

T.C
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İşletme Anabilim Dalı
Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı

145851

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANELERDE
HASTA TATMİNİNE ETKİLERİ VE KÜTAHYA DEVLET
HASTANESİ ARAŞTIRMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman:
Yard. Doç.Dr. Müberra YURDAKUL

Güven ŞAHİN
0291013124

145851

Kütahya-2005

Yemin Metni

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02/03/2005

Güven şAHİN



Kabul ve Onay

Güven ŞAHİN'in hazırladığı, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisanüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

...../...../2005

Tez Jürisi

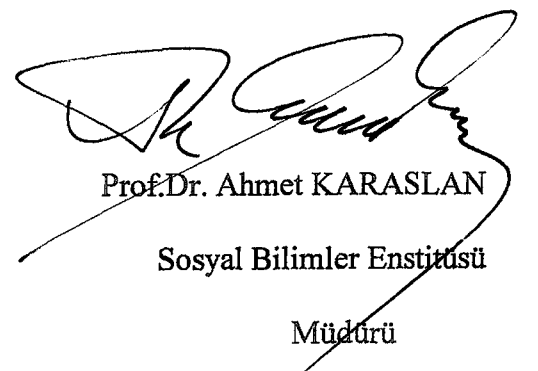
Yard.Doç.Dr. Müberra YURDAKUL (Danışman)



Yard.Doç.Dr. Ercan TAŞKIN (Üye)



Yard.Doç.Dr. M.Kemal DEMİRCİ (Üye)



Prof.Dr. Ahmet KARASLAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Kütahya ilinin Çavdarhisar ilçesinde 1975'de doğdu. İlköğrenimini 100.Yıl İlkokulunda orta öğrenimini ise Çavdarhisar ortaokulunda tamamladı. 1992 yılında Kütahya Cumhuriyet Lisesini bitirdi. 1992 yılında yapılan öğrenci yerleştirme sınavında Hacettepe Sağlık İdaresi Y.O.'nu kazandı. 1997 yılında Üniversiteden mezun oldu.1996 yılında SSK 'nun yaptığı memurluk sınavını kazanarak 1997 yılının şubat ayında SSK Genel Müdürlüğü'nde memur olarak çalışmaya başladı. 2001 yılının Nisan ayında Kütahya Sigorta İl Müdürlüğü'ne tayin oldu. Halen Kütahya Sigorta İl Müdürlüğü'nde memur olarak çalışmaktadır. Evlidir.



ÖZET

Sağlık hizmetleri, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Bunun sağlanması için de sağlık hizmetleri pazarlamasının etkin bir biçimde yerine getirilmesi gerekmektedir. Hızlı gelişen teknolojiler, artan maliyetler, hastaların artan şikâyetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya dönüşmesine neden olurken, sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemini de artırmıştır.

Ancak, ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletme sayısının, hızlı nüfus artışı karşısında yetersiz kaldığı bilinen bir gerçektir. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği, fiziksel koşullardaki yetersizlikler bu sektörde hizmet kalitesinin yükseltilmesini önleyen en önemli sorunlardandır. Bu sorunlar, sağlık hizmetleri alan hastaların tatmin düzeyini doğrudan etkilediği için çözüme kavuşturulmalıdır. Bu nedenle özellikle hastanelerde hastaların hastaneden aldıkları sağlık hizmetinden tatminlerinin artırılması için tespit edilen sorunlar üzerinde durulması gerekmektedir.

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

Bu çalışma kapsamında Kütahya Devlet hastanesinde sağlık hizmetleri pazarlamasının hastanelerde hasta tatminine etkileri araştırılmıştır. Araştırmada hastanelerde hasta tatminini etkileyen faktörler olarak poliklinik veya acil yardım hizmetleri, hasta kabul ve taburcu işlemleri, hastane personelinin tutum ve davranışları ile fiziksel koşullar ele alınmıştır. Araştırma bulguları sonucu poliklinik ve acil yardım hizmetleri, doktor ve hemşirelerin tutum ve davranışları ve fiziksel koşullarla ilgili olarak hasta tatminsizliğine yol açan bazı nedenler tespit edilmiştir.

ABSTRACT

The health services, is an important sign that shows the development level on view of socio-economic side in a country. The basic target of health services is to provide customers with the necessary, good quality, on time and satisfactory health services. To do this the health service marketing should work well. Rapid developing technology, increasing costs, the increasing claims of customers, caused the health services become more complicated and the importance of health marketing increased.

But it is a known fact that the number of health services are insufficient against the population. The insufficient number of health institutes, doctors, nurses, the lack of necessary equipments, and the lack of the physical conditions are the most important factors that prevent the growth of the sector. A solution should be found since all these affect the satisfaction of the patients. For this reason the problems of patients that require service from hospitals should be dealt with.

Health service marketing, deals with the polyclinic services, patient reception, the behaviors and attitudes of the doctors and nurses, and the physical conditions of the hospital so that it satisfies the patients that buys health service and finds out the necessary solutions.

In this work the effect of the health service marketing on the satisfaction of the patients in Kütahya Government hospital is searched. In the research, the polyclinic services, patient reception, the behaviors and attitudes of the doctors and nurses, and the physical conditions of the hospital were dealt with. According to the results of the research about polyclinic services, patient reception, the behaviors and attitudes of the doctors and nurses, and the physical conditions of the hospital, some reasons were found out that causes the dissatisfaction of the patients.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TABLolar	XII
ŞEKİLLER	XIV
GRAFİKLER.....	XV
KISALTMALAR	XVI
TEZ HAKKINDA	XVII
GİRİŞ.....	XXI

BİRİNCİ BÖLÜM PAZARLAMANIN HİZMET PAZARLAMASI BOYUTU VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMANIN KAVRAMSAL YAPISI	2
1.1.1. Pazarlama Kavramı ve Tanımı.....	2
1.1.2. Pazar Kavramı	5
1.1.3. Modern Pazarlama	5
1.2. HİZMETLERİN PAZARLAMASI	6
1.2.1. Pazarlama Açısından Hizmetler.....	7
1.2.2. Hizmetlerin Gruplandırılması	8
1.2.3. Hizmetlerin Özellikleri	8
1.2.3.1. Dokunulmazlık	9
1.2.3.2. Ayrılmazlık	9
1.2.3.3. Dayanıksızlık	10
1.2.3.4. Türdeş (Heterojenlik) Olmama.....	10
1.2.3.5. Alıcı İle Satıcı Arasında Yakın İlişki.....	11
1.2.3.6. Farklı Pazarlama Sistemi ve Dalgalı Pazar.....	11
1.2.3.7. Devletçe Denetleme.....	11
1.2.4. Hizmet Kalitesini Belirleyen ve Müşteri Tatmini Sağlayan Özellikler	11
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİ, AMACI, ÖZELLİKLERİ VE BAZI PERFORMANS GÖSTERGELERİ.....	12
1.3.1. Sağlık Hizmetleri	13
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	15
1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	15

1.3.4. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler	16
1.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Bazı Performans Göstergeleri	19
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEBİNİ ETKİLEYEN	
FAKTÖRLER.....	22
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA	26
1.5.1. Sağlık Hizmetleri Pazarı Kavramı	26
1.5.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	27
1.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Müşteri Kavramı	30
1.5.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Kavramı	32
1.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Yaklaşımının Gelişim Nedenleri	33
1.5.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Eleştirel Yaklaşım	37
1.5.7. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Uygulamalarının Yararları	38
1.5.8. Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirmesi ve Pazarlama Karması	39
1.5.8.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazar Bölümlendirmesi	40
1.5.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması	40
1.5.8.2.1. Hizmet Karması.....	40
1.5.8.2.2. Fiyatlandırma Karması	41
1.5.8.2.3. Dağıtım Karması	41
1.5.8.2.4. Tutundurma Karması.....	42
1.5.8.2.5. Fiziksel Çevre.....	42
1.5.8.2.6. Katılımcılar.....	43
1.5.8.2.7. Süreç Yönetimi.....	43

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANELERDE HASTA

TATMİNİ BOYUTU

2.1 GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ.....	45
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Sistemi ve Sınırları	45
2.1.2. Sağlık Hizmeti Sunan Kurumların Gruplandırılması.....	48
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	49
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN BİR ALT BOYUTU OLARAK HASTANELER	50
2.2.1. Hastane Kavramı.....	50
2.2.2. Hastanelerin Özellikleri	51

2.2.3. Hastaneleri Diğer Kuruluşlardan Ayıran özellikler	52
2.2.4. Hastanelerin Yapısı ve Yönetimi	53
2.2.5. Hastanelerin İşlevleri	55
2.2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	57
2.3. HASTANELERDE PAZAR VE PAZARLAMA.....	59
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLAMASINDA İKİ ETKEN	
UNSUR OLARAK HASTA VE HASTA TATMİNİ KAVRAMI.....	61
2.4.1. Hasta Kavramı.....	61
2.4.2. Hasta Sınıflandırması.....	61
2.4.3. Hasta Tatmini Kavramı	63
2.4.4. Hasta Tatmininin Kapsamı.....	64
2.5. HASTANELERDE HASTA TATMİNİNİN AMACI VE ÖNEMİ	65
2.5.1. Hastanelerde Hasta Tatmininin Amacı	66
2.5.2. Hastanelerde Hasta Tatmini ve Sadakatinin Önemi	67
2.6. HASTALARIN HASTANELERDEN BEKLENTİLERİ VE HASTA	
TATMİN FAKTÖRLERİ.....	68
2.6.1. Hastaların Hastanelerden Beklentileri ve Beklentilerini Etkileyen	
Faktörler	69
2.6.2. Hastanelerde Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Hasta	
Tatmini Boyutları.....	71
2.6.2.1. Fiziksel ve Çevresel Koşullardan Kaynaklanan Faktörler.....	78
2.6.2.2. Personel ile Hasta İletişimden Kaynaklanan Faktörler.....	79
2.6.2.2.1. Doktor – Hasta İlişkisi.....	79
2.6.2.2.2. Hemşire – Hasta İlişkisi	79
2.6.2.2.3. Diğer Personel – Hasta İlişkisi	80
2.6.2.3. Bilgilendirmeden Kaynaklanan Faktörler.....	81
2.6.2.4. Güven Duyma ile İlgili Faktörler	81
2.6.2.5. Otel (Yiyecek – İçecek, Konfor) Hizmetleri ile İlgili Faktörler	82
2.6.2.6. Bürokrasiden Kaynaklanan Faktörler	82
2.6.2.7. Ücretten Kaynaklanan Faktörler.....	83
2.7. MODERN PAZARLAMA DÜŞÜNÇESİNİN HASTA TATMİNİNE	
UYGULANMASI	83

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLAMASINDA HASTANELERDE HASTA TATMİNİ ÜZERİNE KÜTAHYA DEVLET HASTANESİNDE BİR ARAŞTIRMA

3.1. HASTANELERDE SAĞLIK HİZMETİ PAZARLAMASININ HASTA TATMİNİNE ETKİSİ ÜZERİNE ANKET UYGULAMASI	89
3.1.1. Araştırmanın Evreni	89
3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	89
3.1.3. Araştırmanın Kısıtları	89
3.1.4. Araştırmanın Modeli	90
3.1.5. Araştırmada Veri Toplama Aracı.....	90
3.1.6. Araştırmada Yöntem	90
3.1.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tatmin Üzerinde Etkisine Yönelik Araştırmada Hizmet Birimleri ve Etki Faktörleri	91
3.1.8. Veri Değerlendirilmesi ve Uygulanan İstatistiksel Analiz	91
3.2. ANKET BULGULARI.....	92
3.2.1. Demografik Bilgiler	92
3.2.2. Kütahya Devlet Hastanesi Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hasta Tatmini Üzerine Etkileriyle İlgili Bulgular.....	102
3.2.2.1. Hastanelerde Poliklinik ve Acil Yardım Hizmetleri Pazarlamasının Hasta Tatmini Üzerine Etkisi.....	102
3.2.2.2. Hasta Kabul Hizmetlerinden Hastaların Tatmini	104
3.2.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Personelin Hizmetlerden Hasta Tatmini.....	105
3.2.2.3.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Servis Hemşirelerinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkileri.....	106
3.2.2.3.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Doktorların Tutum, Davranış ve İlgilerinin Hasta Tatmini Üzerine Etkisi	107
3.2.2.3.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Diğer Hastane Personelinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Hasta Tatmini Üzerine Etkisi	109
3.2.2.4. KDH'nde Hastaların Otelcilik Hizmetleriyle İlgili Tatminleri	110

3.2.2.4.1. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Yemek Hizmetlerinden Tatmini	110
3.2.2.4.2. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Odalarından Tatmini.....	111
3.2.2.5. Hastane Ortamı ve Fiziksel Koşullar İle İlgili Düşünceler.....	112
3.2.3. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sunulan Hizmetlerden Hastaların Genel Olarak Tatmini.....	114
3.2.4. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Açısından Hastaların Genel Yargıları	115
3.3. ANKET SONUÇLARININ GENEL BİR DEĞERLENDİRMESİ	118
SONUÇ VE ÖNERİLER	121
EKLER.....	127
KAYNAKÇA	131
DİZİN.....	138

TABLOLAR

Tablo 1.1. Sağlık Hizmeti Arz ve Talebini Etkileyen Faktörler ve Alt Boyutları ...	24
Tablo 2.1. Hastanelerin İşlevleri	56
Tablo 2.2. Hastanelerde İşlevler ve İzlenen Süreç.....	56
Tablo 2.3. Bir Sağlık Kuruluşunda Pazar Potansiyelinin Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 2.4. Hasta Sınıflandırması.....	62
Tablo 2.5. Değişik Araştırmacılar Tarafından Önem Verilen Hasta Tatmini Boyutları.....	74
Tablo 2.6. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Alt Boyutları	75
Tablo 2.7. Hasta Hakları	77
Tablo 2.8. Performans Boyutları.....	78
Tablo 3.1. Anketin Kime Uygulandığı.....	92
Tablo 3.2. Anket Katılımcılarının Cinsiyeti.....	93
Tablo 3.3. Anket Katılımcıların Yaş Grupları	94
Tablo 3.4. Anket Katılımcılarının Öğrenim Durumları	95
Tablo 3.5. Anket Katılımcılarının İkamet Yeri.....	96
Tablo 3.6. Anket Katılımcılarının Medeni Durumu	97
Tablo 3.7. Anket Katılımcılarının Sosyal Güvenlik Durumları.....	98
Tablo 3.8. Anket Katılımcılarının Muayene veya Tedavi Gördükleri Servisler.....	99
Tablo 3.9. Anket Katılımcılarının Kütahya Devlet Hastanesini Tercih Nedenleri	100
Tablo 3.10. Anket katılımcılarının Hastaneye Yatış veya Geliş şekli	101
Tablo 3.11. Poliklinik ve Acil Yardım Hizmetlerinden Hastaların Tatmini.....	103
Tablo 3.12. Hasta Kabul Hizmetlerinden Hastaların Tatmini	104
Tablo 3.13. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tatmin Üzerine Hemşirelerin Etkisiyle İlgili Bulgular.....	106

