

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA**  
**HASTA MEMNUNİYETİ: BİR UYGULAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**DİLEK ÇAKIR**

**GAZİANTEP-2015**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA**  
**HASTA MEMNUNİYETİ: BİR UYGULAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**DİLEK ÇAKIR**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Yrd.Doç.Dr. YAKUP DURMAZ**

**GAZİANTEP-2015**

## KABUL VE ONAY

Dilek ÇAKIR tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama” başlıklı bu çalışma 22.12.2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM  
(Başkan)

Doç. Dr. İbrahim Sani MERT  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Yakup DURMAZ  
(Üye)

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. .... / ..... / .....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK  
Enstitü Müdürü



T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
...YÖKSEK... LİSANS... TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



Öğrencinin

Adı-soyadı	Pilek ÇAKIR
Numarası	132102197
Anabilim/ Bilim Dalı	İşletme
Tez Savunma Bilgileri	
İlgi : Enstitü Yönetim Kurulu'nun 08.12.2015 tarih ve 26... sayılı oturumunda karar verilen,	
Tez Konusu	Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti Bir Uygulama
Sınav Tarihi	22.12.2015
Sınav Saati	10:30
Sınav Yeri	HKV-İİSBF

Karar

Sınav Süresi	1 Saat 30 dakika				
Oybirliği	<input checked="" type="checkbox"/>	Oyçokluğu	<input type="checkbox"/>		
Kabul	<input checked="" type="checkbox"/>	Düzeltilme	<input type="checkbox"/>	Red	<input type="checkbox"/>
Karar Gerekçesi					

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca "Yapılan Tez Savunma Sınavı ..3... kişilik Jürimiz tarafından gerçekleştirilmiş ve adayın durumu bu tutanakla tespit edilmiştir."

22.12/2015

Jüri Başkanı  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM

Üye  
Öğretim Üyesi

Doç. Dr. İbrahim Sani MERT

Üye  
Öğretim Üyesi

Üye  
Öğretim Üyesi

İrd. Doç. Dr. Yakup DURMAZ

Üye  
Öğretim Üyesi

Not: Bu Form, 2 Adet ciltlenmiş Tez, 2 Adet PDF formatında Tezin kaydedildiği CD, 1 Adet Ulusal Tez Merkezi Veri Giriş Formuyla Sosyal Bilimler Enstitüsüne teslim edilmelidir.

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűřecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gűsterilenlerden olduğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

16/12/2015

Dilek ÇAKIR

## ÖNSÖZ

İlk olarak bu çalışmanın ortaya çıkmasında her aşamada ve her konuda beni destekleyen önerileri ve fikirlerine sonunda kadar güvendiğim, akademik açıdan önderlik edip, birikimleriyle bana yol gösteren, kendime ait bakış açısı kazanmamda büyük katkısı olan, değerli bilgilerini esirgemeyen ve eğitimim boyunca fikirlerinden büyük istifade ettiğim, danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Yakup DURMAZ' a, ayrıca Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü hoca ve personellerine, çalışmam boyunca benden anlayış ve desteklerini esirgemeyen değerli arkadaş ve dostlarıma, tezimin bitmesini dört gözle bekleyen maddi ve manevi en büyük desteği vererek her zaman yanımda olan ve beni yüreklendiren sevgili anne ve babama en içten teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Dilek ÇAKIR  
Gaziantep, 2015

## ÖZET

Sağlık sektörü son yıllarda oldukça önemli bir değişim içerisinde. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültürel düzeye ve insanlığa verilen önemin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda sunulması zorunlu hale gelmiştir.

Sağlık hizmetleri, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık seviyelerinin en önemli göstergelerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşteriye; yerinde, zamanında ve gereksiz masraflardan kaçınarak, en düşük maliyetle sunmaktır. Bunun sağlanması için de sağlık hizmetleri pazarlamasının etkin bir biçimde yerine getirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri pazarlaması, hastanelerde sağlık hizmeti alan hastaların tatmin ve memnuniyetini arttıracak şekilde, poliklinik hizmetlerinin, hasta kabul işlemlerinin, doktor, hemşire ve diğer personelin tutum ve davranışlarının, hastanenin fiziksel ve çevresel koşullarının nasıl olması gerektiği üzerinde durur, bunların analizini yaparak sorunları tespit eder ve çözüm önerileri sunar.

Günümüzde kişilerin; sağlığa verdikleri önemin artması, kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde kurum arasında daha seçici davranmaları, sağlık kurumları arasındaki rekabetin gündeme gelmesine neden olmuştur. Bu rekabete neden olan etmenlerden biriside sağlık hizmeti sağlayan kurumların sayılarının gittikçe artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürmek zorunda kalmalarıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumların, varlıklarını sürdürebilmeleri, kâr etmeleri ve rekabet edebilmeleri için hizmetin sunuş şekline ve hizmet alanların memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Bu da kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu tez; sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlaması, hasta tatmini ve memnuniyetini ve bunların önemini vurgulamak, müşteri(hasta) tatmin ve memnuniyetinin üst düzeye çıkarılması, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında müşterinin(hasta) almış oldukları hizmetlerden duydukları memnuniyetinin ölçülmesi ve müşterilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada ilk olarak, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlaması, hasta tatmini ve memnuniyeti kavramları üzerine literatür çalışması yapılmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise yapılan anket uygulamasının analiz sonuçları verilmiş ve değerlendirilmiştir. Anket uygulaması Gaziantep ili, Şahinbey İlçesi, bir özel sektör hastanesi poliklinik hastalarına uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Hasta Tatmini, Hasta Memnuniyeti

## ABSTRACT

Healthcare sector has recently been in a progressive transformation. With the improvement in science and technology and growing in importance given to human-being and cultural level, it becomes a necessity that healthcare services should be provided with high-standards.

Healthcare services are one of the indicators of the development level of countries in terms of socio-economic level. The main purpose of healthcare services is to provide health services, to meet the needs of society, in time, in the proper location and with the lowest cost by avoiding the extra expenditures. To do so, marketing of healthcare services should be effectively implemented.

Marketing healthcare services - in a form to increase the satisfaction and pleasure of patients taking service in hospitals - underlines the physical and environmental conditions of hospitals, determines how the attitudes and behaviours of doctors, nurses and other staff should be and how patient admission process and polyclinic services would be carried out, then it analyses all these processes, defines the problems and comes up with solutions about them.

Today, since human's awareness increases in healthcare, their demand of quality care spreads and their preferences on health institutions become more selective when they are in need of healthcare service, these lead to a more competitive understanding among healthcare institutions. Another factor to contribute this competitiveness is the constant increase of the healthcare institutions and their necessity to survive in this atmosphere. In order them to survive, make profit and compete among each other, they should give importance the style of the services given and the pleasure of patients that take service from them. This turns out to be the most distinguishing factor among the competing institutions.

This thesis was prepared for the purpose of emphasizing medical services, marketing healthcare services, patient satisfaction and pleasure and the significance of all these factors, increasing the satisfaction and pleasure of customers (patients) to a high level, measuring the pleasure of customers about the services they take during the marketing of healthcare services and determining whether customers vary in terms of their demographic features. In the study, at first, literature search was conducted about the concepts of healthcare services, marketing healthcare services and pleasure and satisfaction of patients. In the final part of the study, the analysis results of the questionnaire conducted were given and assessed. The questionnaire was practised on the polyclinic patients in a private sector hospital in Şahinbey in Gaziantep city.

**Keywords:** Health, Healthcare Services, Marketing Healthcare Services, Patient Satisfaction, Patient Pleasure.



# İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
<b>ÖNSÖZ</b>	iv
<b>ÖZET</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>TABLO LİSTESİ</b>	xii
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b>	xv
<b>GİRİŞ</b>	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	5
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	5
1.1.Sağlık	5
1.2.Sağlık Hizmetleri	6
1.3.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları	8
1.4.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı	9
1.5.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	9
1.6.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	11
1.6.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	12
1.6.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	14
1.6.3.Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	15
1.6.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	16
1.7.Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri	16
1.7.1.Hastane Kavramı	18
1.7.2.Hastanelerin Amaçları	19
1.7.3.Hastanelerin Sınıflandırılması	19
1.7.4.Hastanedeki Roller ve İlişkiler	24
1.7.4.1.Üst-Ast İlişkileri	24
1.7.4.2.Tedavi Verme İlişkisi	25
1.7.4.3.Denetleyici İlişki	25
1.7.4.4.Koordinasyon İlişkisi	25
1.7.4.5.Denetim İlişkisi	25

1.7.4.6.Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki	26
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	27
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI</b>	27
2.1.Pazarlama	27
2.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	28
2.3.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi	30
2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi	31
2.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri	32
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejisi Geliştirme Aşamaları	33
2.7.Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları	34
2.7.1.Ürün (Product)	35
2.7.2.Fiyat (Price)	35
2.7.3.Dağıtım/Yer (Place)	36
2.7.4.Tutundurma (Promotion)	36
2.7.5.İnsan Unsuru/Katılımcılar (People)	37
2.7.6.Fiziksel Ortam (Physical Facilities)	37
2.7.7.Süreç Yönetimi (Process Management)	38
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	39
<b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) TATMİNİ VE MEMNUNİYETİ</b>	39
3.1.Müşteri (Hasta) Kavramı	39
3.2.Müşteri (Hasta) Tatmini	41
3.3.Müşteri (Hasta) Tatminin Önemi	42
3.4.Müşteri (Hasta) Tatminini Etkileyen Faktörler	43
3.4.1.Hasta-Doktor Etkileşimi	44
3.4.2.Hasta-Hemşire Etkileşimi	45
3.4.3.Personel-Hasta Etkileşimi	45
3.4.4.Bilgilendirme	46
3.4.5.Beslenme Hizmetleri	46
3.4.6.Fiziksel ve Çevresel Koşullar	47
3.4.7.Bürokrasi	47
3.4.8.Güven	48

3.4.9.Ücret	48
3.5.Müşteri (Hasta) Memnuniyeti	48
3.6.Hasta Memnuniyetinin Önemi	50
3.7.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	51
3.7.1.Hastaya İlişkin Faktörler	52
3.7.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	52
3.7.3.Çevresel veya Kurumsal Faktörler	53
3.8.Hasta Memnuniyetini Arttıran ve Azaltan Faktörler	54
3.9.Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi	56
3.10.Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	56
3.10.1. Odak Grup Görüşmeleri	57
3.10.2. Yönetmel Gözlemler	57
3.10.3. Personel Geri Bildirimleri	58
3.10.4. Çalışma Ekipleri	58
3.10.5.Yerinde Kişisel Görüşme	58
3.10.6.Telefon Görüşmeleri	59
3.10.7.Anket Yöntemi	59
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>	<b>61</b>
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA</b>	<b>61</b>
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	61
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	62
4.3. Araştırmanın Kısıtları	62
4.4.Araştırmanın Yöntemi	63
4.5. Araştırmanın Hipotezleri	64
4.6.Verilerin Analizi	64
4.6.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Yapılarının Frekans Analizi Yöntemi İle İncelenmesi	65
4.6.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyet Dağılımının İncelenmesi	65
4.6.1.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaş Aralığının İncelenmesi	66
4.6.1.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarının İncelenmesi	67
4.6.1.4. Araştırmaya Katılan Hastaların Meslek Gruplarının İncelenmesi	68
4.6.1.5. Araştırmaya Katılan Hastaların Gelir Düzeylerinin İncelenmesi	69

4.6.1.6. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları İllerin İncelenmesi	70
4.6.1.7. Araştırmaya Katılan Hastaların Sahip Oldukları Sosyal Güvencelerin İncelenmesi	71
4.6.1.8. Araştırmaya Katılan Hastaların Muayene Oldukları Poliklinikleri İncelenmesi	72
4.6.1.9. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi	74
4.6.1.10. Araştırmaya Katılan Hastaların Randevu Alma Durumlarının İncelenmesi	76
4.6.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sağlık Hizmeti Aldıkları Kurum İle İlgili Genel Hizmet Değerlendirme Bilgilerinin Frekans Analizi Yöntemi İle İncelenmesi	77
4.6.2.1. Hastaların Danışma ve Poliklinik Sekreterlerini Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi	77
4.6.2.2. Hastaların Doktor ve Hemşireleri Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi	81
4.6.2.3. Hastanenin Genel Durumunu Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi	91
4.6.3. Normallik Testi	113
4.6.4. Güvenirlik Analizi	114
4.6.5. Gaziantep İli, şahinbey İlçesi Özel Hastanesinden Sağlık Hizmeti Alan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Demografik Özelliklerine (Hipotezlere) Göre İncelenmesi	115
4.6.5.1. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Göstermemektedir	115
4.6.5.2. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Göstermemektedir	116
4.6.5.3. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Eğitim Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir	117
4.6.5.4. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Meslek Gruplarına Göre Farklılık Göstermemektedir	118
4.6.5.5. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Gelir Durumlarına Göre Farklılık Göstermemektedir	119
4.6.5.6. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Tercih Nedenine Göre Farklılık Göstermemektedir	120
4.6.5.7. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Randevu Alıp-Almama Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir	121
<b>SONUÇ</b>	<b>122</b>

**KAYNAKÇA**

130

**EKLER**

140



## TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 2.1:</b> Üretim işletmelerinde ve Hastanelerde Pazarlamanın Evrimi.....	31
<b>Tablo 3.1:</b> Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler .....	40
<b>Tablo 4.1:</b> Katılımcıların Cinsiyeti .....	65
<b>Tablo 4.2:</b> Katılımcıların Yaş Aralığı .....	66
<b>Tablo 4.3:</b> Katılımcıların Eğitim Durumu .....	67
<b>Tablo 4.4:</b> Katılımcıların Meslek Grupları .....	68
<b>Tablo 4.5:</b> Katılımcıların Gelir Durumu .....	69
<b>Tablo 4.6:</b> Katılımcıların Yaşadıkları İller.....	70
<b>Tablo 4.7:</b> Katılımcıların Sahip oldukları Sosyal Güvenceler .....	71
<b>Tablo 4.8:</b> Katılımcıların Muayene Oldukları Poliklinikler .....	72
<b>Tablo 4.9:</b> Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedeni .....	74
<b>Tablo 4.10:</b> Katılımcıların Randevu Alma Durumu .....	76
<b>Tablo 4.11:</b> Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever güler yüzlü) iyiydi. ....	77
<b>Tablo 4.12:</b> Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi. ....	79
<b>Tablo 4.13:</b> Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları iyiydi. ....	80
<b>Tablo 4.14:</b> Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi. ....	81
<b>Tablo 4.15:</b> Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi. ....	82
<b>Tablo 4.16:</b> Doktor şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlığımla ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi.....	83
<b>Tablo 4.17:</b> Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.) .....	84
<b>Tablo 4.18:</b> Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi.....	85
<b>Tablo 4.19:</b> Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar. ....	86
<b>Tablo 4.20:</b> Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum. ....	87
<b>Tablo 4.21:</b> Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi..	88

<b>Tablo 4.22:</b> Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi. ....	89
<b>Tablo 4.23:</b> Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan Özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar. ....	90
<b>Tablo 4.24:</b> Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor. ....	91
<b>Tablo 4.25:</b> Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi. ....	92
<b>Tablo 4.26:</b> Randevu almakta zorlanmadım. ....	93
<b>Tablo 4.27:</b> Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim. ....	94
<b>Tablo 4.28:</b> Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi. ....	96
<b>Tablo 4.29:</b> Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs. ) ulaşım kolaydır. ....	97
<b>Tablo 4.30:</b> Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim. ....	98
<b>Tablo 4.31:</b> Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir. ....	99
<b>Tablo 4.32:</b> Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyidir. ....	100
<b>Tablo 4.33:</b> Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım. ....	101
<b>Tablo 4.34:</b> Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım. ....	102
<b>Tablo 4.35:</b> Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır. ....	103
<b>Tablo 4.36:</b> Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır. ....	104
<b>Tablo 4.37:</b> Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar. ....	105
<b>Tablo 4.38:</b> Hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım. ....	106
<b>Tablo 4.39:</b> Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl Başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim. ....	107
<b>Tablo 4.40:</b> Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır. ....	108
<b>Tablo 4.41:</b> Hastanedeki aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur. ....	109
<b>Tablo 4.42:</b> Bu sağlık kurumun kalitesini iyi buluyorum. ....	110
<b>Tablo 4.43:</b> Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim. ....	111
<b>Tablo 4.44:</b> Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim. ....	112
<b>Tablo 4.45:</b> Kolmogorov-Smirnov (K-S) Testi ....	113

<b>Tablo 4.46:</b> Ölçeğe Ait Güvenirlilik Alfa Katsayısı .....	115
<b>Tablo 4.47:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Cinsiyet İle Olan İlişisini Gösteren Bağımsız Örneklem T Testi Sonucu .....	116
<b>Tablo 4.48:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Yaş Grupları İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu .....	116
<b>Tablo 4.49:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Eğitim Durumuyla Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu .....	117
<b>Tablo 4.50:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Meslek Grubu İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu .....	118
<b>Tablo 4.51:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Gelir Durumuyla Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu .....	119
<b>Tablo 4.52:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Tercih Nedenleri İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu .....	120
<b>Tablo 4.53:</b> Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Randevu Alıp Almamaları ile Olan İlişisini Gösteren Bağımsız Örneklem T Testi Sonucu .....	121



## ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1.1:Sağlık Hizmetleri Endüstrisi .....	7
Şekil 1.2:Hastanelerin İşlevleri .....	17
Şekil 1.3:Mülkiyet Esasına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması.....	20
Şekil 4.1:Katılımcıların Cinsiyeti.....	65
Şekil 4.2:Katılımcıların Yaş Aralığı.....	66
Şekil 4.3:Katılımcıların Eğitim Durumu .....	67
Şekil 4.4:Katılımcıların Meslek Grupları .....	68
Şekil 4.5:Katılımcıların Gelir Durumu.....	69
Şekil 4.6:Katılımcıların Yaşadıkları İller .....	70
Şekil 4.7:Katılımcıların Sahip oldukları Sosyal Güvenceler.....	71
Şekil 4.8:Katılımcıların Muayene Oldukları Poliklinikler .....	73
Şekil 4.9:Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedeni.....	75
Şekil 4.10:Katılımcıların Randevu Alma Durumu .....	76
Şekil 4.11:Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever güler yüzlü) iyiydi. ....	78
Şekil 4.12:Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi. ....	79
Şekil 4.13:Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları iyiydi. ....	80
Şekil 4.14: Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi. ....	81
Şekil 4.15:Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.....	82
Şekil 4.16:Doktor şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlığımla ilgili sorulara anlayacağı şekilde cevap verdi.....	83
Şekil 4.17:Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.) .....	84
Şekil 4.18:Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi. ....	85
Şekil 4.19:Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar. ....	86
Şekil 4.20:Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davrandığına inanıyorum. ....	87

<b>Şekil 4.21:</b> Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi. ..	88
<b>Şekil 4.22:</b> Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi. ....	89
<b>Şekil 4.23:</b> Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan Özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar. ....	90
<b>Şekil 4.24:</b> Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor. ....	92
<b>Şekil 4.25:</b> Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi. ....	93
<b>Şekil 4.26:</b> Randevu almakta zorlanmadım. ....	94
<b>Şekil 4.27:</b> Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim. ....	95
<b>Şekil 4.28:</b> Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi. ....	96
<b>Şekil 4.29:</b> Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs. ) ulaşım kolaydır. ....	97
<b>Şekil 4.30:</b> Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim. ....	98
<b>Şekil 4.31:</b> Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir. ....	99
<b>Şekil 4.32:</b> Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyidir. ....	100
<b>Şekil 4.33:</b> Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım. ....	101
<b>Şekil 4.34:</b> Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım. ....	102
<b>Şekil 4.35:</b> Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır. ....	103
<b>Şekil 4.36:</b> Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır. ....	104
<b>Şekil 4.37:</b> Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar. ....	105
<b>Şekil 4.38 :</b> Hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım. ....	106
<b>Şekil 4.39:</b> Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl Başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim. ....	107
<b>Şekil 4.40:</b> Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır. ....	108
<b>Şekil 4.41:</b> Hastanedeki aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur. ....	109
<b>Şekil 4.42:</b> Bu sağlık kurumun kalitesini iyi buluyorum. ....	110
<b>Şekil 4.43:</b> Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim. ....	111
<b>Şekil 4.44:</b> Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim. ....	112

## GİRİŞ

Sağlık, toplum yaşantısını doğrudan etkileyen unsurların başında gelmektedir ve insanın sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken bir değerdir. Sağlıklı yaşamak, her insanın temel ihtiyacıdır ve yüzyıllar boyunca insanlığın en önem verdiği konulardan biri olmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık git gide daha fazla önem verilen bir konu haline gelmekte, ekonomik ve sosyal gelişmenin itici güçlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma insanın vazgeçilmez hakkıdır. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri yolu ile karşılanır.

Sağlık Hizmetleri, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında büyük bir öneme sahiptir. Sağlık Hizmetleri, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel yaşamımızda önemli bir yere sahiptir ve insanların sağlıklı yaşamalarında sağlık kuruluşlarının rolü çok büyüktür.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunları ile ilgilenen ve ekonomik boyutu olan sosyal kuruluşlardır. Hizmet sektörü içerisinde yer alan bu kuruluşlar, işletmelerin yerine getirdiği diğer tüm işlevler gibi pazarlama işlevini de yerine getirirler. Dolayısıyla hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet sunabilmesi modern işletmecilik ve pazarlama anlayışıyla yönetilmelerini gerektirir. Hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlama karmasını oluşturan hizmet, fiyatlandırma, dağıtım, tutundurma karması hasta tatmin ve memnuniyetine değişik şekillerde etki eder. Hastanelerde sunulan muayene ve tedavi gibi sağlık hizmetleri soyut özellik gösterdiğinden, bunlardan hastaların tatmin olup olmadığı tedavi hizmetleri sonrasında anlaşılır. Ancak hizmet karması açısından hastalar, hizmet sunan doktorların, hemşirelerin, diğer personelin kendileriyle ilgilenmelerini gözlemleyerek personel hakkında bir değerlendirmede bulunurlarken hastanenin fiziksel konumları ve koşulları gibi konularda da gözlem ve değerlendirmede bulunurlar. Günümüzde tüm işletmeler gibi sağlık işletmeleri de müşteri odaklı düşünmeyi temel felsefe haline getirme gayreti içerisindeyler. Amaç, hastaların(müşterilerin) tüm beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaktır. Hastanelerin, kaliteli hizmet sunumlarında hastaların beklentilerini belirlemeleri, hatta hizmet tasarımlarını bu beklentilere göre

oluşturmaları gerekmektedir. Müşterilerin beklentileri karşılandığında tatmini, müşterilerin beklentileri aşıldığında ise memnuniyeti sağlanmaktadır.

Temel hedefi toplumun refah seviyesini yükseltmek olan sağlık kurumlarının sundukları hizmetin temel çıktılarından biri olan hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo- kültürel, değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşaam biçimine, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini belirleyen temel faktör, hastaların beklentileridir. Hastaların, sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşabilmektedir. Hasta odaklı pazarlama yaklaşımında amaç, mevcut ve potansiyel hastaların ihtiyaç ve beklentilerini rakiplere göre daha etkin bir şekilde karşılayarak tatmin etmek ve daha kaliteli hizmet sunarak tatmin düzeyini geliştirmektir. Hasta memnuniyeti, işletemenin sunduğu hizmetin hastanın gereksinimini ne ölçüde karşıladığı, hastanın bu hizmetten gerçekte almak istediği faydanın ne kadarına ulaştığı ve hizmet sonrasında işleteme hakkında ne düşündüğünü gösterir. Aynı zamanda bu hizmeti alırken ne gibi faktörlerin etkin olduğu ve hizmetin sürekliliği hasta için önemlidir. Sağlık işletemelerinde hasta memnuniyetini temel olarak hastanın aldığı tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, radyoloji ve laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi ve iletişimi, temizlik, teknolojik altyapı, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, kalite gibi faktörler belirlemektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti önemli bir adım olarak ölçülmeli ve elde edilen sonuçlar öncelik belirleme uygulamalarının yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır.

Bu çalışma genel olarak sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve hasta memnuniyetini ölçmeye yöneliktir. Temel amaç; artan rekabet şartlarında özel hastanelerin verdiği hizmetlerin nasıl değerlendirildiğine ışık tutmak, hangi kriterlerin hastalar için önem taşıdığı ve hastane müşterilerinin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, poliklinik hastaları tarafından algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve müşterilerin (hastaların) demografik özelliklerinin, memnuniyet düzeylerini etkileyip etkilemediğini istatistiksel olarak görebilmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada; 01.04.2015- 01.06.2015 tarihleri arasında Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde bulunan bir özel sektör hastanesi polikliniklerinde tedavi gören ayaktan hastaların, uygulanan anket sorularına verdikleri cevaplar baz alınarak, hastanenin hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Tespit edilen memnuniyet düzeyine göre ortaya çıkacak tablonun yorumlanması ve hastane için yapılması gereken iyileştirme faaliyetlerinin genel çerçevesinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Bu tez çalışması, dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; sağlık hizmetleri ile ilgili temel kavramlar üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda alt başlıklar olarak; sağlığın ve sağlık hizmetlerinin tanımı, sağlık hizmetlerinin amaçları, kapsamı, özellikleri, sınıflandırılması üzerinde durulmuştur. Birinci bölümün son kısmında sağlık hizmetlerinde hastaneler ve işlevleri ve bu kapsamda alt başlıklar olarak; hastane kavramı, hastanelerin amaçları, sınıflandırılması, hastanedeki roller ve ilişkiler üzerine detaylı bir inceleme yapılmıştır.

İkinci bölümde; sağlık hizmeti pazarlaması ile ilgili temel kavramlar üzerinde durulmuştur. Öncelikle pazarlamanın tanımı yapılmıştır. Sonrasında sağlık hizmetleri pazarlaması tanımı, önemi, gelişimi, özellikleri, sağlık hizmetlerinde pazarlama stratejisi geliştirme aşamalarından bahsedilmiştir. İkinci bölümün son kısmında sağlık hizmetleri pazarlama karması elemanları (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma) karmasına ek olarak katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç yönetimi konularına değinilmiştir.

Üçüncü bölümde konu olarak sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) tatmini ve memnuniyeti ile ilgili temel kavramlar üzerinde durulmaktadır. Öncelikle müşteri(hasta) tanımı yapılmış daha sonra müşteri(hasta) tatmini tanımı, önemi ve hasta tatminini etkileyen faktörler, müşteri(hasta) memnuniyeti tanımı, önemi ve müşteri(hasta) memnuniyetini etkileyen faktörler incelenmiştir. Hasta memnuniyetini arttıran ve azaltan faktörler belirtilmiş, bu bölümün son kısmında ise hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve ölçüm yöntemleri alt başlıklar altında incelenmiştir.

Dördüncü ve son bölümde ise, önceki bölümlerde incelenen bilgilerin hastanede uygulama alanı ve işleyişinin tespitine yönelik uygulama yer almaktadır. Uygulama bölümünde, Gaziantep ili, Şahinbey ilçesinde bulunan bir özel hastaneye başvuran poliklinik hastalarının aldığı sağlık hizmetinden algıladıkları memnuniyet düzeyleri 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanan 44 soruluk bir anket kullanılarak araştırılmıştır. Daha

sonra müşterilere (hastalara) uygulanan bu anketlere verilen cevapların sonuçları SPSS programında değişkenler olarak girilerek tezin ulaşılmak istenen hipotezleri ışığında testler yapılmış ve buradan elde edilen bulgular, araştırma sonuçları başlığı altında ele alınmıştır.

Bu araştırma ile elde edilen sonuçlar polikliniklerde hasta tatminsizlik ve memnuniyetsizliğini önleme konusunda yapılacak araştırmalara yön verecek, iş gücü, zaman ve maddi kayıpları en aza indirmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastanelerin yöneticilerine yol gösterici olacaktır.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## SAĞLIK HİZMETLERİ

### 1.1.Sağlık

Sağlıklı yaşam insanların en temel haklarından biridir. Ülkemizde sağlıklı yaşama hakkına ilk kez 1961 Anayasa'sında "Madde 49- Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir." şeklinde yer verilmiştir. 1982 Anayasa'sında "Madde 56- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." şeklinde son şeklini almıştır.

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu tanımın kişilerin, "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Somunoğlu, 1999:52).

Sağlık durumununun algılanması her ne kadar kültürden kültüre farklılık gösteriyor olsa da, tüm insanoğlunu ilgilendiren ortak bir kavram olması nedeniyle, sağlığında evrensel bir tanımının yapılması gerekmektedir.

Sağlık, bireyler açısından yalnızca fiziksel açıdan iyi olarak tanımlanırken, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirmiş olduğu, günümüzde büyük kabul gören tanımda, sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma benzer bir tanım da 05.01.1961 gün ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusundaki Kanun'un 2.maddesinde yapılmıştır. Burada "sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmıştır (SHSK,1961).

## 1.2.Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, insanları hastalıklardan korumak, hastalandıkları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalanmalarını önleyebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti herhangi bir malzeme ve donanım kullanarak veya kullanmadan hastanın iyileşmesinde etkili ve yararlı olan tüm çalışmaları içermektedir (Aksoy and Subaşı, 2015:28).

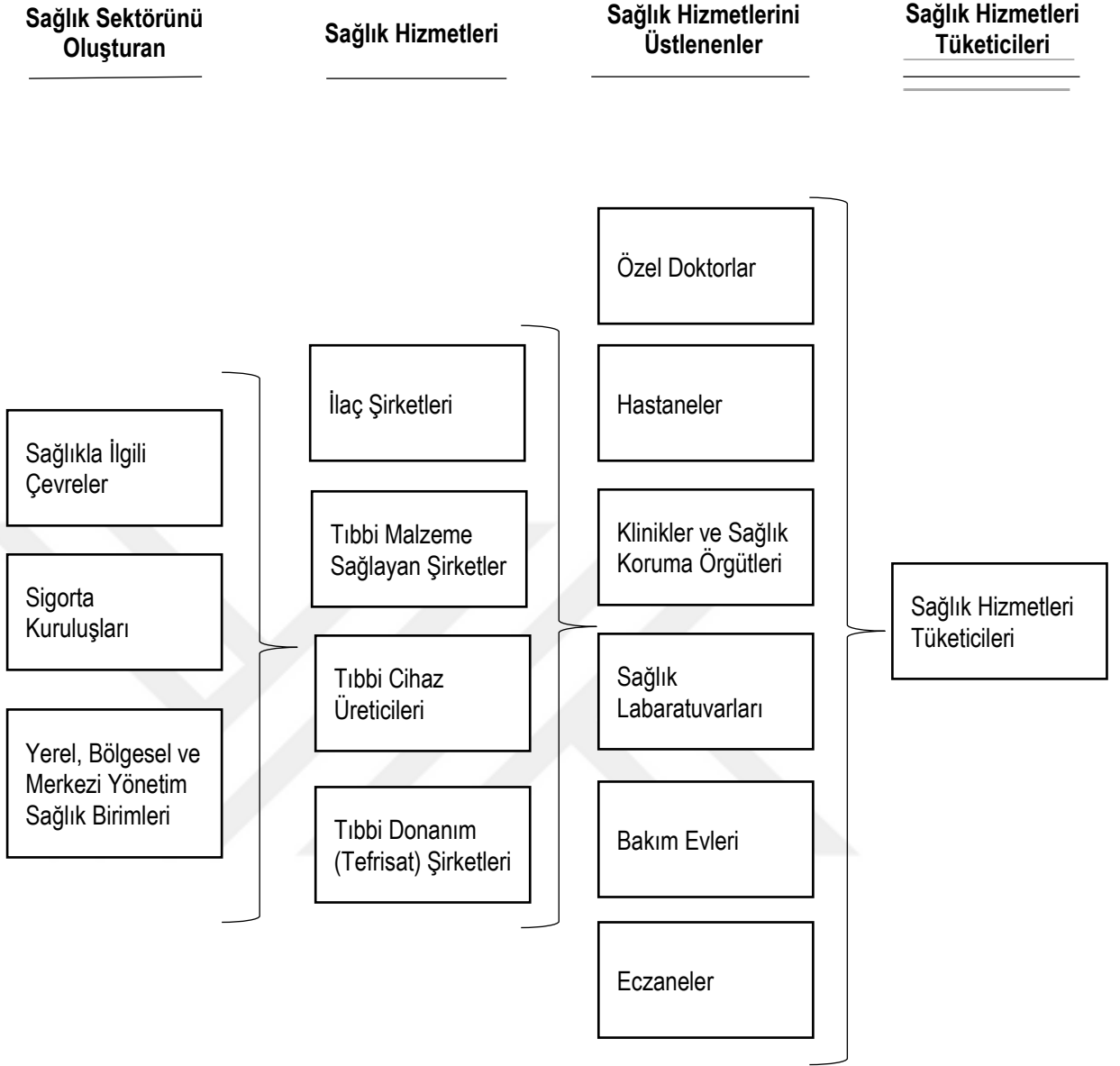
05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun Sağlık Hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: "Sağlık Hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi alışkanlıkları azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir" (Karabulut ve Yapraklı, 2001:118)

Sağlık hizmetlerinin üretilmesindeki temel amaç, toplumun bütününe sağlıklı olmasına çalışmak, sağlık hakkını güvence altına almaktır. Dünya sağlık örgütü (WHO)'nün "Sağlık hizmetleri devletin iktisadi işlevinin en az düzeyde olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir" tanımını getirmesi karar alma organlarının sağlık hizmetlerinin kamusal yönünü bir tartışma konusu olmaktan çıkardığını göstermektedir (Tekin,1987:56).

