

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**KURUMSAL İMAJIN VE ALGILANAN HİZMET
KALİTESİNİN HASTA SADAKATI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

BURCU ÇETİN

İSTANBUL, 2016

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KURUMSAL İMAJIN VE ALGILANAN HİZMET
KALİTESİNİN HASTA SADAKATI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

BURCU ÇETİN

Tez Danışmanı: YRD. DOÇ. DR. AHU ERGEN

İSTANBUL, 2016

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Kurumsal imaj ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Sadakati Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Burcu Çetin

Tez Savunma Tarihi: 18 Mayıs 2016

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu _____ Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Ünvan, Ad ve SOYADI
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Ünvan, Adı ve SOYADI
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

_____ Jüri Üyeleri _____ İmzalar

Tez Danışmanı
Ünvan, Adı ve SOYADI

Ek Danışman
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

ÖNSÖZ

Kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi niteliğindeki bu araştırma günümüzde hızla gelişmekte olan sağlık sektörü nedeniyle sağlık hizmeti sunmakta olan kurumların varlıklarını sürdürebilmeleri, kar edebilmeleri, rekabet edebilmeleri ve artmakta olan seçenekler arasında fark yaratabilmeleri adına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla çıkmış olduğum bu yolda bana olumlu, teşvik edici ve bilgilendirici yorumları ile çalışmamın tamamlanmasında büyük katkıları olan sevgili hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ahu ERGEN' e ve bu bölümü seçmemde büyük rolü olan, engin bilgileriyle beni yalnız bırakmayan hocam Doç. Dr. Hakkı AKTAŞ' a ve bu süreçte her türlü nazımı çeken, desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Özge EREN' e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Hayatta gerçekleştirmek istediğim hayallerim için attığım her adımda desteklerine, anlayışlarına çok şey borçlu olduğum, sevgi dolu ailem Ayşe ÇETİN' e, İhsan Çetin' e ve Özlem ÇETİN ÜNAY' a sonsuz teşekkürler.

İstanbul, 2016

Burcu ÇETİN

ÖZET

KURUMSAL İMAJIN VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN HASTA SADAKATI ÜZERİNE ETKİSİ

Burcu Çetin

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ahu Ergen

Mayıs 2016, 48 Sayfa

Bu çalışmanın amacı kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Araştırmanın verileri, İstanbul’ da Göztepe Medical Park Hastaneler Kompleksi’ nde yatarak ve ayaktan tedavi almakta olan 275 hastadan anket ile toplanmıştır. Çalışmada kurumsal imaj ve algılanan hizmet kalitesi bağımsız değişken, hasta sadakati ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistik, güvenilirlik ve faktör analizi ile regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre; bu kurumda hastaların sadakati üzerinde kurumsal imajın etkisinin daha büyük olduğu ve algılanan hizmet kalitesi boyutlarından çalışanın sunduğu hizmet kalitesinin, fiziksel ortamın kalitesine göre hasta sadakati üzerinde daha etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal İmaj, Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Sadakati, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

EFFECTS ON PATIENTS CORPORATE IMAGE AND LOYALTY of PERCEIVED SERVICE QUALITY

Burcu Çetin

Health Management Graduate Program

Thesis Supervisor: Assistant Professor Doctor Ahu Ergen

May 2016, 48 Pages

The aim of this study was to investigate the effect on corporate image and perceived quality of patient loyalty. Research data, Istanbul Göztepe Medical Park Hospital were collected by questionnaires from 275 patients receiving inpatient and outpatient Complex. corporate image and perceived quality of the arguments in this study, the patients were used as dependent variables loyalty. In the analysis, descriptive statistics, regression analysis with reliability and factor analysis were used. According to the research results; this institution is greater than the influence of corporate image on the loyalty of patients and the perceived quality of the services provided by the employees of the dimensions of quality, it has been shown to be more effective on patient loyalty based on the quality of the physical environment.

Keywords: Corporate Image, Perceived Service Quality, Patient Loyalty, Health Services

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar.....	x
ŞEKİLLER	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	3
2.1 HİZMET KAVRAMI	3
2.1.1 Hizmetlerin Özellikleri	3
2.1.1.1 Dokunulmazlık (Soyutluk)	4
2.1.1.2 Üretim ve tüketimin eş zamanlı olması (Ayrılmazlık)	4
2.1.1.3 Dayanıksızlık (Hizmetlerin dayanıksız oluşu).....	5
2.1.1.4 Sahiplik	5
2.1.1.5 Türdeş olmama (Heterojenlik).....	5
2.1.4 Hizmet sektörünün ekonomideki rolü	6
2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ	11
2.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	13
2.2.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	13
2.2.3 Sağlık Hizmetlerinin Boyutları.....	14
2.2.3.1 Koruyucu sağlık hizmetleri	14
2.2.3.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri	14
2.2.3.3 Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri	15
2.2.3.4 Sağlık geliştirilmesi hizmetleri	15
2.2.4 Türkiye' de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	15

2.2.5 Türkiye' de Sağlık Hizmeti Sunan Başlıca Kurumlar.....	19
2.2.5.1 Sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün rolü.....	19
2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ.....	21
2.3.1 Hizmet Kalitesi.....	22
2.3.1.1 Hizmet kalitesinin boyutları.....	22
2.3.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi	23
2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi	23
2.3.3.1 Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri	24
2.3.3.2 Hizmet kalitesi ölçüm modelleri	24
2.3.3.3 Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yapılmış geçmiş çalışmalar	26
3. SAĞLIK HİZMETİNDE KURUMSAL İMAJ VE HASTA SADAKATI.....	28
3.1 İMAJIN TANIMI	28
3.2 İMAJIN ÇEŞİTLERİ.....	29
3.2.1 Kişisel İmaj.....	29
3.2.2 İstenilen İmaj.....	30
3.2.3 Ürün İmajı.....	30
3.2.4 Marka İmajı	31
3.2.5 Kuruluşun Kendi Algıladığı İmajı	31
3.2.6 Yabancı İmaj.....	31
3.2.7 Taşınan İmaj.....	32
3.2.8 Mevcut İmaj	32
3.2.9 Pozitif İmaj	32
3.2.10 Negatif İmaj.....	33
3.2.11 Şemsiye İmaj.....	33

3.3 KURUMSAL İMAJIN TANIMI	33
3.4 KURUMSAL İMAJIN ÖNEMİ	34
3.5 KURUMSAL İMAJIN AMAÇLARI	34
3.6 KURUMSAL İMAJİ OLUŞTURAN UNSURLARI	34
3.7 HASTA SADAKATI.....	35
3.8 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL İMAJ VE HASTA SADAKATI İLE İLGİLİ YAPILMIŞ GEÇMİŞ ÇALIŞMALAR.....	36
4. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	37
4.1 ARAŞTIRMA KONUSU.....	37
4.2 ARAŞTIRMA AMACI.....	37
4.3 ARAŞTIRMANIN KISITLARI	37
4.4 ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	38
4.5 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER	38
4.6 ARAŞTIRMANIN ANA KÜTLESİ VE ÖRNEKLEM.....	39
4.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARACI	39
5. ARAŞTIRMA BULGULARI	40
5.1 FAKTÖR ANALİZİ VE GÜVENİLİRLİK ANALİZİ	42
5.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	43
6. SONUÇ.....	45
KAYNAKÇA.....	49
EKLER	55
Ek A. 1: Kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi anket soruları.....	56
Ek A. 2: Bahçeşehir Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurul karar örneği.....	59
ÖZGEÇMİŞ	60



TABLÖLAR

Tablo 2.1: Kalitenin 'guru' ları	23
Tablo 2.2: Servqual ölçeğin boyutları	25
Tablo 5.1: Yaş dağılımı.....	40
Tablo 5.2: Eğitim durumu.....	41
Tablo 5.3: Gelir durumu	41
Tablo 5.4: Hastaneye geliş durumu	42
Tablo 5.5: Kurumsal imaj ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin hasta sadakati üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi	44

ŞEKİLLER

Şekil 2.1:	Sektörlere göre Türkiye GSYİH sonuçları, IV. Çeyrek: Ekim- Aralık, 2015, cari fiyatlarla, milyar TL	7
Şekil 2.2:	GSYİH' nin artış hızları, 2012- 2015 yılları arası %.....	8
Şekil 2.3:	Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı.....	9
Şekil 2.4:	Kişi başına düşen sağlık harcaması	10
Şekil 2.5:	Kamunun toplam sağlık harcamaları/ GSYİH %.....	10
Şekil 2.6:	Türkiye' de sağlık hizmetlerinin sunumu	12
Şekil 2.7:	Yıllık Kişi Başına Sağlık Harcamaları Büyüme Hızı, 2010-2013, %.....	16
Şekil 2.8:	Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranı, 2013 %	16
Şekil 2.9:	Sağlık harcamalarının GSMH' ye göre oranı	17
Şekil 2.10:	Seçilmiş OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamasının GSYİH' ya oranı (%), 2012- 2013.....	18
Şekil 2.11:	Sağlık kuruluşlarından memnuniyet %	20
Şekil 4.1:	Araştırmanın modeli.....	38
Şekil 5.1:	Revize edilmiş araştırma modeli	43

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
BT	: Bilgi Teknolojileri
DBT	: Diyalektik Davranış Terapisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAO	: Gıda ve Tarım Örgütü
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
ISO	: Uluslararası Standartlar Teşkilatı
JCI	: Genç Liderler ve Girişimciler
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNEP	: Birleşmiş Milletler Çevre Programı
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
WHO	: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü
SGP	: Satın Alma Gücü
USD	: United States Dollar- Amerika Birleşik Devletleri Resmi Para Birimi

1. GİRİŞ

Toplumun yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve korunmasında sağlık hizmetleri önemli yere sahiptir. Günümüzde sağlık sektörü birçok ülkede ekonominin hızla büyüyen bir alanı haline gelmiştir. Son otuz yıllık süreçte tüm dünya ekonomilerinde hizmet sektörünün önemini hızla arttığı görülmektedir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin hizmet sektöründe 1970' ten beri işveren sayısının % 60, Japonya' da % 40 artmış olduğu görülmektedir (Bergman ve Klefsjö 1994, s. 265). Devletler bu alana büyük paralar yatırmakta ve kaliteli hizmet sunumu beklemektedirler. Sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile sağlık hizmetleri ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu süreçlerden oluşmaktadır. Sağlık sektörü insan hayatının önemini arz ettiği için diğer sektörlerden önemli ölçüde farklıdır. Bu yüzden, sağlık kurumlarının sunmuş oldukları hizmetlerin kalite ölçümlerinin yapılması ve bu süreçlerin bütüncül yaklaşımlarla değerlendirilmesi gerektirmektedir (Zerenler ve Öğüt 2007, s. 512).

Kalitenin hedef kitlelere göre farklılık göstermesi, sunulan hizmetlerin standardize edilememesi nedeni ile kalite sistemini oluşturabilmek için paydaşların beklentilerini dikkate almak gerekmektedir. Vazgeçilemez bir ihtiyaç olan sağlık hizmetleri ile hizmet tüketicilerinin artan bilinç ve gelir düzeyleri de gelişmelere katkıda bulunmaktadır (Çatı ve Yılmaz 2002, s. 21).

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, hastaların beklentilerine yönelik hizmet sunumlarının memnuniyeti sağlamada güçlü bir etken olması ile birlikte memnuniyetin değerlendirilmesi, kurumların kendi performanslarını da değerlendirmeleri açısından önemli bir argüman olarak görülmektedir (Varinli ve Çakır 2004, s. 32). Sağlık kurumları da hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını araştırmak, değerlendirmek ve sonuçlarına göre harekete geçebilmek adına kurumları toplam kalite yönetimi sistemlerinin oluşturulmasına yönlendirilmiştir.

Hastalar, her konuda kendisine eşit hizmet sunan hastaneler arasında seçim yapmak durumunda kaldığında, seçeneğin çok olduğu bu pazarda sağlığını riske atmamak için kurumsal imajı daha yüksek olan hastaneden yana tercih eğiliminde bulunacaklardır.

Bundan dolayı sağlık kurumları, hastaların sağlığına tekrar kavuşmasında, kaliteli ve etkili hizmet sunumunda iyi bir kurum imajına sahip olmalıdırlar (Öğüt 2008). Kurum imajı oluşturmayı hedefleyen bir sağlık kuruluşu, misyon ve vizyonunu iyi belirlemelidir (Öztürk 2007).

Sağlık sektöründeki bu örneklerin yaygınlığı sonucunda, bu tez çalışmamın konusu; Kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerine etkisi olarak belirlenmiştir. Bu tez çalışması üç ana başlık altında incelenmektedir. Literatür taramasını oluşturan ilk bölümde öncelikle hizmet kavramı ve sağlık hizmetleri belirtilerek başlanmış, sağlıkta algılanan kalite hizmetleri açıklanarak devam etmiş ve ülkemizde geçmişte yapılmış çalışmalarına yer verilmiştir. Akabinde kurumsal imaja geçmeden önce imaj kavramı tanımlanarak imajın çeşitleri açıklanmış, kurumsal imaj, kurumsal imajı oluşturan unsurlar ve bu araştırma da önemli rol oynayan hasta sadakati ile ilişkileri tanımlanmıştır. Bu bölümde son olarak sağlık hizmetinde kurumsal imaj ve hasta sadakati ile ilgili yapılmış geçmiş çalışmalara yer verilmiştir. Literatür taramasının ikinci bölümüne geçmeden önce açıklanan bu bilgiler, algılanan hizmet kalitesinin, kurumsal imajın ve hasta sadakatının sağlık hizmeti içerisinde nasıl bir anlamı olduğunun algılanmasında önemli rol oynamaktadır.

Bu çalışmanın ikinci bölümü olan araştırma metodolojisi; araştırmanın konusu, amacı, kısıtları, modeli, kullanılan ölçekleri, ana kütle ve örnekleme, veri toplama yöntemi ve aracı başlıkları ile incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde de veri ve yöntemlerden elde edilen bulgulara, faktör analizi ve güvenilirlik analizine ve araştırmanın hipotezlerine yer verilmiştir.

Çalışmanın sonucunda ise araştırmanın amacına istinaden oluşturulan sorular cevaplanırken hipotez bulgularına bağlı olarak sağlık sektöründe kurumsal imaj, algılanan hizmet kalitesi ve hasta sadakatine ilişkin faydalanabilecekleri bilgiler sunulmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın katkıları, kısıtları ve gelecek çalışmalara dair tavsiyeler de yine sonuç bölümünde aktarılmaktadır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1 HİZMET KAVRAMI

Hizmetlerin kendilerine has özelliklerinin olması, göreceli olması ve çok geniş bir kavramı ifade etmesi nedeni ile üzerinde birçok tanım yapılmaktadır. Genel olarak bir başkasının tatmin olması için ona sunulan yarar sağlanan hizmetler, insanoğlunun doğuşundan bu yana hayatımızda vardır. İnsanoğlu yaşamı boyunca doğrudan veya dolaylı olarak bir şekilde hizmet kavramı ile karşılaşmaktadır. Hizmet, tüketicilerin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla sunulan maddi nitelik taşımayan bir üründür (Kuriloff ve diğ. 1993, s. 247). Ürünlere fayda ekleyen, imalat dışı olan ve bireylere psikolojik yararlar sağlayan faaliyetler ve zaman içerisinde de değişimlere uğramaktadır. Üretildiği andan itibaren tüketicilerine değer sağlayan soyut ürünlerdir. Karahan hizmeti; “Ürünün veya hizmetin satışına etki etmeksizin pazara sürüldüğü an istek ve ihtiyaçları doyuma ulaştıran faaliyetler ya da satışa sunulan faaliyetler, yararlar ya da bundan sağlanan doyumlar” olarak ifade etmektedir (Karahan 2000, s. 22). Mucuk hizmeti; “müşterilerin mülkiyetle ilişkilendirilmeksizin satın alınan yararlar” olarak ifade etmektedir (Mucuk, 1994; 319). Hizmeti tüketenlerle hizmeti sunanlar arasında oluşan ve iletişim kurmalarını sağlayan sosyal faaliyetlerdir. Bir başka deyişle hizmet, “Başka biri için yapılan iş” şeklinde tanımlanmaktadır (Goetsch ve Davis 1998, s. 104). Collier’ e göre hizmet, “üretildiği anda hemen tüketilen bir iş veya faaliyet, bir performans, sosyal olay ya da emek “ olarak da belirtilmektedir (Uyguç 1998, s. 8).

Ekonomik açıdan, hizmetler birer maldır veya belirli koşullarda malın bir parçasıdır. Günümüzde ekonominin ticaret, üretim ve hizmet biçimindeki üçlü ayrımı ile her sektör bir hizmet işletmesi olarak tüketicilerine hizmetini sunmaktadır.