Tablo 3.14. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Doktorların Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkisiyle İlgili Bulgular	108
Tablo 3.15. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Diğer Hastane Personelinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkisiyle İlgili Bulgular.....	109
Tablo 3.16. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Yemek Hizmetlerinden Tatmini	111
Tablo 3.17. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Hastane Odalarından Tatmini	112
Tablo 3.18. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Ortamı ve Fiziksel Koşullarla İlgili Olarak Hasta Tatmini	113
Tablo 3.19. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sunulan Hizmetlerden Hastaların Genel Tatmini	114
Tablo 3.20. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Açısından Hastaların Genel Yargılarıyla İlgili Bulgular.....	115
Tablo 3.21. KDH'si Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatminine Yol Açan Ana Faktörlerin Toplam Aritmetik Ortalaması	116

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Etkili Sağlık Hizmetinin Temel Özellikler Kapsamında Performans Göstergeleri	20
Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri Arz ve Talebini Etkileyen Faktörler	23
Şekil 1.3. Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Kavramı	31
Şekil 2.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sistemi	47
Şekil 2.2. Sağlık Hizmetleri Sektörü Kapsamı	48
Şekil 2.3, Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	49
Şekil 2.5. Hastanelerde Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler	70
Şekil 2.6 . Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	71
Şekil 2.7. Hastanelerde Hastaların Tatmin Oldukları ve Olmadıkları Hizmetlerle İlgili Algılama ve Beklenti Düzeyi İlişkisi	76
Şekil 2.8. Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu, Müşteri Tatmini ve Sonuçları İlişkisi.....	85

GRAFİKLER

Grafik 3.1. Anketin Kime Uygulandığı Frekans Dağılımı.....	92
Grafik 3.2. Anket Katılımcılarının Cinsiyeti	93
Grafik 3.3. Anket Katılımcılarının Yaş Gruplandırmasına Göre Frekanslar	94
Grafik 3.4. Anket Katılımcılarının Öğrenim Durumları Frekansları	95
Grafik 3.5. Anket Katılımcılarının İkamet Yerlerine Göre Frekansları.....	96
Grafik 3.6. Anket Katılımcılarının Medeni Durumuyla ilgili Frekanslar	97
Grafik 3.7. Anket Katılımcılarının Sosyal Güvenlik Durumlarının Frekansı.....	98
Grafik 3.8. Anket Katılımcılarının Muayene Veya Tedavi Gördükleri Servislere Göre Frekansları.....	99
Grafik 3.9. Anket Katılımcılarının Kütahya Devlet Hastanesini Tercih Nedenleri Frekansları.....	100
Grafik 3.10. Anket Katılımcılarının Hastaneye Yatış Veya Geliş Şekline Göre Frekanslar.....	101
Grafik 3.11. KDH'si Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatminine Yol Açan Ana Faktörlerin Toplam Aritmetik Ortalaması	117

KISALTMALAR

A.g.e.	Adı geçen eser
A.g.m.	Adı geçen makale
AB	Avrupa Birliği
A.O.	Aritmetik Ortalama
C.	Cilt
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
KDH.	Kütahya Devlet Hastanesi
KİT	Kamu İktisadi Teşekkülü
MPM	Milli Prodüktivite Merkezi
PTT	Posta Telefon Telgraf
R.G.	Resmi Gazete
s	Sayfa
S.	Sayı
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
ss	Sayfalar arası
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
WHO	World Healty Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Yay.	Yayın / Yayınları
İ.Ü.	İstanbul Üniversitesi
M.Ü	Marmara Üniversitesi



TEZ HAKKINDA

ARAŞTIRMADA PROBLEM

Sağlık hizmetleri, toplumda yaşayan bireylerin her zaman ihtiyaç duyabilecekleri yaşamsal öneme sahip hizmetlerden biridir. Bu hizmetlerin, bu hizmetlerden yararlananların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilecek bir biçimde sunulması önemlidir. Sağlık sistemimize bakıldığında, bu konunun sıklıkla tartışıldığı ve hizmet satın alanların ihtiyaç ve beklentilerinin dikkate alınmadığı, bunun kamu kaynaklarından, kamu sisteminden kaynaklandığı iddia edilmektedir. Hâlbuki birçok sorunun çözümünün veya burada ifade edilen ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasının sadece kamu sisteminden ve kamu kaynaklarının yetersizliğinden değil, modern yönetim yaklaşımlarının bilinip uygulanmamasındandır. Araştırmanın problemini, hizmet pazarlamasında önemli bir yeri olan müşteri ihtiyaç, beklenti ve tatmini araştırmalarına hastanelerde gereken önem verilmemesi, yapılan araştırma sonuçlarından hasta tatminini artırmaya yönelik yararlanılmaması oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMADA VARSAYIM

Araştırmanın varsayımı, hizmet pazarlamasında kullanılan pazar analizi, müşteri ihtiyaç, beklenti ve tatmini konusunda araştırmalar yapılması, sonuçların ölçülmesi ve elde edilen sonuçlardan yararlanılması durumunda, sağlık hizmetleri sunumunun daha etkin ve verimli olabileceği, sağlık hizmeti satın alan hastaların, aldıkları hizmetlerden tatmin olarak hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna sadakatlerinin artacağı ve bir çok sorunun ve sağlık hizmetlerinde pazarlama etkinliğinin modern yönetim ve pazarlama yaklaşımların benimsenmesiyle çözüme kavuşacağı şeklindedir.

ARAŞTIRMADA AMAÇ

Bu araştırmada amaç, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında pazarlama karması elemanlarını inceleyip karşılaşılan sorunları analiz etmek ve hasta tatmini üzerine etkisini araştırmaktır.

ARAŞTIRMADA HİPOTEZ

Klasik pazarlamadan modern pazarlamaya geçişle birlikte, modern pazarlama anlayışı tüm sektörlerde de benimsenmiştir. Modern pazarlama anlayışının temelini müşteri ihtiyaçları ve memnuniyeti oluşturmaktadır. Bu anlayış sağlık sektöründe de diğer tüm sektörlerde olduğu gibi kabul görmeye başlamıştır. Özellikle son zamanlarda sağlık sektöründe sağlık hizmetleri pazarlamasının yer edindiği görülmektedir. Özel hastanelerden başka kamu hastanelerinde de, müşteri memnuniyeti esasında faaliyetler esas alınmaktadır. Hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlaması hasta tatminini kapsamında gelişmesini sürdürmektedir. Bu gelişmelerden yola çıkarak bu çalışmada genel olarak ortaya konulan hipotez, sağlık hizmetleri pazarlama faaliyetlerinin hastanelerde hasta tatmini üzerinde etkilerinin olduğudur. Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen araştırmanın daha alt boyutlarda ortaya konulan hipotezlere, çalışmanın uygulama bölümünde yer verilmiştir.

ARAŞTIRMADA KAPSAM VE SINIRLILIKLAR

Araştırmada, sağlık hizmetleri pazarlamasında, pazarlama karması elemanları ve sorunlar hastaneler kapsamında irdelenmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, sağlık hizmetleri pazarlamasının sadece hastane boyutunu oluşturmaktadır. Araştırmada, hasta tatmini ve tatminsizliğe yol açan faktörler araştırılmıştır. Yine çalışmada pazarlama yaklaşımı, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin hizmetin kendine özgü özellikleri ve özelliklere göre ortaya konulan kriterlere göre tatmin derecelerinin ölçümü ile sınırlandırılmıştır.

ARAŞTIRMADA YÖNTEM

Araştırma, genel olarak hizmet pazarlaması ve sağlık hizmetleri pazarlaması olarak ele alınmış ve hastane boyutuna indirgenerek spesifikleştirilmiştir.

Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak anket uygulanmıştır. Anket tesadüfî örneklem yöntemiyle 100 hasta ve hasta yakınına uygulanmıştır.

Araştırma, temelde hasta tatmini olarak ele alınmıştır. Bu nedenle uygulamada hastanenin otelcilik gibi hizmetlerinden yararlanan, sorunları yaşayan, yakından gözlemleyen ve hastane için potansiyel bir müşteri konumundaki hasta yakını refakatçileri de yer almıştır.

Araştırmada iki ayrı anket formu kullanılmıştır. Sekiz görüşün yer aldığı anket sadece polikliniklere muayene ve tetkik için gelen hastalara uygulanmıştır.

Hastanede yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakınlarına yönelik ise, polikliniklere muayene ve tedavi olmak için gelen hastalarla yapılan anketteki görüşlerle birlikte 62 görüşün yer aldığı ikinci bir anket formu kullanılmıştır. Anket,100 hasta ve hasta yakınıyla gerçekleştirilmiştir.

Hizmetler poliklinik ve acil yardım hizmetleri, otelecilik hizmetleri, bakım ve tedavi hizmetleri, hemşirelik ve diğer hizmetler şeklinde ele alınmıştır. Hastanelerde hasta tatminine yol açan alt faktörler personel ile ilgili olarak, ilgi, nezaket, bilgilendirme; fiziksel ortam ile ilgili olarak aydınlatma, ısınma vb.; otelecilik hizmetleriyle ilgili olarak temizlik, tertip, düzen, yeme – içme şeklinde belirginleştirilmiştir. Araştırma temel olarak iki teorik ve bir uygulama bölümünden oluşmuştur. Uygulama bölümünde anket tekniği kullanılarak Kütahya Devlet Hastanesi'nde (KDH) hasta tatmini, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanma derecesi ve sağlık hizmetleri pazarlamasının uygulama etkinliği araştırılmıştır. Bu anket uygulamasından elde edilen veriler, SPSS bilgisayar programıyla değerlendirilerek yorumlanmıştır.

GİRİŞ

Rekabet koşullarında çalışan işletmelerde pazarlama temel bir fonksiyon alanı olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde yeni bir olgudur. Sağlık hizmetleri alanında pazarlamanın önemini belirlemek ve hedef pazarın tatmin edilmesini sağlamak için öncelikle pazarlamanın başlıca fonksiyonu olan karşılıklı etkileşimin sağlıklı bir biçimde gerçekleşmesinin sağlanması gerekir.

Sağlık hizmetleri alanında pazarlama faaliyetlerinin uygulanmaya başlanmasıyla birlikte, bu hizmetleri tüketen hastaların istek ve ihtiyaçlarını ön plana çıkarabilecek ve bunun bir sonucu olarak daha iyi sağlık hizmetlerinin verilmesi mümkün olabilecektir.

Sağlık hizmeti sunan hastaneler ise özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunlarıyla ilgilenen ve sağlık hizmetleri pazarlamasının gerçekleştirildiği ekonomik boyutlu hizmet üreten kuruluşlardır. Hizmet sektörü içerisinde yer alan bu kuruluşlar, işletmelerin yerine getirdiği diğer tüm işlevler gibi pazarlama işlevini de yerine getirirler. Dolayısıyla hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet sunabilmesi modern işletmecilik ve pazarlama anlayışıyla yönetilmelerini gerektirir.

Hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlama karmasını oluşturan hizmet, fiyatlandırma, dağıtım, tutundurma karması hasta tatmine değişik şekillerde etki eder. Hastanelerde sunulan muayene ve tedavi gibi sağlık hizmetleri soyut özellik gösterdiğinden, bunlardan hastaların tatmin olup olmadığı tedavi hizmetleri sonrasında anlaşılır. Ancak, hizmet karması açısından hastalar, hizmet sunan doktorların, hemşirelerin, diğer personelin kendileriyle ilgilenmelerini gözlemleyerek personel hakkında bir değerlendirme bulunurlarken, hastanelerin fiziksel konumları ve koşulları, hastanelerde sunulan otelcilik hizmetleri gibi konularda da gözlem ve değerlendirmelerde bulunurlar.

Hastanelerde hastaların tatmininde de, özellikle pazarlama karması açısından en etkili faktör hizmet karmasını oluşturan faktörlerdir. Yapılan araştırmalarda hasta tatminine yol açan en etkili pazarlama karması faktörünün de hizmet karması olduğu görülmektedir.



TEZ METNİ



BİRİNCİ BÖLÜM
PAZARLAMANIN HİZMET PAZARLAMASI BOYUTU VE
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMANNIN KAVRAMSAL YAPISI

Pazarlama, üretim ve hizmet işletmeleri açısından en önemli işletme işlevlerinden biridir. İster üretim ister hizmet işletmesi olsun pazarlama işlevi, işletmelerin rekabet edebilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için etkin biçimde uygulamak zorunda olduğu en önemli işlevdir. Çünkü işletmelerin sadece mal ya da hizmet üretmesi yetmemektedir. Bunların pazarlanması gerekmektedir. Ancak, pazarlama işlevi kâr amacı edinen kuruluşlar için önemli bir işlev konumundayken, kâr amacı taşımayan kuruluşlarda pazarlama işlevinin uygulanması nasıl olacaktır? Bu kuruluşlarda pazarlama olabilir mi? Bu sorular, son dönemlerde modern pazarlama ile ilgili kavramların ve uygulamalarının kâr amacı taşımayan, kamu yararı gözetilen kuruluşlara da uyarlanması sonucu sıkça gündeme gelmektedir. Bu nedenle genel olarak pazarlama ve sağlık hizmetleri pazarı, pazarlaması gibi kavramların tartışılması yararlı olacaktır.

1.1.1. Pazarlama Kavramı ve Tanımı

Pazarlama çabaları, normal olarak ekonomik katma değer oluşturabilen ve dolayısıyla da tüketicilere katkı sağlayabilen faaliyetlerdir. Talebe uygun ürünlerin belirlenmesi, talebin zamanında karşılanması, en düşük stok miktarıyla çalışılmasına fırsat verilmesi, tüketicilerin bilgilendirilmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesinde en uygun kararı vermelerine katkıda bulunması gibi ekonomi, işletme ve tüketici açısından çok sayıda yarar, pazarlama faaliyetleriyle sağlanabilir.¹ Buradan da anlaşılacağı gibi, pazarlama kavramı, tüketici ihtiyaç ve isteklerinin tatmini suretiyle kâr sağlanması gereğini ilke olarak sunar. Pazarlama kavramının kaynağını da ihtiyaçlar oluşturur.² Pazarlamanın esası da iki ya da daha fazla tarafın ihtiyaçlarını tatmin etmek için değerli malların değişimi söz konusudur.³ İnsanların kendi kendilerine yeterli olduğu dönemlerde pazarlama faaliyetinden söz edilmezdi. Pazarlama olgusu, insanların ev ekonomisinden sosyo – ekonomik düzeye geçişleriyle birlikte gündeme gelmeye

¹ TORLAK Ömer, *Pazarlama Ahlakı*, 1. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2001, s. 144.

² KARABULUT Muhittin, *Tüketici Davranışı Pazarlama Yeniliklerinin Kabulü ve Yayılışı*, Minnetoğlu Yayınları, İstanbul, 1981, s. 90.

³ ALTINTAŞ Murat Hakan, *Tüketici Davranışları Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*, Alfa Yayınları, İstanbul-Bursa, 2000, s. 3.

başlamıştır. İş bölümünün gelişmesi, küçük işletmelerin büyümesi, sanayileşmenin gelişmesi, insanların sosyo – ekonomik düzeyinin farklılaşması, kültür düzeyinin artması, artan nüfusla birlikte değişik bölgelerdeki insanlara ulaşma zorunluluğunun ortaya çıkması, bunlardan başka artan rekabet, gelişen yeni yönetim anlayışları, daha da ötesi, ülkeler arasındaki rekabetçi baskının şiddetini artırması, pazarlamayı bugünkü konumuna getirmiştir.⁴

Gelişim süreci içerisinde bakıldığında önceleri alma ve satma olarak kısaca tanımlanan pazarlama, kelime olarak, Latince kökenli bir kelime olan ve ticaret yapmak anlamına gelen marketing kelimesinin karşılığı olarak benimsenmiştir.⁵ Ülkemizde pazarlama bilgisinin gelişimi süresince pazarlama, değişik biçimlerde tanımlanmış ve çeşitli kavramlar geliştirilmiştir.