Odabaşı (2002:25-27) 'na göre ; Sağlık Hizmetleri, kamu veya özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıyıp taşıyımamasının hiçbir önemi yoktur. Önemli olan, hizmet aracılığı ile ihtiyaçların doyuma oluşturulmasıdır. Bu da sağlık hizmetlerin temel amaçlarından biridir. Bu tarafile, sağlık hizmetleri sektöründe kâr amacı taşıyan ticari amaçlı kuruluşlar olduğu kadarıyla, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla birlikte, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Bu konuda geliştirilmiş bir gruplandırma Şekil 1.1' de gösterilmiştir.





**Şekil 1.1:**Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

**Kaynak:** Odabaşı, 2002, s.26.

Şekil 1.1 ‘de gruplandırmanın en sağında yer alan kesim sağlık ürünleri ve hizmetlerini talep eden ve sayıları oldukça fazla olan “sağlık hizmetleri tüketicileridir”. Sağlık hizmetleri tüketicilerine (hasta ya da potansiyel hastalar) en yakın diğer grup “sağlık hizmetlerini üstlenenlerdir”. Bunlar; serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakım evleri ve eczanelerden oluşmaktadır. Üçüncü grup “sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlardır”. İlaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en önemli özelliği kar amaçlı çalışmalar ve ileri düzeyde pazarlama tekniklerini

kullanmalarındır. Son grup, “sağlık sektörünü oluşturanlardır” ve sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve merkezi ve yerel sağlık birimlerinden oluşur.

Sağlık hizmetleri denilince, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konular düşünülmektedir. Öte taraftan, tüketiciler sunulan hizmetin teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri “fayda” açısından hizmetleri değerlendirmektedir.

### **1.3.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Çağdaş sağlık hizmetlerinin temel amacı kişileri hastalıklardan korumaktır. Ancak her türlü çabaya karşın herkesi hastalıklardan korumak mümkün olmaz, bazıları hastalanır. İşte o zaman sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan hastaların tedavisi söz konusudur. Bugünkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez, bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı ise, sakatları başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendine yeter biçimde yaşamasını sağlamak, yani rehabilite etmektir (Soyluoğlu,2003). Bu amaç hastaya yönelik amaçtır.

Sağlık hizmetlerinin genel amacı, sağlık düzeyini yükseltmektir. Bir ülkede sağlık düzeyinin yükselmesi hasta tedavisine, aşı sayısına bağlı değildir. Bu hususta beş önemli etmen rol oynar. Bunlar: çevre sağlığı koşullarının düzelmesi, beslenmenin düzelmesi, halkın sağlık bilgisinin artması, aşı programı ve tedavi hizmetleridir. Bu beş etmen etkisini özellikle yeni doğan bebeklerde gösterir. Çevre koşulları ve beslenme düzgün değilse, ana ve babanın sağlık bilgisi yetersiz ise, bebekler sık sık hastalanır ve hatta ölürlür. Çevrede bulaşıcı hastalık yaygın ise ve bebek aşılalmazsa hastalanıp ölme olasılığı yüksektir. Sıkça hastalandıkları için, tedavi edecek hekim bulamazlarsa ölebilirler. Dolayısıyla, tüm bu etmenlerin en fazla etkilediği grup, insanın en duyarlı olduğu bebeklik çağıdır. Bu nedenle, bugün halk sağlığı yöneticileri, yazdıkları makaleler, yaptıkları araştırmalar, düzenledikleri kongre ve konferanslardan edindikleri bilgilere dayanarak, “bir ülkede bebek ölüm oranı sağlık düzeyini gösteren en iyi ölçüttür” derler (Fişek,1997).

İnsanların sağlık hizmetlerinden yeterince, yerinde, zamanında ve gereksiz masraflardan kaçınarak yararlanmaları önemlidir. Bu amaçla hangi durumlarda hangi kurum ve kuruluşlara başvurulacağı iyi bilinmelidir.

Sağlık hizmetlerinden istenilen ve beklenen sonucun alınabilmesi için herkes, kendi sağlığının değerini bilmeli ve öncelikle kendinden sorumlu olmalıdır. Sağlık hizmetleri, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır ve toplumdaki herkese eşit olarak verilmelidir.

İnsan sağlığı sadece sağlık kuruluşlarını değil, birçok kuruluşu da ilgilendirir ve etkiler. Bu nedenle bu kuruluşlar arasında işbirliği, yardımlaşma ve dayanışma yapılmalıdır.

#### **1.4.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı**

Sağlık hizmetlerinin kapsamı, bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin zararına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve yetileri azalmış olanların ise rehabilite edilmeleri, yasama uyumlarının sağlanması için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluşur. Bunlar ile ilgili sağlık hizmetleri temiz içme suyu, iyi beslenme, erken tanıdan başlayarak, en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar uzanan oldukça geniş bir alanı kapsar. Dolayısıyla koruyucu – geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bütünü olarak “kapsamlı sağlık hizmetleri” anlaşılır (Boztok vd, 2001:1818).

#### **1.5.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri vardır. Bunlar, kârın ilk amaç olmaması, sağlık kurumlarının dinamik yapıda 24 saat hizmet vermesi, uzmanlaşmanın olması, belirsizliğin yüksek olması, arz-talep dengesinin çoğunlukla olmaması ve matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olmasıdır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010:75).

Sağlık hizmetleri sürekliliği, boyutunun tam olarak kestirilememesi, kullanımının rastlantısal olması, yerine başka bir hizmetin/ürünün konamaması, ertelenememesi, çıktısının karşılığının paraya çevrilememesi, bedelinin pazarlık konusu olamaması, sonucunun toplumsal yarar olarak alınması gibi temel saptamalarla diğer endüstri ve hizmet sektörlerinden belirgin farklılıklar göstermektedir (Çelikkalp vd,2011:2).

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin hem makro hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özelliklere dikkat edinilmesi yararlı olacaktır. Beverles A. Myers'e göre, sağlık hizmetleri bütünlük göstermeli ve koordineli biçimde sunulmalıdır. Myers, etkili bir sağlık hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu koşulları, etkili sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri olarak kabul etmektedir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde istenilen etkileri yaratamayacağı söylenmektedir (Kavuncubaşı, 2002:10).

Can ve İbicioğlu (2008: 258) 'na göre; etkili sağlık hizmetinin özellikleri; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimliliklerdir.

**Kolay Kullanılabilirlik (Accessibility):** Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten faydalananlar hem de hizmet sunucuları yönünden incelenebilir. Hizmetten faydalananlar (toplum) yönünden kolay kullanılabilirlik, "kişilerin gereksinim duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve gereksinim duyduğu bütün hizmetleri yeterli derecede kullanabilmesi" olarak ifade edilebilir. Hizmet sunanlar yönünden ise kolay kullanılabilirlik, "hizmet sunan bireylerin (sağlık profesyonelleri) gereksinim duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolayca ulaşabilmesi" anlamına gelir (Yıldırım,2014:462).

**Kalite (Quality ):** Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası öznel faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Aslantekin vd, 2007:60).

**Süreklilik (Continuity):** Sağlık hizmetleri sadece tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık seviyesini geliştirmek amacıyla kişi ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı sağlık hizmetlerinin entegre olması ile başarılabilir (Yıldırım,2014:462).

**Verimlilik (Efficiency):** Verimlilik sadece daha sağlıklı bir toplum için yeterli ve uygun sağlık hizmetini, daha fazla insana, daha etkin sunma olanağı tanıyan ilave kaynak yaratma yolunda bir araçtır (Creese and Parker, 1994:VIII).

### 1.6.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için “sağlık hizmetleri”nin üretilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir. Bunun yanında toplumların sağlık ve dolayısı ile hastalık konusuna bakışları da kültürel algılamaları ve sosyal yaşamları doğrultusunda değişim göstermektedir. Söz konusu farklılıklar sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini de etkilemektedir. Günümüzde bilimsel kriterlere göre yönlendirilen, tanı ve tıbbi tedavi süreçlerini kapsayan “batı tipi” sağlık hizmetleri anlayışı yaygındır. Bunun dışında kalan ve çoğunlukla şifacılık, bitkisel ve metafizik kürler vb. şekilde görülebilen ve ağırlıklı olarak Doğu (Çin, Asya) tıbbi ya da “alternatif tıp” olarak bilinen tarzda sağlık hizmeti üretimleri de söz konusudur. Ancak genel kabul gören ve ülkemizde de yaygın olan bilimsel kriterler ışığında bulgulara ve neden sonuç ilişkilerine dayanan “batı tipi tıp anlayışı”, sağlık politikalarını ve uygulamalarını yönlendirmektedir (Altay,2007:34).

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır.

### 1.6.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir (Avcı ve Teyyare, 2012:204). Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini, devlet karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir (Orhaner,2006:4).

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri grubuna girer. Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır (MEGEP,2008:63):

- 1. Primer Koruma:** Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınmasıdır.
- 2. Sekonder Koruma:** Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır.
- 3. Tersiyer Koruma:** Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri kendi içerisinde de, Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Kişiye (İnsan) Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır.

#### *1.6.1.1.Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri*

İnsanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek veya kişilerin etkilenmesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirme çabalarının tümü bu başlık altında toplanır. Bu başlık altındaki başlıca hizmetler (Akdur,1999:05):

- Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi,
- Konut sağlığı,
- Endüstri sağlığı,
- Vektörlerle (haşerelerle) savaş,
- Hava kirliliği ile savaş,
- Radyasyonla ve gürültü ile savaştır.

Bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek gruplarını ilgilendiren bir hizmet grubudur. Sağlık sektörünün bu konudaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir.

#### ***1.6.1.2. Kişiyeye (İnsana) Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri***

Kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır. Hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri ile üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir (Hayran ve Sur, 1998:22). Bu başlık altında sayılabilecek hizmetlerin başlıcaları:

- Erken tanı ve uygun tedavi,
- Aşılama,
- İlaçla koruma,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- Sağlık eğitimi
- Aile Planlaması

## 1.6.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi amaçlı sağlık hizmetleri, bireyin hastalanmasıyla birlikte bir takım tetkik, muayene ve tedavi sürecini içeren hizmetler bütünü olarak adlandırılabilir (Çelikay ve Gümüş,2010:185).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine göre çok daha fazla maliyet ve organizasyon gerektiren hizmetlerdir. Yetişmiş personel ve fiziki imkânlar ile yönetim ve finansman gibi çok önemli boyutları vardır. Kuşkusuz bu hizmetlerin sunumu da önemli toplumsal faydalara yol açmaktadır (Altay, 2007:34).

Tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin sunumunda basamak sistemi ve bu sistem içinde de sevk zinciri işlemektedir. Söz konusu hizmetlerin görülebilmesi için hastalığın niteliğine göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üç basamak bulunmakta, bu basamaklarda kendi aralarında süzgeç vazifesi görmektedirler (DPT, 2001:44).

**Birinci Basamak :** Aile hekimleri, dispanserler, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, özel muayenehaneler, hemşirelik bakım merkezleri birinci basamağı oluşturmaktadır. Sevk zincirinin ilk kademesini oluşturan bu kuruluşlarda genelde yatak bulunmamakla birlikte hastaların tedavileri ayakta ya da evde yapılmaktadır. Sağlık ocaklarından, evde ve ayakta tedavi edici hizmetler, bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler gibi temel işlevlerinin yanında, diğer sektörlerle birlikte toplumsal kalkınmada da rol alması beklenir (Özdemir vd,2003: 208).

**İkinci Basamak:** Kişilerin birinci basamakta teşhis veya tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle, birinci basamaktan sevk edilerek sağlık sorunlarına çözüm getirmeyi amaçlayan, belli dallarda uzmanlaşmış hekimlerin görev yaptığı, teknik donanımı yüksek yataklı veya yataksız sağlık tesisidir. Çoğunlukla birden fazla uzmanlık dalına hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır (Aydın Ed.,2004:46).

**Üçüncü basamak ise:** Bir bölgeye bazen tüm ülkeye hizmet veren üst ihtisas sahibi doktorların bulunduğu, Onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış kuruluşlardan oluşmakta olup, aynı zamanda tıp eğitimi veren okulları da içermektedir. İkinci basamak sağlık kuruluşlarınca hastaların sevk edildiği zincirin son halkasıdır (Çalış,2006:172).



### 1.6.3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

DSÖ'nün tanımına göre rehabilitasyon, bireylerdeki engelliliğin etkilerinin ve engel koşullarının azaltılmasını amaçlayan, bu bireylerin sosyal entegrasyonunu sağlamaya yönelik bütün önlemler olarak tanımlanmaktadır (Pan Korur,2010:3).

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000:21).

Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir (Akdur,2006:20):

**Tıbbi Rehabilitasyon:** Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere tıbbi rehabilitasyon hizmetleri adı verilir. Bu hizmetler sonunda kişi, sınırlı da olsa, günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşmuş olur. Adından ve türlerinden de anlaşıldığı üzere, tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir.

**Toplumsal/Sosyal Rehabilitasyon:** Fizik veya psikolojik hasarlı kişilerin geçimlerini sağlayacak bir iş bulması güçtür. Oysa yaşamlarını ailesine ve topluma yük olmadan devam ettirebilmeleri durumlarına uygun bir işe yerleşmelerine bağlıdır. Aynı şekilde, önceden sağlıklı olan ve çalışan bir kişinin daha sonra herhangi bir hastalık ya da kaza nedeniyle engelli hale gelmesi durumunda da kendisine yapabileceği diğer bir işin verilmesi/işinin değiştirilmesi gerekir. Hiç çalışmayacak durumda olan veya o hale gelen kişilerin bir kurumda bakılmasına gereksinim vardır. İşte bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine Toplumsal / sosyal rehabilitasyon (toplumsal rehabilitasyon) hizmetleri adı verilir. Toplumsal rehabilitasyon hizmetleri kendiliğinden olamaz, bunları yapacak bir takım toplumsal kurum ve örgütlenmelere gereksinim vardır. Ad ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, toplumsal rehabilitasyon hizmetleri, toplumsal / sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir.

#### **1.6.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

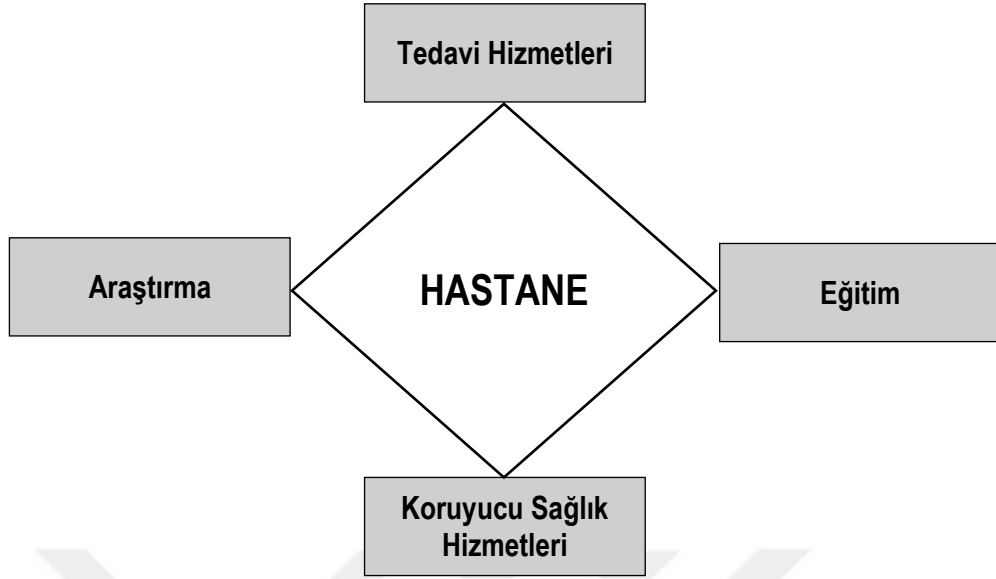
Sağlığın geliştirilmesi kavramı, ilk kez büyük tıp tarihçisi Henry E.Sigerist'in 1945 'de sağlığın ana dört görevini tanımlaması sırasında kullanılmıştır. 1) Sağlığın geliştirilmesi, 2) Hastalığın önlenmesi, 3) Hastanın iyileştirilmesi, 4) Rehabilitasyon. E.Sigerist, insanca bir yaşam standardı, iyi çalışma koşulları, eğitim, fiziksel kültür, dinlenme ve eğlence araçları sağlamak suretiyle sağlığın geliştirilebileceğini ifade etmektedir (Terris, 1992:268).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye çıkarmak için sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmetlerdeki sorumluluk bireylerdedir. Sağlığın geliştirilmesi bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin uzatılmasını amaçlamaktadır.

#### **1.7.Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri**

Hastaneler, sağlıkla ilgili birçok kurum ve kuruluşun dolaylı ya da dolaysız sağlık hizmeti sunduğu veya destek hizmetleri verdiği sağlık sisteminde; doğrudan doğruya sağlık hizmeti sunan, hastalıkların teşhis ve tedavisinde yakından ilgilenen ve birçok işlevler üstlenen kurumlardır. Yıllar önce düşkün, zayıf ve yaralıları barındırarak onlara yardım eden yardım kurumu niteliğindeki hastaneler bugün, çeşitli sağlık sorunları olan insanların tıbbi muayene ve tedavi edildikleri önemli organizasyonlar haline gelmiştir (Özdemir,2001:1277).

Kavuncubaşı (2002:68-70)' na göre; Şekil 1.2' de görüldüğü gibi hastanelerin amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi vardır. Bunlar;



**Şekil 1.2:**Hastanelerin İşlevleri

**Kaynak:**Kavuncubaşı, 200,s. 69.

### **1. Tedavi Hizmetleri**

Hastanelerin en eski ve temel işlevidir. Tedavi hizmetleri, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan sağlık durumu bozulan bireyleri, eski sağlık durumlarına kavuşturmayı sağlayan sağlık hizmetleridir. Hastanelerde tedavi hizmetleri günü birlik (ayakta) veya hastaneye yatırılarak sağlanmaktadır.

### **2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri**

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadır. Hastaneler tarafından yapılan sağlık taramaları, hastanelerde yer alan sağlam çocuk birimlerinin verdiği kontrol ve aşılama hizmetleri esas itibariyle koruyucu sağlık hizmetleridir. Hastaneler, asli görev koruyucu sağlık hizmeti sunmak olan diğer sağlık kurumlarını da desteklemektedir. Sağlık evi ve sağlık ocağı gibi koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlar, hastanelerin imkânlarından yararlanabilmektedirler.

### **3. Eğitim**

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim veya hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi,

öğrencilerin eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık) hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Hastanelerde sağlıkla ilgili alanlarda ortaöğretim ve üniversite düzeyinde öğretim gören öğrencilere uygulama eğitimi verilmektedir. Bu öğrenciler tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yardımcı sağlık personeli sınıfına giren öğrencilerdir. Hekimlik, yüksek hemşirelik, diyetisyenlik gibi lisans eğitimi gerektiren alanlarda öğrencilerin klinik eğitimleri hastanelerde yapılmaktadır. Bugün birer meslek haline gelen hastane işletmeciliği ile biyomedikal mühendisliğinde de eğitimin uygulamaya dönük kısmı hastanelerde yapılmaktadır.

#### **4. Araştırma**

Hastanelerin diğer bir işlevi, araştırmadır. Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olmanın yanı sıra, bu tür araştırmalara sponsorluk da yapmaktadır. Tıbbi araştırmaların amacı, yeni ortaya çıkan ya da tedavisi bulunamayan hastalıkların (ör: kanser, HIV virüsü vb.) tedavi yöntemini belirlemek ya da mevcut tedavilere göre daha etkili tedavi yöntemi geliştirmektir.

##### **1.7.1.Hastane Kavramı**

Hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (YTKİY,1983).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, müşahede, teşhis, tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri , sağlık çalışanları eğitimi ve biyo-sosyal araştırmaların yapılabildiği kuruluşları olarak tanımlamaktadır (WHO, 1963:9).

Hastane; konaklama, bakım ve hastalık veya diğer anormal fiziksel veya ruhsal rahatsızlıklar yaşayan kişilerin tedavisi için bir kuruluş anlamına gelir (C.Cox,1967:122).

Sistem yaklaşımıyla tanımlandığında hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir

kısmını yine çevreye veren geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda hastanelerin geribildirim mekanizmalarını etkin bir biçimde kullanabilmeleri açık-dinamik sistemler olabilmeleri ile doğru orantılıdır. Açık-dinamik sistem, “çevreden aldığı girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, elde edilen çıktılarını yine çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistem” olarak tanımlanmaktadır (Yurdakul vd,2007:32).

### **1.7.2.Hastanelerin Amaçları**

Hastanelerin temel amacı, insan sağlığını korumak, bozulan sağlığı tedavi etmek ve bu doğrultuda her türlü hasta beklentilerini karşılamaktır (Teke vd,1999:44).

Çil Koçyiğit (2006:66), hastanelerin amaçlarını aşağıdaki gibi ifade etmektedir;

\* Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak,

\* Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hastaya hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek,

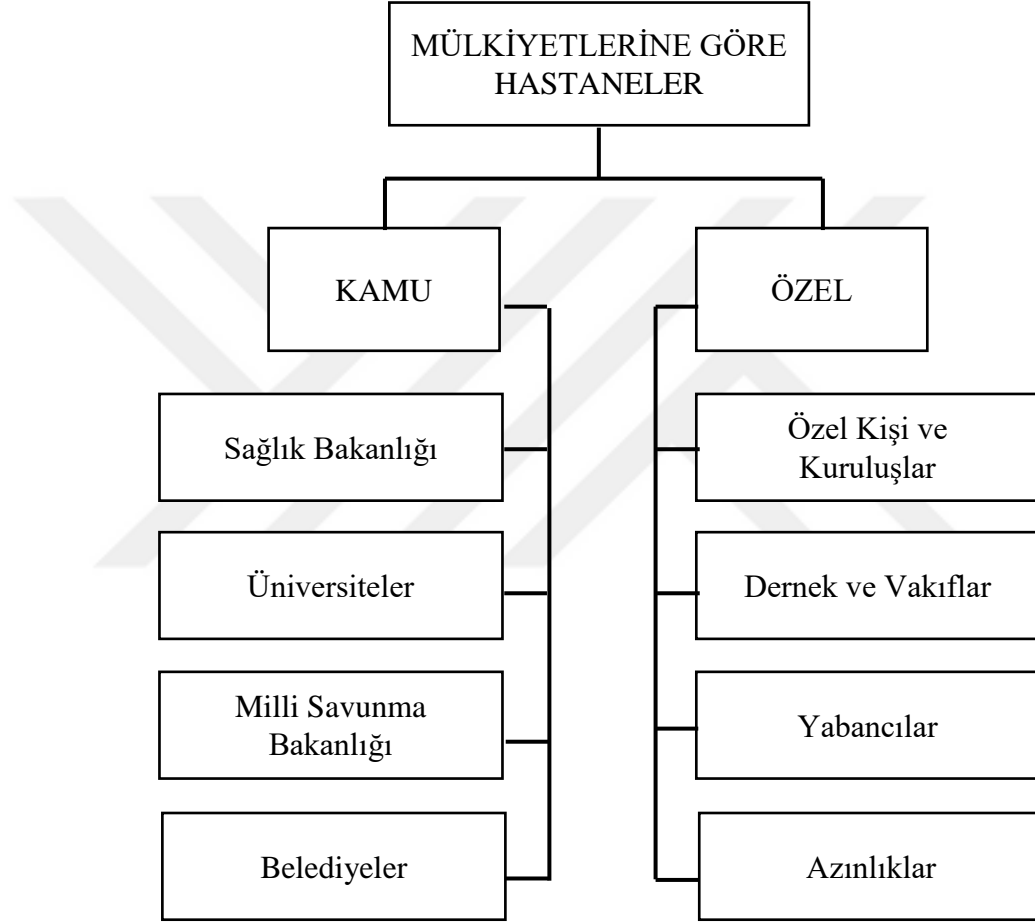
\*Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metodlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.

### **1.7.3.Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler, topluma çok yönlü hizmet veren kuruluşlardır. Bu özelliklerinden dolayı çeşitli şekillerde sınıflandırılırlar. Hastaneler işlevlerine (hizmet verdikleri alana), finansal kaynaklarının türüne (mülkiyetine), büyüklüklerine (yatak sayılarına), hastaların hastanede kalış sürelerine, vb. şekilde sınıflandırılmaktadır. Hastanelerin belli başlı sınıflandırılma şekilleri (Tengilimoğlu vd, 2012:182):

### 1.7.3.1. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Mülkiyeti dikkate alındığı zaman hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğu ya da kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılmaktadır. Türkiye’deki hastaneler Şekil:1.3’ de gösterildiği gibi sınıflandırılabilir.



Şekil 1.3:Mülkiyet Esasına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

**Kaynak:** Tengilimoğlu vd, 2012, s.182.

Hastanenin mülkiyetine sahip kurum yada kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol etme yetkisine de sahiptir. Bu nedenle “mülkiyet” ve “yönetim ve kontrol” esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar genellikle aynı sınıflandırma türünü oluşturmaktadır.

### **1.7.3.1.1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler**

Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastanelerden oluşmaktadır.

### **1.7.3.1.2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler**

Belediye ve üniversite hastaneleri bu tür hastaneleri oluşturmaktadır. Belediye hastanelerinin sağlık hizmetlerine katkısının sınırlı olmasının yanı sıra üniversite hastaneleri ise eğitim ve araştırma hizmetlerinin yanı sıra 3. Basamak sağlık hizmeti sunan önemli sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır.

### **1.7.3.1.3. Özel Hastaneler**

Özel hastaneler girişimcilerin kâr amacı ile kurup işlettikleri hastanelerdir. Piyasada varlıklarını sürdürebilmeleri kâr etmelerine bağlıdır. Özel hastaneler amaçlarını kendi güçleri ile gerçekleştirmeye çalışan hastanelerdir. Bu hastaneler; şahıslara, yabancılara ve azınlıklara ait olmak üzere farklı gruplara ayrılabilir.

Araştırmamızın uygulama alanı olan özel hastanelere geniş bir tanım olarak yer verecek olur isek;

Tamamen kazanç/kar amaçlı kurulan sermayesi tamamen özel ve tüzel kişi veya kişiliklerce karşılanan hastanelerdir. Daha çok gelir düzeyi yüksek kesime ve yabancılara hizmet sunarlar. Ayrıca kamu hastanelerinin yerine getirmediği veya yeterli olmadığı hizmet sistemlerini kendi hastanelerinde kurarak diğer hastanelere bu hizmeti pazarlarlar. Genellikle teknolojik donanımları yüksek, yatak kapasiteleri düşüktür. Özel hastanelerin çoğunda çeşitli düzeylerdeki ücretli tarama muayene ve tahlilleri/checkup rutin olarak yapılmaktadır. Bu hastanelerin bir kısmı uluslararası sağlık işletme zincirlerinin Türkiye şubesini oluştururlar. Son on yılda ülkemizde özellikle büyük şehirlerde özel hastanelerin sayısı artış göstermektedir (Serçe,2004:33).

### ***1.7.3.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler***

Hastanelerin büyüklüklerini belirlemede kullanılan başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. En yaygın kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler küçük ölçekli hastane (50-100), orta ölçekli hastane (200-400), büyük ölçekli hastaneler (600 ve üstü) olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı,2002:74).

### ***1.7.3.3. Kalış Süresine Göre Hastaneler***

Bu sınıflandırmada “hastaların hastanede kalış süreleri” esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli kalınan ve uzun süreli kalınan hastaneler olmak üzere ikiye ayrılır. Kısa süreli kalınan hastaneler, tüm genel hastanelerdir. Burada tedavi kısa sürmekte ve hasta toplum arasına daha az zamanda dönmektedir. Hastaların (%50 den fazlası 30 günden daha az) hastanede kalmaktadırlar. Uzun süreli kalınan hastaneler genellikle bir branş üzerine uzmanlaşmış ve (hastaların yarısından fazlasının(%50 den fazla) bir aydan(30 günden fazla) daha fazla) hastanede kaldığı hastanelerdir (Mohammad,2007:88).

### ***1.7.3.4.Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler***

Bu hastaneler eğitim amaçlı ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Eğitim hastaneleri tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetlerde sunmaktadır. Bu gruba; üniversite hastaneleri ve sağlık bakanlığına bağlı yüksek ihtisas hastaneleri girmektedir. Tam teşekküllü hastaneler olup, diğer sağlık kurumlarında tedavisi mümkün olmayan hastalar bu kuruluşlara sevk edilmektedirler. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise; tanı ve teşhis hizmetlerinin yanı sıra sınırlı olarak uygulamaya yönelik faaliyetlerde sağlık kurumlarının eğitimine de katkı da bulunmaktadır.



### ***1.7.3.5.Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler***

Akreditasyon, sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini iyileştirmek için tasarlanan ve kuruluşun organizasyon ve hasta odaklılığını karşılayıp karşılamadığının, bağımsız bir grup tarafından değerlendirildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Yüce,2011:48).

### ***1.7.3.6.Halkın Kullanımına Açık Olma Durumuna Göre Hastaneler***

**a)Toplumun Geneline açık Olan Hastaneler:** Halka açık tüm kısa süreli hizmet veren genel kamu ve genel olarak özel hastaneleri kapsamaktadır.

**b)Toplumun Geneline açık Olmayan Hastaneler:** Uzun süre bakım veren hastaneler, kronik hastalıklar için hizmet veren hastaneler, zihinsel özürlü kurumları, tüberküloz hastaneleri, ile alkol ve kimyasal bağımlılara hizmet veren hastaneler bu gruba girmektedir.

### ***1.7.3.7.Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler***

Bu sınıflandırmada hastaneler 3 gruba ayrılmaktadır (Tatarlı2007:10):

**Birinci Basamak Hastaneler:** Genellikle ayaktan ve günü birlik tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır.

**İkinci Basamak Hastaneler:** Genel bölümleri olan ve kısa süreli tedavi gerektiren hastalara hizmet sunan hastanelerdir.

**Üçüncü Basamak Hastaneler:** Gelişmiş teknolojik donanıma sahip 1. ve 2. basamakta tedavi edilemeyen hastaların tedavisiyle ilgilenen oldukça uzmanlaşmış hizmet sunan, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahip hastanelerdir. Üniversite hastaneleri ve sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri örnek verilebilir.

### ***1.7.3.8. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler***

Bu sınıflamada hastaneler 2 gruba ayrılmaktadır (Seçim,2012).

**Genel Hastaneler:** Her türkü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.

**Özel Dal Hastaneler:** Belirli yaş ve cins grubu hastalar ya da belirli bir hastalığa tutulanların veya bir organ veya organ grubu hastalarının muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı hastanelerdir. Onkoloji, psikiyatri, çocuk ve doğum hastaneleri bu tür hastanelere örnek verilebilir.

### ***1.7.4. Hastanedeki Roller ve İlişkiler***

Hastanelerde otorite tek yönlü değildir. Diğer bir deyişle tek yetki hattı yoktur. Hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma, birbirine bağımlılık hastanelerin bu yapısında yani karmaşıklaşmasında etkili olmaktadır. Bu yapı hastanelerin birçok örgütten farklı örgütlenmelerini gerektirmiştir. O yüzden hastaneler matris proje örgütlerinin en güzel örnekleridirler (Ak,2001:1293).

Hastane yönetimindeki ilişkiler diğer örgütlerden farklıdır. Bu nedenle hastanedeki roller ve ilişkiler aşağıdaki şekilde ayrı başlıklar halinde ifade edilecektir (Aşkar,2006:37-40).

#### ***1.7.4.1. Üst-Ast İlişkileri***

Üst (A), bir işin yapılmasından sorumludur ve bu işin yapılmasında ona yardım etmek üzere çalışan bir astı (B) vardır. A, B'nin işini tanımlar ve ona iş verir; B'nin bu göreve atanmasını veto edebilir; B'ye işinde kısıtlamalar koyabilir; performansını yeterli görmediğinde B'nin bu görevden transferini isteyebilir.

#### ***1.7.4.2.Tedavi Verme İlişkisi***

Üst-ast ilişkisine hiç uymayan doktor-hemşire ilişkisini tanımlamak zordur. Doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, ama hemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor (X), hemşireye (Y) hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir. X, Y tarafından verilen tedaviyi ve verilen hizmeti denetleyecek, Y de X' e karşı sorumlu olacaktır.

#### ***1.7.4.3.Denetleyici İlişki***

Hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür. Üst (A), astın (B) işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör (S), A'ya yardım eder: B'ye görev verir, B'nin sorunları ile ilgilenir, B'nin performansını denetler ve değerlendirir.

#### ***1.7.4.4.Koordinasyon İlişkisi***

Koordinatör (X), koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar, gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder, ilerlemeyi denetler, koordine ettiği kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder, kendisine koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder.

#### ***1.7.4.5.Denetim İlişkisi***

Y'nin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, X tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır.

#### ***1.7.4.6.Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki***

Özellikle sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramının sağlık hizmetlerinde yer edinmesiyle birlikte doktor hasta ilişkisi de değişmeye başlamıştır. Çünkü bu yeni süreçte hastanın bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Bu yeni süreçte hasta tercihi önem kazanmış ve kendi sağlığı için daha aktif karar verme pozisyonuna gelmiştir. Doktorlar ile hizmeti kullananlar arasındaki ilişki, tıbbi etiğin konusudur. Leenen, klinik özgürlüğün, doktora değil, hastaya tanınan bir ayrıcalık olduğunu, yani doktorun kararının, hastanın isteğine bağlı olduğunu öne sürmektedir.