2.1.1 Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetleri mallardan ayıran hususi özellikleri vardır. Bunlar; fiziksel varlıklarının olmayışı, üretimle tüketimlerinin birbirinden ayrılamaz oluşu, değişken oluşları, heterojen ve dayanıksız olmaları olarak sıralanabilir (Ghobadian ve diğ. 1994, ss. 44-46; Mucuk 1994, ss. 320- 322; Bergman ve Klefsjö 1994, s. 266).

2.1.1.1 Dokunulmazlık (Soyutluk)

Hizmetin soyut, elle tutulamaz, görülemez, duyulamaz, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez, paketlenemez ve bir yerden bir yere taşınamaz olması anlamına gelmektedir. Herhangi bir şekilde saklanamaz, standartlaştırılmaz, üreticiden tüketiciye geçerek mülkiyetle ilişkilendirilemez. Bunlardan dolayı hizmetler, dayanıksız olarak nitelendirilirler ve önceden çok sayıda üretilmezler, saklanamazlar. Diğer bir ifade ile de hizmet sunumundan sonra hizmetin tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar giderilememektedir. (Assael 1993, s. 368)

Sunulan hizmetlerden sağlanan yararlar tecrübelerle dayanmaktadır Müşteri hizmetin değerini, niteliğini ancak satın aldıktan sonra, hizmetin tüketilmesi esnasında ya da satın alma sürecinde değerlendirebilmektedir. Dokunulmazlık kavramının bunların yanı sıra bir başka boyutu da; kolayca tanımlanamama, formüle edilememesi ve kolayca algılanamaması durumudur (Öztürk 2003, s. 9). O yüzden tüketiciler bir hizmeti satın alırken geçmişteki deneyimlerinden yararlanmaktadırlar.

2.1.1.2 Üretim ve tüketimin eş zamanlı olması (Ayrılmazlık)

Mallarda üretim ve tüketim süreçlerinin birbirinden ayrı olması kurumlarla müşterileri sadece malların satın alınması sırasında karşı karşıya gelebilmektedirler. Üretimler genellikle müşteriler tarafından görülmez, hizmetler ise üretildiği anda tüketilirler. Hizmetlerin üretimiyle satışı aynı anda gerçekleşmektedir. Buna bağlı olarak işletmelerle müşteriler üretim ve sunum süresince iletişim halindedirler hatta müşteriler üretim sürecine katılabilmektedirler.

Üretim ve tüketimin sonucuna bakacak olursak, çoğu kez üreticilerle satıcıların aslında aynı kişi olması durumu ve hizmeti sunan kişinin, aslında hizmetin bir parçası olması; yani hizmetin, hizmeti üreten ayırt edilememesi durumu mevcuttur. Aynı zamanda tüketicinin hizmetin üretim sürecinde yer almasıdır.

2.1.1.3 Dayanıksızlık (Hizmetlerin dayanıksız oluşu)

Hizmetleri ürünlerden ayıran en önemli özelliklerden birisi de saklanamaz ve envanter edilemez olmalarıdır. Hizmetlerin pek çoğunun yararının kısa süreli olması ve bazı hizmetlerdeki taleplerin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlığını göreceli hale getirmektedir. Hizmetlere olan taleplerin birçok faktöre göre değişim gösterebiliyor olması, hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin dalgalanma durumu yöneticileri arz ve talep dengesini sağlayabilmeleri adına hizmet planlaması, fiyatlandırma ve satış çabalarına ilişkin önlemler almaya yöneltmektedir (Öztürk 2003, s. 12).

2.1.1.4 Sahiplik

Ürünlerin satın alabilme özelliğinden dolayı tüketiciler istedikleri zaman sahipliği transfer edebilirler. Fakat hizmetlerin sunumun veya satın alınma durumunun gerçekleştirilmesinden sonra sahipliğinin satıcıdan alıcıya transferi mümkün değildir. Aynı zamanda hizmetlerin dokunulamaz ve depolanamaz olmalarından dolayı da sahiplikleri söz konusu değildir.

Hizmet sektöründe bir faydadan, tesisten belirli bir süre yararlanmak mümkün olabilmektedir (Öztürk 2003, s. 12). Hizmetin kullanılma hakkı sadece belli bir süre zaafında geçerlidir ve ancak o sürede bu kullanımdan yarar sağlanabilmektedir.

2.1.1.5 Türdeş olmama (Heterojenlik)

Üretimde bir standart sağlanmasına rağmen mallarda hizmetin içeriği, sunan kişiye, tüketiciye ya da zamana göre değişim gösterebildiği için müşterilerin geçmiş deneyimleri, hizmeti algılamalarını doğrudan etkilemektedir. Mevcut hizmeti aldığı daha önce aldığı hizmetlerle karşılaştırarak karar verecektir. Hizmetlerin başarısı, hizmet sunucusu ile hizmetten faydalanan kişi arasındaki etkileşimin türüne ve gücüne bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (Palmer 1997). Her hizmetin bir birinden farklı olabilme durumu; zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, aralarındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre gerçekleşebilmektedir.

2.1.4 Hizmet sektörünün ekonomideki rolü

Yaşanan hızlı şehirleşmelere, kamu sektörünün gelişmesine, diğer sektörlerdeki hizmetlere olan talep artışı gibi birçok nedenden dolayı ekonomide önem kazanan hizmet sektörü, hızla gelişmeye devam etmektedir. Hizmetler ihracatının günümüzde 1 trilyon dolara ve dünya mal ticaretinin yüzde 20' sine ulaşmış olması gelişmekte olan ülkelerin toplam hizmetler ihracatındaki payının daha düşük olduğunu da göstermektedir.

Mal üretiminin ekonominin can damarı olarak görüldüğü sanayi toplumlarında üretim mallarına sahip olmak zenginlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Sanayi ötesi toplumlarda geçiş sürecinde hizmetler sektörü gelişim göstererek bilgi, zamanın değerlendirilmesi, eğlence alanlarına yönelik yeni hizmetlerin üretimi ile ekonomik sektörler olarak günümüzde yerini almaktadır. Özellikle bilgi teknolojisinin gelişimi ile enformasyon alanında yoğun ölçüde bilgisayarların kullanımına geçilmesi iletişim maliyetlerini hızla düşürmüş olup birçok hizmetin ticari kimlik kazanmasına da katkı sağlamıştır. Tüm bu sektörler, günümüzde teknolojik yeniliklerin katkısıyla büyük gelişmeler göstermiş ve hizmetler sektöründe artışlara neden olmuştur. Dünya ölçeğinde yeni sektörleri kapsayacak şekilde hizmet üretiminin ürün üretimine göre yaklaşık yedi kat artış göstermiş olması da, bu tespiti açıkça ortaya koymaktadır (Kurtulmuş 1996, s. 21).

Hizmet sektörünün ehemmiyet kazanması ile bugün gelişmiş ülkelerde artık "Hizmet ekonomisi" kavramından sıkça söz edilir olmuştur. Bu durum özellikle 1970'lerden itibaren yaşanan gelişmelerin meydana getirdiği bir sonuçtur. Adam Smith' den gelen klasik yaklaşım çerçevesinde, 1970'lerde yeni bir sanayi devriminin oluşması beklentisi mevcutken, bu olgu gerçekleşmeyerek hizmet sisteminin oluşumuna yönelmiştir. Bu yaklaşıma göre Karauçak; hizmet faaliyetleri yalnızca tarım ve sanayide ürünlerin tüketiciye sunulmasında kullanılan ve gerçekte ekonominin gelişimine temel olarak katkı sağlamayan faaliyetlerdir (Karauçak 1989). Bu yaklaşımdan dolayı günümüzde hizmet sektörünün ekonominin gelişiminde sahip olduğu pay, bu teorilerin ileriye dönük değil, şuan ki zamanın koşullarına göre yaratılmış ve geliştirilmiş teoriler olduğunu da ortaya koymaktadır.

Şekil 2. 1: Sektörlere göre Türkiye GSYİH sonuçları, IV. Çeyrek: Ekim- Aralık, 2015, cari fiyatlarla, milyar TL

Gayrisafi yurtiçi hasıla sonuçları, IV. Çeyrek: Ekim-Aralık, 2015							
Yıl	Çeyrek ^(r)	Cari fiyatlarla		Cari fiyatlarla		Sabit fiyatlarla	
		GSYH (Milyon TL)	Büyüme hızı (%)	GSYH (Milyon \$)	Büyüme hızı (%)	GSYH (Milyon TL)	Büyüme hızı (%)
2014	I	411 208	15,6	185 939	-6,6	29 500	5,2
	II	427 812	10,5	202 200	-4,1	30 925	2,4
	III	462 876	10,8	214 276	0,6	33 596	1,8
	IV	446 272	9,8	196 955	-1,5	32 236	3,0
	Yıllık	1 748 168	11,5	799 370	-2,9	126 258	3,0
2015	I	443 890	7,9	180 792	-2,8	30 224	2,5
	II	482 681	12,8	180 827	-10,6	32 077	3,7
	III	519 965	12,3	184 671	-13,8	34 911	3,9
	IV	507 025	13,6	173 677	-11,8	34 077	5,7
	Yıllık	1 953 561	11,7	719 967	-9,9	131 289	4,0

(r) 2015 yılı dördüncü çeyreği hariç diğer çeyreklerde güncelleme yapılmıştır. Tablodaki rakamları yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: TÜİK

Şekil 2. 1' e bakıldığında üretimde GSYİH, 2015 yılında bir önceki yıla göre sabit fiyatlarla yüzde 4'lük artışla 131 milyar 289 milyon TL, cari fiyatlarla yüzde 11,7' lik artışla 1 trilyon 953 milyar 561 milyon TL' ye ulaşmıştır. Tarım sektörünü oluşturan faaliyetlerin toplam katma değeri, 2015 yılında bir önceki yıla göre sabit fiyatlarla yüzde 7,6' lık artışla 11 milyar 926 milyon TL, cari fiyatlarla yüzde 19' luk artışla 148 milyar 288 milyon TL' ye ulaşmıştır.

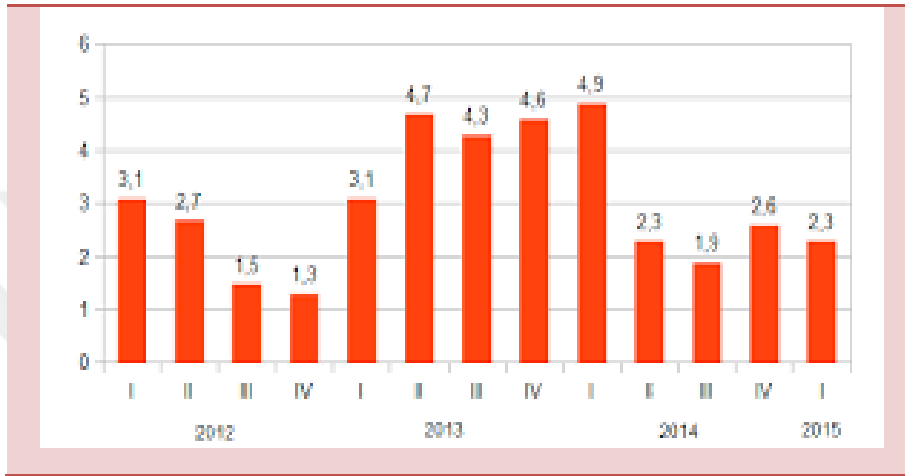
Sanayi sektörünü oluşturan faaliyetlerin toplam katma değeri, 2015 yılında bir önceki yıla göre sabit fiyatlarla yüzde 3,3' lük artışla 42 milyar 889 milyon TL, cari fiyatlarla yüzde 8,5' lik artışla 457 milyar 340 milyon TL' ye ulaşmıştır.

Hizmet sektörünü oluşturan faaliyetlerin toplam katma değeri, 2015 yılında bir önceki yıla göre sabit fiyatlarla yüzde 4,8' lik artışla 78 milyar 257 milyon TL, cari fiyatlarla yüzde 11' lik artışla 1 trilyon 120 milyar 756 milyon TL' ye ulaşmıştır.

Kişi başına GSYİH değeri 2015 yılında cari fiyatlarla 25 bin 130 TL, 2014 yılında ise 22 bin 732 TL olmuştur. Kişi başı GSYH değeri 2015 yılında 9 bin 261 ABD doları, 2014 yılında ise 10 bin 395 ABD doları olarak hesaplanmıştır.

Sabit fiyatlarla GSYİH, 2015 yılı dördüncü çeyreğinde bir önceki yılın aynı çeyreğine göre yüzde 5,7 artarak 34 milyar 77 milyon TL'ye ulaşmıştır. Cari fiyatlarla GSYİH, 2015 yılı dördüncü çeyreğinde bir önceki yılın aynı çeyreğine göre yüzde 13,6 artarak 507 milyar 25 milyon TL' ye ulaşmıştır.

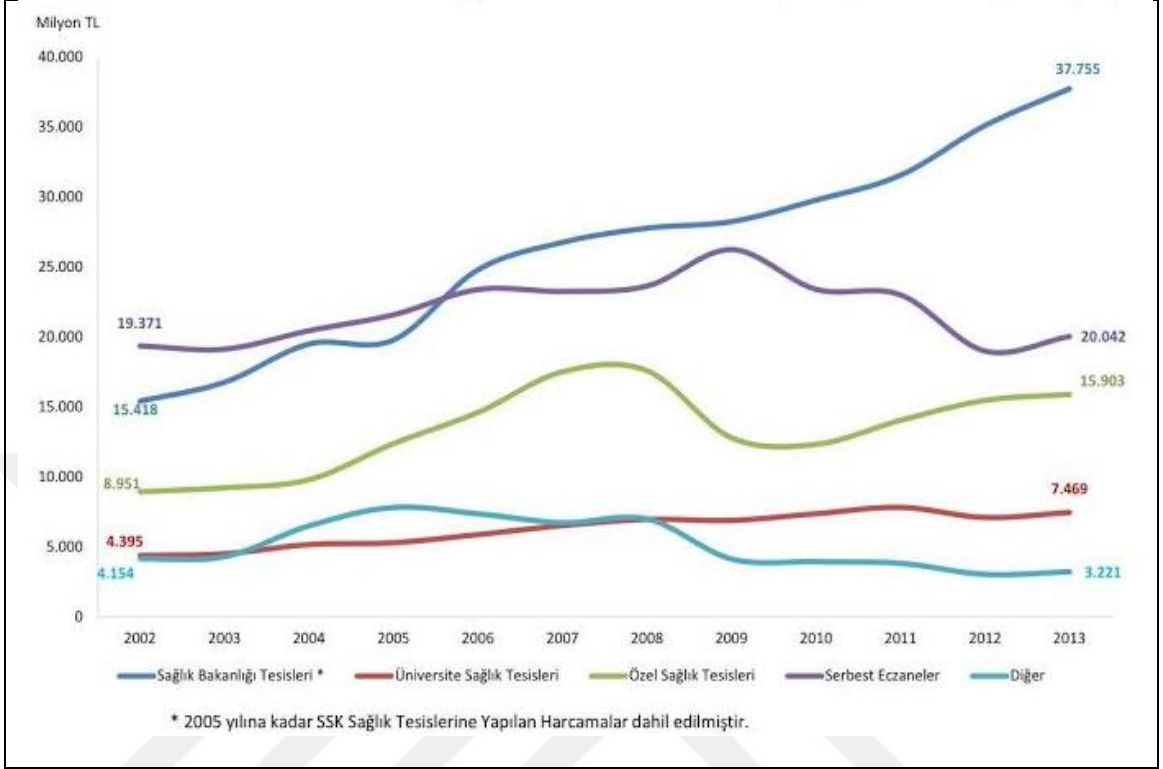
Şekil 2. 2: GSYİH' nin artış hızları, 2012- 2015 yılları arası %



Kaynak: Ekoyorum. com 2015

Yukarıdaki şekil 2. 2' ye göre 2012' de yüzde 3, 1' den başlayarak 2013 yılında yüzde 4, 6' ya kadar yükseliş göstermektedir. 2014 yılının birinci çeyrek döneminde en yüksek değer olan yüzde 4, 9' a kadar çıkmıştır. Sonra giderek düşerek 2015 yılının ilk çeyreğini yüzde 2, 3' lük düşüşle kapatmıştır. GSYİH' in yüzde 2, 3' e kadar gerilemesi hem yurt içi hizmet sektörleri hem de büyümekte olan diğer ekonomilerle karşılaştırıldığında hala düşük kalmaktadır.

Şekil 2. 3: Hizmet sunucularına göre sağlık harcamalarının gelişimi (2013 yılı fiyatlarıyla)



Kaynak: OECD

Şekil 2.3' e göre 2002- 2013 yılları arasındaki hizmet sunucularına göre sağlık harcamalarına bakıldığında Serbest Eczanelere 19.371 milyon TL' den 20.042 milyon TL' ye, Özel Sağlık Tesislerine 8.951 milyon TL' den 15.903 milyon TL' ye, Sağlık Bakanlığı Tesislerine 15.418 milyon TL' den 37.755 milyon TL' ye, Üniversite Sağlık Tesislerine 4.395 milyon TL' den 7469 milyon TL' ye kadar harcama yaptıklarını görmekteyiz. Verilere bakıldığında en az harcama Üniversite Sağlık Tesislerine yapılırken en yüksek harcama da Sağlık Bakanlığı Tesislerine yapılmıştır.

