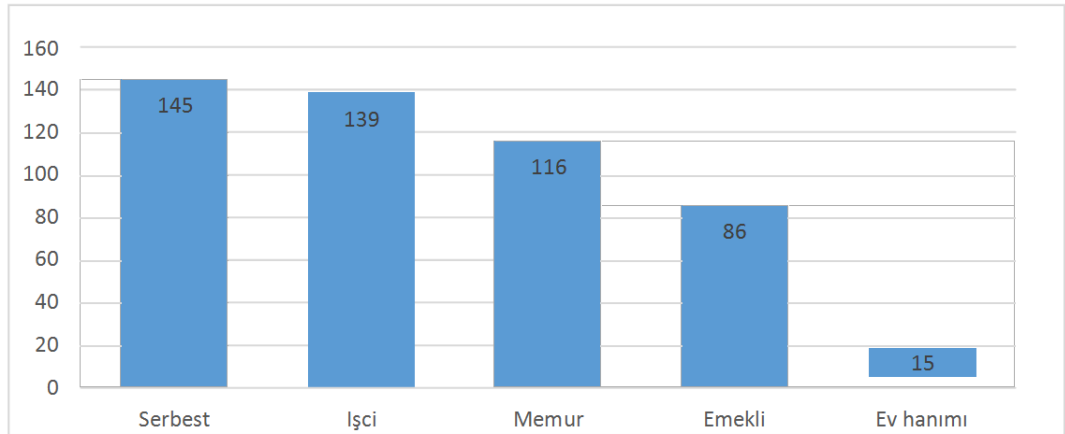
3.7.5. Meslek Grubu

Tablo 15: Yatan Hastaların Meslek Grubu Tablosu

Mesleğiniz	SAYI (N)	YÜZDE (%)
Serbest	145	28,9
İşçi	139	27,7
Memur	116	23,2
Emekli	86	17,2
Ev hanımı	15	3,0
Toplam	501	100,0

Tablo 15'te yatan hastaların meslek grubu tablosu verilmiştir. Ankete katılan kişilerin %28,9'unun Serbest, %27,7'sinin İşçi, %23,2'sinin Memur, %17,2'sinin Emekli, %3'ünün Ev Hanımı olduğu saptanmıştır. Katılan kişilerin genelde çalışanlardan olduğu görülürken bir kısmı da emekli ve ev hanımından oluşmaktadır.

Şekil 11'de yatan hastaların meslek grubu grafiği verilmiştir. Ankete katılan 145 kişi serbest meslek, 139 kişi işçi, 116 kişi memur, 86 kişi emekli ve 15 kişi ev hanımından oluşmaktadır. Katılan kişilerin çoğunluğu serbest meslek sahibi, daha sonra işçi, memur, emekli ve ev hanımı olarak sıralanmaktadır.



Şekil 11: Meslek Grubu Grafiği

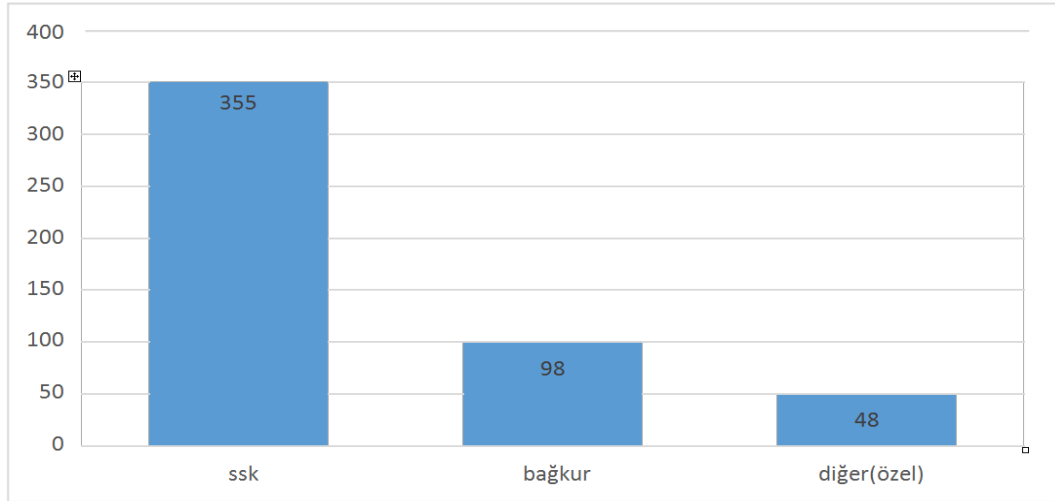
3.7.6. Sosyal Güvence

Tablo 16: Yatan Hastaların Sosyal Güvence Tablosu

Sosyal güvenceniz	SAYI (N)	YÜZDE (%)
SSK	355	70,9
Bağkur	98	19,6
Diğer (özel)	48	9,6
Toplam	501	100,0

Tablo 16’da yatan hastaların sosyal güvence tablosu verilmiştir. Ankete katılan kişilerin %70,9’unun SSK, %19,6’sının Bağkur, %9,6’sının Diğer(Özel) ile sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Katılan kişilerin çoğunluğunun SSK’lı olduğu görülmektedir.

Şekil 12’de yatan hastaların sosyal güvence grafiği verilmiştir. Ankete katılan 355 kişi ssk, 98 kişi Bağkur ve 48 kişide diğer(özel) sigortaya sahiptir. Katılanların çoğunluğunu ssk oluşturmaktadır.



Şekil 12: Sosyal Güvence Grafiği

Tablo 17: Yatan Hastaların Hastaneye Başvuru Tablosu

Bu Hastaneye ilk Başvurunuz mu?	SAYI (N)	YÜZDE (%)
Evet	199	39,7
Hayır	302	60,3
Toplam	501	100,0

Tablo 17’de yatan hastaların hastaneye başvuruları ile ilgili oranlar verilmiştir. Ankete Katılan kişilerin %39,7’si hastaneye ilk defa başvururken, %60,3’ü daha önceden de başvurmuş olduğu saptanmıştır. Çoğunluğunun daha önceden hastane ile ilgili bilgisi vardır.

3.7.7. Hizmet Kalitesi Soruları Genel Ortalama ve Standart Sapması

Tablo 18: Hizmet Kalitesi Genel Ortalama ve Standart Sapması Tablosu

	n	x	sd
1. Yatış işlemlerini yapan personelin ilgili ve nazik davranışı	501	3,87	,878
2. Yatış sırasında yeterli bilgilendirilmeniz	501	3,85	,840
3. Yatış işlemlerinizin yapılma hızını değerlendiriniz	501	3,85	,824
4. Taburcu olma süresi ile ilgili bilgilendirilmeniz	501	3,87	,829
5. Taburculuk işlemlerinin yapılma hızını değerlendiriniz	501	3,85	,844
8. Hemşirelerin yaptıkları işlemlerle ilgili sizi bilgilendirmesi	501	4,03	,800
12. Gerektiğinde doktorunuza ulaşabilmeniz	501	4,01	,829
16. Temizlik hizmetlerinin genel kalitesi	501	3,86	,867
17. Temizlik görevlilerinin mahremiyetinize özen göstermesi	501	3,89	,896
18. Temizlik görevlilerinin hijyen konusunda özen göstermesi	501	3,85	,882
19. Hastanede kaldığınız sürece odanın ısınma havalandırma hizmeti	501	3,91	1,587
20. Odanızın teknik donanımı TV çağrı butonu ısı ışık, yatak vb.	501	3,86	,914
21. Odanızın konforunu değerlendiriniz	501	3,84	,939
22. Yiyecek içecek hizmetlerini değerlendiriniz	501	3,56	,929
23. Kafeterya hizmetlerini değerlendiriniz	501	3,86	,899
24. Güvenlik hizmetlerini değerlendiriniz	501	3,97	,816
25. Otopark hizmetlerini değerlendiriniz	501	3,37	,915
26. Hastanenin genel görünüşü ferahlığı ve ulaşılabilirliği	501	3,98	,802
29. Hastaneyi genel olarak değerlendiriniz	501	4,02	,787

Tablo 18’de yatan hastaların hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların genel ortalama ve standart sapması verilmiştir. Anket cevaplarına göre hastaların genel olarak hizmet kalitesinden memnun oldukları görülmektedir.