Bununla beraber, her ne kadar daha aktif tüketicilere doğru bir hareket varsa da çoğu hasta bu isteği kabul etmekte halen isteksizdir. Ancak, doktorun hizmetinden memnun kalmazlarsa doktorlarını değiştirmekte; ya da A.B.D.'de olduğu gibi eğer yanlış tedavi ile karşılaşırlarsa doktorlarını mahkemeye vermektedirler. Doktor, hastası olan bireye karşı elinden gelenin en fazlasını, izin almak şartıyla yapmak zorundadır. Doktorların aynı zamanda belli bireyleri hastaları olarak kabul etmeme hakları olduğu gibi, başka yere sevk etme hakları da vardır. Bu prensipler çok önemli olmakla beraber ancak çok uç hastalarda uygulanır.

## İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

### 2.1.Pazarlama

Pazarlama günümüze dek çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Yükselen,2014:5).

**İktisatçılara göre pazarlama;** zaman yer ve mülkiyet faydası yaratan eylemlerdir. Mal ve hizmetlerin üretim ve tüketimi arasında zaman ve yer farkı varsa, pazarlama bu farkı giderir ve dengeyi kurar. Mal ve hizmetlerinde el değiştirmesiyle mülkiyet faydası yaratılmış olur.

**İşletmecilere göre pazarlama ise;** mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya akışını sağlayan tüm faaliyetlerdir.

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA,2013) pazarlamayı; örgütsel bir fonksiyon, iletişim kurmada bir grup işlem, müşteriye değer verme, işletme ve yatırımcılarının yararına müşteri ilişkilerini yönetmektir, şeklinde tanımlamaktadır.

Pazarlama; kişilerin ve örgütlerin amaçlarına uygun şekilde değişimini sağlamak üzere, malların, hizmetlerin ve düşüncelerin yaratılmasını, fiyatlandırılmasını dağıtımını ve satış çabalarını planlama ve uygulama sürecidir(Yükselen,2014:6).

Birçok kişi pazarlamayı sadece satış ve reklâm faaliyetleri olarak düşünür. Her gün televizyon reklâmlarıyla, posta ile gelen önerilerle, satış yapmak amaçlı telefonlar ve elektronik postalarla neden adeta bombardımana tutulduğunu merak etmez. Oysaki satış ve reklâm, pazarlamayı bir buzdağı olarak kabul edersek, buzdağının görünen yüzüdür (Kotler and Armstrong,2012:5).

Bennett and Anthony G. (2010:3) 'e göre; Hem müşterilerin(talep) hem de işletmelerin(arz) hedefleri vardır. Müşterilerin amaçları, ihtiyaç ve isteklerini karşılamak iken, işletmelerin amaçları müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılayan, onlara değer katan malları ya da hizmetleri sunmak, bu arada çalışanlarına istihdam, işletme sahiplerinin de kâr elde etmesini sağlamaktır.

Gerçekte pazarlama kavramı, bir organizasyonun tüm etkinliklerinin uygulanması konusundaki bir düşünce biçimi veya yönetim düşüncesidir. Pazarlama kavramının uyarlanması durumunda, işletmenin yalnızca pazarlama etkinlikleri değil tüm çabaları bu uyarlamadan etkilenir.

Bir bütün olarak dikkate alındığında, pazarlamanın, bir kuruluşun yalnızca pazarlama etkinliklerini değil bu etkinliklerine ilişkin yönetim düşüncesini içermesi bir başka ifadeyle söylersek düşünsel düzeyde konumlandırılması, neden bu kavramın ve etkinliklerinin sosyo-ekonomik yaşamın dengeleri değiştiğinde değişmek zorunda olduğunu açıklar niteliktedir. Pazarlama kavramının bir düşünce biçimi olması, neden bazı bölgelerde önce gelişen farklı bir pazarlama yaklaşımının, diğer bölgelerde farklı bir zaman dilimi içinde gerçekleşmekte olduğunu da anlatmaktadır (Kurtoğlu, 2007:126).

İyi bir pazarlama, işletmenin başarısı yanında, etkili bir üretim içinde gereklidir. Çünkü tüketicinin istemeyeceği bir mal veya hizmeti üretmenin hiçbir faydası olmayacaktır. Pazarlama üretici ile tüketiciyi bir araya getiren bir köprüdür. İşletmeden pazara, pazardan işletmeye doğru, bilgi akışını sağlayan çift yönlü bir iletişim ağı kurar ve işletmenin çevresi ile ilişki kurmasını sağlayan temel bir sistemdir.

## **2.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**

Sağlık hizmetleri, kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak karma ve özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Akkılıç,2002:206).

Kaptanoğlu (2000:156-157)' na göre; Pazarlama ise, “insan ihtiyaçlarını talebe dönüştüren ürün geliştirme sanatıdır.” “Bireysel ve örgütsel amaçları gerçekleştirmeye hizmet edecek fikir, mal ve hizmetlerin tasarımı, fiyatlandırılması, tanıtım ve dağıtımının planlanması ve yürütülmesi sürecidir.” Buna göre pazarlama:

- Bir yönetim sürecidir,
- Dikkatle geliştirilmiş programlardan oluşur,
- Bir değer olarak ürünlerin, iki tarafında (arz-talep) rızasıyla el değiştirmesinin yollarını arar, bir dizi fayda ortaya koyarak çekicilik yaratır ve ikna yöntemlerini kullanır,
- İhtiyaçlara dayanarak hedef pazarlar ayırt eder,
- Müşteri odaklı bir yaklaşımı temsil eder,

▪ İşletmenin hayatta kalmasına, mali yönden güvenilir yapıya ulaşmasına ve etkin hizmet görebilecek esnekliğe sahip olmasına yardımcı olur,

▪ Pazarlama karması unsurlarını kullanarak sonuç üretir.

Öyleyse sağlık hizmetleri pazarlaması, “bir toplumda sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçların tespit edilerek, uygun hizmet tasarımının, fiyatlandırmasının, tanıtım ve dağıtımının planlanması ve yürütülmesi yoluyla gerçekleştirilen bir değer yaratma sürecidir.”

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya atılan oldukça yeni bir kavramdır. Günümüze kadar bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok araştırmacının pazarlama biliminin bu konuda uygulanabilirliği üzerinde durdukları görülmektedir (Ekiyor,2009:173).

Sağlık kuruluşlarında pazarlama sürecini üç aşamada açıklamak mümkündür. İlk aşamada sağlık kuruluşunun hizmet vereceği tüketicilerin yer aldığı hedef pazarın, isteklerinin ve taleplerinin belirlenmesi yer almaktadır. Bunlar belirlendikten sonra ikinci aşamada ihtiyaçları karşılamak için hizmet ya da ürünün değişiminde yardımcı olacak hizmet karması değerlendirilir ve belirlenir. Son olarak da hizmet ya da ürünün değişiminde yardımcı olacak faaliyetler belirlenir (Cengiz, 2014:4).

Toplumun tüm kesimlerine yönelik, örgütlü bir sağlık hizmeti anlayışı ve uygulamasının yaygınlaşması 2. Dünya Savaşı sonlarına rastlar. Aynı dönemlerde pazarlama biliminin boyutları da geniş alanlara yayılmaya başlamıştır. Özellikle 1960’lı yıllarda sadece ürünlerin değil kişilerin hizmetlerin ve düşüncelerin de pazarlanabileceği görüşü yaygınlaşmıştır. Modern pazarlama anlayışı, hizmet ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda son 25 yılda giderek daha da önem kazanmıştır. Tüketici ihtiyaç ve isteklerinin belirlenerek, tatmin edilmesine yönelik uygulamaları içeren modern pazarlama anlayışının sağlık hizmetleri için de gerekli olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetleri alanındaki kaynakların en etkin biçimde kullanılmaları ve hizmeti talep eden tüketicilerin ihtiyaçlarının doyuma ulaştırılması, sağlık hizmetleri pazarlama programları ve uygulamaları ile olanaklı olabilmektedir (Odabaşı, 2002:25).

### **2.3.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi**

Pazarlama, sağlık hizmeti sektörü için önemli, fakat nispeten yeni bir kavramdır. Sağlık hizmeti pazarlamacılarının sekiz ana pazarlama görevini aşağıda belirtmişlerdir (Kennett, Henson, Crow, Hartman , 2005:417).

#### **Sekiz Ana Pazarlama Görevi**

- 1) İş ortamını yönetmelikler, teknolojik, demografik ve toplumsal açıdan taramak,
- 2) Rekabetçi piyasaların temellerini anlamak,
- 3) Müşteri karar alma sürecini ve etkilerini ve diğer alıcıların davranışlarını anlamak,
- 4) Müşteri tiplerine göre farklı pazar bölümleri oluşturmak ve pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürünler yaratmak,
- 5) Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl yapılandırılacağına karar vermek,
- 6) Ürün ve hizmetlerin fiyatlarının belirlenmesi, üçüncü parti ödeyenler ile müzakere etmek,
- 7) Müşteriler ve potansiyel müşteriler ile iletişim kurmak,
- 8) Ürün ve hizmetlerin sunulmasını kolaylaştırmak için diğer kuruluşlarla ilişkileri geliştirmek.

Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını, “Sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmek.” şeklinde tanımlamıştır (Öz ve Uyar, 2014:124).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, hizmet pazarlaması anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başlamasıyla aynı zamanda gündeme gelmiş, hizmet işletmeleri, büyüklük ve ülke ekonomisi için önem bakımından üretim işletmelerini geride bırakmış bulunmaktadır (Corbin, Kelley and Schwartz, 2001: 1).

Hizmet pazarlaması sağlık işletmeleri için yeni bir konsept oluşturmakla birlikte, önemini arttırmaya ve korumaya da devam etmektedir.



Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler şu şekilde sıralanabilir. “Artan maliyetlerin baskısı, sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığının kabul edilmesi, özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı, atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi, hizmetlerin taklit edilmesi, personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi, değişen hasta doktor ilişkilerinin düzeyi, hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi, sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği, sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması” şeklinde özetlenebilir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konuma gelmiştir (Temel ve Akıncı,2013:19).

#### 2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi

Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat (2012:266) ‘a göre; sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişiminin tıpkı ürün pazarlamasında olduğu gibi üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar Tablo:2.1’de özetlenmiştir.

**Tablo 2.1:**Üretim işletmelerinde ve Hastanelerde Pazarlamanın Evrimi

<b>Dönem</b>	<b>Üretim İşletmesi Odak Noktası</b>	<b>Hastaneler Odak Noktası</b>
<b>Üretim</b>	Ürün kalitesi üzerinde odaklaşma	Klinik kalite üzerinde odaklaşma
<b>Satış</b>	Satış hacmini artırma	Yatakların doluluk oranını artırma
<b>Pazarlama</b>	İhtiyaç ve isteklerin tatmini	Sağlık ihtiyacını belirleme ve karşılama

**Kaynak:** Tengilimoğlu vd, 2012, s.266.

1975 yılı öncesine kadar Amerika’da, Amerikan Tıp Birliğinin tıbbi etik kodlarına göre sağlık hizmetlerinde reklam kullanımı yasaktı. Ancak, Amerikan Yüksek Mahkemesi’nin kabul ettiği antitröst yasası gereği, Amerikan Tıp Birliği etik kodları yeniden gözden geçirmek zorunda kaldı ve rakamla ilgili engellerin bir kısmını ortadan kaldırdı. 1982 yılından sonra ise, Amerikan Tıp Birliği ve Federal Ticaret

Komisyununun çalışmaları sonucunda bu sınırlamalar büyük ölçüde kaldırıldı. Çünkü Ticaret Komisyonu reklam yasağının tüketicileri mevcut ve alternatif sağlık hizmetleri ile ilgili serbestçe bilgi edinme hakkından mahrum bıraktığına inanmaktaydı (Tengilimoğlu vd,2012:266).

Bugün gelişmiş ülkelerde sağlık işletmeleri çağdaş pazarlama anlayışına sahipken, buna karşılık ülkemizde hâlâ satış anlayışı aşamasında olduğunu söylemek yanlış olmaz. Çünkü hekimlerin büyük çoğunluğu pazarlamaya karşı bir direnç göstermekte ve hastane yönetimleri de halkla ilişkiler faaliyeti ile yetinmektedirler.

## **2.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, sektörün kendine özgü yapısı ve sağlık konusunun insanlar için hassas bir konu olması sebebiyle diğer hizmet pazarlamalarından ayrılan özellikler taşımaktadır. Bu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Karaçor ve Arkan, 2014:95);

- Tüketicinin gözünde hizmetten çok hizmeti sunan kişinin önem kazanması, pazarlama karmasına sağlık sektöründe kişilerinde eklenmesine neden olmaktadır.

- Piyasaya girmek için kamu otoritelerinden izin almak, denetimlerine uymak, belli şekil şartlarını yerine getirmek gibi kısıtların olmasıdır.

- Piyasada arz ve talep eşitsizliğinin bulunması, arz belli ve sabit olduğu halde talebin belli olmaması durumudur.

- Tüketicilerin talep edeceği hizmet hakkında bilgi sahibi olmamasıdır. Bu durumda tüketicinin hizmetlerin seçimi konusunda serbest irade gösterememesi, seçimin tüketici adına başkaları (doktor vb.) tarafından yapılmasıdır.

- Sağlık konusunun zorunlu ihtiyaç olması nedeniyle fiyatın tüketicilerce çok fazla dikkate alınmamasıdır.

- Hizmetin fiyatlandırılmasında, ödeme kurumlarının taraf olması, müdahalede bulunmasıdır.

- Sağlık hizmetinde yapılacak harcamanın önceden bilinmemesidir.

- Tüketici tarafın pazarlık gücünün olmamasıdır.

• Sunulan hizmetin kalitesi ve elde edilecek doyumun önceden belirlenmesinin zor olmasıdır.

## 2.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejisi Geliştirme Aşamaları

David and Honeycutt (1995:36)'a göre; Başarılı pazarlama, hizmetin neden ve kim tarafından kullanıldığıнын kapsamlı analizi ve kavranması, tüketicinin doldurulmamış ihtiyaç ve isteklerine, hangi tekniklerin ve stratejilerin mevcut ve potansiyel müşteriler ile iletişimde daha başarılı olduğu üzerine dayanır.

Tüketicilerin bakış açısıyla, hastane pazarlamasının tüketici ihtiyaçlarının ve istediklerinin belirlenmesi ve daha da önemlisi, bu ihtiyaçları tatmin edilmesi ve karşılanması açısından gitmek için uzun bir yolun var olduğu anlaşılmaktadır.

Kendilerini imal ettikleri ürünlerine göre tanımlayan işletmeler, genellikle uzağı görememekle yani miyop olarak eleştirilmektedirler. Buna benzer olarak hastaneler, dikkatlerini önemli bir derecede belirli bir nüfus ya da toplu pazara gelişmiş tıbbi ve cerrahi bakım sağlamak üzere odaklamıştır. Ancak sağlık rekabeti arttıkça hastaneler çeşitlendirilmiş daha farklı pazar stratejileri benimsemek zorunda kalmıştır. Piyasa tabanlı misyonu ile daha tutarlı olan bu yeni stratejilerde, ürün kalitesinin iyileştirilmesi ve büyüme segmentleri hizmeti yer almıştır. Bu piyasaları gören hastaneler dar bir şekilde kendi hastalarına odaklanmaktan çok piyasanın sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere görevlerini yeniden yönlendirmektedirler (David and Honeycutt,1995:36).

Sağlık işletmelerinde pazarlama stratejisi geliştirilirken belirli adımlar izlenir. Bunlar (Tengilimoğlu vd,2012:266):

**1.Aşama:** Durum Analizidir. Durum analizinde iç çevre, dış çevre ve müşteri çevresi analizlerine yer verilir.

**2.Aşama:** Yeni fırsatların neler olabileceği veya dış çevredeki olumsuz gelişmelerin sağlık kurumunu nasıl tehdit edeceği belirlenir. Ayrıca sağlık kuruluşunun güçlü ve zayıf yönlerinin neler olduğu açıkça ortaya konulur.

**3.Aşama:** Sağlık kurumunun misyon ve vizyonu ile amaç ve hedeflerinin yani kurumsal yöneliminin belirlenmesini gerektirmektedir.

**4.Aşama:** Bu aşamada, pazar bölümlendirmesi yapılır. Ardından hedef pazarlar belirlenir ve pazarlama karması elemanları geliştirilir. Daha sonra uygulama planları geliştirilir ve hangi uygulamaların ne zaman başlayıp ne zaman biteceği belirtilir. Bahsedilen uygulamaların gerçekleştirilebilmesi için gereken harcamalar bütçelerle gösterilir.

Ve son olarak öngörülen hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı sağlık işletmeleri yönetimi tarafından gözden geçirilerek pazarlama stratejisinin denetimi gerçekleştirilir.

## **2.7.Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları**

Pazarlama teorisinin temel kavramlarından biri olan ve ilk olarak James Culliton tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışma ile birlikte “girdilerin karıştırıcısı” teriminden ortaya çıkmış olan pazarlama karması kavramı, 1964 yılında Journal of Advertising Research dergisinde Neil Borden tarafından yayınlanmış olan “The Concept of the Marketing Mix“ adlı makalede kullanılmaya başlanmıştır. Pazarlama karması kavramının bir pazarlama modeli olarak kavramsallaştırılması ise E. Jerome McCarthy tarafından yapılmıştır. McCarthy 1960 ‘lı yıllarda modern pazarlama stratejilerinin pazarlamanın 4P’si olarak adlandırılmakta olan ürün(product), fiyat(price), tutundurma(promotion) ve dağıtım(place) üzerine inşa edilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Sümer ve Eser, 2006:167).

Üner (1994:5)’e göre; pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasıdır. Pazarlama karması, seçilen hedef pazarda tüketici gereksinimlerini tatmin için temel karar değişkenlerinin karışımı olarak tanımlanabildiği gibi işletmede kullanılan pazarlama değişkenlerinin türü ve miktarı olarak da tanımlanabilmektedir.

Bir örgüt ya da işletme tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için mal ya da hizmet geliştirir tüketicilerin ödemeye istekli olduğu fiyatı belirler, onların ürünü satın alabileceği ya da hizmete ulaşabileceği yeri belirler ve son olarak ürünün ellerinde mevcut olduğunu tüketiciye bildirmek için ürünün promosyonunu yapar (Tengilimoğlu,2000:190).

Bilindiği üzere pazarlama karmasını oluşturan unsurlar işletmelerin pazarlama planlarında yer alan hedef ve amaçlara ulaşmalarını sağlayacak stratejik kaynaklar olarak yer almaktadır. Geleneksel olarak bilinen 4P pazarlama karmasının esas

unsurlarını oluşturmakla birlikte fiziksel çevre, katılımcılar(İnsan) ve süreç yönetimi gibi unsurlar da 4P'ye eklenen yeni pazarlama karması elemanlarıdır (Akdoğan,2011:73).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, insan, fiziksel ortam ve süreç yönetimi ayrı başlıklar halinde kısaca açıklanacaktır.

### **2.7.1.Ürün (Product)**

Genel anlamda ürün işletme veya kurumlar tarafından sunulan; mal, hizmet ve fikirlerdir. Ürün; bir hizmet organizasyonunu son derece rekabetçi pazarlarda müşteri ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamak için kapsamlı bir hizmet teklifi geliştirir ölçüsünde olarak tanımlanır (Akroush,2011:124).

Bu tanıma göre; ürün, ihtiyaçları karşılayabilmek için pazara sunulabilecek her şey şeklinde tanımlanırsa, ürünün fikirleri, yeri, organizasyonu, yeri, kişileri, fiziksel nesnelere ve hizmetleri içerdiği de ifade edilebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde ürün; tıbbi araç- gereç, ilaç vb. fiziksel olarak somut şekilde sunulabildiği gibi belirli yöntemlerde ölçülemeyen soyut özellikleri içeren mallar olarak da ifade edilebilmektedir. Bunlar ise; check-up hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetinden başlayarak teşhis, tedavi ve iyileştirme hizmetlerini de kapsayarak geniş bir yelpazeyi içermektedir.

### **2.7.2.Fiyat (Price)**

Fiyat, hem tüketiciler, hem de işletme için önemlidir. Fiyat, tüketiciler için aldıkları hizmetin karşılığı olarak ödeyecekleri bedel, sağlık kurumları için ise sundukları hizmetlerin karşılığı ve kurumlar için gelir olması nedeniyle önemli bir unsurdur.

Girdi - çıktı işlemleri sırasında ürün için bir fiyat ödenir. Fiyat, tüketici tarafından direkt olarak ödenmiyorsa, hasta bakım süreci önemli olmayabilir. Üçüncü taraflar tarafından ödeniyorsa yüksek fiyatlı hizmetler tercih edilebilir. Ülkemizde

sağlık hizmetlerinin fiyatları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Sağlık sigortası kapsamında olan hastalar için fiyat talepte etkili olmamaktadır. Özel sigorta sisteminde ise, sigorta şirketleri belli fiyatlar ile hastanelerle anlaşmaktadır (Özgülbaş ve Malhan, 1999:72).

Fiyat özellikle kâr amaçlı işletmeler için ciddi önem taşıyan, işletmeler arası rekabete direkt etki eden bir etkidir. Fakat sağlık hizmetlerinde fiyat karmasına diğer işletmelerdeki gibi bir yaklaşım söz konusu olmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde ücretin, yeterli sayıda hasta çekmesi, maliyetleri karşılayabilecek ve ulaştırılması istenen hedefleri gerçekleştirecek düzeyde olması gerekmektedir.

### **2.7.3.Dağıtım/Yer (Place)**

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarından dağıtım, hizmetlerin etkin biçimde hedef kitleye ulaştırılması amacının yerine getirilmesi ile alakalı karar ve uygulamaları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında kuruluşun tüm görünümü, uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada geçen zaman, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimi de konu içerisinde değerlendirilmektedir (Salman ve Uydacı,2011:47).

Sağlık hizmetleri veren kuruluşların, yerleşim yeri ve hizmet birimlerinin düzenlenmeleri dağıtımın uygulanmasını etkiler. Bu nedenler hastaneler kurulurken genellikle şehir merkezine yakın bulunma, trafik ve otopark sorunları bulunmayan yerleşim alanları tercih edilmektedir.

### **2.7.4.Tutundurma (Promotion)**

Tutundurma, bir işletmenin mal veya hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici veya pazarlamacı firmanın denetimi altında yürütülen müşteriye ikna etme amacına yönelik; bilinçlendirilmiş, programlanmış, düzenli ve uyumlu faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Büyükbaykal,2002:530).

Tutundurma; halkla ilişkiler, reklam, satış özendirme, bireysel satış, doğrudan pazarlama araçları ile hedef kitlelere mesajlar iletir.

Tutundurma ayrıca kanal içerisinde satıcı, potansiyel alıcı ve kanal elemanları arasında tutum ve davranışları etkilemeye yönelik bilgi iletişiminin kurulmasını sağlar (Perreault and McCarthy,2002:392).

Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı, hastayı gereksiz yere tüketime sürüklemek değil aksine hastayı bilgilendirmek teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı rolü kazandırmak, bu şekilde hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru şekilde kullanılan tutundurma karmasındaki, örneğin reklam aracı birçok hastalığın erken teşhis edilmesine fayda sağlayabilir.

### **2.7.5.İnsan Unsuru/Katılımcılar (People)**

Hizmet pazarlamasının önemli elemanlarından biri olan katılımcıları, gerek işletme çalışanları, gerekse müşterileri kapsamaktadır. Hizmetin üreticisi konumunda olan hizmet işletmesinin çalışanlarının tavır ve davranışları ile fiziksel görünümleri sunulmakta olan hizmetlerin kalitesi hakkında çok önemli bilgiler vermektedir. Katılımcılar kapsamında ele alınmakta olan diğer müşteriler de, hizmet pazarlamasındaki karma elemanlardan biri olan katılımcılar kapsamında ele alınmaktadır (Bitner,1990:73).

### **2.7.6.Fiziksel Ortam (Physical Facilities)**

Fiziksel çevre, hizmetin sunulduğu ayrıca işletme ile tüketicinin etkileşimde bulunduğu çevre ve hizmetin performansını veya iletişimi kolaylaştıran somut bileşenler olarak tanımlanabilir (Salman ve Uydacı,2011:48).

Fiziksel ortam, hastaların sağlık işletmesi hakkında yargılarının oluşmasına neden olan ilk etkidir. Bir hasta ya da potansiyel müşteri doktordan önce sağlık kuruluşunun fiziksel ortamı ile karşılaşmakta ve kuruluşu bu ortama göre değerlendirmektedir. Müşteri/hasta sağlık hizmetini fiziksel ortam üzerinden değerlendirir ve işletme hakkında kalite ve tatmin algısı oluşturur (Karaçor ve Arkan,2014:98). Fiziksel olanaklar; stresi azaltmak, bir sığınak sağlamak, pozitif ayrımcılık uygulamak, sevecen ve saygın bir ifade vermek, yetkinlik ifade etmek,

ailelere kalacak yer sağlamak ve kolay yol bulabilmek üzere tasarlanmalıdır(Ünal,2011:47).

Fiziksel ortam tüketicinin satın alma öncesinde aradığı ipuçlarını vermesi açısından oldukça önemli bir kaynaktır. Elde edilen bulgulara bakıldığında kalınan odanın ihtiyaç duyulan konforu sağlaması ve temizliği, yemeklerin yeterli sıcaklıkta ve lezzette olması, hastanede aranılan yerlerin rahatlıkla bulunması, park yeri gibi olanaklar konusunda tatminsizlikler görülmektedir. Öte yandan fiziksel olanaklar sadece hasta tatmininin sağlanmasında değil, personelin de tatmininde etkili olmaktadır. Bu nedenle fiziksel olanaklar her iki tarafın gereksinim ve isteklerine cevap verebilecek şekilde düzenlenmelidir. Personelin bütün gün o kuruluştaki çalıştığı göz önünde bulundurulduğunda, onlara işlerini neşeli bir şekilde yerine getirmesini sağlayan olanaklar da yaratılmalıdır. Personelin neşeli ve mutlu olması dolaylı olarak hastaların tatmin düzeyini de etkileyecektir (Kardeş,1994:114).

### **2.7.7.Süreç Yönetimi (Process Management)**

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda “hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını” kapsamaktadır. Araştırmalar, hizmetlerin birer süreç olduğunu ve hizmetin gerçekleşmesinde müşterilerin bir üretici gibi rol oynadıklarını göstermektedir (Mattsson,1994:47).

Süreç, hizmetin tüketicilere ulaştırılmasını sağlayan yöntemler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışı ile hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir.

İşletmelerin eşgüdümlü sistematik bir şekilde çalışması süreç yönetiminin doğru tasarlanması ile olur. Doğru tasarlanamayan süreç yönetimi müşterilerde uzun bekleme süreleri gibi nedenler, çalışanlarda ise aşırı iş yoğunluğu gibi sorunlar meydana getirmektedir. Bunların sonucu olarak hem müşteride hem de çalışanlarda tatminsizliğe sebep olmaktadır.

Hizmet sürecini iyi tasarlayan sağlık kurumları müşterilerini değerli kılarak memnuniyet düzeylerini yükseltebilirler. Ayrıca sürecin iyi yönetilmesi, kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayarak mali tasarrufun sağlanmasında da yardımcı olabilir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ (HASTA) TATMİNİ VE MEMNUNİYETİ

#### 3.1.Müşteri (Hasta) Kavramı

Müşteri kelimesinin sözlük anlamı; Hizmet, mal vb. alan ve karşılığında ücret ödeyen kimse demektir (TDK, 2006). Hastanelerde müşteri kavramı ise; kişisel arzu, istek ve ihtiyaçları için pazarlama bileşenlerini satın alan veya satın alma kapasitesinde olan gerçek bir kişi olarak belirtilmektedir (Öztüre,2010:43).

Müşteri kavramının sınırları zamanla genişletilmiş, müşteri sadece parayı ödeyen kişi değil, kurumların sunduğu hizmetten yararlanan kişi veya kişi grupları olarak da ifade edilebilmektedir.

Sağlık kuruluşlarının müşterileri ise hastalardır. Ancak bu düşünce günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2015:478). Sağlık kurumlarının müşterileri Tablo: 3.’de görüldüğü gibi iki ana grupta toplanabilir: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kuruluşunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri, sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Taşlıyan ve Gök,2012:75).

**Tablo 3.1:**Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

<b>Dış Müşteriler</b>	<b>İç Müşteriler</b>
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi	Kurum Personeli (hekim, hemşire vb.)
Refakatçiler, ziyaretçiler	Pay sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer Sağlık Kurumları	
Anlaşmalı Kurumlar	
Eczaneler	
Dernekler	
Medya	
Sigorta Şirketleri	
Tıbbi Malzeme ve ilaç firmaları	

**Kaynak:** Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015, s.478.

Araştırmanın uygulama alanı dış müşteri(hastalar ve yakınları) üzerine yapıldığı için hasta tanımını biraz genişletmek gerekirse; sağlık hizmetlerinde müşterinin (hastanın) tanımı ve günümüz hasta profili (Özgin ve Tas, 1996:33-34):

- Ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve nitelikli hizmet talep eden,
- Hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle sorgulayıcı olan,
- Batılı insanın almakta olduğu standartta sağlık hizmeti almaya layık olduğunu düşünen bir tüketici kesimi söz konusudur.

Sağlık kurumlarının faaliyetlerini sürdürüp amaçlarını gerçekleştirebilmeleri, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerilerine bağlıdır. Bu istek ve beklentiler birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin ve memnun etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekebilir.

### 3.2.Müşteri (Hasta) Tatmini

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü son yıllarda önemli değişikliklere maruz kalmaktadır. Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer yandan da yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların gerek özel hastanelerden gerekse kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmaktadır. Ayrıca, üniversite hastanelerinde olduğu gibi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında da hizmet sağlayıcıların döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkân sağlanmaya başlanması da rekabete ayrı bir boyut getirmiştir. Böylesi bir ortamda, rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürebilmek için, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, konuya hizmet sağlayıcı bakış açısından yaklaşan ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına önem veren geleneksel sağlık hizmetleri sunumu yaklaşımını hastaların tatminini dikkate alan müşteri (hasta) odaklılık ilkesiyle bütünleşik hale getirmeye zorlanmaktadır (Dursun ve Çerçi,2004:1).

Top vd. (2011:105) ' göre; hasta tatmini, hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır. Bundan dolayı artık algılanan hasta tatmini, bakım kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlanmıştır (Cheng, Yang, Chiang, 2003:345).

Hasta tatmini; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu sıkıntılara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyal değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmininin aynı zamanda sağlık hizmetinin seçimi ve hizmet kullanım davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmekte ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede önemli bir gösterge olarak kullanılmaktadır (Akgün ve Erdal,1997:219).

Hasta tatmini; algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği tecrübeye dayalı olarak belli algılara sahip olur. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar verir (Yanık,2000:35).

Hasta tatmin araştırmalarının amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi, onların tatminini etkileyen faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi, kurumu tercih nedenleri, kurumdan beklentileri, hizmet sunum sürecinde yaşanan uygunsuzluklar ve hizmet sunum tarzının bu beklentileri karşılayacak şekilde tasarlanması şeklinde sınıflanabilir (Derin ve Demirel, 2013:1117).

### 3.3.Müşteri (Hasta) Tatminin Önemi

Tengilimoğlu (2014:331) ‘na göre; Müşteri tatmini işletmeler için çok önemlidir. Tatmin olmuş müşteri daima hizmet alımlarını aynı işletmeden yapacak demektir. Böylece müşteri sadakati sağlanmış olur. Ayrıca çevresinde işletme hakkında olumlu tanıtım yaparak pazar payının artırılmasına da yardımcı olur. Tatmin olmayan müşteri ise, sadece pazar kaybına değil, işletmenin büyümesine de engel olur. Hastanelerde hasta /müşteri tatmini şu nedenlerden dolayı önemlidir:

- Tatmin, sağlık hizmetlerinin çıktısıdır,
- Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar,
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar,
- Maliyetleri azaltır,
- Hasta sadakatini sağlar,
- Yarattığı güven duygusu ile hastaneye başvuruyu artırır.

Kavuncubaşı ve Yıldırım ( 2015:480-483) ise sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar;

**İnsancıl Nedenler:** Hastaların temel haklarının başında en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir.

**Ekonomik Nedenler:** Hastalar, hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetlerle ilgili olarak diğer

sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler.

**Pazarlama Nedenleri:** Sağlık kuruluşları, müşteri potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Peyrot vd. tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, tatmin edilen hastaların, birer dış müşteri olarak sağlık kuruluşunun reklam ve tanıtımını yaptıklarını, sağlık kuruluşu hakkındaki olumlu görüşlerini başkaları ile paylaştıklarını göstermektedir. Hastaların bu yöndeki davranışları sağlık kuruluşlarının pazar payının geliştirilmesinde çok önemli rol oynayabilir.

**Klinik Etkililik:** Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar. Tedavi planına bağlılık, tedavinin etkililiğini önemli ölçüde belirlemektedir.

Yanık (2000:42)'a göre; örgütlerde üstün bir hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilebilmesinde, müşterilerin tatmin düzeylerinin ölçümü ve yönetimi önemli bir araçtır. Son yıllarda, sağlık bakımından müşteri ilişkileri ve hizmet kalitesi yaklaşımı, hizmetin yükseltilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda odak noktası olmuştur. Bu odak noktasının anahtarının da “müşteri tatminini sağlamak” olduğu belirtilmektedir.

### **3.4.Müşteri (Hasta) Tatminini Etkileyen Faktörler**

Hastalar bakımlarıyla ilgili yargıya, kişisel izlenimlerine dayanarak, beklentileriyle yaşadıkları deneyimleri karşılaştırarak varmaktadırlar. Bu yargılar, hasta tatmin ölçümlerini gerçekleştirmek için yeterli sayılmaktadır. Hasta tatmin ölçümlerinin, hasta yaşantılarına odaklanarak düzenlenmesinin, sorunları çözümleneceği kabul edilmektedir. Hastaların, özellikle yakından ilişki kurdukları birim ve kişilerle ilgili yargıları, tatminin oluşumunda önemli noktaları oluşturmaktadır (Tükel vd,2004:206). Hastaları tatmin etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta tatminini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilir.

