



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ NEDENLERİ

Gülgüle SARIYILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF.DR. Özkan ÜNVER

Ankara, [2016]

SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ NEDENLERİ

Gülgüle SARIYILDIRIM

UFUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ankara, [2016]

KABUL VE ONAY

Gülgüle SARIYILDIRIM tarafından hazırlanan "Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri" başlıklı bu çalışma, 11/11/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU (Başkan)

Prof. Dr. Özkan ÜNVER (Danışman)

Doç. Dr. Bülent ALTUNKAYNAK [(Üye)]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezimin bir yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

11/11/2016

Gülgüle SARIYILDIRIM

Adama Sayfası

Bu tezimi çocuklarıma adıyorum.



TEŐEKKÖR SAYFASI

Yardımlarından ve desteğinden dolayı eőim Alper SARIYILDIRIM'a ve beni bu günlere getiren aileme teőekkürlerimi borç bilirim.



ÖZET

[SARIYILDIRIM, Gülgüle]. [Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri], [Yüksek Lisans Tezi], Ankara, [2016].

Bu araştırma, sağlık hizmeti alanların kurum tercihinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, örneğimizde yer alan 150 kişi ile görüşülmüştür. Katılımcıların sağlık kurumu tercih sebepleri; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumu ve hastaneye gitme sıklığı değişkenleri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, değişkenlere göre anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Araştırma sonucunda; katılımcıların personel hizmetleri, hizmet kalitesinin yüksek olması ve ulaşım kolaylığı gibi nedenlerle sağlık kurumlarını tercih ettikleri belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler

Sağlık, Hizmet, Sağlık Hizmeti, Sağlık İşletmesi, Hizmet Kalitesi

ABSTRACT

[SARIYILDIRIM, Gülgüle]. [Corporate Profiles Cause of Health Service Area], [Master's Thesis], Ankara, [2016].

In this research, the choice of health care institutions was conducted to determine the cause. In the study, 150 people were interviewed in the sample group is located. Health institution preferable participants; gender, age, education level, income level, was examined under the social security institutions and the frequency of variables connected to go to hospital. The findings obtained from the study shows that significant differences according to the variables. Research; Participants in the scope of research personnel services, high quality of service and determined that they prefer to health institutions for reasons such as ease of transportation.

Key Words

Health, Service, Health Care, Health Management, Service Quality

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
BİLDİRİM	ii
ADAMA SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR SAYFASI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Problem Durumu	1
1.2.1. Problem Cümlesi	6
1.2.2. Alt Problemler	6
1.3. Araştırmanın Önemi	7
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.5. Sayıtlar	7
1.6. Tanımlar	8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	13
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNİN ANALİZİ ..	13
2.1.1. Hizmet Sektörü ve Özellikleri	13
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramının Tanımı	17
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	18
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	22
2.1.5. Sağlık İşletmelerinin Tanımı	25
2.1.6. Sağlık İşletmelerinin Fonksiyonları	26

2.1.7. Sağlık İşletmelerinin Amaçları	28
2.1.8. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri	30
2.2. SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİNİ ETKİLEYEN ETMENLER.....	31
2.2.1. Kurumsal İmaj	35
2.2.1.1. Kurumsal İmaj ve Kurumsal İmaj Yönetimi Kavramlarının Tanımı ve Kapsamı	36
2.2.1.2. Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri	37
2.2.1.2.1. Altyapı Unsuru	38
2.2.1.2.2. Dış İmaj Unsuru	38
2.2.1.2.3. İç İmaj Unsuru	39
2.2.1.2.4. Soyut İmaj Unsuru.....	39
2.2.2. Fiziksel Şartlar	40
2.2.2.1. Ulaşım.....	40
2.2.2.2. Malzeme Standartları	41
2.2.2.3. Altyapı Olanakları	42
2.2.2.4. Teknolojik Donanım	42
2.2.2.5. Cihaz ve Ekipman Yeterliliği	43
2.2.2.6. Temizlik ve Hijyen	43
2.2.3. Hizmet Kalitesi	44
2.2.3.1. Kalite ve Hizmet Kalitesi Kavramlarının Tanımı.....	44
2.2.3.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları	49
2.2.3.3. Hizmet Kalitesinin Unsurları.....	53
2.2.3.4. Hizmet Kalitesini Belirleyen Kriterler	55
2.2.3.5. Hizmet Kalitesinin Sağlanması, Ölçümü ve Değerlendirilmesi	56
3. YÖNTEM.....	63
3.1. Araştırma Modeli	63
3.2. Yığın ve Örnek	63
3.3. Veri Toplama Aracı	63

3.4. Veri Analizi.....	64
3.4.1. Güvenilirlik Analizi.....	64
3.4.2. Kolmogorov – Smirnov Z Testi.....	65
3.4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizi.....	66
3.4.3.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	66
3.4.3.2. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	67
3.4.3.3. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	68
3.4.3.4. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	69
3.4.3.5. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşu Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	70
3.4.3.6. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	71
3.4.4. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	72
3.4.4.1. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	72
3.4.4.2. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	73
3.4.4.3. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	74
3.4.5. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formuna İlişkin Karşılaştırmalar.....	75
3.4.5.1. Cinsiyete İlişkin Karşılaştırmalar.....	75
3.4.5.2. Yaş Gruplarına İlişkin Karşılaştırmalar.....	76
3.4.5.3. Eğitim Durumuna İlişkin Karşılaştırmalar.....	77
3.4.5.4. Gelir Düzeyine İlişkin Karşılaştırmalar.....	78
3.4.5.5. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşuna İlişkin Karşılaştırmalar.....	79
3.4.5.6. Hastaneye Gitme Sıklığına İlişkin Karşılaştırmalar.....	80

3.4.5.7. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	80
3.4.5.8. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	81
3.4.5.9. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	81
3.4.5.10. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	82
3.4.5.11. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	83
3.4.5.12. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	84
3.4.5.13. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	85
3.4.5.14. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	86
3.4.5.15. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	87
3.5. Bulgular.....	88
SONUÇ.....	93
KAYNAKLAR	98
EKLER.....	110
ÖZGEÇMİŞ.....	115

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMA: American Marketing Association

ASQC: American Society for Quality Control

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EOQC: European Organization for Quality Control

ISO: International Standards Organization

İTÜ: İstanbul Teknik Üniversitesi

KFG: Kalite Fonksiyon Göçerimi

Lnr: Rasyo Logaritması

NRC: The National Research Corporation

TKY: Toplam Kalite Yönetimi

WHO: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Kalite Tanımları	46
Tablo 2.2. Hizmet Kalitesi Boyutları	50
Tablo 3.1. Güvenirlilik Analizi	65
Tablo 3.2. Kolmogorov – Smirnov Z Testi.....	65
Tablo 3.3. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	66
Tablo 3.4. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Analizi	67
Tablo 3.5. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	68
Tablo 3.6. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans Analizi	69
Tablo 3.7. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşu Değişkenine İlişkin Frekans Analizi	70
Tablo 3.8. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans Analizi.....	71
Tablo 3.9. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	72
Tablo 3.10. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler	73
Tablo 3.11. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	74
Tablo 3.12. Cinsiyete İlişkin Karşılaştırmalar	76
Tablo 3.13. Yaş Gruplarına İlişkin Karşılaştırmalar	76
Tablo 3.14. Eğitim Durumuna İlişkin Karşılaştırmalar.....	77
Tablo 3.15. Gelir Düzeyine İlişkin Karşılaştırmalar	78
Tablo 3.16. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşuna İlişkin Karşılaştırmalar	79
Tablo 3.17. Hastaneye Gitme Sıklığına İlişkin Karşılaştırmalar.....	80
Tablo 3.18. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	80
Tablo 3.19. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	81
Tablo 3.20. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar	82
Tablo 3.21. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	82

Tablo 3.22. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	83
Tablo 3.23. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar	84
Tablo 3.24. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	85
Tablo 3.25. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	86
Tablo 3.26. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar	87



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Hizmet Kalitesinin Unsurları.....	54
Şekil 2.2. Hizmet Kalitesi Modeli (GAP Modeli)	59



1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın temel amacı, “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri” bağlamında; hizmet ve sağlık hizmetleri kavramlarının tanımlanması ve sağlık işletmelerinin özelliklerinin belirlenmesi doğrultusunda, sağlık hizmeti alanların kurum tercihini etkileyen faktörler bağlamında kurum imajı, fiziksel şartlar ve hizmet kalitesi gibi unsurların belirli boyutları ile ortaya konulması olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda konu ile ilgili olarak araştırmanın örnekleminde yer alan katılımcı görüşlerinin farklı değişkenler bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. PROBLEM DURUMU

Sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimleri; bir tüketicinin ya da hastanın veya onun bakımından sorumlu olan kişi ya da kişilerin, seçim yapma olanağına sahip olmaları durumunda sağlık kuruluşları arasından birisini tercih etmeleri olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2001/a). Bu bağlamda sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimlerinde birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir.

Konu ile ilgili araştırmaları doğrultusunda Berkowitz & Flexner (1981), sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçim kararını verme süreçlerinde aşağıda verilen dört temel faktör üzerinde yoğunlaştıklarını belirlemişlerdir;

1. Sağlık bakımının kalitesi;
2. Fiziki olanakların uygunluğu;
3. Sağlık kurumu personelinin tutum ve davranışları;
4. Sağlık kurumunun şöhret ve imajı.

Boscarino & Stelber (1982) ise, Berkowitz & Flexner (1981) tarafından yapılan araştırmayı detaylandırarak uygulamışlar ve sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihlerini önem derecesine göre aşağıda verildiği gibi ifade etmişlerdir;

1. Eve yakınlık;
2. Muayene olunan doktorun tavsiyesi;
3. Uzman doktor bulunma durumu;
4. İyi araç – gereç ve teknolojiye sahip olma;
5. Bina, tesisat ve araçların kalitesi;
6. Sağlık kurumu personelini tanıma ve/veya onlardan memnun olma;
7. Geçmiş deneyimler;
8. Daha ucuz hizmet sunulması;
9. Sağlık kurumunun büyüklüğü;
10. Dini ilişki ve yakınlık düzeyi.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ‘‘Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Research Corporation – NRC)’’ tarafından da 1984 – 1986 yılları arasını kapsayan üç yıllık dönemde, konu ile ilgili olarak her yıl bin kişi olmak üzere toplamda üç bin kişi ile görüşülmüş ve bu doğrultuda sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçiminde etkili olan on dört kriter önem derecesine göre aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir (Tengilimoğlu, 2001/a);

1. Tıbbi personelin kalitesi;
2. Acil servis hizmetlerinin kalitesi;
3. Hemşirelik bakım kalitesi;
4. Her türlü sağlık hizmetine erişebilirlik;
5. Doktor tavsiyesi;
6. Modern ekipmanlara sahip olma;
7. Çalışanların kibar olması;
8. Çevre koşullarının ve fiziki şartların iyi olması;
9. Sağlık kurumunu daha öncesinde kullanmış olma;
10. Hizmetlerin fiyatı;
11. Aile tavsiyesi;
12. Eve yakınlık
13. Özel oda olanağı ve
14. Arkadaş önerisi.

Sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihleri konusunda ilgili literatürde yer alan araştırmalarda, konunun farklı yönleri ile ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırmalarda tüketicilerin / sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçim tercihlerinin genel olarak; yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum, sağlık

kurumunun uzaklığı gibi değişkenler kapsamında incelendiği görülmektedir (Luft ve diğerleri, 1990; Phibbs ve diğerleri, 1993; Tai ve diğerleri, 2004; Roh & Moon, 2005; Leister & Stausberg, 2007).

Konu ile ilgili olarak Luft ve diğerleri (1990) tarafından yapılan araştırma kapsamında; sağlık kurumunun resmi ya da özel olmasının, sağlık kurumunda görevli doktorların tecrübeli olmalarının, sağlık kurumunun uzaklığının ve sağlık kurumuna ödenmesi gereken sağlık sigortası ücret farkının sağlık kurumu seçiminde etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Javalgi, Rao & Thomas (1991) tarafından yapılan araştırma kapsamında da; sağlık kurumunun eve yakınlığının, sağlık kurumunda uzman doktorların görev yapmasının, sağlık kurumunun imajının, modern cihaz ve ekipman bulundurma derecesinin, sunulan sağlık hizmeti maliyetinin, sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarının nazik olup olmamalarının ve aile, arkadaş ve/veya akrabaların sağlık kurumunu tavsiye edip etmemelerinin sağlık kurumu seçiminde etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Phibbs ve diğerleri (1993) de araştırmaları doğrultusunda; sağlık hizmeti alanların sosyo – ekonomik durumlarının sağlık kurumu seçimlerini etkilediğini ve daha zengin hastaların ihtiyaçlarını karşılayan daha iyi olanaklara sahip sağlık kurumlarını tercih ettiklerini bulgulamışlardır. Araştırmaları kapsamında Phibbs ve diğerleri (1993) ayrıca, genel olarak tüm sağlık hizmeti alanların evlerine daha yakın olan sağlık kurumunu seçme eğilimi gösterdiklerini saptamışlardır.

Tai ve diğerleri ise (2004) araştırmaları doğrultusunda; kırsal kesimde yaşayan yaşlı hastaların evlerine daha yakın sağlık kurumlarını seçtiklerini, kadın katılımcıların ise erkek katılımcılara göre bölgesel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almaya daha fazla istekli olduklarını belirlemişlerdir. Aynı araştırmada Tai ve diğerleri (2004) ayrıca, yüksek gelir düzeyine ve yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların, uzak da daha donanımlı sağlık kurumlarını tercih ettiklerini bulgulamışlardır.

Leister & Stausberg (2007) araştırmalarında; sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihlerini doktorlarının önerilerine, arkadaş tavsiyesine ve sağlık kurumunun kalite güvence belgesine sahip olmasına göre yaptıklarını belirlemişlerdir.

Ülkemiz kapsamında yapılan çalışmalar doğrultusunda da Tengilimoğlu (2011/a); Ankara İli örnekleminde 1 üniversite hastanesinden, 1 resmi hastaneden ve 1 özel hastaneden sağlık hizmeti alan 869 hasta ile görüşmüştür. Araştırması sonucunda Tengilimoğlu (2001/a), sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçiminde sırasıyla; sağlık kurumunun yakınlığının, sağlık kurumunun teknolojik düzeyinin ve fiziki koşullarının yeterliliğinin, sağlık kurumunun imajının, sağlık kurumunda sunulan sağlık hizmetinin fiyatının, başvuran hastalarla ilgili sağlık kurumunda sosyal güvence olanakları sunulmasının, sağlık kurumunun bürokratik yapısının ve sağlık kurumunda her dalda uzman ve hizmetin bulunmasının etkili olduğunu belirlemiştir.

Akıncı ve diğerleri (2005) tarafından yapılan araştırma kapsamında da, Ankara İli'nde hizmet sunan 1 özel ve 3 devlet hastanesinden hizmet alan hastalarla görüşülmüştür. Araştırmaları sonucunda Akıncı ve diğerleri (2005); sağlık kurumuna erişebilirliğin, sağlık kurumu imajının, sağlık kurumunun fiziksel görünümünün ve teknolojik yeterliliğinin, sağlık kurumunun sağlık hizmeti alanlar tarafından tercih edilmesinde önemli görüldüğünü belirlemişlerdir.

Tengilimoğlu ve diğerleri de (2008) araştırmalarında, Ankara İli'nde devlet hastanesi, özel hastane ve üniversite hastanesinden sağlık hizmeti alan 971 hasta ile görüşmüşlerdir. Araştırmaları sonucunda Tengilimoğlu ve diğerleri (2008); sağlık kurumu personelinin tutum ve davranışlarının, sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimlerinde en önemli etmen olarak görüldüğünü belirlemişlerdir.

Çalışmada da bu doğrultuda da, hizmet ve sağlık hizmetleri kavramlarının tanımlanması ve sağlık işletmelerinin özelliklerinin belirlenmesi kapsamında değerlendirmelerde ve belirlemelerde bulunulması amaçlanmaktadır.

1.2.1. Problem Cümlesi

Araştırmanın ana problemi, “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihini Nedeni Hangi Koşullar Doğrultusunda Belirlenmektedir” olarak belirlenmiştir.

1.2.2. Alt Problemler

Araştırmanın problem cümlesi doğrultusunda araştırmanın alt problemleri aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

1. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi yaş değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
6. Sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebi hastaneye gitme sıklığı değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmanın da bu çerçevede; konusu doğrultusunda ve hizmet ve sağlık hizmetleri kavramlarının tanımlanması ve sağlık işletmelerinin özelliklerinin belirlenmesi kapsamında, katılımcı görüşlerinin belirlenmesi ve elde edilecek görüşler bağlamında konu ile ilgili önerilerde bulunulması ile birlikte, yapılacak diğer çalışmalara katkı sağlanması ve kaynak oluşturması bakımından önemli olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamında söz konusu edilebilecek sınırlılıklar aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Araştırma, sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebinin incelenmesi ile sınırlıdır.
- Araştırma, örneğimizi oluşturan ve görüşülen 150 kişi ile sınırlıdır.
- Araştırma; sağlık hizmeti alanların kurum tercihi sebebinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumu ve hastaneye gitme sıklığı değişkenleri bağlamında incelenmesi ile sınırlıdır.

1.5. SAYILTILAR

Araştırmanın varsayımları aşağıda belirtildiği gibi belirlenmiştir;

- Ölçme araçları yeteri kadar geçerli ve güvenilirlerdir.
- Yığından çekilen örnek çapı yığınımızı temsil etmektedir.
- Cevaplayıcılar anket sorularını doğru cevaplamışlardır.

1.6. TANIMLAR

Hizmet: Zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından fayda sağlayan ekonomik faaliyetleri ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 43).

Sağlık Hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilebilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunabilmesi, hastaların tedavi edilebilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerin tümüdür (05.01.1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Hastalıklar ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadele yöntem ve tekniklerini ifade etmektedir (Top, 2006: 96).

Çevreye Yönelik Sağlık Hizmetleri: Çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin giderilmesine yönelik düzenlemelerde ve uygulamalarda bulunulmasını ifade etmektedir (Acar, 2012: 5).

Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri: Bağışıklama (aşılama), beslenme koşullarını düzenleme, teşhis ve tedavi, doğum kontrolü uygulamaları, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerini ifade etmektedir (Acar, 2012: 5).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Koruyucu Sağlık Hizmetleri'nin bir üst kademesini ifade etmektedir ve alt kademesinde yer alan Koruyucu Sağlık Hizmetleri'ne göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türü olarak değerlendirilmektedir (Akdemir ve Akkuş, 2006: 85).

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetleri ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 22 vd.).

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında teşhis edilememiş ya da tedavisi yapılamamış olan hastaların yatırılarak tedavi

edilebilmesine yönelik düzenmiş sağlık hizmetlerini ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 22 vd.).

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında teşhisi konulamamış olan ya da daha komplike bir tedavi süreci gerektiren hastalıklara yönelik hizmet vermek amacıyla kurulan ileri tetkik ve tedavilerin yapıldığı sağlık işletmelerini ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 22 vd.).

Rehabilitasyon Hizmetleri: Kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vb. hususlarda verilen hizmetleri içermektedir (Kavuncubaşı, 2010: 56 vd).

Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi ve bu temelde de yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetleri ifade etmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 58 vd).

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri: Sakatlık ya da özürlü olan kişilerin günlük yaşam aktivitelerinin içerisinde olmalarının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerinin mümkün kılınabilmesi, işe uyum sağlayabilmeleri için gerekli koşulların tesis edilebilmesi ya da iş bulma ve öğretim anlamındaki çalışmalarını ifade etmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 58 vd).

Sağlık İşletmeleri: Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon amaçları doğrultusunda gruplandırılabilir olan, sağlık hizmeti veren ve hastaların uzun ya da kısa süreli olarak tedavi gördükleri kuruluşlardır (Ersoy, 1993: 68).

İmaj: Gerçeğin bir sunumu olabildiği gibi, gerçekte nadiren çalışan ya da sadece bir yanılsama ile oluşan bir yapıyı içermektedir (Nakip, Varinli ve Gülmez, 2012: 65).

Kurumsal İmaj: Bir kurum hakkında toplumun, tüketicilerin, ürün ve/veya hizmetlerin ulaştırıldığı müşterilerin, rekabet içerisinde bulunan kurumların ve kurumun ilişki ve iletişim içerisinde bulunduğu tüm kurum ve kuruluşların edindikleri izlenimleri ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat: 2009: 102).