Şekil 2. 4: Kişi başına düşen sağlık harcaması



Kaynak: TÜİK

Şekil 2. 4' e göre Türkiye' de 2002 yılından 2013 yılına kadar yapılmış olan kişi başı sağlık harcamalarının nominal olarak yüzde 2,9 kat artarken reel bazda da 0,4 artış gösterdiğini görmekteyiz. OECD ülkeleri arasında Türkiye en son sırada yer almaktadır. Kişi başına düşen sağlık harcamasının büyüme oranı, Türkiye' nin yüzde 8,6' sı iken OECD ortalaması olan yüzde 3,7' den büyük olması ile de umut verici olmaktadır.

Şekil 2. 5: Kamunun toplam sağlık harcamaları/ GSYİH %

	2002	2013
ABD	6,7	8,3*
OECD	5,9	6,8*
DSÖ Avrupa	5,2	5,8*
Türkiye	3,8	4,2

Kaynak: OECD, Health Data 2014, DSÖ HFA veritabanı 2014, TÜİK

*ABD, OECD, DSÖ Avrupa verisi 2012 yılına aittir.

Şekil 2. 5' teki kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranı 2002 yılında yüzde 3, 8 iken 2013 yılında birçok sağlıkta dönüşüme rağmen sadece yüzde 4, 2' dir. Kamunun toplam sağlık harcamalarına bakıldığında 1988' de GSYİH' ya oranı yüzde 1' in altında iken 2009' ta yüzde 5,1' e kadar yükseliş göstermiştir. 2009 yılının ekonomik kriz yılı olmasından dolayı 2010' dan 2013 yılına kadar sağlık harcamalarının GSYİH' e oranı da giderek düşüş göstermiş fakat 2013 ve 2014 yıllarında yeniden yükselişe geçerek yüzde 4,5' a ulaşmıştır.

Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı yüzde 15, 3 ile Amerika sıralamada 1. sırada yer alırken OECD yüzde 8, 9 ile 16. sırada ve yüzde 7, 7 ile de Türkiye 24. sırada yer almaktadır.

2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlıkta artmakta olan küresel işbirliği ile başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere sağlığın birçok alanında hizmet veren UNICEF, UNFPA, UNEP, FAO, ILO gibi uluslararası kurumlar sağlık hizmeti kapsamında sayılırken Türkiye de bu kurumların çalışmalarına aktif olarak katılmakta ve işbirlikleri geliştirmektedir. 2000' li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü sağlık politikalarına yön vermek üzere Ljubljana Bildirgesi' ni hazırlayarak yayınlamıştır. Küreselleşmenin sağlık sektörünü olumlu etkilemesi sözü edilen kuruluşların çabalarıyla da önemli ölçüde artmıştır, haberleşme süreçlerini hızlandırmış, bilgidan kısa sürede faydalanma imkanlarını ortaya çıkarmış ve rekabeti gündeme getirmiştir.

Gelişen sağlık hizmetleri ile müşteri odaklı bir anlayışın öne çıkması sağlık hizmeti kullanıcılarının davranış ve algılamalarında olumlu değişimleri doğurmuştur. Kurumlar kalite yönetimi sistemini oluşturarak hasta memnuniyeti, sürecin hizmet yönünün iyileştirilmesi, verilen sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından ölçülebilmesi, hasta bakım kalitesi, hasta hakları gibi daha birçok bilinmeyen veya bahsedilmeyen konulara öncelik vererek herkese eşit olarak hizmet sunumu yapılması gerektiğinin üzerinde durmaktadırlar.

Sağlık hizmeti sunumları insanın hayatını etkileme olasılığını barındırdığı için diğer hizmet sunumlarından ayrı tutulmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda ülkemizde Sağlık Bakanlığı' nın planlayıcı ve denetleyici üst kurum olarak görev aldığı ve 4 basamaktan oluşan kademeli sağlık sistemi mevcuttur.

Şekil 2. 6: Türkiye' de sağlık hizmetlerinin sunumu



*Kaynak:*TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, Ocak 2004, s. 10 ve <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/tsbs.pdf>, (E. Tarihi: 28 Şubat 2007).

Şekil 2. 6' da görüldüğü gibi birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamındaki sağlık birimleri, koruyucu sağlık hizmetleri sunmaktadırlar. İkinci basamak kapsamında koruyucu sağlık hizmetleri ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, üniversite, belediye ve özel sektör kuruluşları tarafından sunulmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri, yataklı tedavi hizmetlerinden oluşmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri diğer basamaktaki hizmetlere göre yetişmiş sağlık elemanı, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti türü olarak maliyeti en yüksek olan hizmetler sunumunu oluşturmaktadırlar.

2.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

WHO2 ya göre sağlık şöyle tanımlanmaktadır: “Yalnızca hasta ya da sakat olma durumu değil beden, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyi olma halidir”. Ülkelerce kabul gören bu tanım ile sağlık olaylarından ve sağlıklı olmak için yapılması gereken çabalardan söz ederken; sağlığı etkileyen biyolojik ve fizyolojik nedenlerle birlikte sosyal olayların da göz önünde bulundurulması vurgulanmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanı anlayabilmek, hastalık ve sağlığı değerlendirebilmek için onu bütüncül olarak ele almalı ve insanla çevresi arasındaki etkileşiminin de incelemesi gerekmektedir.

Hastalanan veya ölen kişiler toplum için kayıp olarak görülmeli ve sağlıkla ilgili harcamalar masraf olarak değil, insan gücü yatırımı olarak değerlendirilmelidir. Toplumların en önemli zenginliği sağlıklı ve iyi yetişmiş insan gücüne sahip olmalarıdır. Öyle ki, sağlık harcamaları aslında geleceğe birer yatırım olarak düşünülmelidir.

2.2.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri özelliklerine göre; arzın pahalılığı, talebin tüketici tarafından belirlenememesi, bir bölümünün toplumsal olması, kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması, talebin tesadüfiliği, talep esnekliğinin katı olması ve ikamesinin bulunmamasıdır. Sağlık hizmetinin sunma ve hizmetten faydalanma bedelinin sınırlılıklara sahip olması, ülkelerin politikalarını belirlerken kalite, etkililik, verimlilik, tüketene değer katma gibi ekonomik değerlendirme kavramlarını sağlık sektöründe de tartışılır ve hatta uygulanır duruma getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde talebi, hizmeti kullananlar yani hastalar değil sağlık mensupları (sıklıkla hekimler) tespit ederek belirlerler. Tespit edilen sağlık hizmet talebi kullanılması mecburi olması nedeni ile her ne şartta olursa olsun gerçekleşen talep olmak zorundadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti tercih şansı yoktur. Bu nedenle sağlık hizmetleri sosyal amaçlı, talebi tesadüfi, kişinin ne zaman-nerede ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyacı olacağı önceden kestirilemeyen, sürekliliği arz eden ve her türlü tedbirin alındığı toplumsal hizmetleri içermektedir. Sağlık hizmetlerinin sıralanan bu özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği sonuçlardan dolayı sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır.

2.2.3 Sağlık Hizmetlerinin Boyutları

Sağlık hizmetleri birçok sektörü de ilgilendirdiği için sadece "Sağlık sektörü" tarafından yürütülemeyecek kadar geniş boyutludur ve sektörler arası eşgüdüm gerektirmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri sunumuna, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler de uluslararası dayanışma ile destek olmaktadır.

Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişim, sosyokültürel yaşamları doğrultusunda da değişim göstermektedir. Bu farklılıklar sağlık hizmetlerinin boyutunu ve çeşitliliğini de etkilerken günümüzde bilimsel seçeneklere göre tanı ve tıbbi tedavi süreçlerini içeren “batı tipi” sağlık hizmetleri anlayışının da yayıldığını göstermektedir. Bunun dışında şifacılık, bitkisel ve metafizik kürler vb. şekilde görülebilen, daha çok Doğu (Çin, Asya) tıbbı ya da “alternatif tıp” olarak bilinen sağlık hizmetleri anlayışlarına da rastlanmaktadır. Fakat ülkemizde genel olarak kabul gören ve yaygın olan bilimsel semptomlara, neden sonuç ilişkilerine dayanan “batı tipi tıp anlayışı” ile sağlık politikaları ve uygulamaları yönlendirilmektedir.

2.2.3.1 Koruyucu sağlık hizmetleri

Sağlığı koruyucu hizmetleri, öncelikle bireylerin hizmetten doğrudan yararlanmalarını, ikincil olarak da bütün toplumun yararlanmasını sağlamaktadır. Koruma hizmeti hem aşılansarak hem de bulaşıcılığı azaltarak kamusal yarar sağlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığı korumayı, sağlıklı insanların sağlam kalmasını amaçlar. Bu eylem ve düzenlemelerle koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu hastalıktan koruması ve hastalığa direnci arttırması ile toplumsal yarar sağlamaktadır (Bulutoglu 2008).

2.2.3.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri

Hasta olma ya da sakat olma hali ile karşılaşanların, bu durumların yaratmış olduğu zararlardan kurtarılması için yapılan hizmetlerin sunumudur. Kişilerin çalışma gücündeki geçici veya sürekli kayıplardan dolayı maddi kazançlarının da kesilmesiyle sonuçlanan çalışma gücünün bireylere yeniden kazandırılması gayretlerini içermektedir. Bunlar; ayakta tedavi, yatarak tedavi ve evde bakım hizmetleri olarak çeşitli şekillerde tedavi edici sağlık hizmeti olarak uygulanabilmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerine göre maliyeti yüksektir ve organize çalışmayı gerektiren sağlık hizmetleridir. Yetişmiş personel, fiziki olanaklarla yönetim ve finansman gibi pek çok önemli boyutları içermektedir.

2.2.3.3 Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri

Herhangi bir afet, savaş ve kaza gibi beklenmedik, birden bire ortaya çıkan ve insanların sakat kalmalarına yol açan ve/veya çalışma güçlerini etkileyen olaylar sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılarak ekonomik, sosyal ve kültürel olarak glendirilmelerini sağlayan hizmetlerdir. Beşeri sermaye, insana ait özelliklerin değeri olarak ifade edilirken; sağlık hizmetlerinin sunumunda taşıdığı özelliklerle de bire bir rtmektedir (Altay 2005, s.3).

Koruyucu hizmetlerin toplumu koruyamaması, tedavi edici hizmetlerin de bireyleri tam olarak sağlıklarına kavuşturamama durumunda, bu tür hizmetler 3. bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır (Dağlı 2006).

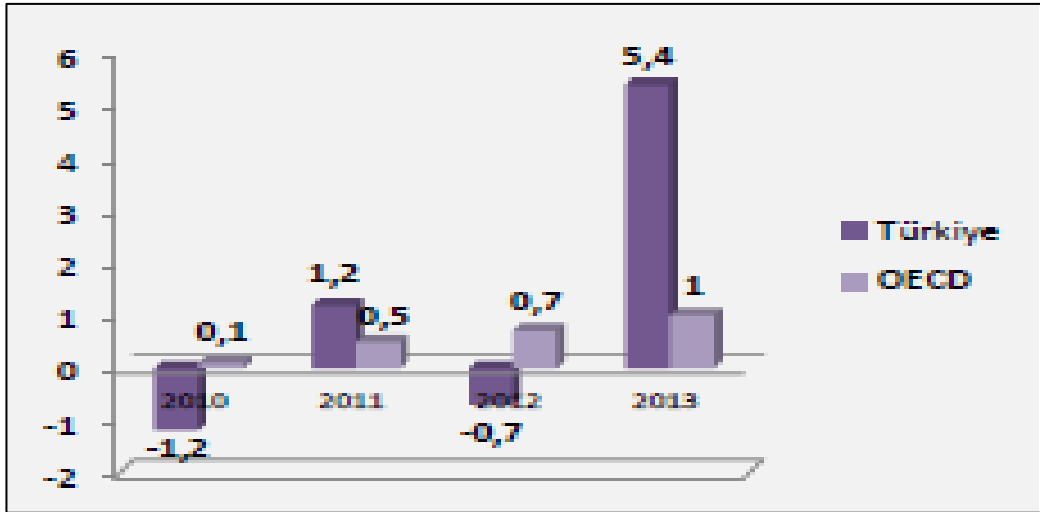
2.2.3.4 Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylerdedir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sresinin yükseltilmesini amaçlayan hizmetlerdir.

2.2.4 Türkiye' de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

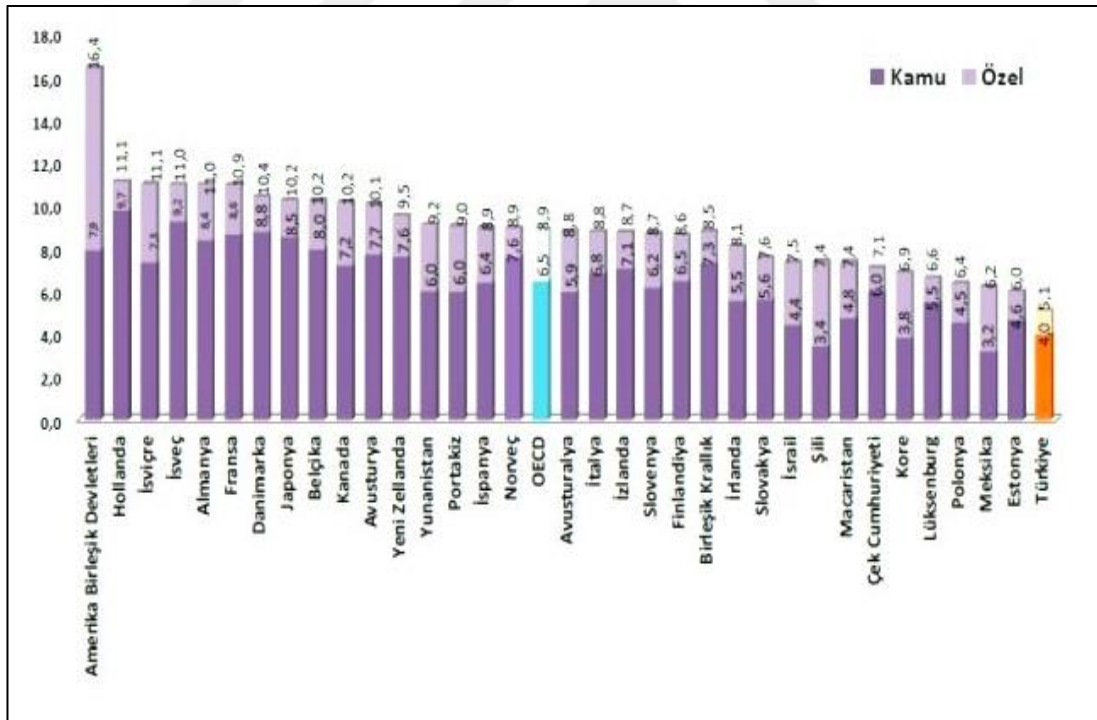
Hızla gelişmekte olan sağlık sektörü tüm dünya ülkelerinde özellikle 1960' lı yıllardan günümüze kadar üzerinde birçok çalışmalar yapılan ve Dünya'nın birçok ülkesinde sağlık sektörünü geliştirmek adına yeni uygulamalara geçilen, sistem değişikliklerine gidilen önemli bir sektör olma yolundadır. Sağlık göstergelerinin ülkelerin kalkınma düzeyinin belirleyicisi olarak kabul edilmesi ile sağlık hizmetlerinin hem ulusal hem de uluslararası platformlarda geliştirilmesini ve yaygınlaştırılmasını da beraberinde getirmektedir.