Hasta tatminini etkileyen kriterler; hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetlerin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca hastanın hastane hizmetlerinden beklentisini etkileyen faktörlerle arasında hastanın medikal ihtiyaçları, diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler, sosyokültürel ve psikolojik durumları ile kendi tanımları da yer almaktadır (Tengilimoğlu, 2014:330).

Genelde hasta tatminini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunlar ayrı başlıklar halinde aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

### **3.4.1.Hasta-Doktor Etkileşimi**

Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması hasta ile doktor arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir (Yağbasan ve Çakar,2006:615).

Sağlık hizmeti işletmelerinin geliştirmesi gereken önemli ilişkilerden biri de tüketici (hasta) ile doktoru arasındaki ilişkidir. Çoğu tüketicinin sağlık hizmeti algılaması doktor üzerine odaklanır, çünkü doktorla olan ilişki, tüketicinin sağlık hizmeti sistemi içinde yaşadığı en anlamlı ilişkidir (Wolf,2001:13).

Hekimlerin kişilerarası ilişki (interpersonal relationship) becerisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar.

Emanuel and Dubler (1995:324)'e göre; etik analizler ve yasal standartlarla somutlaşan ve ortak olan, ideal bir hekim- hasta ilişkisinin temel unsurları 6(altı) C şeklinde ifade edilebilir. Bunlar:

1. Seçenek (Choice),
2. Yeterlik (Competence),
3. İletişim (Communication),
4. Merhamet (Compassion),
5. Devamlılık (Continuity),

6. İlgili Çatışması (Conflict of interes) 'dir.

### **3.4.2.Hasta-Hemşire Etkileşimi**

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan, insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkan bir yardım mesleğidir (Erdemir,1998:59). Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (Tutuk vd, 2002:36). Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan yol iletişim bilgi ve becerisi yani hasta ile olan etkileşimidir (Üstün,2005:89).

Hemşire, birey/aile/toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir (Yalçın ve Aştı,2011:54). Hemşirelik birçok hemşire kuramcı tarafından, "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak tanımlanmış (Atar ve Aştı,2012:130) ve böylece hasta- hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır.

Hemşire, tüm hemşirelik fonksiyonlarında hemen her an hastayla etkileşim halindedir (Babadağlı vd,2006:54).Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel grubu hemşirelerdir (Milutinovic,Brestovacki, Cvejic, 2010:461). Bu nedenle, hemşirelerin davranışlarının hasta tatmininde önemli ölçüde etkisi söz konusudur. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeyinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

### **3.4.3.Personel-Hasta Etkileşimi**

Hasta tatminini etkileyen diğer faktör, doktor ve hemşireler dışında olan ve onlara göre daha az ilişkide bulunulan, hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan diğer sağlık çalışanlarıdır. Danışma, hasta kayıt, temizlik, radyoloji, patoloji, laboratuvar, konaklama, beslenme, hasta taşıma ve idari çalışanlar bu grup arasında

gösterilebilir. Hastalar, doktor ve hemşirelere göre bu grupla daha az etkileşim içinde bulunurlar. Fakat bu grupta çalışan personellerin sunduğu hizmetler, hastaların sağlık durumları ve hizmetin müessiriyeti (etkililiği) üzerinde oldukça belirleyicidir.

Hasta kayıt işlemlerinin uzun sürmesi, laboratuvar, radyoloji, patoloji vb. tetkik işlem ve raporlamanın uzun sürmesi, temizlik personelinin nezaketsiz davranışları, yemek hizmeti ve konaklama hizmeti sunan personelin hijyene dikkat etmeyişi gibi sorunlar hastaların almış oldukları sağlık hizmetini değerlendirirken önemli farklar yaratabilmektedir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesi sırasında personelden kaynaklanan aksaklıklar, nezaketsiz davranışlar hasta morali ve tatmini üzerinde önemli ölçüde etkili olurlar.

#### **3.4.4.Bilgilendirme**

Hasta tatmini etkileyen bir diğer faktör olan bilgilendirme, temel hasta haklarından biridir. Hasta ve yakınlarının doktor ve hemşire tarafından bilgilendirilmesi, hastaların hastalık durumunu daha anlayışlı bir şekilde karşılayabilmelerini sağlamaktadır. Hasta; durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını ve ne tür tedavi süreçlerinden geçeceğini merak etmektedir.

Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de yükseltmekle birlikte tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli; sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları durumları hakkında bilgilendirmelidirler.

#### **3.4.5.Beslenme Hizmetleri**

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra bir otelin sunduğu hizmetleri de yerine getiren, bu hizmetler açısından da hasta tatminini sağlayan kuruluşlardır. Genellikle taburcu olan hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde yiyecek hakkında çok şey hatırladıkları belirlenmiştir. Hastalar yemeğin yalnızca kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunum şeklinden, görüntüsünden ve dağıtım zamanından da



etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği dahi olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler. Bu nedenle; hastanelerde hasta ve yakınlarına iyi bir yemek ve servisini sunmak için yemek listelerinin çok iyi seçilmesi, üst kalitede malzeme kullanılması, yiyeceğin hijyenik olarak en iyi şekilde hazırlanması, sunumun en iyi şekilde yapılması ve yiyeceğin israf edilmemesi son derece önemlidir.

### **3.4.6.Fiziksel ve Çevresel Koşullar**

Çevresel ve kurumsal faktörler, sağlık kurumlarının örgüt içi ilişkileri, iş ortamı, iletişim, refakat ve ziyaret olanağı, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerde hasta tatminini etkilemektedir.

### **3.4.7.Bürokrasi**

Hastanelerde özellikle hasta tatminini etkileyen en önemli boyut bürokrasiden kaynaklanan sıkıntılardır. Hastalar bürokratik işlemler nedeniyle büyük zaman kayıplarına uğradıkları gibi hastalık durumuna ek bir sıkıntıyla karşı karşıya kalırlar.

Akıcı bürokratik işlemler, hastaların hastaneye başvuru ve hizmette karşılaştıkları işlem sayısı ve bu resmi işlem için geçen süre, hasta tatminini etkiler. Örneğin, poliklinik hizmeti evrelerinde;

- Randevu,
- Muayene,
- Laboratuvar tetkikleri,
- Tetkik sonuçlarının hekim tarafından değerlenmesi,
- E-Reçete (elektronik reçetenin) onayı gibidir.

Bu evrenin içerisine hasta yatış işlemleri de eklenebilir (Marşap,2014:197). Hastanın yatış işlemine karar verilmesi halinde ise bürokratik işlem sayısı ve süresi artmaktadır. Bekleme süreleri artması hasta tatminini olumsuz yönde etkilemektedir.

### **3.4.8.Güven**

Yüksek güven düzeyi, hastaların bilgilenip emniyetli bir ortamda olduğunu hissederek, tedavi kararına katılımı, onlarda güven duygusuna yol açar. Hasta kendisine yapılan tedavinin, doğru ve yeterli olduğunu hissetmelidir ve buna inanmak isterler. Güven duygusunun oluşmasındaki en önemli kriter olan hasta mahremiyetine özen, hastalarda güven duygusu gelişimi sağlar. Mahremiyet hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunumudur. Hasta mahremiyet korunumu temel hasta hakkıdır (Marşap,2014:197).

### **3.4.9.Ücret**

Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücret çok önemlidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı önemlidir. Yüksek hastane faturaları, hastaların tatminsizliğini artırır. Ancak sosyal güvenceli hastalar için, diğer faktörler daha önemlidir.

### **3.5.Müşteri (Hasta) Memnuniyeti**

Memnuniyet, tatmin edici bir durum olarak düşünülebilir. Müşteri açısından bakıldığında memnuniyet, belirli bir alışveriş neticesinde müşterinin ihtiyaçlarının karşılanma derecesi olarak tanımlanabilir (Oliver,1999:34). Müşteri (hasta) memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir müşterinin (hastanın) hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkililiğini ve dolayısıyla performansını değerlendirmede kullanılan önemli kavramlardan biri de hasta memnuniyetidir (Kırılmaz, 2013:13).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım

kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahip olmuştur (Yılmaz,2001:70). 1980'li yıllardan itibaren, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti çok konuşulup tartışılmaya başlanmış ve hasta memnuniyeti konusunun popüleritesi de gün geçtikçe artmıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir artış olmuş ve aynı zamanda tüketici özelliklerinin yeniden gözden geçirilmesi gereği ortaya çıkmıştır(Bankaoğlu,2013:21).

Coşkun ve Akın (2009:109)'a göre; 1990'lara gelinceye kadar müşteri memnuniyeti sağlık kuruluşlarının öncelikli gündemini oluşturmamaktaydı. Öncelik kurumsal müşterilerin (alıcılar) memnun edilmesiydi. Ne zamanki alıcılar hasta memnuniyetini bir kriter olarak kullanmaya başladılar, o zaman müşteri memnuniyeti önem kazanmaya başladı ve sağlık kuruluşları bireysel alıcıların (hastaların) ihtiyaçlarına ve memnuniyetine odaklanıp kendilerini bu yönde değerlendirmeye çalıştılar. Daha öncelerinde kuruluşlar kendilerini değerlendirirken kliniklerin kalitesine odaklanırken, bu değişimden sonra, hastaların aldıkları hizmetten ne derce memnun kaldığıyla ilgilenmeye başladılar. Sağlık kuruluşlarında bu şekilde müşteri(hasta memnuniyetine) odaklanılmaya başlamasında hastane yöneticilerinin:

- Çok memnun bir hastanın hastaneyi çevresindekilere tavsiye etme eğiliminde olması,
- Memnun olmayan hastanın hastane aleyhinde yasal süreç başlatması,
- Eldeki müşteri tutmanın yeni müşteri çekmeye nazaran daha az maliyetli olması,
- Hasta memnuniyetinin, maliyetler ve klinik gelirler üzerinde doğrudan etkili olması, gibi gerçeklerin farkına varmaları önemli rol oynamıştır.

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak "hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi " olarak tanımlanabilir (Önsüz vd, 2008:34). Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Ateş,2012:275). Başka bir tanımda ise; hasta memnuniyetini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve

esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2001:71).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilenmektedir. Bu sebeple çağdaş bir yönetim şekli olan 'Toplam Kalite Yönetimi'ni (TKY) benimseyen sağlık kurumları, hasta memnuniyeti odaklı hizmet anlayışını, başta yönetim felsefesi olmak üzere geliştirmeye ve hizmet sunumunda kalite artışını sağlamaya çaba göstermektedirler (Önal,2011:53).

Memnuniyetin hasta uyumunun ön koşulu olduğu kabul edilip, Kaliteli Sağlık Hizmeti için de, hasta memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir. Hasta memnuniyetini geliştirmenin yolu da, onu ölçmekten geçer (Kaya,2010:49). Hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetler konusundaki memnuniyetlerinin ölçüldüğü araştırmalardan elde edilen sonuçlar, hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinden, sağlık hizmetlerindeki eksiklerin belirlenmesine ve giderilmesine kadar birçok konuda yol gösterici olabilmektedir (Ateş,2012:276).

### **3.6.Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Sağlık hizmetlerindeki kalite çalışmalarında kullanılan önemli ölçütlerden biri de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesinde bir gösterge işlevi yapmakta, hasta memnuniyeti hakkında elde edilen veriler sağlık hizmetlerinin dizaynında ve idaresinde kullanılan önemli ölçütlerden birisi pozisyonundadır. Böylece sağlık çalışanlarının vereceği kaliteli hizmet ve bunun devamlılığını sağlamak, bu hizmeti daha iyi seviyeye çıkarmak için hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici olmaktadır.

Hasta memnuniyeti; hastane yönetimi, hastane çalışanları, hastaneler-arası rekabet, devlet ve vatandaş açısından da oldukça önemlidir. Hasta memnuniyetinin önemi üzerine türlü araştırmalar yapılmış ve çeşitli sonuçlara varılmıştır.

Hastanelerde daha kaliteli hizmet verilmesi hususunda; hasta memnuniyeti, temel alanlardan birisidir (Aytar ve Yeşildal, 2004: 13). Hasta memnuniyeti, subjektif

bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak da kabul edilmektedir (Şahin vd,2005:139).

Özer ve Çakıl (2007:141) 'a göre sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi;

- Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Memnuniyet ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.

- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına katkı sağlamaktadır.

- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir.

- Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadır. Hekimlerinden memnun olan hastaların memnun olmayanlara göre daha yüksek oranda hekim isteklerine uyduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir.

- Aldığı bakımdan memnun olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlara göre daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır.

- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşları için son derece önemlidir. Hastanın hastaneyle ilişkilerini devam ettirip, diğer taraftan hastanenin hizmetlerini, potansiyel hastalara tavsiye etmesini sağlar ve memnun müşteriler sadık müşterilere dönüşürler.

### **3.7.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyetini etkileyen bazı temel unsur bulunmaktadır: Bu unsurlar; hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlı olabilir. Hastanın yaşı, öğrenim durumu, geliri, mesleği, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastanın duyacağı memnuniyet derecesinde farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler, sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilişkilidir. Aynı şekilde hizmeti veren personel ve

fiziki koşullar da hizmetten duyulan memnuniyeti etkileyebilir (Yıldız ve Yıldız,2011:127).

Hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticilerin, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta memnuniyetini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini de belirleyebilirler.

Hasta memnuniyetini etkileyen birden fazla parametre olmakla birlikte, bu değişkenler birçok farklı kaynaktan farklı biçimlerde sıralanmaktadır. Bu çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya yönelik faktörler, hizmet verenlere yönelik faktörler, çevresel veya kurumsal faktörle olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmıştır.

### **3.7.1.Hastaya İlişkin Faktörler**

Çevresel faktörler; yaş, ekonomik durum, hastane tipi, destek sistemleri, hastanın bilgi düzeyi olarak ifade edilebilir (Çoban,2006:17).

Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010:9). Hastaların beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlıklarının sağlanması memnuniyet düzeylerinin artmasındaki öncelikli unsurların başında gelmektedir.

### **3.7.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler**

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdiği nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumu, bilgi ve becerilerini sunma biçimi, özellikle hasta- hemşire ilişkisi vb. (Pehlivan vd,2007:52) şeklinde sayılabilir.

Hasta-sağlık personeli etkileşimi, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. Hastaların eskiden kullandıkları hastaneyi tekrar seçme eğilimlerini, hastanenin teknik ve klinik faktörlerinin etkilemediği, bireylerin aynı sağlık kurumunu tercih etmelerinde en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve

davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışını etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Yalçın ve Koçak, 2009:24).

Özellikle hemşire, hastaların yattığı süre içerisinde en çok birlikte olduğu, diğer bölümlerle hasta arasındaki ilişkiyi sağladığı için, hastaların memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastaya hasta olarak değil de birey olarak davranılması, sorularına emin bir şekilde cevap verilmesi, hastanın hemşire ile problemlerini paylaşması, hemşirenin nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özelliklerin varlığı, hasta tarafından verilen hizmetlerin algılanmasında oldukça önemlidir.

### **3.7.3.Çevresel veya Kurumsal Faktörler**

Sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite ve özel hastane olması ile fiziki (aydınlatma, ısı, havalandırma bekleme salonları, gürültü, kolay yer bulma, otopark, temizlik, dış görünüm, fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi, bekleme süresi, çalışma saatleri, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur (Tanrıverdi ve Özmen,2011:89).

Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Atilla,2012:62).

Sonuç olarak, sağlık alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi olan hasta memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin arttırılması ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli bir hizmetin sunulması için gereklidir.

### 3.8.Hasta Memnuniyetini Arttıran ve Azaltan Faktörler

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Hasta beklentileri, aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (Dölek vd,2005:123).

Toğun (2007:18-19), yapmış olduğu çalışmasında hastaların memnuniyetlerini arttıran ve azaltan faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır.

#### **Hasta memnuniyetini arttıran faktörler**

1. Hastanın karar verme sürecine katılımı,
2. Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
3. Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
4. Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim,
5. Emosyonel destek,
6. Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme(banyo gibi),
7. Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme,
8. Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,
9. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar,
10. Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,
11. Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek,
12. Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek ,
13. Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek,
14. Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak,
15. Acil serviste eşlik eden ilgiyi göstermek.



Hastanelerdeki hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin artması için artırıcı faktörlere dikkat edilmeli ve en üst düzeye çıkarmak için gerekli çalışmalara devam edilmelidir. Hastaların tedavilerine, karar verme sürecine katılmalarını sağlama, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgi verilmesi, kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Aynı zamanda hastalara, hastane personeli ile iyi iletişim, fiziki ihtiyaçlarının karşılanması, aile fertlerinin desteği de eklenince bakım ve tedavide kolaylıklar sağlanmakta, hastalar daha çabuk iyileşmektedir.

### **Hasta memnuniyetini azaltan faktörler**

1. Sağlık bakım kalitesinin düşük olması,
2. Kaba davranan personel,
3. Temizlik, düzen ve konforun olmayışı,
4. Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı,
5. İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi,
6. Yemeklerin kalitesizliği,
7. Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat),
8. Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi,
9. Gizliliğe önem verilmemesi,
10. Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması,
11. Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu,
12. Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması,
13. Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi,
14. Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi.

Memnuniyeti azaltan faktörlerle ilgili gereken iyileştirmeler yapılırsa daha kaliteli hizmet sunulabilir ve hasta memnuniyeti sağlanabilir. Hastanelerdeki hizmet kalitesinin artması ve müşteri memnuniyeti hastalara verilen değerlerin bir göstergesi olarak kabul edilirse, sağlık hizmetlerinde evrensel değerlerin gelişmesini sağlayacaktır. Bu olumsuz faktörler kaliteyi ve hasta memnuniyetini kötü etkilemekte, hastaların iyileşme sürecini geciktirmekte, hastanelere olan talebi de azaltmaktadır.

### 3.9.Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Müşteri memnuniyeti ölçmenin en basit ve en güçlü yolu, beklenti- tutarlılık yaklaşımıdır. Bu yaklaşım beklentileri ve algılamaları kıyaslayarak müşteri memnuniyet ölçmeyi içerir. Eğer algılanan hizmet, beklenen hizmetle eşit veya daha iyi ise, müşteriler memnun olur. Müşteri memnuniyeti beklentilerin azaltılması ya da algılamının yükseltilmesi yolu ile artırılabilir. Beklenti ve algılama sürecinin tamamının müşterinin kafasında gerçekleştiğini işaret etmek önemlidir (Tengilimoğlu,2014:327).

Hasta memnuniyetinin ölçüm işlemleri; sağlık kurum ve kuruluşlarının kendilerini, denetlemelerine, pozitif ve negatif yönlerini görmelerine, böylece daha kalite hizmet vermeye ve memnuniyet düzeyini en üst seviyeye çıkartmak için çaba sarf etmelerini sağlamaktadır.

Atilla (2012:63)'ya göre hasta memnuniyeti ölçümlerinin;

1. Amaçlara uygun hazırlanmış olması,
2. Çalışanları ya da hastaları rencide edici unsurlar bulundurmaması,
3. Kolay ve az maliyetli uygulanabilir olması,
4. Sonuçlarının sistematik analiz edilebilir olması gerekmektedir.

Memnuniyetin ölçülmesi, hizmet kalitesini yükseltmek için yapılması gerekenlerle ilgili yönetime bilgi sağlayacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda da yöneticiler gerekli iyileştirmeleri yaparak hasta memnuniyetini arttırabilirler.

### 3.10.Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Odak grup görüşmeleri, gözlem, video kayıtları, “bay müşteri” teknikleri kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme (veri toplama) teknikleridir. Hastaların evlerinde veya hastanede yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler, telefonla yapılan anketler ise kantitatif araştırmalarda kullanılan tekniklerdir. (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 488).

### 3.10.1. Odak Grup Görüşmeleri

Sağlık kurumlarında yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılmaktadır. 8-12 hasta ile yarım saatten iki saate kadar önceden belirlenen başlıklar hakkında tartışan bireyler odak grup olarak adlandırılmaktadır. Odak gruplar hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri öğrenmek açısından etkili bir ölçüm aracıdır. Ekonomik ve kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Odak grup çalışmasının en büyük dezavantajı; gruptaki bireylerin birbirlerinden etkilenme olasılıklarının olmasıdır. Bu da objektif bilgi edinmeyi engeller. Görüşme yapılan ortamın fiziksel koşulları, konforu, seçilen hastaların özellikleri, grup yöneticisinin davranışları, odak grup görüşmesinin sonucunu etkileyen faktörlerdir (Esatoğlu, 1997:73).

Bu yöntemin avantajları ve dezavantajları (Yanık, 2000:81):

#### **Odak Grup Yönteminin Avantajları**

- Ayrıntılı hasta geribildirimi olanağı sağlar.
- Bakım hizmeti hastalarını düzeltme olanağı sağlar.
- Niteleyici analizler, sorunlu alanlarda yöneticilere yardımcı olur.
- Tartışma sürecinde, diğer sorunlarla yüzleşebilir.
- Kuruluşun, hastaların düşünceleri ile ilgilendiğini gösterir.

#### **Odak Grup Yönteminin Dezavantajları**

- Sınırlı geri besleme sağlar.
- Yalnızca aksaklıkları tanımlar.
- Tartışma sırasında, grup üyelerinden biri, önyargılı veya baskın olabilir.
- Diğerle katılımcılar tarafından beğenilmeme korkusuyla bilgi saklanabilir.

### 3.10.2. Yönetmelik Gözlemler

Hizmet kalitesini değerlendirmede en basit ve en ucuz teknik olup, yöneticileri ödüllendirmek ve teşvik etmek için, hizmet sunanlar ve hastalar arasındaki ilişkileri

gözlemlemektir. Uygulayıcı, hastaları yakından izler ve onların ihtiyaçlarını, memnuniyetlerini yakından gözlemler. Bu tekniğin en önemli avantajı; yöneticilerin sahip oldukları iş, amaçları, potansiyeli ve beklenen hizmet kalite düzeyini bilmesini sağlar. Potansiyel dezavantajı, bu yöneticiler gerçekten izlediği şeyleri yorumlamak için yeterli tecrübeye ya da eğitime sahip olmayabilir.

### **3.10.3. Personel Geri Bildirimleri**

Hastaların en çok etkileşimde olduğu grup diğer sağlık çalışanlarıdır (hemşire, idari, teknik vb. ). Hastalar bürokratik işlem ve süreçlerini, hizmet ortamı ile ilgili görüşlerini kurum çalışanlarına bildirmektedirler. Personel geri bildirimleri sistemi aracılığıyla, kurum yöneticileri, personelden, hastaların ne düşündükleri ile ilgili, arz ve talepleri hususunda bilgi alma imkânı bulmaktadırlar.

### **3.10.4. Çalışma Ekipleri**

Çalışma ekipleri yaklaşımı, personel geri bildirim yaklaşımın grup şeklinde uygulanmasıdır. Bu yaklaşımda yönetici, personelden tek tek bilgi almak yerine, personel grubundan bilgi almaktadır. Yani grubun resmi biçimde oluşturulması ve sorunlara çok alanlı tarzda yaklaşım sağlanmaktadır. Bu yaklaşımın en iyi bilinen şekli kalite çemberleri olarak bilinmektedir. Kalite çemberleri, herhangi bir işyerinin verimlilik, etkenlik, kalite gibi çok çeşitli sorunlarını görüşmek, tartışmak ve çözümlenmek amacı ile tamamen gönüllülük ilkesine dayalı olarak oluşturulan ve düzenli olarak toplanan küçük çalışan grubu olarak tanımlanmaktadır (Bayazıt,1998:97).

### **3.10.5.Yerinde Kişisel Görüşme**

Bu yöntemde, hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak bilgi toplama sağlanır. Görüşme esnasında hastaların mümkün oldukça nesnel, gerçekçi bilgileri vermesini sağlayacak bir ortam sağlanmaya çalışılır. Görüşme sırasında hastaların nelerden

şikayet ettikleri ve rahatsızlık duydukları öğrenilmeye çalışılır ve bunlara yönelik düzeltici tedbirler alınması için çalışmalar yapılmaktadır. Görüşmeler mümkün oldukça hastaların kendilerini iyi hissedebilecekleri ortamlarda yapılmalı ve bilgi vermeleri için isteklendirilmelidir.

### **3.10.6.Telefon Görüşmeleri**

Sağlık hizmeti almış kişilere, telefonla ulaşılarak bilgi alınmasını ve almış oldukları hizmetlerinin değerlendirilmesinin yapıldığı ölçme yöntemidir. Hızlı ve kolay uygulanan bir araştırma yöntemidir. Görüşme süresinin iyi ayarlanması, iyi bir görüşme metninin hazırlanması ve genellikle 15 dakikayı geçmemesi önerilmektedir. Bu yöntemin başarılı olması görüşmeyi yapan kişiye bağlıdır. Bu nedenle görüşmeyi yapan kişinin önceden eğitilmesi, görüşme kural ve ilkelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Telefon görüşmeleri hastanın kurumdan ayrılışını izleyen ilk 3 gün içinde yapılması daha yararlı olacaktır. Ancak bazı kurumlar hastanın kurumdan ayrılışından hemen sonrada hasta ile görüşme yapabilmektedirler.

### **3.10.7.Anket Yöntemi**

Kaliteli sağlık hizmeti için hasta memnuniyetinin tespiti ve gelişimi sağlamak amaçlı ölçüm yönteminde, daha çok konuyu içerebilmesinden dolayı, en yaygın kullanılan ölçüm yöntemi “anket” türüdür. Anket ile toplanan verilerin değerlendirilmesi ile sağlık kurumlarının mevcut performansı, gelişimi için karşılaşılan fırsatları ve önceliklerini, ana problemlerini belirlemek mümkündür.

Daha sık kullanılmasının sebebi ise, kolay uygulanabilir olması, düşük maliyetli, geçerlilik ve güvenilirliğinin daha kolay ölçülebilmesi ve diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olmasıdır. Geçerlilik, ankette yer alan soruların, ölçmek istedikleri şeyi ölçme düzeyidir. Geçerli bir ankette sorular açık, net, anlaşılır, yönlendiricilikten uzak ve değişkenleri doğru anlatacak şekilde olmalıdır. Güvenirlik ise, anketin aynı gruba, aynı koşullarda birkaç kez uygulanması durumunda aynı sonuçları vermesidir. Anket hazırlanırken hasta memnuniyetini etkileyen hizmet kapsamı belirlenmeli, bu boyutları

ölçmek üzere uygun sorular hazırlanmalıdır. Sorular anlaşılır ve net olmalı, gereksiz sorularla uzatılmamalı ve mümkün olduğunda kısa tutulmalıdır. Soruların uzun olması katılımcıları bunaltmakta, bir an önce bitmesi için sorulara doğru cevap vermemekle sonuçlanabilmektedir.

Hasta memnuniyetinin saptanması sağlık sistemi performansının düzeltilmesi ve hastane hizmetlerinin daha iyi yönetimini sağlamak için gereklidir. Çalışmamızda hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi için anket yöntemi kullanılmış ve anketler yüz yüze görüşme ile yapılmıştır.

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçlara uygun hazırlanmış olması, çalışanları ya da hastaları rencide edici unsurlar bulundurmaması, kolay ve az maliyetli uygulanabilir olması ve sonuçlarının sistematik analiz edilebilir olması dikkat edilecek temel kriterlerdir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Çalışmanın bu bölümünde sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyetine yönelik bir durum tespiti yapmayı, sorunları ortaya çıkarmayı ve çözüm önerileri getirmeyi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Gaziantep ili, Şahinbey ilçesindeki bir özel sektör hastanesinde anket çalışması yapılmıştır. Aşağıdaki bölümlerde araştırmanın amacı ve önemi, örneklem seçimi, kullanılan veri toplama aracı, araştırmanın sınırlılıkları, toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular ve onların yorumlanması yer almaktadır.

#### **4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Günümüzde gelişen teknoloji, artan rekabet koşulları, iletişimde yaşanan hızlı gelişim, yükselen eğitim düzeyi gibi birçok faktör işletme faaliyetlerinde müşteri beklenti ve isteklerini, faaliyetlerinin önemli noktası haline getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin de hasta merkezli sağlık hizmeti bugün tüm dünyada kabul edilen çağdaş sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olup, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde de kullanılan temel kriterlerden birisidir. Sağlık hizmetlerinde kalite başta insancıl nedenler olmak üzere ekonomik, pazarlama ve etkililik gibi nedenlerden dolayı büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti; hastaların sağlık hizmetinden aldıkları ya da beledikleri faydalara, hastalığındaki olumlu gelişmelere, hizmetten belediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyonu olarak karşımıza çıkmakla beraber, sağlık hizmetlerinin tasarımında ve yönetiminde de önemli bir yere sahiptir.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmekte olup ölçülmesi yararlı ve gereklidir. Poliklinik hastalarının tatmin düzeylerini belirlemek; hizmet kalitesinin artırılması, hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir.

Bu araştırmanın temel amacı özel hastanelerin verdiği hizmetlerin nasıl değerlendirildiğine ışık tutmak, hangi kriterlerin hastalar için önem taşıdığı ve hastane müşterilerinin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve poliklinik hastaları tarafından algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve hastaların demografik özellikleriyle sağlık hizmeti arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada; 01.04.2015- 01.06.2015 tarihleri arasında Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde bulunan bir özel sektör hastanesi polikliniklerinde tedavi gören hastaların, uygulanan anket sorularına verdikleri cevaplar baz alınarak, hastanenin hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Tespit edilen memnuniyet düzeyine göre ortaya çıkacak tablonun yorumlanması ve hastane için yapılması gereken iyileştirme faaliyetlerinin genel çerçevesinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

#### **4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Gaziantep ili, Şahinbey ilçesinde bulunan bir özel hastane oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini 01.04.2015- 01.06.2015 tarihleri ve 08.00-18.00 saatleri arasında tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen, yüz yüze anket yöntemi kullanılarak veri toplanan toplam 224 poliklinik hastasından oluşmaktadır. Örneklemin evreni temsil edeceği varsayılmıştır.

#### **4.3. Araştırmanın Kısıtları**

- Araştırma bulguları, Gaziantep ilinde, Şahinbey ilçesinde bulunan bir özel hastanede 01.04.2015 – 01.06.2015 tarihleri ve 08.00- 18.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları, bu hastaların görüşleri ile sınırlıdır.



- Araştırmada incelenen “Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti” uygulanan anket kapsamı ile sınırlıdır.
- Araştırma ankette sorulan sorular ile sınırlıdır.
- Yapılan çalışmadaki en önemli sınırlılık hastane yöneticilerinin araştırma sonucunda çıkabilecek olumsuz sonuçları paylaşmamak olmuştur. Bu durum anketin sadece bilimsel anlamda kullanılacağını ve çıkan sonuçların kendileri ile paylaşılarak daha kaliteli hizmet sunumu için önemli bir belirleyici olduğunun belirtilmesi ile giderilmeye çalışılmıştır.

#### **4.4.Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmanın teorik kısmının oluşturulmasında literatür çalışması yapılmış, konu ile ilgili olarak; kitap, makale, tez ve internet kaynaklarından faydalanılmıştır. Araştırmanın uygulama kısmında veri toplama aracı olarak anket seçilmiş ve yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Bunun nedeni, bireylere soru sorarak çok sayıda bilgi edinmenin mümkün olabilmesidir. Anket yöntemi ile daha az maliyetle ve daha kolay bir şekilde çeşitli bilgilere ulaşılabilir. Ayrıca, konu ile ilgili veriler kayıtlarda ya da veri tabanlarında kullanılabilir halde bulunabilir.

Anket formlarının tamamı cevaplayanlarla birebir yapılan görüşmelerle doldurulmuş olup, bazı durumlarda anket sorularını cevaplayan kişilere açıklamalar yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan ankette toplam 44 soru bulunmakta olup iki kısımdan meydana gelmektedir. Birinci kısım ; Demografik Bilgiler’e yer verilmiş olup 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci kısım; Genel Hizmet Değerlendirme Bilgileri’ne (hastanede sağlık hizmeti alınan; danışma ve poliklinik sekreterlerini, doktor ve hemşireleri, hastanenin genel durumu değerlendirme) yer verilmiş olup toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunda 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 20.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

#### 4.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezlerini şunlar oluşturmaktadır:

H<sub>1</sub>: Gaziantep İli, Şahinbey İlçesi Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri demografik özelliklerine göre değişmemektedir.

*H<sub>1</sub> Hipotezinden yola çıkarak geliştirilen Hipotezler şu şekildedir.*

- H<sub>1.1</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.2</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.3</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.4</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.5</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.6</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri tercih nedenine göre farklılık göstermemektedir.
- H<sub>1.7</sub>: Hastaların, hastaneden memnun olma düzeyleri randevu alıp-almama durumuna göre farklılık göstermemektedir.

#### 4.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde öncelikle hastaların demografik özellikleri ve genel hizmet değerlendirme ile ilgili bilgiler ortaya konmuş, daha sonra ise hastaların hizmet aldığı hastaneden aldıkları hizmete karşı duydukları memnuniyetin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin ölçülmesi amacıyla oluşturulmuş olan ölçek Normallik testi ve Güvenirlilik analizleri ile test edilecek ve sonrasında ise hastaların

duydukları memnuniyetin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Faktörlü Varyans (One - Way ANOVA) analizi yardımıyla test edilecek ve elde edilen bulgular yorumlanacaktır.