Altyapı unsuru: Kurum için sağlam bir kurum kimliği oluşturulmasını ifade etmektedir (Gökçe, 2000: 49).

Dış İmaj unsuru: Kurumun kendisini dışarıya nasıl yansıttığı ya da yansıtmak istediği ile ilgili unsurları içermektedir (Çöklü, 2002: 50).

İç İmaj unsuru: İç paydaşların kuruma yönelik beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı, çalışan motivasyon ve verimlilik düzeyi ve genel anlamda kurumun çalışanlar nezdindeki algısı olarak değerlendirilebilmektedir (Erkmen ve Çerik, 2007: 109).

Soyut İmaj unsuru: Kurumsal imajın oluşturulmasına yönelik olarak bu aşamaya dek söz konusu edilen kurum altyapısının oluşturulmasının, dış imaja yönelik belirlemelerde bulunulmasının ve çalışanlara yönelik iç imaj çalışmalarında bulunulmasının ardından gündeme gelen son aşamayı ifade etmekte ve kurumun müşterileri ya da hedef kitlesi ile duygusal bağ kurmasını sağlayan bir unsur olarak ele alınmaktadır (Gülsünler, 2007: 284).

Ulaşılabilirlik: Tüketicilerin, bir mal ve/veya hizmeti nasıl kolayca temin edebileceklerini bilmelerinin sağlanması olarak ifade edilebilmektedir (Zerenler ve Ögüt, 2007: 505).

Sağlık Altyapısı: Sağlık işletmelerinin sahip olduğu ekipman ve donanımları anlamında fiziksel altyapı ile birlikte, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin sunumunda söz konusu edilen insan kaynaklarını da kapsamaktadır (Tabak, 2003: 66).

Teknolojik Donanım Kapasitesi: Teşhis, tedavi ve bakım süreçlerini içeren kapsamlı bir yapıyı ifade etmektedir (Belek 1999: 58).

Hastane Enfeksiyonları ya da Nazokomiyal Enfeksiyonlar: Temel olarak sağlık hizmetinin verilmesi sürecinde ortaya çıkabilen ya da sağlık hizmetinin verilmesinin

hemen ardından görülebilen enfeksiyonlar olarak tanımlanabilmektedir (Lee, Shih & Chung, 2008: 808).

Kalite: En düşük maliyetle, en yüksek müşteri memnuniyetini sağlamak olarak tanımlanmaktadır (Pınar, Akan & Akbaba, 2008: 56).

Hizmet Kalitesi: Uzun süreli bir performans değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan tutumlar olarak tanımlanmakta ve müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü ya da mükemmelliği ile ilgili genel yargısı olarak ifade edilmektedir (Youssef, Nel & Bovaird, 1996: 17).

Algılanan Hizmet Kalitesi: Müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (performansı) kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1985: 44).

Güvenilirlik: Performansta tutarlılık, işletmenin hizmeti bir seferde ve doğru bir şekilde yerine getirmesi ya da işletmenin sözünü tutması anlamına gelmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Heveslilik: Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını ifade etmekte ve işletmenin, müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirlemektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Yetenek: Hizmet verenlerin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesini ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Nezakət: Müşterilerle ilikside bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını ve dostluğunu ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

İletişim: Çalışanların müşteriye hizmet hakkında, onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

İnanlırlık: Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Emniyet: Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Müşteriyi Tanıma / Anlama: Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, müşterinin ismi ile çağırılması ya da tanınması, mutlaka ki müşteriye gururlandırıcı davranışlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

Fiziksel (Somut) Özellikler: Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç – gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44 vd.).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNİN ANALİZİ

2.1.1. Hizmet Sektörü ve Özellikleri

“Hizmet” kavramı, bir işletmeyi diğerlerinden farklı kılan en önemli noktalardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Bu yönüyle işletmelerin sahip olduğu “hizmet kalitesi” ve bu hizmet kalitesi ile ilgili “müşteri tatmini”, işletmeye yönelik beklentilerin ne denli karşılandığının ve söz konusu işletmeye ilişkin müşteri algısının nasıl şekillendiğinin de temel belirleyicisi olmaktadır.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, “hizmet” kavramı ile ilgili olarak, özde benzer noktalar üzerinde şekillendirilmiş olsa dahi, farklı tanımlarla karşılaşmak söz konusudur. Bu tanımlar aşağıda verildiği şekilde ifade edilmektedir;

- Parasuraman, Zeithaml ve Berry’e (1985: 43) göre “hizmet” kavramı; zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından fayda sağlayan ekonomik faaliyetleri ifade etmektedir.
- Karafakıoğlu’na (1998: 38) göre “hizmet”; bir kişi ya da kuruluşun, bir diğer kişi ya da kuruluşa sunduğu elle tutulamaz nitelikteki faaliyetler veya yararlarıdır.
- Kotler ve Pfoertsch’e (2010: 23) göre “hizmet”; soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, ancak bununla birlikte satış için sunulan tüm faaliyetlerden ve faydalardan meydana gelen ürün çeşitlerini ifade etmektedir.

- Alpaslan ve Karabatı'ya (2006: 5) göre “hizmet”; bir tarafın diğetine sunduğu ve mülkiyeti gerekli kılmayan soyut faaliyetler ya da hareketlerdir.
- Amerikan Pazarlama Birliği'ne (American Marketing Association – AMA) göre ise “hizmet”; önemli ölçüde müşteri katılımı sağlayan, soyut, aynı anda gerçekleşen, tüketim esnasında ortaya çıkan ve mülkiyet devri gerektirmeyen işler olarak tanımlanmaktadır (Alpaslan ve Karabatı, 2006: 5).

AMA aynı zamanda hizmeti, aşağıda verilen 10 kategori bağlamında sınıflandırmaktadır (Öztürk, 2013: 29 vd.);

- i.** Sağlık Hizmetleri;
- ii.** Finansal Hizmetler;
- iii.** Profesyonel Hizmetler (Avukatlık, Muhasebecilik, Mimarlık vb.);
- iv.** Konaklama, Seyahat ve Turizm Hizmetleri;
- v.** Spor, Sanat ve Eğlendirme Hizmetleri;
- vi.** Kamusal, Yarı Kamusal, Kâr Amacı Gütmeyen Hizmetler;
- vii.** Fiziksel Dağıtım ve Kiralama Hizmetleri;
- viii.** Eğitim ve Araştırma Hizmetleri;
- ix.** Telekomünikasyon Hizmetleri;
- x.** Bakım / Onarım Hizmetleri.

Hizmet kavramı / sektörü ile ilgili temel özellikler, aşağıda verilen maddeler bağlamında incelenebilmektedir;

1. Hizmet elle tutulamaz niteliktedir.

Hizmet, elle tutulamaz nitelikte olmasına karşın, ancak kendisini temsil eden unsurların değerlendirilebildiği bir kavramı ifade etmektedir. Bu bağlamda hizmet, nesne olmadığından ya da performans veya harekete sahip bir nitelik göstermediğinden, “dokunulmaz” olarak nitelendirilen bir özelliğe sahiptir (Akbaba, 2006: 19).

2. Hizmet stoklanamaz niteliktedir.

Fiziksel ürünler; üretilebilme, depolanabilme ve sonrasında satışa sunulup tüketilme özelliğine sahip olmasına rağmen; hizmet önce satılan, daha sonra üretilen ve üretildiği anda tüketilen bir özelliğe sahiptir (Ardıç, Yüksel & Çevik, 2004: 65).

3. Hizmet patent aracılığı ile korunabilir nitelikte değildir.

Hizmet, taklit edilebilmesi kolay bir nitelik göstermesi bakımından, bir patente de sahip olunması zor bir alanı ifade etmektedir (Akbaba, 2006: 19).

4. Hizmet teşhir ve tanıtma olanağı sunmayan bir alanı ifade etmektedir.

Hizmet kavramı, satın alıcılarına birebir kelimelerle anlatılabilmesi ve örneklendirilebilmesi zor bir alanı içermektedir (Bayuk, 2006: 3).

5. Hizmet fiyatlandırması zor ve karmaşık bir alanı ifade etmektedir.

Fiyat, hizmetin değerlendirilmesinde bir kalite ölçütü kabul edilmekle birlikte, hizmetlerin kendisine özgü yapısı dolayısıyla, fiyatının belirlenmesi zordur. Bu

bağlamda bazı hizmetlere de, arz – talep – maliyet dengesini uygulamak daha zor olmaktadır (Ardıç, Yüksel & Çevik, 2004: 66).

6. Hizmet, standartlaştırılması ve kalite kontrolünün yapılması zor bir alanı ifade etmektedir.

Hizmet sektörü, birbirlerinden farklı alanları içermesi bakımından ve aynı hizmetin bile, iki ayrı sunumunda aynı sonucun ortaya çıkmaması ihtimali dolayısıyla standartlaştırılması ve belirli bir kontrol standardına oturtulması oldukça zordur (Çakırer, 2006: 2).

7. Hizmet, dayanıksız ve düzensiz talebi içeren bir niteliğe sahiptir.

Hizmetin dayanıksız olması stoklanamamasından, iade edilememesinden ve yeniden satılamamasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte hizmet talepleri de; mevsimlere, günlere ve gün içerisindeki farklı saatlere göre farklılık gösterebilmektedir ki, bu durum hizmetin dayanıksızlığını da artırmaktadır (Bayuk, 2006: 3).

8. Hizmet ayrılmazlık özelliğine sahiptir.

Hizmetin yaratılması ve kullanılması ya da tüketilmesi aynı anda gerçekleşmemektedir. Bu nedenle de, hizmet sunumlarında alıcı ile satıcının bir arada bulunması gerekmektedir (Çiçek ve Doğan, 2009: 202).

9. Hizmet, sahipliği değil faydalanmayı içermektedir.

Herhangi bir ürünü satın almak söz konusu olduğunda, alıcı o ürüne tamamıyla sahip olabilmekteyken; hizmet satın alan kişi, o hizmete tamamı ile sahip olmamakta, ancak belirli bir süre için o hizmetten faydalanma hakkını elde edebilmektedir (Ardıç, Yüksel & Çevik, 2004: 66).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramının Tanımı

05.01.1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun kapsamında “sağlık hizmetleri”; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilebilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunabilmesi, hastaların tedavi edilebilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerin tümü” olarak tanımlanmaktadır.

“Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO)” tarafından ise “sağlık hizmetleri”; “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece, kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlanmaktadır (Akar ve Özalp, 2007: 35).

Kömürcü’ye (2006: 41) göre “sağlık hizmetleri”; “Hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü” olarak ifade edilmektedir.

Alpugan’a (1984: 143) göre, sağlık hizmetlerinden elde edilen faydalar, aşağıda verildiği şekilde değerlendirilmelidir;

✓ Sağlık Hizmetlerinden Elde Edilen Ekonomik Yararlar:

Sağlık hizmetleri ile bireyin itici gücünün korunması ya da artırılması ve ileride ortaya çıkabilecek bir hastalık sonucu maruz kalınacak durumların, bu hizmetler vasıtasıyla önlenmesi gibi faydaları ifade etmektedir.

✓ Sağlık Hizmetlerinden Elde Edilen Ekonomik Olmayan Yararlar:

Sağlık hizmetleri ile bireylerin sağlık sorunlarını çözümlenmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri mümkün olabilmektedir.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri, aşağıda verilen belirlemeler doğrultusunda değerlendirilebilmektedir;

1) Sağlık Hizmeti, Arz ve Talebi Arasında Eşitsizlik Olan Bir Alanı İfade Etmektedir.

- Sağlık hizmeti söz konusu olduğunda tüketiciler, satın alacakları hizmetin niteliğini ve miktarını belirleyemezler. Bu bağlamda tüketiciler, talebin oluşmasında sağlık kuruluşlarının etkisi altındadırlar ve genellikle de ihtiyaçlarını, kendi şartlarına en uygun düşen kuruluşlardan karşılama eğilimi göstermektedirler (Ak ve Sevin, 2000: 62).
- Sağlık Hizmeti, piyasadaki diğer mal ve hizmetlerin aksine standart değildir. Bu bağlamda, aynı sağlık sorununa ya da hastalığa yönelik olarak verilen sağlık hizmeti, sağlık kurumlarında hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan teknolojinin kalitesine ve niteliğine göre farklılık gösterebilmektedir (Akar ve Özalp, 2007: 43).
- Tüketiciler, satın aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini teknik özellikleri bakımından değerlendirebilecek nitelikte olamayabilirler. Bu bağlamda, tüketiciler açısından şeffaf bir sağlık piyasasının varlığından söz edilebilmesi olası değildir (Kömürcü, 2006: 55).

2) Sağlık Hizmeti, Bu Alanda Hizmet Verenlerin Monopoller Oluşturabildikleri Bir Alanı İfade Etmektedir.

Sağlık hizmeti arz eden kurumlar ve bireyler, kendi aralarında söz konusu ettikleri bir dayanışma anlayışının sonucu olarak, sağlık hizmetlerinde var olan mevcut doğal monopol etkisine ek olarak farklı monopoller oluşturabilmektedirler. Bunun haricinde tabipler odası ve benzeri meslek

kuruluşları şeklinde örgütlenilmesi de, böylesi bir yapılanma bağlamında değerlendirilebilmektedir (Ak ve Sevin, 2000: 63).

3) Sağlık Hizmetleri, Talebi Belirsiz Bir Alanı İfade Etmektedir.

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi, tesadüfi olarak gerçekleşmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetlerini diğer hizmet alanlarından ayıran en temel özelliklerin başında, sağlık piyasasında ortaya çıkacak hastalık durumunun önceden bilinmemesidir (Aslantekin ve diğerleri, 2007: 58).
- Sağlık hizmetlerinde, hastalık riskine bağlı olarak tüketicilerin yapacakları masraflar önceden belirlenebilir nitelikte değildir. Bu bağlamda tedavinin türü, başvurulacak olan hekim ve sağlık kurum, kullanılacak ilaçlar vb. gibi tedavi sürecine ilişkin sağlık hizmetlerinin arzında da, çeşitliliklerin ve farklılıkların görülmesi söz konusudur (Akar ve Özalp, 2007: 48).
- Sağlık hizmetlerinde, tüketicinin pazarlık yapma imkânı bulunmamaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin boyutu ve kapsamı hekim tarafından belirlenmekte ve sağlık hizmeti tüketicisi, içerisinde bulunduğu ekonomik şartlarını, yani alım güçlerini hesaba katarak, hekimin tavsiye ettiği tedavi şekli ya da süresi ile ilgili olarak pazarlık yapma şansına sahip değildir (Aslantekin ve diğerleri, 2007: 59).

4) Sağlık Hizmeti Alıcıları, Piyasa Hakkında Tam Bir Bilgiye Sahip Değildir.

- Diğer hizmet alanları söz konusu olduğunda karşımıza çıkan “Tam Rekabet Modeli”nde bireyler, piyasa hakkında tam bir bilgi edinebilme imkânına sahip olabildiklerinden, bu bilgiye de kolaylıkla ve daha düşük maliyetlerle ulaşabilmektedirler. Ancak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, böylesi bir durumun varlığından söz etmek olası değildir (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003: 147).

- Sağlık tüketicileri, kendilerine uygulanan tedavinin gerçek maliyeti hakkında bilgi sahibi değildirler. Bu durum, sağlık hizmetlerinden yararlanacak olan bireylerin, piyasa hakkında tam bir bilgi sahibi olamamalarından ve tıbbi etik bakımından, sağlık hizmetlerinin fiyatına ve kalitesine yönelik reklam yapılamamasından kaynaklanmaktadır (Aslantekin ve diğerleri, 2007: 60).

5) Sağlık Hizmetleri, Homojenlik Sağlanamayan Bir Alanı İfade Etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde talebi ortaya çıkaran ihtiyaç faktörü, hastalıkların ne zaman ortaya çıkacağına bilinmemesi dolayısıyla, düzensiz ve seyrek bir talep seyri çerçevesinde seyretmektedir. Aynı hastalığın farklı bünyelerde farklı şekillerde seyredebilmesi de, hastalık şartlarının da standardize edilememesine neden olmaktadır (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003: 148).

6) Sağlık Hizmetleri, Dışsal Faktörlerin Etkili Olduğu Bir Alanı İfade Etmektedir.

Bir kısım sağlık hizmetleri kamu malı niteliği taşıdığından, “Faydanın ve Maliyetin Bölünmezliği İlkesi”nden hareketle, sağlık hizmetleri piyasasının da, kendi doğal işleyişinden kaynaklanmayan birtakım dışsal faktörlerin etkisi altında olduğu görülmektedir. Örneğin; bulaşıcı bir hastalığa karşı kullanılan aşı, dışsal bir faktörü ifade etmektedir (Çakmak, 2005: 25).

7) Sağlık Hizmetleri İkame Edilemez ve Ertelenemez.

- Diğer piyasalarda söz konusu olan ikame mallar, sunulan mal ve hizmetlerin gereği olarak sağlık hizmetlerinde söz konusu değildir. Yani, bir sağlık hizmeti, bir başka sağlık hizmeti ile ikame edilememektedir (Aslantekin ve diğerleri, 2007: 60).

- Sağlık hizmetleri, ertelenemez niteliktedir. Bu bağlamda, diğer hizmet sektörlerindeki talebi ya da arzı bir süre ertelemek mümkünken, sağlık hizmetleri ile ilgili böylesi bir ertelemekten söz edilememektedir (Çakmak, 2005: 25).

8) Sağlık Hizmetlerinin Fiyatı ve Gerçek Maliyeti Arasındaki Korelasyon Zayıftır.

- Sağlık fiyatı biçilemeyen bir hizmet alanı olması bakımından, dolayısıyla da iktisadi ölçütlerin dışında tutulması gereken bir alanı ifade etmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinde, çoğu zaman fiyatlar ile maliyetler arasında bir korelasyon ilişkisi kurulamamaktadır (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003: 149).
- Sağlık hizmeti talebinin rastlantı sonucunda değil ihtiyaca bağlı olarak ortaya çıkması, sağlık hizmetlerinin ikame edilememesi ve çoğu zaman da ertelenememesi, sağlık tüketicisinin hizmet fiyatları ve maliyetleri konusunda bir belirlemede bulunabilmesine imkân tanımamaktadır (Çakmak, 2005: 25).
- Sağlık hizmetlerinin ücreti, münferit bir şekilde değil, genel bir sistem çerçevesinde belirlenmektedir (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003: 150).

9) Sağlık Hizmeti, Kâr Amacı Güden ve Kâr Amacı Gütmeyen Kurumlar Tarafından Üretilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tamamen devlet tarafından karşılandığı ülkeler dışında kalan hemen hemen tüm ülkelerde, ağırlıkları ve etkileri farklı olmakla birlikte, kâr amacı güden ve kâr amacı gütmeyen birçok kuruluşun da sağlık sektöründe yer alması söz konusudur (Kaya, 2005: 98).

2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ile ilgili belirlemeler, aşağıda verildiği şekilde “Koruyucu Sağlık Hizmetleri”, “Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri” ve Rehabilitasyon Hizmetleri” yapılabilmektedir;

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

“Koruyucu Sağlık Hizmetleri”, hastalıklar ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadele yöntem ve tekniklerini ifade etmektedir. Bu yöntem ve teknikler çerçevesinde “Koruyucu Sağlık Hizmetleri”nin tüketimi neticesinde ortaya çıkan fayda, onu tüketenler haricinde toplumun diğer üyeleri ya da geneli için de fayda sağlamaktadır. Bu bağlamda da “Koruyucu Sağlık Hizmetleri”, sosyal faydası özel faydasından çok daha yüksek bir sağlık hizmeti olarak değerlendirilmektedir (Top, 2006: 96).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri; ana – çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme için gerekli şartların tesis edilmesi, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetleri kapsamaktadır ve aşağıda verildiği şekilde iki grup bağlamında sınıflandırılabilir (Acar, 2012: 5);

i. Çevreye Yönelik Sağlık Hizmetleri

“Çevreye Yönelik Sağlık Hizmetleri”; çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin giderilmesine yönelik düzenlemelerde ve uygulamalarda bulunulmasını ifade etmektedir.

ii. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

“Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri”; bağışıklama (aşılama), beslenme koşullarını düzenleme, teşhis ve tedavi, doğum kontrolü uygulamaları,

ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerini ifade etmektedir.