Pazarlama, gördüğü işlev açısından zaman, yer ve mülkiyet faydası üretme özelliğine sahiptir. Bu nedenle iktisatçılar pazarlamaya zaman, yer ve fayda üretme özelliği açısından yaklaşırken;⁶ işletmeciler geleneksel sürecinde daha çok dağıtım işlevini vurgulayarak, pazarlamayı satış ile ilgili işlevler olarak görürler.⁷ İşletmeciler gibi pazarlamanın dağıtım ile anlamdaş olduğunu savunan düşünce sahipleri pazarlamayı, belirli kişilerin ya da işletmelerin yaptığı işlemler olarak kabul edip, pazarlamayı basitçe, mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru akışını sağlayan çeşitli faaliyetler şeklinde tanımlamışlardır.⁸ Ancak, pazarlamadaki yeni gelişmeler bu tanımları yetersiz kılmıştır. Çünkü tanım pazarlama işlemlerinin nerede başlayıp nerede bittiğini açıkça belirtmemektedir.⁹

⁴ TOKAT Bülent, ŞERBETÇİ Derya, *İşletmecilik Bilgisi*, Genişletilmiş 3. Baskı, Avcı Ofset, İstanbul, 1998, s. 206.

⁵ TORLAK Ömer, ALTUNIŞIK Remzi, *Modern Pazarlama*, Değişim Yayınları, İstanbul, 2002, s. 3.

⁶ MUCUK İsmet, *Pazarlama İlkeleri*, Genişletilmiş 2. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 1984, s. 3.

⁷ BAYKAL Olcay, GÜLMEZ İlyas, *Pazarlama Temel Bilgiler*, MPM Yayınları, No : 237, Ankara, 1980, s. 13.

⁸ YURDAKUL Müberra, *Bankalarda Hizmet Pazarlaması ve Temel Pazarlama Sorunları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi SBE, Eskişehir, 1986, s. 19; CEMALCILAR İlhan, *Pazarlama*, A.Ü. Eskişehir, Ekim 1983, s10; CEMALCILAR İlhan, BAYAR Doğan, AŞKUN İnal. Cem, ÖZALP Şan, *İşletmecilik Bilgisi*, 2. Baskı, İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayını No : 3, Eskişehir, 1991, s. 144; MUCUK, a.g.e., s. 3.

⁹ CEMALCILAR, BAYAR vd., a.g.e., s. 145.

Bir başka görüş pazarlamaya yönetim fonksiyonları açısından yaklaşmakta, pazarlama unsurunu sadece mal olarak değil, fikir ve hizmetlerin pazarlaması olarak da ele almaktadır. Yönetim fonksiyonları açısından pazarlamaya bakanlar pazarlamayı, “kişisel ve kurumsal amaçları ulaşıma sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların, hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırması, dağıtılması ve tutundurulması için yapılan planlama, örgütlenme, uygulama, koordinasyon ve denetim sürecinin gerçekleştirilmesi olarak” tanımlamışlardır.¹⁰ Dolayısıyla bu bakış açısı, iktisatçıların ve işletmecilerin klasik tanımlarından daha geniş kapsamlıdır.

Pazarlama kavramının temelini değişim süreci oluşturmaktadır. Bundan dolayı sözlük tanımında değişim vurgusu öne çıkarılarak pazarlama, “iki veya daha fazla taraf arasında gerçekleşen bir değişim / mübadele sürecidir” şeklinde tanımlanmıştır.¹¹

Buna göre “mübadele sürecinde insan istek ve ihtiyaçlarını tatmine yönelik insan faaliyetleri” pazarlama olarak tanımlanır. Diğer bir tanım ise “bireylerin ve grupların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bir değer arz eden / içeren malların üretilmesi, sunulması ve diğerleriyle (değer arz eden mal ve hizmetlerle) mübadelesini (değişimini) içeren sosyal ve yönetsel bir süreç” olarak anlatılmaktadır. Bu tanımlar içerisinde ihtiyaçlar, istekler, talepler, ürünler, değişim / mübadele, müşteri tatmini (memnuniyeti) ve müşteri sadakati gibi kavramların önem kazandığı görülmektedir.¹²

Pazarlama eskiden olduğu gibi günümüzde de işletme amaçlarının başarılmasını sağlar. Ancak günümüzde pazarlamada yaşanan değişimle müşteriye tatmin etmeye önem vermeye başlamıştır.¹³ Pazarlama, müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kuruluşlar tarafından (işletme vs.) yeni bir fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurma faaliyetleri olarak da farklı bakış açısıyla tanımlanmaktadır. Özellikle tutundurma söz konusu olunca halkla ilişkiler ve reklam akla gelir. Dolayısıyla bu

¹⁰ MUCUK İsmet, *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul, 1990, s. 4.; OLUÇ Mehmet, *Pazarlama Prensipleri*, Sermet Matbaası, İstanbul, 1957, s. 5.

¹¹ TORLAK, ALTUNIŞIK, a.g.e., s. 5; YURDAKUL, a.g.e., s. 19.

¹² TORLAK, ALTUNIŞIK, a.g.e., s. 7.

¹³ TAŞKIN Erdoğan, *Müşteri İlişkileri Eğitimi*, Papatya Yayıncılık, İstanbul, Nisan 2000, ss. 164-165.

tanımın içeriği irdelendiğinde, pazarlamanın halkla ilişkiler ve reklamı kapsayan,¹⁴ sosyal sorumluluk bilinci ile tüketicilerin istek, beklenti ve tatminlerini dikkate alan bunların yanında daha bir çok faaliyeti söz konusu olan çok boyutlu bir fonksiyon olduğu anlaşılır.¹⁵

1.1.2. Pazar Kavramı

Pazarlama kavram ve faaliyeti, pazar ve hedef kitle kavramıyla yakından ilişkilidir. Pazarlamada esas unsur, pazar olarak kabul edilen bir alanda, üretilen mal ya da hizmetin hedef kitleye sunulmasıdır. Dolayısıyla pazarlama faaliyetleri sonucu etkilenmek istenilen hedef kitle ile pazara mal ya da hizmet sunanlar Pazar olarak adlandırılan bir ortamda karşılaşılır. Buna göre Pazar kavramı tanımlanmak istenirse pazar, belirli bir ihtiyacı ve isteği paylaşan, o ihtiyacı ve isteği doyumaya istekli olan ve değişimi gerçekleştirmeye yetkili kılınan tüm umulan alıcılar topluluğu diğer deyişle hedef kitledir. Pazar, ağırlıklı olan unsurlara göre tüketiciler, örgütsel, devlet veya uluslararası pazar olarak değişik şekillerde adlandırılır.¹⁶

1.1.3. Modern Pazarlama

Modern pazarlama klasik pazarlamadan pazarlara ve müşteriye yaklaşımı itibariyle oldukça farklı ve geniş boyutludur. Modern pazarlama, doğal gibi görünen müşteri arzu ve ihtiyaçlarına yönelik faaliyetlere yön vermeyi hedefler ve bunlar üzerine yoğunlaşır. Bunun sonucu olarak, hedef pazarların ve kitlenin ihtiyaç ve isteklerini öğrenme, bütünleşik pazarlama araçlarından yararlanıp, tüketicilere/müşterilere doyumluk sağlayarak, kâr ya da çıkar sağlama veya diğer örgütsel amaçlara ulaşmayı ilke edinir. Diğer deyişle bu modern pazarlama anlayışında tüketici/müşteri istek ve ihtiyaçları üzerinde yoğunlaşmak esastır.¹⁷ Çünkü, günümüzde tüketici/müşteri beklenti, istek ve ihtiyaçlarını dikkate almayan pazarlama yaklaşımı, etkin olamamaktadır. Hâlbuki klasik pazarlama yaklaşımında yöneticiler yıllarca, üretilen mal ve hizmetlerin

¹⁴ KARAFAKIOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fak. Yayınları, İstanbul, 1998, s. 1.

¹⁵ BAYKAL, GÜLMEZ, a.g.e., ss. 22-24.

¹⁶ TOKAT, ŞERBETÇİ, a.g.e., ss. 208-209; CEMALCILAR, BAYAR vd., a.g.e., ss. 146-147.

¹⁷ ODABAŞI Yavuz, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000, s. 2; TAŞKIN Ercan, Öğrenen Pazarlama, Değim Yayınları, İstanbul, 2003, s. 16.

mutlaka satılacağı düşüncesini benimsemişlerdir. Bu düşünce talebin yüksek buna karşın arzın kısıtlı olduğu sektörlerde yine söz konusudur. Hasta sayısının yüksek buna karşın sağlık hizmetleri sunan kuruluşların kısıtlı olduğu sağlık hizmetleri buna örnektir.¹⁸

Modern pazarlama anlayışında yöneticinin temel hedefi, hedef pazarların arzu ve ihtiyaçlarını belirlemektir. Bu yaklaşım kapsamında faaliyetlerine müşterilerin arzu ve ihtiyaçlarına göre yön veren kuruluşlar, rekabet içinde etkinliklerini koruyabilmek için reklam ve benzeri yöntemlerinin uzun süreli çözümler olmadıkları düşüncesindedirler. Modern pazarlama yaklaşımına göre hareket eden kuruluşlar, zorlamalı satışı gereksiz hale döndürmeye çalışırlar. Bu nedenle hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan mal ve hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde memnun kaldıklarını, tatmin olduklarını sürekli olarak incelerler. Bu incelemeler sonucu elde ettikleri bulgulardan yararlanarak dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler. Bu yaklaşımı benimseyen kuruluşlar için mal ve hizmet üretmek bir amaç değil, müşteriye tatmin etmek için kullanılan bir araçtır. Bu nedenle modern pazarlama yaklaşımını benimseyen bir kuruluşta tüm personel, kuruluşun amacının müşterinin tatmin edilmesi üzerine odaklaştığını bilir ve bu amaç doğrultusunda ahenkli bir biçimde faaliyet gösterirler.¹⁹

1.2. HİZMETLERİN PAZARLAMASI

Genelde pazarlama denilince üretim faaliyetleri sonucu elde edilen bir ürünün / malın pazarlaması ile ilgili faaliyetler gelmektedir. Klasik pazarlama anlayışının hakim olduğu dönemlerde pazarlama işlevlerinin de zaten ürün pazarlaması orijinli geliştiği görülmektedir. Ancak hizmet sektörünün gelişmesi ve modern pazarlama yaklaşımının benimsenip yaygınlaşmasıyla birlikte hizmet pazarlaması da daha çok konuşulur ve tartışılır konuma gelmiştir. Hizmet pazarlamasının kendine özgü özellikleri nedeniyle yeni yaklaşımların benimsenmesini ve uygulamaların kullanılmasını kaçınılmaz hale getirmiştir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün ekonomilerde çok önemli

¹⁸KARAFAKIOĞLU Mehmet, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İst. Üni. İşletme Fakültesi, İstanbul, 1998, s. 3.

¹⁹ A.g.e., s. 5.

boyutlara ulaşması ve ürettiği iş olanakları nedeniyle hizmet pazarlamasının ürün pazarlamasından farklı bir biçimde kendine özgü özellikleriyle ele alınmasını gerektirmiştir.²⁰ Geleneksel olarak fiziksel mal esasına dayanarak geliştirilmiş olan pazarlamanın, hizmetlerin pazarlamasında ortaya çıkan bir kısım sorunlar ve bunların çözümünde yetersiz kalması, hizmet pazarlaması olarak pazarlamanın anılan özel şeklinin ve alt disiplinlerinin gelişmesine yol açmıştır.²¹

1.2.1. Pazarlama Açısından Hizmetler

Genelde malların ve hizmetlerin pazarlamasında bir ayrılık gözetilmemesi, malların pazarlamasında geçerli olan ilkelerin, kuramların ve tekniklerin, hizmetlerin pazarlamasında da geçerli olması gerektiği savunulur. Ancak, hizmetlerin kendine özgü bir dizi özelliği vardır. Hizmetler maddi niteliği olmayan ürünlerdir. Hizmetler, tüketici ihtiyacını karşılamak ve tatmin etmek amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan ürünlerdir.²² Bu nedenle pazarlama karması oluşturulurken kendine özgü özellikleri dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca hizmetlerin pazarlamasında karşılaşılan kimi sorunlar, malların pazarlamasında karşılaşılan kimi sorunlardan çok değişik ve çözümleri de çok güçtür. Pazarlama açısından hizmetler, bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere veya işletmelere pazarlandığında ihtiyaç ve istek doygunluğu sağlayan bağımsız olarak tanımlanan faaliyetlerdir. Bir başka tanımda ise hizmetler, satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan faaliyetler, yararlar veya doygunluklardır. Bu kapsamda hizmetleri şöyle sınıflandırılabilir:²³

- Mallardan ve başka hizmetlerden bağımsız olarak satışa sunulan yararlar (avukatlık, sigortacılık vb.)
- Malların kullanımını zorunlu kılan faaliyetler (eğlence, taşıma vb.)
- Mallar ya da başka faaliyetler sonucu satın alınan şeyler. (kredili satış vb.)

²⁰ ODABAŞI Yavuz, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1998, s. 14.

²¹ MUCUK İsmet, *Temel Pazarlama Bilgileri*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2002, 165.

²² DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi", *Dokuz Eylül Üni. SBE Dergisi*, Cilt 5, S. 1, İzmir, 2003, s. 39.

²³ CEMALCILAR, a.g.e., s. 452; YURDAKUL, a.g.e., s. 20.

1.2.2. Hizmetlerin Gruplandırılması

Toplumda tüketicilere ve insanların yararına sunulan birçok hizmetler vardır. Bu hizmetleri çeşitli şekillerde gruplandırmak mümkündür. Hizmetleri tüketici hizmetleri ve işletme hizmetleri şeklinde ayırma tabi tutmak mümkün olabildiği gibi; kolayda hizmetler, beğenmeli hizmetler ve özelliği olan hizmetler şeklinde gruplandırmak mümkündür.²⁴

Hizmetleri bir başlık altında toplayarak gruplandırmak da mümkündür. Buna göre hizmetler şöyle gruplandırılır:²⁵

- Barınma hizmetleri (otel, motel, apartman kiralama vs.),
- Konut hizmetleri (aydınlatma, ısıtma, onarım, temizlik, su vs.),
- Eğlence hizmetleri (spor, sinema, konser, lokanta, kafeterya vs.),
- Sağlık hizmetleri (doktorluk, hastabakıcılık vs.)
- Özel eğitim ve öğretim hizmetleri,
- Mesleki hizmetler (avukatlık, muhasebecilik, danışmanlık vs.)
- Sigorta ve finansal hizmetler (sigortacılık, bankacılık, aracı kurum hizmetleri vs.),
- Taşıma ve iletişim hizmetleri (insan ve mal nakli, PTT, Telekom hizmetleri, otomobil kiralama, taşıt onarımı vs.)