#### 4.6.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Yapılarının Frekans Analizi Yöntemi İle İncelenmesi

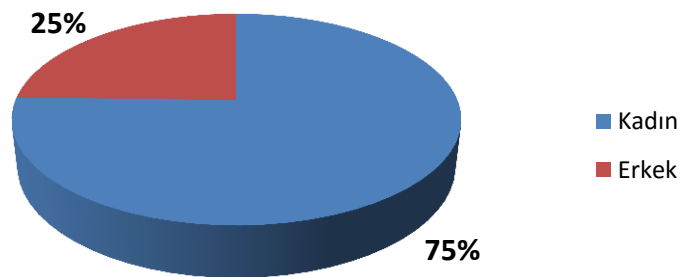
Araştırma kapsamında Gaziantep İli, Şahinbey İlçesi, Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların demografik özellikleri incelenmektedir. Elde edilen veriler aşağıdaki gibidir.

##### 4.6.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyet Dağılımının İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.1 ve Şekil 4.1 'de araştırmaya katılanların cinsiyetlerine dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyeti**

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	169	75,4
Erkek	55	24,6
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.1: Katılımcıların Cinsiyeti**

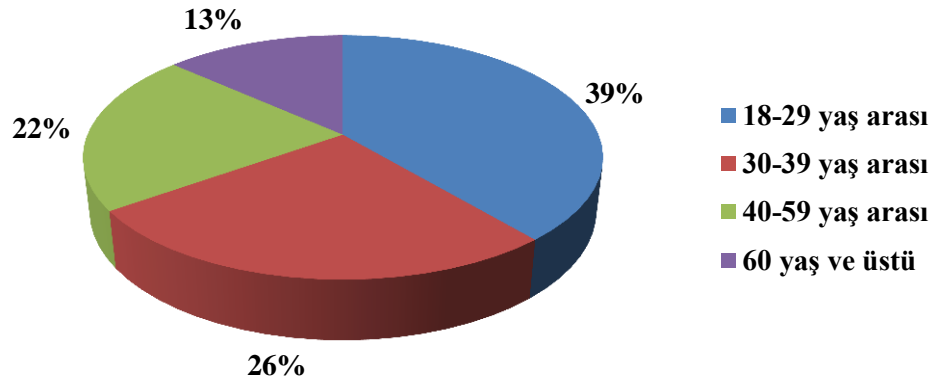
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımları tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.1 ve Şekil 4.1’de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 169’ unun yani (%75,4’ünün) kadını; 55’inin yani (%24,6’sının) ise erkek hastalardan oluştuğu görülmektedir.

#### 4.6.1.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaş Aralığının İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.2 ve Şekil 4.2 ‘de araştırmaya katılanların yaş aralıklarına dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.2: Katılımcıların Yaş Aralığı**

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzde (%)
18-29 yaş arası	87	38,8
30-39 yaş arası	59	26,3
40-59 yaş arası	48	21,4
60 yaş ve üstü	30	13,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.2: Katılımcıların Yaş Aralığı**

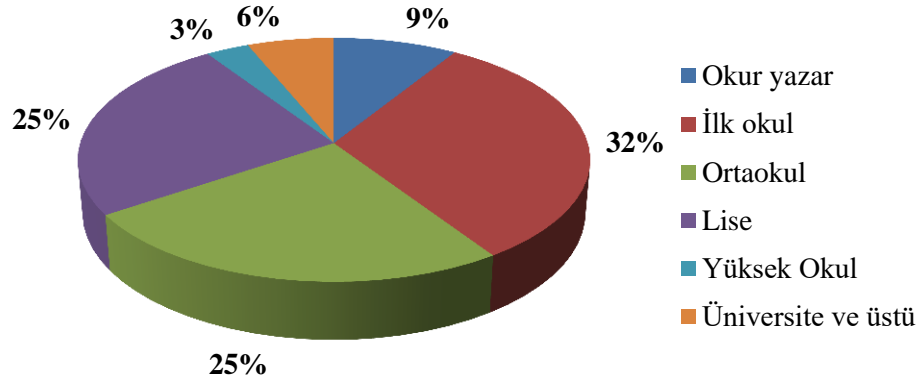
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların yaş aralıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.2 ve Şekil 4.2’de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 87’sinin yani (38,8’inin) 18-29 yaş aralığında; 59’unun yani (%26,3’ünün) 30-39 yaş aralığında; 48’inin yani (%21,4’ünün) 40-59 yaş aralığında; 30’unun yani (%13,4’ünün) 60 yaş ve üstü aralığında yer aldığı görülmektedir.

#### 4.6.1.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarının İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.3 ve Şekil 4.3 'de araştırmaya katılanların eğitim durumlarına dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.3: Katılımcıların Eğitim Durumu**

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Okur yazar	20	8,9
İlk okul	71	31,7
Ortaokul	56	25
Lise	56	25
Yüksek Okul	7	3,1
Üniversite ve üstü	14	6,3
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.3: Katılımcıların Eğitim Durumu**

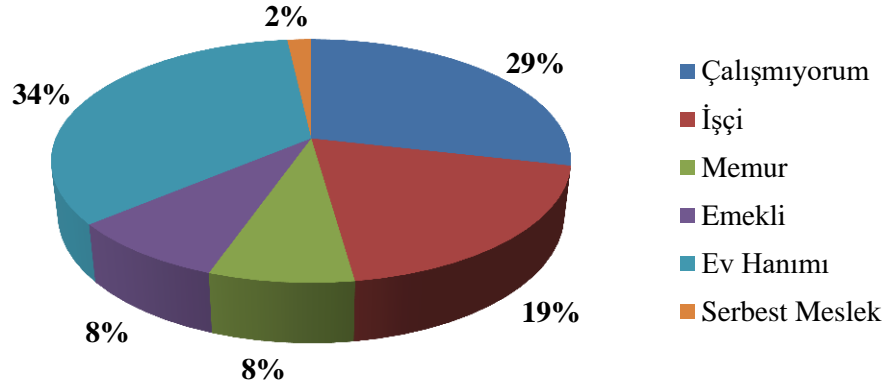
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.3 ve Şekil 4.3'de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 20'sinin yani (%8,9'unun) okur yazar olduğu; 71'inin yani (%31,7'sinin) ilk okul mezunu olduğu; 56'sının yani (%25,0'inin) orta okul mezunu olduğu; 56'sının yani (%25,0'inin) lise mezunu olduğu ; 7'sinin yani (%3,1'inin) yüksek okul mezunu olduğu; 14'ünün yani (%6,3'ünün) ise üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir.

#### 4.6.1.4. Araştırmaya Katılan Hastaların Meslek Gruplarının İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.4 ve Şekil 4.4 'de araştırmaya katılanların meslek guruplarına dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.4:Katılımcıların Meslek Grupları**

Meslek Grupları	Frekans	Yüzde (%)
Çalışmıyorum	64	28,6
İşçi	43	19,2
Memur	17	7,6
Emekli	19	8,5
Ev Hanımı	77	34,4
Serbest Meslek	4	1,8
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.4:Katılımcıların Meslek Grupları**

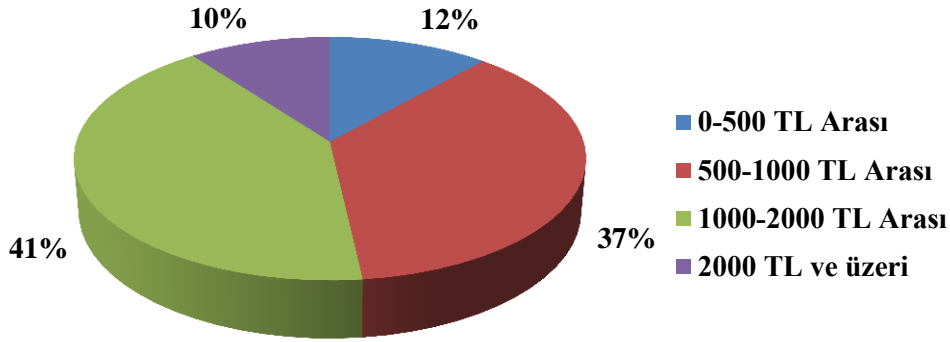
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların meslek grupları tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.4 ve Şekil 4.4'de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 64'ünün yani (%28,6' sının) her hangi bir işte çalışmadığı; 43'ünün yani (%19,2'sinin) işçi olduğu; 17'sinin yani (%7,6'sının) memur olduğu; 19'unun yani (%8,5'inin) emekli olduğu; 77'sinin yani (%34,4'ünün) ev hanımı olduğu; 4'ünün yani (%1,8'inin) ise serbest meslek erbabı olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre hastaların büyük bölümünü %34'lük bir oranla ev hanımları ve %29'luk bir oranla her hangi bir işte çalışmayanların oluşturduğu tespit edilmiştir.

#### 4.6.1.5. Araştırmaya Katılan Hastaların Gelir Düzeylerinin İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.5 ve Şekil 4.5 'de araştırmaya katılanların gelir durumlarına dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.5:Katılımcıların Gelir Durumu**

Gelir Durumu	Frekans	Yüzde (%)
0-500 TL Arası	26	11,6
500-1000 TL Arası	82	36,6
1000-2000 TL Arası	93	41,5
2000 TL ve üzeri	23	10,3
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.5:Katılımcıların Gelir Durumu**

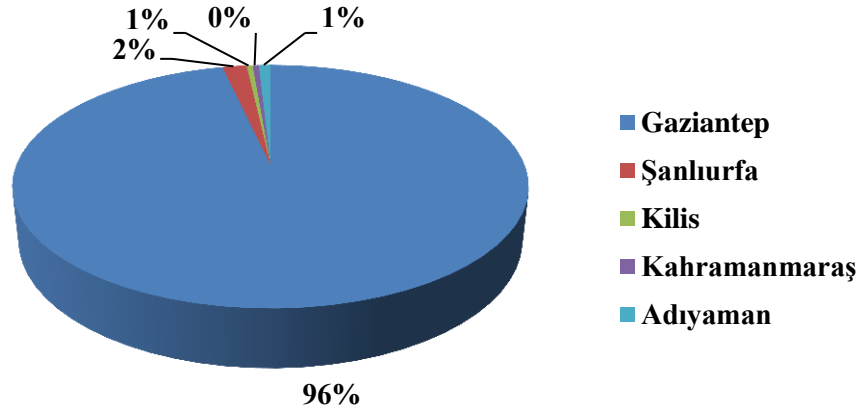
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların gelir düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.5 ve Şekil 4.5'de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 26'sının yani (%11,6'sının) 0-500TL aralığında; 82'sinin yani (%36,6'sının) 500-1000TL aralığında; 93'ünün yani (%41,5'inin) 1000-2000TL aralığında; 23'ünün yani (%10,3'ünün) 2000 TL ve üzeri bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre hastaların çok büyük bir kısmının yani yaklaşık %78'lik bir kısmının gelir düzeyinin 500-2000TL aralığında yer aldığı görülmektedir. Ayrıca, asgari ücretin yaklaşık olarak 1000TL olduğu düşünüldüğünde hastaların yaklaşık %49 gibi büyük bir bölümünün asgari ücret ve altı bir gelire sahip olduğu dikkat çekici bir noktadır.

#### 4.6.1.6. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları İllerin İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.6 ve Şekil 4.6 'de araştırmaya katılanların yaşadıkları illere dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.6: Katılımcıların Yaşadıkları İller**

İller	Frekans	Yüzde (%)
Gaziantep	216	96,4
Şanlıurfa	4	1,8
Kilis	1	0,4
Kahramanmaraş	1	0,4
Adıyaman	2	0,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.6: Katılımcıların Yaşadıkları İller**

Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları iller tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.6 ve Şekil 4.6'da görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 216'sının yani (%96,4'ünün) Gaziantep ilinde; 4'ünün yani (%1,8'inin) Şanlıurfa ilinde; 1'inin yani (%0,4'ünün) Kilis ilinde; 1'inin yani (%0,4'ünün) Kahramanmaraş ilinde; 2'sinin yani (%0,9'unun) ise Adıyaman ilinde yaşamakta olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastaların bir kısmının çevre illerde yaşamakta olan hastalardan oluşmasına rağmen %96,4 gibi büyük bir çoğunluğunun Gaziantep ilinde yaşayan hastalardan oluştuğu görülmektedir.

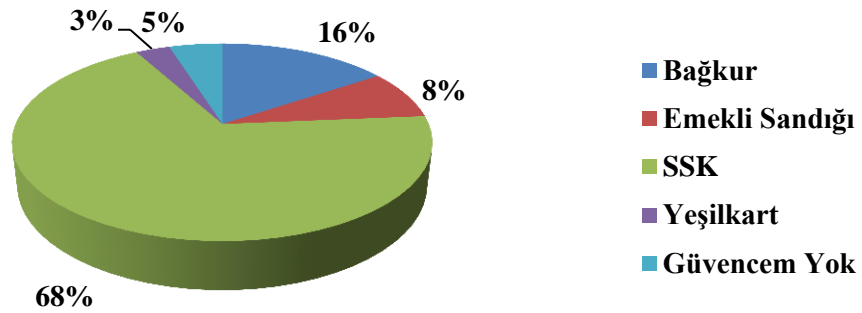


#### 4.6.1.7. Araştırmaya Katılan Hastaların Sahip Oldukları Sosyal Güvencelerin İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.7 ve Şekil 4.7 'de araştırmaya katılanların sahip oldukları sosyal güvencelere dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.7: Katılımcıların Sahip oldukları Sosyal Güvenceler**

Sosyal Güvence	Frekans	Yüzde (%)
Bağkur	35	15,6
Emekli Sandığı	18	8,0
SSK	153	68,3
Yeşil Kart	7	3,1
Güvencem Yok	11	4,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.7: Katılımcıların Sahip oldukları Sosyal Güvenceler**

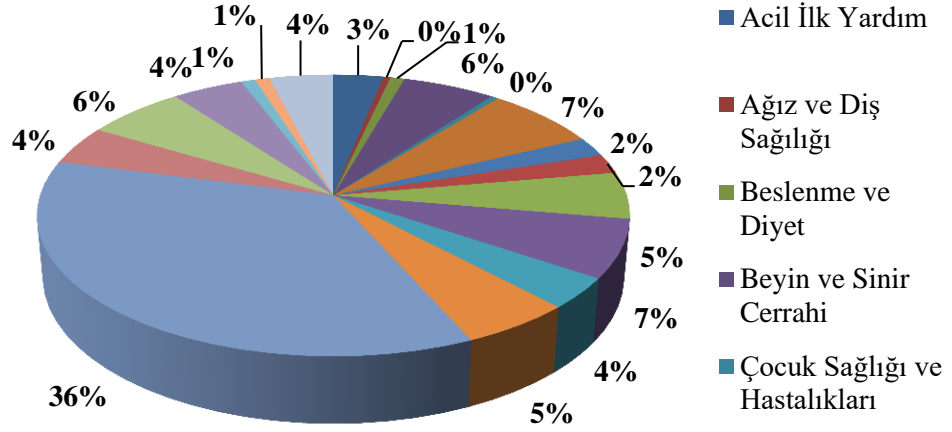
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların sahip oldukları sağlık güvenceleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.7 ve Şekil 4.7'de görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 35'inin yani (%15,6'sının) Bağkur; 18'inin yani (%8,0'inin) Emekli sandığı; 153'ünün yani (%68,3'ünün) SSK; 7'sinin yani (%3,1'inin) Yeşil kart sosyal güvencesine sahip oldukları görülürken; 11'inin yani (%4,9'unun) ise herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu sonuca göre hastaların büyük bölümünü %68,3lük bir oranla SSK sosyal güvencesine sahip olduğu bunu ise %15,6 oranı ile Bağkur sosyal güvencesinin takip ettiği tespit edilmektedir. Ayrıca herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayanların oranı da dikkat çekici bir nokta olarak ifade edilebilmektedir.

#### ***4.6.1.8.Araştırmaya Katılan Hastaların Muayene Oldukları Poliklinikleri İncelenmesi***

Aşağıdaki Tablo 4.8 ve Şekil 4.8 'de araştırmaya katılanların muayene oldukları polikliniklere dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.8:Katılımcıların Muayene Oldukları Poliklinikler**

<b>Poliklinikler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Acil İlk Yardım	7	3,1
Ağız ve Diş Sağlığı	1	0,4
Beslenme ve Diyet	2	0,9
Beyin ve Sinir Cerrahi	13	5,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1	0,4
Dahiliye	16	7,1
Dermatoloji	5	2,2
Enfeksiyon Hastalıkları	5	2,2
Genel Cerrahi	12	5,4
Göğüs Hastalıkları	15	6,7
Göz Hastalıkları	8	3,6
K.B.B	12	5,4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	80	35,7
Kardiyoloji	10	4,5
Nöroloji	14	6,3
Ortopedi ve Travmatoloji	10	4,5
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2	0,9
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	0,9
Üroloji	9	4
Toplam	224	100



**Şekil 4.8: Katılımcıların Muayene Oldukları Poliklinikler**

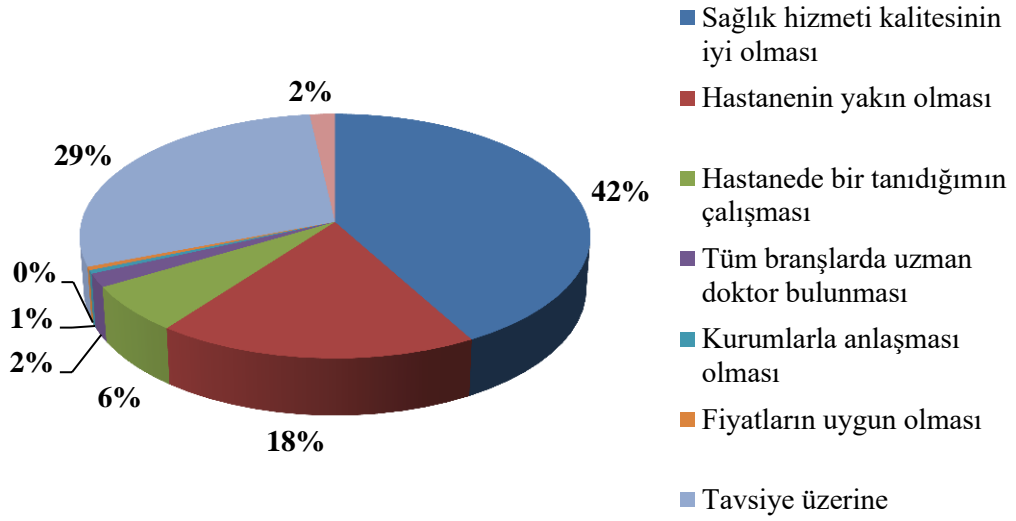
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların muayene oldukları poliklinikler tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.8 ve Şekil 4.8’de görüldüğü hastanenin bütün polikliniklerinden hastaların bu araştırmaya katılım göstermesi sağlanmaya çalışılmıştır. Buna göre hastaların yoğunlukla muayene oldukları poliklinikler ve oranlar şu şekilde gerçekleşmektedir. Hastaların 7'sinin yani (%3,1'inin) Acil servis polikliniğinde; 13'ünün yani (%5,8'inin) Beyin ve Sinir Cerrahi polikliniğinde; 16'sının yani (%7,1'inin) Dahiliye polikliniğinde; 12'sinin yani (%5,4'ünün) Genel Cerrahi polikliniğinde; 15'inin yani (%6,7'sinin) Göğüs Hastalıkları polikliniğinde; 8'inin yani (%3,6'sının) Göz Hastalıkları polikliniğinde; 12'sinin yani (%5,4'ünün) K.B.B polikliniğinde; 80'inin yani (%35,7'sinin) Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde; 10'unun yani (%4,5'inin) Kardiyoloji polikliniğinde; 14'ünün yani (%6,3'ünün) Nöroloji polikliniğinde; 10'unun yani (%4,5'inin) Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğinde; 9'unun yani (%4,0'ünün) Üroloji polikliniğinde muayene oldukları görülmektedir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastaların muayene oldukları poliklinikler incelendiğinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinin %35,7 ile ilk sırada geldiği görülmektedir. Bu sonuç katılımcı hastaların büyük bölümünün bayanlardan oluşması ile ilişkilendirilebilmektedir.

#### ***4.6.1.9.Araştırmaya Katılan Hastaların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi***

Aşağıdaki Tablo 4.9 ve Şekil 4.9 'de araştırmaya katılanların hastaneyi tercih etmelerine dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.9:Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedeni**

<b>Tercih Nedeni</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması	94	42
Hastanenin yakın olması	41	18,3
Hastanede bir tanıdığının çalışması	14	6,3
Tüm branşlarda uzman doktor bulunması	4	1,8
Kurumlarla anlaşması olması	1	0,4
Fiyatların uygun olması	1	0,4
Tavsiye üzerine	65	29
Mecburiyetten	4	1,8
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.9: Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedeni**

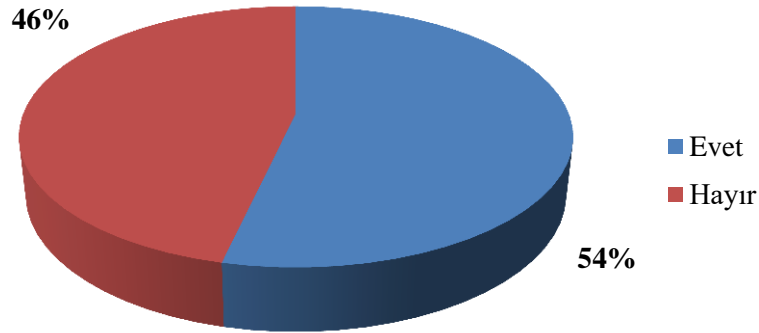
Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların sahip hastaneyi tercih etme nedenleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.9 ve Şekil 4.9’da görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 94’ünün yani (%42,0’sinin) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması; 41’inin yani (%18,3’ünün) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini hastanenin yakın olması; 14’ünün yani (%6,3’ünün) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini hastanede bir tanıdığımın çalışması; 4’ünün yani (%1,8’inin) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini tüm branşlarda uzman doktorun bulunması; 1’inin yani (%0,4’ünün) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini hastanenin kurumlarla anlaşmasının olması; 1’inin yani (%0,4’ünün) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini fiyatların uygun olması; 65’inin yani (%29,0’unun) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini tavsiye üzerine; 4’ünün yani (%1,8’inin) hastaneyi tercih etmelerinin nedenini mecburiyetten olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastaların hastaneyi tercih etmelerinde hizmet kalitesinin iyi olması (%42), hastaların çevresinden aldıkları tavsiyeler ve yönlendirmeler (%29) ve hastanenin konumu (18,3) gibi faktörler önemli rol oynamaktadır.

#### 4.6.1.10. Araştırmaya Katılan Hastaların Randevu Alma Durumlarının İncelenmesi

Aşağıdaki Tablo 4.10 ve Şekil 4.10 'de araştırmaya katılanların randevu alma durumlarına dair veriler görülmektedir.

**Tablo 4.10:Katılımcıların Randevu Alma Durumu**

Randevu Alma	Frekans	Yüzde (%)
Evet	120	53,6
Hayır	104	46,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.10:Katılımcıların Randevu Alma Durumu**

Bu soruyla araştırmaya katılan hastaların hastaneden hizmet alabilmek için randevu alıp almadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4.10 ve Şekil 4.10'da görüldüğü gibi bu soruya cevap veren hastaların 120'inin yani (%53,6'sının) hastaneden hizmet almak için randevu aldıklarını; 104'ünün yani (%46,4'ünün) hastaneden hizmet almak için herhangi bir randevu almadıklarını ifade etmektedirler.

## 4.6.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Sağlık Hizmeti Aldıkları Kurum İle İlgili Genel Hizmet Değerlendirme Bilgilerinin Frekans Analizi Yöntemi İle İncelenmesi

Araştırma kapsamında Gaziantep ili Şahinbey İlçesi Özel Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların genel hizmet değerlendirme bilgilerine ait veriler aşağıda verilmiştir.

### 4.6.2.1. Hastaların Danışma ve Poliklinik Sekreterlerini Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi

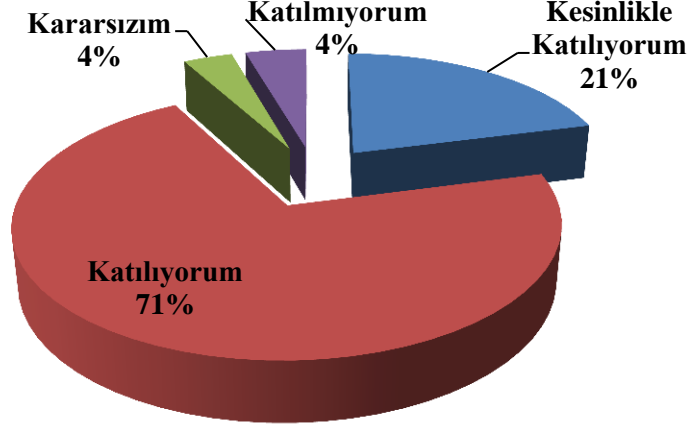
Sağlık hizmeti pazarlanmasında hastaların memnuniyetini ölçmek amacı ile hazırlanan sorular katılımcı hasta/hasta yakını tarafından cevaplanmış olup elde edilen veriler frekans yöntemi ile analiz edilmiştir.

#### 4.6.2.1.1. Danışma Personellerinin Yaklaşımı

Aşağıdaki Tablo 4.11 ve Şekil 4.11 'de danışma personellerinin araştırmaya katılan hasta/hasta yakınına yaklaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.11: Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever güler yüzlü) iyiydi.**

Danışma Personeli	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	47	21,0
Katılıyorum	159	71,0
Kararsızım	8	3,6
Katılmıyorum	10	4,5
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.11: Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever güler yüzlü) iyiydi.**

Yukarıda verilen Tablo 4.11 ve Şekil 4.11' ye göre danışma personellerinin katılımcılara karşı yaklaşımlarının iyi olduğuna; katılmayan 10 kişi (%4,5), kararsız olduğunu belirten 8 kişi (% 3,6) , kesinlikle katıldığını ifade eden 47 kişi (%21,0) ve 159 kişi (%71,0) danışma personelinin yaklaşımının iyi olduğuna katılmakta birlikte sonuçlarda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu danışma personellerinin yaklaşımının iyi olduğunu belirtmektedir.

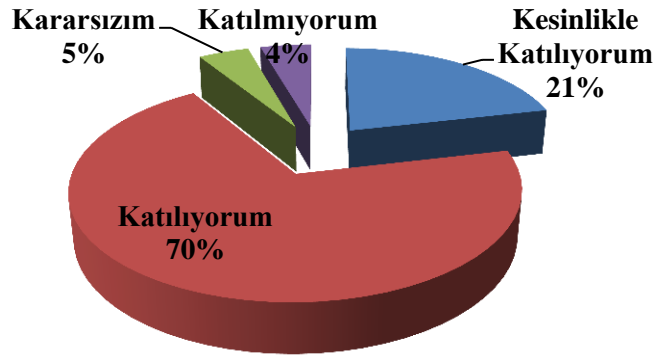


#### 4.6.2.1.2.Poliklinik Sekreterlerinin Yaklaşımı

Aşağıdaki Tablo 4.12 ve Şekil 4.12 'de poliklinik sekreterlerinin araştırmaya katılan hasta/hasta yakınına yaklaşımına dair veriler belirtilmektedir

**Tablo 4.12:Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

Poliklinik Sekreteri	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	48	21,4
Katılıyorum	156	69,6
Kararsızım	10	4,5
Katılmıyorum	10	4,5
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.12:Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

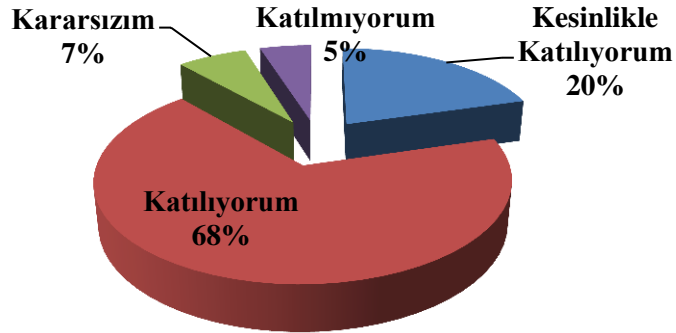
Yukarıda verilen Tablo 4.12 ve Şekil 4.12' ye göre poliklinik sekreterlerinin katılımcılara karşı yaklaşımlarının iyi olduğuna; katılmayan 10 kişi (%4,5), kararsız olduğunu belirten 10 kişi (% 4,5) , kesinlikle katıldığını ifade eden 48 kişi (%21,4) ve 156 kişi (%69,6) poliklinik sekreterlerinin yaklaşımının iyi olduğuna katılmakta birlikte sonuçlarda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu poliklinik sekreterlerinin yaklaşımının iyi olduğunu belirtmektedir.

#### 4.6.2.1.3. Poliklinik Sekreterlerinin Poliklinik İşleyiş Düzenini Sağlaması

Aşağıdaki Tablo 4.13 ve Şekil 4.13 'de poliklinik sekreterlerinin poliklinik işleyiş düzenini sağlamasına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.13: Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları iyiydi.**

Poliklinik İşleyişi Düzeni	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	46	20,5
Katılıyorum	152	67,9
Kararsızım	15	6,7
Katılmıyorum	11	4,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.13: Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları iyiydi.**

Yukarıda verilen Tablo 4.13 ve Şekil 4.413' ye göre poliklinik sekreterlerinin poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının iyi olmadığını belirten 11 kişi (%4,9), kararsız olduğunu belirten 15 kişi (% 6,7) , kesinlikle iyi olduğunu ifade eden 46 kişi (%20,5) ve 152 kişi (%67,6) poliklinik sekreterlerinin poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının iyi olduğuna katılmakta birlikte sonuçlarda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu poliklinik sekreterlerinin düzen sağlaması ve işlem yapma hususunda yeterince iyi olduğunu belirtmektedir.

#### 4.6.2.2. Hastaların Doktor ve Hemşireleri Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi

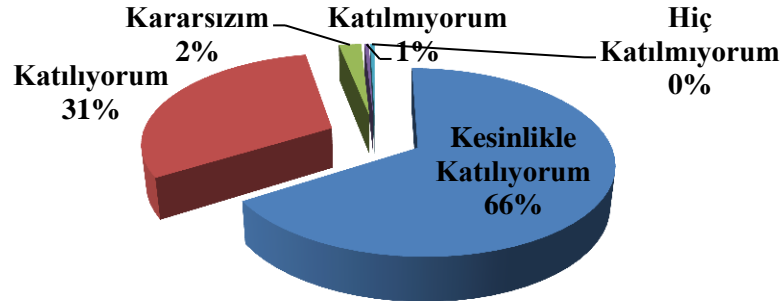
Sağlık hizmeti pazarlanmasında hastaların memnuniyeti ölçmek amacı ile hazırlanan sorular katılımcı hasta/hasta yakını tarafından cevaplanmış olup elde edilen veriler frekans yöntemi ile analiz edilmiştir.

##### 4.6.2.2.1. Doktorların Yaklaşımı

Aşağıdaki Tablo 4.14 ve Şekil 4.14 'de doktorun araştırmaya katılan hasta/hasta yakınına yaklaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.14: Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

Doktorun Yaklaşımı	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	148	66,1
Katılıyorum	69	30,8
Kararsızım	5	2,2
Katılmıyorum	1	,4
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.14: Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

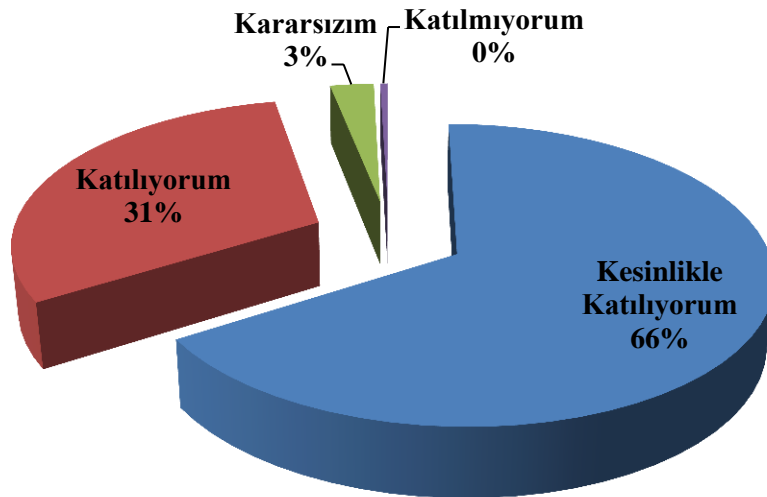
Yukarıda verilen Tablo 4.14 ve Şekil 4.14' ye göre doktorların katılımcılara karşı yaklaşımlarının iyi olduğuna; hiç katılmayan 1 kişi (% ,4), katılmayan 1 kişi (% ,4), kararsız olduğunu belirten 5 kişi (% 2,2) , iyi yaklaştığını düşünen 69 kişi (%30,8) ve 148 kişi (%66,1) doktorların yaklaşımının kesinlikle iyi olduğunu ifade etmekle birlikte sonuçlarda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu doktorların yaklaşımının çok iyi olduğunu belirtmektedir.