3.7.8. Hasta Memnuniyeti Soruları Genel Ortalama ve Standart Sapması

Tablo 19: Hasta Memnuniyeti Genel Ortalama ve Standart Sapması Tablosu

		n	x	sd
6.	Bakımınızdan sorumlu hemşirelerin ilgi ve güler yüzlü olması	501	4,05	,792
7.	Hemşirelere ihtiyacınız olduğu anda ulaşabilmeniz	501	4,03	,808
9.	Hemşirelerin mahremiyetinize özen göstermesi	501	4,10	,785
10.	Tedavinizden sorumlu doktorun size ayırdığı zaman ve ilgisi	501	4,08	,814
11.	Doktorunuzun sizi hastalığınız ve tedavi konusunda bilgilendirmesi	501	4,12	,812
13.	Doktorunuzun sizde uyandırdığı güven duygusu	501	4,10	,803
14.	Tüm sorularınıza kolaylıkla cevap alabilmeniz	501	3,91	,855
15.	Aldığınız tedaviden memnuniyetiniz	501	4,02	,818
27.	Hasta hakları konusunda bilgilendirilmeniz	501	3,53	1,063
28.	Hastaneden ayrılırken tüm personelin ilgisi güler yüzü	501	4,02	,849
30.	Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?	501	1,54	,884
31.	Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?	501	1,66	,912

Tablo 19’da yatan hastaların memnuniyet ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Anket sonuçlarına göre hastaların genel olarak memnun oldukları görülmektedir.

3.7.9. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Cinsiyet Üzerindeki Etkisi

Tablo 20: Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Cinsiyet Üzerindeki Etkisi Tablosu

	Cinsiyetiniz	n	Soru Bazında Ortalama	Std. Spma	Mann-Whitne U	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Erkek	207	3,80	0,69	27897,000	0,160
	Kadın	294	3,89	0,66		
Hasta Memnuniyeti	Erkek	207	3,53	0,54	26604,500	0,026*
	Kadın	294	3,65	0,48		

Tablo 20’de hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin yatan hastaların cinsiyetleri üzerine etkisinin tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *Cinsiyetin* etkisinin ortaya konulması için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda p değeri=0,160>0,05 olduğundan cinsiyet değişkeni hizmet kalitesi puanları aynıdır. Bireyin erkek ya da kadın olması hizmet puanını değiştirmemektedir, hizmet kalitesine bakış açıları aynıdır. **Hasta Memnuniyeti** veri toplama aracında *Cinsiyetin* etkisinin ortaya konulması için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda p değeri=0,026<0,05 olduğundan cinsiyet değişkeni hasta memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre kadın bireylerin memnuniyet puanları erkek bireylerden yüksek bulunmuştur. Kadınlar verilen hizmetten daha çok memnun olmuşlardır.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle cinsiyetin herhangi bir etkisinin olmadığı erkek ve kadın hastaların genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.10. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Başvuruya Etkisi

H1: Hastaların hastaneye geliş sıklığı ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Hastaların hastaneye geliş sıklığı ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 21: Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Hastaneye Başvuruya Etkisi Tablosu

	Bu hastanedeki ilk başvurunuz mu?	n	Soru bazında ortalama	Std. Spma	Mann-Whitne U	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Evet	199	3,96	0,74	24648,500	,001*
	Hayır	302	3,78	0,62		
Hasta Memnuniyeti	Evet	199	3,67	0,55	25432,000	,004*
	Hayır	302	3,55	0,47		

Tablo 21’de hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin hastaneye başvuruya etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *bu hastaneye ilk başvurunuz mu?* Sorusuna evet ya da hayır cevabı veren bireylerin ortalama puanların farklılığının testi için Mann- Whitney U testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,001<0,05 olduğundan soruya verilen cevaba göre Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre soruya evet diyen bireylerin Hizmet Kalitesi puanları hayır diyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *bu hastaneye ilk başvurunuz mu?* Sorusuna evet ya da hayır cevabı veren bireylerin ortalama puanların farklılığının testi için Mann- Whitney U testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,004<0,05 olduğundan soruya verilen cevaba göre Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı

farklılık vardır. Buna göre soruya evet diyen bireylerin Hasta Memnuniyeti puanları hayır diyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların hastaneye geliş sıklığına göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.11. Gelir Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

H3: Hastaların gelir düzeyi ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Hastaların gelir düzeyi ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 22: Yatan Hastaların Gelir Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu

	Gelir Düzeyi	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	1000 ve altı	48	3,46	0,59	87,868	0,000
	1001-2000	233	3,74	0,61		
	2001-5000	151	3,87	0,72		
	5001-10000	52	4,43	0,47		
	10001 ve üstü	17	4,68	0,18		
Hasta Memnuniyeti	1000 ve altı	48	3,35	0,51	62,346	0,000
	1001-2000	233	3,53	0,46		
	2001-5000	151	3,59	0,55		
	5001-10000	52	3,98	0,38		
	10001 ve üstü	17	4,07	0,17		

Tablo 22’de yatan hastaların gelir düzeyinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *gelir düzeylerine* göre farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan gelir düzeyi Hizmet Kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gelir düzeyi 5000 üstünde olan bireyler en yüksek hizmet puanına sahipken, gelir

düzeıı 2000-5000 arasında olanlar orta, 2000 altı olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *gelir düzeylerine göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan gelir düzeyi Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gelir düzeyi 5000 üstünde olan bireyler yüksek Hasta Memnuniyeti puanına sahipken, gelir düzeyi 5000'nin altında bireylerin puanları ise düşük bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların orta ve iyi çıktığı görölmüştür. Bu nedenle hastaların gelir düzeyine göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.12. Yaş Grubunun Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

H5: Hastaların yaş grupları ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Hastaların yaş grupları ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 23: Yatan Hastaların Yaş Grubunun Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu

	Yaş	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	18-30	131	3,60	0,64	52,258	0,000
	31-40	143	3,76	0,63		
	41-50	128	3,95	0,68		
	50 ve üstü	99	4,21	0,62		
Hasta Memnuniyeti	18-30	131	3,42	0,52	36,755	0,000
	31-40	143	3,55	0,48		
	41-50	128	3,65	0,49		
	50 ve üstü	99	3,83	0,46		

Tablo 23'te yatan hastaların yaş grubunun hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *yaş değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri $=0,000 < 0,05$ olduğundan yaş değişken gruplarına Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda yaş grubu 50 ve üstü olan grup en yüksek hizmet puanına sahipken, yaş grubu 41-50 olan bireyler orta, 31 yaş altı olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *yaş değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri $=0,000 < 0,05$ olduğundan yaş değişken gruplarına Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda yaş grubu 50 ve üstü olan grup en yüksek Hasta Memnuniyeti puanına sahipken, yaş grubu 41-50 olan bireyler orta, 31 yaş altı olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların yaş ortalamasına göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.13. Eğitim Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

H7: Eğitim düzeyi ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 24: Yatan Hastaların Eğitim Düzeyinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu

	Eğitim Düzeyi	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	İlkokul	31	3,95	0,53	18,243	,000
	Ortaokul	79	3,65	0,58		
	Lise	194	4,00	0,64		
	Üniversite ve üzeri	197	3,78	0,74		
Hasta Memnuniyeti	İlkokul	31	3,65	0,43	10,882	,012
	Ortaokul	79	3,49	0,44		
	Lise	194	3,69	0,46		
	Üniversite ve üzeri	197	3,54	0,57		

Tablo 24’te yatan hastaların eğitim düzeyinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *Eğitim düzeylerine göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan eğitim düzeyi Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda Eğitim düzeyi ilkokul ve lise bireyler yüksek hizmet puanına sahipken, eğitim düzeyi üniversite ve ortaokul olan bireylerin puanları ise düşük bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *Eğitim düzeylerine göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,012<0,05 olduğundan Eğitim düzeyi Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda Eğitim düzeyi ilkokul ve lise bireyler yüksek Hasta Memnuniyeti puanına sahipken, Eğitim düzeyi üniversite üzeri ve ortaokul olan bireylerin puanları ise düşük bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların gelir düzeyi ortalamasına göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.14. Mesleğin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

H9: Meslek ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H10: Meslek ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 25: Yatan Hastaların Mesleğinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu

	Meslek	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Serbest	145	3,67	0,60	32,599	0,000
	İşçi	139	3,87	0,65		
	Memur	116	3,80	0,77		
	Emekli	86	4,18	0,62		
	Ev hanımı	15	4,00	0,46		
Hasta Memnuniyeti	Serbest	145	3,49	0,47	18,871	0,001
	İşçi	139	3,61	0,5		
	Memur	116	3,57	0,57		
	Emekli	86	3,79	0,45		
	Ev hanımı	15	3,67	0,51		