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

“Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri”; Koruyucu Sağlık Hizmetleri’nin bir üst kademesini ifade etmektedir ve alt kademesinde yer alan Koruyucu Sağlık Hizmetleri’ne göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türü olarak değerlendirilmektedir (Akdemir ve Akkuş, 2006: 85).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, hastalığın ve/veya hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasının ardından söz konusu edilen tanı – teşhis ve tedavi sürecini içermektedir. Bu yönüyle de Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, bireyin ömrünü uzatmakla birlikte verimliliğini artırarak milli gelir artışına da katkı sağlamaktadır (Cantürk, 2012: 18).

“Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri” yönünde hizmet veren kurumlar, “Günübirlik (Ayaktan) Tedavi Hizmetleri” ve “Yataklı Tedavi Hizmetleri” olmak üzere iki grupta toplanabilmektedir. Günübirlik (Ayaktan) Tedavi Hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgili hizmetleri kapsamaktadır (Cantürk, 2012: 18 – 19).

Bununla birlikte “Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri”, aşağıda verilen doğrultuda hizmet kapsamı ve yoğunluğu göz önünde bulundurularak da sınıflandırılabilmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 22 vd.);

a) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

“Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri”, hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetleri ifade etmektedir. Bu bağlamda ülkemizde sağlık ocakları, muayenehaneler, Verem Savaş

Dispanserleri, Ana – Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık işletmelerini örneklendirmektedir.

b) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

“İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri”; birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında teşhis edilememiş ya da tedavisi yapılamamış olan hastaların yatırılarak tedavi edilebilmesine yönelik düzenmiş sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Bu bağlamda ülkemizde tam teşekküllü devlet hastaneleri ve özel hastaneler ikinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık işletmelerini örneklendirmektedir.

c) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

“Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri”; ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında teşhisi konulamamış olan ya da daha komplike bir tedavi süreci gerektiren hastalıklara yönelik hizmet vermek amacıyla kurulan ileri tetkik ve tedavilerin yapıldığı sağlık işletmelerini ifade etmektedir. Bu bağlamda ülkemizde eğitim – araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmeti veren sağlık işletmelerini örneklendirmektedir.

3. Rehabilitasyon Hizmetleri

“Rehabilitasyon Hizmetleri”; kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vb. hususlarda verilen hizmetleri içermektedir. Bu bağlamda Rehabilitasyon Hizmetleri'nin amacı; söz konusu edilen kısıtlılık durumları ile karşı karşıya kalmış olan bireylerin bu şekilde yaşayabilmelerinin kolaylaştırılabilmesi yönünde desteklenmelerinin sağlanması ve bu şekilde de hem kendilerinin hem de ailelerinin maruz kaldıkları acının hafifletilmesi olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 56 vd).

Rehabilitasyon Hizmetleri, aşağıda verildiği şekilde ‘‘Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri’’ ve ‘‘Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri’’ kapsamında değerlendirilebilmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 58 vd);

i. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

‘‘Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri’’; bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi ve bu temelde de yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetleri ifade etmektedir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmalarını, Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir.

ii. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

‘‘Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri’’; sakatlık ya da özürlü olan kişilerin günlük yaşam aktivitelerinin içerisinde olmalarının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerinin mümkün kılınabilmesi, işe uyum sağlayabilmeleri için gerekli koşulların tesis edilebilmesi ya da iş bulma ve öğretim anlamındaki çalışmalarını ifade etmektedir.

2.1.5. Sağlık İşletmelerinin Tanımı

İnsanlık tarihinde binlerce yıldan beri, basit düzeyde de olsa birtakım tedavi yöntemlerinin kullanıldığı ve bugünkü hastane anlayışının ilk örneklerinin yer aldığı görülmektedir (Dalbay ve Biçer, 2002: 13). Bu bağlamda tıp tarihinin ilk hastaneleri, öncelikle dini kurumlar ve kâr amacı gütmeyen hastaneler olarak kurulmuş, özellikle İngiltere ve Fransa’da olmak üzere de hastaneler devlet yönetimine geçmeye başlamış ve bir kamu kurumu niteliğinde hizmet verir hale gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlık işletmeleri”; *“Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon amaçları doğrultusunda gruplandırılabilir olan, sağlık hizmeti veren ve hastaların uzun ya da kısa süreli olarak tedavi gördükleri kuruluşlar”* olarak tanımlanmaktadır (Ersoy, 1993: 68).

T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliği’nde de sağlık işletmeleri bağlamında *“hastane işletmeleri”; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar”* olarak tanımlanmaktadır.

Tüm bu belirlemeler haricinde sağlık işletmeleri; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı hizmetleri de yerine getiren işletmeler olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Özcan, 2007: 146). Bu bağlamda da hastane işletmeleri; hem bir “tıbbi kuruluş”, hem “ekonomik bir işletme”, hem doktor ve diğer personeline eğitim veren bir “eğitim kurumu”, hem bir “araştırma ünitesi”, hem de birçok kişinin çalıştığı “sosyal bir örgütlenme” olma niteliğine sahiptir.

Bu doğrultuda görülmektedir ki sağlık işletmeleri; hasta ve yaralıların tedavi edilmesi dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi noktasında da çalışmalarda bulunmakta ve dolayısıyla da, toplum sağlığı üzerinde büyük ölçüde etkili ve belirleyici olmaktadır. Bu süreçte de hastane işletmeleri, toplumdan aldıkları geri dönütler doğrultusunda hizmet anlayışını belirlemekte ve şekillendirmektedir.

2.1.6. Sağlık İşletmelerinin Fonksiyonları

Sağlık işletmeleri, aşağıda yer verilen temel fonksiyonlar bağlamında değerlendirilen işletmelerdir;

1. Sağlık Hizmetlerinin Üretimi

Belirtildiği üzere genel olarak sağlık işletmelerinin ana fonksiyonu; hastalara, yaralılara, sağlık durumunu kontrol ettirmeye isteyenlere, ayakta ya da yatarak gözlem, muayene, tetkik, teşhis, dâhili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermektir (Kömürcü, 2006: 73). Bu bağlamda da sağlık işletmeleri; toplum sağlığı ile ilgili olarak bağışıklama, tarama vb. gibi harici birtakım sağlık hizmeti üretimleri ile ilgilenen işletmelerdir.

2. Eğitim

Sağlık işletmeleri; aynı zamanda sağlık personelinin, hastaların ve hasta yakınlarının eğitilmesi ile ilgili birtakım fonksiyonlara da sahiptirler (Yağcı ve Duman, 2006: 221). Özellikle tıp personelinin eğitilmesi noktasında, sağlık işletmeleri anlamında eğitim ve araştırma hastaneleri büyük bir işleve sahip olmak bakımından önem arz etmektedirler.

3. Araştırma

Sağlık işletmeleri bağlamında hastane işletmelerinde yer verilen hizmetler arasında, sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü araştırma faaliyetleri de yer almaktadır (Kömürcü, 2006: 75). Laboratuvar ve ameliyathaneler, söz konusu edilen araştırmaların en yaygın olarak yapıldığı ünitelerdir.

1. Diğer Fonksiyonlar

Sağlık işletmeleri, verilen bu temel fonksiyonlar haricindeki aşağıdaki fonksiyonlara da sahiptirler (Kılınç, 2009: 316);

✓ **Yönetim Fonksiyonu**

Yönetim fonksiyonu; tüm sağlık hizmetleri ile ilgili planlama, örgütleme, yürütme ve denetim faaliyetlerini ifade etmektedir.

✓ **İdari, Mali ve Teknik Fonksiyonlar**

İdari, mali ve teknik fonksiyonlar; idari, mali ve teknik açıdan sağlık işletmelerine özgü olarak yürütülen faaliyetleri ifade etmektedir.

✓ **Sosyal Fonksiyonlar**

Sağlık işletmelerinin, sosyal sorumluluk amacından hareketle yürüttükleri faaliyetleri ifade etmektedir.

2.1.7. Sağlık İşletmelerinin Amaçları

Hastane işletmelerinin temel amaçları, aşağıda verilen belirlemeler doğrultusunda ifade edilmektedir;

I. Genel Amaçlar

Sağlık işletmeleri için söz konusu edilebilecek genel amaçlar, aynı zamanda diğer tüm işletmeler için de var olan ve aşağıda verilen amaçları içermektedir (Akar ve Özalp, 2007: 63 – 64);

- Kârlılık;
- Sosyal Sorumluluk ve
- Süreklilik.

II. Özel Amaçlar

Sağlık işletmelerinin özel amaçları, spesifik olarak hastaneler ve sağlık kurumları için söz konusu edilebilen ve diğer hizmet işletmelerinin amaçları dışında yer alan amaçları ifade etmektedir. Bu amaçlar, aşağıda verildiği şekilde değerlendirilmektedir (Akso, 2005: 96);

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak;
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak;
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilebilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek;
- Üretilen tüm sağlık hizmetlerinin, sağlık tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetlerle sunulmasını sağlamak;
- Sağlık hizmetlerinin, verimlilik ve etkililik ilkelerine göre yerine getirilmesini sağlamak;
- Sağlık hizmetleri ile ilgili “Araştırma – Geliştirme (AR – GE)” çalışmalarını yürütmek;
- Sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek;
- Sağlık hizmetlerinde, yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.

2.1.8. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri

Sağlık işletmelerinin temel özellikleri, aşağıda verilen alt başlıklar doğrultusunda ifade edilmektedir;

1) Sağlık İşletmeleri Birer Hizmet Organizasyonu Niteliğindedir.

Hizmet organizasyonu olma özelliğine sahip sağlık işletmelerinin bu niteliği, ayrıntılı olarak aşağıda verildiği şekilde değerlendirilebilir (Kömürcü, 2006: 78);

- Sağlık işletmeleri, müşterilerinin çıkarlarını koruyan ve faaliyetlerini bu yönde sürdüren işletmelerdir.
- Sağlık işletmeleri, hastaların tedavi görmeleri amacıyla yönelik olarak hizmet veren işletmelerdir.
- Sağlık işletmeleri; kendisine uygulanan tedaviyi kontrol etme imkânına sahip olamayan hastanın, tedavi hizmetleri süreci içerisinde gözetilmesini ve tıbbi tedavisinin denetiminin yapılmasını sağlayan işletmelerdir.

2) Sağlık İşletmeleri Karmaşık Yapılı Açık ve Dinamik Sistemlerdir.

Sağlık işletmeleri, benzer yapıdaki ve büyüklükteki işletmelerin en karmaşık olanı olarak nitelendirilmektedir. Sağlık işletmelerini etkileyen etmenlerin ya da işletme çevresinin çok karmaşık olması, çok sayıda farklı hastalıktan şikâyetçi birçok hastanın sağlık işletmesine gelişi, sağlık işletmesine gelen hastanın tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, sağlık işletmelerinin karmaşık bir yapılanamaya sahip olmasının temel nedenleri arasında değerlendirilmektedir (Sur, 2005: 15).

3) Sağlık İşletmeleri Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren İşletmelerdir.

İşletmelerin gruplandırılmasında, fonksiyon ve mal ya da hizmet esasının temel alınması ile söz konusu edilen yapılanmaya, “Matriks Yapı” adı verilmektedir (Kömürcü, 2006: 81). Bu bağlamda sağlık işletmeleri de, fonksiyon ve hizmet esası doğrultusunda değerlendirildiklerinden matriks yapıda faaliyet gösteren ve incelenen işletmelerdir.

4) Sağlık İşletmeleri 7/24 Hizmet Veren İşletmelerdir.

Sağlık işletmesine gelen her hastanın durumu reddedilemezlik gösterdiğinden ve sağlık işletmesinde yatarak tedavi gören hastaların tedavi ve bakım sürecinin devam ettirilebilmesi için sağlık işletmeleri 7/24 hizmet veren işletmeler olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Sur, 2005: 15).

5) Sağlık İşletmeleri Çalışanlarının Büyük Bir Kısmı Kadınlardan Oluşan İşletmelerdir.

Sağlık işletmelerinde insan gücünün önemli bir bölümü kadınlardan oluşmaktadır. Bu bağlamda sağlık işletmelerinde kadın personel tercih edilmesinin temel sebebi, kadın personel arasındaki devir hızının yüksek olmasıdır (Mohammad – Taşkiran, 2007: 89). Yani, akşam ve gece vardiyalarında ya da tatil günlerinde çalışılması kadın personel için daha fazla sorun olduğundan, bu duruma maruz kalan kadın personelin devir hızı da yüksek olmaktadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimleri; bir tüketicinin ya da hastanın veya onun bakımından sorunlu olan kişi ya da kişilerin, seçim yapma olanağına sahip

olmaları durumunda sağlık kuruluşları arasından birisini tercih etmeleri olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2001/a). Bu bağlamda sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimlerinde birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir.

Konu ile ilgili araştırmaları doğrultusunda Berkowitz & Flexner (1981), sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçim kararını verme süreçlerinde aşağıda verilen dört temel faktör üzerinde yoğunlaştıklarını belirlemişlerdir;

5. Sağlık bakımının kalitesi;
6. Fiziki olanakların uygunluğu;
7. Sağlık kurumu personelinin tutum ve davranışları ve
8. Sağlık kurumunun şöhret ve imajı.

Boscarino & Stelber (1982) ise, Berkowitz & Flexner (1981) tarafından yapılan araştırmayı detaylandırarak uygulamışlar ve sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihlerini önem derecesine göre aşağıda verildiği gibi ifade etmişlerdir;

11. Eve yakınlık;
12. Muayene olunan doktorun tavsiyesi;
13. Uzman doktor bulunma durumu;
14. İyi araç – gereç ve teknolojiye sahip olma;
15. Bina, tesisat ve araçların kalitesi;
16. Sağlık kurumu personelini tanıma ve/veya onlardan memnun olma;

17. Geçmiş deneyimler;

18. Daha ucuz hizmet sunulması;

19. Sağlık kurumunun büyüklüğü;

20. Dini ilişki ve yakınlık düzeyi.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) “Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Research Corporation – NRC)” tarafından da 1984 – 1986 yılları arasını kapsayan üç yıllık dönemde, konu ile ilgili olarak her yıl bin kişi olmak üzere toplamda üç bin kişi ile görüşülmüş ve bu doğrultuda sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçiminde etkili olan on dört kriter önem derecesine göre aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir (Tengilimoğlu, 2001/a);

15. Tıbbi personelin kalitesi;

16. Acil servis hizmetlerinin kalitesi;

17. Hemşirelik bakım kalitesi;

18. Her türlü sağlık hizmetine erişebilirlik;

19. Doktor tavsiyesi;

20. Modern ekipmanlara sahip olma;

21. Çalışanların kibar olması;

22. Çevre koşullarının ve fiziki şartların iyi olması;

23. Sağlık kurumunu daha öncesinde kullanmış olma;

24. Hizmetlerin fiyatı;

25. Aile tavsiyesi;

26. Eve yakınlık

27. Özel oda olanağı ve

28. Arkadaş önerisi.

Sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihleri konusunda ilgili literatürde yer alan araştırmalarda, konunun farklı yönleri ile ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırmalarda tüketicilerin / sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçim tercihlerinin genel olarak; yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum, sağlık kurumunun uzaklığı gibi değişkenler kapsamında incelendiği görülmektedir (Luft ve diğerleri, 1990; Phibbs ve diğerleri, 1993; Tai ve diğerleri, 2004; Roh & Moon, 2005; Leister & Stausberg, 2007).

Phibbs ve diğerleri (1993) de araştırmaları doğrultusunda; sağlık hizmeti alanların sosyo – ekonomik durumlarının sağlık kurumu seçimlerini etkilediğini ve daha zengin hastaların ihtiyaçlarını karşılayan daha iyi olanaklara sahip sağlık kurumlarını tercih ettiklerini bulgulamışlardır. Araştırmaları kapsamında Phibbs ve diğerleri (1993) ayrıca, genel olarak tüm sağlık hizmeti alanların evlerine daha yakın olan sağlık kurumunu seçme eğilimi gösterdiklerini saptamışlardır.

Leister & Stausberg (2007) araştırmalarında; sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu tercihlerini doktorlarının önerilerine, arkadaş tavsiyesine ve sağlık kurumunun kalite güvence belgesine sahip olmasına göre yaptıklarını belirlemişlerdir.

Akıncı ve diğerleri (2005) tarafından yapılan araştırma kapsamında da, Ankara İli'nde hizmet sunan 1 özel ve 3 devlet hastanesinden hizmet alan hastalarla görüşülmüştür.

Araştırmaları sonucunda Akıncı ve diğeri (2005); sağlık kurumuna erişebilirliğin, sağlık kurumu imajının, sağlık kurumunun fiziksel görünümlünün ve teknolojik yeterliliğinin, sağlık kurumunun sağlık hizmeti alanlar tarafından tercih edilmesinde önemli görüldüğünü belirlemişlerdir.

Tengilimoğlu ve diğeri de (2008) araştırmalarında, Ankara İli'nde devlet hastanesi, özel hastane ve üniversite hastanesinden sağlık hizmeti alan 971 hasta ile görüşmüşlerdir. Araştırmaları sonucunda Tengilimoğlu ve diğeri (2008); sağlık kurumu personelinin tutum ve davranışlarının, sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçimlerinde en önemli etmen olarak görüldüğünü belirlemişlerdir.

Çalışmanın bu aşamasında, sağlık hizmeti alanların kurum tercihini etkileyen etmenler ile ilgili ayrıntılı belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

2.2.1. Kurumsal İmaj

İlk kez 1955 yılı itibariyle Sidney Levy tarafından ortaya konulmuş bir kavram olan "imaj kavramı; birey ya da grupların belirli objeler hakkındaki inanç, tutum ve izlenimlerinin toplamı olarak tanımlanabilmektedir. Bu bağlamda imaj; kişi, kurum ya da ülkeyi temsil eden şekli ve fikri algılama biçimi ve bu doğrultuda söz konusu olan düşünceler olarak ifade edilebilmektedir (Bakan, 2005: 31).

Kadıbeşgil'e (2006: 40) göre de imaj; eldeki gerçek ya da gerçektışı tüm kanıtlardan hareketle ve akıl yürütmelerle oluşturulan bir yapıyı ifade etmektedir ve bu temelde de inançlardan, fikirlerden ve duygulardan etkilenmektedir. İmaj kavramı birçok etmeden etkilenerek şekillen bir yapıyı ifade etmektedir. Bununla birlikte imaj; gerçeğin bir sunumu olabildiği gibi, gerçekle nadiren çalışan ya da sadece bir yanılsama ile oluşan bir yapıyı da içerebilmektedir (Nakip, Varinli ve Gülmez, 2012: 65).

Kurumsal imaj kavramı da bu doğrultuda; kurumun kültüründen iletişim faaliyetlerine, kurum kimliğine ve kurum felsefesine dek uzanan geniş bir kapsamda kendisini ortaya

koymaktadır. Bir kurumun tüketici ya da hedef kitle tarafından nasıl görüldüğü ve algılandığı şeklinde tanımlanabilen kurumsal imaj, kurumların temel amaçlarının ortaya konulmasından kurumu ilgilendiren her türlü hususun belirlenmesine kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

2.2.1.1. Kurumsal İmaj ve Kurumsal İmaj Yönetimi Kavramlarının Tanımı ve Kapsamı

Kurumsal imaj; bir kurum hakkında toplumun, tüketicilerin, ürün ve/veya hizmetlerin ulaştırıldığı müşterilerin, rekabet içerisinde olunan kurumların ve kurumun ilişki ve iletişim içerisinde bulunduğu tüm kurum ve kuruluşların edindikleri izlenimleri ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat: 2009: 102). Bu yönüyle kurumsal imaj, kurumun hedef kitlesinin kuruma yönelik duygusal ve düşünsel temelli tüm algılamalarını içermektedir (Yılmaz, 2002: 71)

Kurumsal imaj, bir kurumun hem iç hem dış paydaşları tarafından nasıl algılandığının bir ifadesidir. Bu süreçte iç ve dış paydaşların kurumun tüm amaçlarını ve planlarını nasıl algıladığı temel belirleyicidir. Kurum imajı; kurumun tüm ürün ve/veya hizmetlerini, yönetim tarzını, iletişim faaliyetlerini ve genel anlamda tüm faaliyetlerini desteklemeye yönelik bir anlam taşımaktadır ve ortak tasarım, ortak davranış ve ortak iletişim biçimleri temelinde şekillenmektedir (Bakan, 2005: 37).