#### 4.6.2.2.2. Hastanın Doktora Hastalığıyla İlgili Soru Sorması

Aşağıdaki Tablo 4.24 ve Şekil 4.15 'de doktorun hastanın hastalığıyla ilgili sorma fırsatı vermesine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.15:Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.**

Hastaya soru sorma fırsatı	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	148	66,1
Katılıyorum	69	30,8
Kararsızım	6	2,7
Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.15:Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.**

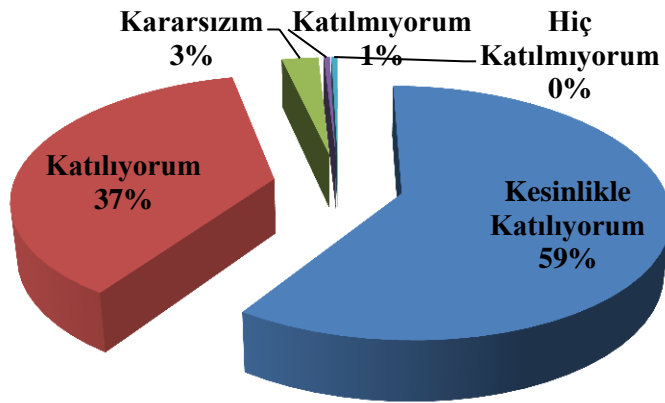
Yukarıda verilen Tablo 4.15 ve Şekil 4.15 ' ye göre araştırmaya katılanlardan 1 kişi (% ,4) doktorun soru sorma fırsatı vermediğini, bu konuda 6 kişi (% 2,7) kararsız olduğunu, 69 kişi (%30,8) doktorun soru sorma fırsatı verdiğini belirtmiş ve 148 kişi (%66,1) doktorun hastalığıyla ilgili kesinlikle soru sorma fırsatı verdiğini ifade etmiştir.

#### 4.6.2.2.3.Doktorun Hastanın Şikayetlerini Dinlemesi ve Cevap Vermesi

Aşağıdaki Tablo 4.16 ve Şekil 4.16 'de araştırmaya katılan hastanın şikayetlerini doktorun dinlemesi ve hastalığıyla ilgili sorulara hastanın anlayacağı şekilde cevap vermesine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.16:Doktor şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlığım ile ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi.**

Hasta Şikayetinin Dinlenmesi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	133	59,4
Katılıyorum	83	37,1
Kararsızım	6	2,7
Katılmıyorum	1	,4
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.16:Doktor şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlığım ile ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi.**

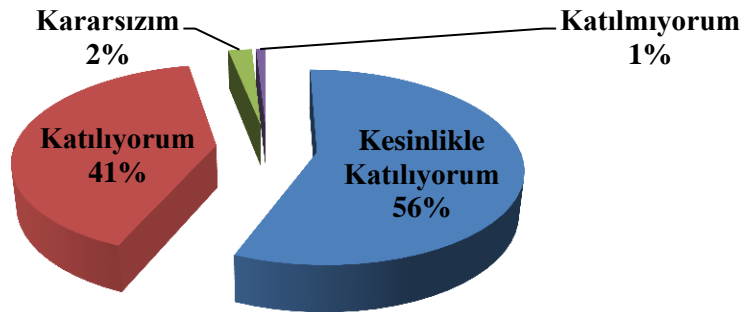
Yukarıda verilen Tablo 4.16 ve Şekil 4.16' ye göre araştırmaya katılanlardan 1 kişi (% ,4) doktorun hiçbir şekilde şikayetini dinlemediğini ve sorularına cevap vermediğini, bu konuda 6 kişi (% 2,7) kararsız olduğunu, 83 kişi (%37,1) doktorun şikayetleri dinlediğini ve cevap verdiğini belirtmiş ve 133 kişi (%69,4) doktorun hasta şikayetlerini kesinlikle dinlediğini ve ilgili sorulara anlayacağı şekilde cevap verdiğini ifade etmiştir.

#### 4.6.2.2.4.Doktorun Hastaya Verdiği Tedaviyi Anlatması

Aşağıdaki Tablo 4.17 ve Şekil 4.17 'de araştırmaya katılan hastaya doktorun verdiği tedaviyi (ilaç kullanımı, egzersizler vb.) nasıl uygulayacağını açıkça anlattığına/anlatmadığına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.17:Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.)**

Verilen tedavinin anlatılması	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	126	56,3
Katılıyorum	91	40,6
Kararsızım	5	2,2
Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.17:Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.)**

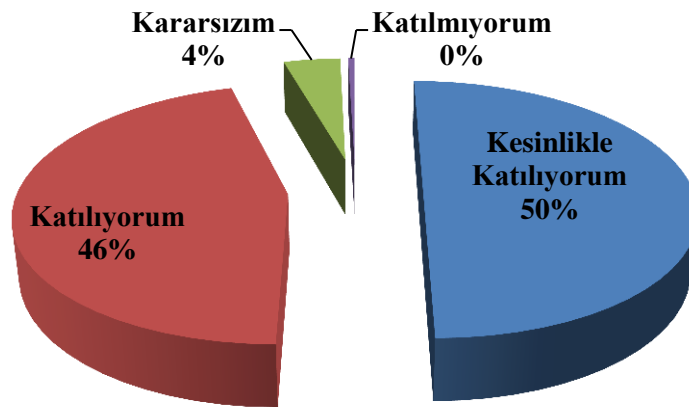
Yukarıda verilen Tablo 4.17 ve Şekil 4.17' ye göre araştırmaya katılanlardan 2 kişi (% ,9) doktorun hastaya verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağı hususunda bilgilendirme yapmadığını, bu konuda 6 kişi (% 2,7) kararsız olduğunu, 91 kişi (%40,6) doktorun hastaya verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağını anlattığını belirtmiş ve 126 kişi (%56,3) detaylı bir şekilde doktorun hastaya verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağını açıkça anlattığını ifade etmiştir.

#### 4.6.2.2.5.Doktorların Hastayı Bilgilendirme Düzeyi

Aşağıdaki Tablo 4.18 ve Şekil 4.18 'de doktorların araştırmaya katılan hastayı bilgilendirme düzeylerine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.18:Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi.**

<b>Doktorun Bilgilendirme Düzeyi</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kesinlikle Katılıyorum	112	50,0
Katılıyorum	102	45,5
Kararsızım	9	4,0
Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.18:Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi.**

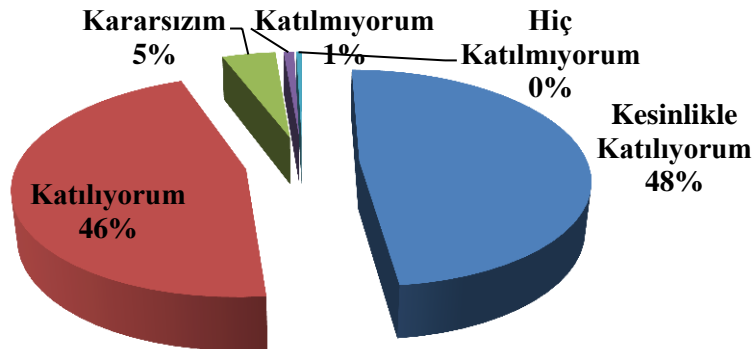
Yukarıda verilen Tablo 4.18 ve Şekil 4.18' ye göre araştırmaya katılanlardan 1 kişi (% ,4) doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin iyi olmadığını, bu konuda 9 kişi (% 4,0 ) kararsız olduğunu, 102 kişi (%45,5) doktorların bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğuna katıldığını ve 112 kişi (%50,0) doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin kesinlikle çok iyi olduğunu ifade etmiştir.

#### 4.6.2.2.6.Doktorların Hasta Ayırımı Yapmadan Gerekeni Yapması

Aşağıdaki Tablo 4.19 ve Şekil 4.19 'de araştırmaya katılan hastaların doktor tarafından ayırım yapılmadan özenli bir şekilde gerekenin yapılmasına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.19:Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.**

	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	108	48,2
Katılıyorum	103	46,0
Kararsızım	10	4,5
Katılmıyorum	2	,9
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.19:Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.**



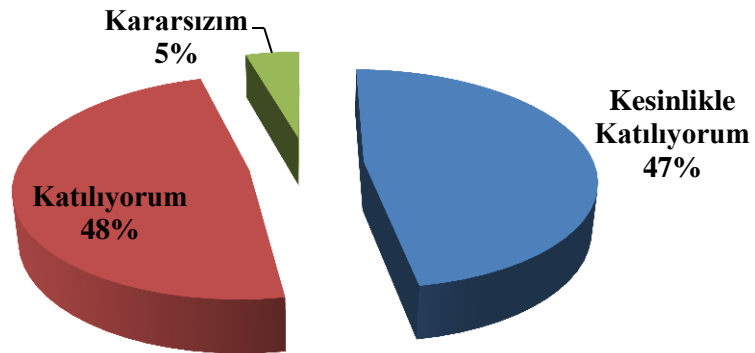
Yukarıda verilen Tablo 4.19 ve Şekil 4.19' ye göre araştırmaya katılanlardan 3 kişi (% 1,5) doktorların hasta ayırımı yaptıklarını, bu konuda 10 kişi (% 4,5) kararsız olduğunu, 103 kişi (%46,0) doktorların herhangi bir ayırım yapmadıklarını ve 108 kişi (%48,2) doktorun, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde kesinlikle gerekeni yaptıklarını ifade etmiştir.

#### 4.6.2.2.7. Doktorların Hastaya Karşı Davranışı

Aşağıdaki Tablo 4.20 ve Şekil 4.20'de araştırmaya katılan hastalara doktor tarafından gereken saygının gösterilmesi ve kültürel değerlerine uygun davranıldığına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.20: Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.**

Hastaya Karşı Davranış	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	106	47,3
Katılıyorum	108	48,2
Kararsızım	10	4,5
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.20: Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.**

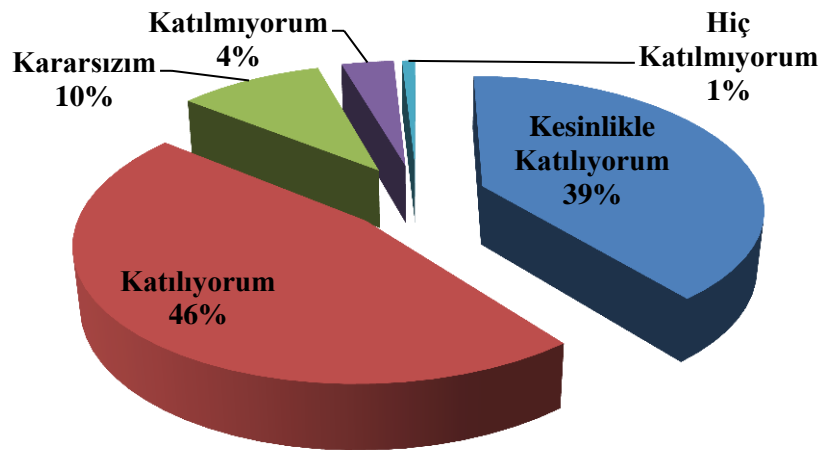
Yukarıda verilen Tablo 4.20 ve Şekil 4.20' ye göre araştırmaya katılanlardan 108 kişi (% 48,2) doktorların gereken saygıyı gösterdiğini ve kültürel değerlerine uygun davranıldığını belirtmiş, bu konuda 10 kişi (% 4,5) kararsız olduğunu, 106 kişi (% 47,3) hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gerek saygıyı gördüklerine ve kültürel değerlerine uygun davranıldığına kesinlikle inandıklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.2.8. Hemşirelerin Hastaya Karşı Yaklaşımı

Aşağıdaki Tablo 4.21 ve Şekil 4.21 'de hemşirelerin araştırmaya katılan hastalara karşı yaklaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.21: Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

Hemşirelerin Yaklaşımı	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	88	39,3
Katılıyorum	104	46,4
Kararsızım	22	9,8
Katılmıyorum	8	3,6
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.21: Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.**

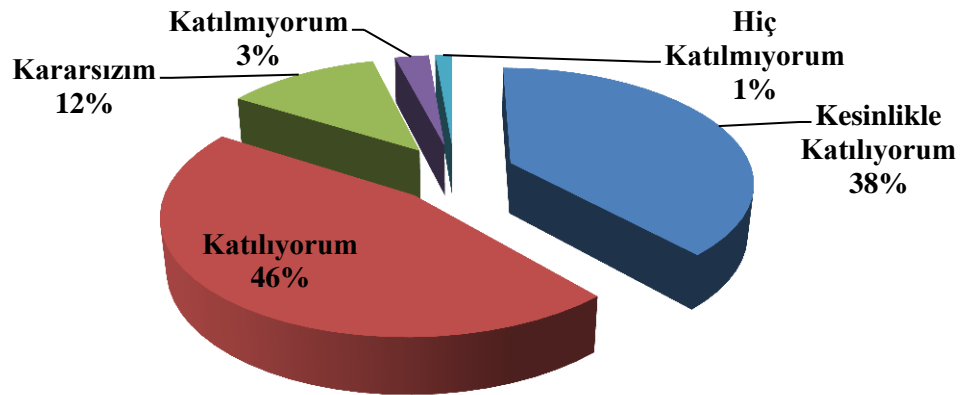
Yukarıda verilen Tablo 4.21 ve Şekil 4.21' ye göre doktorların katılımcılara karşı yaklaşımlarının iyi olduğuna; hiç katılmayan 21 kişi (% 9), katılmayan 8 kişi (% 3,6), kararsız olduğunu belirten 22 kişi (% 9,8) , kesinlikle yaklaşımının iyi olduğunu düşünen 88 kişi (%39,3) ve 104 kişi (%46,4) hemşirelerin yaklaşımının iyi olduğunu ifade etmekle birlikte sonuçlarda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu hemşirelerin yaklaşımının iyi olduğunu belirtmektedir.

#### 4.6.2.2.9. Hemşirelerin El Becerilerinin Yeterliliği

Aşağıdaki Tablo 4.22 ve Şekil 4.22'de araştırmaya katılan hastalara karşı hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.22: Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi.**

Hemşirelerin El Becerisi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	86	38,4
Katılıyorum	102	45,5
Kararsızım	27	12,1
Katılmıyorum	6	2,7
Hiç Katılmıyorum	3	1,3
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.22: Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi.**

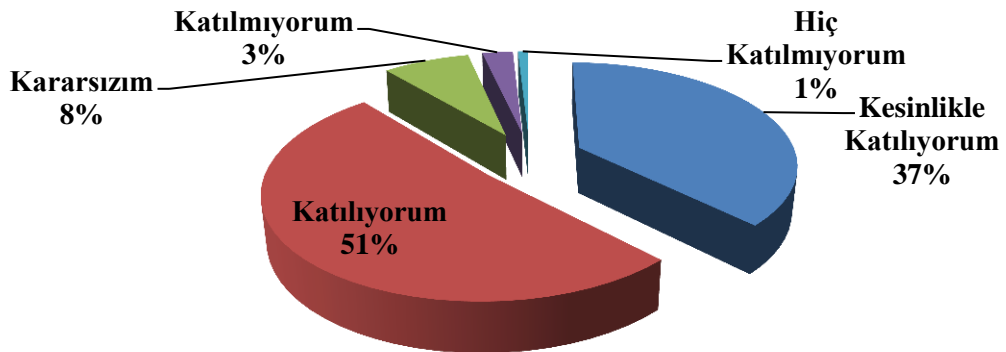
Yukarıda verilen Tablo 4.22 ve Şekil 4.22' ye göre hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin hiç iyi olmadığını düşünen 3 kişi (%1,3), iyi olmadığını düşünen 6 kişi (%2,7), bu konuda kararsız olduğunu belirten 27 kişi (%2,1), hemşirelerin el becerilerinin kesinlikle iyi olduğunu düşünen 86 kişi (%38,4) ve 102 kişi (%45,5) yani katılımcıların çoğunluğu hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğunu belirtmiştir.

#### 4.6.2.2.10. Hemşirelerin Hasta Ayırımı Yapmadan Gerekeni Yapması

Aşağıdaki Tablo 4.23 ve Şekil 4.23'de araştırmaya katılan hastaların hemşireler tarafından ayırım yapılmadan özenli bir şekilde gerekenin yapılmasına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.23: Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan Özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.**

Hemşirelerin Gerekeni Yapması	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	84	37,5
Katılıyorum	115	51,3
Kararsızım	17	7,6
Katılmıyorum	6	2,7
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.23: Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan Özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.**

Yukarıda verilen Tablo 4.23 ve Şekil 4.23' ye göre araştırmaya katılanlardan 8 kişi (% 3,6) hemşirelerin hasta ayırımı yaptıklarını, bu konuda 17 kişi (% 7,6) kararsız olduğunu, 84 kişi (%37,5) hemşirelerin kesinlikle herhangi bir ayırım yapmadıklarını ve 115 kişi (%51,3) hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını ifade etmiştir.

#### **4.6.2.3.Hastanenin Genel Durumunu Değerlendirme Verilerinin Frekans Analizi ile İncelenmesi**

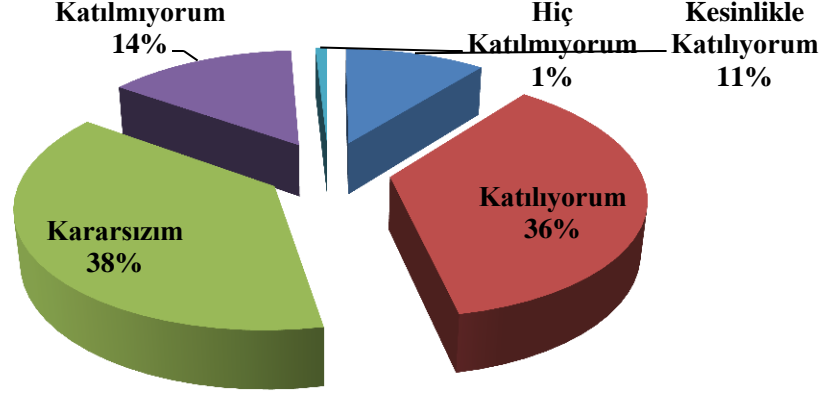
Sağlık hizmeti pazarlanmasında hastaların memnuniyeti ölçmek amacı ile hazırlanan sorular katılımcı hasta/hasta yakını tarafından cevaplanmış olup elde edilen veriler frekans yöntemi ile analiz edilmiştir.

##### **4.6.2.3.1.Çağrı Merkezine Ulaşım**

Aşağıdaki Tablo 4.24 ve Şekil 4.24'de araştırmaya katılan hastaların çağrı merkezine ulaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.24:Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor.**

<b>Çağrı Merkezine Ulaşım</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kesinlikle Katılıyorum	24	10,7
Katılıyorum	81	36,2
Kararsızım	85	37,9
Katılmıyorum	32	14,3
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.24:Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor.**

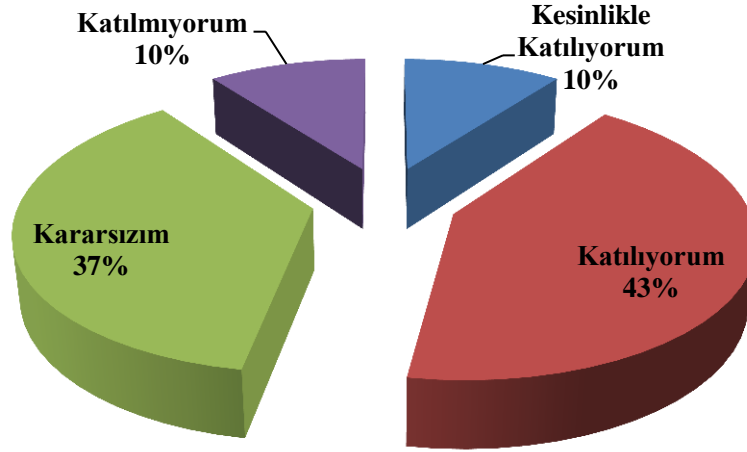
Yukarıda verilen Tablo 4.24 ve Şekil 4.24' ye göre araştırmaya katılanlardan 2 kişi (%9) çağrı merkezine hiç ulaşamadığını, 32 kişi (%14,3) ulaşmakta zorluk çektiğini, 24 kişi (%10,7) çağrı merkezine kesinlikle rahat bir şekilde ulaşabildiğini, 81 kişi (%36,2) çağrı merkezine ulaşımında zorluk yaşamadığını ve kolaylıkla iletişime geçebildiğini ifade etmiş, 85 kişi (%37,9) genelde randevusuz gelen katılımcılardan oluşmakla birlikte bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

#### 4.6.2.3.2.Çağrı Merkezi Yetkililerinin Bilgilendirme Düzeyi

Aşağıdaki Tablo 4.25 ve Şekil 4.25'de araştırmaya katılan hastaları çağrı merkezi yetkililerinin bilgilendirmesi ve yönlendirmesine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.25:Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi.**

Çağrı Merkezi Yetkilisi Bilgilendirme düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	23	10,3
Katılıyorum	95	42,4
Kararsızım	83	37,1
Katılmıyorum	23	10,3
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.25: Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi.**

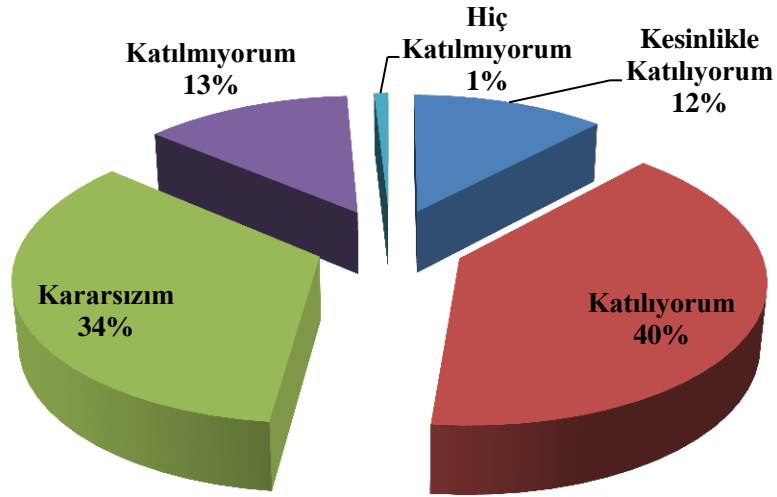
Yukarıda verilen Tablo 4.25 ve Şekil 4.25' ye göre araştırmaya katılanlardan 23 kişi (%10,3) çağrı merkezindekilerinin bilgilendirmediklerini belirtmekle birlikte, 83 kişi (%37,1) kararsız olduğunu belirtmiş, 23 kişi (10,3) çağrı merkezindekilerinin kesinlikle bilgilendirme ve yönlendirme yaptıklarını, 95 kişi (%42,4) yani çoğunluğu çağrı merkezi yetkililerinin katılımcıları bilgilendirdiklerini ve yönlendirdiklerini belirtmiştir.

#### 4.6.2.3.3.Randevu Alınması

Aşağıdaki Tablo 4.26 ve Şekil 4.26 'de araştırmaya katılan hastaların randevu alımlarına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.26:Randevu almakta zorlanmadım.**

Randevu Alınması	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	27	12,1
Katılıyorum	89	39,7
Kararsızım	77	34,4
Katılmıyorum	29	12,9
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.26:Randevu almakta zorlanmadım.**

Yukarıda verilen Tablo 4.26 ve Şekil 4.26' ye göre araştırmaya katılanlardan 2 kişi (%9) randevu almakta çok zorlandıklarını, 29 kişi (12,9) randevu almakta zorlandığını, 77 kişi (%34,4) genelde randevusuz hastalardan oluşmakla birlikte bu konuda kararsız olduklarını belirtmişler, 27 kişi (12,1) kesinlikle kolaylıkla randevu alınabildiğini, 89 kişi (%39,7) randevu almakta zorlanmadığını belirtmiştir.

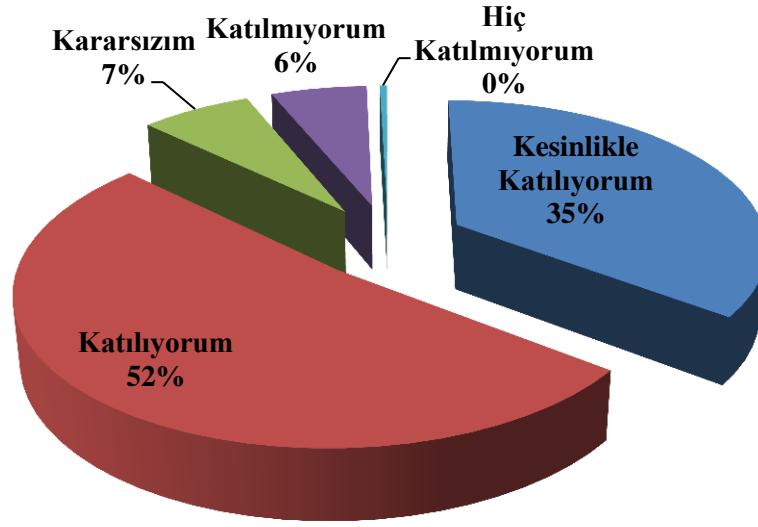
#### 4.6.2.3.4.Doktor Seçimi

Aşağıdaki Tablo 4.27 ve Şekil 4.27 'de araştırmaya katılan hastaların istedikleri doktora muayene ve tedavi olmalarına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.27:Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.**

Doktor Seçimi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	79	35,3
Katılıyorum	116	51,8
Kararsızım	15	6,7
Katılmıyorum	13	5,8
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>





**Şekil 4.27:Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.**

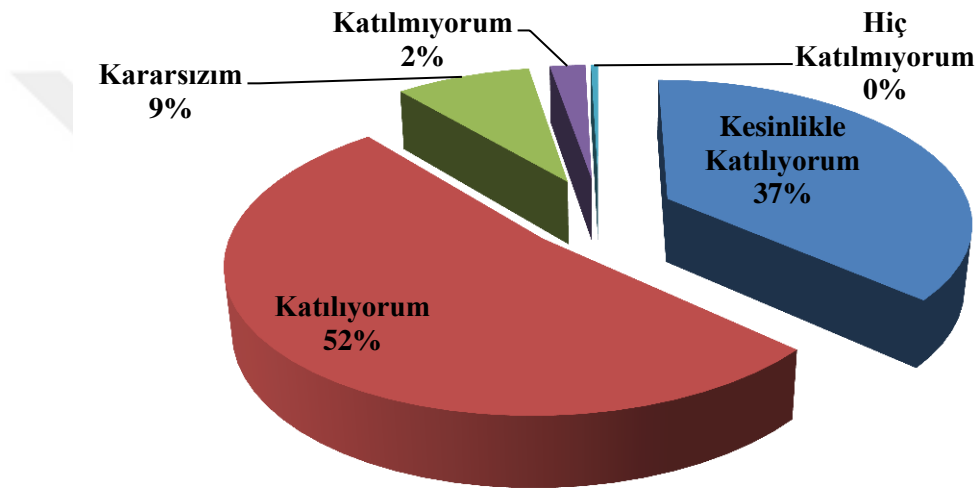
Yukarıda verilen Tablo 4.27 ve Şekil 4.27 ' ye göre araştırmaya katılanlardan 1 kişi (%4) asla istediği doktora muayenede olamadığını, 13 kişi (%5,8) istediği doktoru tercih edemediğini, 15 kişi (%6,7) bu konuda karar olduğunu belirtmiş, 79 kişi (%35,3) kesinlikle istedikleri doktora muayene olabildiklerini ve 116 kişi (%51,8) yani katılımcıların çoğunluğu her zaman hastanede istedikleri doktora muayene ve tedavi olabildiklerini belirtmişlerdir.

#### **4.6.2.3.5.Girişteki Danışmanların Bilgilendirme ve Yönlendirmesi**

Aşağıdaki Tablo 4.28 ve Şekil 4.28 'de girişte bulunan danışmanların araştırmaya katılan hastaları yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.28: Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi.**

<b>Bilgilendirme ve Yönlendirme</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kesinlikle Katılıyorum	82	36,6
Katılıyorum	117	52,2
Kararsızım	19	8,5
Katılmıyorum	5	2,2
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.28: Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi.**

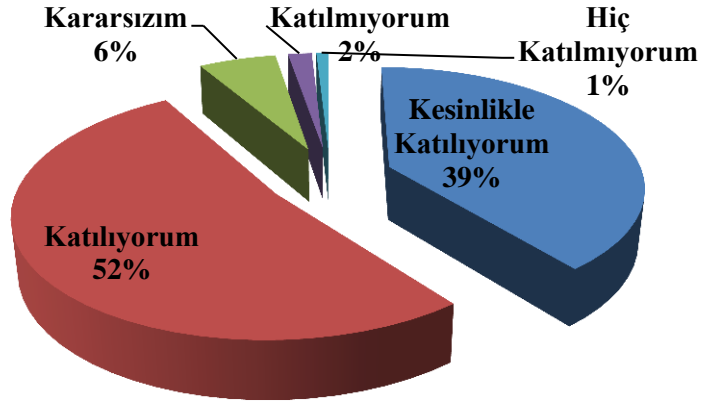
Yukarıda verilen Tablo 4.28 ve Şekil 4.28 ' ye göre araştırmaya katılanlardan 1 kişi (%4) girişteki danışmanların hizmetlerinden hiç memnun olmadıklarını, 5 kişi (%2,2) girişteki danışmanların hizmetlerinden memnun olmadıklarını, 19 kişi (%8,5) bu konuda kararsız olduğunu, 82 kişi (%36,6) girişteki danışmanların yönlendirme ve bilgilendirmelerinin kesinlikle iyi olduğunu, 117 kişi (%52,2) yani katılımcıların çoğunluğu girişteki danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinin iyi olduğunu belirtmişlerdir.

#### 4.6.2.3.6.Poliklinik Binası İçindeki Birimlere Ulaşım

Aşağıdaki Tablo 4.29 ve Şekil 4.29 'de araştırmaya katılan hastaların poliklinik binası içindeki birimlere ulaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.29:Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs. ) ulaşım kolaydır.**

Birimler arası Ulaşım	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	88	39,3
Katılıyorum	117	52,2
Kararsızım	13	5,8
Katılmıyorum	4	1,8
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.29:Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs. ) ulaşım kolaydır.**

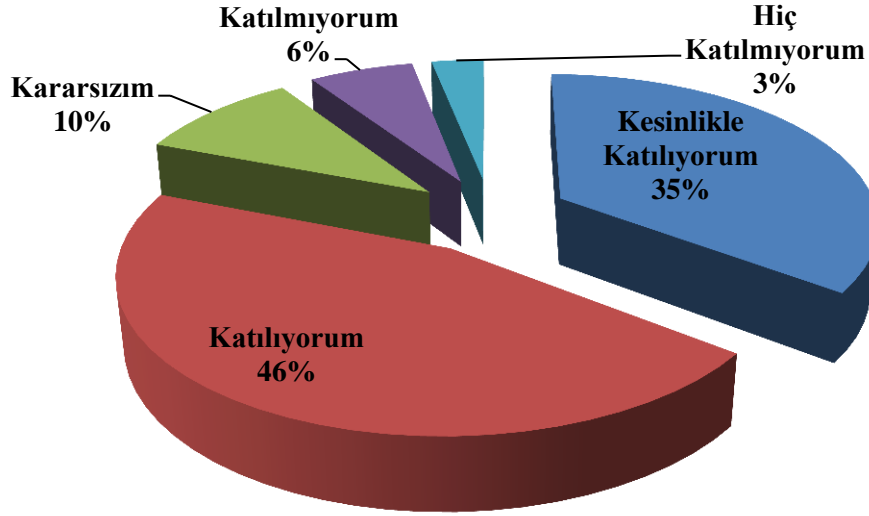
Yukarıda verilen Tablo 4.29 ve Şekil 4.29' ye göre araştırmaya katılanlardan 117 kişi (52,2) poliklinik binası içindeki birimlere ulaşımın kolay olduğunu, 88 kişi (39,3) birimler arasında kesinlikle kolay ulaşım sağlandığını, 13 kişi (%5,8) bu konuda kararsız olduğunu, 4 kişi (%1,8) ulaşımın kolay olmadığını ve 2 kişi (%0,9) ulaşımın kesinlikle zor olduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.7.Bekleme Ortamı

Aşağıdaki Tablo 4.30 ve Şekil 4.30'de hastanede bekleme ortamlarının konforuna dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.30:Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim.**

Bekleme Ortamı	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	79	35,3
Katılıyorum	102	45,5
Kararsızım	22	9,8
Katılmıyorum	14	6,3
Hiç Katılmıyorum	7	3,1
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.30:Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim.**

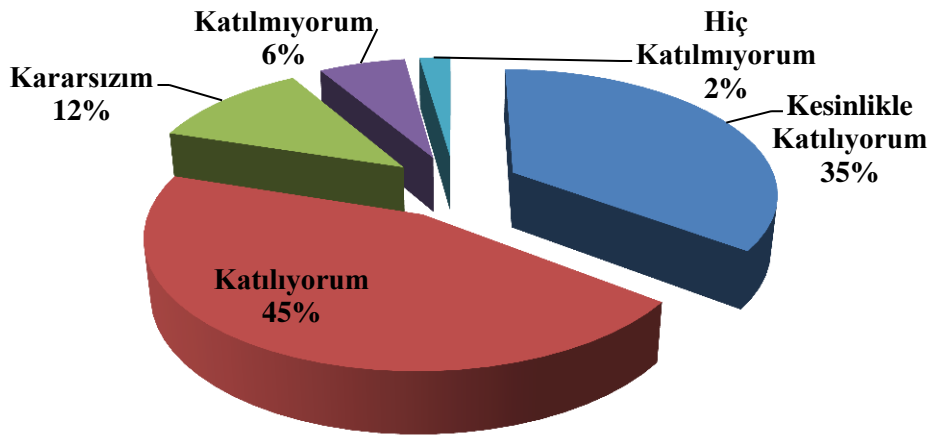
Yukarıda verilen Tablo 4.30 ve Şekil 4.30' ye göre 79 kişi (%35,3) hastanede rahat bir ortamda beklediklerini, 102 kişi (%45,5) hastanedeki bekleme ortamının kesinlikle rahat olduğunu, 22 kişi (%9,8) bu konuda kararsız olduğunu, 14 kişi (%6,1) bekleme ortamının rahatsız edici olduğunu, 7 kişi (%3,7) hastanede bekleme ortamının çok rahatsız olduğunu belirtmişlerdir.