Tablo 25'te yatan hastaların mesleğinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *meslek değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri= $0,000 < 0,05$ olduğundan meslek değişken gruplarına Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda mesleği emekli ve ev hanımı olan grup en yüksek hizmet puanına sahipken, mesleği işçi, memur ve serbest olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *meslek değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p

değeri=0,000<0,05 olduğundan meslek grupları Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda mesleği emekli, işçi, memur ve ev hanımı olan grup en yüksek Hasta Memnuniyeti puanına sahipken, mesleği serbest olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların meslek gruplarının ortalamasına göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.15. Sosyal Güvencenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

H11: Sosyal güvence ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H12: Sosyal güvence ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 26: Yatan Hastaların Sosyal Güvencesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Tablosu

	Sosyal Güvence	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Ssk	355	3,80	0,66	36,094	0,000
	Bağkur	98	3,78	0,65		
	Diğer(Özel)	48	4,40	0,59		
Hasta Memnuniyeti	Ssk	355	3,56	0,51	29,796	0,000
	Bağkur	98	3,54	0,46		
	Diğer(Özel)	48	3,96	0,45		

Tablo 26'da yatan hastaların sosyal güvencesinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında *sosyal güvence değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan sosyal güvence değişken gruplarına Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda sosyal güvencesi özel olan grup en yüksek hizmet puanına sahipken, sosyal güvencesi SSK ve Bağkur olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hasta Memnuniyeti veri toplama aracında *sosyal güvence değişken gruplarına göre* farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri $=0,000 < 0,05$ olduğundan sosyal güvence grupları Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda sosyal güvencesi özel olan grup en yüksek Hasta Memnuniyeti puanına sahipken, sosyal güvencesi SSK ve Bağkur olan bireylerin puanları ise en düşük bulunmuştur.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların sosyal güvencelerinin durumuna göre genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.16. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması

H13: Özel hastane ile devlet hastanesi arasında hizmet kalitesi algılaması açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H14: Özel hastane ile devlet hastanesi arasında hasta memnuniyeti algılaması açısından anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 27: Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması Tablosu

	Hastane	n	Soru bazında ortalama	Std. Spma	Mann-Whitne U	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Devlet Hastanesi	251	4,37	0,43	3640,000	0,000
	Özel Hastane	250	3,34	0,46		
Hasta Memnuniyeti	Devlet Hastanesi	251	3,96	0,33	5213,500	0,000
	Özel Hastane	250	3,24	0,39		

Tablo 27’de devlet hastanesi ve özel hastanede hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti karşılaştırması tablosu verilmiştir. Devlet ve Özel hastanede **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracı uygulanan bireylerin ortalama puanların farklılığının testi

için Mann-Whitney U testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan Devlet hastanesi ile Özel hastane arasındaki Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre ortalamalara baktığımızda devlet hastanesinin hizmet kalitesi ortalama puanı daha yüksektir. Devlet hastanesinin özel hastaneye göre daha iyi hizmet verdiğini söyleyebiliriz. Devlet hastanesinde insanlar para ödemededen daha kaliteli hizmet alabiliyorlar.

Devlet ve Özel hastanede **Hasta Memnuniyeti** veri toplama aracı uygulanan bireylerin ortalama puanların farklılığının testi için Mann-Whitney U testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan Devlet hastanesi ile Özel hastane arasındaki Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre ortalamalara baktığımızda devlet hastanesinin Hasta Memnuniyeti ortalama puanı daha yüksektir. Devlet hastanesinin özel hastaneye göre hasta memnuniyeti daha iyi olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü özel hastanede insanlar ödedikleri ücret ile beklentilerinin karşılığını alamadıklarını düşünmektedirler.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların orta ve iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların özel hastane ve devlet hastanesinden aldıkları hizmetten genel olarak memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.17. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ortalaması ve Standart Sapması

Tablo 28: Devlet Hastanesi ve Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ortalaması ve Standart Sapması Tablosu

	Devlet Hastanesi			Özel Hastane		
	Ortalama	Std. Sapma	n	Ortalama	Std. Sapma	n
Yatış işlemlerini yapan personelin ilgili ve nazik davranışı	4,43	,661	251	3,31	,692	250
Yatış sırasında yeterli bilgilendirilmeniz	4,41	,628	251	3,30	,634	250
Yatış işlemlerinizin yapılma hızını değerlendiriniz	4,39	,579	251	3,30	,655	250
Taburcu olma süresi ile ilgili bilgilendirilmeniz	4,39	,612	251	3,34	,672	250
Taburculuk işlemlerinin yapılma hızını değerlendiriniz	4,39	,612	251	3,31	,687	250
Bakımınızdan sorumlu hemşirelerin ilgi ve güler yüzlü olması	4,49	,589	251	3,61	,721	250
Hemşirelere ihtiyacınız olduğu anda ulaşabilmeniz	4,49	,596	251	3,57	,726	250
Hemşirelerin yaptıkları işlemlerle ilgili sizi bilgilendirmesi	4,47	,588	251	3,58	,736	250
Hemşirelerin mahremiyetinize özen göstermesi	4,57	,535	251	3,64	,717	250
Tedavinizden sorumlu doktorun size ayırdığı zaman ve ilgisi	4,54	,594	251	3,62	,741	250
Doktorunuzun sizi hastalığınız ve tedavi konusunda bilgilendirmesi	4,61	,542	251	3,63	,735	250
Gerektiğinde doktorunuza ulaşabilmeniz	4,48	,615	251	3,54	,745	250
Doktorunuzun sizde uyandırdığı güven duygusu	4,60	,560	251	3,60	,689	250
Tüm sorularınıza kolaylıkla cevapla bilmeniz	4,43	,643	251	3,40	,723	250
Aldığınız tedaviden memnuniyetiniz	4,52	,596	251	3,52	,701	250
Temizlik hizmetlerinin genel kalitesi	4,43	,612	251	3,29	,692	250
Temizlik görevlilerinin mahremiyetinize özen göstermesi	4,51	,596	251	3,27	,699	250
Temizlik görevlilerinin hijyen konusunda özen göstermesi	4,46	,601	251	3,24	,677	250
Hastanede kaldığınız sürece odanın ısınma havalandırma hizmeti	4,49	,575	251	3,32	2,008	250
Odanızın teknik donanımı tv çağrı butonu ısı ışık yatak vb	4,47	,647	251	3,24	,697	250
Odanızın konforunu değerlendiriniz	4,48	,700	251	3,20	,677	250
Yiyecek içecek hizmetlerini değerlendiriniz	4,08	,768	251	3,04	,777	250
Kafeterya hizmetlerini değerlendiriniz	4,30	,860	251	3,41	,690	250
Güvenlik hizmetlerini değerlendiriniz	4,45	,633	251	3,49	,684	250
Otopark hizmetlerini değerlendiriniz	3,51	1,029	251	3,23	,762	250
Hastanenin genel görünüşü ferahlığı ve ulaşılabilirliği	4,43	,720	251	3,52	,596	250
Hasta hakları konusunda bilgilendirilmeniz	4,15	,877	251	2,90	,842	250
Hastaneden ayrılırken tüm personelin ilgisi güler yüzü	4,53	,653	251	3,52	,713	250
Hastaneyi genel olarak değerlendiriniz	4,51	,616	251	3,53	,615	250

Tablo 28’de devlet hastanesi ve özel hastanede yatarak tedavi alan hastalara verilen hizmet kalitesinin ve hastaların memnuniyetinin ortalaması ve standart sapması verilmiştir. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti sorularının ortalamasına bakıldığında sonuçların devlet hastanesinde özel hastaneye göre daha yüksek çıktığı görülmüştür. Çünkü hastalar devlet hastanesine herhangi bir ücret ödmeden kaliteli hizmet alabiliyorken, özel hastaneye ise ücret ödeyip karşılığını da tam olarak alamadıkları için hizmet kalitesini düşük ve yetersiz bulmaktadırlar. Geçmiş yıllara oranla devlet hastanelerin hizmetleri artık özel hastaneyi aratmamaktadır. Bu sebepten hastalar devlet hastanesine ücret ödmeden hizmet almakta ve memnuniyetleri genel olarak artmaktadır. Özel hastanelerin hasta sayısının azalmaması için hizmet kalitelerini artırmaları ve hasta memnuniyetine daha çok önem vermeleri gerekmektedir.