İç ve dış paydaşlar üzerindeki inandırıcılığı ve güveni direkt olarak etkileyen kurumsal imaj, kurum faaliyetlerinin sürekliliğinin sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle de kurumsal imaj; özellikle günümüz itibariyle pazarlama süreçlerinin temelinde yer alan bilimsel öğeler arasında değerlendirilmekte ve hem sanayi işletmelerinde hem de hizmet sektöründe akılcı pazarlama ve tutundurma faaliyetlerinin temeli olarak görülmektedir (Odabaşı ve Barış, 2010: 98).

Kurumsal imaj, ürün imajı ve/veya marka imajı anlamında hedef kitleye yönelik uzun vadeli başarılar elde edilmesini sağlayan en önemli öğelerden biridir. Zira kurum tarafından arz edilen ürün ve/veya hizmetlerin farklılaşmasını sağlayan ve rekabetin

etkisini çok daha fazla göstermeye başladığı günümüzde rekabet avantajını beraberinde getiren en önemli süreç kurumsal imajdır. Bu nedenle de kurumsal imaj kapsamında yapılan yatırımlar kurumlar için en önemli yatırımlar arasında değerlendirilmekte ve kurum başarısına en fazla etki eden yatırımların bu kapsamda ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Okay, 2005: 70).

“Kurumsal İmaj Yönetimi” kavramı ve süreci ise; kurumun hedef kitlesinin kuruma yönelik algısının şekillendirilmesi adına yürütülen tüm çalışmaları içermektedir. Bu bağlamda Kurumsal İmaj Yönetimi, hedef kitlenin zihninde kuruma yönelik istenilen algıların oluşturulabilmesi ya da mevcut algıların düzenlenmesi amacıyla kurum tarafından gerçekleştirilen tüm çalışmaları ifade etmektedir (Mucuk, 2013: 82).

Kurumsal İmaj Yönetimi, iç ve dış paydaşlar anlamında tüm kesimlerde olumlu kurumsal imaj algısı yaratılmasına yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Üretim kalitesinin artırılmasından çalışan motivasyonunun artırılmasına ve güçlü bir kurum kimliği geliştirilebilmesine yönelik tüm çalışmaları kapsayan Kurumsal İmaj Yönetimi, kurumsal başarının en temel nedenleri arasında yer almaktadır (Kadıbeşgil, 2006: 40).

2.2.1.2. Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri

Kurumsal imajın temel belirleyicileri, aşağıdaki alt başlıklar doğrultusunda incelenecektir;

1. Altyapı Unsuru
2. Dış İmaj Unsuru
3. İç İmaj Unsuru ve
4. Soyut İmaj Unsuru.

2.2.1.2.1. Altyapı Unsuru

Kurumsal imajın temel belirleyicileri arasında değerlendirilen altyapı unsuru, kurum için sağlam bir kurum kimliği oluşturulmasını ifade etmektedir. Bu doğrultuda kurumun temel ilkeleri, kurum felsefesi, uzun dönemli hedeflerin belirlenmesi ve kurum standartlarının oluşturulması, altyapı unsuru temelinde gerçekleştirilmektedir (Gökçe, 2000: 49).

Kurumsal imaj oluşturulmasının ilk aşaması olarak değerlendirilen altyapı unsuru; kurumda gerekli olan değişimlerin belirlenmesini, bu kapsamda geliştirilmesi gereken yönlerin tespit edilmesini ve bu doğrultuda kurumun sağlam temeller üzerine oturtulmasını içermektedir. Zira kurumsal imaj bir anlamda kurumun aynası niteliğindedir ve kurumsal imajın uzun vadede başarı sağlayabilmesi için, kurum ne ise imajının da o olması sağlanmalıdır (Eren, 2010: 122).

Sonuç olarak kurumsal imaj kurum için ne denli önemli ise, altyapı unsuru da kurumsal imajın oluşturulması sürecinde o denli önemlidir. Zira kurumsal imajın kurumun gerçek özelliklerini yansıtabilmesi için, öncelikli olarak kurumun öz niteliklerinin ya da altyapısının belirlenmesi ve şekillendirilmesi gerekmektedir.

2.2.1.2.2. Dış İmaj Unsuru

Kurumsal imajın temel belirleyicileri arasında yer alan dış imaj unsuru, kurumun kendisini dışarıya nasıl yansıttığı ya da yansıtmak istediği ile ilgili unsurları içermektedir. Bu bağlamda dış imaj, kurumun hedef kitleye ilişkin fikir ve algılamalarının istenilen yönde olmasını sağlamayı ifade etmekte ve dış imaj çalışmaları reklamlılık, sponsorluk ve medya bağlamındaki çalışmalarla koordine edilmektedir (Çöklü, 2002: 50).

2.2.1.2.3. İç İmaj Unsuru

Kurumsal imajın temel belirleyicileri arasında yer alan bir diğer unsur olarak değerlendirilen iç imaj unsuru; iç paydaşların kuruma yönelik beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı, çalışan motivasyon ve verimlilik düzeyi ve genel anlamda kurumun çalışanlar nezdindeki algısı olarak değerlendirilebilmektedir (Erkmen ve Çerik, 2007: 109).

Çalışanların kariyer yönetimi konusunda desteklenmeleri, kurum amaçlarına ulaşmak adına bir araç olarak değil bilakis gözetilmeleri gereken amaçlar olarak görülmesi ve çalışan memnuniyetinin ve tatmininin sağlanması, kurumun iç imajına yönelik gerçekleştirilmesi gereken hususlar arasında ifade edilmektedir (Bolat, 2006: 141).

2.2.1.2.4. Soyut İmaj Unsuru

Kurumsal imajın temel belirleyicileri arasında değerlendirilen soyut imaj unsuru; kurumsal imajın oluşturulmasına yönelik olarak bu aşamaya dek söz konusu edilen kurum altyapısının oluşturulmasının, dış imaja yönelik belirlemelerde bulunulmasının ve çalışanlara yönelik iç imaj çalışmalarında bulunulmasının ardından gündeme gelen son aşamayı ifade etmekte ve kurumun müşterileri ya da hedef kitlesi ile duygusal bağ kurmasını sağlayan bir unsur olarak ele alınmaktadır (Gülsünler, 2007: 284).

Hedef kitlenin kuruma yönelik duygularını içeren soyut imaj; müşteri tatmininin, memnuniyetinin ve sadakatinin sağlanması doğrultusunda, kurumun sosyal sorumluluk sahibi olduğunun ortaya konulmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda geleneksel imaj programları genel olarak kurumun dış imajına ve müşterilerin kurumu görsel anlamda nasıl algıladıklarına yönelmekteyken, soyut imaj çerçevesinde müşterilerle duygusal bağ kurulmasının da önemli görülmeye başlanması söz konusu olmakta ve bu doğrultuda kurumlar uzun dönemli amaçlarına çok daha kolay ulaşabilmektedirler (Oruç, 2008: 53).

2.2.2. Fiziksel Şartlar

2.2.2.1. Ulaşım

Diğer tüm sektörlerde ulaşılabilirliğin önem arz etmesi söz konusudur, ancak sağlık sektörü bağlamında ve sağlık işletmeleri adına düşünüldüğünde, aciliyet teşkil etsin ya da etmesin, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliklerinin kolaylaştırılması çok daha önemli olmaktadır. Bu bağlamda “ulaşılabilirlik”; tüketicilerin, bir mal ve/veya hizmeti nasıl kolayca temin edebileceklerini bilmelerinin sağlanması olarak ifade edilebilmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2017: 505).

Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, yine diğer sektörlerde olduğu gibi, coğrafik yerleşim durumu ve hizmet saatleri ile yakından ilgilidir ve bu bağlamda sağlık hizmetlerine kişisel olarak kolay erişim sağlanabilmesinin mümkün kılınabilmesi için, sağlık hizmetlerinin kombine bir şekilde verilmesine ve sağlık hizmetlerinin uygun periyotlarla sunulmasına özen gösterilmelidir (Tengilimoğlu, 2012: 71).

Konu ile ilgili olarak Luft ve diğerleri (1990) tarafından yapılan araştırma kapsamında; sağlık kurumunun resmi ya da özel olmasının, sağlık kurumunda görevli doktorların tecrübeli olmalarının, sağlık kurumunun uzaklığının ve sağlık kurumuna ödenmesi gereken sağlık sigortası ücret farkının sağlık kurumu seçiminde etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Tai ve diğerleri ise (2004) araştırmaları doğrultusunda; kırsal kesimde yaşayan yaşlı hastaların evlerine daha yakın sağlık kurumlarını seçtiklerini, kadın katılımcıların ise erkek katılımcılara göre bölgesel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almaya daha fazla istekli olduklarını belirlemişlerdir. Aynı araştırmada Tai ve diğerleri (2004) ayrıca, yüksek gelir düzeyine ve yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların, uzak da daha donanımlı sağlık kurumlarını tercih ettiklerini bulgulamışlardır.

Ülkemiz kapsamında yapılan çalışmalar doğrultusunda da Tengilimoğlu (2001/a); Ankara İli örneğinde 1 üniversite hastanesinden, 1 resmi hastaneden ve 1 özel hastaneden sağlık hizmeti alan 869 hasta ile görüşmüştür. Araştırması sonucunda Tengilimoğlu (2001/a), sağlık hizmeti alanların sağlık kurumu seçiminde sırasıyla; sağlık kurumunun yakınlığının, sağlık kurumunun teknolojik düzeyinin ve fiziki koşullarının yeterliliğinin, sağlık kurumunun imajının, sağlık kurumunda sunulan sağlık hizmetinin fiyatının, başvuran hastalarla ilgili sağlık kurumunda sosyal güvence olanakları sunulmasının, sağlık kurumunun bürokratik yapısının ve sağlık kurumunda her dalda uzman ve hizmetin bulunmasının etkili olduğunu belirlemiştir.

2.2.2.2. Malzeme Standartları

Sağlık hizmetlerinde arz edilen ve pazarlanan mamul, sadece fiziksel bir maldan ibaret değil, aynı zamanda ve belki de çok daha fazla hasta memnuniyetini gerçekleştirmeye yönelik olarak verilen hizmet anlamında bir araçtır. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri kapsamında pazarlanan; bir mal, bir hizmet, bir grup mal, bir grup hizmet ya da bir mal ve hizmet kombinasyonu şeklinde olabilmektedir (Karahana ve Yaman, 2009: 3).

Sağlık hizmetlerinde hastalar, doğrudan göremedikleri hizmetleri değerlendirebilmek için birtakım görülebilir ipuçlarından hareket etmektedirler. Bu doğrultuda hastalar bir sağlık işletmesine başvurduklarında, sunulan hizmetin kalitesini değerlendirebilmek için gözlerine çarpan büro malzemelerinden tıbbi alet ve benzeri faktörleri gözetmeyi tercih etmektedirler ki, bu doğrultuda malzeme standartları hastaların sağlık işletmesini tercih etmelerini sağlayabilmektedir (Tengilimoğlu, 2000: 216).

Bu bağlamda sağlık hizmeti alanların kurum tercihini etkileyen etmenler arasında değerlendirilen malzeme standartları, hastaların hizmet personeli ile olduğu kadar hizmet sunumunda kullanılan malzemelere ve araç – gereçlere yönelik belirli standartların sağlanıp sağlanmadığına yönelik beklentilerinin karşılanmasını içermektedir (Temür ve Bakırcı, 2008: 266).

Zira sağlık işletmelerinin kendilerinden beklenen hizmeti olması gereken düzeyde verebilmeleri açısından, malzeme ve araç – gereç standardına sahip olmaları mutlaka ki vazgeçilmez olmak durumundadır. Sağlık işletmelerinde malzeme ve araç – gereç standardının sağlanmış olması; sağlık işletmesinin temiz, sağlıklı ve düzenli bir ortamda hizmet verebilmesinin de temel şartları arasında değerlendirilmektedir.

2.2.2.3. Altyapı Olanakları

Sağlık işletmelerinin altyapı olanakları ya da sağlık altyapısı; sağlık işletmelerinin sahip olduğu ekipman ve donanımları anlamında fiziksel altyapı ile birlikte, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin sunumunda söz konusu edilen insan kaynaklarını da kapsamaktadır. Bu bağlamda sağlık işletmelerinin sahip olduğu fiziksel altyapı olanakları kadar, farklı dallara ya da hastalıklara yönelik hizmet vermesi de hastaların kurum tercihini etkileyebilmektedir (Tabak, 2003: 66).

Sağlık işletmeleri genel olarak tedavi edici hizmetler ile koruyucu sağlık hizmetleri sunan işletmelerdir. Bu yönüyle hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, aile hekimliği birimleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri vb. anlamında değerlendirildiğinde, bu sağlık işletmelerinin her birinin kendisine özgü belirlenmeler kapsamında sağlık hizmeti sundukları görülmektedir (zdemir, Kılıç ve Aydın, 2010: 8). Bununla birlikte sağlık hizmeti alanlar, hem sağlık profesyonelleri anlamında hem de sağlık birimleri açısından birden fazla sorununa çözüm sunabilen sağlık işletmelerini daha fazla tercih etme eğilimi gösterebilmektedirler (Kalender ve Uludağ, 2004: 119).

2.2.2.4. Teknolojik Donanım

Sağlık işletmelerinde teknolojik donanım kapasitesi; teşhis, tedavi ve bakım süreçlerini içeren kapsamlı bir yapıyı ifade etmektedir. Bu temelde sağlık işletmeleri, bir yandan bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygulamak, diğer yandan da hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı

etmemek durumundadır (Belek 1999: 58). Zira günümüz itibariyle değerlendirildiğinde sağlık teknolojisinde söz konusu olan hızlı değişim ve gelişim süreci, sağlık işletmelerinin kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmek adına teknolojik donanım anlamında kendilerini iyileştirmelerini gerekli kılmaktadır.

Sağlık işletmelerin teknolojik donanımının yetersiz olması; sunulan hizmet kalitesinin de düşük olmasına, hastaların geç iyileşmesine ve sağlık maliyetlerinin artmasına neden olduğundan, bu etmen sağlık hizmeti alanların kurum tercihini de etkileyebilmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: 123). Neticesinde sağlık işletmesinin gerekli ve yeterli teknolojik donanıma sahip olması ise, sağlık personelinin yeterlilikleri ile desteklenerek ve hastaların kendileri ile paylaşılan tıbbi önerilere riayet etmeleri sağlanarak sağlık bakım hizmeti kalitesinin artmasını sağlayabilmektedir (Bowen, 1998: 291).

2.2.2.5. Cihaz ve Ekipman Yeterliliği

Javalgi, Rao & Thomas (1991) tarafından yapılan araştırma kapsamında da; sağlık kurumunun eve yakınlığının, sağlık kurumunda uzman doktorların görev yapmasının, sağlık kurumunun imajının, modern cihaz ve ekipman bulundurma derecesinin, sunulan sağlık hizmeti maliyetinin, sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarının nazik olup olmamalarının ve aile, arkadaş ve/veya akrabaların sağlık kurumunu tavsiye edip etmemelerinin sağlık kurumu seçiminde etkili olduğunu belirlemişlerdir.

2.2.2.6. Temizlik ve Hijyen

Sağlık işletmelerinin fiziksel ve çevresel koşulları hastaların en fazla üzerinde durdukları ve önem verdikleri boyutlar arasında değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda temiz olmayan ve hijyen kurallarına riayet edilmeyen sağlık işletmeleri ya da genel anlamda bakımsız bir sağlık işletmesi, hastaların şikayetlerinin temel nedeni olabilmekte ve hastaların sağlık hizmeti alım sürecinde kurum tercihini direkt olarak etkileyebilmektedir (Chernew, Scanlon & Hayward, 1998: 450). Neticesinde de temizlik

ve hijyen bağlamında fiziksel ortam, sağlık bakım hizmeti alımı öncesinde hastalar tarafından önemli bir ipucu olarak görülmektedir.

Temizlik ve hijyen bağlamında değerlendirildiğinde hastane enfeksiyonları da ölümcül olabilen bağımsız bir hastalık olarak değerlendirilebilmektedir. Bu bağlamda hastane enfeksiyonları ya da nazokomiyal enfeksiyonlar, temel olarak sağlık hizmetinin verilmesi sürecinde ortaya çıkabilen ya da sağlık hizmetinin verilmesinin hemen ardından görülebilen enfeksiyonlar olarak tanımlanabilmektedir (Lee, Shih & Chung, 2008: 808).

Hastane enfeksiyonları; genel olarak hastaneye yatıştan 48 – 72 saat içerisinde ortaya çıkmakla birlikte, hastaneden taburcu olunmasının ardından söz konusu olan 10 gün, operatif işlemlerden sonraki 1 ay ve protez uygulamalarının ardından da 1 yıl içerisinde ortaya çıkabilmektedir ve sağlık bakım hizmeti alanların kurum tercihini etkileyen etmenler arasında değerlendirilmektedir (Aşçıoğlu, 2007: 2).

2.2.3. Hizmet Kalitesi

2.2.3.1. Kalite ve Hizmet Kalitesi Kavramlarının Tanımı

Hizmet değerlendirilirken müşteriler sadece hizmeti değil, hizmetin sunum sürecini de değerlendirdiklerinden, hizmet pazarlamasındaki başlıca sorunlardan birisi hizmeti rakiplerinkinden farklılaştırmak ve hizmete yeniliklerin eklenmesini sağlamak olmaktadır. Bu da zorunlu olarak kalite kavramının işin içerisine girmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda kalite de, hizmet sektörü için vazgeçilmez olan unsurlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kalitenin tarihsel gelişim sürecinde uzun süre “ürün kalitesi odaklı” çalışmalar hakimken, özellikle 18. yüzyılın sonları itibarıyla Adam Smith ile başlayan ve

sonrasında Alfred Marshall ile devam eden süreçte “hizmet kalitesi odaklı” çalışmaların gündeme gelmesi söz konusu olmuştur (Zerenler ve Ögüt, 2007: 504).

Juran’a (1998) göre “kalite”, “kullanıma uygunluk”; Deming’e (2000) göre, “amaca uygunluk” ve Feigenbauma’a (2001) göre de, “en düşük maliyetle, en yüksek müşteri memnuniyetini sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (Pınar, Akan & Akbaba, 2008: 56). Parasuraman, Berry & Zeithalm’a (1985: 43) göre kalite; anlaşılması zor, kolaylıkla birbirlerinden ayırt edilemeyen ve oldukça karmaşık bir kavramdır. Zira kalite açık bir şekilde müşteriler tarafından belirtilmemekte, ancak kalite sorunları birtakım şikâyetlerle ifade edilmektedir (Adaman ve diğerleri, 2009: 447).

Avrupa Kalite Kontrol Örgütü (*European Organization for Quality Control – EOQC*) ile Amerikan Kalite Kontrol Derneği (*American Society for Quality Control – ASQC*) ise kaliteyi; bir ürün ya da hizmetin, belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliğine ilişkin özelliklerin tümü olarak tanımlamaktadır (Erdoğan ve Gönüllüoğlu, 2006: 49).

Farklı bakış açıları ile söz konusu edilen çeşitli kalite tanımları, Tablo 2.1.’de değerlendirilmektedir.

Tablo 2.1. Kalite Tanımları

KALİTE UZMANLARI	KALİTE TANIMLARI
DEMING (1960)	Kalite; müşteri odaklı, işgören motivasyonuna dayanan ve sürekli iyileştirmeyi içeren bir süreçtir.
CROSBY (1965)	Kalite; minimize maliyet, kâr artışı ve sıfır hatayla koşullara uygun gerçekleştirilen bir süreçtir.
FEIGENBAUM (1968)	Kalite; maliyetlerin parasal değerini ifade eden bir kavramdır.
ISHIKAWA (1962)	Kalite; kalite kontrol çemberleri (katılımcı sorun çözme takımları) ile işleyen bir süreçtir.
JURAN (1980)	Kalite, maliyetleri ve istatistik süreç kontrolünü içeren bir kavramdır.
ÇAĞDAŞ KALİTE ANLAYIŞI (1980 SONRASI)	Kalite; müşteri odaklı, verilerle düşünen ve konuşan (istatistiki bakışa sahip), sürekli iyileştirmeyi ve sürekli öğrenmeyi içeren bir süreçtir.