#### 4.6.2.3.8.Bekleme Salonundaki Oturma Alanı

Aşağıdaki Tablo 4.31 ve Şekil 4.31'de hastanede bekleme salonundaki oturma alanlarına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.31:Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir.**

Oturma Alanı	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	79	35,3
Katılıyorum	100	44,6
Kararsızım	26	11,6
Katılmıyorum	14	6,3
Hiç Katılmıyorum	5	2,2
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.31:Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir.**

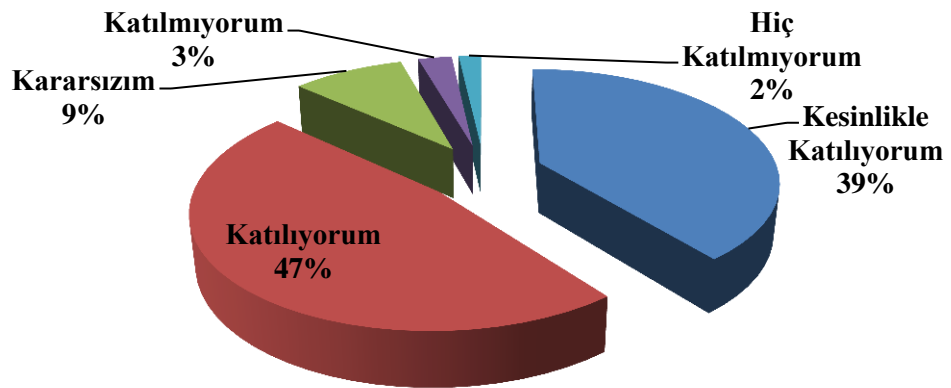
Yukarıda verilen Tablo 4.31 ve Şekil 4.31' ye göre araştırmaya katılan 5 kişi (%2,2) hastane bekleme salonundaki koltuk/sandalye sayısının hiç yeterli olmadığını, 26 kişi (%11,6) bu konuda kararsız olduğunu yine 14 kişi (6,3) sayının yetersiz olduğunu, 79 kişi (%35,3) diğer katılımcıların aksine kesinlikle yeterli olduğunu ve 100 kişi (%44,6) yani katılımcıların çoğunluğu bekleme salonunda bulunan koltuk/sandalye sayısının yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

#### 4.6.2.3.9.Bekleme Salonu Havalandırma Sistemi

Aşağıdaki Tablo 4.32 ve Şekil 4.32' de hastanede bekleme salonlarının havalandırma sistemine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.32:Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyidir.**

Havalandırma Sistemi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	88	39,3
Katılıyorum	106	47,3
Kararsızım	20	8,9
Katılmıyorum	6	2,7
Hiç Katılmıyorum	4	1,8
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.32:Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyidir.**

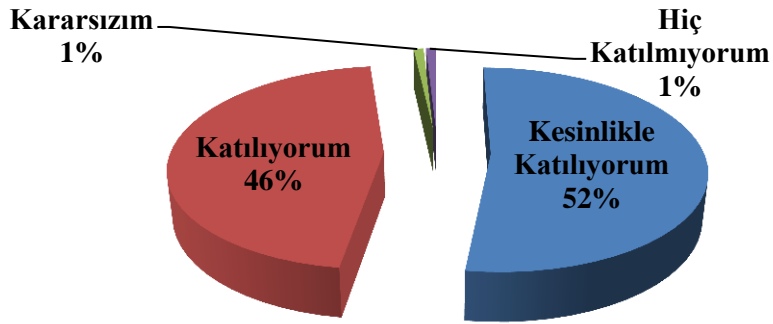
Yukarıda verilen Tablo 4.32 ve Şekil 4.32' ye göre katılımcılardan 4 kişi (%1,8) bekleme ortamının havalandırmasının hiç iyi olmadığını belirtmiş,6 kişi (%2,7) bu görüşü desteklemiş, 20 kişi (%8,9) kararsız olduğunu belirtmiş, 88 kişi (%39,3) kesinlikle havalandırma sisteminin iyi olduğunu, 106 kişi (%47,3) hastane bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırmasının iyi olduğunu ifade etmiştir.

#### 4.6.2.3.10.Polikliniklerde Bulunan Bekleme Salonlarının Temizliği

Aşağıdaki Tablo 4.33 ve Şekil 4.33 'de araştırmaya katılan hastaların polikliniklerde bulunan bekleme salonunun temizliğinden duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.33:Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım.**

Bekleme Salonu Temizliği	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	117	52,2
Katılıyorum	103	46,0
Kararsızım	2	,9
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.33:Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım.**

Yukarıda verilen Tablo 4.33 ve Şekil 4.33' ye göre katılımcılardan 2 kişi (%9) polikliniklerdeki bekleme salonunun temizliğinden hiç memnun kalmadığını, 2 kişi (%9) kararsız olduğunu belirtmiş, 103 kişi (%46,0) diğer katılımcıların aksine temizlikten memnun kaldıklarını, 117 kişi (52,2) yani katılımcıların çoğunluğu

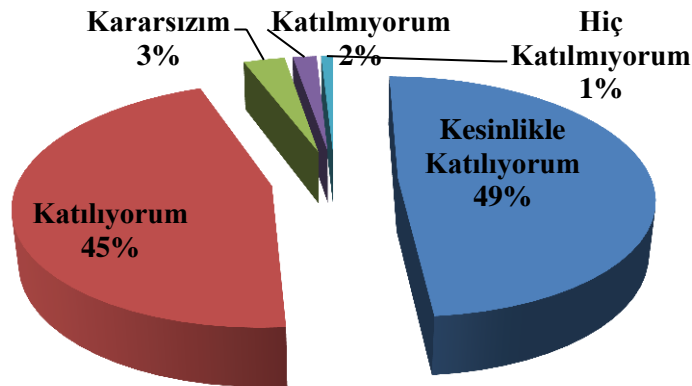
polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.11. Polikliniklerde Bulunan Lavaboların Temizliği

Aşağıdaki Tablo 4.34 ve Şekil 4.34 'de araştırmaya katılan hastaların polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.34: Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım.**

Lavaboların Temizliği	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	109	48,7
Katılıyorum	102	45,5
Kararsızım	7	3,1
Katılmıyorum	4	1,8
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.34: Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım.**

Yukarıda verilen Tablo 4.43 ve Şekil 4.34' ye göre katılımcılardan 2 kişi (%0,9) polikliniklerdeki lavaboların temizliğinden hiç memnun kalmadığını, 4 kişi (%1,8) aynı şekilde memnuniyetsizliğini dile getirmiş, 7 kişi (%3,1) kararsız olduğunu belirtmiş, 102 kişi (%45,8) diğer katılımcıların aksine temizlikten memnun kaldıklarını, 109 kişi



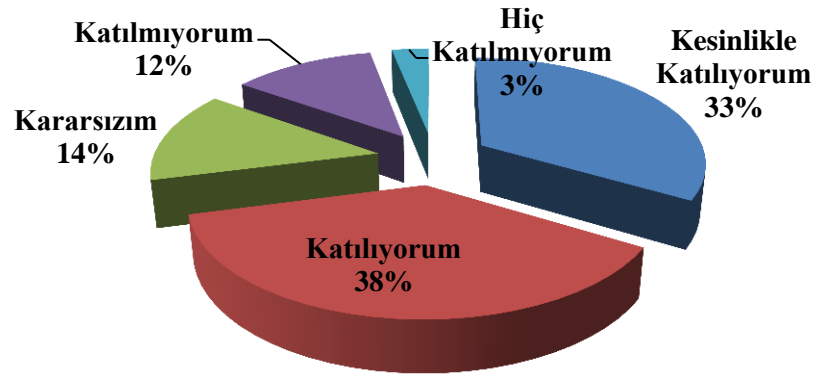
(48,7) yani katılımcıların çoğunluğu polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.12.Radyoloji Hizmetleri

Aşağıdaki Tablo 4.35 ve Şekil 4.35 'de araştırmaya katılan hastaların radyoloji hizmetlerinden duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.35:Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.**

Radyoloji Hizmetleri	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	75	33,5
Katılıyorum	84	37,5
Kararsızım	31	13,8
Katılmıyorum	27	12,1
Hiç Katılmıyorum	7	3,1
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.35:Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.**

Yukarıda verilen Tablo 4.35 ve Şekil 4.35' ye göre 7 kişi (%3,1) radyoloji hizmetlerinin bekleme ve işlem süresinin çok uzun sürdüğünü, 27 kişi (%12,1) 'de aynı

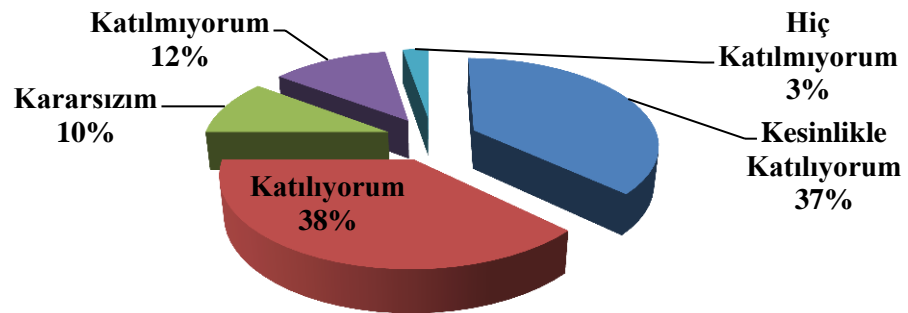
şekilde radyoloji hizmetlerinin uzun sürdüğünü, 31 kişi (%13,8) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiş, 75 kişi (%33,5) radyoloji hizmetlerindeki bekleme ve işlem sürelerinin kesinlikle çok az olduğunu ve katılımcıların büyük bir çoğunluğu yani 84 kişi (%37,5) Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi az olduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.13. Laboratuvar Hizmetleri

Aşağıdaki Tablo 4.36 ve Şekil 4.36 'de araştırmaya katılan hastaların laboratuvar hizmetlerinden duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.36: Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.**

Labaratuvar Hizmetleri	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	83	37,1
Katılıyorum	85	37,9
Kararsızım	23	10,3
Katılmıyorum	27	12,1
Hiç Katılmıyorum	6	2,7
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.36: Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.**

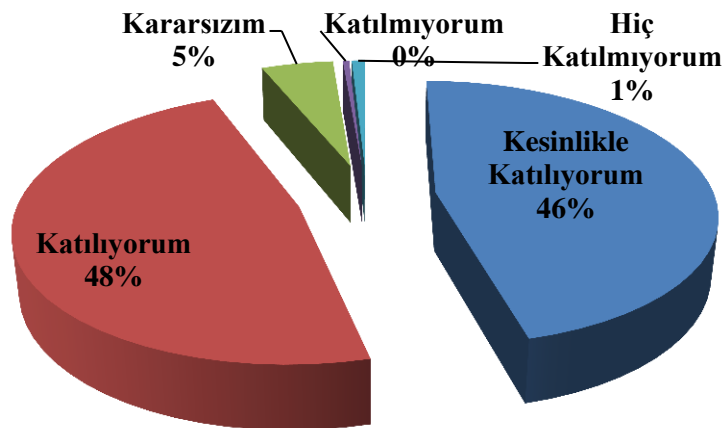
Yukarıda verilen Tablo 4.36 ve Şekil 4.36' ye göre 6 kişi (%2,7) laboratuvar hizmetlerinin bekleme ve işlem süresinin çok uzun sürdüğünü, 27 kişi (%12,1) 'de aynı şekilde laboratuvar hizmetlerinin uzun sürdüğünü, 23 kişi (%10,3) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiş, 83 kişi (%37,1) laboratuvar hizmetlerindeki bekleme ve işlem sürelerinin kesinlikle çok az olduğunu ve katılımcıların büyük bir çoğunluğu yani 85 kişi (%37,9) Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi az olduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.14. Hastane Çalışanlarından Memnuniyet

Aşağıdaki Tablo 4.37 ve Şekil 4.37 'de araştırmaya katılan hastaların hastane çalışanlarından duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.37:Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar.**

Hastane Çalışanları	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	103	46,0
Katılıyorum	107	47,8
Kararsızım	11	4,9
Katılmıyorum	1	,4
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.37:Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar.**

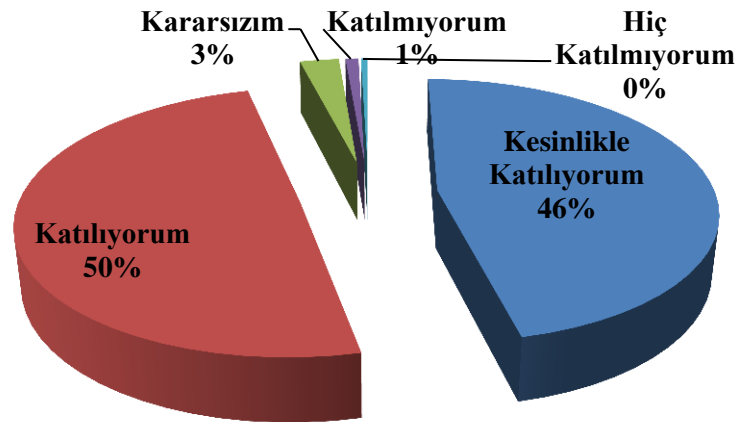
Yukarıda verilen Tablo 4.37 ve Şekil 4.37' ye göre katılımcılardan 3 kişi (%1,3) hastane çalışanların hastalara iyi davranmadıklarını, 11 kişi (%4,9) kararsız olduğunu belirtmiş, 103 kişi (%46,0) hastane çalışanlarının hastalara kesinlikle çok iyi ve saygılı davrandıklarını belirtmiş, 107 kişi (%47,8) hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandıklarını ve çalışanlardan memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.15. Hastanedeki Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet

Aşağıdaki Tablo 4.38 ve Şekil 4.38 'de araştırmaya katılan hastaların hastanedeki poliklinik hizmetlerinden duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.38:Hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım.**

<b>Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kesinlikle Katılıyorum	104	46,4
Katılıyorum	111	49,6
Kararsızım	6	2,7
Katılmıyorum	2	,9
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.38 :Hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım.**

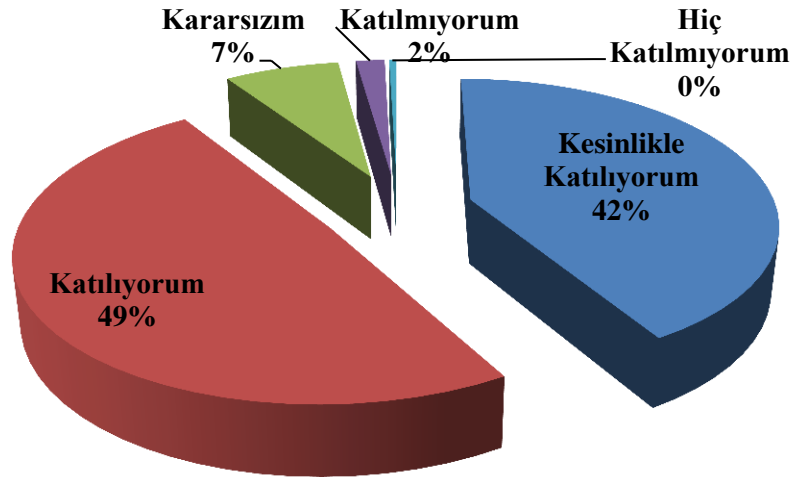
Yukarıda verilen Tablo 4.38 ve Şekil 4.38' ye göre katılımcılardan 3 kişi (%1,3) hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kalmadığını, 6 kişi bu konuda kararsız olduğunu, 104 kişi (%46,4) poliklinik hizmetlerinden çok memnun kaldıklarını, 111 kişi (%49,6) hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.16. Hasta Haklarına Başvuru

Aşağıdaki Tablo 4.39 ve Şekil 4.39'de araştırmaya katılan hastaların hastanedeki hasta hakları birimine ne şekilde başvuracağına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.39:Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl Başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.**

Hasta Haklarına Başvuru	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	93	41,5
Katılıyorum	110	49,1
Kararsızım	16	7,1
Katılmıyorum	4	1,8
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.39:Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl Başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.**

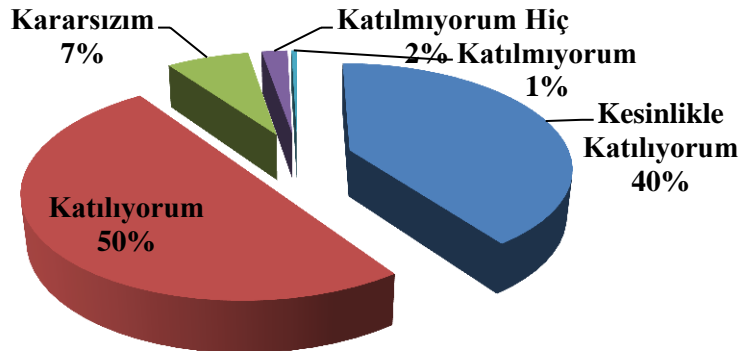
Yukarıda verilen Tablo 4.39 ve Şekil 4.39' ye göre katılımcılardan 5 kişi (%2,2) hastaneden bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağı hakkında gerekli bilgiye sahip olmadıklarını, 16 kişi (%7,1) bu konuda kararsız olduklarını belirtmiş, 93 kişi (%41,5) hasta hakları birimine başvuru hususunda gerekli bilgilere kesinlikle sahip olduklarını ve bilgilendirildiklerini, 110 kişi (%49,1) katılımcıların büyük çoğunluğu hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracakları hakkında gerekli bilgilere sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.17. Hasta Haklarına Ulaşım

Aşağıdaki Tablo 4.40 ve Şekil 4.40 'de araştırmaya katılan hastaların hastanedeki hasta hakları birimine ulaşımına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.40:Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.**

Hasta Haklarına Başvuru	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	90	40,2
Katılıyorum	112	50,0
Kararsızım	16	7,1
Katılmıyorum	5	2,2
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.40:Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.**

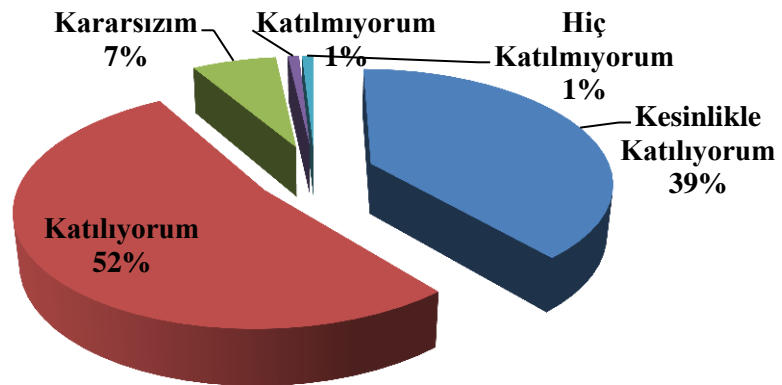
Yukarıda verilen Tablo 4.40 ve Şekil 4.40' ye göre katılımcılardan 6 kişi (%2,6) hasta hakları biriminin ulaşılabilir bir yerde olmadığını, 16 kişi (%7,1) bu konuda kararsız olduğunu, 90 kişi (%40,2) hasta hakları birimine kesinlikle çok kolay ulaştıklarını, 112 kişi (%50,0) hastanede hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde bulunduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.18. Hastanedeki Aksaklıkların Bildirilmesi

Aşağıdaki Tablo 4.41 ve Şekil 4.41'de araştırmaya katılan hastaların hastanedeki aksaklıkları bildirebilecekleri bir sistemin mevcuduna dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.41:Hastanedeki aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur.**

Aksaklıkların Bildirilmesi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	87	38,8
Katılıyorum	118	52,7
Kararsızım	15	6,7
Katılmıyorum	2	,9
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.41:Hastanedeki aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur.**

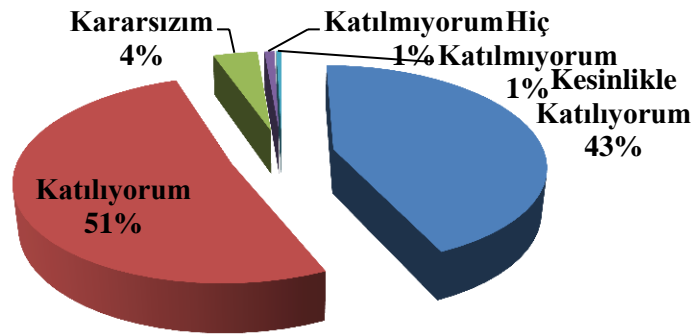
Yukarıda verilen Tablo 4.41 ve Şekil 4.41' ye göre katılımcılardan 4 kişi (%1,8) hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistemin olmadığını, 15 kişi (%6,7) bu konuda kararsız olduğunu, 87 kişi (37,8) kesinlikle sorunların ve aksaklıkların bildirilebileceği kolay ulaşılabilir bir sistemin olduğunu, 118 kişi (%52,7) hastanedeki aksaklıkların bildirilebileceği bir sistemin mevcut olduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.19. Kurumunun Kalitesi

Aşağıdaki Tablo 4.42 ve Şekil 4.42'de araştırmaya katılan hastaların hastanenin kalitesiyle ilgili duydukları memnuniyete dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.42: Bu sağlık kurumun kalitesini iyi buluyorum.**

Kurumun Kalitesi	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	97	43,3
Katılıyorum	115	51,3
Kararsızım	9	4,0
Katılmıyorum	2	,9
Hiç Katılmıyorum	1	,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.42: Bu sağlık kurumun kalitesini iyi buluyorum.**

Yukarıda verilen Tablo 4.42 ve Şekil 4.42' ye göre katılımcılardan 3 kişi (%1,3) muayene ve tedavi oldukları bu sağlık kurumunun kalitesini iyi bulmadıklarını, 9 kişi



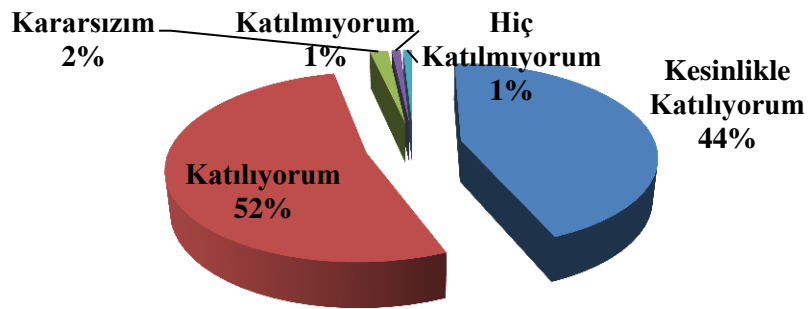
(%4,0) bu konuda kararsız olduğunu, 97 kişi (%43,3) kurumun kesinlikle çok kaliteli olduğunu vurgulamış, 115 kişi (%51,3) katılımcıların çoğunluğu bu sağlık kurumunun kalitesini iyi bulduklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.20. Hastaneyi Tercih Durumu

Aşağıdaki Tablo 4.43 ve Şekil 4.43 'de araştırmaya katılan hastaların herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih durumlarına dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.43:Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim.**

Hastaneyi Tercih Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	98	43,8
Katılıyorum	118	52,7
Kararsızım	4	1,8
Katılmıyorum	2	,9
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.43:Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim.**

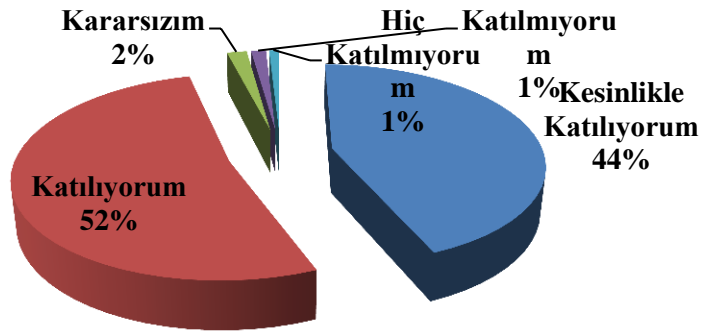
Yukarıda verilen Tablo 4.43 ve Şekil 4.43' ye göre katılımcılardan 2 kişi (%0,9) bu hastaneyi asla tercih etmeyeceklerini, 2 kişi (%0,9) herhangi bir durumda bu kurumu tercih etmeyeceklerini, 4 kişi (%1,8) bu konuda kararsız olduklarını, 98 kişi (%43,8) herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için kesinlikle yine bu hastaneyi tercih edeceklerini, 118 kişi (%52,7) katılımcıların büyük çoğunluğu hastaneden memnun kaldıklarını, herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.6.2.3.21. Hastaneyi Önerme

Aşağıdaki Tablo 4.44 ve Şekil 4.44 'de araştırmaya katılan hastaların çevrelerindeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye etmelerine dair veriler belirtilmektedir.

**Tablo 4.44:Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim.**

Hastaneyi Önerme	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılıyorum	98	43,8
Katılıyorum	117	52,2
Kararsızım	4	1,8
Katılmıyorum	3	1,3
Hiç Katılmıyorum	2	,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>



**Şekil 4.44:Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim.**

Yukarıda verilen Tablo 4.44 ve Şekil 4.44' ye göre katılımcılardan 5 kişi (%2,2) çevrelerindeki insanlara bu hastaneyi önermeyeceklerini, 4 kişi (%1,8) bu konuda kararsız olduğunu, 98 kişi (%43,8) çevrelerindeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını kesinlikle tavsiye edeceklerini, 117 kişi (%52,2) kendileri memnun kaldıkları gibi, çevrelerindeki insanların tedavi olabilmeleri için bu hastaneyi tavsiye edebileceklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.6.3. Normallik Testi

Araştırma problemlerinin sorularının açıklığa kavuşturulabilmesi için öncelikle test yönteminin belirlenmesi gerekmektedir. Veriler normal dağılım gösteriyorsa farklılıkları belirlemek için T-Testi veya Anova Testi gibi testler (parametrik testler) uygulanmaktadır. Eğer veriler normal dağılmıyorsa; Kruskal-Wallis Testi, Mann-Whitney Testi ya da Wilcox Testi gibi testler (parametrik olmayan testler) uygulanmaktadır.

Bir verinin normal ve/ veya normal dağılıma yakın bir dağılım gösterip göstermediği çeşitli yollarla anlaşılabilir. Kolmogorow-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri bunlardan en çok başvurulanlarıdır. Test sonucunun anlamlı olması ( $p > .05$ ), verilerin normal dağıldığı anlamına gelmektedir. Kolmogorov-Smirnov (K-S) Testi sonuçları Tablo 4.45'de yer almaktadır.

**Tablo 4.45:Kolmogorov-Smirnov (K-S) Testi**

		<b>Memnuniyet</b>
Örnekleme Sayısı		224
Normal Katsayılar	Ortalama	1,7894
	Standart Sapma	,38972
En Uç Farklar	Mutlak	,073
	Pozitif	,073
	Negatif	-,057
Kolmogorov-Smirnov Z		<b>1,095</b>
Asymp. Sig. (2-tailed)		<b>,181</b>

Yukarıda Tablo 4.45'e göre Normallik testinde yer alan anlamlılık (2-Kuyruklu) satırındaki değerin istatistiksel hesaplamalarda sınır kabul edilen 0,05' den büyük olması gözlenen dağılımların normal olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre verilerin anlamlılık değeri (0,181; 0,181>0,05'den) normal dağılım gösterdiğini göstermektedir. Normallik testi neticesinde verilerin normal dağılım göstermesi sonucu, araştırmada kullanılacak testlerin T testi, Anova testi, Korelasyon ve Regresyon gibi parametrik testlerden tercih edilmesi gerekmektedir.

#### 4.6.4. Güvenirlilik Analizi

Sosyal bilim araştırmalarında ölçeklerin yapısal geçerliliği KFA ile tespit edilirken, ölçeklerin tutarlı ölçüm yapıp yapmadığını, ya da ölçek maddeleri arasında tutarlılık olup olmadığının da eş zamanlı olarak belirlenmesi gerekir. Bu kapsamda kullanılan en yaygın analiz, güvenirlilik analizidir. İç tutarlılık analizleri, farklı hesaplama ve istatistiksel yöntemlerle yapılabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014: 303).

Güvenirlilik analizi Cronbach alfa katsayısı ile yapılmıştır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan soruların tek boyutta temsil edilemeyeceğini ölçen bir katsayıdır. Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Eğer değer 1'e yakın çıkarsa, ölçülmek istenen faktöre ait soru setinin homojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (Eru, 2007: 120). Aşağıda, Cronbach alfa güvenirlilik değerleri verilmektedir (Çıra, 2011: 172).

0,00 < 0,40 ise ölçek güvenilir değildir.

0,40 < 0,60 ise ölçek düşük güvenirliliktedir.

0,60 < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.

0,80 < 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

**Tablo 4.46: Ölçeğe Ait Güvenirlilik Alfa Katsayısı**

No	Faktör	Hizmet Kalitesi
34	Cronbach Alfa	,923

Tez çalışmasında kullanılan ölçeğin geneline ilişkin yapılan güvenilirlik analizi sonucu yukarıda Tablo 4.46'de verilmektedir. Genel Cronbach'ın Alpha değeri 0,923 olarak bulunmuştur. Uygulanan anketin güvenilirliğinin "oldukça güvenli" olduğu saptanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

#### **4.6.5. Gaziantep İli, Şahinbey İlçesi Özel Hastanesinden Sağlık Hizmeti Alan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Demografik Özelliklerine (Hipotezlere) Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında müşterilerin (hasta/hasta yakını) hastaneden memnun olma düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği aşağıda belirtilen hipotezler doğrultusunda incelenmiştir.

##### ***4.6.5.1. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Göstermemektedir***

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklemeye ilişkin bağımsız örneklem T Testi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.47:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Cinsiyet İle Olan İlişisini Gösteren Bağımsız Örneklem T Testi Sonucu**

Cinsiyet	N	Ortalama	S.S.	S.D.	T	P (Sig)
Erkek	169	1,8369	,43444	222	-1,790	0,75
Kadın	55	1,9628	,50692			

Bağımsız örneklem T Testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi  $p = 0,75$  olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaların cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1,1}$ =Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.

#### ***4.6.5.2. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Göstermemektedir***

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklem ilişkisi tek yönlü faktör analizi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.48:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Yaş Grupları İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu**

Hastane Genel	Kareler Toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	P (Sig)
Gruplar arası	,530	4	,177	,851	,467
Gruplar İçi	45,712	220	,208		
Toplam	46,242	224			

Tek Faktörlü Varyans Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,467$  olarak bulunmuştur Buna göre farklı yaş gruplarındaki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1,2}$  = Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.

#### **4.6.5.3. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Eğitim Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir**

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklemeye ilişkin tek yönlü faktör analizi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.49: Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Eğitim Durumuyla Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu**

<b>Hastane Genel</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>s.d</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P (Sig)</b>
Gruplar arası	,909	6	,182	,874	,499
Gruplar İçi	45,333	218	,208		
Toplam	46,242	224			

Tek Faktörlü Varyans Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,499$  olarak bulunmuştur Buna göre farklı eğitim düzeylerindeki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1,3}$  = Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.

**4.6.5.4. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Meslek Gruplarına Göre Farklılık Göstermemektedir**

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin meslek guruplarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklemeye ilişkin tek yönlü faktör analizi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.50:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Meslek Gruparı İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu**

Hastane Genel	Kareler Toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	P (Sig)
Gruplar arası	1,184	6	,237	1,146	,337
Gruplar İçi	45,058	218	,207		
Toplam	46,242	224			

Tek Faktörlü Varyans Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,337$  olarak bulunmuştur Buna göre farklı meslek gruplarındaki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1,4}$  = Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.



#### **4.6.5.5.Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Gelir Durumlarına Göre Farklılık Göstermemektedir**

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklem ilişkini tek yönlü faktör analizi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.51:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Gelir Durumuyla Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu**

<b>Hastane Genel</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>s.d</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P (Sig)</b>
Gruplar arası	1,184	6	,237	1,146	,337
Gruplar İçi	45,058	218	,207		
Toplam	46,242	224			

Tek Faktörlü Varyans Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,337$  olarak bulunmuştur Buna göre farklı gelir düzeylerindeki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet gelir durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1.5}$  = Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri gelir durumlarına göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.

#### **4.6.5.6.Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Tercih Nedenine Göre Farklılık Göstermemektedir**

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin hastaneyi tercih etme nedenlerine göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örneklem ilişkini tek yönlü faktör analizi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.52:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Tercih Nedenleri İle Olan İlişisini Gösteren Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonucu**

<b>Hastane Genel</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>s.d</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P (Sig)</b>
Gruplar arası	2,023	8	,289	1,411	,202
Gruplar İçi	44,220	216	,205		
Toplam	46,242	224			

Tek Faktörlü Varyans Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,202$  olarak bulunmuştur Buna göre farklı tercih nedenlerine sahip olan hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaneyi tercih nedenlerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre " $H_{1,6} =$  Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri tercih nedenine göre farklılık göstermemektedir" hipotezi kabul edilmektedir.

**4.6.5.7. Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeyleri Randevu Alıp-  
Almama Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir**

Hastaların Hastaneden memnun olma düzeylerinin hastaların randevu alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği 224 kişiden elde edilen veri üzerinde araştırılmıştır. Örnekleme ilişkin bağımsız örneklem T Testi sonucu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.53:Hastaların Hastaneden Memnun Olma Düzeylerinin Randevu Alıp  
Almamaları ile Olan İlişisini Gösteren Bağımsız Örneklem T Testi Sonucu**

<b>Randevu Almak</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>S.S.</b>	<b>S.D.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Evet	120	1,8071	,43882	224	-1,978	0,049
Hayır	104	1,9251	,45016			

Bağımsız örneklem T Testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi  $p = 0,049$  olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri ile hastaların randevu alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaların randevu almalarına göre farklılık göstermektedir. Hastaların randevu alma ortalamalarına bakıldığında, Randevu almadığını belirten hastaların hastanenin vermiş olduğu hizmetten memnun kalma duyarlılığı daha fazladır. Bu sonuca göre " $H_{1,7}$ = Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri randevu alıp-almama durumuna göre farklılık göstermemektedir" hipotezi ret edilmektedir.