H15: Hastaneyi yeniden tercih edip başkasına tavsiye etme konusu ile hizmet kalitesi algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H16: Hastaneyi yeniden tercih edip başkasına tavsiye etme konusu ile hasta memnuniyeti algılaması arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.7.18. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etmesi İle İlgili Veriler

Tablo 29: Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etmesi İle İlgili Oranların Tablosu

Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?	SAYI (n)	YÜZDE (%)
Evet	338	67,5
Hayır	28	5,6
Kısmen	135	26,9
Toplam	501	100,0

Tablo 29’da Hastaların hastaneyi yeniden tercih edip başkalarına tavsiye etmesi ile ilgili oranların tablosu verilmiştir. Ankete Katılan kişilerin “**Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?**” Sorusuna %67,5’i Evet derken %5,6’sı Hayır demiştir. Sonuçlara bakıldığında çoğunluğunun hastaneden

memnun olarak ayrıldığı görülmektedir. Bu da hastaneyi yeniden tercih edeceklerini ve başkalarına tavsiye edeceklerini göstermektedir.

3.7.19. Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkasına Tavsiye Etme Konusu ile Hasta Memnuniyeti Ortalaması

Tablo 30: Hastaların Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkasına Tavsiye Etme Konusu ile Hasta Memnuniyeti Ortalaması Tablosu

	Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Evet	355	4,15	0,54	203,936	0,000
	Hayır	98	2,80	0,43		
	Kısmen	48	3,31	0,46		
Hasta Memnuniyeti	Evet	355	3,76	0,44	117,723	0,000
	Hayır	98	2,80	0,34		
	Kısmen	48	3,35	0,44		

Tablo 30’da hastaların hastaneyi yeniden tercih edip başkalarına tavsiye etmesi ve hasta memnuniyeti ortalaması tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında “*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*” sorusuna verilen cevaplara göre farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan “*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*” sorusuna verilen cevaplara göre Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Soruya evet cevabını verenlerin oranı hayır cevabını verenlere göre daha yüksektir. Bu durumda hizmet kalitesi bakımından hastaların çoğunluğu hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye ederler.

Hasta memnuniyeti veri toplama aracında “*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*” sorusuna verilen cevaplara göre farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan “*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*” sorusuna verilen cevaplara göre Hasta memnuniyeti puanları arasında anlamlı

farklılık vardır. Memnuniyet konusunda da evet cevabı hayır cevabına oranla daha yüksektir.

Hastaneyi yeniden tercih etme ve başkalarına tavsiye etme sorularının ortalamasına bakıldığında sonuçların orta ve iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların özel hastane ve devlet hastanesinden aldıkları hizmetin kalitesinden orta derecede memnun olduğu anlaşılmaktadır.

H17: Kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun olma durumu ile hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H18: Kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun olma durumu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.7.20. Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Hasta Memnuniyeti Verileri

Tablo 31: Kaldığımız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Hasta Memnuniyeti Oranlarının Tablosu

Kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?	SAYI (n)	YÜZDE (%)
Evet	321	64,1
Hayır	28	5,6
Kısmen	152	30,3
Toplam	501	100,0

Tablo 31’de kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz? Sorusunun cevabını içeren tablo verilmiştir. Ankete Katılan kişilerin “Kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?” Sorusuna %64,1’i Evet, %5,6’sı Hayır, %30,3’ü de Kısmen dediği saptanmıştır.

3.7.21. Hizmet Alınan Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnuniyet Ortalaması

Tablo 32: Hizmet Alınan Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnuniyet Ortalaması Tablosu

	Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnunuz musunuz?	n	Soru bazında ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	Siğ (p)
Hizmet Kalitesi	Evet	321	4,17	0,54	201,129	0,000
	Hayır	28	2,79	0,40		
	Kısmen	152	3,38	0,46		
Hasta Memnuniyeti	Evet	321	3,76	0,42	103,892	0,000
	Hayır	28	2,75	0,37		
	Kısmen	152	3,42	0,43		

Tablo 32’de hizmet alınan hastaneden hizmet kalitesi açısından memnuniyet ortalaması tablosu verilmiştir. **Hizmet Kalitesi** veri toplama aracında “*Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnunuz musunuz?*” sorusuna verilen cevaplara göre farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan “*Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnunuz musunuz?*” sorusuna verilen cevaplara göre Hizmet kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Sorulara evet cevabı hayır cevabına göre daha yüksek olup her iki cevaba yakın olan sonuçta yüksektir.

Hasta memnuniyeti “*Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnunuz musunuz?*” sorusuna verilen cevaplara göre farklılığının testi için Kruskal Wallis testi uygulanmış, test sonucunda p değeri=0,000<0,05 olduğundan “*Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnunuz musunuz?*” sorusuna verilen cevaplara göre Hasta memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Kalite konusunda olduğu gibi memnuniyet konusunda da evet cevabı hayır cevabına göre daha yüksek olup her iki cevaba yakın olan sonuçta yüksektir.

Hizmet kalitesinin soru bazında ortalamasına bakıldığında sonuçların orta ve iyi çıktığı görülmüştür. Bu nedenle hastaların özel hastane ve devlet hastanesinden aldıkları hizmetin kalitesinden orta derecede memnun olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.22. Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etme Konusu İle İlgili Veriler

Tablo 33: Hastaneyi Yeniden Tercih Edip Başkalarına Tavsiye Etme Konusu İle İlgili Oranların Tablosu

	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
Devlet Hastanesi	220	3	28	251
	87,6%	1,2%	11,2%	100,0%
Özel Hastane	118	25	107	250
	47,2%	10,0%	42,8%	100,0%
Toplam	338	28	135	501
	67,5%	5,6%	26,9%	100,0%

Ki-Kare değeri=94,295 P değeri=0,000

Tablo 33'te hastaneyi yeniden tercih edip başkalarına tavsiye etme konusu ile ilgili oranların tablosu verilmiştir. Yapılan ki kare ilişki test sonucunda **Devlet ve özel hastane arasında** "*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*" Sorusunda bir ilişki bulunmuştur (P değeri=0,000<0,05). Buna göre devlet hastanesine "*Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına tavsiye eder misiniz?*" Sorusuna hayır cevabı %1,2 iken özel hastanede %10'dur. Özel hastanede hasta memnuniyeti daha düşük diyebiliriz.

3.7.23. Kaldığınız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Devlet ve Özel Hastane Karşılaştırması

Tablo 34: Kaldığınız Hastaneden Hizmet Kalitesi Açısından Memnun Olma Durumu İle Devlet ve Özel Hastane Karşılaştırması Tablosu

	Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?			
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
Devlet Hastanesi	202	3	46	251
	80,5%	1,2%	18,3%	100,0%
Özel Hastanesi	119	25	106	250
	47,6%	10,0%	42,4%	100,0%
Toplam	321	28	152	501
	64,1%	5,6%	30,3%	100,0%

Ki-Kare değeri=62,429 P değeri=0,000

Tablo 34'te kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun olma durumu ile devlet ve özel hastane karşılaştırması tablosu verilmiştir. Yapılan ki kare ilişki test sonucunda **devlet ve özel hastane** “Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?” Sorusunda bir ilişki bulunmuştur (P değeri=0,000<0,05). Buna göre devlet hastanesine “Kaldığınız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz?” Sorusuna hayır cevabı %1,2 iken özel hastanede %10'dur. Özel hastanede hasta memnuniyeti daha düşük diyebiliriz.

3.7.24. Devlet Hastanesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi

Tablo 35: Devlet Hastanesinin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi Tablosu

Devlet Hastanesi	Soru sayısı	Cronbach's Alpha
Hizmet Kalitesi	19	0,919
Hasta memnuniyeti	10	0,895

Tablo 35'te devlet hastanesinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti güvenilirlik analizi tablosu verilmiştir. Yapılan Güvenirlik analizi sonucunda hizmet

kalitesi ve Hasta memnuniyeti veri toplama araçlarının Cronbach's Alpha katsayısı sırasıyla 0,919 ve 0,895 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre veri toplama araçları oldukça güvenilir bulunmuştur.

3.7.25. Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi

Tablo 36: Özel Hastanenin Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Güvenilirlik Analizi Tablosu

Özel Hastane	Soru sayısı	Cronbach's Alpha
Hizmet Kalitesi	19	0,882
Hasta memnuniyeti	10	0,897

Tablo 36'da özel hastanenin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti güvenilirlik analizi tablosu verilmiştir. Yapılan Güvenirlik analizi sonucunda hizmet kalitesi ve Hasta memnuniyeti veri toplama araçlarının Cronbach's Alpha katsayısı sırasıyla 0,882 ve 0,897 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre veri toplama araçları oldukça güvenilir bulunmuştur.