1.2.3. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetlerin kendi özgü özellikleri olduğunu ve pazarlama karmasında bu özelliklerin dikkate alınması gerektiğinden yukarıda söz edilmişti. Burada hizmetleri mallardan ayıran özellikler üzerinde durulacaktır. Hizmetleri mallardan ayıran temel özellikleri şöyle sıralamak mümkündür:²⁶

- Dokunulmazlık (Elle tutulmazlar),
- Hizmet verenden ayrılmazlar,

²⁴ CEMALCILAR, a.g.e., s. 453; YURDAKUL, a.g.e., s. 21.

²⁵ YURDAKUL, a.g.e., s. 20.

²⁶ CEMALCILAR, a.g.e., ss. 454-455; YURDAKUL, a.g.e., ss. 21-22; MUCUK, a.g.e., ss. 167-169.

- Dayanaksızdırlar,
- Türdeş değildirler,
- Yakın ilişki gerektirirler,
- Pazarlama sistemleri farklı, pazarları dalgalıdır,
- Çoğu hizmetler devletçe denetlenir.

Hizmetleri bu özellikleri, hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetlerin soyut oluşu hizmetleri değerlendirmeyi ve kalite kontrolünü zorlaştırmaktadır.²⁷

1.2.3.1. Dokunulmazlık

Hizmetler elle tutulmazlar, duyulmazlar, tadılmazlar. Bu nedenle hizmetlerin pazarlamasında birçok sorunla karşılaşılır. Hizmeti satın alacak olanın, satın almadan önce hizmetin kalitesi ve kendini tatmin düzeyi hakkında bir yargıya varması mümkün değildir. Örneğin, bir hasta kalp ameliyatı olmadan önce bu tedaviyi veya cerrahi müdahaleyi deneyemez, göremez ve hissedemez.²⁸ Dolayısıyla hizmetler sergilenmezler, örnekler verilemez, alıcılar, alımdan önce hizmetin niteliğini ve değerini ölçemezler. Bu arada kimi hizmetlerin elle tutulur nesnelere temsil edildikleri de bilinmelidir. (örneğin bilet, sigorta poliçesi vb.)

1.2.3.2. Ayrılmazlık

Hizmetler, aynı zamanda üretilir ve pazarlanırlar. Hizmetin üretilmesi ile pazarlaması birbirinden kesinlikle ayrılamaz. Bu nedenle bir hizmetin belirli bir zaman içinde birçok pazarda pazarlanması mümkün değildir. Ayrıca, hizmet üretip pazarlayan kişi ya da işletmeler bir uzmandır. Bu nedenle çeşitli hizmetleri bir arada pazarlamaları mümkün olmaz. Örneğin bir doktorun uyguladığı tedavi, tedavi ile birlikte doktordan ayrılmaz. Kişi yalnız tıbbi bakım hizmeti alır. Ayrıca, hizmeti satın aldığı esnada kullanılan bazı araç ve gereçlere hizmeti satın alan sahip olamaz. Ödenen ücret, sadece

²⁷ DEVEBAKAN, AKSARAYLI, a.g.m., s. 39.

²⁸ KAVAS Ali, GÜDÜM Gül, "Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması", I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İzmir, 1994, s. 220.

hizmetin karşılığı olup araç ve gerecin karşılığı değildir. Hizmetin ayrılmazlık ilkesi gereği doktor hastayla direkt temas etmeden ve hastayı görmeden hastalığı teşhis ve tedavi edemez.

1.2.3.3. Dayanıksızlık

Hizmetlerin çoğunun yararı kısa sürelidir. Önceden çok sayıda üretilemezler. Uzun süre bekletilmeleri, stok edilmeleri mümkün değildir. Örneğin sunulan sağlık hizmetler gibi çoğu hizmetler ölçülebilir bir fiziksel dayanıklılığa ve ömre sahip değildir.

1.2.3.4. Türdeş (Heterojen) Olmama

Hizmetler birbirinden çok farklıdır. Aynı kişinin üretip pazarladığı hizmetler bile birbirinden farklılık gösterir. Hizmetlerin standartlaştırılması olanaksızdır. Örneğin sağlık hizmetlerinde de hizmet, her sunuluşta farklılıklar gösterir. Bunda sağlık hizmeti sunan personelin kişisel yetenekleri, deneyimleri, bilgi birikimleri, kişisel özellikleri ve içinde buldukları psikolojik durumları etkili olabilir. Sağlık hizmeti sunan her bir personelin aynı bilgi, beceri ve kişisel özelliklere sahip olmayacağı gibi, hizmeti sunan aynı kişinin de her gün aynı psikolojik durumda olması beklenemez. Bütün bunlar, sağlık hizmetlerin sunumuna etki eder. Dolayısıyla sunulan hizmetin heterojen olmaması (türdeş) sonucunu doğurur. Her bir hastanın beklentileri ve hizmet deneyimleri ayrı olabileceği gibi, fiziksel özellikleri, yaşları vb. anatomik özellikleri de farklı olabilir. Tedavi uygulanan genç olan bir hastanın iyileşmesi, yaşlı olan bir hastaya göre daha hızlı olabilmektedir. Bu farklılıklar, tedavinin şekline ve süresine önemli ölçüde etki eder.²⁹

Birçok alanda standartlaşmaya gidilme (ISO 9000 Standartları) görülse de, hizmetlerin türdeş olmama özelliğinden dolayı mallar gibi standartlaştırılması mümkün olamamaktadır.

²⁹TOKAY Mehpare, *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, Eskişehir, Haziran 2000, s. 5.

1.2.3.5. Alıcı İle Satıcı Arasında Yakın İlişki

Bir çok hizmetin pazarlamasında alıcı ile satıcı arasında sıkı ilişki kurulur. Örneğin hasta ile doktor arasındaki ilişki gibi. Diğer yandan mallara göre hizmetlerin üretiminde ve pazarlamasında alıcı daha önemlidir.

1.2.3.6. Farklı Pazarlama Sistemi ve Dalgalı Pazar

Genellikle hizmetlerin pazarlamasında geleneksel dağıtım kanalları geçerli değildir. Örneğin finansal hizmetin pazarlaması ile onarım hizmetinin pazarlaması arasında hemen hemen hiçbir benzerlik bulunmamaktadır. Hizmeti pazarlayanın kişisel yetenekleri ve yaratıcı gücü burada çok önemli role sahiptir. Ayrıca hizmet pazarları mevsimlere, günlere, saatlere ve hava koşullarına göre dalgalanır.

1.2.3.7. Devletçe Denetleme

Sağlık, eğitim, sigortacılık ve bankacılık gibi çoğu hizmet devlet tarafından sıkı bir biçimde denetlenir. Yukarıda sayılan bu özellikler, hizmetlerin pazarlamasını, malların pazarlamasından ayırır. Hizmet pazarlamasında malların pazarlamasına göre çok değişik sorunlar ile karşılaşılır. Hizmet pazarlamasının hizmetlerin niteliğinin yanı sıra talep edenlerin özelliklerinden kaynaklanan yararları olabildiği gibi sakıncaları ve yol açtığı sorunlar da olmaktadır.³⁰

1.2.4. Hizmet Kalitesini Belirleyen ve Müşteri Tatmini Sağlayan Özellikler

Hizmetlerin kalitesinin belirlenmesi ve müşteri tatmininin sağlanması açısından hizmetlerin taşınması gereken özellikler ise şunlardır:³¹

³⁰ YURDAKUL, a.g.e., s. 22.

³¹ TAŞKIN Ercan, KARA Hakan, "Üniversite Öğrencilerinin Otobüs İşletmelerinin Hizmet Kalitesini Algılamaları: Servqual Yöntemli Bir Araştırma", http://www.tdcif.org/e-dergi/arc_view.php?ex=3, 28.01.2004; ANDERSON Krsitin, ZEMKE Ron, Şapka Çıkarttırın Hizmetin Temel İlkeleri, (Çev. Günhan GÜNAY), 1. Baskı, Rota Yayınları, Mart 1998, s. 22.

- **Güvenirlilik:** Hizmetin güvenilir ve doğru biçimde, verilen sözler doğrultusunda yapılması anlamına gelmektedir.
- **Hizmet sunmaya hazırlıklı olmak:** Personelin müşterilere anında hizmet vermek ve yardım etmeye istekli olmalarını ifade etmektedir.
- **Liyakat-yeterlilik:** Hizmet sunmak için gerek işletmenin gerekse de personelin gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmaları anlamına gelmektedir.
- **Erişim ve hız:** Yaklaşılabilir olma ve ilişki kurma kolaylığı içermektedir. Hizmete kolay ulaşmayı, bekleme zamanının kısa olmasını, dinlenme saatlerinin uygun olmasını ifade etmektedir
- **İnsancıl ilişkiler:** Nezaketli olma, saygılı bir şekilde davranmadır.
- **İletişim:** Müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir.
- **İnanırlık:** Hizmetlerin kaliteli ve ihtiyacı karşılayabilecek özellikleri taşıdığına kabul etme.
- **Güvenlik:** Şüphe, tehlike ve riskten uzak olma, fiziksel ve finansal güvenliği oluşturan unsurlardır
- **Müşteriyi anlamak ve tanımak(Empati) :** Müşteriyi ve müşteriye ilişkin gereksinimleri bilmek için çaba harcamayı içerir.
- **Hizmetin somutlaştırılması.**
- **Fiziksel Varlıklar:** Hizmetin fiziksel yanını içermektedir. Fiziksel tesisler, personelin görünüşü, hizmet sunmak için kullanılan araç ve ekipmanlar fiziksel unsurları oluşturmaktadır.

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİ, AMACI, ÖZELLİKLERİ VE BAZI PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Çalışmanın bu kısmında sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin amacı, özellikleri ve performans göstergeleri üzerinde durulacaktır.

1.3.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı içerisinde geliştirilmiş özelliklere sahip olmakla birlikte, kendine özgü bazı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetleri denilince, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler, bakım süreçleri gibi konular düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerini doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, sağlık laboratuvarları, bakım evleri ve eczaneler üstlenirler.³² Gerçekten sağlık hizmetleri sağlık endüstrisini de içine alan bir bütün olmakla birlikte, hastane orijinli bu çalışmada sağlık hizmetleri klasik yapısı içinde koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak ele alınacaktır.

Buna göre koruyucu sağlık hizmetleri şu düzeylerde ele alınmaktadır:³³

Primer koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması,

Sekonder koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması.

Tersiyer koruma: Hastaya bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni durumuna uyumun sağlanarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gereken önlemlerin alınmasıdır. Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve insana yönelik olmak üzere iki grupta incelenebilir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler, insanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek

³² ODABAŞI, a.g.e., ss. 26-27.

³³ YILMAZTÜRK, a.g.e., ss. 9-10; HAYRAN Osman, SUR Haydar, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayını, İstanbul, 1998, s. 17.

veya önleyerek çevreyi olumlu hale getirme çalışmalarının tümüdür. Bu başlık altında şu hizmetler bulunmaktadır:³⁴

- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Yeterli ve temiz su sağlanması,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- Atıkların kontrolü,
- Konut sağlığı,
- İş ortamındaki sağlığı tehdit eden faktörlerin kontrolü,

Kişilere yönelik koruyucu hizmetler ise şunlardır:³⁵

- Kişileri ve toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmak,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- İlaçla koruma,
- Kişisel temizlik ve bakım,
- Yeterli ve dengeli beslenme,
- Doğum kontrolü,
- Sağlık eğitimi.

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalıkların evde ya da yatakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen birinci basamak sağlık hizmetleri; hastalıkların yatılarak tedavi hastane ve yataklı tedavi merkezlerinde verilen ikinci basamak hizmetleri ile ruh ve sinir hastalıkları gibi özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilen üçüncü basamak hizmetleri kapsamaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri ise sakatlık ve güçsüzlük gibi nedenlerle işgücünü kaybedenlere verilen tıbbi rehabilitasyon ile sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

³⁴ HAYRAN, a.g.e., s. 18.

³⁵ A.g.e., s. 18.

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin en bilinen amacı ölümleri azaltarak insanların hayat süresini uzatmak ve kişilerin iş verimini arttırmaktır.³⁶ Genel olarak bakıldığında sağlık hizmetlerinin amacı, yukarıda değinilen koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlık hizmetlerini sunarak bireyin fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesidir.³⁷

1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özelliklerini hizmet pazarlaması özellikleri ve sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler olarak iki ayrı başlık altında irdelemek yararlı olacaktır.

Sağlık kuruluşlarının, hizmet sunan ve hizmet pazarlayan birer işletme olarak ele alınması gerekir. Çünkü sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlar olması nedeniyle sağlık kurumlarının genel özelliklerini daha iyi kavrayabilmek için konunun hizmet özellikleri kapsamında değerlendirilmesi gerekir.³⁸ Ekonomi biliminde hizmet bir maldır. Ancak, somut değil, soyut bir maldır. Bu nedenle hizmet pazarlaması bileşeni olan hizmetin, tanımlanmasının güç olduğu ve genel kabul görmüş bir tanımı da olmadığını söylemek mümkün olduğu gibi, sağlık hizmetinin de üzerinde ittifak edilmiş bir tanımı olduğunu da söylemek mümkün değildir. Çünkü diğer hizmetler gibi sağlık hizmetleri de soyut (elle tutulamayan gözle görülemeyen anlamında) niteliklidir. Bu nedenle sunulan hizmetin değeri ve niteliği müşteri/hasta tarafından ancak satın alındıktan ya da kullanıldıktan sonra ve bu süreçte değerlendirilebilir. Sağlık hizmetleri de diğer hizmetlerde olduğu gibi, somut mamulden ziyade destek ve uzmanlığın

³⁶ FİŞEK Nusret, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesini Engellleyen Faktör", www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/17.html, 12.02.2005.

³⁷ TÜKEL Burhan, *Yatan Hasta Memnuniyeti : Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001, s. 13.

³⁸ KAVUNCUBAŞI Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart 2000, s. 50.

satımının gerçekleştirildiği faaliyet türüdür. Hizmetlerin özel ya da kamusal işletmelerce müşterilere ya da halka paralı ya da parasız sağlanan yararları olduğu gibi,³⁹ sağlık hizmetlerinin de aynı yararları söz konusudur. Nasıl ki tamamen soyut olan hizmetler üreticiden tüketiciye doğrudan geçerek mübadele söz konusu oluyorsa, sağlık hizmetleri de aynen sağlık hizmeti üreticisi konumundaki hastane ya da diğer kuruluşlardan tüketici konumundaki kişilere geçerek mübadele / değişim gerçekleşmiş olur. Diğer hizmetler gibi sağlık hizmetleri de depolanmazlar, taşınmazlar. Bu nedenle diğer hizmetler gibi sağlık hizmetleri de, **“tüketicilerin mülkiyetle olmaksızın satın aldıkları faydalardır.** Hizmet “ bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır.⁴⁰ Sağlık hizmeti de benzer niteliktedir. Üretilmesi ise fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir.”