## SONUÇ

Hastaneler, pazarladıkları sağlık hizmetleri nedeniyle toplumsal yaşamın vazgeçilmezleridir. Gerek kişisel, gerekse de toplumsal açıdan önemli kuruluşlardır. Çünkü halk sağlığının korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi, hastanelerin temel görevidir. Bu kuruluşlardaki işlemlerin amacı, hastalara uygun bakım ve tedaviyi sağlamaktır. Tüm çalışmalar sonucunda da elde edilen yarar ise, kişinin sağlığının geri kazandırılmasıdır.

Günümüzde sağlık kuruluşlarının her geçen gün sayısının arttığı ve aralarındaki rekabet ortamının kaçınılmaz bir şekilde yükseldiği bir gerçektir. Sağlık kuruluşlarının bu koşullarda ayakta kalabilmeleri, hastalar için tercih edilebilir olabilmesi ve hastaların memnuniyeti için tüketicilerin sürekli değişen, gelişen ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzeyde kaliteli hizmet sunması şarttır.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde çok önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların bir sonraki davranışlarını etkiler ve sağlık deneyimlerini biçimlendirir. Sağlık kuruluşlarının, sayısının her geçen gün artması, özel sağlık kuruluşlarının rekabet ortamını zorlaştırması, her geçen gün memnuniyet konusunun önemini de artırmıştır.

Sağlık kuruluşlarının amacı da kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hastaları memnun edebilmek için sağlık hizmetlerinin özelliklerini iyi analiz ederek, sağlık hizmetlerini, tüketicilerin istek ve talepleri doğrultusunda sunmaktır.

Özel hastanelerde müşteri memnuniyeti, müşteri sadakatini beraberinde getirmektedir. Hastaneler artan rekabet ortamında müşteri memnuniyeti ve bunun sonucunda müşteri bağlılığını kazanmak için ulaşılabilir olmayı, teknolojik donanımını en üst düzeye ulaştırmayı, deneyimli personelle çalışmayı, güvenilirliği, hastalarına yerinde ve zamanında ulaşmayı, hastanenin fiziksel ortamının, hastanın hastanede bulunduğu süre boyunca onu rahat ve güvende hissedebileceği düzeyde olmayı hedeflemektedirler.

Yapılan bu çalışmada hasta memnuniyetine yönelik sorulara verilen cevaplar bunların bir yansımasıdır. Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından çok hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin fiziki ortamı, çevresel koşulları, hastane içi ulaşımı, hastane personelinin hastada bıraktığı güven

duygusu, işlemleri sırasında fazla bekletilmemeleri, hasta ile doğrudan ilişki kuran doktor, hemşire ve personelin gerekli, yeterli bilgi ve yeteneğe sahip olması gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların hastalar tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin ölçülmesi değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu kapsamda yapılan çalışma ile Gaziantep ili, Şahinbey ilçesinde hizmet veren bir özel sektör hastanesinin, poliklinik(ayaktan) hastalarının, memnuniyet düzeyi incelenmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde; Sağlık, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ile ilgili temel kavramlara, bunlara ilişkin amaçlarından, özelliklerinden, kapsamından ve sınıflandırılmasından bahsedilmiştir. İkinci bölümde; pazarlama kavramı, sağlık hizmetleri pazarlaması, önemi, gelişimi, sağlık hizmetlerinde pazarlama stratejisi geliştirme aşamaları, ayrıca bu bölümde sağlık hizmetleri için pazarlama karması elemanları da ele alınmıştır. Üçüncü bölümde Müşteri, Müşteri Tatmini ve Memnuniyeti kavramları, hasta tatmin ve memnuniyetinin önemini ve bunları etkileyen faktörler, hasta memnuniyetinin ölçülmesi gibi konular, kaynak taraması sonucu elde edilen bilgilerin ışığında teorik olarak ele alınmıştır. Son bölümde ise araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analizi gerçekleştirilmiştir.

Hastaların demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeylerinde bir fark olup olmadığını istatistiksel olarak görmek amacıyla yapılan bu uygulamada hastalara, likert ölçeğine göre hazırlanmış olan anketler uygulanmış ve elde edilen veriler istatistiksel analiz programları aracılığıyla anlamlandırılmıştır.

Anket uygulaması neticesinde elde edilen sonuçlar, hangi alanlarda yoğunlaşılması gerektiği yönünde ışık tutmaktadır. İki aylık zaman zarfında uygulanan anketlerden elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Verilerin analizinde öncelikle hastaların demografik özellikleri ve genel hizmet değerlendirme ile ilgili bilgiler ortaya konmuş, daha sonra ise hastaların hizmet aldığı hastaneden aldıkları hizmete karşı duydukları memnuniyetin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin ölçülmesi amacıyla oluşturulmuş olan ölçek Normallik testi ve Güvenirlilik analizleri ile test edilecek ve sonrasında ise hastaların duydukları memnuniyetin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Faktörlü Varyans (One - Way ANOVA) analizi yardımıyla test edilecek ve elde edilen bulgular yorumlanacaktır.

- Araştırmaya katılan hastaların %75,4'ü yani 169 kişi bayan, %24,6'sı yani 55 kişi erkektir (Tablo:4.1).
- Araştırma katılımcılarının %38,8'i yani 87 kişi 18-29 yaş, %26,3'lük kısmı yani 59 kişi 30-39 yaş, %21,4'ü yani 48 kişi 40-59 yaş , %13,4'ü 60 ve üstü yaş aralığındadır(Tablo:4.2).
- Araştırma katılımcılarının %8,9 yani 20 kişi okuryazar, %31,7 yani 71 kişi ilkokul, %25'i yani 56 kişi ortaokul, %25'i yani 56 kişi lise, %3,1'i yani 7 kişi yüksekokul, %6,3'ü yani 14 kişi üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların eğitim durumunun oldukça düşük olduğu gözlenmektedir (Tablo:4.3).
- Araştırma katılımcılarının %28,6'sı yani 64 kişi çalışmıyor, %19,2 yani 43 kişi işçi, %7,6 yani 17 kişinin memur, %8,5 yani 19 kişi emekli, %34,4 yani 77 kişi ev hanımı, %1,8 yani 4 kişi serbest meslek gruplarındandır(Tablo:4.4).
- Araştırma katılımcıları %11,6 yani 26 kişi 0-500 TL, %36,6 yani 82 kişi 500-1000 TL , %41,5 yani 93 kişi 1000- 2000 TL, %10,3 yani 23 kişi 2000 TL ve üzeri gelir durumuna sahiptir. Ayrıca asgari ücretin yaklaşık olarak 1000 TL olduğu düşünüldüğünde katılımcıların yaklaşık %49 gibi büyük bir bölümünün asgari ücret ve altı gelire sahip olduğu dikkat çekici bir durumdur(Tablo:4.5).
- Araştırma katılımcılarının %96,4 yani 216 kişi Gaziantep ilinden, diğer kısmı ise çevre illerde yaşayan hastalardan oluşmaktadır(Tablo:4.6).
- Araştırma katılımcılarının çoğunluğu %68,3'ü yani 153 kişinin sosyal güvencesi SSK'dır. Diğer çoğunluk ise %15,6 yani 35 kişi Bağkurludur (Tablo:4.7).
- Araştırma katılımcılarının çoğunluğunun %35,7'si yani 80 kişinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde muayene olan hastalardan olduğu görülmektedir(Tablo:4.8). Bu sonuç katılımcı hastaların büyük bölümünün bayanlardan oluşması ile ilişkilendirilebilmektedir.
- Araştırma katılımcılarının çoğunluğunun %42'si yani 94 kişi hastaneyi sağlık hizmeti kalitesinin iyi olmasından dolayı tercih ettikleri görülmektedir(Tablo:4.9). Ayrıca hastaların çevresinden aldıkları tavsiyeler ve yönlendirmeler (%29) ve hastanenin konumu (18,3) gibi faktörlerde tercih nedeninde önemli rol oynamaktadır.
- Araştırma katılımcılarının %53,6'sı yani 120 kişi kurumdan hizmet almak için randevu aldıklarını, %46,4'ü yani 104 kişi hizmet almak için randevu almadıkları belirlenmiştir (Tablo:4.10).

- Araştırma katılımcılarının büyük oranı %92'i yani 206 kişi danışma personellerinin yaklaşımının iyi olduğunu (Tablo:4.11), %94'ü yani 204 kişi poliklinik sekreterlerinin yaklaşımlarının iyi olduğunu (Tablo:4.12), %88'i yani 198 kişi poliklinik sekreterlerinin poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının iyi olduğunu (Tablo:4.13) ifade etmişler. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu, sağlık hizmeti aldıkları danışma ve poliklinik sekreterlerinin hizmet sunumunu beğendikleri ve bunlardan son derece memnun kaldıkları sonucuna varılmıştır.
- Araştırma katılımcılarının büyük çoğunluğu %97'si yani 217 kişi doktorların yaklaşımının iyi olduğunu (Tablo:4.14), %97'si yani 217 kişi doktorların hastalıklarla ilgili soru sorulmasına fırsat verdiğini (Tablo:4.15), %96'sı yani 216 kişi doktorun şikayetleri dinleyip, rahatsızlıklarıyla ilgili sorulara anlayacakları şekilde cevap verdiğini (Tablo:4.16), %97'si yani 217 kişi doktorun verdiği tedaviyi hastanın nasıl uygulayacağını açıkça anlattığını (Tablo:4.17), %95'i yani 214 kişi doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğunu (Tablo:4.18), %94'ü yani 211 kişi doktorların bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını (Tablo:4.19), %95'i yani 214 kişi hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüklerini ve kültürel değerlerine uygun davranıldığına inandıklarını (Tablo:4.20), %86'sı yani 192 kişi hemşirelerin hastaya yaklaşımının iyi olduğunu (Tablo:4.21), %84'ü yani 188 kişi hemşirelerinin el becerilerinin iyi olduğunu (Tablo:4.22), %89'u yani 199 kişi hemşirelerin bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını (Tablo:4.23) ifade etmişler. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sağlık hizmeti aldıkları doktor ve hemşirelerin hizmet sunumunu, yaklaşımlarını, sahip oldukları bilgi ve becerilerini beğendikleri ve bunlardan memnun kaldıkları sonucuna varılmıştır.
- Araştırma katılımcılarının büyük çoğunluğu %46,2 yani 105 kişi çağrı merkezine kolaylıkla ulaşılabilmediğini, yine yüksek bir oranın %37,9'u yani 85 kişi bu konuda kararsız olduğunu (Tablo:4.24), %52,7'si yani 118 kişi çağrı merkezi yetkililerinin yeterli bilgilendirme ve yönlendirme yaptıklarını, %37,1'i yani 83 kişi bu konuda kararsız olduğunu (Tablo:4.25), %51,8'i yani 116 kişi randevu almakta hiç zorlanmadığını, %34,4'ü yani 77 kişi bu konuda kararsız olduğunu (Tablo:4.26), %87,1'i yani 195 kişi hastanede istedikleri doktora

muayene ve tedavi olabildiklerini(Tablo:4.27), %88,8'i yani 199 kişi girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinin iyi olduğunu(Tablo:4.28), %91,5'i yani 205 kişi poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) ulaşımın kolay olduğunu(Tablo:4.29), %80,8'si yani 181 kişi hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerini (Tablo:4.30), %79,9'u yani 179 kişi bekleme salonundaki koltuk/sandalye sayısının yeterli olduğunu(Tablo:4.31), %86,6'sı yani 194 kişi bekleme salonunun sıcaklığının, havalandırmasının iyi olduğunu (Tablo:4.32), %98,2'si yani 220 kişi polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldıklarını (Tablo:4.33), %94,2'si yani 211 kişi polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldığını (Tablo:4.34), %71'i yani 159 kişi radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğunu (Tablo:4.35), %65'i yani 168 kişi laboratuvar (kan, idrar, tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğunu (Tablo:4.36), %93,8'i yani 210 kişi hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandıklarını (Tablo:4.37), %96'sı yani 215 kişi hastanede poliklinik hizmetlerinden memnun kaldıklarını (Tablo:4.38), %90,6'sı yani 203 kişi hastanede bulunan hasta hakları biriminde ne şekilde ve nasıl başvuracakları hakkında gerekli bilgiye sahip olduklarını (Tablo:4.39), %90,2'si yani 202 kişi hastanede hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde bulunduğunu (Tablo:4.40), %91,5 yani 205 kişi hastanedeki aksaklıkları bildirebilecekleri bir sistemin olduğunu (Tablo:4.41), %94,6'sı yani 212 kişi bu sağlık kurumunun kalitesini iyi bulduklarını (Tablo:4.42), % 96,5'i yani 216 kişi herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih edeceklerini (Tablo:4.43), %96'sı yani 215 kişi çevrelerindeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye edeceklerini (Tablo:4.44) ifade etmişler. Sonuç olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık hizmeti aldıkları hastanenin genel durumundan (iletişim, randevu, personelin bilgi ve becerilerinin yeterliliği, birimler arası ulaşım, bekleme ortamları, poliklinik hizmetleri, fiziksel koşullar, işlem sürelerinin hızı, kurum kalitesi, hasta hakları, temizlik) memnun kaldıkları, istek ve beklentilerinin üst seviyede karşılandığı sonucuna varılmıştır.

- Araştırma problemlerinin sorularının açıklığa kavuşturulabilmesi için öncelikle Normallik Testi ile test yöntemi belirlenmiş, Tablo 4.45'e göre Normallik



testinde yer alan anlamlılık (2-Kuyruklu) satırındaki değerin istatistiksel hesaplamalarda sınır kabul edilen 0,05' den büyük olması gözlenen dağılımların normal olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre verilerin anlamlılık değeri (0,181; 0,181>0,05'den) normal dağılım gösterdiğini göstermektedir. Normallik testi neticesinde verilerin normal dağılım göstermesi sonucu, araştırmada kullanılacak testlerin T testi, Anova testi gibi parametrik testler uygulanmıştır.

- Tez çalışmasında kullanılan ölçeğin tutarlı ölçüm yapıp yapmadığını, ölçek maddeleri arasında tutarlılık olup olmadığını belirlemek için yaygın olarak kullanılan güvenirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi Cronbach alfa katsayısı ile yapılmıştır. Tez çalışmasında kullanılan ölçeğin geneline ilişkin yapılan güvenirlik analizi sonucu yukarıda Tablo 4.46'de verilmektedir. Tez çalışmasında kullanılan ölçeğin geneline ilişkin yapılan güvenirlik analizi sonucu Tablo:4.46'da verilmektedir. Genel Cronbach'ın alpha değeri 0,923 olarak bulunmuştur. Uygulanan anketin güvenirliğinin "oldukça güvenli" olduğu saptanmıştır.
- Hastaların duydukları memnuniyetin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek adına 7(yedi) adet alt hipotez belirlenmiştir. Hipotezlerin sonuçları;

**"H<sub>1,1</sub>: Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi bağımsız örneklem T Testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi  $p = 0,75$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.47). Elde edilen bulgulara göre hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaların cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,2</sub> = Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir"** hipotezi Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,467$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.48). Buna göre farklı yaş gruplarındaki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,3</sub> = Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,499$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.49). Buna göre farklı eğitim düzeylerindeki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,4</sub> = Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,337$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.50). Buna göre farklı meslek gruplarındaki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,5</sub> = Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri gelir durumlarına göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,337$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.51). Buna göre farklı gelir düzeylerindeki hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet gelir durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,6</sub> = Hastaların Hastaneden memnun olma düzeyleri tercih nedenine göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi Tek Faktörlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçlarına göre anlamlılık değeri  $p = 0,202$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.52). Buna göre farklı tercih nedenlerine sahip olan hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaneyi tercih nedenlerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre bu hipotez kabul edilmektedir.

**"H<sub>1,7</sub>= Hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri randevu alıp-almama durumuna göre farklılık göstermemektedir."** hipotezi Bağımsız örneklem T Testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi  $p = 0,049$  olarak bulunmuştur (Tablo:4.53). Elde edilen bulgulara göre hastaların hastaneden memnun olma düzeyleri ile hastaların randevu alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Başka bir ifade ile hastaların hastaneden duydukları memnuniyet hastaların randevu almalarına göre farklılık göstermektedir. Hastaların randevu alma ortalamalarına bakıldığında, Randevu almadığını belirten hastaların hastanenin vermiş olduğu hizmetten memnun kalma duyarlılığı daha fazladır. Bu sonuca göre bu hipotez ret edilmektedir.

Günümüzde hastaneler sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak karmaşık bir yönetim yapısına sahiptir. Hizmetlerin sunumu sırasında bu hizmetlerin takım esasına dayalı olarak sunulması hasta memnuniyetinin oluşmasında önemli faktörlerden biridir. Çünkü günümüzde hasta yalnızca başvurduğu sağlık kurumundaki tıbbi tedavi işlemleriyle memnuniyet sağlamamaktadır. Bunun yanın sıra hastaneye geldiği andan itibaren personelin, doktorun, hemşirenin kendisine yaklaşımı (karşılması, yardımcı olması, güler yüzlü olması, temiz ve düzenli görünümü) bilgilendirme düzeyleri, beceri ve yeterlilikleri, ayırım yapılmaksızın saygı ve kültürel değerlere uygun davranış, hastanenin fiziki yapısının, birimler arası ulaşımın, çevresel koşullarının, donanımın göze hoş gelir olması, temizlik hizmetlerinin iyi olması hasta memnuniyetinde önem taşıyan faktörler olarak ifade edilebilir. Yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında da hastalara yöneltilen sorulara verilen cevaplar da bunları doğrular niteliktedir.

Sonuç olarak araştırma bulgularından, hastanede sağlık hizmetleri pazarlamasının hizmetlerle de ilgili olduğu ve hizmetlerden duyulan memnuniyet düzeyinin de oldukça iyi olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularından ortaya çıkan bu sonuçları hastanede uygulanan "Kalite" anlayışıyla ilişkilendirebiliriz.

## KAYNAKÇA

- Aytar, G. ve Yeşildal, N. (2004). Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce tıp Fakültesi Dergisi*,(3),10-14.
- Akgün, H.S. ve Erdal, R. Hastanelerde Kaliteli Hizmet sunumunda Tüketici Faktörü. *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu. (17-18 Ekim 1997). Ankara.*
- Aksoy, M. and Subaşı, A.T.E. (2015) . Quality and Worker Satisfaction in Health Care Services: in Diyarbakır. *The Russian Academic Journal*,31(1),27-33. DOI: [http://dx.doi.org/10.15535/pdf\\_147](http://dx.doi.org/10.15535/pdf_147).
- Ak, B.(2001). Modern Hastane Organizasyonu, *Yeni Türkiye- Sağlık-II*,40 (2),1293.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007) . Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,2(6),56-71.
- Avcı, M. ve Teyyare, E. (2012). Sağlık Sektöründe Yolsuzluk: Teorik Bir Değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*,8(2),199-221.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu* (2. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (64),34-35.
- Aydın, S. (2004). *Aile Hekimliği Türkiye Modeli*. Ankara: Mavi Ofset.
- Ateş, M. (2012). *Sağlık İşletmeciliği* (2.Baskı). İstanbul : Beta Basım.
- Atilla, G. (2012). *Hastanelerde Duygusal Zeka-Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*. Yayınlanmamış doktora tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Aşkar, A.(2006).*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

- Akdoğan, C.(2011). *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- American Marketing Association (AMA). (2013). *Definition of Marketing*. <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>.
- Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218.
- Akroush, M.N. (2011). The 7Ps Classification of the Services Marketing Mix Revisited: An Empirical Assessment of their Generalisability, Applicability and Effect on Performance - Evidence from Jordan's Services Organisations. *Jordan Journal of Business Administration*, 7(1),116-147.
- Atar Yalçın, N. ve Aştı Atabek, T. (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2),129-139.
- Bayazıt, Ö. (1998). Toplam Kalite Yönetiminin Yürütülmesinde Önemli Bir Araç : Kalite Çemberleri . *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*,53(1), 95-105.
- Babadağlı,B., Ekiz Erim,S., Erdoğan,S. (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,1(3),52-56.
- Bankaoğlu, E. (2013). *Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Boztok, D., Gündoğdu, H.F., Ahsen, Ü. ve Korkmaz, F. (2001). Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar. *Yeni Türkiye Sağlık-II Dergisi* ,40 (2),1818.
- Bennett, A.G. (2010). *The Big Book Of Marketing*. USA: The McGraw-Hill Companies.
- Bitner, M.J. (1990). Evaluating Service Encounter : The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal Of Marketing*, 54(2),69-82.
- Büyükbaykal, G. (2002). Günümüzde Tutundurma Kavramı ve Önemi = Promotion Concept Today and Its Importance. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (15),529-533.

- Cheng, S., Yang, M. and Chiang, T. (2003). Patient Satisfaction with and Recommendation Of A Hospital: Effects of Interpersonel and Technical Aspects of Hospital Care. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 345-355.
- Can, A.ve İbicioğlu. H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 253-275.
- Creese, A. and Parker, D. (1994). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Analizi Program Yöneticileri İçin Eğitim El Kitabı* (M. Tatar & F.Tatar, Çev.). Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- Coşkun, A. ve Akın, A. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*. Ankara : Seçkin Yayıncılık.
- C. Cox, C. (1967). What is a Hospital?. *The Forum (Section of Insurance, Negligence and Compensation Law, American Bar Association)*, 2(2),115-131.
- Cengiz, E. (2014). Sağlık Pazarlaması. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 1(3),1-13.
- Corbin, C.L., Kelley, S.W. and Schwartz, R.W. (2001). Concepts in Service Marketing for Healthcare Professionals, *The American Journal of Surgery*,181(1),1-7. doi:10.1016/S0002-9610(00)00535-3.
- Çalış,S. (2006). *Türkiye’de sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında Genel Sağlık Sigortasının İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çelikkalp, Ü., Temel, M., Varol Saraçoğlu, G. ve Demir, D. (2011) .Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,6 (17), 1-14.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1),185-186.
- Çil Koçyiğit, S. (2006). *Faaliyete Dayalı Maliyet Yöntemi ve Hastane Uygulaması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çoban İpek, G.(2006). *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23), 1-16.
- Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H. ve Solak, İ. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil ve Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), 122-127.
- Derin, N. ve Demirel, E.T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1111-1130.
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2001). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı-Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara.
- David, P.P. and Honeycutt, E.D. (1995). An Analysis of the Hospital- Patient Marketing Relationship in the Health Care Industry. *Journal of Hospital Marketing*, 10(1),36.
- Esatoğlu,E.A.(1997). *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Emanuel, E.J. and Dubler, N.N. (1995). Preserving the Physician- Patient Relationship in the Era of Managed Care. *Journal Of The American Medical Association*,273 (4), 323-329.
- Ekiyor, A. (2009). Hizmet Pazarlamasında Fiziksel Ortam ve Önemi: A grubu Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 167-185.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.
- Fişek, N. (1997). Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları- I Sağlık Yönetimi. *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesinin Tarihi ve Temel İlkeleri*. [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/21.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/21.html).
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hayran, O. ve Sur, H. (1998).*Sağlık Hizmetleri*. İstanbul: Yüce Yayıncılık.
- Karabulut, K. ve Yapraklı, Ş. (2001). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2),117-130.

- Kırılmaz,H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.
- Kardeş, S. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. 1. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*. (4-7 Mayıs 1994).Aydın.
- Kavuncubaşı, Ş. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:767.
- Kennett, P.A., Henson, S.W., Crow, S.M and Hartman, S.J. (2005). Key Tasks In Healthcare Marketing : Assessing İmpotance and Current Level Of Knowledge. *Journal Of Health and Human Services Administration*, 27 (4),414-427.
- Kaya,A. (2010). *Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde Halkla İlişkiler ve Tanıtım Eksikliği Sorunu*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kotler,P. and Armstrong,G. (2012). *Principles of Marketing* (14th Ed.). USA: Pearson Education Inc.
- Kurtoğlu,S. (2007). Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1),126-127.
- Kaptanoğlu Yıldırım, A.(2000). *Sağlık Yönetimi*. İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Kavuncubaşı,Ş. ve Yıldırım,S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (4.Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8(2), 90-118.
- MEGEP (Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2008). *Büro Yönetimi ve Sekreterlik Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri)*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite- Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik* (1.Baskı). İstanbul: Beta Basım.
- Mattsson, J. (1994). Using Service Process Models to Improve Service Quality: Examples from New Zealand. *Managing Service Quality*, 4(1), 47-52.



- Milutinovic, D., Brestovacki, B. and Cvejic, M.M. (2010). Patients' Satisfaction with Nursing Care as an Indicator of Quality of Hospital Service. *Journal of Society for Development in New Net Environment in B& H. HealthMed*, 4(2), 461-466.
- Mohammad Taşkıran, G. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Oliver, R.L. (1999). Whence Consumer Loyalty?. *Journal Of Marketing*, 63(Special Issue), 33-44.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-22.
- Odabaşı, Y. (2002). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (6.Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:409.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Önsüz, M.F., Toğuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
- Özgirin, K. ve Taş, Y. Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu. (1-2 Kasım 1996)*. Ankara.
- Özdemir, O., Ocaktan, E. ve Akdur, R. (2003). Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56(4), 207-216.
- Öztüre, A. (2010). *Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiksel Analizi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Önal Yazar, H. (2011). *Sağlık Sektöründe İnnovasyon Yaklaşımı: İzmir 'de Hizmet Veren Kamu- Özel Hastanelerin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 124.

- Özgülbaş, N ve Malhan, S. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Bir Örnek Hastane, II. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu.*(15-16 Mayıs 1999). Ankara.
- Özdemir, M.(2001). Hastane Yönetim Modelleri. *Yeni Türkiye, Sağlık-II*,40 (2),1277.
- Pan Korur, A. (2010). *Adana İl Merkezinde Yaşayan Farklı Sosyokültürel Grupların Sağlık Hizmetlerini Kullanma Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Pehlivan, S., Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Karadağ, G. (2007). Hemodiyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 50-54.
- Perreault, W.D. and McCarthy, E.J. (2002). *Basic Marketing A Global-Managerial Approach* (14/e). USA: McGraw-Hill Companies.
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu.(1961). *Resmi Gazete*, 10705, 12 Ocak 1961.
- Somunoğlu,S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.
- Soyluoğlu,B. Bilkent Üniversitesi. (2003). *Çağdaş Sağlık Anlayışı*. <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html>
- Serçe, K.(2004). *Hastanelerde Kalite Araştırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Seçim,H. Management Education Research Informatics For Health(Merih). (2012).Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>.
- Sümer, S. ve Eser, Z. (2006). Pazarlama Karması Elemanlarının Evrimi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165-186.
- Salman, N,A. ve Uydacı, M. (2011). Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.
- Şahin, T.K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M. ve Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.

- Tatarlı, N.(2007).*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Tekin, F. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı Sorunu. 3. *Türkiye Maliye Eğitimi Sempozyumu*. (23-26 Nisan 1987). Gebze.
- Temel, K. ve Akıncı, F. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam ve sosyal Medyanın Rolü. I. *Uluslararası Acil tıp Teknisyenliği ve Teknikerliği (Paramedik) Kongresi*. (23-24 Kasım 2013). Ankara.
- Tanrıverdi, H. ve Erdem, Ş. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin düzeyi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 73-92.
- Tanrıverdi, H., Özmen, M.E. (2011). Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(3), 85-109.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S. ve Güler, H. (2011). 65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirilmesi: İzmir İli Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 103-138.
- Toğun, İ. (2007). *Acil Serviste Hasta Memnuniyeti*. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Tükel, B., Acuner, A.M., Önder, Ö.R. ve Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 205-214.
- Terris, M. (1992). Concepts of Health Promotion: Dualities in Public Health Theory. *Journal of Public Health Policy*, 13(3), 267-276.
- Teke, K., Demir, C., Fedai, F. ve Ersoy, K. (1999). Gata Eğitim Hastanesine Başvuran Hastalara Sunulan Halkla İlişkiler Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 43-50.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (4. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 55(1), 188-202.

- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*(3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2006). *Güncel Türkçe Sözlük*.  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5623c44e42a5e7.25787859](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5623c44e42a5e7.25787859).
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Tutuk, A., Al, D. ve Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Ünal, A. (2011). *Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Karşılaşılan sorunlar ve Çözüm Önerileri (Malatya Örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 8(2), 2-11.
- Üstün, B.(2005). Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir!. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 88-94.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yıldız, S. ve Yıldız, S. (2011). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri'nde Bir Araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*. VI(II), 125-140.
- Yalçın, İ. ve Koçak, S. (2009). Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 19-41.
- Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 609-629.
- Yıldırım, A. (2014). Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi. *The Journal of Academic Social Science Studies*,(29),457-474. Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2466>.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000 - 26.

- Yurdakul Başok, N., Coşkun, G. ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 31-46.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği(YTKİY).(1983). *Resmi Gazete*, 17921, 13 Ocak 1983.
- Yanık, A. (2000). *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*. . Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yükselen, C. (2014). *Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek olaylar*(11. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yüce Ayalan,Ş.(2011).*Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri(Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire- Hasta Etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.
- World Health Organization (WHO).(2009). *Constitution*, 47th, 31 May 2009.
- World Health Organization(WHO).(1963). *Expert Committee On Health Statistics- Eight Report*, Geneva.
- Wolf, E.J. (2001). A New Approach to Healthcare Marketing. *Healthcare Executive*, 16(1), 12-16.
- Zaim, H. ve Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (59), 1-24.

## EKLER

### ANKET FORMU

Değerli katılımcı;

Bu anket formu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, yüksek lisans programı kapsamında yürütülen tez çalışmamda kullanılmak ve bu kurumdan almış olduğunuz poliklinik hizmetleri ile ilgili görüşlerinizi öğrenmek ve hizmet kalitesini arttırmak için önerilerde bulunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anket formunu tam ve doğru olarak cevaplandırmanız araştırma bulgularının gerçekçi ve yararlı olmasını sağlayacaktır. Elde edilecek bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu konuda göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim.

**Yrd. Doç. Dr. Yakup DURMAZ**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
İİSBF İşletme Bölümü

**Dilek ÇAKIR**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
SBE İşletme ABD  
Yüksek Lisans Öğrencisi

#### 1.BÖLÜM (Tanımlayıcı Bilgiler)

<b>Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra ilgili kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.</b>			
1.Cinsiyetiniz:	Kadın ( )	Erkek ( )	
2.Yaşınız:	18-29 yaş arası ( ) 40-59 yaş arası ( )	30-39 yaş arası ( ) 60 yaş ve üstü ( )	
3.Eğitim Durumunuz:	Okur Yazar ( ) Ortaokul ( ) Yüksek Okul ( )	İlkokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üstü ( )	
4. Mesleğiniz:	Çalışmıyorum ( ) Memur ( ) Ev Hanımı ( )	İşçi ( ) Emekli ( ) Serbest Meslek ( )	
5.Gelir Durumunuz:	0-500 TL arası ( ) 1.000-2000 TL arası ( )	500-1000 TL arası ( ) 2.000 TL ve üzeri ( )	
6.Yaşadığınız İli Belirtiniz.....			
7.Sosyal Güvenceniz:	Bağkur ( ) SSK ( ) Güvencem Yok ( )	Emekli Sandığı ( ) Yeşilkart ( ) Özel Sigorta ( )	
8.Muayene Olduğunuz Poliklinik ? yazınız.....			
9.Bu sağlık kurumunu tercih nedeninizi (X) işareti koyarak belirtiniz.			
( ) Sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması	( ) Kurumlarla anlaşması olması	( ) Hastanenin yakın olması	( ) Sevk edildiğim için
( ) Hastanede bir tanıdığımın çalışması	( ) Fiyatların uygun olması	( ) Sosyal güvencemin kapsamında bulunması	( ) Tavsiye üzerine
( ) Tüm branşlarda uzman doktor bulunması	( ) Mecburiyetten		
10. Randevu alıp mı geldiniz?	Evet ( )	Hayır ( )	

## 2.BÖLÜM (Genel Hizmet Değerlendirme Bilgileri)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
	<b>Aşağıdaki ifadeleri Hastanede Sağlık Hizmeti aldığımız DANIŞMA ve POLİKLİNİK SEKRETERLERİNİ düşünerek cevaplayınız.</b>				
Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever güler yüzlü) iyiydi.	1	2	3	4	5
Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.	1	2	3	4	5
Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları iyiydi.	1	2	3	4	5
<b>Aşağıdaki ifadeleri Hastanede Sağlık Hizmeti aldığımız DOKTOR ve HEMŞİRELERİ düşünerek cevaplayınız.</b>					
Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) iyiydi.	1	2	3	4	5
Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.	1	2	3	4	5
Doktor şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlığımla ilgili sorulara anlayacağıım şekilde cevap verdi.	1	2	3	4	5
Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağıımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.)	1	2	3	4	5
Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi.	1	2	3	4	5
Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5
Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü)iyiydi.	1	2	3	4	5
Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi.	1	2	3	4	5
Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan Özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
	<b>Aşağıdaki ifadeleri, HASTANENİN GENEL DURUMU' nu düşünerek cevaplayınız.</b>				
Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor.	1	2	3	4	5
Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi.	1	2	3	4	5
Randevu almakta zorlanmadım.	1	2	3	4	5
Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.	1	2	3	4	5
Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi.	1	2	3	4	5
Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs. ) ulaşım kolaydır.	1	2	3	4	5
Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim.	1	2	3	4	5
Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyidir.	1	2	3	4	5
Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.	1	2	3	4	5
Laboratuvar (kan, idrar, tahlil, vb. ) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.	1	2	3	4	5
Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar.	1	2	3	4	5
Hastanede bulunan poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
Hastanede bulunan aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur.	1	2	3	4	5
Bu sağlık kurumunun kalitesini iyi buluyorum.	1	2	3	4	5
Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim.	1	2	3	4	5