Anket uygulaması yöntemi, hasta memnuniyeti araştırmalarında en sık kullanılan araçtır. Anket uygulamasının doğru ve başarılı sonuçlar vermesi için anketin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin olması gerekir. Bu ölçümlerin diğer araştırmalarla karşılaştırılabilir nitelikte olması önem taşımaktadır.

3.8. TARTIŞMA

Özel hastane ve devlet hastanesinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konulu araştırmamız sonucunda yapılan diğer araştırmalara göre bizim çalışmamızda güvenilirliğin oldukça yüksek çıktığı görülmüştür. Memnuniyet oranının yüksek çıkmasında etkili olan unsurlar; doktorların hastalarını tedavileri konusunda bilgilendirmesi, hastalarının sorularına cevap vermesi, doğru teşhis koyup tedavilerini uygulaması, hastaların bakımlarından sorumlu hemşirelerin ilgili, alakalı ve güler yüzlü olması, yaptıkları işlemlerle ilgili hastaları bilgilendirmeleri, hastaların mahremiyetine özen göstermeleri, yatış işlemi ve taburculuk işlemlerini yapan personelin ilgili ve nazik davranması, hastaları bilgilendirmesi, temizlik hizmetlerinin genel kalitesi, temizlik görevlilerinin hijyen konusunda özen göstermesi, odaların konforu, teknik donanımın yeterli olması, yiyecek-içecek, kafeterya, güvenlik ve otopark hizmetleri gibi etkenler vardır.

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti araştırması ile ilgili yaptığımız çalışmada devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin özel hastanelerin hizmet kalitesiyle neredeyse aynı oranda olduğu görülmektedir. Buna rağmen devlet hastanesinden hizmet alanların memnuniyet oranı özel hastaneden hizmet alanlara göre daha fazladır. Çünkü hastalar devlet hastanesine herhangi bir ücret ödmeden kaliteli hizmet alabiliyorken, özel hastaneye ise ücret ödedikleri için hizmet kalitesini düşük ve yetersiz bulmaktadırlar. Bu sebepten hastalar harcamalarının karşılığını alamadıkları düşüncesinden dolayı memnuniyet oranları da düşmektedir.

2004 tarihinde Gazi Üniversitesi'nde Mustafa Öz tarafından SSKB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 194 hastaya memnuniyet anketi araştırması sonucunda hasta memnuniyet düzeyinin çeşitli faktörlerden etkilenecek değiştiği ve hastanenin hizmet konusunda bazı eksikliklerinin olduğu görülmüştür. 2016 Temmuz' da Özel Medicana Hastanesi ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 501 hastaya yapılan anket sonuçlarına göre de hastanenin hizmet konusunda eksik yanlarının olduğu görülmüştür. Bu sebepten memnuniyet oranlarının artırılması için doktorların daha ilgili ve nazik davranması, hastalara tanı ve tedavileri konusunda yeterli bilgi vermesi, hastaların bakımlarından

sorumlu hemşirelerin daha ilgili, alakalı ve güler yüzlü olması, yatış işlemi ve taburculuk işlemlerini yapan personelin daha ilgili ve nazik davranması, temizlik hizmetlerinin genel kalitesinin daha da iyileştirilmesi, yiyecek-içecek hizmetlerinin iyileştirilmesi, güvenlik hizmetlerinin iyileştirilmesi ve özellikle hastaların en çok şikâyet ettikleri otopark hizmetlerine bir çözüm bulup iyileştirilmesi gerekmektedir.

2007 tarihinde Trakya Üniversitesi'nde (Erdem, 2010) Tarafından Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 131 hastaya yapılan memnuniyet anketi araştırması sonucunda hastalar tarafından en kaliteli hizmet olarak algılanan hizmet doktor hizmeti olmuştur. (Kıdak ve Aksaraylı: 2007-2008) tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tarafından İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 750 hastaya yapılan memnuniyet anketi sonucuna göre hastaların hekimlerden memnuniyetinin diğer hizmetlere göre daha ön plana çıktığı görülmüştür.

Benzer şekilde 2008 tarihinde Selçuk Üniversitesi'nde (Öztüre, 2008) tarafından Konya' da özel bir hastanede yatarak tedavi alan 372 hastaya yapılan anket sonucuna göre doktor ve hemşire yaklaşımlarının memnuniyet üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Yine 2016 Temmuz' da Özel Medicana Hastanesi ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 501 hastaya yapılan anket sonuçlarına göre hasta memnuniyeti değerlendirmemizde diğer yapılan çalışmalara göre olumlu sonuçlara daha çok ulaştığımız görülmüştür. Hastaların doktora olan güveni ve personelin ilgili davranması memnun kaldıkları konuların başında gelmektedir.

Sağlık hizmeti sunan hastaneler açısından tüm personelin ilgisi ve güler yüzlü yaklaşımının etkisinin yanı sıra fiziksel ortam da hastaların sağlık hizmetini almaya karar vermelerinde ve aldıkları hizmetten memnun kalıp hastaneye tekrar gelmeye karar vermelerinde önemli bir etkidir. Bu sonuçlar ise hastane yönetiminin uyguladığı stratejinin doğru ve başarılı bir uygulama olduğunu göstermektedir. 2014 tarihinde İstanbul Beykent Üniversitesi'nde Esin Akbaş tarafından Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 250 hastaya yapılan memnuniyet anketi sonucuna göre temizlik yetersizliği, doktor ilgisizliği, makine teçhizat eksikliğinin olduğu görülmüştür. Bizim yaptığımız anketlerde ise hastaneyi yüksek

oranda tercih etme isteği veya bir yakınına tavsiye etme düşüncesinin düşük çıkması hastane tarafından uygulanan stratejide hala eksiklikler olduğunu göstermektedir. Hastaların hastaneyi tercih sebepleri arasında öne çıkaran şey doğru tanı koyma ve tedavi imkânlarının fazla olması etkili olmuştur. Ayrıca temizlik hizmetlerinin yeterli olması ve ulaşımın kolay olması da hastanelerin tercih edilmesinde bir diğer sebeptir.

Ulaşılan verilere göre yatarak tedavi alan hastaların, ayakta tedavi alan hastalara göre daha çok memnun olduğu görülmüştür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hizmet sektöründe uygulanan strateji her ne olursa olsun kurumların göz ardı etmemesi gereken konu; hedef kitlenin kim olduğu, ülke ekonomisi içinde kurumun payının, gelişme düzeyinin ne olacağı gibi kavramların göz ardı edilmeden stratejilerin uygulanmasıdır.

Hastaneler, artan rekabet ortamında hasta devamlılığını korumak için hasta memnuniyetini sağlamak zorundadırlar. Bunun için hasta odaklı olmayı, ulaşılabilir olmayı, teknolojik donanımını en üst seviyelere çıkarmayı, tecrübeli ve deneyimli personelle çalışmayı, hastane ortamının hastanın hastanede olduğu süre boyunca onu rahat, güvende ve huzurlu hissedebileceği şekilde, kaliteli bir hizmet vermeyi bu amaçla etkinliği ve verimliliği arttırmayı hedeflemektedirler. Sağlık hizmeti alan hastalar, hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin onu dinlemesi, kendisine yeterince zaman ayırması, sonuçlarını doktoruna gösterebilme kolaylığı, hekimin deneyimli tecrübeli ve güler yüzlü olması, hastayı bilgilendirme seviyesi, muayene olurken gereken mahremiyetinin sağlanması, sağlık personeli ve diğer çalışanların ilgisi, yaklaşımı, bilgilendirmesi, hastanenin dış görünümü, temizliği, ferahlığı, bekleme ve dinlenme yerleri, hastaneye ulaşım kolaylığının olması, tedavi için gerekli teçhizatlar, faturalandırma ve sigortalama işlemlerinin tam olarak yapılması vb. kriterlere önem vermekteler. Hastanelerin temiz olması tercih edilenler arasına girmelerini sağlamaktadır. Çünkü hastaneye gelen hizmet alacak olan insanlar hassastırlar her türlü şartları göz önünde bulundurur ve dikkat ederler. Hasta memnuniyeti hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta şikâyet ve önerilerini daha hızlı değerlendirerek ve çözüme ulaştırılması için başvuran hastalar ile birebir diyaloga girerek talep ve şikâyetlerin o anda çözüme ulaştırılması sağlanabilir. Hasta memnuniyetinin

arttırılması için hastane çalışanlarının tamamen aynı oranda hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin yeterliliğinin, güvenilirliğinin, niteliklerinin, kalitesinin bir göstergesidir.