Şekil 2. 7: Yıllık Kişi Başına Sağlık Harcamaları Büyüme Hızı, 2010-2013, %



Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri 2015, Türkiye

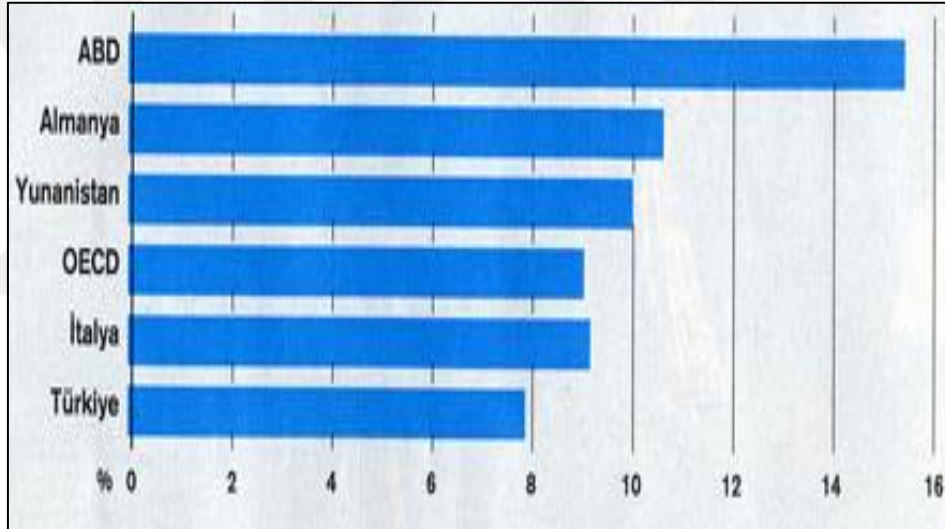
Şekil 2. 8: Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranı, 2013 %



Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri 2015, Türkiye

Şekillerdeki büyümeye bakıldığında; Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcamaları, 3 yıllık olumsuz giden büyümeden sonra yüzde 5,4’ lük bir artış göstermiştir. Türkiye’de sağlık harcamalarına ayrılan GSYİH payı 2013 yılında yüzde 5,1 olmuş ve Türkiye’de sağlık sektöründe kişi başına yapılan harcama 2013 yılında 941 doları bulmuştur. Kamu kaynakları bütün sağlık harcamalarının yüzde 78’ ini oluştururken OECD ülkelerinde bu oran ortalamalarının üstünde yer almaktadır. 2013’ te cepten yapılan sağlık harcamaları yüzde 12 artarken, kamu harcamaları yüzde 4,3 artmıştır. Sağlık harcamalarının yüzde 52’ sini oluşturan hastaneler, OECD ülkeleri arasındaki en yüksek değere ulaşmıştır. 2010- 2013 yılları arasında hastanelere yapılan harcamalarda hızlı bir artış gözlenmiştir (Şekil 2. 7 ve Şekil 2. 8).

Şekil 2. 9: Sağlık harcamalarının GSMH’ ye göre oranı

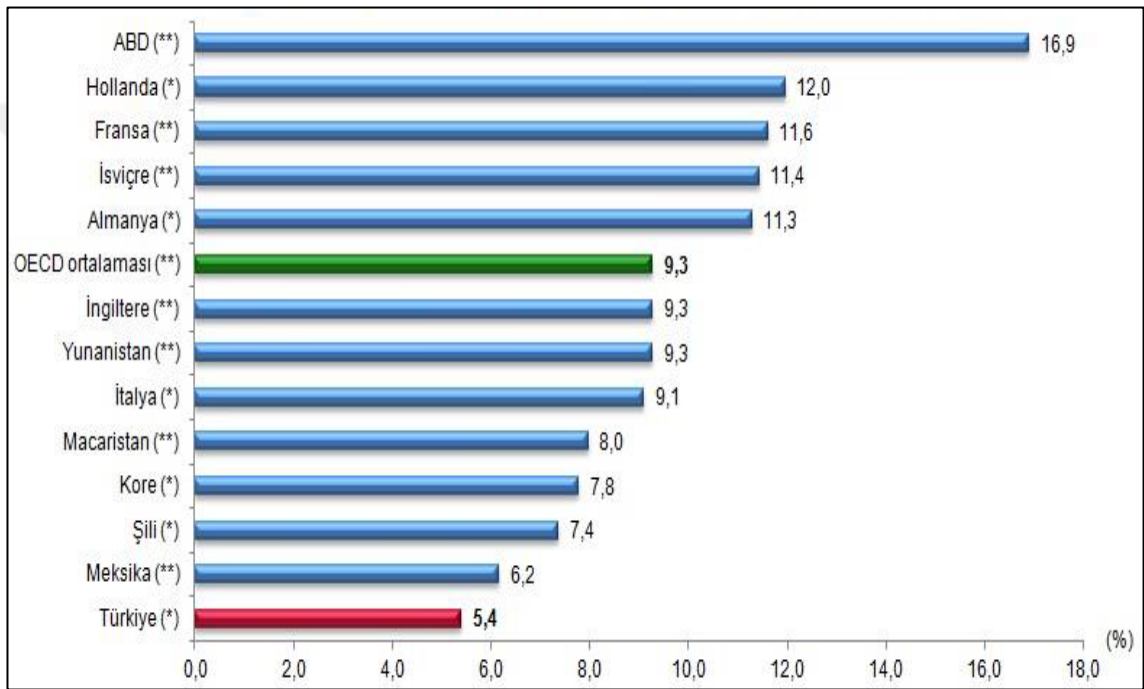


Kaynak: Türkiye’ de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi Raporu, Deloitte

Şekil 2. 9’ e bakıldığında sağlık harcamalarının GSMH’ ye oranı OECD ülkeleri arasında en düşük seviyededir. 2013 yılında Türkiye sağlık harcamaları (yatırım harcamaları dışında) GSYİH’ in yüzde 5,1’ ni oluşturarak OECD ortalaması olan yüzde 8,9 değerinin altında olması ile OECD ülkeleri arasında en düşük seviyede kalmıştır. 2013 oranına göre en yüksek seviye olan 2009 yılı değerinin yüzde 5,8 altında kalmıştır. Kamu harcamaları oranı 2000 yılında yüzde 62 iken, 2013 yılında yüzde 78’ e yükseliş göstererek bu değer ile OECD ortalaması olan yüzde 73’ ün üstüne çıkmıştır.

Sonuç olarak hane halkı harcamalarına ekstra yük olan cepten yapılan sağlık harcamaları 2010-2013 yılları arasında neredeyse yarısı kadar bir artış göstererek yüzde 22' lik bir değere ulaşmıştır. Türkiye 2013 yılında satın alma gücü yöntemleri kullanılarak farklı fiyatlara göre ayarlanmış değerlere göre sağlıkta kişi başına 941 dolar harcayarak bu değerle Meksika ile benzer seviyeye ulaşmıştır. OECD ortalaması ise 3.453 dolardır.

Şekil 2. 10: Seçilmiş OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamasının GSYİH' ya oranı (%), 2012- 2013



Kaynak: OECD 2012- 2013 yılına ait sonuçlardır.

Şekil 2. 10' a göre toplam sağlık harcamasının GSYİH' ye oranı açısından OECD üye ülkeleri karşılaştırıldığında, ilk sırada yüzde 16, 9 ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD), yüzde 9, 3 ile OECD ortalaması ve yüzde 5, 4 ile de Türkiye ABD'yi izlemektedir. Sağlık harcamaları kapsamında, temel istatistiksel göstergelerden biri olan hane halkları tarafından yapılan cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı değerlendirildiğinde, OECD ortalaması yüzde 19' luk bir değer gösterirken, Türkiye'de bu gösterge değeri, OECD ortalamasının altında olup, 2012 yılında yüzde 15, 8 iken, 2013 yılında yüzde 16, 8'e yükseliş göstermektedir.

2.2.5 Türkiye' de Sağlık Hizmeti Sunan Başlıca Kurumlar

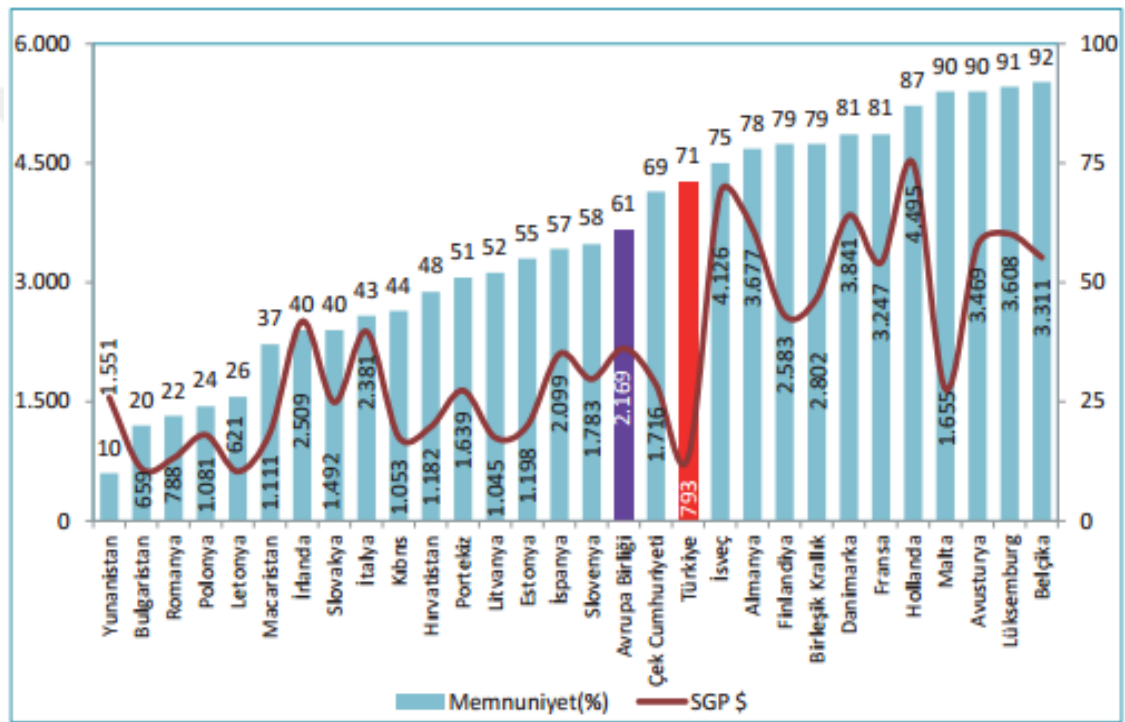
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, kendisine bağlı yataklı ve yataksız sağlık kuruluşlarının yapımı, onarımı, işletilmesi, personel ihtiyacı, hizmetlerin planlanması, denetimi ve iyileştirilmesi gibi işleri yürütmektedir. Diğer kurumlara bağlı olan sağlık kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde de standartları belirleme ve denetim yetkilerine sahip olan en üst yönetim mercidir. 1946 yılında kurulan Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), önceleri sosyal güvenlik hizmetleri ile ilgilenirken, 1952 yılından sonra doğrudan sağlık hizmeti sunmaya başlamıştır. Günümüzde de hala Sağlık Bakanlığından sonra Türkiye'de en yaygın ve en kapsamlı sağlık hizmeti sunan kurum olarak bulunmaktadır. 506 sayılı "Sosyal Sigortalar Yasası"na göre, sigortalılara, sürekli iş görmezlik geliri, malullük ya da yaşlılık aylığı alanlar ile bunların eş, çocuk, ana-baba, dul ve yetimlerine sağlık yardımları yapılmaktadır. Ayrıca, ikili anlaşmalar gereği dış ülkelerde bulunan Türk işçilerinin Türkiye'deki eş ve çocukları ile kendilerinin Türkiye'de buldukları sırada hastalanmaları halinde tedavileri SGK tarafından sağlanmaktadır. Ancak kendilerine ait sağlık kuruluşu bulunmayan yerlerde veya tedavinin kurumca yapılamadığı durumlarda bu görevi anlaşma yaptığı hekim ya da kuruluşlardan hizmet satın alarak veya kamu kuruluşlarına hastaları sevk ederek yürütmektedir.

2.2.5.1 Sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün rolü

Sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörler; erişim, verimlilik ve sistemin gelecekteki sürdürülebilirliği açısından kritik önem arz etmektedir. Türkiye diğer pek çok ülkenin aksine, özel hizmet sunucularına, devlet sigortası altındaki hastaları tedavi etme ve bunun için onlara ödenek sağlamaya izin verme anlamında eşit şartlar sunmaya çalışmaktadır. Ayrıca, kamu hastanelerindeki destek hizmetlerinin ihalelerinin özel sektörden alınmasına teşvik etmiştir. Bunların sonucunda son 5 yıl içerisinde özel sağlık sektöründe belirgin bir büyümenin hızla gerçekleştiği görülmektedir.

Kamu sektörü ve özel sektör hizmet sunum kapasitesini daha akılcı hale getirmek için sağlık mevzuatı oluşturulmuştur. Uzun vadede kamu ve özel sektör arasında canlı bir işbirliği ve rekabet sağlamak amacıyla politikalar matrisi tasarlanmıştır. Ama orta vadede, devlet hastanelerine uygun düzeyde özerklik vermeye yönelik kısıtlamalar yüzünden ve devlet memurluğu şartlarına tabi hastane personeli sayısının, emekliye ayrılma ve istifa sebebiyle azalmasına bağlı durumları hükümetin dikkatle dengelemesi gerekmektedir.

Şekil 2.11: Sağlık kuruluşlarından memnuniyet %



Kaynak: Sağlık istatistikleri yılı, 2013

Şekilde görüldüğü gibi kişi başına yapılan sağlık harcaması Türkiye'ye yakın olan Bulgaristan' da sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi Türkiye'nin yüzde 28' i kadardır. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı Avrupa Birliği'nin yüzde 63 ve kişi başına yapılan sağlık harcaması (2.886 SGP USD) iken Türkiye yüzde 75 ile kişi başı sağlık harcaması (1.010 SGP USD) ile Türkiye'nin 2 katının üzerindedir. Gerek kamu sektörü gerekse özel sektörde ortak hizmet sunumlarının etkinliğini en üst düzeye çıkarmanın ve memnuniyet düzeyini arttırmanın başlıca koşulları da teşviklerin doğru yapılarak hizmet sunucu veya müşterilere eşit haklarının sunulmasından kaynaklanmaktadır.

2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ

Sağlık hizmetlerinde geçmişten günümüze kadar birçok alanda daha iyi daha kaliteli hizmet sunumu için araştırmalar yapılmış, teoriler üretilmiş, geliştirmek için birçok ölçümler yapılarak modeller üretilmiş algılanan hizmet kalitesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Hizmet kalitesine geniş bir bakış açısı getiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry' e göre; algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algıların sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması ile bu yaklaşıma göre; beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmayacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda algılanan kalite hizmeti tatmin edici boyuta ulaşacaktır. Bireyler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite kabul edilebilmesi içinse; beklenen hizmetin algılanan hizmetten daha küçük olması gerekmektedir (Parasuraman ve diğ. 1985, ss. 48- 49; Ghobadian ve diğ. 1994, ss. 320-322; Bergman ve Klefsjö 1994, s. 266).

Bireylere göre hizmet kalitesinin boyutları farklılıklar arz etmektedir. Müşteri tarafından gözlenen performansın (tecrübe) önceden belirlenmiş hizmet standartlarını karşılayıp karşılamadığı durumlarda kalite, ölçülerek değerlendirilmektedir.

Hizmet kalitesi= $\frac{\text{Gözlemlenen performans}}{\text{Hedeflenen performans}} \times 100$

Hedeflenen performans

Yukarıdaki formüle göre yüzde 100' ün altındaki her şey hizmet başarısızlığı ifade ederken, müşteri beklentileri ile gözlemlenen performans aynı seviyede olmadığı durumlarda kurumlar, gözlemlenen performansın neden düşük geldiğini ve müşteri beklentilerinin kurumun dışında beklentiler olup olmadığını araştırmaktır (Ballantyne ve diğ. 1991, s. 16).

Hizmetin soyut bir kavram olması nedeni ile hizmet kalitesi ölçümü ve değerlendirmesinde müşterinin almış olduğu hizmetten tam olarak yarar sağlayabilmesi adına hizmet sunumu sürecine aktif olarak katılması gerekmektedir (Emanuel ve Adams 2006, s.537).

Bu nedenle tüketicilerin sıklıkla hizmet kalitesini ölçümlerinde güven ölçütlerine başvurulmaktadır. Bununla birlikte, Bloemer ve diğ. (1998); Dick ve Basu (1994) sunulan hizmetteki standart eksikliğinin kuruma olan bağlılığın oluşturulmasında ve sürdürülmesinde güvenilirlik ve güven boyutunda hizmetten faydalanlarüzerinde de kaygı yaratabileceğini belirtmişlerdir (Akt. Mandhachitara ve Poolthong 2011, s.123).

2.3.1 Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesini, müşterilerin hizmetten ne bekledikleri ile ne aldıkları arasındaki hizmet beklentilerini karşılama durumu arasındaki farkı (Yan ve diğ. 2011, s.349) belirtmektedir. Kaliteli hizmet sunumu müşteri açısından olduğu kadar kurumlar açısından da kazançları sağlayacaktır. Botsalı (1196)' ya göre hizmet sektöründeki işletmelerin kalite amaçları; Bireylerin istek en iyi şekilde karşılanması, hizmet kalitesinin sürekliliğinin sağlanması, eldeki kaynakların verimli kullanılması, olumlu imaj ve güvenin kazanılması, pazar payının ve karlılığın artırılmasını sağlamaktır (Botsalı 1996, s. 113).