(Kaynak: Varinli ve Çakır, 2004: 38)

Literatürde hizmet kalitesi kavramının tanımı konusunda tam bir görüş birliği sağlanamamıştır demek yanlış olmayacaktır. Fakat genel itibari ile hizmet kalitesinin, bir müşterinin hizmet hakkındaki beklentilerine bağlandığı söylenebilir (Ersöz ve diğerleri, 2009: 21). Bu doğrultuda hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsü olarak görülmektedir. Kaliteli hizmet vermek ise, müşteri beklentilerinin karşılanabilmesi olarak değerlendirilmektedir.

Haricinde “hizmet kalitesi”; uzun süreli bir performans değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan tutumlar olarak tanımlanmakta ve müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü ya da mükemmelliği ile ilgili genel yargısı olarak ifade edilmektedir (Youssef, Nel & Bovaird, 1996: 17).

Uyguç (2008: 69) ise, hizmet kalitesi bağlamında aşağıdaki değerlendirmelerde bulunmaktadır;

- Tüketiciler ya da müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, bir malın ya da ürünün kalitesini değerlendirmekten daha zordur. Çünkü hizmet kalitesi; tüketicilerin ya da müşterilerin, bir hizmetten beklediklerinin ve algıladıkları hizmet anlayışının bir sonucu ve kombinasyonu olarak ortaya çıkmaktadır.
- Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, aslında sadece hizmetin değil, hizmetin sunum sürecini ve/veya bu sunumun da değerlendirilmesini içermektedir. Bu nedenle de hizmet pazarlamasındaki başlıca sorunlardan birisi de, hizmeti rakiplerin hizmet anlayışından farklılaştırma becerisidir. Bu durum, hizmete yeniliklerin eklenmesini gerektirmesi yanında, gerçekleştirilmesi oldukça zor bir süreç olarak kabul edilmektedir.

Uluslararası Standartlar Organizasyonu'na (International Standards Organization – ISO) göre hizmet kalitesi; bir ürün ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk, müşteri beklentilerini karşılayabilme ve gereksinimlerini belirleyebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Atılğan, 2010: 49).

Parasuraman, Berry & Zeithaml'a (1985: 44) göre; algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (performansı) kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Hizmet kalitesinde söz konusu edilen “beklentiler” ise, müşterilerin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmek adına kullanılmaktadır.

Parasuraman, Berry & Zeithaml (1985: 44); firma yöneticileri ile yapılan derinlemesine görüşmelerin sonucunda çeşitli bulgular elde etmişler ve hizmet kalitesini, hizmet veren ve hizmetten yararlanan tarafları dikkate alarak, hem hizmet veren işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten bekledikleri ile yararlandıkları gerçek hizmet arasında boşlukları (gaps) ve bu boşlukların algılanan hizmet kalitesini nasıl etkilediğini “Boşluk Modeli” ile göstermişlerdir.

“Boşluk Modeli” aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir (Gooding, 2000: 26 vd);

- **Boşluk 1**

Müşterilerin beklentileriyle yönetimin müşteri beklentilerini algılamaları arasındaki boşluğu ifade etmektedir ve yönetimin, müşterilerin kalite beklentilerini tam ve doğru olarak algılamamasından kaynaklanmaktadır.

- **Boşluk 2**

Yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile bunların kalite spesifikasyonlarına dönüştürülmesi arasındaki boşluğu ifade etmektedir.

- **Boşluk 3**

Kalite spesifikasyonları ile hizmet sunumu arasındaki boşluğu ifade etmektedir. Bir hizmet işletmesinde çalışanların tümünden aynı performansı beklemek ve bunu standartlaştırmak her zaman mümkün olmayabilmektedir. Bunun için kalite spesifikasyonları çok karmaşık olmamalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olmalıdır.

- **Boşluk 4**

Müşteriye verilen hizmet ile müşterinin onun hakkında ne bildiği arasındaki boşluğu ifade etmektedir. Bu boşluğun az olması ya da hiç oluşmaması için, müşteri ile iletişimde vaat edilenlerin gerçek hizmette verilmesi gerekmektedir.

- **Boşluk 5**

Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki boşluğu ifade etmektedir.

Görüldüğü üzere hizmet kalitesi, daha çok müşteri odaklı olarak düşünülmektedir, ancak müşterilerin değerlendirmelerinin de her zaman yeterli olduğu söylenememektedir. Bu nedenle de hizmet kalitesinin objektif olarak belirlenebilmesi adına, dile getirilmeyen ve belki de ifade edilemeyen müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin açığa çıkartılması ve dikkate alınması yerinde olacaktır.

2.2.3.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesinin farklı bakış açıları ile değerlendirildiğinde söz konusu edilen farklı boyutları, Tablo 2.2.'de verilmektedir.



Tablo 2.2. Hizmet Kalitesi Boyutları

ARAŞTIRMACILAR	HİZMET BOYUTLARI
SASSER, OLSEN VE WYCKOF (1978)	<p>A. Üretimde Kullanılan Materyallerin Niteliği</p> <p>B. Hizmetin Yaratıldığı Fiziksel Atmosfer, Araç – Gereç vb. Teknik Olanaklar</p> <p>C. Personelin Tutum ve Davranışı</p>
LEHTINEN (1983)	<p>1. Üç Boyutlu Yaklaşım</p> <p>A. Fiziksel Kalite</p> <p>B. Etkileşim Kalitesi</p> <p>C. Şirket Kalitesi</p> <p>2. İki Boyutlu Yaklaşım</p> <p>A. Süreç Kalitesi</p> <p>B. Çıktı Kalitesi</p>
GRONROSS (1983)	<p>A. Teknik Kalite</p> <p>B. İşlevsel Kalite</p> <p>C. Firma İmajı</p>
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	<p>A. Güvenilirlik</p> <p>B. Heveslilik</p> <p>C. Yetenek</p> <p>D. Ulaşılabilirlik</p> <p>E. Nezaket</p> <p>F. İletişim</p> <p>G. İnanırlılık</p> <p>H. Güvenlik</p> <p>İ. Müşteriyi Tanıma/Anlama</p> <p>J. Hizmet Ortamı (Fiziksel Özellikler)</p>
NORMAN (1988)	<p>Hizmet Paketinin Özellikleri:</p> <p>A. Değişir (Soft) Özellikler</p> <p>B. Değişmez (Hard) Özellikler</p>

(Uyguç, 2008, s. 36 – 37)

Tablo 2.2.'de de görüldüğü gibi, hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmelerden en kapsamlısı, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından yapılan sınıflandırmadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 44 vd.), hizmet kalitesinin ölçülebilmesi için, aşağıda ayrıntılı olarak değerlendirilen bu hizmet boyutlarının temel alınması gerektiğini belirtmişlerdir;

a) Güvenilirlik

Performansta tutarlılık, işletmenin hizmeti bir seferde ve doğru bir şekilde yerine getirmesi ya da işletmenin sözünü tutması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda güvenilirlik; hizmetin zamanında, her zaman aynı şekilde ve hatasız olarak verilmesini içermekte ve hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, faturalamanın doğru yapılması ve yönetmeliklere uygunluk gibi konuları kapsamaktadır.

b) Heveslilik

Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını ifade etmekte ve işletmenin, müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirlemektedir. Bu bağlamda da heveslilik; anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

c) Yetenek

Hizmet verenlerin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesini ifade etmektedir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının minimum düzeyde olmasını gerektirir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri takip etme ve araştırma yeteneği, bu çerçevede söz konusu edilebilecek yeteneklere örnek olarak verilebilir.

d) Ulaşılabilirlik

Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve işletmeye yaklaşılabirlik ölçüsünü ifade etmektedir. Örneğin; hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabilceğini, hatların meşgul olmamasını, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, çalışma saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içermektedir. Ayrıca amirlerin iç müşteri konumunda bulunan

personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlaşılmalıdır.

e) Nezaket

Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını ve dostluğunu ifade etmektedir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.

f) İletişim

Çalışanların müşteriye hizmet hakkında, onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir.

İyi eğitilmiş bir müşteriye karşı farklı ya da yeni ve deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak, bu boyut kapsamında değerlendirilebilir. Bu bağlamda da iletişim boyutu; hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsamaktadır.

g) İnanılabilirlik

Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Bu bağlamda, dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri, işletme itibarını ve inanılabilirliğini artıran etkenler arasında değerlendirilebilmektedir.

h) Emniyet

Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelmektedir. Bu boyut ayrıca, müşteri bilgilerinin gizliliğini de içermektedir. Bu bağlamda emniyet boyutu; müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve mahremiyetinin korunmasını kapsamaktadır.

i) Müşteriyi Tanıma / Anlama

Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, müşterinin ismi ile çağırılması ya da tanınması, mutlaka ki müşteriyi gururlandırıcı davranışlardır. Bu bağlamda müşteriler, kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

j) Fiziksel (Somut) Özellikler

Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç – gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir.

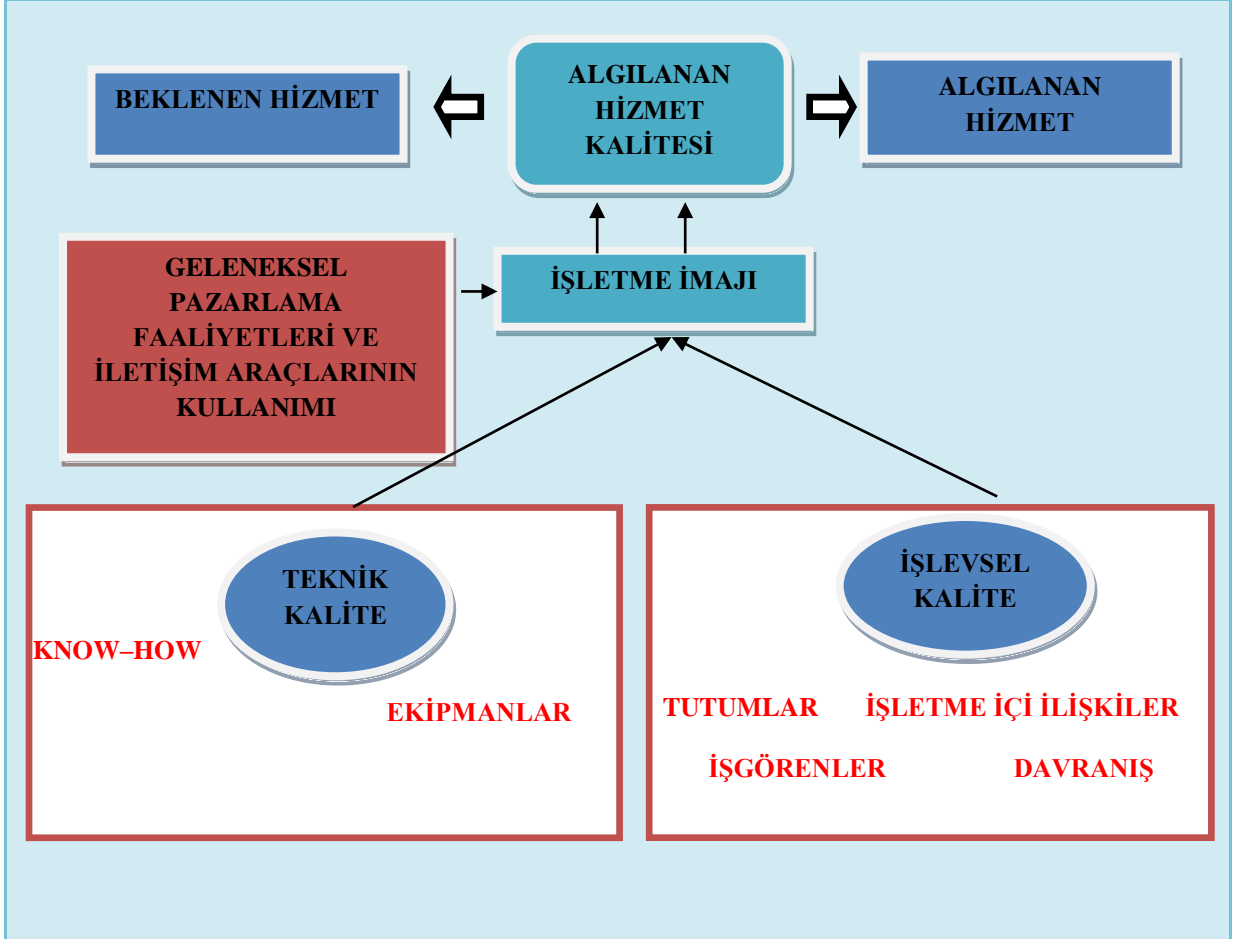
2.2.3.3. Hizmet Kalitesinin Unsurları

Hizmet kalitesi kavramı / süreci, tek başına değerlendirilmekten çok, farklı birçok bileşen bağlamında ele alınmaktadır. Bu nedenle de hizmet kalitesinin genel olarak değerlendirilmesi, bileşenlerinin performanslarına göre belirlenmiş olacaktır. Başka bir ifadeyle; hizmet bileşenlerinden ya da hizmetin boyutlarından birinde meydana gelebilecek kalite artışı ya da azalışı, hizmet kalitesinin genel olarak algılanmasında ve belirlenmesinde etkili olmaktadır.

Grönross (1984); bir hizmetin kalitesini teknik kalite, işlevsel kalite ve firma imajı olmak üzere üç bileşen bağlamında değerlendirmiş ve teknik kaliteyi, müşterinin

hizmetten ne beklediği ile işlevsel kaliteyi ise, müşteriye nasıl hizmet edildiği anlamında kullanmıştır (Aktaran: Atılğan, 2010: 54).

Bu belirleme çerçevesinde hizmet unsurları, Şekil 2.1.'de verilmektedir.



Şekil 2.1. Hizmet Kalitesinin Unsurları

(Kaynak: Devedbakan, 2005: 47)

Şekil 2.1.'de verilen Grönroos'un (1984) Hizmet Kalitesi Modeli'nde, müşteri beklentileri ile müşteri algıları arasındaki farka odaklanıldığı görülmektedir. Bu çerçevede de model; müşterilerin hem hizmet kalitesinin genel özellikleri ve unsurları hakkındaki beklentilerini, hem de hizmet işletmeleri için cari ve gerçekleşmiş hizmet kalitesi algılarını rahatça ifade ettikleri varsayımına dayanmaktadır (Türk, 2009: 301). Ayrıca model; müşterinin hizmet kalitesi hakkındaki algısını tespit etmele

kalmamakta, aynı zamanda hizmet kalitesinin nasıl olması gerektiği konusunda beklentilerin ölçülmesini de sağlamaktadır.

Taşkın & Büyük'e (2006: 7) göre hizmet kalitesinin belirlenmesinde iki unsurdan söz etmek olasıdır. Bu unsurlar, aşağıda verildiği şekilde ifade edilmektedir;

- Hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gereçler ve
- Hizmeti sunan insan.

Hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gerecin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolayken; insanın verdiği hizmet ise, direkt olarak belirlenmek yerine, hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gerecin fark edilmesini sağlamaktadır (Taşkın & Büyük'e (2006: 8). Örneğin; hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gerecin kalitesi çok yüksek olsa dahi, hizmeti sunan kişiler / çalışanlar işlerini gereği gibi yerine getirememekte ve işlerini seyerek yapmamaktaysalar, hizmetin müşteri üzerinde bıraktığı imaj da kötü olacak ve müşteri tatminsizliği ortaya çıkacaktır.

2.2.3.4. Hizmet Kalitesini Belirleyen Kriterler

Müşterilerin hizmet kalitesini hangi kriterleri temel alarak değerlendirdikleri birçok araştırmaya konu olmuş, ancak genel olarak literatürde kabul gören kriterler Parasuraman, Zeithaml & Berry'nin (1985) araştırmaları yönünde gelişmiştir.

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985: 45 vd.) konu ile ilgili araştırmalarında; odak grup müşteri mülakatları ve dört ayrı hizmet işletmesi yöneticileri ile derin mülakatlar yoluyla aşağıdaki sorulara yanıt aramışlardır;

- Hizmet işletmeleri yöneticileri, hizmet kalitesinin anahtar kriterlerini nasıl tanımlamaktadırlar?

- Üstün kalitede hizmet sunumu esnasında, ne tür problemlerle karşı karşıya kalınması söz konusu olmaktadır?
- Müşteriler, hizmet kalitesinin anahtar kriterlerini nasıl tanımlamaktadırlar?
- Hizmet kalitesine yönelik müşteri algıları ve işletme algıları arasında farklılıklar var mıdır?
- Müşterilerin bakış açıları doğrultusunda, müşterilerin ve hizmet işletmesinin algıları genel bir model çerçevesinde birleştirilebilir mi?

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985: 46), daha sonraki çalışmalarında on kriteri; “Hizmet Kalitesinin Sağlanması, Ölçümü ve Değerlendirilmesi” başlığı altında ayrıntılı olarak yer verilen somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, anlayış (empati) ve yetkinlik olmak üzere beş boyuta indirgemişlerdir. Bu doğrultuda anlayış (empati) ve yetkinlik, önceki çalışmalarında belirledikleri iletişim, inanırlık, güvenlik, yeterlilik, nezaket, anlama ve farkında olma ve ulaşılabilirlik kriterlerini içermektedir.

2.2.3.5. Hizmet Kalitesinin Sağlanması, Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Aslantekin, Gökteş, Uluşen & Erdem’e (2007: 57) göre; hizmet kalitesinin sağlanması ve sürekli kılınabilmesi, sistemli çalışmalarla mümkün olabilecektir. Bu çalışmaların kapsamı ise, aşağıda verilen ana başlıklar doğrultusunda değerlendirilmektedir;

- Personele sorumluluk verme yönündeki çalışmalar;
- Eğitimin sürekliliğini sağlama;
- Kalite sisteminin oluşturulması;
- Satın alma konusunda ayrıntılı çalışma;

- Malzemenin korunması ve yerinde kullanılması;
- Muayene ve testlerin doğru ve güvenilir olmasını sağlayan düzenlemelerin yapılması;
- Düzeltici faaliyetler ve
- Kurum içi denetimlerin periyodik olarak yürütülmesi ve olumsuzlukları giderici düzeltmelerin yapılması.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi adına kullanılan ölçeklerden birisi olan SERVQUAL Ölçeği; Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, “müşterinin hizmetten beklentileri” ve “algılama düzeyi” olmak üzere iki grup çerçevesinde uygulanmaktadır. Bazı örnek çalışmalarda, ölçeğe müşterinin demografik özellikleri de katılmakta ve sonuçlar demografik özelliklerle ilişkili değerlendirilmektedir.

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985); hazırladıkları ölçekte öncelikle hizmet kalitesini tanımlama, etkileyen unsurları belirleme ve buna dayalı hizmet kalitesinin ölçülebilir olması için genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Araştırmalarının sonucunda; müşteriler açısından hizmet kalitesinin tanımı, hizmet beklentileri ve etkileyen unsurlar ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; kaliteli bir hizmetin sunulabilmesi için, müşterilerin hizmet beklentilerinin karşılanması ya da bu beklentilerin ötesinde hizmet verilmesi gerektiği düşüncesi ağırlık kazanmıştır.

SERVQUAL Ölçeği çerçevesinde, hizmet kalitesi problemlerinin varlığını gösteren beş fark belirlenmiştir. Bu farklar, müşteri beklentileri ile algılamaları arasındaki farklardır ve farkların yönü ve büyüklüğü hizmet kalitesini tanımlamaktadır. Söz konusu farklar aşağıdaki gibi değerlendirilebilmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 41);

- **Fark – 1**

Müşteri beklentileri ve yönetimin müşteri beklentilerini algılaması arasındaki farkı ifade etmektedir.

- **Fark – 2**

Yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile hizmet kalitesi standartları arasındaki farkı ifade etmektedir.

- **Fark – 3**

Hizmet kalitesi standartları ile hizmetin sunumu arasındaki (hizmet performansı farkı) farkı ifade etmektedir.