Tesadüfi olarak seçilen 251 kişi devlet hastanesi, 250 kişi özel hastanede yatarak tedavi alan toplamda 501 katılımcı ile Konya’da yapılan araştırmada hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti analizi sonuçları oldukça güvenilir bulunmuştur. Devlet hastanesinin hizmet kalitesi puanları özel hastaneye göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ise devlet hastanelerine insanların para ödemediği için daha kaliteli hizmet almasıdır. Yine aynı şekilde memnuniyet puanları da devlet hastanesinde daha yüksektir. Çünkü insanlar özel hastanede ödedikleri ücretin karşılığını alamadıklarını düşünmektedirler. Yapılan araştırmada hasta memnuniyetinin çeşitli faktörlerden etkilendiği ve bazı eksikliklerin olduğu görülmüştür. Bu sebepten memnuniyet oranlarının daha çok artırılması için gerekli uygulamalar yapılmalıdır. Hizmet Kalitesi veri toplama aracında cinsiyetin öneminin bulunmadığı ancak hastaneye daha önce gelmişse hizmet kalitesi puanı yüksek bulunmuştur. Yine bu veri toplama aracına göre gelir düzeyi 5000 ve üzeri olan bireylerin puanları diğer gelir düzeyli bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Verilen tabloya göre daha fazla ücret ödeyenlerden daha az ücret ödeyenlere doğru düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Yaş grubunda ise 50 yaş ve üzeri bireylerin hizmet kalitesi puanı diğer yaş gruplarına göre yüksektir. Bu veri toplama aracında mesleği emekli ve ev hanımı olan bireylerin puanı yine diğer meslek gruplarına göre yüksektir. Eğitim düzeyine göre yapılan tabloda eğitim seviyesi düşük olanların memnuniyet düzeyi daha yüksek olup eğitim seviyesi yüksek olanların memnuniyet düzeyi daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanların beklentileri de yüksek olduğu bilinmektedir. Son olarak sosyal güvencesi Özel olan bireylerin hizmet kalitesi puanı diğer sosyal güvenceli bireylere göre daha yüksektir. Hasta memnuniyeti veri toplama aracında ise bayan bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Diğer tüm sonuçlar hizmet kalitesi veri toplama aracı ile hemen hemen aynı bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları çerçevesinde araştırma ile ilgili öneriler aşağıdaki gibidir:

- Hastanın memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte yukarıda belirtilen tüm faktörleri doğru bir şekilde, doğru zamanda ve doğru yolla uygulaması gerekir.
- Doktorların hastalara daha ilgili davranması gerekir.
- Doktorların hastalarını tedavileri konusunda yeterli bilgilendirmesi gerekir.
- Doktorların hastalarına yeterli zaman ayırıp onları dinlemesi gerekir.
- Hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin daha ilgili, alakalı ve güler yüzlü davranması gerekir.
- Yatış işlemi ve taburculuk işlemi yapan personelin daha çok bilgili olması, hastalara karşı daha ilgili ve nazik davranması gerekir.
- Hasta memnuniyetini etkileyen temizlik hizmetlerinin genel kalitesine daha çok özen gösterilip iyileştirilmesi gerekir.
- Özellikle hastaların çok şikâyet ettikleri otopark hizmetlerinin yetersizliğine çözüm bulunması gerekir.
- Özel hastaneler de daha çok hasta kazanmak için ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun maliyette olma gibi kriterleri göz önünde bulundurmalıdır.
- Hastalar önceki edindikleri tecrübelerine yakın beklenti içinde olacakları için onların beklentilerini en iyi şekilde karşılanmalıdır.
- Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Bu yüzden hastalar da buldukları durumlarından dolayı hassas oldukları için kaliteyi en üst düzeyde onlara sunmak gerekir.

- Hastalara hizmetlerden faydalanmaları sırasında istekleri, ihtiyaçları, hakları ve beklentileri göz önüne alınarak ilgi ve Şefkat gösterilmelidir.
- Kuruluşların amacı, hasta beklentilerini en iyi Şekilde karşılamak ve aÇmak olmalıdır.
- Kısacası hastalar için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdırlar.
- Çalışanların motivasyonun sağlanıp korunması da gereklidir.
- Kalite yönetimi için sürekli eğitim ve ğretim sağlanmalıdır.
- Problemler tanımlanıp en kısa sürede zm sağlanmalıdır.
- Hasta memnuniyeti ölçümleri yapılıp kalite arttırılmalıdır.
- Rekabet gleri arttırılmalıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada sağlık hizmetleri pazarlaması nedir? Sağlık hizmetlerinde pazarlama nasıl uygulanmalıdır? Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti nedir? Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir? Bunlar araŐtırılmıŐtır. Devlet hastanesi ve özel hastanede yatan hasta memnuniyet anketi karşılaştırması sonucunda; hastaların özel hastaneye ödedikleri paranın karşılığını alamadıkları için devlet hastanesine para ödemeden daha kaliteli hizmet alabildikleri anlaşılmıştır.

Doktor, hemşire ve diğer tüm personelin hizmetleri ve yaklaşımlarının hastaların memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olmasından dolayı tüm personele verilen eğitimin faydalı olduğu görülmüŐ ve eğitimlerin devam edilmesi kanısına varılmıŐtır. Hastalar ile doktorlar arasında güven olması da hastaların doktor tavsiyelerine uyup tedavilerinde olumlu ilerlemeler kaydetmelerini saėlamıŐtır. Yiyecek içecek ve otopark hizmetleri konusunda hastalar çok memnun olmadıklarını ifade etmiŐlerdir. Bu konulara daha fazla zen gösterilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu alıŐma ile hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hastanelerin hizmet kalitesinin büyük bir etkisi olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sınırlıkları; bu araştırma hastaneye başvuran ve yatarak tedavi alan hastaların hizmet kalitesi anlayışları ve memnuniyetlerini araştırmakla ilgilidir. Konya’da faaliyet gösteren hastanelerin tamamına ulaşma olanağı olmadığı için Özel Medicana Hastanesi ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ile sınırlı kalmıştır. Anket soruları doğrudan hastalar tarafından yanıtlanmıştır. Araştırmada karşılaşılan diğer sınırlılık ise hastane yöneticilerinin araştırma sonucunda çıkabilecek olumsuz sonuçların paylaşılmamasıdır. Bu durum anketin sadece bilimsel anlamda kullanılacağını ve çıkan sonuçları kendileri ile paylaşıp daha iyi hizmet vermeleri için önemli olduğunu belirtilmesi ile açıklanmıştır.

Gelecekte araştırmacılar, özel hastane ve devlet hastanelerinde yatarak tedavi alan hastaların memnuniyetlerini karşılaştıran ve daha önce yapılan çalışmalar ile kendi çalışmalarını karşılaştırıp olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirebilecekleri araştırmalar yapabilirler.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İsmail (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara.
- Ak, Bilal (1972). Sylvester. E. Berk: "Hospital Economics", (Mass Lexington Books), 8. Naklen.
- Ak, Bilal (1990). Hastane Yöneticiliği. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Akalın, H. Erdal (2000). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Mi? *Hastane, Tıp Teknolojisi Dergisi*, (4), 32- 33.
- Akar, Çetin ve Özalp, Hüseyin (2002). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. Ankara.
- Akın, G (2004). Türkiye'de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi/ Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Ankara.
- Akkılıç, M. Emin (2002). Sağlık Hizmetleri Pazarlanması.
- Akkılıç, M. Emin (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ' daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203- 218.
- Alcan, Zehra (1996). "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" Performans Ölçümü Sempozyumu 1-2 Kasım. (s. 133). Ankara.
- Aslan, Sema (1996). Kar Amacı Gütmeyen Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarında Pazarlama: Erciyes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Uygulama: Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Erciyes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Bakır, Yıldız (2006). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti, 8. Mustafa Kemal Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hatay.
- Bayuk Nedim (2005). "Global Çağda Müşteri ve Pazarlama Anlayışı", Pazarlama Dünyası. Yıl: 19, s: 7-8.
- Berry, Leonard (1985). "Quality Counts in Services, Too, Business, Horizons".,44. Bilek, ř (2001, Ekim). Sağlık Eğitimi ve Yönetimi. 121. Ankara.
- Biri, Hasan (tarih yok). "*Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti*". Eylül 17, 2016 tarihinde <http://www.gazi.edu.tr> adresinden alındı
- Bostan, Sedat (2005). Hastane İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Beklentileri Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane.