1.3.4. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık hizmetleri de, hizmet kavramının içerdiği bu özellikleri bünyesinde taşır. Ancak, bu özellikler ile birlikte sağlık hizmetlerinin kendine özgü bazı özellikleri vardır. Bu özellikler şunlardır:⁴¹

- **Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır:** Sağlık hizmeti almak isteyenlerin, sağlık hizmetlerindeki fiyat değişimlerine karşı hassasiyetleri zayıftır. Sağlık hizmetini zorunlu olduğu için talep eden kişiler için fiyatın düşük veya yüksek olması önem teşkil etmez. Bu özellik, sağlık piyasasında oluşacak herhangi bir arz – talep dengesizliğinde fiyatların önemli ölçüde dalgalanma göstermesine neden olur.⁴²
- **Talep edenler bütün bilgilere sahip değildir :** Diğer mal ve hizmetlerde kişiler ihtiyaçlarını kendisi belirler. Ancak sağlık

³⁹ ÖĞÜT Adem, **Bilgi Çağında Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Haziran 2003, s. 189.

⁴⁰ ÖZTÜRK Ayşe Sevgi, **Hizmet Pazarlaması**, A.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları No : 3, Eskişehir, 1998, ss. 3-4; KOTLER Philip, **Marketing Managment : Analysis, Planning, Implementation and Control**, 9.B. Prentice Hall, New Jersey, 1997, s. 467.; YILMAZTÜRK M. Hakan, **Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul,, 2001, s. 5.

⁴¹ TOKAT, Mehmet, **Sağlık Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1994, ss. 2-5; ODABAŞI, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, ss. 28-29.

⁴² TOKAT, **Sağlık Ekonomisi**, s.3

hizmetlerinde kişinin kendi talebini ve ürünü kontrol etme imkânı kısıtlıdır. Kişilerin ihtiyacı olan tedavi tıbbi bilgi ve teknolojik imkânlar açısından doktor tarafından belirlenir. Sağlık hizmeti ihtiyacı duyan birisi için, diğer mal ve hizmet taleplerinde söylenebilecek “bilgisi yoksa talep etmesin”, “parası yoksa satın almasın”, “dikkatli olup ta yanılmasaydı” gibi söz ve düşüncelere yer yoktur.⁴³

- **Sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfidir:** Sağlık hizmetlerinin ertelenebilme özelliği talep esnekliği sağlamaktadır. Kişiler sağlık hizmetine olan ihtiyaçları acil haline gelene kadar erteleyebilmektedirler. Kişilerin sağlık hizmetine nasıl ve ne zaman ve ne şekilde ihtiyacı olacağı tespit edilemez. Kişilerin ve ne zaman ve hangi şekilde ihtiyacı olacağı tespit edilemez. Kişilerin ne zaman ve hangi hastalığa yakalanacağı önceden tespit edilemediği için yatırım riski fazladır.
- **Sağlık hizmetlerinin toplumsal özelliği vardır:** Sağlık hizmetlerinin özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin toplumun bütün bireylerinin ulaşabileceği şekilde sunulması gerekir. Bir bölgede ki bulaşıcı hastalıklar o bölgede yaşayan nüfusun tamamını ilgilendirir. Kişilerin tamamının aynı hizmeti almaması, diğerlerinin sağlığını tehlike altına sokar.⁴⁴
- **Sağlık hizmetini talep edenler aldıkları hizmetin kalitesini ve karakterini ölçme yeterliliğine sahip değildir:** Kişiler, piyasadaki diğer mal ve hizmetlerle ilgili bilgilere sahiptir veya bilgiyi kolayca elde edebilir. Kişiler, sağlık hizmetine ihtiyaç hissettiğinde bu hizmetin ne ve nice olduğunu veya kime nasıl başvuracağını çoğunlukla bilemezler.⁴⁵
- **Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur:** Sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği de, başka mal ve hizmetlerle karşılanabilmelerinin mümkün olmamasıdır. Diğer deyişle ikame özelliği bulunmaz. Hastaların doktor tarafından önerilen tedaviyi alma zorunluluğu vardır.

⁴³ SARGUTAN, A.Erdal, *Türk Sağlık Sektörünün Yapısı*, Sağlık İş Yayınları, Ankara, 1993, s.16

⁴⁴ TOKAT, a.g.e., s. 3.

⁴⁵ SARGUTAN, a.g.e., s. 16.

- **Sağlık hizmetlerinde devlet müdahalesi gereklidir:** Sağlık hizmetlerini tamamen piyasa koşullarına bırakmak toplumun eşit olarak bu hizmetlere ulaşmasını zorlaştırır.⁴⁶ Kişilerin ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine yeterli kalite ve uygun ücretle, en uygun şartlarda ve ihtiyacı olduğu kadar elde edebilmesinden devlet sorumludur.
- **Sağlık hizmetleri çoğu kez sosyal amaçlıdır.** Sağlık hizmeti sunumunda ürünün arz, talep ve fiyatını üretici kontrol altında tutabildiği için kâr amacını önde tutabilecek veya hizmeti her an terk edebilecektir. Bu bakımdan özel sektör yerine “Sosyal Devlet” anlayışıyla devletin veya devlet ağırlıklı ve onun asıl görevli olduğu karma bir sistemin tercih edilmesinin, insanların ve toplumun yararına olduğu görüşü, teori ve uygulamada yaygınlık kazanmıştır.⁴⁷

Ancak bazı araştırmalarda sağlık hizmetleri özellikleri farklı biçimlerde sıralanmıştır:⁴⁸

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri, “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir.
- Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal özellik taşır. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır. Bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.

⁴⁶ KISA Adnan, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Başkent Üni. Sağlık Bil. Fak. Yay., Ankara 1999, s. 109.

⁴⁷ SARGUTAN, a.g.e., s. 17.

⁴⁸ ODABAŞI, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, ss. 25–26.

- Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça güçtür.

Bir başka araştırmada da sağlık hizmetlerinin ayırt edici özellikleri şöyle sıralanmıştır:⁴⁹

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür,
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir,
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir,
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans tanımaz,
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma oldukça yüksektir,
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık da çok yüksektir, bu nedenle farklı uzmanlıklar ve meslek grupları arasında yüksek düzeyde koordinasyon gereklidir,
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum koordinasyona, denetim ve çatışmalara neden olmaktadır,
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları uzman (profesyonel) kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem verirler.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen doktorların faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.

1.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Bazı Performans Göstergeleri

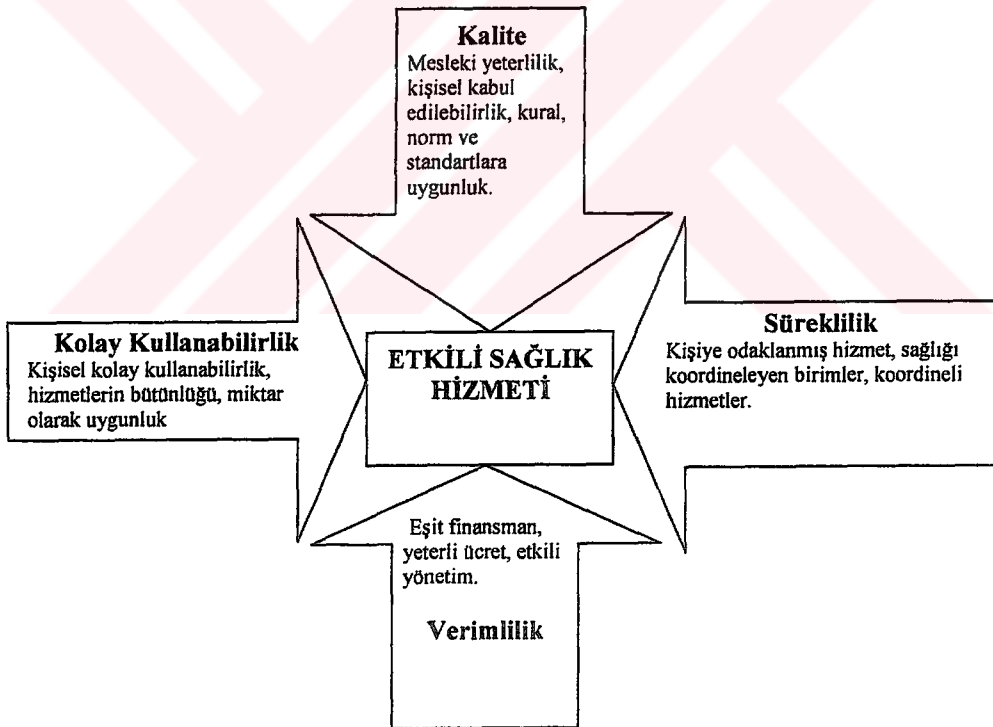
Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, diğer deyişle toplumun sağlık kuruluşlarından arzuladığı sağlık hizmetini alabilmesi için bir kısım performans

⁴⁹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., ss. 52–56.

göstergelerinin olumlu olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem de mikro düzeyde planlaması, organize edilmesi ve sunulmasında söz konusu performans göstergelerine dikkat edilmesi gerekir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin performans göstergelerinin herhangi birinin olumsuz olması, düşük çıkması durumunda toplum ve birey sağlığı üzerinde arzulanan etkiyi yapmayacağını söylemek mümkündür. Etkili sağlık hizmetinde performans göstergesi olarak şu özelliklere bakılmalıdır:⁵⁰

- Kolay uygulanabilirlik (Accessibility),
- Kalite (Quality)
- Süreklilik (Continuity),
- Verimlilik (Efficiency)

Müşteri memnuniyeti (hasta tatminini) sağlamada belirleyici olan etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri aynı zamanda performans göstergeleri olan unsurları içeriğiyle birlikte Şekil 1.1 ortaya koymaktadır.



Şekil 1.1. Etkili Sağlık Hizmetinin Temel Özellikler Kapsamında Performans Göstergeleri

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 65.

⁵⁰ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 64.

Şekil 1.1’de de görüldüğü gibi, müşteri memnuniyetini ve kurumsal etkinliğin sağlanması için hastanelerde hizmet sunumu, müşteri (hasta) memnuniyeti ile bağıntılı olarak verimlilik, süreklilik, kalite ve kolay kullanılabilirlik özelliklerini bir bütünlük içinde sağlayabilecek şekilde realize edilmesi gerekmektedir. Müşteri (hasta) memnuniyetine de yol açan etkin sağlık hizmetlerinin özelliklerine aşağıda kısaca değinelim.⁵¹

Kolay Kullanılabilirlik: Müşteri memnuniyetinde etkili bir unsur olan kolay kullanılabilirlik, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesidir. Hizmeti sunanlar açısından ise kolay kullanılabilirlik, hizmeti sunanların ihtiyaç duydukları, ilaç, araç – gereç ve diğer hizmetlere kolay ulaşabilmesini gerektirir. Sağlık hizmetinin etkinliğini sorgularken sunulan hizmetin kolay kullanılıp kullanılmadığı araştırılır.

Kalite: Müşteri memnuniyetinde en etkili unsurlardan biri de sunulan hizmetin ve hizmet ile ilgili diğer unsurların kaliteyi doğuracak şekilde olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norma ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun sunulması olarak anlaşılmalıdır. Kaliteli hizmet sunumu algısı, sağlık hizmetlerinde önemli bir performans göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Süreklilik: Sağlık hizmetlerinin sürekliliği de müşteri memnuniyeti (hasta) açısından önemlidir. Bunun için kişiye odaklanmış bakım, koordine edici birimler ve hizmetler sürekliliğin sağlanması açısından gerekmektedir. Koordine edilmiş birimler, bireyin ihtiyaç duyduğu bütün hizmetleri doğrudan sağlamasa bile, bireyin alacağı hizmetleri koordine ederek, hasta memnuniyetini sağlayabilir.

Verimlilik: Verimlilik, sağlık hizmetlerinde ayrılan kaynakların rasyonel kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülebilir, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanıp bireylerin hizmetlerden yararlanma olanakları artırılarak müşteri (hasta) memnuniyeti sağlanabilir. Verimlilik, sağlık

⁵¹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., ss. 65-67; Müşteri memnuniyeti için bkz. RONA Lale A., *Mükemmel Müşteri Memnuniyeti*, 5. Baskı, Epsilon Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul, Şubat 2003, ss. 82-83.

hizmetlerinin etkinliğinde en önemli performans göstergesini ortaya koyar. Sunulan sağlık hizmetinin verimliliği, verimlilik performans göstergesi kapsamında çeşitli yönlerden irdelenebilir.

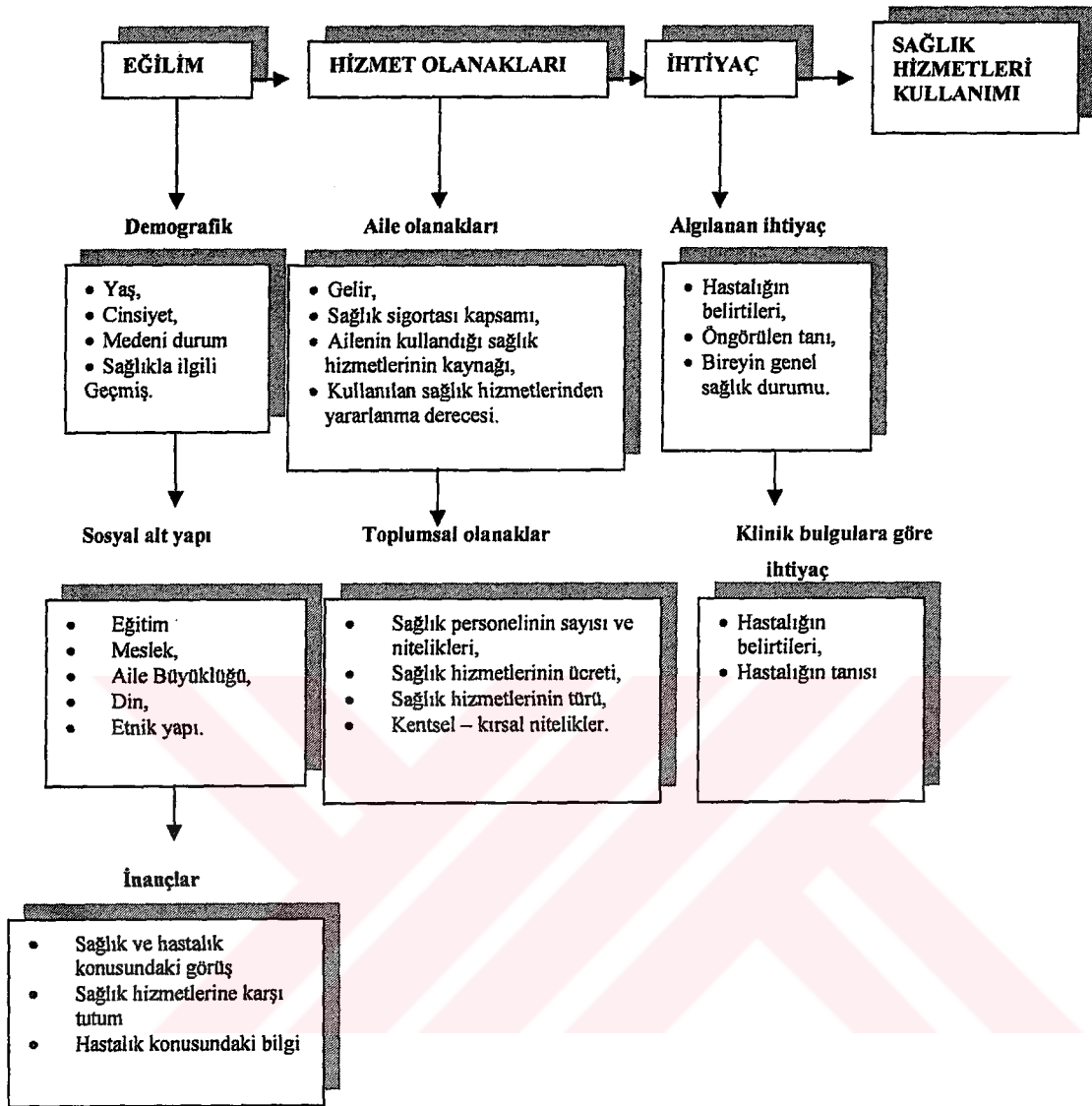
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEBİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin arz ve talep sistemlerinin amacı, toplumun tüm bireylerine ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini eşit, ihtiyaca uygun, kaliteli, ucuz, yeterli ve kolay ulaşılabilir bir şekilde vermektir. Ayrıca iyi çalışan, coğrafi, sosyal, maddi ve diğer olanak ve unsurlarla mümkün olduğunca sınırlı olmayan yapılar içinde vermek, birey ve topluma sağlıklı yaşama bilgisi, şuur ve davranışı kazandırmak, bireylerin ruhsal ve fiziksel huzurunu temin etmek, bireysel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar oluşturmaktır.⁵² Sağlık hizmetleri, ülkedeki mevcut olan özel ve kamu sektörüne ait sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, dispanserler gibi temel sağlık birimlerinde hekim muayenelerinde ve tahlil ve tetkik laboratuvarlarında verilen ayakta tedavi hizmetleri ile çeşitli yataklı tedavi kurumlarında hasta hizmetleri arz edilir, ilaç, tıbbi malzeme, alet ve ekipman üretimi yapılır.⁵³