2.3.1.1 Hizmet kalitesinin boyutları

Müşteriye hizmetin sunumu sırasındaki performansa bağlı olarak değişim gösterebilmesi nedeni ile hizmet kalitesinin boyutları araştırmacılara göre farklılıklar arz etmektedir.

Christian Gronroos' a göre bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç boyutunu; fonksiyonel kalite, teknik kalite ve firma imaj boyutları olarak belirtmiştir (Gronroos 1984, ss. 36-44). Lehtinen ve Lehtinen' nin araştırmalarında hizmet kalitesinin boyutunun fiziksel kalite (physicalquality), firma kalitesi (corporatequality) ve etkileşim kalitesi (interactivequality) (Uyguç 1998, ss. 37- 38; Parasuraman ve diğ. 1985, s. 42; Öztürk 1996, s. 71; Ghobadian ve diğ. 1994, s. 51; Tütüncü 2001, s. 54) olduğu belirtilmiştir.

2.3.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite felsefesine önemli katkıları bulunan tüm kalite “guru”ları, üst yönetimin desteği olmadan toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşamayacağını ifade etmişlerdir.

Tablo 2. 1: Kalitenin 'guru' ları

Amerikalılar 1950’li yılların başları	Japonlar 1950’li yılların sonları	Yeni Dalga 1970-80’li yıllar
“Top down” yaklaşımı ile tepe yönetiminin alt kademeyi yönlendirmesi W.EDWARDS DEMING Yönetim Felsefesi JOSEPH M.JURAN Planlama Kalite maliyetleri ARMAND V.FEIGENBAUM Toplam kalite kontrolü	Basit teknikler Kitle eğitimi Takım çalışması KAORU ISHIKAWA Basit teknikler Kalite çemberleri, Kurum genelinde kalite GENICHI TAGUCHI Minimum prototipleme SHIGEO SHINGO Poka- yoke/ Sıfır hata	Kalite bilincinin yaygınlaştırılması PHILIP B.CROSBY Kalite bilincinin yaygınlaştırılması Sıfır hata İlk seferde doğru yap TOM PETERS Müşteriye odaklanma CLAUS MOLLER Kişisel kalite

Kaynak: Ömer AKAT, Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama, Ekin Kitapevi, Bursa, Nisan 2004, s. 73

2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi

Karmaşık bir nitelik taşıyan evreni, insan ilişkilerini ve dışındaki dünyayı birey, ancak zihninde düzenli bir biçime sokarak anlayabilir. Bireyin zihninde oluşturmuş olduğu bu düzenlilik, bireyin algılama düzeyiyle de orantılıdır. Hemen her bir birey hayatı anlama ve anlamlandırma konusunda belli tutumlar geliştirir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990) sentezci bir yaklaşımla, teknik ve sanatsal boyutlarıyla tanımlamaktadır. Buna göre; sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı ile tayin edilmektedir (Kavuncubaşı 2000, s.270).

Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunucularının tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açtığı gibi algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini de belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve başarısını olumlu yönde etkilemektedir (Kavuncubaşı2000, s.271).

2.3.3.1 Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri

Sağlıkta Kalite; Dünyada gelişmişliğin göstergelerinden en önemlisidir. Kaliteli tıbbi bakımdan söz edebilmek ve kaliteyi izleyebilmek için elde birtakım kalite standartlarının olması gerekmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Ülkemizde de kendini gösteren hizmet sunumundaki kalite anlayışı, 1990' lardan gelerek modern yönetim uygulamaları çerçevesinde özel sektörden başlayarak, kamu sektöründe de kendini göstermeye başlamıştır. Toplam kalite yönetimiyle sağlık hizmetlerinde olumsuz kalite unsurlarının sıfıra indirgenerek ve olumlu kalite özelliklerinin sürekli olarak iyileştirerek ve buna bağlı olarak tasarruf sağlanarak maliyet düşüşü sağlayabilmektedir. Ülkemiz artık birçok yerde hızlı değişim ve gelişimi yakalamanın yolu olan toplam kalite yönetimlerini kurumlarda uygulamaktır. ISO kalite uygunluğu, JCI ve Sağlık Bakanlığı' nın kalite standartlarının gerekçelerini yerine getirmeye çalışmaktadır.

2.3.3.2 Hizmet kalitesi ölçüm modelleri

Tüketicilerin aldıklarından ziyade algıladıkları kaliteyi değerlendirmek isteyen hizmet sunucuları müşterilerinin kaliteleri hakkındaki görüşlerini ölçmek için çeşitli yöntemler geliştirmektedir. Literatürleri geçmiş hizmet kalitesinin ölçümü üzerine birçok model bulunmaktadır.

Tüketicilerin hizmetten yararlanmadan önce hizmetle ilgili beklentilerinin bulunmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemeleri (Fitzpatrick ve Hopkins 1983) nedeniyle beklenti algılarının değişkenlik göstermesinin hizmet kalitesi ölçümü için uygun olmaması; sadece faydalanılan hizmetin kalite ölçümünde kullanıldığı SERVPREF (sadece performans) modelinin daha uygun bir ölçek olduğu Cronin ve Taylor (1992) tarafından öne sürülmüştür.

Brady ve diğ. (2002), Babakus ve Boller (1992), Boulding ve diğ. (1993), Cronin ve Taylor (1994) ve Oliver (1993) tarafından yapılan araştırmalar da SERVPERF' in SERVQUAL' den daha üstün olduğu görüşünü destekleyici sonuçlar ile ortaya koymuşlardır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Ersöz ve diğ. 2009, s. 20);

Tablo 2. 2: Servqual ölçeğin boyutları

Boyut	İfade	Açıklama
Fiziksel Özellikler	1-4	Hizmet sunan kuruluşun sunumundaki fiziksel imkanları, her türlü araç, gereç ve donanım ile personelin fiziki görünümü
Güvenirlilik	5- 9	Kuruluşun söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği
Heveslilik	10- 13	Müşterilere yardım etme ve destekleyici hizmetleri sağlamada istekli olunması
Güven	14- 17	Kuruluştaki çalışanların bilgili ve nazik olması, müşterilerde güven duygusu uyandırabilme
Empati	18- 22	Kuruluşun kendisini müşterilerin yerine koyması, müşterilere karşı sevecen davranması, onlara kişisel ilgi göstermesi

Kaynak: Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L., 1988, s. 23.

Hizmet kalitesini ölçmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar arasından akademik çalışmalarda en çok tercih edilen SERVQUAL (Parasuraman ve diğ. 1985) ve SERVPERF (Cronin ve Taylor 1992, s. 59) ölçeklerine değinilmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesine farklı bir yaklaşımda bulunarak Servqual denilen hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyetinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan bu ayrıntılı hizmet kalitesi ölçeğini geliştirmişlerdir. Müşteriler, hizmet kalitesiyle ilgili beklenen hizmet ve algılanan hizmet üzerine kurulmuş olan düşüncelerini oluştururken, yukarıda geliştirilmiş ölçekteki boyutları kullanmaktadırlar. İşte SERVQUAL ölçeği ile kaliteden ne bekledikleri ile gerçekte ne yaşadıkları ve sunulmuş olan kalite, 22 ifadeden oluşun 5 boyutlu ölçek uygulamasında ortaya çıkan verilerle değerdirebilmektedir.

Cronin ve Taylor'ın (1992) Tek Performans (SERVPERF) Modeli ile de sevqual geliştirilerek performans algısı da ölçüğe katılmıştır. SERVPERF ölçeğinin SERVQUAL yönteminin daha genel ve endüstride incelenmesi gereken konuların farklılık gösterebileceği kanaatiyle Cronin ve Taylor (1992) daha etkili ve iyi sonuçlar veren alternatif bir ölçek geliştirmiştir.

Cronin ve Taylor' a göre; aynı zamanda hizmetle beraber somut bir ürün de sunuluyorsa böyle durumlarda SERVPERF ölçeğinin geçerli olacağını ve kurumların performansına ilişkin davranışlar, tecrübeler yokken bile beklentiler yoluyla geliştirilebileceğini, bu davranışların kurumların hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmeti tekrar satın alma durumlarını etkileyeceğini ifade etmiştir (İbik 2006, s. 35; Okumuş ve Asil 2007, s. 159). Diğer bir deyişle SERVPERF modeline göre hizmet performansının ölçülmesinin yeterli olacaktır.

2.3.3.3 Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yapılmış geçmiş çalışmalar

Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesiyle ilgili yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Devebakan ve Aksaraylı (2003)' nın yaptığı araştırmada; çalışmaya katılan hastaların büyük bir oranının yararlandığı hastanenin hizmet kalitesini iyi (yüzde 64,8) ya da çok iyi (yüzde 28,6) olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların yüzde 25,7' si tedavileri boyunca bir problem yaşamamış, yüzde 74,3' ü ise problemle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Herhangi bir problemle karşılaşan katılımcılardan yüzde 20' si, problemlerinin tatmin edici şekilde çözüldüğünü, yüzde 5,7' si ise çözülemediğini düşünmektedir. Katılımcıların yüzde 90, 4' ü ileride ihtiyaç halinde yine hizmet aldığı hastaneyi tercih edeceğini düşünürken, bu konuda kararsız olanlar da yüzde 6,7' dir.

Aksoy (2001)' un yaptığı çalışmada tedavi tüketicilerin sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan keşfedici analiz yönteminde sağlık hizmetinde kullanılan araç gerecin yeni ve temiz oluşu, daha önceki kullanıcıların tavsiyeleri, bilgi veren broşürleri, kitap v.b araçları, sıra beklenmemesi ve beklenen yerin fiziki özellikleri incelenmiştir.

Savaş ve Bahar (2011)' in üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi, bunu etkileyen faktörlerin ve hizmet sunumundaki aksaklıkların belirlenmesi, kurumdan beklentilerinin saptanmasının amaçlandığı çalışmada hastaların yüzde 44, 3' ü refakatçiler için yemek talebinde bulunmuş, yüzde 21, 9' u donanımın eksik olduğunu, yüzde 13, 3' ü camların açılmamasından, yüzde 2, 9' u yemeklerin hijyen eksikliğinden, yüzde 8, 1' i hasta bakıcılarla iletişim sorunundan, yüzde 2, 9' u ise sağlık çalışanlarının özellikle gece gürültülü çalıştıklarından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda sunulan hizmetin değerlendirilmesi ve kaliteli sağlık bakımının belirlenmesinde geri bildirim sağlanabilmesi açısından hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinin büyük önem taşıdığı sonucuna ulaşmışlardır.

Dursu ve Çerçi (2004)' nin algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine yapmış oldukları çalışmada sunulan hizmetin memnuniyeti etkilediği, hizmet kalitesindeki olumlu algıları ve tatmin olma düzeyindeki artışları ile hastanın davranışsal niyetini de olumlu yönde etkilediği, hizmet kalitesiyle ilgili olumlu algılamaları ve tatmin düzeyindeki artışlar ile hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumunu, benzer bir rahatsızlık durumunda yeniden tercih etme veya yakınlarına tavsiye etme niyetlerini, tatmin düzeyi düşük olan hastalara göre daha olumlu bir şekilde etkilediği sonucuna varmışlardır.

Kıdak ve diğ. (2015)' nin kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinde kalite ölçümünü değerlendirdikleri çalışmaya hastanelerin kalite değerlendirmesinde beş boyutlu hizmet kalitesi ölçeğinin kullanılması ile üretilen hizmetin esasını teşkil edecek hastanın iyileşmeye yönelik ümidinin diğer mekanik boyutlar aracılığı ile anlaşılabilmesi ve bu durumun hastaların aynı hastalık için birden fazla sağlık kurumuna başvurmasına yol açması, kaynak ve zaman kaybı yaratması, eklenen yeni boyutun kalite değerlendirmesinde kullanılmasıyla birlikte ancak bu durumun ölçülebilir hale gelmesi ve farkındalık oluşturulabileceği, kalitenin geliştirilebileceği sonucuna varmışlardır.

3. SAĞLIK HİZMETİNDE KURUMSAL İMAJ VE HASTA SADAKATI

3.1 İMAJIN TANIMI

Kavram olarak imaj koşullara göre sürekli yenilenen bir kavram olması ile süreç içerisinde kapsam ve tanımında değişiklikler yaratmıştır. Latince “imago” (resim) kökünden gelen, epistemolojik açıdan insanda bir kişi, kurum, ürün, olay vb. hakkında geliştirdiği bilinçsel ve psikolojik bir resmi ifade eden imaj (Dinçer ve Ker 1998, s. 7), bir ürünün, markanın, politik kişiliğin piyasadaki algısı veya görünümü (Uztuğ 1999, s. 138) olarak da ifade edilmiştir. Aslında imaj, bireyin zihninde oluşturduğu ve gelecekte olmasını istediği bir durumun nasıl olacağına bir resmidir. Bu anlamda Blanchard’ ın da deyimiyle imaj, gerçekleşmesi istenilen en son durumdur (Blanchard 1997,s. 3). İmaj, insanların gördüğü, algıladığı, kendince yorumladığı kurum ya da organizasyon hakkındaki izlenimlerdir.

James imajı; bir nesne, olay ya da fikrin sembolik ve görsel temsili, kim olduğunuzu, ne yaptığınızı, işin ne kadar ehli olduğunuzu anlatmanıza yarayan bir reklam panosudur şeklinde ifade etmiştir (James 2000, s. 240). Mardin imajı, ressamın fırçasıyla noktalardan yarattığı resme benzetirken, her noktanın o resmi biraz daha tamamladığı gibi imajın da ufak ayrıntılardan, noktalardan oluştuğunu belirtmiştir (Mardin 1985, s. 299).

İmaj, görüldüğünden farklı olmak için oluşturulmuş süslü bir maske olmayıp, tam tersine, bireyin sahip olduğu kabiliyet, bilgi ve becerilerin doğru bir biçimde dışa yansıtılmasıdır. İmaj, aklımızda oluşturduğumuz, gerçekliği olmayan ve kendiliğinden oluşan bir olgu olmamakla beraber yönetilebilir ve yönlendirilebilir bir kavramdır. Mesela, üst üste kötü deneyimler yaşayan insanların kafalarında ürün veya hizmet ile ilgili bir imaj oluşmaktadır. Oluşan imajı değiştirebilmek zordur. Bu durum daha sonraki beklentileri ve istekli olma durumlarını da etkileyecektir (Kocabaş, Elden ve Çelebi 1999, s. 25). Oluşturulmak istenen imaj için; gerekli stratejiler belirlenerek kısa, orta ve uzun vadeli planlamalar yapılmaktadır. Karşılaşılabilecek herhangi bir olay, kişi veya kurum hakkında belli imajların yaratılması, kalıcılaştırılarak bireylerin zihinlerinde kalmalarının sağlanması açısından çeşitli imaj geliştirme faaliyetlerine yapılmaktadır.

Her kuruluş yaptıkları araştırmaları, başarıları kamuoyuna tanıtarak olumlu imaj ister. Amaç yalnız tanınma değil, aynı zamanda kurumu beğendirme ve kamuoyunda kurumun amaçlarına uygun bir izlenim yaratabilmektir (Tortop 1993, s. 60). Olumlu veya olumsuz yaklaşımları içerse de imaj kavramı artık hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Özüpek 2005, s. 107).

Kurum ile ilgili görüşlerin oluşturulması olarak tanımlanan imaj yaratma faaliyetleri, medya kurallarına uygun görüntü oluşturulması ile başlayan, davranış ve düşünce biçimi ile devam eden süreci kapsamaktadır. Kendiliğinden oluşması yerine oluşturulmaya çalışılması çabası ile imajoloji, imaj yöneticisi gibi kavramları da literatüre kazandırırken, imaj yöneticilerinin sayılarının giderek artması ile medyanın da katkısıyla popüler bir meslek haline gelmiştir (Kozanoğlu 1994, s. 97).

Kısacası imaj, çeşitli kanallardan, reklamlardan, ilişkilerden, içinde yaşanılan kültürden, edinilen önyargılardan tecrübeler kadar elde edilen bilgilerin bir yansımasıdır (Uzoğlu, 2001, s. 345). İmaj, reklam ve halkla ilişkilerin etkili bir jargonu olarak tanımlanmaktadır. Başarılı bir imaj için istikrarlı olmalı ve özellikler uyumlu hale getirilmelidir.

3.2 İMAJIN EşitLERİ

Bireyler kendi duygu, düşünce ve inançlarına göre gördükleri tüm nesne, olay ve bireylere farklı anlamlar katarak onlarla ilgili imaj algılamaları oluşturmaktadır. İmaj yaratılan bir değer olarak, insanları, kurumları, organizasyonları belirleyen bir olgu olmakla beraber birçok çeşitle ifade edilebilmektedir;

3.2.1 Kişisel İmaj

Bireyin kendisi ile alakalı her şeyi görünüşünü, beden dilini, sahip olduğu ünü, iletişim becerilerini, yönetsel becerilerini, davranışlarının tutarlılık derecesini, amaçlarını, hedeflerini ve duruşunu dış dünyaya nasıl sunduğudur. Kişisel imaj insanlar üzerinde bıraktığınız etkiyle toplumda sahip olduğunuz itibarın toplamıdır.