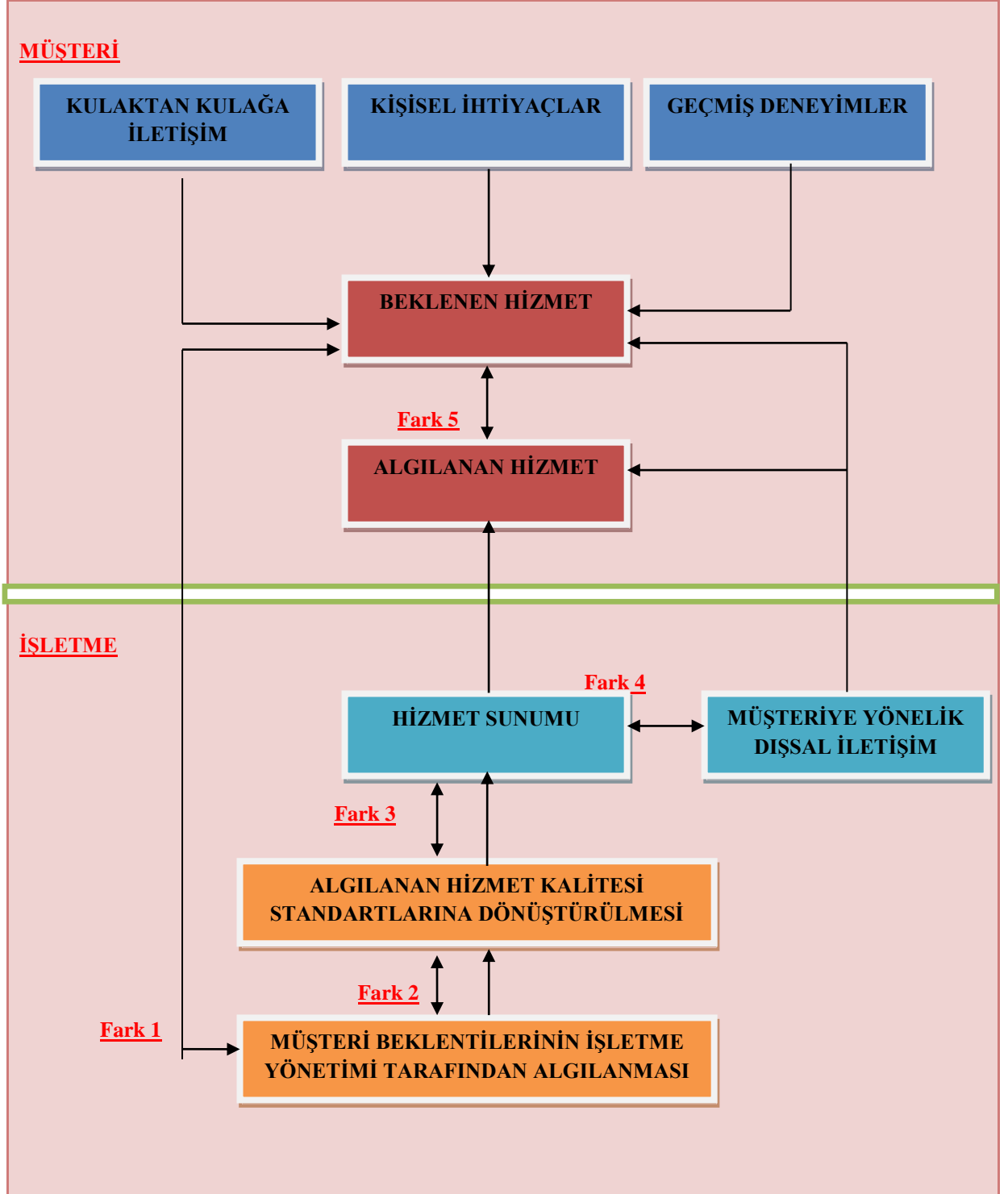
- **Fark – 4**

Hizmetin sunumu ile dış çevre ile iletişimler arası farkı ifade etmektedir.

- **Fark – 5**

Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki (ilk dört boşluğa dayalı ortaya çıkmaktadır) farkı ifade etmektedir.

Bu farklar bağlamında oluşturulan “Hizmet Kalitesi Modeli (GAP Modeli)” Şekil 2.2.’de verilmektedir.



Şekil 2.2. Hizmet Kalitesi Modeli (GAP Modeli)

(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

Bu araştırmamızda hizmet kalitesinin ölçümü için SERVQUAL ölçeğini kullandık. Hizmet Kalitesi'nin ölçülmesinde kullanılan diğer ölçekler ise aşağıdaki gibidir.

1) SERVPERF Ölçeği

Cronin & Taylor (1992) tarafından geliştirilen SERVPERF Ölçeği, hizmet kalitesi ölçümlerinde performansa dayalı ölçüm yöntemlerini kullanmışlardır (Lee ve diğerleri, 2010: 450). Bu ölçek, SERVQUAL Ölçeği'ndeki fark değerlerini kullanmak yerine tek taraflı ölçek kullanımı ile oluşturulmuş ve algılanan hizmet kalitesinin belirleyicisi olarak, sadece algılanan işletme performansı temel alınmıştır. SERVPERF Ölçeği'ne göre gerçekleştirilen hizmet kalitesi ölçümleri, SERVQUAL Ölçeği ile karşılaştırmalı olarak aşağıda verilmektedir (Nakip, Varinli ve Güllü, 2006: 376).

HİZMET KALİTESİ = PERFORMANS – BEKLENTİ (SERVQUAL)

HİZMET KALİTESİ = ÖNEMLİLİK (PERFORMANS – BEKLENTİ)

(Ağırlıklı SERVQUAL)

HİZMET KALİTESİ = PERFORMANS (SERVPERF)

HİZMET KALİTESİ = ÖNEMLİLİK (PERFORMANS)

(Ağırlıklı SERVPERF)

2) HOLSERV Ölçeği

Konaklama işletmeleri, hizmet kalitesi belirleme çalışmalarında, kendi ihtiyaç ve hizmet niteliklerine uygun düşmediğini düşündüklerinden, SERVQUAL Ölçeği ile yetinmemiş ve farklı ölçüm metotları bağlamında HOLSERV Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. HOLSERV Ölçeği; Mei, Dean & White (1999) tarafından geliştirilmiş SERVQUAL Ölçeği'nden uyarlanmış 27 soruyu içermektedir (Kılıç ve Eleren, 2009: 96).

HOLSERV Ölçeği'ne göre gerçekleştirilen hizmet kalitesi ölçümleri, SERVQUAL Ölçeği ile karşılaştırmalı olarak aşağıda verilmektedir (Özkan, 2003: 116);

HOLSERV Ölçeği	SERVQUAL Ölçeği
İşletme Çalışanları (Faktör 1)	Duyarlılık Yetkinlik Anlayış
Somut Unsurlar (Faktör 2)	Somut Unsurlar
Güvenirlilik (Faktör 3)	Duyarlılık Yetkinlik Güvenirlilik

3) Önem – Performans Analizi

Önem – Performans Analizi; hizmet kalitesini SERVQUAL Ölçeği'nde olduğu gibi, müşterilerin algıladığı işletme performansı bağlamında değerlendirmekte, ek olarak da tutumları sürece dâhil etmektedir. Ancak müşteri beklentilerinin her zaman yüksek olacağı düşünüldüğünden, beklentiler Önem – Performans Analizi içerisinde değerlendirilmemiştir (Roh, 2007: 78).

Bu bağlamda da müşteri beklentileri yerine, müşterilerin ilgili tutuma verdikleri önem, Önem – Performans Analizi'nin temelini oluşturmaktadır. Analiz'de yer verilen bir diğer kriter ise, işletme performansı olarak belirlenmiştir (Çelik & Başaran, 2008: 129). Ancak bu kriter, SERVQUAL Ölçeği ve SERVPERF Ölçeği'nde yüklenen anlamı dışında bir anlam taşımamaktadır. 22 maddeden oluşan Önem – Performans Analizi, aşağıda belirtilen işletme performans skorları ile değerlendirilmektedir (Sun, 2009: 65);

- Müşterilerin oldukça önem verdikleri noktalara, işletmenin sadece yeterli düzeyde hizmet sunduğu alanlar;
- İşletmenin yeterli düzeyde hizmet sunduğu, ancak müşterilerin diğer kriterlere göre daha az önem verdikleri noktalar;

- İşletmenin oldukça iyi düzeyde hizmet sunduğu, ancak müşterilerin diğer kriterlere göre daha az önem verdikleri noktalar;
- Müşterilerin oldukça önem verdikleri noktalarda, işletmenin mükemmel hizmet kalitesi sunduğu alanlar.

4) Rasyo Logaritması (Lnr)

Rasyo Logaritması (Lnr) çerçevesinde, müşteri beklentilerinin algıları hizmet kalitesi açısından değerlendirilmektedir. Diğer taraftan doğal olarak, başarılı işletmelerin performansları müşteri beklentilerini belirli bir süre için dahi olsa aşabilmektedir. Ancak uzun vadede bu işletmelerin performansları, müşteri beklentilerinin yükselmesini de sağlayabilir. Bu döngü içerisinde SERVPERF Ölçeği'nden farklı olarak Rasyo Logaritması (Lnr)'nda algı ve beklenti, hizmet kalitesinin belirleyicileri olarak kabul edilmektedir (Güzel – Şahin, 2006: 42).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada; “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi” ile ilgili belirlemelerde bulunulabilmesi amacıyla, “Tarama Modeli” çerçevesinde “Betimsel Yöntem”in bir parçası olarak SERVQUAL testi kullanılmış ve veri toplama aracı olarak “Anket Tekniği” uygulanmıştır.

3.2. YIĞIN VE ÖRNEK

Araştırmanın yığını, Ankara’da sağlık kurumlarından hizmet alan tüm hastalar oluşturmaktadır.

Örneğimizi sağlık kurumlarından hizmet alan rassal olarak seçilmiş 150 kişi oluşturmuştur.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada uygulanacak olan “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu”, Ayhan ve Canöz (2006) tarafından “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri” başlıklı çalışmada uygulanan anket soruları temel alınarak gerekli düzeltmeler yapıp uygulanmıştır.

“Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu”, aşağıda verilen alt boyutlardan ve sorulardan oluşmaktadır;

- **Kişisel Bilgi Formu:** 6 Soru
- **I. Boyut: Kurumsal İmaj Boyutu:** 10 Soru
- **II. Boyut: Fiziksel Şartlar Boyutu:** 10 Soru
- **III. Boyut: Hizmet Kalitesi Boyutu:** 15 Soru
- **Toplam:** 41 Soru.

“Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu”, 5’li Likert Ölçeği temelinde geliştirilmiştir. 5’li ölçekteki ifadelerin puanlaması; “1: Kesinlikle Katılmıyorum”, “2: Katılmıyorum”, “3: Kararsızım”, “4: Katılıyorum” ve “5: Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yapılmıştır.

“Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu” Ek – 1’de yer almaktadır.

3.4. VERİ ANALİZİ

Anket uygulaması sonucu elde edilen veri setinin analizinde; frekans tabloları, betimleyici istatistikler, güvenilirlik analizi, Kolmogorov – Smirnov Z – Testi, Kruskal – Wallis H – Testi ve Mann – Whitney U – Testi’nden faydalanılmıştır.

3.4.1. Güvenilirlik Analizi

Anket uygulaması sonucunda elde edilen güvenilirlik analizi, Tablo 3.1.’de verilmektedir.

Tablo 3.1. Güvenirlilik Analizi

	α	N
SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ SEBEBİ ANKET FORMU	0.769	35

Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere, yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen alfa değeri incelendiğinde, Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu'nun güvenilir olduğu görülmektedir.

3.4.2. Kolmogorov – Smirnov Z Testi

Araştırmada kullanılan Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu'na yönelik “Kolmogorov – Smirnov Z Testi” uygulanmış ve Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Kolmogorov – Smirnov Z Testi

SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ SEBEBİ ANKET FORMU	
N	150
Kolmogorov – Smirnov Z	5.556
p	0.000

Yapılan normallik araştırması sonucunda; veri setinin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiş olup, çalışmanın devamında hipotez testleri için parametrik olmayan testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır.

3.4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu

3.4.3.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu”, Tablo 3.3.’de verilmektedir.

Tablo 3.3. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Cinsiyet Dağılımı		
	f	%
Erkek	77	51.3
Kadın	73	48.7

Araştırmada yer alan 150 katılımcı cinsiyet değişkeni bakımından incelendiğinde, % 51,3’ünün (77 kişi) erkek ve % 48,7’sinin (73 kişi) kadın olduğu görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkek katılımcı sayısının yaklaşık aynı düzeyde olduğu söylenebilir.

3.4.3.2. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu”, Tablo 3.4.’de verilmektedir.

Tablo 3.4. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Yaş Dağılımı		
	f	%
18 – 29	3	2.0
30 – 45	10	6.7
46 – 53	19	12.7
54 – 61	35	23.3
61 ve Üstü	83	55.3

Araştırmada yer alan 150 katılımcı yaş değişkeni bakımından incelendiğinde; % 2’sinin (3 kişi) 18 – 29 yaş grubunda, % 6,7’sinin (20 kişi) 30 – 45 yaş grubunda, % 12,7’sinin (19 kişi) 46 – 53 yaş grubunda, % 23,3’ünün (35 kişi) 54 – 61 yaş grubunda ve % 55,3’ünün (83 kişi) 61 ve üstü yaş grubunda yer aldıkları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların en fazla 61 ve üstü yaş grubunda oldukları söylenebilir.

3.4.3.3. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu”, Tablo 3.5.’de verilmektedir.

Tablo 3.5. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Eğitim Durumu Dağılımı		
	f	%
Okuma – Yazma Bilmiyor	45	30.0
İlkokul / İlköğretim	5	3.3
Ortaokul	79	52.7
Lise	17	11.3
Üniversite	4	2.7
Lisansüstü	-	-

Araştırmada yer alan 150 katılımcı eğitim durumu değişkeni bakımından incelendiğinde; % 30’unun (45 kişi) okuma – yazma bilmedikleri, % 3,3’ünün (5 kişi) ilkokul (ilköğretim) mezunu, % 52,7’sinin (79 kişi) ortaokul mezunu, % 11,3’ünün (17 kişi) lise mezunu ve % 2,7’sinin (4 kişi) üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcılar arasında lisansüstü eğitim alan kişilerin olmadığı ve katılımcıların büyük oranda ortaokul mezunu oldukları söylenebilir.

3.4.3.4. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu”, Tablo 3.6.’da verilmektedir.

Tablo 3.6. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Gelir Düzeyi Dağılımı		
	f	%
1300 – 1550 TL	8	5.3
1551 – 1800 TL	20	13.3
1801 – 2050 TL	92	61.3
2051 – 2300 TL	25	16.7
2301 – 2550 TL	5	3.3

Araştırmada yer alan 150 katılımcı gelir düzeyi değişkeni bakımından incelendiğinde; % 5,3’ünün (8 kişi) 1300 – 1550 TL, % 13,3’ünün (20 kişi) 1551 – 1800 TL, % 61,3’ünün (92 kişi) 1801 – 2050 TL, % 16,7’sinin (25 kişi) 2051 – 2300 TL ve % 3,3’ünün 2301 – 2550 TL arası gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların büyük oranda 1801 – 2050 TL arası gelir düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

3.4.3.5. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluğu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluğu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu”, Tablo 3.7.’de verilmektedir.

Tablo 3.7. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluğu Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluğu Dağılımı		
	f	%
Hiçbir Sosyal Güvencesi Yok	22	14.7
Emekli Sandığı	38	25.3
SSK	8	5.3
BAĞ – KUR	81	54.0
Özel Sağlık Sigortası	1	0.7

Araştırmada yer alan 150 katılımcı bağlı bulunulan sosyal güvenlik kuruluğu değişkeni bakımından incelendiğinde; % 14,7’sinin (22 kişi) hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı, % 25,3’ünün (38 kişi) Emekli Sandığı, % 5,3’ünün (8 kişi) SSK, % 54’ünün (81 kişi) BAĞ – KUR ve % 0,7’sinin (1 kişi) zel sağlık sigortası kapsamında yer aldıkları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların büyük oranda BAĞ – KUR’a ve Emekli Sandığı’na bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalandıkları söylenebilir.

3.4.3.6. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

“Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans Değerleri”, Tablo 3.8.’de verilmektedir.

Tablo 3.8. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans Tablosu

Hastaneye Gitme Sıklığı Dağılımı		
	f	%
Haftada En Az Bir Kez	-	-
Her Hafta	-	-
15 Günde Bir	98	65.1
Ayda Bir	52	34.9
Altı Ayda Bir	-	-
Yılda Bir	-	-
2 – 3 Yılda Bir	-	-

Araştırmada yer alan 150 katılımcı hastaneye gitme sıklığı değişkeni bakımından incelendiğinde, % 65,1’inin (98 kişi) 15 günde bir ve % 34,9’unun (52 kişi) ayda bir hastaneye gittiklerini belirttikleri görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcılardan hiçbirinin; haftada en az bir kez, altı ayda bir, yılda bir ve 2 – 3 yılda bir hastaneye gidiyorum cevabını vermedikleri ve büyük oranda 15 günde bir ve ayda bir hastaneye gittikleri söylenebilir.

3.4.4. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

3.4.4.1. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

“Kurumsal İmaj Boyutuna Betimleyici İstatistikler”, Tablo 3.9.’da verilmektedir.

Tablo 3.9. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

<u>YARGILAR</u>	Min.	Maks.	Ort.	SS.
1) Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165
2) Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165
3) Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9867	0.11508
4) Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9667	0.21415

Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim. (4.9933)
- Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim. (4.9933)

- Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.9867)
- Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.9667)

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

3.4.4.2. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Sebebi Anket Formu Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

“Fiziki Şartlar Boyutuna Betimleyici İstatistikler”, Tablo 3.10.’da verilmektedir.

Tablo 3.10. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

<u>YARGILAR</u>	Min.	Maks.	Ort.	SS.
1) Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9867	0.11508
2) Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165
3) Sağlık kurumunu, dekorasyonunun uygun olması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165
4) Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9867	0.11508

Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, dekorasyonunun uygun olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, binasının dış görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

3.4.4.3. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formu Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

“Hizmet Kalitesi Boyutuna Betimleyici İstatistikler”, Tablo 3.11.’de verilmektedir.

Tablo 3.11. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

<u>YARGILAR</u>	Min.	Maks.	Ort.	SS.
1) Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9867	0.11508
2) Sağlık kurumunu, dini inançlarıma uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9867	0.11508
3) Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165
4) Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim.	4.00	5.00	4.9933	0.08165

Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, dini inançlarıma uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim. (4.98)

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

3.4.5. Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Formuna İlişkin Karşılaştırmalar

3.4.5.1. Cinsiyete İlişkin Karşılaştırmalar

Cinsiyete ilişkin karşılaştırmalar, Tablo 3.12.’de verilmektedir.

Tablo 3.12. Cinsiyete İlişkin Karşılaştırmalar

Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	MWU	p
	Erkek	77	76.14	2761.000	0.781
Kadın	73	74.82			

Yapılan MWU analizi sonucunda, kadın ve erkek katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark olduğu söylenemez ($p > 0,05$).

3.4.5.2. Yaş Gruplarına İlişkin Karşılaştırmalar

“Yaş Gruplarına İlişkin Karşılaştırmalar” Tablo 3.13.’de verilmektedir.

Tablo 3.13. Yaş Gruplarına İlişkin Karşılaştırmalar

Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	Yaş	N	Sıra Ort.	Ki – Kare	p
	18 – 29	3	64.33	7.436	0.115
30 – 45	10	58.00			
46 – 53	19	76.11			
54 – 61	35	70.06			
61 ve Üstü	83	80.17			

Yapılan Kruskal – Wallis H Testi sonucunda, farklı yaş gruplarındaki katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

3.4.5.3. Eğitim Durumuna İlişkin Karşılaştırmalar

“Eğitim Durumuna İlişkin Karşılaştırmalar” Tablo 3.14’de verilmektedir.

Tablo 3.14. Eğitim Durumuna İlişkin Karşılaştırmalar

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	Ki – Kare	p
Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	Okuma – Yazma Bilmiyor	45	82.46	9.059	0.060
	İlkokul / İlköğretim	5	89.00		
	Ortaokul	79	74.07		
	Lise	17	66.12		
	Üniversite	4	48.50		

Kruskal – Wallis H – Testi Tablosu’nda görüldüğü gibi, farklı eğitim düzeylerine sahip katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

3.4.5.4. Gelir Düzeyine İlişkin Karşılaştırmalar

“Gelir Düzeyine İlişkin Karşılaştırmalar” Tablo 3.15.’de verilmektedir.

Tablo 3.15. Gelir Düzeyine İlişkin Karşılaştırmalar

	Gelir Düzeyi	N	Sıra Ort.	Ki – Kare	p
	1300 – 1550 TL	8	70.50		
Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	1551 – 1800 TL	20	78.80		
	1801 – 2050 TL	92	76.80	1.530	0.821
	2051 – 2300 TL	25	70.38		
	2301 – 2550 TL	5	71.90		

Farklı gelir düzeylerine sahip katılımcılar arasında, sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık olduğu söylenemez ($p > 0,05$).