Bu hizmetlere olan talep ise düzensiz nitelikte olup değişik faktörlerin etkisi altındadır. Bu faktörler arasında eğitim durumu, fiyat ve en önemlisi bireyin içerisinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu en çok etkiye sahip olmaktadır. Ayrıca en çok etkiye sahip olan faktörlerden biri de doktordur. Çünkü doktor, bilgi ve deneyimlerine dayanarak diğer sağlık hizmetlerine, diğer hastane hizmetlerine, sağlık personeline olan talebi artırabilmektedirler. Değişik araştırmalarda gözlenen sağlık hizmeti talebine etki eden faktörleri de içerecek şekilde sağlık hizmetleri arz ve talebini etkileyen faktörler Şekil 1.2 ve Tablo 1.2’de farklı bakış açıları ve yaklaşımlara göre gösterilmiştir.

⁵² SARGUTAN, a.g.e., s. 39.

⁵³ TOKAT, Sağlık Ekonomisi, ss. 8-10; ODABAŞI, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması, s. 27.



Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri Arz ve Talebini Etkileyen Faktörler

Kaynak: ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1994, s. 43

Şekil 1.2'den de anlaşılacağı gibi, demografik özelliklerden algılara, aile olanaklarından sosyal olanaklara ve inançlara kadar bir çok faktör, sağlık hizmetleri arz ve talebi üzerinde etkili olabilmektedir.

Tablo 1.1. Sağlık Hizmeti Arz ve Talebini Etkileyen Faktörler ve Alt Boyutları

Hazırlayıcı Faktörler	Demografik	Sosyo – Ekonomik	Tutum ve Davranış
	<ul style="list-style-type: none"> Yaş, Cinsiyet, İrk, Hane halkı sayısı, Medeni durum, Hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş, Komşuluk ilişkileri. 	<ul style="list-style-type: none"> Eğitim düzeyi, Meslek, Gelir, Toplumsal sınıf, İstihdam durumu, Etnik köken, Dinsel köken. 	<ul style="list-style-type: none"> Hekimlik hizmetlerini kullanma eğilimi, Koruyucu hizmetlerin kullanımına ilişkin tutumlar, Bireye göre sağlık hizmetinin değeri, Hastalık bilgisi, Tepki eşiği, Tıbbi bakımdan tatmin, Sigorta planından tatmin.
Kolaylaştırıcı Faktörler	Aile		Kamusal Özellikler
	<ul style="list-style-type: none"> Ailenin toplam geliri, Sigorta kurumu, Düzenli bakım, Başvuru süresi, Ulaşım süresi, Kuyrukta bekleme süresi, Özel muayene olanağı. 		<ul style="list-style-type: none"> İkamet, Bölge Nüfus hizmet kullanım oranı, Yatak başına düşen nüfus, Hizmetin sürekliliği, Hizmetin ulaşılabilirliği, Ekonomik sistem.
İhtiyaçlar	Algılanan Hastalık Derecesi		Gerçek Hastalık
	<ul style="list-style-type: none"> Rahatsızlık süresi, Semptomlar, Algılanan sağlık düzeyi, Sağlıkla ilgili endişeler, Ağrı – sızının yoğunluğu. 		<ul style="list-style-type: none"> Tanı Semptomlar

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, ss. 61-64

Şekil 1.2 ve Tablo 1.1’den anlaşılacağı gibi sağlık hizmetlerini gelir, sağlık güvencesi ve sigortasının yanı sıra kişisel tercihler, cinsiyet, kültür, eğitim, yaş hatta genetik yapı gibi bir çok faktör etkilemektedir. Erkek ve kadınların karşılaştıkları hastalıkların farklı oluşunun yanı sıra, değişik yaş gruplarının karşılaştığı farklı hastalıklar nedeniyle farklı talepler söz konusu olmaktadır. Ayrıca, toplumların kültürleri, buna bağlı olarak yaşam tarzları ve de almış oldukları eğitim düzeyi sağlık hizmetleri talebini önemli ölçüde etkilemektedir.⁵⁴

Şekil 1.2’de sağlık hizmetlerinin kullanımına etki eden faktörlerin ilk grubu eğilim başlığı altında toplanmıştır. Demografik özelliklerin yanında sosyal yapı, inanışlar (tutum, algılama, öğrenme vb.) gibi sosyo psikolojik özellik bu grup altında incelenebilir. İkinci grup “hizmet olanakları” başlığı altında gruplandırılmıştır. Hizmet olanakları bireyin ve ailenin olanakları ve toplumsal olanaklar şeklinde iki boyutlu düşümlenebilir. Üçüncü belirleyici faktör ise, “ihtiyaç”tır. Kişinin kendisinin algıladığı

⁵⁴ TOKAT, *Sağlık Ekonomisi*, ss. 11-13.

ihtiyaç ve doktor ve tıbbi bulgulara göre ortaya çıkan ihtiyaç olmak üzere iki tür ihtiyaçtan söz edilebilir. Her iki ihtiyacın birlikte düşünülerek incelenmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinin satın alınması ve kullanımı da bir karar süreci içerisinde kalmakta ve ihtiyacın ortaya çıkması, bilgi toplama, değerlendirme, karar verme ve karar sonrası değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır.⁵⁵

Sağlık hizmeti talebini etkileyen bazı faktörler bir kısım araştırmalarda ise şöyle sıralanmaktadır:⁵⁶

- Hastanın sağlık durumu ve hastalar tarafından sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması,
- Bu ihtiyacın anlaşılması, farkına varılması; kişinin etkileşimde bulunduğu psikolojik ve fiziki faktörleri (hastalığın farkına varıp, çevresindeki bireyler tarafından olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmesi, hastalık korkusu vs.).
- Gelir seviyesi; gelirin sağlık talebine olan etkisi kesin olarak tahmin edilmemekle birlikte, gelir arttıkça bu talebin artacağı düşünülür.
- Hastanın kabulü; doktorlar hastaya hastanede yatmasını önerebilir, ancak hastanın bunu kabul etmesi önemli bir faktördür.
- Kişinin eğitim düzeyi ; eğitim düzeyi arttıkça, sağlık konusunda ilginin de artacağı düşünülür.
- Doktorların etkisi ; Sağlık hizmetlerine duyulan talebin artmasında doktorlarda önemli rol oynamaktadırlar. Hastalara diğer (tahkik, röntgen ve ilaç tavsiyesi) sağlık hizmetlerini önererek talebi artırabilirler.

Sağlık hizmetlerinin arzını etkileyen faktörler ise özetle şöyle sıralanmaktadır.⁵⁷

- Pazarın tekel derecesi,
- Üretim girdileri,
- Verimlilikteki değişiklik,

⁵⁵ ODABAŞI Yavuz, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, A.Ü. A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1994, ss. 42-43.

⁵⁶ SEZER Ahmet, *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri*, Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 1999, ss. 18-19.

⁵⁷ SEZER, a.g.e., s. 19.

- Tıbbi teknolojideki değişimler,
- Tıbbi personelin niceliği ve dağılımı,
- Fiyat değişikliği.

Bu faktörlerden başka ülkemizde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önleyen alt yapı faktörleri de vardır. Bu alt yapı faktörleri de sağlık hizmetleri arz ve talebini etkilerler. Sağlık hizmetlerinin gelişmesini engelleyen ve buna bağlı olarak da sağlık hizmetleri arz ve talebini etkileyen söz konusu alt yapı faktörlerini şöyle sıralamak mümkündür:⁵⁸

- Hekimlerin yurtiçinde gerektiği ve yeterli biçimde dağılmamış olması,
- Hemşire ve ebe gibi yardımcı personelin niceliksel olarak yetersizliği,
- Hekim, ebe ve hemşirelerin toplum içinde koruyucu sağlık hizmetlerini ve evde hasta tedavisini bir ekip halinde yürütecek şekilde yetiştirilmemiş olmaları,
- Halkın özellikle köylü kesimin büyük bir kısmının hastalandıkları zaman – ağır hastalık durumları hariç – hekime başvurmamaları ve hastalıktan korunmak için verilen öğütleri uygulamamaları,
- Halkın büyük kesiminin sosyo – ekonomik seviyesinin düşük olması,
- Sağlık idaresinin çok dağınık ve verimsiz oluşu.

1.5. SAğLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

Çalışmanın buraya kadarki kısmında sağlık hizmetlerinin amacı, özellikleri ve bazı performans göstergeleri, arz ve talebi üzerinde durulmuştur. Bundan sonraki kısımda hizmet pazarlaması kapsamında sağlık hizmetleri pazarlaması ele alınacaktır.

1.5.1. Sağlık Hizmetleri Pazarı Kavramı

Pazarlama kavramı kapsamında söylenenlerin birçoğunu sağlık hizmetlerine uyarlamak mümkündür. Onun için burada kısaca sağlık hizmetleri pazarına değinilecektir. Sağlık hizmetleri pazarı, sağlık hizmetlerini arz edenlerle (bağımsız

⁵⁸ FİŞEK Nusret, Sağlık Yönetimi Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1997, s. 85.

doktorlar, hastaneler vb) bunları tekil veya toplu olarak talep eden bireyler ve hastaneler, sigortalar, çeşitli sağlık kuruluşlarının birleşmesinden oluşan sağlık kuruluşlardan oluşur.⁵⁹ Diğer deyişle sağlık hizmetleri arzının sunulduğu ve talebinin yapıldığı ortam sağlık hizmetleri pazarını oluşturur.⁶⁰

1.5.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Pazarlama sadece kâr amaçlı işletmelere uygun bir faaliyet olarak görülmemelidir. Kâr amaçsız bir sağlık kuruluşunun performansı da belirli bir dönemde ürettiği hizmet sayısı (yatak doluluk oranı, hastane kapasitesi vb.) ile ölçülmektedir. Yapılan her müdahale parasal karşılığı olsun ya da olmasın ekonomik anlamda bir mübadele (değişim) olarak değer kazanır. Pazarlamanın özü mübadele, pazarlama faaliyetlerinin de amacı mübadeleyi kolaylaştırmak olduğuna göre, kâr amaçsız kuruluşlar için de pazarlama önemli bir fonksiyondur. Dolayısıyla her sağlık kuruluşu içinde bulunduğu pazarı coğrafi, ekonomik, demografik ve diğer özellikleri ile yakından tanıması ve mübadeleyi kolaylaştıracak çözümler bulması gerekir.⁶¹ Bu düşüncenin ülkemizde de ağırlık kazanması sonucu sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri, özellikle 1980'den sonra özel hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının artış göstermesiyle birlikte hız kazanmıştır. 1984 yılından sonra reklâm ve pazarlama faaliyetlerinin üç katına çıkmıştır.⁶² Öncelikle özel hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında kabul gören pazarlama anlayışı, daha sonra kamu hastanelerinde ve sağlık kuruluşlarında da kabul görmeye başlamış ve hızla yayılmıştır.

Sağlık hizmetleri pazarlaması, hizmet işletmelerinin pazarlamasında kabul edilen müşteri odaklılık konseptlerinin sağlık hizmetlerine uyarlanması, modern pazarlamanın öngördüğü bir yaklaşımla hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, süreçlerin ve yönetim anlayışının bu yaklaşıma göre dizayn edilmesidir. Diğer bir

⁵⁹ KARAFAKIOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 13.

⁶⁰ KISA Adnan, Sağlık Ekonomisine Giriş, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara, 1999, s. 81.

⁶¹ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 26.

⁶² ÇİÇEK Recep, İlişki Pazarlamasının Uygulanması ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, M.Ü. SBE İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, İstanbul, s. 109.

deyişle, sağlık hizmetlerinde pazarlama, pazarlama kavramının içeriğini oluşturan unsurların, hizmet işletmesi olan sağlık kuruluşlarında kültür olarak yerleştirilmesidir.

Ancak sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinde sağlık hizmetlerinin kendine özgü hizmet işletmesi olmasından kaynaklanan farklı bazı özellikler vardır.⁶³ Sağlık hizmetleri pazarlaması, bu özellikleri dikkate alan bir yaklaşıma sahiptir. Modern pazarlamaya geçiş ve modern pazarlama yaklaşımının etkili sonuçları ister üretim ister hizmet olsun diğer kurum ya da kuruluşları da etkilemiş, modern pazarlama konsepti hızla uygulama alanını genişletmiştir. Sağlık hizmetleri sektörü de bu gelişmeden etkilenmiştir. Sağlık hizmetlerinde ve hastane yönetiminde pazarlama anlayışının geçmişi uzun döneme dayanmaktadır. Batı standartlarında bazı hastanelerin ülkemizde de açılması, bunların çok yüksek maliyetlere sahip olması hastanelerin tüm birimlerinin aktif ve etkin kullanımını gerektirmiş, bunun sonucu olarak da hastaneler potansiyel hasta kitlesini kendilerine yönlendirebilmek için pazarlama stratejilerini kullanmaya başlamışlardır. Hastaneler böylece sundukları hizmetlerin etkin ve kaliteli bir şekilde olmasına çaba göstermeye başlamışlar; daha da ötesi buna zorunluluk hissetmişlerdir.⁶⁴ Pazarlama yaklaşımlarının birçok alana uygulanması sonucu ortaya çıkan pazarlama türlerinden biri de sağlık hizmetleri pazarlamasıdır. Ancak, sağlık hizmetleri pazarlaması toplumsal, etik ve hukuksal bazı kabullerden dolayı, işletmelerdeki pazarlama faaliyetlerinden farklılıklar gösterir. Bu çalışmada etkili sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde sağlık hizmetleri pazarlamasının anlamı ve sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişme nedenleri, modern pazarlama kapsamında değerlendirilmekte ve ele alınmaktadır.