Kişisel imaj “öz imajı, algılanan imajı ve istenilen imajı” yani kim olduğunuzu, ne yaptığınızı, neyi başarmaya çalıştığınızı anlatmaya yarayan bir imaj türüdür. Yani; “kişisel imaj aslında bir iletişim aracıdır” demek de doğru olacaktır (Dinçer 2001 s. 5). Bir iletişim aracı olarak da “birisiyle ilk kez karşılaşıldığında hissedilenler” şeklinde de ifade edilmektedir (Bal 2011, s. 17). Bu da kendinizi dış dünyaya nasıl tanıttığınızı, ne şekilde ifade ettiğinizi, hatta ifade edememiş olma durumunuz kısacası; kişisel imaj, arkanızda bıraktığınız etkiyle de alakalıdır. Kişinin kendisini nasıl algıladığı, çevresindeki kişilerin bireyi nasıl gördüğü ve ulaşılmak istenilen asıl imaj, öz imaj ve algılanan imaj arasında bir uyum oluşturarak, kişinin hayattan beklentilerinin tanımlandığı imaj çeşididir (Dinçer 2001, s. 79). Kişisel imajı oluşturulurken önemli olan diğer şey de bireyin kendisi için istediği imajı yaratırken çaba harcamasıdır.

3.2.2 İstenilen İmaj

Kurumlarca ulaşılmak istenilen, gelecekte nerede olmak istediği, vizyonu ortaya koyan bir imaj türüdür. Şuan ki durumun analiz edilerek ulaşılmak istenilen noktaya göre imajın planlanarak sistemli bir şekilde yönetilmesidir (Bayramoğlu 2007, s. 12). Kurumların hedeflerini asıl alan bu imaj türü işletmelerin politikalarına göre değişim gösterebilir (Peltekoğlu 1998, s. 282).

3.2.3 Ürün İmajı

Piyasaya yeni çıkacak bir ürünün tanıtılması ile tanınmayan bir kuruluş, üretmiş olduğu yeni ürünle, kendi çevresinde, oldukça iyi bir imaj edinebilir. Ürün imajı o kurumun kalitesi, prestiji, faaliyetleri, hedef kitlesi, neler yapabileceği hakkında dış çevreye mesaj veren önemli bir unsurdur. Ürünün imajını oluşturan renkleri, sloganı, adı, sembolleri, reklamı vb. faktörleri tercih edilmeyi sağlarken ürüne olumlu bir imaj yüklenebilirse şayet müşterileri çeken bir unsur haline dönüşebilir. Ürünün imajını oluşturan her şey ürün donanımını, satış aktivitelerini ve reklamları oluşturur (Özüpek 2005, s. 111) Ürüne yüklenen her olumlu imaj ürünün rekabet ortamında daha uzun ayakta kalmasını sağlamaktadır.

3.2.4 Marka İmajı

Kavram olarak marka imajı; ilk olarak Gardner ve Levy tarafından 1955’ te tanıtılmıştır. Ogilvy de 1955 yılında marka imajının müşterilerin ürünleri sadece fonksiyonel açıdan değil markalara yüklenen anlamlarından dolayı da satın aldıklarını ifade etmiştir.

Günümüzde git gide önem kazanmaya başlayan, en yaygın imaj türlerinden birisi olan marka imajı, ürünün kişide uyandırdığı duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Markanın ona ne verdiği ve ne hissettirdiğidir. Çoğu zaman günlük gereksinimlerin karşılandığı ürünlerdir. Birçok konuda imaj oluşumuna giden işletmeler sundukları hizmet veya mallarla markalaşmaya giderek de rekabet ortamında ön plana çıkmaktadırlar. Marka imajı, ürün veya hizmetin diğerlerinden ayrılarak doyuma ulaşmış bir pazarda ileri çıkması açısından çok önemlidir (Özüpek 2005, s. 111). Marka imajı için tüketicinin bir markaya ait ürün veya hizmetten yararlanmış olması yani, deneyimlemiş olması gerekmemektedir (Hung 2005, s. 239). Marka imajı, bireylerin algısına göre farklılık gösterebilmektedir. Markanın içselleştirilmesi sürekliliği olan bir süreç olması nedeni ile yöneticilerin marka yönetimini titizlikle yürütmeleri gerekmektedir (Vollmers ve diğ. 2010).

3.2.5 Kuruluşun Kendi Algıladığı İmajı

Kuruluşların kendi kurumlarına öz eleştiri yapması ve mevcutları değerlendirmesidir. Yöneticinin kendi yaptıklarına bakışı ya da bir anne babanın kendi çocuklarını değerlendirmesi ile benzeşmektedir. Kısacası bazen işletmeler, sahip oldukları imajların olumlu olduğunu düşünerek başkaları tarafından nasıl algılandıklarını düşünmeme durumudur. Bu da çoğu zaman, kurumları hakkında kötü imajın oluşmasına neden olmaktadır (Bolat 2006, s. 11).

3.2.6 Yabancı İmaj

Kuruluşun kendi algıladığı imajın tersidir. Diğer kişilerin veya dışsal kaynakların görüş ve düşünceleridir. Kurumlar kendi imajlarını belirlerken objektif olamayabilir ve bu yüzden yabancı imaj onların kendilerini düzeltmesi açısından olumlu sonuçlar verebilir (Okay 2002, s. 154).

Ürün ve hizmetlerin gerçekleştirilmesiyle doğrudan ilişkisi bulunmayan sahip olunan bir imaj türüdür. Güçlü markalarda da kuruluşların kendi algılayış biçimi ile de örtüşmektedir.

3.2.7 Taşınan İmaj

Bir kurumun ya da onun tarafından üretilmiş bir ürünün sahip olduğu olumlu imajın başka bir kurumda ve/ veya markada kullanılması durumudur (Bolat 2006, s. 11). Başarılı ürünün veya markanın adını kullanarak veya patent alarak bu ürüne ya da markaya ait düşüncelerin yenisine aktarılması ile başarısızlık riskinin ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Örneğin, olumlu ve etkili bir imaja sahip Porsche arabalarının Porsche güneş gözlükleri ile Lacoste' un saat markasına yapmış olduğu marka transferi bu konudaki en güzel örneklerdendir. Bunlar transfer edilen marka imajlarıdır.

3.2.8 Mevcut İmaj

Mevcut imaj, bugünkü yani içinde bulunduğunuz görüntüyü oluşturur. İmajın değişik ve dinamik olması, aynı zamanda zamana uyma zorunluluğu da göz önünde bulundurularak yapılacak araştırmalarla mevcut imajın ortaya çıkartılması gerekmektedir. Zaman içerisinde farklılaşmalar gösteren mevcut imaj durumunun belirlenmesi için bilimsel yöntemler uygulanmaktadır (Peltekoğlu 2001, s. 362).

3.2.9 Pozitif İmaj

Etkili ve güçlü özelliklere sahip markaların, çevreye yansıtılmış olduğu sempati uyandıran olumlu imajıdır (Bakan 2005, s.18). Bazen insanlar bazı nedenlerden dolayı diğer insanlardan hoşnut olurlar ya da antipati duyarlar. İşletmelerde de bu durum yerleşim alanı, markaları, hizmetleri, sponsorlukları, çalışanlarının tutumu, güvenilirlikleri, büyüklükleri, fiziksel görünümleri, reklamları v. gibi faktörler ile toplum üzerinde pozitif etki oluşturması durumudur.

3.2.10 Negatif İmaj

Agresif, olumsuz davranışlar sonucunda oluşur. Kurumu olumsuz yönde etkileyen bir imaj türüdür. Örneğin; hastaneye gelmiş bir hastaya hastane personelinin kötü hizmet sunması, ilgisiz davranması, kurumun çevreye verdiği zarar, logosu, ismi, olumsuz kişisel deneyimler, vb. durumlar bireylerde kuruma karşı negatif enerji oluşmasına neden olmaktadır. Negatif imaj ve olumsuz imaj kavramları aynı şeyi ifade etmektedir (Bakan 2005, s. 19). İşletmede oluşan negatif imajın düzeltilmesi yönünde mutlaka çalışmalar yapılmalıdır.

3.2.11 Şemsiye İmaj

Kurumun belirli temel tutumu hatta sahip olduğu bir tepe imajıdır. Bu imaj, tüm kurumun ve markalarının üzerine şemsiye gibi açılarak tüm imaj çeşitlerini altına alarak onları kapsayan üst küme imajını oluşturmaktadır (Okay 2005, s. 243). Örneğin, bir kurumda bulunan birçok değişik ürünün tepesinde yer alan o ürünün hangi kuruluşa ait olduğunu belirten ve bu markaların tek bir ağaç üzerinde toplandığını gösteren reklamlar, şemsiye imajına bir örnektir (Göksel ve Yurdakul 2002,s. 202) .

3.3 KURUMSAL İMAJIN TANIMI

Geçmişten bu güne kadar tarihte her devletin, kendine özgü amblemi, logosu, flaması, bayrağı, mimari dizaynı, vb. olması kurumsal imaj kavramının yeni olmadığına göstermektedir. Özellikle endüstri devriminden sonra doymuş pazarlarda rekabet gösteren işletmelerin öne çıkma çabaları ile önem kazanmaya ve bilimsel çerçevede ele alınmaya başlamıştır. Günümüzün çağdaş yaklaşımlarında kurumsal imaj sadece fiziksel boyutta sınırlandırılmayıp farklı boyutlarda ifade edilmeye başlamıştır. Aslında kurumsal imaj; bir kurumun müşterisi tarafından nasıl değerlendirildiği, algılandığıdır (Bayramoğlu 2007, s. 12). Kurumsal imaj; müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların, paydaşların ve genelde toplumun bir kuruma ilişkin taşıdığı imajların toplamını ifade etmektedir (Gupta' dan aktaran Bakan 2005, s. 37). Kurumsal imaj, bir organizasyonun gerçeklik boyutunun bir yansımasını oluşturmaktadır. Bir şirketin paydaşları tarafından nasıl algılandığını göstermektedir. Günümüzde kurumsal imaj kavramı işletmenin var oluş amacından, temel amaçlarının ortaya konulmasına kadar uzanan işletmeyle ilgili her konuyu içermektedir.

Ortak tasarım, ortak iletişim ve ortak davranışların birleşmesi ile anlam bulan kurumsal imajın, iç ve dış hedef kitle üzerinde inandırıcılık ve güven oluşturmak ve devamlılığı sağlamak gibi önemli işlevleri bulunmaktadır (Güzeltik 1999, ss. 151-152). Markalaşmanın değerini yitirdiği, ürünlerin benzerliklerinin arttığı, çalışanların kurumlarına olan bağlılıklarının azaldığı, rekabetin hızla arttığı günümüz küresel dünyasında kurumsal imaj yönetimi; yönetim ve pazarlama süreçleri içerisinde önemli bir edinmiştir.

3.4 KURUMSAL İMAJIN ÖNEMİ

Birçok endüstriyel işletmede ve hizmet sektöründe geliştirilen ürünlerin mantılı pazarlanması ve tutundurulması için üzerinde önemle durulması gereken unsurdur. Ürün imajı ve marka imajı, müşteriler nezdinde uzun vadede başarı sağlamak adına temel bir anahtardır (Aksoy ve Bayramoğlu 2008, s. 87). Kurumsal imaj; hem imajın kaynağı olan kurum hem de imajı algılayan durumundaki hedef topluluklar için son derece önem arz etmektedir (Kırımlı 1993, s. 13)

3.5 KURUMSAL İMAJIN AMAÇLARI

Kurumları adını taşıyan, kültürünü yansıtan, güven yaratan, yeni ürün ve hizmetlerinin kolaylığını sağlayan, lider özelliği taşıyan, hem çalışanları hem de tüketicileri tarafından memnun kalınan, olumlu algı yaratan kurumsal imaj oluşturmayı amaçlar.

3.6 KURUMSAL İMAJİ OLUŞTURAN UNSURLARI

Kamu ve özel sektör kuruluşlarında kabul edilebilir, benimsenebilir ve savunulabilir bir görüntü oluşturabilmeleri amacıyla öncelikle misyon ve vizyon oluşturmaları gerekmektedir. Kurumlar oluşturdukları misyon pazarda kendilerini nasıl görmek istedikleri ifade eder. Ürün ve markalar gibi, hedef kitleleri tarafından olumsuz algılanıyorlar ise, bunun sebeplerini saptamak ve düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.

Kurumlar kendilerini ifade edebilmek için de kurumsal reklamlar ve halkla ilişkiler aktiviteleri, sosyal sorumluluk projeleri ağırlıklı olarak müşterilerine ulaştırmak istedikleri mesajı iletmeye ve imaj algısı yaratma yönünde çaba sarfederler (Köktürk ve diğ. 2008, s. 32).

Ele alınan kurum imajlarının hemen hemen tamamının, hedef kitleler de dahil olmak üzere iç ve dış imajını oluşturması nezdinde olumlu çağrışımlar yaratabileceği söylenebilir. Dolayısıyla bunların, olumlu kurum imajları şeklinde değerlendirilmesi mümkündür (Bakan, 2005: 45).

3.7 HASTA SADAKATI

Kavram olarak sadakat, marka veya kuruma duyulan inanç olarak tanımlanabilir. Hizmetlerde sadakat, ilişkisel sürekliliğin gelme- gitme sıklığının, verilen sözlerin tutulmasının daha çok adanmışlığın etkileri ile sürekli müşterilik durumunu ifade etmektedir. Hastaların memnuniyetleri çeşitli unsurlara göre değişim gösterebilmektedir.

Hastaların hastaneye başvurusundan, tetkik, tedavi ve sonuçlarının değerlendirilmesine kadar, bekletmeden hızlı iş çözümü üretimine, hastanenin işinde ehliğine, güvenilirliğine, marka imajına, kurumsal imajına, sunulan hizmetlere, algılanan hizmet kalitesine, beklenmedik olay veya durumlara çözüm üretmesine, yanıt vermesine, tutarlılığına, duyarlılığına, ulaşım kolaylığına, reklamlarına, sponsorluklarına kadar etkilenebilen karmaşık bir kavramdır.

Hizmet sektörünün çok boyutlu olması nedeni ile marka sadakati ve hasta sadakati oluşturmak diğer sektöre göre daha zordur. Bunun için kurumların kalite yönetimlerinin ve iç- dış kurumsal imajlarının olumlu olması gerekmektedir. Bu yüzden hastaların algıladıkları kalite hizmetlerin ölçümü ile hasta memnuniyetinde müşteri tatminini yükseltmek için tatmin olunmayan hizmet veya hizmet sürecinin kurumlarca yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.

Hasta sadakati, hastaların yüksek memnuniyeti, kuruma duygusal bağlılığı ve hizmeti tekrar tekrar satın alma davranışı sonucunda kurumdan sıklıkla faydalanma isteğidir (Schiffman ve Kanuk 1997, s. 34). Hizmetten memnun kalan hasta zaman içerisinde sadık müşteriye dönüşecek ve çevresindeki insanlara kurumla ilgili olumlu tavsiyelerde bulunarak kurumun adının duyulmasına ve tanınmasına da katkı sağlayacaktır.

3.8 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL İMAJ VE HASTA SADAKATI İLE İLGİLİ YAPILMIŞ GEÇMİŞ ÇALIŞMALAR

Aksoy ve Bayramoğlu (2008)' nun yapmış olduğu sağlık işletmelerinde kurumsal imajın belirleyicileri olan tüketicilerin değerlemelerinin ölçüldüğu çalışma sonuçlarına göre tüketicilerin kurumsal imajı tanımlamada beş ana boyutu yani; sağlık işletmesi çalışanlarının kıyafetlerini, kurumsal iletişimi, çalışanların davranışını ve tutarlılığını, tüketici kolaylık maliyetlerini, hizmet çeşitliliğini ve kolaylığını daha çok önemsediklerini saptamışlardır.

İzci ve Saydan (2013)' nin yapmış olduğu algılanan hizmet kalitesi, kurumsal imaj ve sadakat ilişkisini değerlendirdiği çalışma sonucunda algılanan hizmet kalitesinin ve kurumsal imajın hasta sadakatine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.

Brown (1952) ve Cunningham (1961) yapmış oldukları çalışmada sadakatin tekrar tekrar satın alma davranışıyla oluşabileceği kanısına varmışlardır.

Day (1969), Dick ve Basu (1994), Fournier ve Yao (1997)' nin yaptığı araştırmada sadakate farklı açıdan yaklaşmışlar, sadakatin hem davranışsal hem de tutumsal boyutları olduğu kanısına varmışlardır.