3.4.5.5. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşuna İlişkin Karşılaştırmalar

“Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşuna İlişkin Karşılaştırmalar”, Tablo 3.16.’da verilmektedir.

Tablo 3.16. Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşuna İlişkin Karşılaştırmalar

	Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kuruluşu	N	Sıra Ort.	Ki – Kare	p
Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	Hiçbir Sosyal Güvencesi Yok	22	82.68	2.022	0.732
	Emekli Sandığı	38	73.37		
	SSK	8	78.31		
	BAĞ – KUR	81	74.10		
	zel Sağlık Sigortası	1	89.00		

Farklı sosyal güvenlik kurumuna bağlı katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık olduğu söylenemez ($p > 0,05$).

3.4.5.6. Hastaneye Gitme Sıklığına İlişkin Karşılaştırmalar

“Hastaneye Gitme Sıklığına İlişkin Karşılaştırmalar”, Tablo 3.17.’de verilmektedir.

Tablo 3.17. Hastaneye Gitme Sıklığına İlişkin Karşılaştırmalar

	Hastaneye Gitme Sıklığı	N	Sıra Ort.	MWU	p
Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi	15 Günde Bir	97	74.57	2480.500	0.803
	Ayda Bir	52	75.81		

Tablo 3.17.’de görüldüğü gibi, hastaneye farklı sıklıkta giden katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark olduğu söylenemez ($p > 0,05$).

3.4.5.7. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

“Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.18.’de verilmektedir.

Tablo 3.18. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
K1	Erkek	77	4,88	0,32	5,00	4,00	5,00	0,678
	Kadın	73	4,90	0,30	5,00	4,00	5,00	
K2	Erkek	77	4,78	0,42	5,00	4,00	5,00	0,139
	Kadın	73	4,67	0,47	5,00	4,00	5,00	
K3	Erkek	77	4,88	0,32	5,00	4,00	5,00	0,310
	Kadın	73	4,93	0,25	5,00	4,00	5,00	
K4	Erkek	77	4,88	0,32	5,00	4,00	5,00	0,904
	Kadın	73	4,88	0,33	5,00	4,00	5,00	

Cinsiyete göre kurumsal imaj boyutuna ait sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Mann Whitney-U Test kullanıldı).

3.4.5.8. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

“Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.19.’de verilmektedir.

Tablo 3.19. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
F1	Erkek	77	4,87	0,34	5,00	4,00	5,00	0,414
	Kadın	73	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	
F2	Erkek	77	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	0,442
	Kadın	73	4,77	0,43	5,00	4,00	5,00	
F3	Erkek	77	4,88	0,32	5,00	4,00	5,00	0,712
	Kadın	73	4,86	0,35	5,00	4,00	5,00	
F4	Erkek	77	4,92	0,27	5,00	4,00	5,00	0,507
	Kadın	73	4,89	0,31	5,00	4,00	5,00	

Cinsiyete göre fiziki şartlar boyutuna ait sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Mann Whitney-U Test kullanıldı).

3.4.5.9. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

“Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.20.’de verilmektedir.

Tablo 3.20. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
H1	Erkek	77	4,88	0,32	5,00	4,00	5,00	0,544
	Kadın	73	4,85	0,36	5,00	4,00	5,00	
H2	Erkek	77	4,73	0,45	5,00	4,00	5,00	0,839
	Kadın	73	4,71	0,46	5,00	4,00	5,00	
H3	Erkek	77	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	0,569
	Kadın	73	4,78	0,42	5,00	4,00	5,00	
H4	Erkek	77	4,86	0,35	5,00	4,00	5,00	0,226
	Kadın	73	4,78	0,42	5,00	4,00	5,00	

Cinsiyete göre hizmet kalitesi boyutuna ait soruların sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Mann Whitney-U Test kullanıldı).

3.4.5.10. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

“Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.21.’de verilmektedir.

Tablo 3.21. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
K1	18-29	3	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	0,273
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	54-61	35	4,83	0,38	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,90	0,30	5,00	4,00	5,00	
K2	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,791
	30-45	10	4,60	0,52	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,79	0,42	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,69	0,47	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,75	0,44	5,00	4,00	5,00	
K3	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,254
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	54-61	35	4,91	0,28	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,90	0,30	5,00	4,00	5,00	

K4	18-29	3	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	0,478
	30-45	10	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	46-53	19	4,79	0,42	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,86	0,36	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,89	0,31	5,00	4,00	5,00	

Yaş grubuna göre kurumsal imaj boyutuna ait sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.4.5.11. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

“Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.22.’de verilmektedir.

Tablo 3.22. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
F1	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,633
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,95	0,23	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,86	0,36	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,83	0,38	5,00	4,00	5,00	
F2	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,803
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,90	0,32	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,77	0,43	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,78	0,41	5,00	4,00	5,00	
F3	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,619
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,95	0,23	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,89	0,32	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,87	0,34	5,00	4,00	5,00	
F4	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,429
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,95	0,23	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,91	0,28	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,92	0,28	5,00	4,00	5,00	

Yaş grubuna göre fiziki şartlar boyutuna ait sorulan sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.4.5.12. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

“Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.23.’de verilmektedir.

Tablo 3.23. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
H1	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,568
	30-45	10	4,80	0,42	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,79	0,42	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,89	0,32	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,89	0,31	5,00	4,00	5,00	
H2	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,529
	30-45	10	4,50	0,53	4,50	4,00	5,00	
	46-53	19	4,68	0,48	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,71	0,46	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,76	0,43	5,00	4,00	5,00	
H3	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,749
	30-45	10	4,70	0,48	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,74	0,45	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,80	0,41	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,83	0,38	5,00	4,00	5,00	
H4	18-29	3	4,67	0,58	5,00	4,00	5,00	0,451
	30-45	10	4,70	0,48	5,00	4,00	5,00	
	46-53	19	4,74	0,45	5,00	4,00	5,00	
	54-61	35	4,80	0,41	5,00	4,00	5,00	
	61+	83	4,87	0,34	5,00	4,00	5,00	

Yaş grubuna göre hizmet kalitesi boyutuna ait sorulan sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.4.5.13. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

“Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.24.’de verilmektedir.

Tablo 3.24. Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
K1	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,93	0,25	5,00	4,00	5,00	0,189
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,86	0,35	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	Üniversite	4	4,75	0,50	5,00	4,00	5,00	
K2	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,80	0,40	5,00	4,00	5,00	0,471
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,70	0,46	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,71	0,47	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	4,50	0,58	4,50	4,00	5,00	
K3	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,96	0,21	5,00	4,00	5,00	0,120
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,86	0,35	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
K4	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,84	0,37	5,00	4,00	5,00	0,647
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,91	0,30	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,88	0,33	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	4,75	0,50	5,00	4,00	5,00	

Eğitim durumuna göre kurumsal imaj boyutuna ait soruların sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.4.5.14. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

“Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.25.’de verilmektedir.

Tablo 3.25. Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
F1	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,84	0,37	5,00	4,00	5,00	0,198
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,81	0,40	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
F2	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,78	0,42	5,00	4,00	5,00	0,465
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,77	0,42	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,94	0,24	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	4,75	0,50	5,00	4,00	5,00	
F3	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,89	0,32	5,00	4,00	5,00	0,578
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,85	0,36	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,94	0,24	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
F4	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,93	0,25	5,00	4,00	5,00	0,643
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,88	0,33	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,94	0,24	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	

Eğitim durumuna göre fiziki şartlar boyutuna ait sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.4.5.15. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

“Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar”, Tablo 3.26.’de verilmektedir.

Tablo 3.26. Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Sorular İçin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
H1	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,91	0,29	5,00	4,00	5,00	0,300
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,94	0,24	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
H2	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,69	0,47	5,00	4,00	5,00	0,228
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,69	0,47	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,88	0,33	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
H3	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	0,457
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,76	0,43	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,88	0,33	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	
H4	Okuma-Yazma Bilmiyor	45	4,87	0,34	5,00	4,00	5,00	0,532
	İlkokul/İlköğretim/Ortaokul	84	4,79	0,41	5,00	4,00	5,00	
	Lise	17	4,82	0,39	5,00	4,00	5,00	
	Üniversite	4	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	

Eğitim durumuna göre hizmet kalitesi boyutuna ait sorulara verilen cevap puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Kruskal Wallis Test kullanıldı).

3.5. BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda verildiği gibidir;

- Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen alfa değeri incelendiğinde, Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Sebebi Anket Forumu'nun güvenilir olduğu görülmektedir.
- Yapılan normallik araştırması sonucunda; veri setinin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiş olup, çalışmanın devamında hipotez testleri için parametrik olmayan tekniklerin kullanılması kararlaştırılmıştır.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcı cinsiyet değişkeni bakımından incelendiğinde, % 51,3'ünün (77 kişi) erkek ve % 48,7'sinin (73 kişi) kadın olduğu görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkek katılımcı sayısının yaklaşık aynı düzeyde olduğu söylenebilir.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcı yaş değişkeni bakımından incelendiğinde; % 2'sinin (3 kişi) 18 – 29 yaş grubunda, % 6,7'sinin (20 kişi) 30 – 45 yaş grubunda, % 12,7'sinin (19 kişi) 46 – 53 yaş grubunda, % 23,3'ünün (35 kişi) 54 – 61 yaş grubunda ve % 55,3'ünün (83 kişi) 61 ve üstü yaş grubunda yer aldıkları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların en fazla 61 ve üstü yaş grubunda oldukları söylenebilir.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcı eğitim durumu değişkeni bakımından incelendiğinde; % 30'unun (45 kişi) okuma – yazma bilmedikleri, % 3,3'ünün (5 kişi) ilköğretim mezunu, % 52,7'sinin (79 kişi) ortaokul mezunu, % 11,3'ünün (17 kişi) lise mezunu ve % 2,7'sinin (4 kişi) üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcılar arasında lisansüstü eğitim alan kişilerin olmadığı ve katılımcıların büyük oranda ortaokul mezunu oldukları söylenebilir.

- Araştırmada yer alan 150 katılımcı gelir düzeyi değişkeni bakımından incelendiğinde; % 5,3'ünün (8 kişi) 1300 – 1550 TL, % 13,3'ünün (20 kişi) 1551 – 1800 TL, % 61,3'ünün (92 kişi) 1801 – 2050 TL, % 16,7'sinin (25 kişi) 2051 – 2300 TL ve % 3,3'ünün 2301 – 2550 TL arası gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda; katılımcıların büyük oranda 1801 – 2050 TL arası gelir düzeyine sahip oldukları söylenebilir.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcı bağlı bulunulan sosyal güvenlik kuruluşu değişkeni bakımından incelendiğinde; % 14,7'sinin (22 kişi) hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı, % 25,3'ünün (38 kişi) Emekli Sandığı, % 5,3'ünün (8 kişi) SSK, % 54'ünün (81 kişi) BAĞ – KUR ve % 0,7'sinin (1 kişi) özel sağlık sigortası kapsamında yer aldıkları görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların büyük oranda BAĞ – KUR'a ve Emekli Sandığı'na bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalandıkları söylenebilir.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcı hastaneye gitme sıklığı değişkeni bakımından incelendiğinde, % 65,1'inin (97 kişi) 15 günde bir ve % 34,9'unun (52 kişi) ayda bir hastaneye gittiklerini belirttikleri görülmektedir. Bu belirlemeler doğrultusunda, araştırma kapsamında yer alan katılımcılardan hiçbirinin haftada en az bir kez, altı ayda bir, yılda bir ve 2 – 3 yılda bir hastaneye gidiyorum cevabını vermedikleri ve büyük oranda 15 günde bir ve ayda bir hastaneye gittikleri söylenebilir.
- Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;
 - Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)

- Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.96)
- Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.
- Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;
 - Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
 - Sağlık kurumunu, dekorasyonunun uygun olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
 - Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
 - Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
 - Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, binasının dış

görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

- Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;
 - Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
 - Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
 - Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
 - Sağlık kurumunu, dini inançlarıma uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
 - Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.
- Yapılan MWU analizi sonucunda, kadın ve erkek katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).
- Yapılan Kruskal – Wallis H Testi sonucunda, farklı yaş gruplarındaki katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

- Kruskal – Wallis H – Testi Tablosu’nda görüldüğü gibi, farklı eğitim düzeylerine sahip katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).
- Farklı gelir düzeylerine sahip katılımcılar arasında, sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).
- Farklı sosyal güvenlik kurumuna bağlı katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).
- Hastaneye farklı sıklıkta giden katılımcılar arasında sağlık hizmeti almada kurum tercih nedeni bakımından anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).
- Araştırmada yer alan 150 katılımcının Kurumsal İmaj Boyutuna Betimleyici İstatistikleri, Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikleri, Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikleri sonucunda ulaşılan kuruma dair tercih nedenleri arasında ilk dört belirleyici etken incelenmiş olup;
 - Cinsiyete Göre farklılık yoktur ($p > 0,05$)
 - Yaş Grubuna Göre farklılık yoktur ($p > 0,05$)
 - Eğitim Durumuna Göre farklılık yoktur ($p > 0,05$)

SONUÇ

Sağlık ekonomisi; sağlık hizmetlerinin finansmanı, yatırımların ve harcamaların düzenlenmesi, teknik kapasitenin ve sağlık insan gücünün kalitatif ve kantitatif açıdan dengeli bir şekilde dağıtılması, sağlık işletmelerinin mali açıdan düzenlenmesi ve ülkenin sağlık ekonomisi politikasının belirlenmesi vb. gibi birçok noktada sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi ile ilgilenmesi bakımından önemlidir. Bu yönüyle de sağlık ekonomisi, hasta memnuniyetini direkt olarak etkileyen birtakım unsurların düzenlenmesi ile de ilgili çalışmalarda bulunmaktadır.

Bu bağlamda, sağlık işletmelerinde kullanılan araç – gereç ne denli teknolojik donanıma sahipse, fiziksel olanaklar ne denli yeterliyse, personel ne denli gerekli donanıma sahip ve bu doğrultuda belirli bir motivasyon ve verimlilik ile çalışmaktaysa, sağlık hizmeti alanlar da kurum tercihlerini o yönde yapabilmektedirler.

Ülkemizde de bu doğrultuda, sağlık ekonomisi kapsamındaki düzenlemeler çerçevesinde sağlık hizmetleri alımına yönelik en çok tercih edilen sağlık işletmelerinin başında, kamu hastaneleri ve özel hastaneler gelmektedir. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler ya da genel olarak düşünüldüğünde hastane işletmeleri, gerek arz ve gerekse de talep bakımından ülkemizde sağlık hizmetleri noktasında önemli bir yere sahiptir ki, sağlık harcamalarının da büyük oranda hastane işletmeleri için yapıldığı ve sağlık hizmeti alanların da bu kapsamdaki sağlık işletmelerini tercih ettikleri görülmektedir.

Tıbbi donanımlar ve yetişmiş işgücü açısından diğer sağlık işletmelerine göre daha gelişmiş olan hastane işletmeleri, bu yönüyle hastaların sağlık hizmeti satın alımında öncelikle tercih ettikleri sağlık işletmeleridir. Ancak bugün itibariyle ülkemizde sağlık sektöründe yapılan birtakım düzenlemeler doğrultusunda, hastane işletmeleri kadar birinci basamak sağlık işletmelerinin de hasta memnuniyetini karşılayacak donanıma ve işleyişe sahip olmaya başladığı ve sağlık hizmeti alanlar tarafından sıklıkla tercih edildiği söylenebilir.

Hastaların sağlık hizmeti alanların kurum tercihini etkileyen birçok etmen bulunmaktayken, sağlık ekonomisi ile ilgili birtakım unsurların bu noktada belirleyici bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda hasta memnuniyeti, daha çok hasta beklentilerinin karşılanması ile sağlanabilmektedir denilebilir. Bununla birlikte yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, bağlı bulunulan sosyal güvenlik kuruluşu ve hastaneye gitme sıklığı vb. gibi birtakım değişkenler de, sağlık hizmeti alanların kurum tercihini direkt olarak etkileyen etmenler arasında değerlendirilebilmektedir.

Çalışmada da bu kapsamda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, bağlı bulunulan sosyal güvenlik kuruluşu ve hastaneye gitme sıklığı değişkenlerinin kullanılması doğrultusunda, sağlık hizmeti alanların kurum tercih nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, genel olarak aşağıda verildiği şekilde ifade edilebilir. Araştırmada yer alan 150 katılımcı demografik özellikleri bakımından incelendiğinde;

- % 51,3'ünün erkek, % 48,7'sinin kadın olduğu;
- % 55,3'lük çoğunluğun 61 ve üstü yaş grubunda yer aldığı;
- % 52,7'sinin ortaokul mezunu olduğu;
- % 61,3'ünün 1801 – 2050 TL, arası gelir düzeyine sahip olduğu;
- % 54'ünün (81 kişi) BAĞ-KUR'a bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalandığı ve
- % 65,1'inin 15 günde bir ve hastaneye gittiği görülmektedir.

Kurumsal İmaj Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim. (4.96)
- Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, dekorasyonunun uygun olması dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)

- Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, binasının dış görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.

Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikler Tablosu incelendiğinde, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en fazla katıldıklarını belirttikleri dört yargı aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir;

- Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim. (4.99)
- Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Sağlık kurumunu, dini inançlarıma uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim. (4.98)
- Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bu boyuta ilişkin en az katıldıklarını belirttikleri yargı ise, “Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim.” olarak belirlenmiştir.
- Araştırmada yer alan 150 katılımcının Kurumsal İmaj Boyutuna Betimleyici İstatistikleri, Fiziki Şartlar Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikleri, Hizmet Kalitesi Boyutuna İlişkin Betimleyici İstatistikleri sonucunda ulaşılan kuruma dair tercih nedenleri arasında ilk dört belirleyici etken incelenmiş olup cinsiyete, yaşa ve eğitime göre tercih nedenleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Rassal olarak seçilmiş 150 kişilik katılımcı grubumuz tercih nedenleri cinsiyet, yaş ve eğitime bağlı olarak belirgin bir değişim göstermemektedir.

Bulgular çerçevesinde görülmektedir ki; öncelikli hastaların tamamen sosyal güvenceleri kapsamında sağlık harcamalarının karşılanması söz konusu olduğundan ya da sağlık işletmesinden sağlık hizmeti satın alma sürecinde herhangi bir ödemede yapmak durumunda olmamaları dolayısıyla, söz konusu sağlık işletmesini tercih etmeleri söz konusudur. Çünkü sağlık işletmesinden herhangi bir ödemede bulunmadan yararlanabildikleri için, tüm hastalar sağlık işletmesine yönelik memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; sağlık işletmeleri, sağlık hizmeti alanların kurum tercihi nedenlerini göz önünde bulundurdukları ölçüde hastalar tarafından tercih edileceklerini bilmek, buna göre hareket etmek ve tedbirler almak durumundadırlar.

Aynı şekilde sağlık harcamaları adına da desteklendikleri noktada hastalar, beklentileri daha fazla karşılandığı için, sağlık işletmesine ve bu işletmede verilen sağlık hizmetlerine yönelik daha fazla memnuniyet duyma ve o sağlık işletmesini tercih etme eğiliminde olmaktadır.

KAYNAKLAR

Acar, İbrahim Attila: “Sağlık Hizmeti Açısından Öncü Göstergelerin Önemi”, **Maliye Dergisi**, Sayı 163, Temmuz – Aralık Dönemi, 2012, s. 1 – 14.

Adaman, Fikret; Ardıç, Oya Pınar; Erus, Burcay; Tüzemen, Didem: “Hospital Choice: Survey Evidence from İstanbul”, **Turkish Studies**, Volume 10, Number 3, 2009, pp. 443 – 468.

Ak, Bilal; Sevin, H. Dilek: “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, **I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı**, Ankara, Minpa Matbaacılık, 2000.

Akar, Çetin; Özalp, Hüseyin: **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Ankara, Somgür Yayıncılık, 2007.

Akbaba, Atilla: “Turizm İşletmelerinin Kalite Geliştirme Çabalarında SERVQUAL Modeli ve Kalite Fonksiyon Göçerimi'nin (KFG) Birlikte Kullanımı”, **SOİD (Seyahat ve Otel İşletmeciliği) Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, 2006, s. 17 – 28.

Akdemir, Nuran; Akkuş, Yeliz: “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, **Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Sayı 22, 2006, s. 82 – 91.