Sağlık kuruluşları çok hizmetlidirler. Çünkü sağlık kuruluşlarının en önemli hizmetlerinden olan teşhis ve tedavi birbiriyle ilişkili ve birbirini tamamlayan çok sayıda hizmetin birlikte sunumunu gerektirir. Bu özellik sağlık kuruluşlarına birden çok hizmeti pazarlama olanağı sağlarken, önemli ölçüde koordinasyon sorununa da yol açar.

⁶³ ÇİÇEK, a.g.e., ss. 109-115.

⁶⁴ İSTİROTİ Meri, "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, Mayıs 1994, s. 209; ⁶⁴ MUMYAKMAZ Meruşe, Müşteri Odaklı Olan ve Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarının Müşteri Gözünde Algılanma Düzeyi, İ.Ü. SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 1998., s. 41.

Dolayısıyla birden çok hizmetin pazarlandığı ve karışık bir yapıya sahip olan sağlık hizmetlerinde pazarlama üzerinde önemle durulması gereken bir kavramdır. Sağlık kuruluşu yöneticileri hizmet bileşimlerini belirlerlerken, bu konuda geliştirilmiş olan pazarlama teori, kavram ve tekniklerinden önemli ölçüde yararlanabilirler.⁶⁵

Sağlık hizmetleri alanında pazarlama faaliyetlerinin uygulanmaya başlanması ile birlikte bu hizmetleri tüketen müşterilerin istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, bunun sonucu olarak da daha etkili sağlık hizmetlerinin verilmesi mümkün olabilecektir.⁶⁶ Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetlere teşvik etme yönünde de önemli bir yarar sağlayacaktır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri pazarlama sürecini, hedef kitlenin arzu ve ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik dinamik bir süreç olarak tanımlamak mümkündür.⁶⁷

Modern pazarlama yaklaşımı ile yapılan açılımlar çerçevesince sağlık kuruluşlarında pazarlama yaklaşımı değerlendirilmek istenirse, **“hastane için iyi olan, hasta için de iyidir”** düşüncesinden, **“hasta için iyi olan hastane için de iyidir”** düşüncesine bir dönüşümün olması beklenir. Modern pazarlama yaklaşımının benimsendiği sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda, hizmeti sunan kuruluşun tüm bölümleri, tüm sağlık personeli ve diğer çalışanlar, bu yaklaşımla faaliyetlerini bütünleştirirler. Bu yaklaşım, sadece hastalara olan bakış açısında değil, yönetim yaklaşımları, örgütlenme biçimleri, sundukları hizmetin sayı ve niteliklerinde de önemli değişiklikler öngörür.⁶⁸ Pazarlamada yararlanılan pazar araştırması yoluyla hastanelerde;

- Hastaların ve yakınlarının istedikleri hizmeti saptayıp bu daha çok sunulmaya çalışılmalı,
- Hastaların istemedikleri hizmetleri de tespit edilip, bu hizmet türü azaltılmalıdır.

⁶⁵ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., ss. 100-101.

⁶⁶ ÇİÇEK, a.g.e., s. 108.

⁶⁷ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 2.

⁶⁸ A.g.e., s.6.

Sağlık hizmetlerinde modern pazarlama yaklaşımının benimsenmesi sonucu sağlık kuruluşlarında (hastaneler vd.) şunların gerçekleştirilmesi beklenir:⁶⁹

- Klinik kalitenin gelişmesi,
- Müşteri (hasta) tatmini artırmak,
- Düşük maliyet ve üretim etkinliğini (kapasite, yatak doluluk oranı vb.) geliştirmek,
- Servis kullanım düzeyini artırmak,
- Hasta bakım organizasyonlarının başarısını artırmak,
- Sosyal politikayı geliştirmek ve daha iyi bir toplum oluşturmak.

1.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Müşteri Kavramı

Günümüzde sağlık hizmetlerinin çeşitliliği artmıştır. Bugün sağlık hizmetinden söz edince aklımıza klasik sağlık hizmetlerinden farklı olarak zayıflama kürleri, aerobik kursları gibi insan sağlığına dolaylı ya da dolaysız her türlü katkı sağlayan hizmet akla gelmektedir. Bu hizmetlerin yaygınlaşması ister istemez sağlık hizmetlerinde müşteri kavramını gündeme getirmiştir. İşletmecilikte hizmet satın alan her zaman müşteridir. Böyle olmasına rağmen sağlık hizmeti alan hastalara müşteri denilmesine genelde hekimler ve diğer personel sıcak bakmamış, yadırgamış ve tepki göstermişlerdir. Bunun sonucu sağlık hizmetlerini alanlara müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilebilirliği bir çok tartışmaya konu olmuştur. Bu tartışmalar sonucu, hastaların ve sağlık kuruluşu çalışanlarının müşteri olarak görülmesinin bir sakınca olmadığı, bunun işin doğası gereği olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁷⁰

Halbuki hastalar, aynı zamanda vergiye tabi olan ve hizmet satışının gerçekleştiği bir işletmeye veya doktorların muayenehanesine giderek sağlık hizmeti almakta ve karşılığında ücret ödemektedir. Bu alışverişte aldığı hizmet karşılığında bir ücret ödeme söz konusudur ki, bu durumda hasta müşteri konumundadır. Dolayısıyla hastanın müşteri olarak kabul edilmesi ve daha geniş perspektiften konuya yaklaşılması, hizmetlerin daha etkin biçimde arzını kolaylaştırır. Daha da ötesi, sağlık kuruluşu

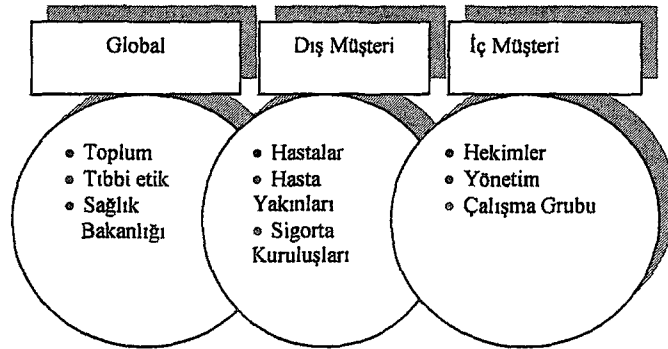
⁶⁹ MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 33.

⁷⁰ ŞAHİN Ümit, *Hastane İşletmeciliği 1*, Ülkü Ofset, Eskişehir, Temmuz 2000, s. 51; HAYRAN, SUR, a.g.e, s. 29.

çalışanları bile müşteri kabul edilmelidir. Çalışanlar hizmet ettikleri kuruluşa inanmadıkları, onu benimsemedikleri, hakkında olumlu düşünce taşımadıkları sürece verimli olamazlar.⁷¹

Modern sağlık hizmetleri pazarlama yaklaşımında müşteriler, sadece kuruluştan hizmet alıp karşılığını ödeyen kişiler olarak değil, hastanenin kapasitesine, kalitesine ve kendi tatminlerine katkıda bulunan önemli değerler olarak değerlendirilirler.⁷² Bu yaklaşımda iç müşteri olarak adlandırılan personelde, daha etkin, kalite hizmet sunumu için yaratıcılığını ortaya koyan, kuruluşu için rutin görevlerinden başka bir şeyler yapabileme potansiyel gücü bireyler olarak görülür. Sağlık hizmetlerinde müşteriler, hastanenin verimliliğiyle ilgilenmeseler de, sonuçta elde ettikleri tatmin ve hizmet kalitesiyle yakından ilgilidirler. Sağlık hizmetlerinde müşterinin hizmetler konusundaki düşünceleri ve katılımı, bir çok hizmetin kalitesinde belirleyici rol oynar.⁷³

Sağlık hizmetlerinde müşteriler sadece bireyler değildirler. Hastalar ve aileleri dışında çok sayıda örgütsel müşteri de sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmeti satın alırlar.⁷⁴ Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kullanılan “müşteri” kavramı içerisinde hastalar, onların aileleri (yakınları) ve sosyal çevreleri ile sigortalı iş yerleri, ilaç firmaları ve sağlık hizmetlerinde çalışanlar yer alır.⁷⁵ Şekil 1.3, bu perspektiften sağlık hizmetlerinin pazarlaması açısından iç ve dış müşterileri göstermektedir.



Şekil 1.3. Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Kavramı

Kaynak: ENGİZ Oğuz, “Müşteri Memnuniyeti”, (Editörler : HAYRAN Osman, SUR Haydar), **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 1997, İstanbul, s. 61.

⁷¹ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 3.

⁷² ÖZTÜRK, **Hizmet Pazarlaması**, ss. 102 –103.

⁷³ ÖZTÜRK, a.g.e., s. 103.

⁷⁴ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 52.

⁷⁵ TÜKEL a.g.e, s. 8.

Şekil 1.3'deki dış müşteri sıralamasını daha geniş alan araştırmalar da mevcuttur. Bu araştırmalarda aşağıda görüleceği gibi eczaneler, dernekler ve medya kuruluşları bile dış müşteri içerisinde sayılmaktadır. İşte böyle bir araştırmada dış müşteri olarak şunlar sıralanmıştır:⁷⁶

- Hastalar,
- Hastanın ailesi ve çevresi
- Refakatçiler,
- Ziyaretçiler,
- Resmi kurumlar ve yerel kuruluşlar,
- Dış yardımcı sağlık kurumları mensupları ve klinikler,
- Eczaneler,
- Medya kuruluşları ve mensupları,
- Sağlık sigorta şirketleri,
- Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaç firmaları.

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, diğer işletmelerde olduğu gibi, hastaya herhangi bir ürünü satmak olarak değil, bu kavramın boyutu gereği, hastaya daha iyi tedavi, bakım ve diğer hizmetleri sunabilme aracı olarak görülmelidir. Memnuniyetlerini ölçerken, beklentilerini değerlendirirken müşteri olarak kabul edilen hastanın, hastalık durumunu da göz ardı etmemek gerekir.⁷⁷ Zaten son zamanlarda hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında uygulama alanı bulan TKY'nin önemli bir amacı da bu bütünlüğü sağlamaktır.⁷⁸

1.5.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Kavramı

Pazarlamada ürün veya hizmetler, insanların ihtiyaçlarını karşılayan tüm mallar ve hizmetler olarak nitelendirilir. Sağlık hizmetlerinde ürün de (sağlık), fiziksel

⁷⁶DEMİR Hakan, *Marmara Üniversitesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1998, s. 13.

⁷⁷MUMYAKMAZ, a.g.e.,s. 31.

⁷⁸KOCADAĞ Zahide, ÖZGEN Hacer, "Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi", I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, (Edt. M. DOĞAN, Ö. HARMANCIOĞLU, E. Y. YEĞİNBOY), Aydın, 4-7 Mayıs 1994, s. 328.

özellikleri içermediğinden belirli standartlar ölçülemeyen ve ölçülmesi zor olan bir maldır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürünün tanımlanabilmesi de güçtür. Kimi araştırmacılar sağlık kurumlarınca üretilen ve tüketici tarafından talepte bulunulan ürünü “sağlık” veya “tıbbi bakım” ya da başka bir deyimle herhangi bir hastalığın veya tıbbi dengesizliğin önlenmesi, kontrol edilmesi veya yönetilmesi olarak kabul etmektedirler.⁷⁹

1.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Yaklaşımının Gelişim Nedenleri

Pazarlama kavramı, sağlık kuruluşları için son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. Pazarlama ilkelerinin sağlık hizmetlerinde uygulanması bu hizmeti sunan kuruluşların çoğunlukla kâr amaçsız kuruluşlar olmaları nedeniyle bazı farklılıklar göstermektedirler.⁸⁰

Sağlık hizmetlerinde pazarlama yaklaşımının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler ise şöyle özetlenebilir.⁸¹

- Artan maliyetlerin baskısı
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığı kabul edilmesi
- Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı
- Atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi
- Hizmetlerinin taklit edilmesi,
- Personelin profesyonel anlayışının gelişmesi,
- Değişen hasta – doktor ilişkilerinin düzeyi,
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi,

⁷⁹ BIÇAKÇI Gönül, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üni., SBE, Erzurum, 1995, s. 50; TOKAY, a.g.e., s. 29.

⁸⁰ ODABAŞI, Yavuz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğr. Fak. Yay., Eskişehir, 1994, s. 30.

⁸¹ ODABAŞI, a.g.e., s. 30; KARAFAKIOĞLU, a.g.e., İ.Ü. İşletme Fak. Yay., No: 271, İst., (1998) s. 43; ÇİÇEK, a.g.e., s. 114.

- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların genel olarak pazarlamayla ilgilenmeleri yanında, güncel pazarlamaya yaklaşımları ve modern pazarlama tekniklerini kullanma yöntemleri çeşitlilik göstermektedir. Örneğin hastaneler, özel muayenehaneler, psikolojik danışma ve sosyal hizmet merkezleri, ev kazalarını önleme örgütleri gibi hastalara genellikle teşhis ve tedavi alanında doğrudan hizmet veren bazı kuruluşlar, pazarlama tekniklerini aktif şekilde uygulamaktadırlar. Son birkaç yıla kadar, örneğin, sağlık ocakları, araştırma vakıfları, hastaneler gibi kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında, hem pazarlama konusunda pek bilgi sahibi olunmadığından, hem de kamusal özelliklerden dolayı (KİT anlayışı gibi) pazarlama teknikleri etkin şekilde kullanılmamaktadırlar.