- Bulbul, Selda (2008). “Genç Bir Hastane ve Pediatri Hizmetinden Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2).
- Büyükdoğan Birol, Gedik Hasan, Dereli Yüksel, Tanyeli Ömer (2014-2015). “The Impact Of Service Quality And Public Relations On Patient Satisfaction In Hospitals” Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Halkla İlişkilerin Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Kış-2017, Cilt: 16, Sayı: 60, Sayfa: 186-197.
- Cantürk, Özlem (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırılması: Ankara İlinde Kamu Hastaneleri Uygulama Örneği.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. 41-42-46.
- Carr-Hill, Ar (1992). The Measurement of Patient Satisfaction, *Journal of Public Health Medicine*. 14: 236-249.
- Cooper, Peyrot (1994). *Health Care Marketing, An Aspen Publication* Gaithersburg, Maryland.
- Çelik, Yusuf (2013). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara.
- Desouza, Glenn (1992). Designing A. Customer Retention Plan. *Journal of Business Strategy*. 13(2), 24-28.
- Engiz, Oğuz (1997). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. Hayran, Osman ve Sur, Haydar. *Hastane Yöneticiliği* (s. 61-87). İstanbul.
- Engiz, Oğuz(1997). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. 61-87. İstanbul.
- Erdem, Şeniz (2007). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastalara Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. 61. Edirne.
- Erin, Fatma (2006). Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde Bir Uygulama, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 34. İstanbul.
- Erkaya, Ersin (2007). Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü,. 13-23. İstanbul.
- Esatoğlu, Afsun (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 22-62.

- Filiz, Yasemin (2010). Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi. Atılım Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 76.
- Gedik, Hasan (2014). Yeni Ekonomi ve Yeni Yaklaşımlar. (Yeni Ekonomiyle Önemi Artan Hizmetler ve Hizmet Kalitesi). Editörler: Doç. Dr. Murat Canitez, Yrd. Doç. Dr. Bilge Afşar. Gazi Kitabevi Ankara.
- Güldal, Dilek ve Semin, S. Oğlak (2000). “Üçüncü Basamak Hastanelere Başvuru Nedenleri” 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Harcar, Talha (1991, Ocak-Şubat). “ Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”. *Pazarlama Dünyası Dergisi*(yıl: 5-sayı: 25), 38-40.
- Hayran, Osman ve Sur, Haydar (1997). Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul.
- Health Care Marketing: Assessing Importance and Current Level Of Knowledge”. *Journal Of Health and Human Services Administration*, 27(3/4), 417.
- Hümeriç, Pelin (2009). Sosyal Pazarlama Yönetimi Olarak Karşılıklı Yarar Odaklı Sponsorluk (Neden İlişkili Pazarlama) Uygulamalarının Tutumlar Üzerine Etkisi/ Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- İnal, Emin ve Biçkes, Mehmet (2006). Kar Amaçsız Kuruluşların Sorunlarının Çözümünde Pazar Yönlülük Teorisi. Erciyes Üniversitesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26, 45-65.
- Karabulut, Kerem ve Yaprak, Şükrü (2000,20-21 Mayıs). Kalder (2000, Kasım). Müşteri Memnuniyeti Yönetimi. *Kalder Yayınları*(31), s. 12. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum’da Bir Uygulama. 1. *Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi*, (s. 179-191). Ankara.
- Karaçor, Süleyman ve Arkan, Abdullah (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim*, 8/2, 90-118.
- Karafakioğlu, Mehmet (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul. Karahan, K (2000). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Beta Yayınları.
- Karahan, Kasım (2000). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Beta Yayınları. 1-194.
- Karahan, Ömer (2013). *Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması*. Ocak 1, 2016 tarihinde <http://www.merih.net/m1/womekar22htm>, adresinden alındı

- Kardeş, Semra (1994, 19-21 Ekim). Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması. 2. *Verimlilik Kongresi, MPM Yayınları*.
- Kavuncubaşı, Şahin (1991). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. İstanbul Üniversitesi. *İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları*.
- Kavuncubaşı, Şahin (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi. Kennet, P., Henson, S., Crow, S., ve Hartman, S (2005, Kış 2004/Bahar 2005). “ Key Tasksin
- Kavuncubaşı, Şahin (2001). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kırmızı, Emine Gökduman (2010). Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti ‘ ‘ Balıkesir Özel Hastanesi Örneği’’, Kütahya.
- Kısa, Adnan (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi . Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları. 283.
- Kotler, Philip (1991). Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation And Control, Prentice Hall International.
- Kotler, Philip (2003). Marketing Management, Eleventh Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall. 5. Powers, T., ve Bendall-Lyon, D (2003). The Satisfaction Score. *Marketing Health Services*. 23(3), 28-32.
- Kumcu, Erdoğan (1978). ‘ ‘ Dağıtım Kanalları Sistemi’ ’ Pazarlama Yönetimi İçinde, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Pazarlama Enstitüsü Yayını. No: 10, 2. Basım, İstanbul.
- Kurtulmuş, Sevgi (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Larsson, Wilde (1999). Patients Views On Quality Of Care: A Comparison Of Men and Women,. *Journal Of Nursing Management*, 7(3), 133-139.
- Leebov, Wendy ve Scott, Gail (1990). Health Care Managers in Transition: shifting Roles and Changing Organizations. San Francisco.
- Lovelock, Christopher (1991). Services Marketing, New Jersey. 522.
- Mattsson, Jan (1994). Using Service Process Models To Improve Service Quality Examples From New Zealand Managing Service Quality. 4/1, 47-52.
- Menderes, Münevver ve Ersoy, Korkut (1995). Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi. *Hacettepe Sağlık İdare Dergisi*, c-2, s.57.

- Merkouris, A. Lanara, V., ve Lemomdou, C (1999a). Patient Satisfaction; A Key Concept For Evaluation and Improving Nursing Services. *Journal Of Nursing Management*, 7(1), 19-28.
- Odabaşı, Yavuz (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir Anadolu Üniversitesi. *Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, 409, 14.
- Odabaşı, Yavuz ve Oyman, Mine (2002). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Eskişehir, 31-32.
- Odabaşı, Yavuz ve Oyman, Mine (2008). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 129-145.
- Odabaşı, Yavuz ve Necdet, Timur (1994). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.. *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, no: 799, 60.
- Okyay, Engin (1975). Yeni Mamul Kararları ve Türkiye'deki Uygulama, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özbaşar, Şule Bolak (1997). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özgen, Hacer (1995). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Değerlendirme. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10: 09-70: 47-53.
- Özgen, Özge (2012: 2). Ocak 1, 2016 tarihinde <http://kisi.deu.edu.tr/ozgeozgen> adresinden alındı Özgirin, K., ve Taş, Y (1996, 1-2 Kasım). "Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi". *Performans Ölçümü Sempozyumu*, (s. 33-39). Ankara.
- Öztek, Zafer (2001). "Sağlıkta Kavramlar". *Yeni Türkiye Dergisi*(39), 297.
- Öztürk, Handan (2007). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Markanın Önemi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 40.
- Öztürk, Karafakıoğlu, Odabaşı, Erdem (2007, 1998, 1994, 2007). Mezunlar Meydanı.
- Rockwell SCHULS ve Alton C.JOHNSON (1976) " The Management Of Hospitals", New York, 1 naklen Çetin Akar ve Hüseyin Özalp.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat ve Tokol, Tuncer (1995). İşletme Etiği.
- Sağlık Bakanlığı / Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları (2009).

- Sağnak, Pınar (2010). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi'nde Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Atılım Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Ankara.
- Sargutan, Erdal (2005a). Sağlık Sektörü ve Sağlık İdaresi Dergisi. 8(3), 400-428.
- Sargutan, Erdal (2005a). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 403.
- Sargutan, Erdal (2005b). Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 430- 457.
- Seçim, Hikmet (1995). Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar. 307. Eskişehir.
- Sedat, Bostan (2006). Hasta Odaklı Hizmet Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, 1(1), 4-5.
- Soysal, Muzaffer ve Kenanoğlu, Gülnihal (1993). Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. *Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları*, 486. Ankara.
- Söylemez, Haluk (2009). "Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi". *Dicle Tıp Dergisi*, 36(2), 110.
- Sözen, Cemil (2002). Sağlık Yönetimi. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Sözen, Cemil ve Özdevecioğlu, Mahmut (1999). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. İstanbul: Nobel Dağıtım.
- Sözen, Cemil ve Özdevecioğlu, Mahmut (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şahin, Bayram (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması(Ünite 1), (1.Baskı) s: 52. Eskişehir Anadolu Üniversitesi. *Web Obset Tesis*.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Hakkındaki Kanun 12.01.1961: sayı, 224.
- T.C. Sağlık Bakanlığı/ Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti (2011).
- Tatarlı, Nefiye (2007). " Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama" , Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 55. Bolu.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi/ Siyasi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 55(1), 187-202.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2001). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Ankara: Gazi Kitabevi.