Bal (2012), çalışan personelin kurumsal imaj üzerindeki etkisinin ölçüldüğu çalışmasında “hastanenin başarılı olması, hastanenin hızlı hizmet sunması, doktorların güler yüzlü ve nazik olması” algısının pozitif sonuç verdiği fakat araştırmaya katılan hastaların bilgilendirme düzeyinde hemşirelerin yeterli olduğu yargısına en alt düzeyde katılım gösterdiğine de dikkat çekmektedir. Bu durum ise hemşirelerin, kurumsal davranış boyutundaki gibi kurumsal iletişim boyutunda da eksik olduğunu ve kurumsal imaja negatif etkisinin olduğu, kurum içi eğitim ve çalışan personelin gelişimi için desteklenmesinin gerekliliği sonucuna varmıştır.

Yapılan literatür taramalarında daha çok kurumsal imaj ve başka değişkenler ile yapılan çalışmalara rastlanılmıştır. Hasta sadakati ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır.

4. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, kısıtları, yöntemi ve bulguları yer almaktadır.

4.1 ARAŞTIRMA KONUSU

Dünyada sağlık hizmetleri sektöründe önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Ülkemizde ise bir yandan sayısı hızla artmakta olan 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. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi ve hasta tatmini konuları kritik öneme sahip konular haline gelmektedir. Yüksek kalitede sağlık hizmeti alan hastaların hastaneye yönelik sadakatlerinin de arttığı yönünde çalışmalar mevcuttur. Ayrıca kaliteli sağlık hizmetiyle birlikte sunulan olumlu bir kurumsal imajın da hasta tatmini ve sadakatini olumlu yönde etkilediğine dair örnekler mevcuttur.

4.2 ARAŞTIRMA AMACI

Bu araştırma kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini belirlenmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki üç araştırma sorusu cevaplanmaya çalışılmıştır:

1. Kurumsal imajın, hasta sadakati üzerine etkisi var mıdır?
2. Algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerine etkisi var mıdır?

Bu araştırmanın sağlık sektörüne yapması beklenen katkı; elde edilecek bulguların, sağlık kuruluşları pazarlama, halkla ilişkiler, kurumsal iletişim yöneticileri ve çalışanlarına fayda sağlamasıdır.

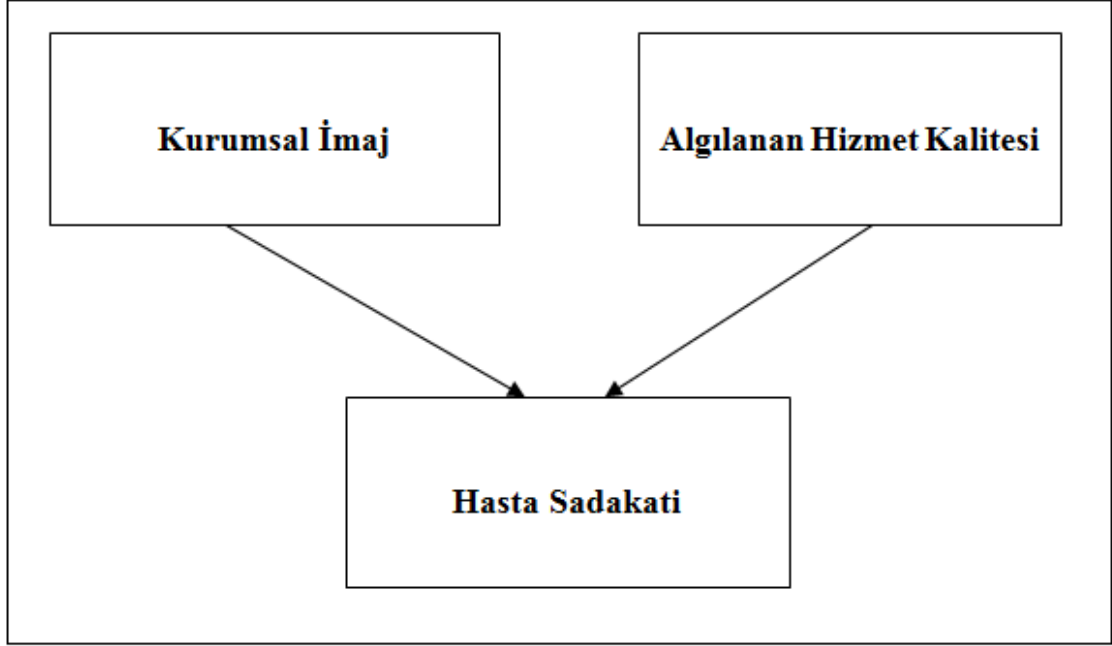
4.3 ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu araştırmanın bulguları örneklem sayısı ve örnekleme yöntemi nedeniyle genellenebilir değildir. Türkiye’de konuyla ilgili yapılmış çalışma sayısının son derece az olması nedeniyle, kısıtlara rağmen çalışmanın araştırmacılara ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.4 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerine etkisini inceleyen araştırmanın modeli Şekil 4. 1’ de yer almaktadır.

Şekil 4. 1: Araştırmanın modeli



Hasta sadakati üzerinde kurumsal imaj ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin etkili olduğu varsayılmaktadır. Araştırmanın ikincil amacı ise, kurumsal imaj, algılanan hizmet kalitesi ve hasta sadakatinin demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını anlamaktır.

4.5 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Algılanan hizmet kalitesini ölçmek için Cronin ve Taylor (1992, s. 64) tarafından geliştirilen 22 ifadeli Servperf ölçeği, kurumsal imajı ölçmek için Bayol ve diğ. (2001) tarafından geliştirilen 5 ifadeli ölçek, hasta sadakati için ise Jamalve diğ. (2002) ve Lemminck ve diğ. (2004, s. 22) çalışmalarından yararlanılarak kullanılan 3 ifadeli sadakat ölçeği kullanılmıştır. Sorular “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadelerinden oluşan 5’li Likert tipi ölçek ile ölçülmüştür.

4.6 ARAŞTIRMANIN ANA KÜTLESİ VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın ana kütlesi Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi'nde yatan ve ayakta hizmet alan hastalarıdır. Örneklem büyüklüğünün artırılmasının güvenilirliğe olumlu katkı sağlayabileceğinin bilinmesine rağmen, araştırmanın zaman kısıtı nedeniyle 275 örnekleme çalışılmıştır. Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme kullanılarak, 100 yatan, 175 ayakta hizmet alan hastadan veri toplanmıştır.

4.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARACI

Araştırma verileri anket formu ile toplanmıştır. Ankette yer alan ölçekler literatür taranarak seçilmiş, ölçeklerde yer alan sorular İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ankette 7'si demografik olmak üzere 37 soru yer almaktadır. Anket formu Ek'te yer almaktadır.

5.ARAŞTIRMA BULGULARI

Örneklemin yüzde 59,3' ü kadın, yüzde 40,7' si erkektir. Yüzde 72, 4 evli, yüzde 27,3' ü bekaardır. Yüzde 36,4'ü yatan hasta, yüzde 63,6'sı ayaktan hastadır.

Tablo 5. 1: Yaş dağılımı

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 18-25 YAŞ	32	11,6	11,6	11,6
26-33 YAŞ	66	24,0	24,0	35,6
34-41 YAŞ	86	31,3	31,3	66,9
42-49 YAŞ	48	17,5	17,5	84,4
50 VE ÜZERİ YAŞ	43	15,6	15,6	100,0
Total	275	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan hastaların yaş aralıklarına baktığımızda yüzde 31, 3' ü 34- 41 yaş arası, yüzde 24' ü 26- 33 yaş arası, yüzde 17, 5' i 42- 49 yaş arası, yüzde 15, 6' sı 50 yaş ve üzeri ve yüzde 11, 6' sı ise 18- 25 yaş arası olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılanların belli bir yaş aralığında çoğunluğu olmayıp, 26- 49 yaş arasının toplam oranı yüzde 72, 8' dir.

Tablo 5. 2: Eğitim durumu

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	ORTAOKUL	54	19,6	19,6	19,6
	LİSE	64	23,3	23,3	42,9
	ÖN LİSANS	42	15,3	15,3	58,2
	ÜNİVERSİTE	94	34,2	34,2	92,4
	LİSANSÜSTÜ	21	7,6	7,6	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına baktığımızda yüzde 34, 2' sinin üniversite mezunu olduğu, yüzde 23, 3' ünün lise mezunu olduğu, yüzde 19' 6' sının ortaokul mezunu olduğu, yüzde 15, 3' ünün ön lisans mezunu olduğu ve yüzde 7, 6' sının lisansüstü olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu oranlar incelendiğinde yüzde 87, 1' ini ortaokul, lise ve üniversite mezunu oldukları görülmektedir.

Tablo 5. 3: Gelir durumu

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1500 TL-2000TL	65	23,6	23,6	23,6
	2001TL- 2500TL	45	16,4	16,4	40,0
	2501TL- 3000TL	59	21,5	21,5	61,5
	3001TL- 3500TL	44	16,0	16,0	77,5
	3501TL- 4000TL	29	10,5	10,5	88,0
	4001TL VE ÜZERİ	33	12,0	12,0	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Katılımcıların aile olarak gelir düzeyleri incelendiğinde yüzde 23, 6' sının 1500 TL ile 2000 TL arasında, yüzde 21, 5' unun 2501 TL ile 3000 TL arasında, yüzde 16' sının 3001 TL ile 3500 TL arasında, yüzde 12' sinin 4001 TL ve üzeri olduğu ve yüzde 10, 5' inin 3501 TL ile 4000 TL arasında gelirinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu yüzde 61, 5 oranı ile 3000 TL' den az aile geliri oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 5. 4: Hastaneye geliş durumu

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid İLK GELİŞ	31	11,3	11,3	11,3
BİRKAÇ DEFA	75	27,3	27,3	38,5
BİRÇOK DEFA	62	22,5	22,5	61,1
SÜREKLİ	107	38,9	38,9	100,0
Total	275	100,0	100,0	

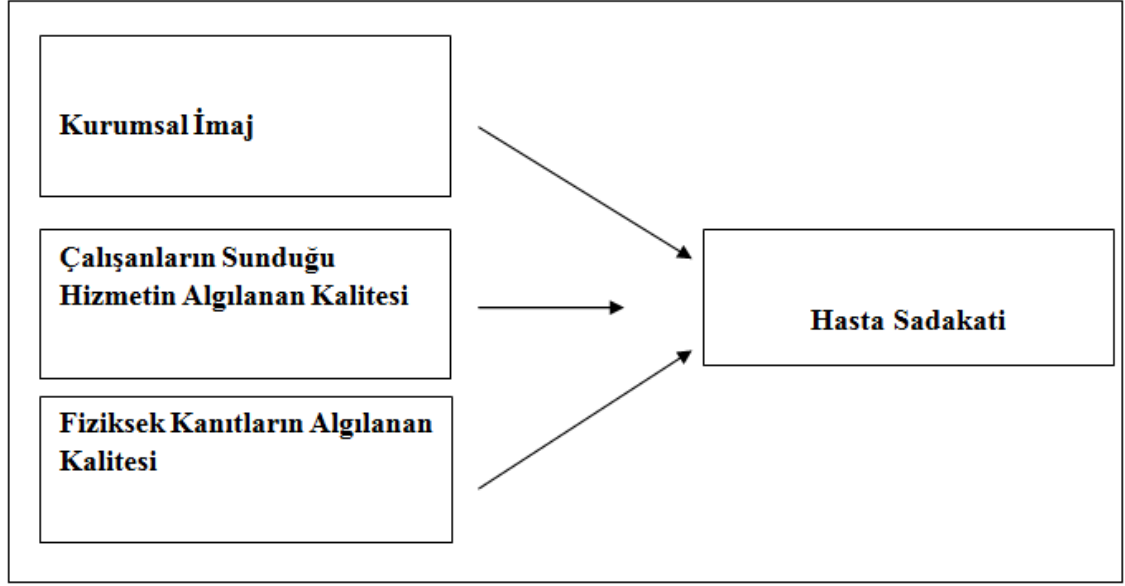
Araştırmaya katılanların yüzde 38, 9' unun hastaneye sürekli geldiklerini, yüzde 27, 3' ünün hastaneye bir kaç defa geldiklerini, yüzde 22, 5' inin birçok defa geldiklerini ve yüzde 11, 3' ünün ilk kez geldiklerini görmekteyiz. Tabloya göre hastaneye tekrar gelişlerin fazla olması kurumdan memnun olduklarının göstergesi olarak da kabul edilebilmektedir.

5.1 FAKTÖR ANALİZİ VE GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Algılanan hizmet kalitesi soruları faktör analizine tabii tutulmuş ve iki faktöre ayrılmıştır. Faktörlerden ilki fiziksel kanıtlar olarak, ikincisi ise çalışanlar olarak adlandırılmıştır. Fiziksel kanıtlar boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,869, çalışanlar boyutununki ise 0,926 olarak hesaplanmıştır. Kurumsal imaj (Cronbach's Alpha değeri 0,894) ve hasta sadakati (Cronbach's Alpha değeri 0,906) değişkenleri faktörlere ayrılmamıştır.

Yapılan faktör analizi sonrası oluşan hizmet kalitesinin iki alt boyutu nedeni ile revize edilmiş araştırma modeli oluşturulmuş ve Şekil 5. 1'de gösterilmiştir.

Şekil 5. 1: Revize edilmiş araştırma modeli



5.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H1: Kurumsal imajın hasta sadakati üzerine istatistiksel olarak olumlu etkisi vardır.

H2: Çalışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesinin hasta sadakati üzerine istatistiksel olarak olumlu etkisi vardır.

H3: Fiziksel kanıtların algılanan kalitesi hasta sadakati üzerinde istatistiksel olarak olumlu etkisi vardır.

Tablo 5. 5: Kurumsal imaj ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin hasta sadakati üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi

R	R ²	F	Önem seviyesi		
0,758	0,575	122,065	0,000		
Değişkenler	Standardize Reg. Katsayısı	T değeri	Önem seviyesi	Tolerance	VIF
Kurumsal İmaj	0,528	8,273	0,000	0,386	2,591
Çalışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesi	0,252	4,016	0,000	0,398	2,515
Fiziksel kanıtların algılanan kalitesi	0,034	0,542	0,588	0,390	2,567

Tablo 5. 5'te yer alan veriler incelendiğinde, öncelikle elde edilen regresyon modelinin istatistiki olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla F değeri ve bu değere ait önem seviyeleri incelenmiştir. Modele ait F değerinin 122,065, bu değere ait önem seviyesinin ise 0,05'ten küçük olduğu görülmektedir. Bu nedenle elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu ve tahminlerde kullanılabileceği sonucuna ulaşılabılır. R² değeri incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin %57,5'ini açıkladığı görülmektedir. Fiziksel kanıtların algılanan kalitesi boyutunun önem seviyesinin 0, 052 ten büyük olduğu ve bu modelden çıkarılması, kurumsal imaj ve çalışanların sunduğu hizmetlerin algılanan kalitesi boyutlarının önem seviyesinin 0, 05' ten küçük olduğu ve bu modelde yer almasının uygun olduğu görülmektedir. Kurumsal imajın hasta sadakati üzerinde en etkili boyut olduğu (std. Reg. Katsayısı 0,528) görülmektedir. Çalışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesi (std. Reg. Katsayısı 0, 252) boyutunun da hasta sadakati üzerinde etkili diğer bir boyut olduğu görülmektedir. Sonuç olarak H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiş, H3 hipotezi ise red edilmiştir.

6.SONUÇ

Sağlık hizmetleri, insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına, çevreyle uyum halinde yaşamalarına etki eden tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin sürdürülmesi insanların sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Bir ülkede nüfusun sağlıklı insanlardan oluşması ülkenin ekonomik yönden gelişmesi için en önemli unsurdur.

Ekonomik kalkınmanın amacı insanlara daha yüksek bir yaşam düzeyi sağlamak olduğu için sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi ekonomik kalkınmanın amacıdır. Diğer taraftan insanların ekonomik faaliyetlere verimli bir şekilde katılması için önce sağlık şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi aynı zamanda kalkınmak için araçtır.

Sağlık hizmetleri doğrultusunda günümüzde kurumsal imaj çalışmaları en önemli araçlardandır. Çoğu müşteriler kurumları alım satım ilişkileri sürecinde görebilmektedir. Müşteriler, kurumsal imajı hastanenin girişindeki valesinden başlayarak çalışanın giyimine, güler yüzüne, iletişim süreçlerine, çalışanların bilgi ve becerisine, mahremiyet haklarına, teşhis ve tedavi sürecindeki bakım kalitesine, sağlık bireylerine ulaşım kolaylığına, sorulan sorularının cevaplanabilirliğine, hastanenin fiziksel şartlarına, konforuna, konumuna, ulaşım kolaylığına, teknolojik sunumlarına, ne derece güven sağladığına kadar birçok değeri önemsemektedirler. Bu nedenle müşteri algılamalarında ortak imaj veya yerel imaj çoğu hizmet sunucusu için önemli bir yere sahiptir. Şayet kurumda ortak imaj olumlu yönde ilerliyorsa müşteri ufak tefek sorunları affedebiliyorken tersi bir durum söz konusu olduğunda ise müşteri küçük bir hata bile olsa hoşnutsuz bir hale bürünebiliyor. Ortak imaj müşterilerin kurumu nasıl algıladıklarının bir sonucu olarak karşımıza çıkıyor.