Akıncı, Fevzi; Esatoğlu, A. Ezel; Tengilimoğlu, Dilaver; Parsons, Amy: “Hospital Choice Factors”, **Health Marketing Quarterly**, Volume 22, Number 1, 2005, pp. 3 – 19.

Aksoy, Ramazan: “Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi”, **Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, 2005, s. 91 – 103.

Alpaslan, Can Murat; Karabatı, Selçuk: “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? – Bir Yöntemin Değerlendirilmesi”, **Endüstri Mühendisliği Dergisi**, Cilt 7, Sayı 1, 2006, s. 3 – 13.

Alpugan, Oktay: “Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi**, Sayı 25, 1984, s. 142 – 146.

Ardıç, Kadir; Yüksel, Fatih; Çevik, Osman: “Belediyelerde Hizmet Kalitesinin (Vatandaş Tatmininin) Ölçülmesi: Tokat Belediyesinde Bir Uygulama”, **Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi**, Cilt 13, Sayı 3, 2004, s. 63 – 81.

Aslantekin, Filiz; Göktaş, Bayram; Uluşen, Mesude; Erdem, Ramazan: “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 2, Sayı 6, 2007, s. 55 – 71.

Aşçıoğlu, Sibel: “Hastane Enfeksiyonları”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, Cilt 64, Sayı 1, 2007, ss. 1 – 3.

Atılğan, E. (2010). *Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama*, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Ayhan, Bünyamin; Canöz, Kadir: “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, **II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Bildiriler Kitabı: 21. Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar ve Çözümler – 27 – 28 Nisan 2006**, Konya, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, 2006.

Bakan, Ömer: **Kurumsal İmaj**, Konya, Tablet Yayınevi, 2005.

Bayuk, Nedim B.: “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma”, **Kırgızistan İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E – Dergisi**, Sayı: 10, Eylül Dönemi, 2006, s. 1 – 12.

Belek, İlker: “Sınıflar, Sağlık Düzeyleri, Sağlık Hizmetleri Kullanımları ve Yararlandıkları Sağlık Kurumları: Antalya İki Bölge”, **Toplum ve Hekim**, Cilt 14, Sayı 1, 1999, ss. 55 – 67.

Berkowitz, Eric N.; Flexner, William A.: “The Market for Health Care Service: Is There a Non – Traditional Consumer?”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume 1, Number 1, 1981, pp. 25 – 34.

Bolat, İnci Oya: **Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerden Yansıyan Kurumsal İmajın Analizi ve Bir Uygulama**, Balıkesir, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2006.

Boscarino, Joseph; Stelber, Steven R.: “Hospital Shopping and Consumer Choice”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume 2, Number 2, 1982, pp. 15 – 23.

Bowen, John T.: “Market Segmentation in Hospitality Research: No Longer A Sequential Process”, **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, Volume 10, Number 7, 1998, pp. 289 – 296.

Bozdağ, Nihat; Atan, Murat; Altan, Şenol: “Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi İle Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, **VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu Bildiriler Kitabı: 29 – 30 Mayıs 2003**, Ankara, Gazi Üniversitesi Ekonometri Bölümü Yayınları, 2003.

Cantürk, Özlem: **Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği**, Ankara, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Chernew, Michael E.; Scanlon, Dennis; Hayward, Rod: “Insurance Type and Choice of Hospital for Coronary Artery Bypass Graft Surgery”, **Health Services Research**, Volume 33, Number 3, 1998, pp. 447 – 466.

Çakırcı, Mehmet Akif: “Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 12, 2006, s. 1 – 5.

Çakmak, Güler: “Akreditasyon Sağlık Kurumlarına Ne Sağlar?”, **Sağlık Bakanlığı Diyalog Dergisi**, Sayı 15, 2005, s. 25.

Çelik, Hakan; Başaran, Bülent: “Bireysel Müşteriler Tarafından Algılanan Elektronik Hizmet Kalitesi”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 8, Sayı 2, 2008, ss. 129 – 152.

Çiçek, Recep; Doğan, İsmail Can: “Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 11, Sayı 1, 2009, s. 199 – 217.

Çöklü, Y. Ece: “Sağlık Sektöründe İnteraktif Bir Pazarlama Yaklaşımı: Sağlık İletişimi ve Florence Nightingale Hastanesi Örneği”, **Selçuk İletişim Dergisi**, Cilt 2, Sayı 2, 2002, 48 – 55.

Dalbay, Özkan; Biçer, İsmail Hakkı: “Bir Kamu Hastanesinde ISO – 9002:1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi”, **İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, 2002, s. 11 – 19.

Devebakan, Nevzat; Aksaraylı, Mehmet: “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, 2003, ss. 38 – 54.

Devebakan, Nevzat: **Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü**, İzmir, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yayınları, 2005.

Erdoğan, Bayram Zafer; Gönüllüoğlu, Sevgi: “Kurumsal İmaj Oluşturulmasına Yönelik Bir Literatür Taraması”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı 5, 2006, s. 46 – 53.

Eren, Erol: **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, İstanbul, Beta Yayınevi, 2010.

Erkmen, Turhan; Çerik, Şule: “Kurum İmajını Oluşturan Kurum Kimliği Boyutları Bağlamında Örgüte Bağlılığın İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama”, **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 7, Sayı 28, Haziran Dönemi, 2007, ss. 107 – 119.

Ersoy, Korkut: “Hastanelerde Kalite Kontrolü”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Nisan Dönemi, Sayı 54, 1993, s. 68 – 69.

Ersöz, Süleyman; Pınarbaşı, Mehmet; Türker, Kürşad A.; Yüzükırmızı, Mustafa: “Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Metodu İle Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması”, **International Engineering Research & Development**, Volume 1, Number 1, 2009, pp. 19 – 28.

Gooding, Smith S. K.: “Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice”, **Journal of Hospital Marketing**, Volume 13, Number 2, 2000, pp. 23 – 42.

Gökçe, Ebru: **Kurumsal Kimlik, Kurumsal İmaj ve Kurumsal Kültürün Halkla İlişkiler Çalışmalarında Yeri ve Önemi**, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2000.

Gülsünler, Makbule Evrim: “Kurum Kimliği Süreci ve İşleyişi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı 17, 2007, ss. 281 – 294.

Güzel – Şahin, Gonca: **Yükseköğretimde Turizm Eğitimi ve Hizmet Kalitesi**, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Bilim Dalı Doktora Tezi, 2006.

Javalgi, Rajshekhar G.; Rao, S. R. & Thomas, Edward G.: “Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume 11, Number 1, 1991, pp. 12 – 22.

Kadıbeşgil, Salim: **İtibar Yönetimi**, İstanbul, Kapital Medya Yayınevi, 2006.

Kalender, Ahmet; Uludağ, Ayhan: “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor – Hasta İlişkisinin Rolü”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 37, Sayı 4, Aralık Dönemi, 2004, ss. 117 – 132.

Karafakıoğlu, Mehmet: **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İstanbul, Dönence Yayınevi, 1998.

Karahan, Atilla; Yaman, Fikret: “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Bir Tutundurma Karması Bileşeni Olarak Halkla İlişkiler ve Afyonkarahisar İlinde Bir Uygulama”, **Mevzuat Dergisi**, Yıl 12, Sayı 139, Temmuz Dönemi, 2009, ss. 1 – 16.

Kavuncubaşı, Şahin: **Hastane Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2010.

Kaya, Sıdıka: **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme**, Ankara, Pelikan Yayınları, 2005.

Kılıç, Burhan; Eleren, Ali: “Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması”, **Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, 2009, ss. 91 – 109.

Kılınç, Ceyhun Çağlar: “Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma”, **Review of Social, Economic & Business Studies**, Cilt 9, Sayı 10, 2009, ss. 309 – 332.

Kotler, Philip; Pfoertsch, Waldemar: **B2B Marka Yönetimi – Firmadan Firmaya Satışta B2B Marka Nasıl Yaratılır?**, İstanbul, MediaCat Kitapları, 2010.

Kömürcü, Nuran: **Sağlık Hizmetlerinde Kalite**, İstanbul, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, 2006.

Lee, Wan – I; Shih, Bih – Yaw; Chung, Yi – Shun: “The Exploration of Consumers’ Behavior in Choosing Hospital by the Application of Neural Network”, **Expert Systems with Applications**, Volume 34, 2008, pp. 806 – 816.

Lee, Wan – I; Chen, Cheng – Wu; Chen, Tsung – Hao; Chen, Kung – Hsing: “The Relationship Between Consumer Orientation, Service Value, Medical Care Service Quality and Patient Satisfaction: The Case of a Medical Center in Southern Taiwan”, **African Journal of Business Management**, Volume 4, Number 4, 2010, pp. 448 – 458.

Leister, Jens; Stausberg, Jürgen: “Why Do Patients Select a Hospital?”, **Journal of Hospital Marketing & Public Relations**, Volume 17, Number 2, 2007, pp. 13 – 31.

Luft, Harold S.; Garnick, Deborah W.; Mark, David H.; Peltzman – Rennie, Deborah; Phibbs, Ciaran S.; Lichtenberg, Erik & McPhee, J. Stephen: “Does Quality Influence Choice of Hospital?”, **Journal of the American Medical Association**, Volume 263, Number 21, 1990, pp. 2899 – 2906.

McCullough, T. & Dodge, H. R. (2002). “Understanding the Role Consumer Involvement Plays in the Effectiveness of Hospital Advertising”, *Health Marketing Quarterly*, 19(3), 3 – 20.

Mohammad – Taşkıran, Gülsün: **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama**, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2007.

Mucuk, İsmet: **Modern İşletmecilik**, İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2013.

Nakip, Mahir; Varinli, İnci; Güllü, Kenan: “Süpermarketlerde Çalışanların ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentilerinin ve Algılamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 20, Sayı 2, 2006, ss. 373 – 387.

Nakip, Mahir; Varinli, İnci; Gülmez, Mustafa: **Güncel Pazarlama Yönetimi**, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2012.

Odabaşı, Yavuz; Barış, Gülfidan: **Tüketici Davranışları**, İstanbul, Kapital Medya Yayınevi, 2010.

Okay, Ayla: **Kurum Kimliği**, İstanbul, Kapital Medya Yayınevi, 2005.

Oruç, Sevgi: **Dünyadaki Müşteri Memnuniyet Endeksleri Bağlamında Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksinin Yeniden İncelenmesi**, Kocaeli, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Özcan, Cihangir: “Devlet Hastanelerinde TKY’nin Uygulanabilirliği”, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Editör: Çoruh, Mithat, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 2007.

Özdemir, Erkan; Kılıç, Serkanb ve Aydın, Z. Berna: “Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması”, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 29, Sayı 1, 2010, ss. 1 – 27.

Özkan, Azzem: “Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları”, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 22, Sayı 2, 2003, ss. 113 – 130.

Öztürk, Sevgi Ayşe: **Hizmet Pazarlaması**, İstanbul, Ekin Yayınevi, 2013.

Parasuraman, Arun; Zeithaml, Valerie A. & Berry, Leonard L.: “A Conceptual Model of Service Quality and Implications for Further Research”, **Journal of Marketing**, Volume: 49, Number: 1, 1985, pp. 41 – 50.

Phibbs, Ciaran S.; Mark David H.; Luft Harold S.; Peltzman – Rennie, Deborah; Garnick, Deborah W.; Lichtenberg, Erik & McPhee, J. Stephen: “Choice of Hospital for Delivery: A Comparison of High – Risk and Low – Risk Women”, **Health Services Research**, Volume 28, Number 2, 1993, pp. 201 – 22.

Pınar, İge; Akan, Perran; Akbaba, Atilla: **Hizmet Kalitesi: Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar**, Ankara, Detay Yayıncılık, 2008.

Roh, Chul – Young; “Health Care Utilization by Rural Patients: What Influences Hospital Choice?”, **Social Work in Public Health**, Volume 23, Number 1, 2007, pp. 75 – 94.

Roh, Chul – Young; Moon, Jae M.: “Nearby, But Not Wanted? The Bypassing of Rural Hospitals and Policy Implications for Rural Health Care System”, **Policy Studies Journal**, Volume 33, Number 3, 2005, pp. 379 – 396.

Sun, Shili: “An Analysis on the Conditions and Methods of Market Segmentation”, **International Journal of Business and Management**, Volume 4, Number 2, 2009, pp. 63 – 71.

Sur, Haydar: “Sağlık Yönetimi Gündeminin Yeni Gözdesi Akreditasyon”, **Sağlık Bakanlığı Diyalog Dergisi**, Sayı 15, 2005, s. 14 – 16.

Tabak, Ruhi Selçuk: **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayınları, 2003.

Tai, Wan – Tzu Connie; Porell, Frank W.; Adams, E. Kathleen: “Hospital Choice of Rural Medicare Beneficiaries: Patient, Hospital Attributes, and the Patient – Physician Relationship”, **HSR: Health Service Research**, Volume 39, Number 6, 2004, pp. 1903 – 1920.

T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliği.

Taşkın, Ercan; Büyük, Köksal: “Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite: Kütahya’daki Özel Dershane Öğrencileri İle İlgili Bir Saha Araştırması”, **Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt 7, Sayı 203, 2006, ss. 1 – 22.

Temür, Yusuf; Bakırcı, Fehim: “Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir VZA Uygulaması”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 10, Sayı 3, 2008, ss. 261 – 282.

Tengilimoğlu, Dilaver: **Sağlık Kuruluslarında Halkla İlişkiler**, Ankara, Gazi Kitabevi, 2001.

Tengilimoğlu, Dilaver: “Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, 2001/a, ss. 85 – 98.

Tengilimoğlu, Dilaver; Yeşiltaş, Mehmet; Kısa, Adnan; Dziegielewski, Sophia F.: “The Role of Public Relations Activities in Hospital Choice”, **Health Marketing Quarterly**, Volume 24, Number 3, 2008, pp. 19 – 31.

Tengilimoğlu, Dilaver; Işık, Oğuz; Akbolat, Mahmut: **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara, Nobel Yayınevi, 2009.

Tengilimoğlu, Dilaver: **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması**, İstanbul, Siyasal Kitabevi, 2012.

Top, Mehmet: “Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye’de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 9, Sayı 1, 2006, s. 93 – 123.

Türk, Zeynep: “Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmini ve Sadakati: SERVPERF Ölçeği”, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 18, Sayı 1, 2009, ss. 399 – 416.

Uyguç, Nermin: **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım**, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2008.

Varinli, İnci; Çakır, Aysel: “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki – Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 17, Sayı 2, 2004, ss. 33 – 52.

Yağcı, Mehmet İsmail; Duman, Teoman: “Hizmet Kalitesi – Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Cilt 7, Sayı 2, 2006, s. 218 – 238.

Yılmaz, Mehti: **İşletmelerde Kurumsal İmaj ve Oluşumundaki Ana Etkenler – Bir Örnek Olay İncelemesi: Sheraton Ankara Hotel & Towers**, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2002.

Youssef, Fayek N.; Nel, Deon; Bovaird, Tony; “Health Care Quality in NHS Hospitals”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume 9, Number 1, 1996, pp.15 – 28.

Zerenler, Muammer; Öğüt, Adem: “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı 45, 2007, s. 501 – 520.

05.01.1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.

EK – 1:

ANKET FORMU

SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ NEDENLERİ

“Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Nedenleri” başlıklı bu araştırma, konu ile ilgili görüşlerinizin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Lütfen her maddede belirtilen ifadelere ne derece katıldığınızı, her bir maddenin yanında yer alan sayılardan birini seçerek belirtiniz. Eğer söz konusu ifadeye kesinlikle katıldığınızı düşünmekteyseniz 5’i, eğer söz konusu ifadeye kesinlikle katılmadığınızı düşünmekteyseniz 1’i işaretleyiniz. Eğer düşüncelerinizin kesin olmadığını düşünmekteyseniz, 1 ile 5 arasındaki bir sayıyı işaretleyiniz.

Ankette doğru ya da yanlış cevapların yer alması söz konusu değildir. Çalışma sonuçları, sadece akademik çalışma için kullanılacak ve araştırma için sizden ad, soyad, adres ya da telefon bilgileri istenmeyecektir.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Gülgüle SARIYILDIRIM

Telefon:

Adres:

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**1. Cinsiyetiniz:**

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

18 – 29 ()

30 – 45 ()

46 – 53 ()

54 – 61 ()

61 ve Üstü ()

3. Eğitim Durumunuz:

Okuma – Yazma Bilmiyor ()

İlkokul / İlköğretim ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ()

Lisans Üstü ()

4. Gelir Düzeyiniz:

1300 – 1550 TL ()

1551 – 1800 TL ()

1801 – 2050 TL ()

2051 – 2300 TL ()

2301 – 2550 TL ()

2551 TL ve Üzeri ()

5. Bağlı Bulduğunuz Sosyal Güvenlik Kuruluşu:

Hiçbir Sosyal Güvencesi Yok ()

Emekli Sandığı ()

SSK ()

BAĞ – KUR ()

Özel Sağlık Sigortası ()

6. Hastaneye Gitme Sıklığınız:

- Haftada En Az Bir Kez ()
Her Hafta ()
15 Günde Bir ()
Ayda Bir ()
Altı Ayda Bir ()
Yılda Bir ()
2 – 3 Yılda Bir ()



B. SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN KURUM TERCİHİ NEDENLERİ ANKET FORMU

Lütfen her maddede belirtilen özelliklere, ne derece sahip olduğunuzu düşündüğünüzü, her bir maddenin yanına yer alan sayılardan birini seçerek belirtiniz. Eğer söz konusu özelliğe kesinlikle sahip olduğunuzu düşünmekteyseniz 5'i, eğer söz konusu özelliğe kesinlikle sahip olmadığınızı düşünmekteyseniz 1'i işaretleyiniz. Eğer düşünceleriniz kesin olmadığını düşünmekteyseniz, 1 ile 5 arasındaki bir sayıyı işaretleyiniz.

(1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum)

KURUMSAL İMAJ BOYUTU

	1	2	3	4	5
1) Sağlık kurumunu, toplumda saygın ve iyi bir imajı olması dolayısıyla tercih ederim.					
2) Sağlık kurumunu, hizmet alan insanlara toplum içerisinde prestij sağlaması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
3) Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4) Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5) Sağlık kurumunu, tedavi hizmetlerinin ucuz olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
6) Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7) Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
8) Sağlık kurumunu, tanınmış ünlü kişilerin çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9) Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10) Sağlık kurumunu, yakın çevremizin tavsiyesi (iş, okul, çalışma çevreleri) dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

FİZİKİ ŞARTLAR BOYUTU

	1	2	3	4	5
1) Sağlık kurumunu, binasının dış görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim.					
2) Sağlık kurumunu, bina içinde aranan yerin kolay bulunması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
3) Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4) Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5) Sağlık kurumunu, dekorasyonunun uygun olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
6) Sağlık kurumunu, temizliğine dikkat etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7) Sağlık kurumunu, ulaşımı kolay olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
8) Sağlık kurumunu, otoparkının geniş olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9) Sağlık kurumunu, evime/işyerime yakın olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10) Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

HİZMET KALİTESİ BOYUTU					
1) Sağlık kurumunu, müracaatta hastalarla ilgilenilmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
2) Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
3) Sağlık kurumunu, güler yüzlü personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4) Sağlık kurumunu, bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşuyla anlaşmalı olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5) Sağlık kurumunu, özel günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
6) Sağlık kurumunu, hasta sayısının az olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7) Sağlık kurumunu, polikliniklerinin randevu ile çalışması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
8) Sağlık kurumunu, acil servisinde uzman doktorların olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9) Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10) Sağlık kurumunu, hastayı servisle evden alıp tekrar eve teslim etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
11) Sağlık kurumunu, teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgi verip hastayı aydınlatması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
12) Sağlık kurumunu, hastalarla yakından ilgilenen personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
13) Sağlık kurumunu, dini inançlarıma uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
14) Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
15) Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Gülgüle SARIYILDIRIM

Doğum Yeri ve Tarihi : Akhisar/1980

Eğitim Durumu

Önlisans Öğrenimi : GATA Hemşirelik

Lisans Öğrenimi : Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü/Erzurum

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi/Ankara

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : -

İş Deneyimi

Stajlar : GATA

Projeler : -

Çalıştığı Kurumlar : GATA, Güzelyalı Asker Hastanesi, TSK Rehabilitasyon Merkezi

İletişim

E – Posta Adresi : alpyildirim07@gmail.com

Tarih : 11/11/2016