- Tengilimoğlu, Dilaver (2011). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Siyasal Kitabevi, 2. Baskı.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Siyasal Kitabevi, 2. Baskı. Tengilimoğlu, Dilaver ve Akdoğan, Mehmet (1997). 2000'li Yıllarda T¼rkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Modern Hastane Y¼netimi. 22-26.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2013). Sağlık Kurumlarında M¼şteri Memnuniyeti . 49-50. Eskişehir.
- Tengilimoğlu, Dilaver Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2012). Sağlık İşletmeleri Y¼netimi (4. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tortop, Nuri (2010). Y¼netim Bilimi. İstanbul: Nobel Yayınevi.
- Trout, Jack (2003). Pazarlamanın Sihirli Lambası. İstanbul: Capital Yayınları.
- ¼ner, Mithat (1994). Hizmet Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik G¼sterir Mi? Pazarlama D¼nyası(Yıl: 8) (43), 2-11.
- Varolan, Arif (2002). M¼şteri Sadakati Y¼netimi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik ¼niversitesi/Fen Bilimleri Enstit¼s¼. 6. İstanbul.
- Varolan, Arif (2002). M¼şteri Sadakati Y¼netimi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik ¼niversitesi/Fen Bilimleri Enstit¼s¼. 6. İstanbul.
- Walker (1998). Patient Perceptions Of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust. *Journal Of Managament*, 6(4), 193-200.
- Williams, Brian (1994). Patient Satisfaction: a Valid Concept? *Social Science and Medicine*. 38(4), 509-516.
- Yılmaz, Meryem (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir ¼lç¼t¼: Hasta Memnuniyeti. *C.¼. Hemşirelik Y¼ksekokulu Dergisi*, 5.

İnternet Kaynakları

- <http://www.merih.net/m1/womekar22htm> (erişim tarihi: 01.01.2016).
- Ozge.ozgen@deu.edu.tr <http://kisi.deu.edu.tr/ozgeozgen>
- <http://www.gazi.edu.tr> (erişim tarihi: 17.09.2016).
- [www.kolayaof.com/ornek_ozet/PZL 180U.pdf](http://www.kolayaof.com/ornek_ozet/PZL_180U.pdf)
- biri.www.gazi.edu.tr, 2002 (erişim tarihi: 17.09.2016)
- <https://www.google.com.tr-sözlük>

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Değerli cevaplayıcı,

Bu anket Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Tezli Yüksek Lisans Bölümünde yürütülen “SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ: KONYA İLİ KAMU VE ÖZEL HASTANELER ÖRNEĞİ” tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Vakit ayırıp katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Şeyda Tuncer

1. Gelir düzeyi

1000 ve altı() 1001-2000() 2001-5000() 2001-10000() 10001 ve üstü()

2. Yaş grubunuz

18-30() 31-40() 41-50() 50 ve üstü()

3. Cinsiyetiniz

Kadın() Erkek()

4. Eğitim durumunuz

İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite ve üzeri()

5. Mesleğiniz

Serbest() İşçi() Memur() Emekli() Ev hanımı()

6. Sosyal güvenceniz

SSK() Bağkur() Yeşil kart() Diğer(özel)()

7. Bu hastaneye ilk başvurunuz mu?

Evet()Hayır()

8. Hastanenin adını daha önce duydunuz mu?

Evet()Hayır()

Aşağıda verilen sorularda size uygun cevabı işaretleyiniz.		Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
1.	Yatış işleminizi yapan personelin ilgili ve nazik davranışı.	1	2	3	4	5
2.	Yatış sırasında yeterli bilgilendirilmeniz.	1	2	3	4	5
3.	Yatış işlemlerinizin yapılma hızını değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
4.	Taburcu olma süresi ile ilgili bilgilendirilmeniz.	1	2	3	4	5
5.	Taburculuk işlemlerinin yapılma hızını değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
6.	Bakımınızdan sorumlu hemşirelerin ilgi ve alakası, güler yüzlü olması.	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelere ihtiyacınız olduğu anda ulaşabilmeniz.	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin yaptıkları işlemlerle ilgili sizi bilgilendirmesi .	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin mahremiyetinize özen göstermesi.	1	2	3	4	5
10.	Tedavinizden sorumlu doktorun size ayırdığı zaman ve ilgisi.	1	2	3	4	5
11.	Doktorunuzun sizi hastalığınız ve tedaviniz konusunda bilgilendirmesi.	1	2	3	4	5
12.	Gerektiğinde doktorunuza ulaşabilmeniz.	1	2	3	4	5
13.	Doktorunuzun sizde uyandırdığı güven duygusu.	1	2	3	4	5
14.	Tüm sorularınıza kolaylıkla cevap alabilmeniz.	1	2	3	4	5
15.	Aldığımız tedaviden memnuniyetiniz.	1	2	3	4	5
16.	Temizlik hizmetlerinin genel kalitesi.	1	2	3	4	5
17.	Temizlik görevlilerinin mahremiyetinize özen göstermesi.	1	2	3	4	5
18.	Temizlik görevlilerinin hijyen konusunda özen göstermesi.	1	2	3	4	5
19.	Hastanede kaldığımız sürede odanın ısınma, havalandırma hizmeti.	1	2	3	4	5
20.	Odanızın teknik donanımı (tv, çağrı butonu, ısı, ışık, yatak vb.)	1	2	3	4	5
21.	Odanızın konforunu değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
22.	Yiyecek- içecek hizmetlerini değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
23.	Kafeterya hizmetlerini değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
24.	Güvenlik hizmetlerini değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
25.	Otopark hizmetlerini değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
26.	Hastanenin genel görüntüsü, ferahlığı ve ulaşılabilirliğini değerlendiriniz	1	2	3	4	5
27.	Hasta hakları konusunda bilgilendirilmeniz.	1	2	3	4	5
28.	Hastaneden ayrılırken tüm personelin ilgisi güler yüzü.	1	2	3	4	5
29.	Hastaneyi genel olarak değerlendiriniz.	1	2	3	4	5
30.	Hastaneyi yeniden tercih eder ve başkalarına da tavsiye eder misiniz.					
	evet () hayır () kısmen ()					
31.	Kaldığımız hastaneden hizmet kalitesi açısından memnun musunuz.					
	evet () hayır () kısmen ()					
	Varsa görüş ve önerileriniz.....					

Ek 2: Anket İzin Belgesi



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

SAYI : 33101875/900/17 30 3
KONU : Anket Çalışması

01.07/2016

Sayın, Şeyda TUNCER

İlgi: 29.06.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Hasta Memnuniyeti: Konya İli Kamu ve Özel Hastaneler Örneği" başlıklı tezinizle ilgili anket çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres: N.E.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtipfos@konya.edu.tr
Web Adresi : www.meramtıp.com.tr
Bilgi için :İnsan Kaynakları Tel: 6008



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Şeyda TUNCER
Doğum Yeri ve Tarihi : KONYA, 01.01.1989

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta İİBF,
İşletme Bilgi Yönetimi.
Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim
Fakültesi, İşletme
Yüksek Lisans Öğrenimi : KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Sosyal
Bilimler Enstitüsü-İşletme Anabilim Dalı
Yabancı Diller : İngilizce (orta).

İş Deneyimi

Stajlar : Tekytaşanlı A.Ş., Konya (Okul stajı)
Çalıştığı Kurumlar : Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı, KTO Karatay
Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi
Hastanesi, Konya, Hasta Kayıt-Sekreter,
Özel Anıt Hastanesi, Konya, Satış
Danışmanı, Söyler Tekstil, Konya

Sertifikalar

: Sağlıklı iletişim becerileri, İş sağlığı ve
güvenliği, Bilgisayar (muhasabe,
işletmenlik), İngilizce

İletişim

E- Posta Adresi : seydaa_tuncerr@hotmail.com

Tarih: Nisan, 2017