Algılanan kurumsal imajın belirlenmesi ve veriler doğrultusunda yapılan planlamalar ve imaj geliştirme çabaları kurumların başarı şansını artırmaktadır.

Bu araştırmada günümüzde son derece önemli hal alan kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerine etkisine odaklanılmıştır. Araştırmanın; hasta sadakati ile etkileşim içerisinde olduğu alanlardan kurumsal imaj, çalışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesi ve fiziksel kanıtların algılanan kalitesi kavramları ile ilgili elde edilen bulguların hastane yöneticilerine hasta sadakatının sağlanmasında ve devamlılığının sürdürülmesinde çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında müşterilere hastaneye geliş sıklığı sorulmuş olup katılımcıların 38, 9' unun hastaneye sürekli geldiklerini, yüzde 27, 3' ünün hastaneye bir kaç defa geldiklerini, yüzde 22, 5' inin birçok defa geldiklerini ve yüzde 11, 3' ünün ilk kez geldiklerini görmekteyiz. Verilere göre katılımcıların aynı kurumu birkaç defa tercih etmeleri, genel olarak kurumdan memnun oldukları, kurumsal imajın ve algılanan hizmet kalitesinin pozitif yönde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde yaş dağılımına göre; çoğunluğun belli bir yaş aralığında olmayıp yüzde 72, 8' ini 26- 49 yaş aralığındakilerin oluşturması, eğitim durumunun yüzde 87, 1' ini ortaöğretim, lise ve niversite mezunu olduğu ve yüzde 61, 5' inin 3000' den az gelir aldığı görülmektedir.

Araştırmaya göre yaş durumunun artması ile kurumsal imaj, algılanan hizmet kalitesi ve hasta sadakati kavramları ile olumlu anlam taşırken, eğitim düzeyi düştükçe beklentilerin arttığı ve memnuniyet düzeylerinin düştüğü, hastaların daha çok hekim ve mecburiyetten geldikleri şeklinde bir çıkarım yapılabilmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun 3000 TL' den az gelirinin olmasına rağmen hastaneyi tercih etme sıklığının yüksek oluşu da kurumdan memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya göre veriler değerlendirildiğinde; gerek kurumsal imaj ile alakalı, gerekse çalışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesi ve fiziksel kanıtların algılanan kalitesi ile alakalı birincil durum olarak kurumu tercih etme nedenleri incelendiğinde, hastaların öncelikli olarak "kurumsal imaj"a, ikincil olarak "alışanların sunduğu hizmetin algılanan kalitesi"ne baktıkları ve bunların hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. Daha önceden belirtildiği gibi kurumdan hizmet almış bireylerin daha

önce kuruma geldiklerinde kurumdan memnun ayrılmaları da kurumsal imaja ve çalışanların sunmuş olduğu hizmetlerden algılanmış olan kaliteye olumlu baktıklarını göstermektedir.

Fakat hasta sadakati ve fiziksel kanıtların algılanan kalitesi ile ilgili veriler incelendiğinde kurumu tercih etme ve memnuniyet düzeylerine olan etkisinde herhangi bir etkisi olmadığı gözlenmiştir. Bu durum ise kurumdan hizmet almış bireylerin kurumdaki fiziksel ekipmanları, modern araç ve gereçleri, temiz ve şık görünümü vb. gibi etkenleri tercih etme nedenleri arasında en son neden olarak görmeleri bu konuda kurumun reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yetersizliğini ve/ veya hastaların bu faaliyetlerden etkilenmediğini, toplum içinde tanıtım faaliyetleri eksikliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın problemleri ve hipotezleri ışığında değerlendirilen çıkarımlardan hareketle hasta sadakati adına önerilerde bulunabilmek mümkündür.

Kurumlar kalite standartlarına uygun hizmet sunumu sağlayarak bireylerin algılanan kalite düzeylerini ölçerek ve varsa eksiklikleri iyileştirerek daha kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirebilirler. Bu konuda müşterileri anlayabilmek, dinlemek, eleştirileri/şikayetleri/ önerileri değerlendirerek uygun hizmet tasarımına gitmek, gerekiyorsa politika değişikliğine gidilerek hizmetin devamlılığının sağlanması gerekir. Kurumların geleceklelerini belirleyen unsur elde ettikleri kar durumu değil müşterilerini ne derece memnun ettikleri ve kurumlarını ne şekilde ifade ettikleridir.

Müşterilere sunulan her yeni ürün ve hizmette, hizmet kullanıcıların beklentileri de artmaktadır. Rekabet ortamında kurumlar müşterilerin kolaylıkla diğer alternatiflere yönelebilmek ihtimaline karşı müşteri memnuniyeti ve sadakati için her türlü yeniliğe ve gelişime açık olmak zorundadırlar. Özellikle belli aralıklarla ve değişik metodlarla müşterilerin dikkatini çekecek hatta katılımını sağlayacak reklam ve tanıtım faaliyetlerine öncülük etmesi kuruma katkı sağlayacaktır.

Kurumsal gönüllü sosyal sorumluluk girişimleri, promosyonlar, hayırseverlik, toplum gönüllülüğü, farkındalık aktiviteleri, sempozyumlar, eğitsel, sanal ve toplumsal projeler, ve yapmış olduğu sponsorluklar kurumun toplumda oluşturduğu iyi niyeti güçlendirirken bulunduğu piyasada öne çıkmasına da katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak aslında kurumlar için başarı; geleceklerine ayna tutan sadık müşterilerdir. Sağlıklı gelecek, sağlıkla gelecektir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Altay, A. (2005), *Türkiye’de Beşeri Sermayenin Karşılaştırmalı Analizi*, TÜGİAD, Ankara.
- Bakan, Ö. (2005), *Kurumsal İmaj*, Tablet Yayınevi, Konya
- Bayol, M. P., Foye, A., Tellier, C., Tenenhaus, M. (2001). *Use of PLS Path Modelling to estimate the European Consumer Satisfaction Index (ECSI) model. Statistica Applicata*, Vol. 12, No. 3, p. 361–375.
- Bergman, B. & Klefsjö & Bengt (1994). *Quality*, McGraw- Hill, Sweden.
- Devebakan N. & Yağcı K. 2005. *Sağlık İşletmelerinin algılanan hizmet düzeylerinin karşılaştırılmasında SERVQUAL yöntemi*. Sağlık ve hastane yönetimi 2. Ulusal Kongre bildiriler kitabı. Ankara , ss 543- 553.
- DPT, (1988). *Bilim-Araştırma Teknoloji Ana Planı, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı Ö.İ.K Raporu*, Ankara.
- Dinçer, M. K. (1998), *Kişisel İmaj*, Alfa Yayınları, s. 2, İstanbul.
- Dinçer, M. K. (2001). *Kişisel İmaj*, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 3. Baskı, İstanbul.
- Dünya Bankası. (Mayıs 2010). *Türkiye Yatırım Ortamının Değerlendirilmesi Raporu*. İstanbul: Yatırım Ortamını İyileştirme Koordinasyon Kurulu.
- Goetsch, David L; Stanley B; Davis. (1998). *Undersatanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts*, Prentice –Hall, USA.
- Grönroos, C. & Helnonen, F. & Isonlemi, K. & Lindholm, M. (2000), *"The Net offer Model: A Case Example from the Virtual Marketspace"*, Management Decision, 38 (4): 243: 252.
- Karauçak Ş. O. (1989). *Uluslararası Alanda Hizmet Sektörünün Gelişimi- Avrupa Topluluğu Örneği*, İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları, No: 82.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kuriloff, A. ; Hemphill, J. M. ; Cloud, D. (1993). *Starting and Managing the Small Business*, McGraw-Hill Edition, Singapore.
- Kozanoğlu, C. (1994). *Cilalı İmaj Devri*, 7. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Köktürk, S. M.; Yalçın A. M. Ve Çobanoğlu E. (2008). *Kurum İmajı Oluşumu ve Ölçümü*, Beta Basım Medya, İstanbul.
- Kurtulmuş, N. (1996). *Küreselleşme ve İnsan Kaynakları Boyutuyla Sanayi Ötesi Dönüşüm*. İstanbul: İz Yayıncılık, Yayın No: 137.
- Linkemer B. (1993). *Profesyonel İmaj Yaratmak*, Çev. Nurdan Gürbilek, Cep Yönetim Dizisi, No: 10, Rota Yayınları, İstanbul

- Mardin, B. (1985). *İmaj Noktalardan Oluşan Resim Gibidir, Halkla İlişkiler (Seçme Yazılar) içinde*, Derleyen: Fermani Maviş, AÖF Yayınları, No:66, ss.299-303, Eskişehir.
- Mucuk, İ. (1994). *Pazarlama İlkeleri*, DER Yayınları, 6. baskı, İstanbul.
- OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, (2008). ISBN 978-975-590-282-1, © OECD ve IBRD/ Dünya Bankası, Türkiye.
- Okay, A. (1999). *Kurum Kimliği*, Media Cat Yayınları, Ankara.
- Özüpek, M. N. (2005). *Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk*, Tablet Kitapevi, Konya.
- Öztürk, S. A. (2003), *Hizmet Pazarlaması*, Ekin Kitapevi, İstanbul. s.32
- Peltekoğlu, B. F. (1998). *Halkla İlişkiler Nedir?*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Schiffman L. G. & Kanuk L. L. (1997), *Consumer Behavior 6th edition* Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall.
- Tortop, N. (1993). *Halkla İlişkiler*, Yargı Yayınları, Ankara.
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım*, Dokuz Eylül Yayınları, 1. baskı, İzmir.

Sürekli Yayınlar

- Akat Ö. (2004), Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama, *Ekin Kitapevi*, Bursa, Nisan, s. 73.
- Aksoy, R. ve Bayramoğlu, V. (2008). Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlendirmeleri, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 04, Sayı: 07, ss. 85- 96.
- Bal, M., (2012), “Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Üzerine Etkisi”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 02, Sayı: 01, Haziran, ss. 219- 241.
- Bal, M., (2011). Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ballantyne, D. & Payne, A. & Christopher, M. (1991). *Relationship Marketing*, London: Heinemann.
- Blanchard K., (1997). Anlaşılır Vizyon, *Executive Excellence*, Sayı:7
- Botsalı M. Fatih,(1996). “Hizmet Sektöründe Kalite”, *TSE Standart Dergisi.*, S:411, Mart, s.113.
- Bulutoğlu. K., (2008), Kamu Ekonomisine Giriş, 7. Baskı , *Maliye ve Hukuk Yayınları*, Ocak, S. 263-264.
- Cronin, J.J. Jr. & S.A.TAYLOR (1992), “Measuring Services Quality: A Reexamination and Extension”, *Journal of Marketing*, Vol.56, Iss, 3, pp. 55- 68.
- Cronin, J. J. & S. A. Taylor (1994), “SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality”, *Journal of Marketing*, Vol: 58, pp. 125– 131.
- Cronin, J. J. ve diğ. (2002). “Assesing The Effects of Quality, Value and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Enviroments”, *Journal of Retailing*, Cilt: 76, Sayı: 2, 2002, ss. 193–218.
- Çatı, K. & Abdullah YILMAZ (2002), “ Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Sayı: 4, Temmuz- Ağustos.
- Devebakan, N. & Aksaraylı, M. (2003), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (s. 1).
- Dağlı, G. H. (2006). Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- 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*, Sayı: 23, Temmuz-Aralık, ss. 1- 16.

- Emanuel, R., Adams, J. N.. (2006). Assessing College Student Perceptions of Instructor Customer Service via the Quality of Instructor Service to Students (QISS) Questionnaire. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 31(5). 535-549.
- Ersöz S., Pınarbaşı M., A. Kürşat Türker, Şahin Görmüş (2007). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modeli ile analizi: Öğretmen Evi Uygulaması. *Int J. Eng. Research & Development* 1(1), ss. 19- 27.
- Jamal & Ahmad & Kamal NASER (2002). "Customer Satisfaction and Retail Banking: An Assessment of Some of The Key Antecedents of Customer Satisfaction in Retail Banking". *International Journal of Bank Marketing*, 20/ 4, ss. 146- 160.
- James L. (2000). Medya, İletişim, Kültür, *Vadi Yayınları*, İstanbul., s.240.
- Fitzpatrick, R. and A. HOPKINS (1983), "A Problem in the Conceptual Framework of Patient Satisfaction Research: An Empirical Exploration", *Sociology of Health and Illness*, 5 (3), pp. 297–311.
- Ghobadian A.; Speller S.; Jones M. (1994), Service Quality Concepts and Models, *International journal of Quality & Rehabilitation Management*, Vol. 11, Issue 9, pp. 43- 66.
- Göksel A. B. & Yurdakul A. B. & Nilay Başok (2002). Temel Halkla İlişkiler Bilgileri, *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını*, İzmir.
- Hung, C. (2005), The Effect of Brand Image on Public Relations Perceptions and Customer Loyalty, *International Journal of Management: (25: 2)*, pp. 237-246.
- İzci F.; Saydan R. (2013), Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması), *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 14, Sayı 1, ss. 199- 219.
- Kıdak L. & Nişancı Z. N. & Serhat Burmaoğlu (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği, *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt:22 Sayı:2, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Manisa.
- Kocabaş, F., ELDEN, M. ve ÇELEBİ, S. İnci (1999). Marketing PR, *MediaCat Yayınları*, Ankara.
- Lemmink, J. & S. STREUKENS & V. LILJANDER (2004). "Boost Customer Loyalty With Online Support: The Case of Mobile Telecoms Providers", *International Journal of Internet Marketing and Advertising*, Vol.1, No.1; pp. 4- 23.
- Mandhachitara, R., Poolthong, Y. (2011). A model of customer loyalty and corporate social responsibility. *Journal of Services Marketing*. 25(2). 122-133.
- Linkemer, B., (1997). Profesyonel İmaj Yaratmak, Rota Yayınları, İstanbul, 1997, s. 6.
- Okumuş, A. ve Asil, H. (2007). "Havayolu Taşımacılığında Yerli ve Yabancı Yolcuların Memnuniyet Düzeylerine Göre Beklentilerinin İncelenmesi". *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13(1): 152-175.

- Parasuraman, A. & Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*. 49, p.41-50.
- Palmer A. (1997). Principles of Marketing, *McGraw- Hill Publishing Company*, England.
- Savaş E. ve Bahar A. (2011). "Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi", *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1) ss. 24-28.
- Tütüncü Ö. Ve İpekgil D. Ö (2003), *Müşteri Tatmini Kapsamında Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 01 Ekim- 31 Aralık, Cilt 5, Sayı 4, s. 137- 151.*
- Uzoğlu, S. (2001). "Kurumsal Kimlik, Kurumsal Kültür ve Kurumsal İmaj", *Kurgu Dergisi*, S.6, ss. 337-353.
- Uztuğ, F. (1999), Siyasal Marka, Seçim Kampanyaları ve Aday İmajı,, *MediaCat*, s.15, s. 138, Ankara.
- Varinli, İ. & Aysel ÇAKIR (2004), " Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki- Kayseri' de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", Kayseri: Erciyes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 17: 2; 33- 52
- Vollmers S.M., Miller D.W. ve Kılıç Ö. (2010). An Analysis of Hospital Brand Mark Clusters. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 20 (2), pp. 87- 99.
- Zerenler & Mammer & Adem ÖĞÜT (2007), " Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi SBE dergisi*, Sayı: 18; ss. 501- 521.

Diğer Yayınlar

- Bayramoğlu, V. (2007). “ Sağlık İşletmeleri için Kurumsal İmajın Belirleyicileri: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Zonguldak.
- Bolat, İ. O. (2006). “Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerden Yansıyan Kurumsal İmajın Analizi ve Bir Uygulama”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Balıkesir.
- İbik A. Ö. (2006). “Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi Ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli.
- Kırımlı, C. (1993). “BrandConceptand Image Analysis of M.E.T.U. Business School: A PositioningApproach”, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara.
- OECD Communications Outlook (2007), <http://www.oecd.org>
- TÜİK, [http:// www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
- <http://notoku.com/kurumsal-imaj/#ixzz45ddFPiQs> Erişim Tarihi: 05.04.16
- <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/tsbs.pdf>, Erişim Tarihi: 28. 02. 2007.
- <http://www.sayistay.gov.tr/dergi/icerik/der64m2.pdf>, Erişim Tarihi: 28. 04. 2016