Değişen dünya koşullarına paralel olarak günümüzde kamu sağlık kuruluşu hastaneler başta olmak üzere pek çok sağlık kuruluşu, pazarlamadan yaygın bir şekilde faydalanmaya başlamışlardır. Hastanelerin pazarlamaya yaklaşımında ve pazarlama tekniklerini kullanma oranlarında gözle görülür bir gelişme yaşanmaktadır. Pazarlama, araştırma, rakip analizi, reklam ve tanıtım, fiyatlandırma, kalite yönetimi ve yeni hizmetlerin geliştirilmesi konularında bilgi edinmek isteyen hastane yöneticilerinin sayısı gün geçtikçe artmaktadır.⁸²

Sağlık hizmetleri pazarlama kavramı, aşağıda, sağlık hizmetleri pazarlamasına eleştirel yaklaşım başlığı altındaki açıklamalarda da görüleceği gibi, yanlış olarak algılanmakta bu eleştirilerde sağlık hizmetleri pazarlaması halkla ilişkiler ve satış kapsamında ele alınmaktadır. Hâlbuki sağlık hizmetleri pazarlaması, iki taraf arasında (sağlık hizmeti veren ile hasta) değiş tokuş işleminin etkin ve verimli biçimde yapılarak hedef pazarda tatmin sağlanmasına yöneliktir. Sağlık hizmeti üreten kurumlar, böyle bir

⁸² HARCAR Talha, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", Pazarlama Dünyası, Yıl 5, S. 25, Ocak – Şubat 1991, s. 38.

rekabet olgusuyla karşılaşmadıklarından kendileri için sadece talebin karşılanması önemli görülmüş, hasta (tüketici – müşteri) tatmini önemsenmemişlerdir.⁸³

Hâlbuki sağlık hizmetlerinde pazarlama konusunun gündeme gelmesinin müşteri tatmininin önemsenmesinden başka daha birçok nedeni vardır. Özellikle son yıllarda sağlık hizmetlerinde pazarlama konusunun önem kazanmasına yol açan nedenleri şöyle açıklamak mümkündür:⁸⁴

- **Yükselen maliyetler:** Son yıllarda yaşanan konjonktürel değişiklikler nedeniyle sağlık hizmetlerinde maliyetlerde oldukça artmıştır. Özellikle sağlık sektöründe üretilen hizmetin büyük bir kısmının ithal malzeme ve maddeye dayanması, yüksek döviz kurları dolayısıyla maliyetleri artırmaktadır.
- **Rekabetin değişen boyutları:** Rekabetin boyutları çok değişmiş, kalifiye personelden değişen teknolojiye kadar birçok faktör, rekabette etkili olmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe değişen teknolojileri kullanabilen nitelikli personelin ücret beklentilerine karşılık verebilmek, gerekli teknolojinin devamını sağlamak için maddi olanakların sağlanması gerekmektedir.
- **Yeterince kullanılmayan bölümler:** Dengesiz talep dalgalanmalarında her servisin, bölümün aynı oranda etkin kullanılmaması durumunda arz – talep dengesini ayarlama ihtiyacı hissedilmektedir. Dönemsel – mevsimsel inişler, ani fiyat değişiklikleri, bölümlerden sorumlu doktorun yetersiz oluşu ve diğer nedenlerde sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önem kazanmasına yol açmıştır.
- **Yatırımların sürekliliği için kâr edebilmek:** Sağlık hizmetlerinde kâr kavramı, yakın zamana kadar olumsuz bir kavram olarak değerlendirilmekteydi. Ancak, hizmetlerin etkin bir biçimde devam

⁸³ HARCAR, a.g.m., s. 38.

⁸⁴ YANIK Aygül, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. SBE, İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000, s. 82.

edebilmesi, teknolojinin yenilenmesi ve takip edilebilmesi için kâr olgusuna olumlu yaklaşımın belirmesi.

- **Profesyonellik yaklaşım:** Ekipteki çalışmalara profesyonellik katmak, idareci, doktor ve hemşirelerden eczacı, teknisyen ve terapistlere kadar hizmet sunumunu gerçekleştirenlerin, katkılarının bilinci ile hareket etmelerini sağlamak, hedef kitleler ile diyalog halinde olmalarını halinde sağlayacakları yararları ortaya koymak.
- **Değişen hasta – doktor ilişkisi:** Günümüzde hasta bilinci artmıştır. Bu nedenle doktor - hasta ilişkilerinde de değişim baş göstermiştir. Sağlık hizmetleri sunumu sürecinde hastanın bilinçlendirilmesi önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde (hastanelerde) pazarlama çalışmaları içinde hastanın bilinçlendirilmesi önemli bir yer tutar. Hasta böylece, tercih kullanarak sağlığı için alınacak kararlarda daha aktif rol oynayacaktır. Günümüzde hasta doktoru seçme aşamasından öte geçerek tedavi göreceği hastaneyi seçme ve doktorunu bu yönde yönlendirme konumuna gelmiştir.
- **Talep düşüşü:** Belli dönemlerde hasta grubunun hastanenin hizmet kullanımındaki talep düşüşü,
- **Servislerin işleme yetersizliği:** Fiyatlara bağımlı olarak belli servislerin yeterince işlememesi.

Düzenleyici prosedürlerin etkisi de sağlık kuruluşlarının pazarlama ile ilgilenmelerinin önemli bir diğer nedenini oluşturmaktadır. Hukuksal kararlar ve düzenleyici gruplar tarafından alınan kararların etkisi, sağlık kuruluşlarının büyük pazar yeterliliği istemesi üzerinde baskı oluşturmaktadır. Kuruluşlar, hizmetlerini bu gruplara pazarlama ihtiyacı duymaktadır.⁸⁵

Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı, kuruluşun toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olarak bilinmek istenmesinden, benzer standartları koruyan hastanelerle rekabete girebilmesinden ve potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla hastanelerde ortaya çıkmıştır.⁸⁶ Bunlara ek olarak bu

⁸⁵ KOTLER Philip, CLARKE Roberta N., *Marketing for Health Care Organizations*, Prentice – Hall Inc., New Jersey, 1987, s. 9; YANIK, a.g.e., s. 83.

⁸⁶ YANIK, a.g.e., s. 82.

çalışma kapsamındaki gözlemlerden elde edilen bir diğer ortaya çıkış nedeni, sağlık kuruluşu yöneticilerinin (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, SSK Genel Müdürlüğü, Başhekimler gibi pozisyonlardaki yöneticilerin) modern yönetim yaklaşımını benimsemeleri ve sağlık kuruluşlarında uygulamak istemelerinin bir sonucudur. Örneğin, son birkaç yılda Türkiye’de hastanelerde uygulama konusu olan TKY ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi bunların birer yansıması kabul edilebilir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında uygulanan teknikler doğası gereği diğer alanlardaki pazarlama uygulamalarından farklılık gösterir. Pazarlamanın temelini oluşturan değişim (mübadele) sürecinin etkili ve verimli olabilmesi modern pazarlama yaklaşımının etkin biçimde uygulanmasına bağlıdır. Tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini doyuma ulaştırmayı amaçlayan pazarlama, sağlık hizmetleri alanında son yıllarda giderek yaygınlık kazanmaya başlamıştır. Klasik pazarlama karması elemanlarına ek olarak insan faktörü belirgin biçimde sağlık hizmetlerinde öne çıkmıştır. Sağlık hizmetleri pazarlaması, reklam ve halkla ilişkilerden çok daha geniş bir boyutta ele alınan bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları eleştiri konusu olsa bile, tüketicilerin ve hizmeti sunanların daha akılcı ve etkin kararlar almasına yardımcı olurlar ve böylece hizmetlerin maliyetlerini azaltabilirler. Ayrıca sağlık hizmeti talep edenlerin doyumuna katkı sağlarlar.⁸⁷

1.5.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Eleştirel Yaklaşım

Pazarlamanın evrensel olduğunu savunanlara göre, sağlık sektöründe de pazarlama uygulamalarının uygulanmaması için hiçbir neden yoktur. Ancak, aksi görüşte olanlara göre her ne kadar teorik olarak bu mümkünse de, pratik açıdan bu mümkün değildir. Klasik ürün ve hizmetlerin taleplerindeki değişime göre, üretimleri artırılır ya da azaltılır. Fiyat indirimleri, promosyonlar, reklamlar ve vadeli satış kampanyaları gibi pazarlama yöntemleriyle talebe yön verilebilir. Hâlbuki sağlıkta bu durum geçerli değildir. Sağlık hizmetleri talebi Pazar güçlerine bağlı değildir. Fiyatı yükseldi diye sağlık hizmetinin talebi değişmez. Tutundurma konusunda da çeşitli

⁸⁷ ODABAŞI, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 33.

kısıtlamalar vardır.⁸⁸ Sağlık hizmetlerinin insan hayatı için çok önemli olması nedeniyle hizmet işletmeleri için pazarlamanın temel bir fonksiyon olarak kabul edilmesine rağmen, diğer hizmet sektörleri gibi sağlık hizmetlerinde de pazarlama faaliyetinden söz edilmesi, konuya etik açıdan yaklaşılarak eleştirilmektedir. Örneğin, sağlık sektöründe pazarın bölümlendirilmesi halinde hastalara farklı muamele yapılmış olur ki, bu durum, hastaya dini, dili ne olursa olsun aynı şefkatle yaklaşmayı ve davranmayı kutsal bir görev sayan tıp alemi tarafından kabul edilmesi mümkün değildir. Bu görüş sahiplerine göre sağlık hizmetleri, pazarda alımı satımı yapılan ve bu yolla fiyatı oluşan herhangi bir mal gibi düşünülemez.⁸⁹

Pazarlama kavramı genelde satış ile özdeşleşmiş gibi görülmesinin yanı sıra halkla ilişkiler ya da reklam ile aynı olduğunun kabul edilmesi gibi yanlış algılamalara bağlı olarak bazı yöneticiler, sağlık hizmetleri pazarlaması söz konusuna eleştirel bir yaklaşım sergilemektedirler.⁹⁰ Söz konusu yanlış algılamalar bağlamında sağlık hizmetleri pazarlamasına yapılan eleştirileri şöyle özetlemek mümkündür:⁹¹

- Sağlık hizmetleri pazarlamasında yapılan harcamalar gereksizdir.
- Pazarlama araştırmaları bireylerin özel yaşantılarına girer.
- Pazarlama, hastalar arasında ayrımcılığa neden olur.
- Pazarlama, bireyleri kendi arzuları dışında davranmaya zorlar.
- Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.
- Pazarlama, sağlık hizmetleri kuruluşlarının rekabetini sağlar.
- Pazarlama, gereksiz sağlık hizmeti talebi yaratır.

1.5.7. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Uygulamalarının Yararları

Sağlık hizmetleri pazarlama uygulamalarının sağlık hizmeti sunan kuruluşlara, özellikle de bu çalışmada odak noktası olan hastanelere özetle şu yararları söz konusu olması olasıdır:⁹²

⁸⁸ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., ss. 18-19.

⁸⁹ A.g.e., s. 21.

⁹⁰ KARDEŞ Semra, "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması", *Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)*, A.Ü.Yayınları, Eskişehir, 1995, s.297

⁹¹ ODABAŞI, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 31; KARAFAKIOĞLU, a. g. e. , s. 19.

⁹² YANIK, a.g.e., ss. 91-92; MUMYAKMAZ, a.g.e., ss. 41-42; KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 9.

- Hastane yönetimi toplumun sağlık ihtiyaçlarını öğrenme ve karşılamada daha duyarlı ve bilinçli olabilecektir. (Pazar / ihtiyaç analizi)
- Hastane pazarda kendine bir yer edinerek ihtiyaç duyulan hizmetleri daha etkin sunabilme olanağına kavuşur.
- Hastane rekabetçi üstünlüğe sahip olmadığı hizmet alanlarından daha hızlı bir şekilde çekilebilecektir. (SWOT analizi) Böylece yeni hizmetlerin sunulmasında ve geliştirilmesinde daha etkin olabileceklerdir.
- Hastaneler; hastalar, doktorlar, hemşireler ve diğer çalışanlar için tatmin olma düzeylerini artırmada etkin stratejiler geliştirebileceklerdir. (Tatmin ölçümü, şikâyet ve öneri sistemi)
- Etkin ve verimli faaliyetler hastanenin finansal performansının artırılmasında önemli rol oynayabilir.
- Pazarlama bilgi sistemi ve bölümler arası koordinasyon faaliyetinin yoğun olduğu hastanelerde daha yüksek kârlılık gözlenmiştir. Pazarlama bilgi sistemi içerisinde genel toplum düzeyinde yapılan incelemeler, rakiplere yönelik yapılan incelemeler ve pazarlama hedefleri ile pazarlama harcamaları etkinliğinin ölçümü şeklinde çabalar yer alır.
- Stratejiler hastanenin kuvvetli olduğu alanlara dayandırılmalıdır. Pazarlama disiplini içinde kullanılan portföy modelleri hastane yönetiminin strateji geliştirmede rahatlıkla kullanabileceği araçlar olabilmektedir.
- Yeni sağlık hizmetleri üretme ve pazara sunma yetenekleri aratacaktır.

Söz konusu yararlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetleri pazarlamasının uygulanması durumunda, hastanenin toplumdaki imaj ve şöhretinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için bir alt yapı oluşturulmuş olacak, bu nedenle hastane imaj ve şöhretinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi kolaylaşacaktır.

1.5.8. Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirmesi ve Pazarlama Karması

Sağlık hizmetlerinde de diğer hizmet sektöründe olduğu gibi, kendine özgü özellikleri kapsamında pazar bölümlendirmesi ve karması uygulamak mümkündür.

1.5.8.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazar Bölümlendirmesi

Pazar bölümlendirmesi, pazarın benzer müşterilerden oluşan kümelere ayrılmasıdır. Diğer işletmelerin yaptığı gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda müşterilerini gruplandırabilir. Pazar bölümlendirmesinin amacı, müşteriler arasındaki farkları ortaya koyarak, kitlesel pazarı daha alt pazarlara ayırmak ve bunları değişik pazarlama stratejileri ile işlemektir. Pazar bölümlendirmesinin yapılabilmesi için en az iki farklı müşterinin olması gerekir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar (hastaneler) müşterilerini çocuk ve çocuk hastalıklar (pediatri)¹, kanser (onkoloji), göğüs hastalıkları (kardiyoloji) kliniklerine başvuran hastalar gibi, çoğu zaman sağlık sorunlarına ve bunların teşhis ve tedavi sunan servislere göre bölümlendirilirler. Ağır, hafif ve müzmin hastalık şeklinde bölümlendirme yapıldığı gibi, hastaların ayakta ve yatarak tedavi olmalarına, kaç kez hastaneye başvurduğuna, hastaneye ve hekime bağlılık derecesine göre de bölümlendirme yapılmaktadır.⁹³ Burada sayılanlardan farklı bölümlendirmelerin de yapıldığı değişik kaynaklardan belirtilmektedir.

1.5.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması

Pazarlama karmasını oluşturan unsurlar, kuruluşun pazarlama planlarında yer alan amaç ve hedeflere ulaşmasını sağlayacak stratejiler ve strateji kaynaklarıdır. Hizmetlerin özellikleri nedeniyle hizmet pazarlayan kuruluşlar, geleneksel pazarlama karması yanında diğer bazı değişkenleri de strateji olarak kullanabilirler. Mal,hizmet; fiyat (faiz, komisyon, ücret), dağıtım ve tutundurma olarak bilinen ve 4P ile simgelenen pazarlama karması yanında 4P'ye eklenen fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç yönetimi gibi yeni elemanları da pazarlama karmasında değerlendirebilirler.⁹⁴

1.5.8.2.1. Hizmet Karması

Hizmet politikası ile ilgili tüm kararlar diğer tüm pazarlama kararları için temel oluştururlar. Bir hastane örneğin, hangi sağlık hizmetlerini sunmalıdır? Birinci, ikinci,

⁹³ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., ss. 46-47.

⁹⁴ TOKAY, a.g.e., s. 27.

üçüncü kademe sağlık hizmetlerinin tümünü arz edebileceği gibi, bunlardan birinde (uzmanlaşma) ihtisaslaşabilir. Dar ve geniş hizmet karmasına sahip olmanın karşılıklı üstünlükleri ve sakıncaları bulunmaktadır. Her sağlık kuruluşunun pazarda hangi hizmetlere daha çok ihtiyaç olduğunu incelemesi, insani ve maddi kaynaklarını rasyonel biçimde değerlendirerek en uygun kararı vermesi gerekir.⁹⁵

1.5.8.2.2. Fiyatlandırma Karması

Pazar karması bileşenlerinden bir diğeri de fiyatlandırmadır. Fiyatlandırma özellikle kâr amaçlı işletmeler için üzerinde dikkatlice durulması gereken, işletmenin pazar payına ve rekabetine doğrudan etki edebilecek bir faktördür. Ancak, sağlık hizmetlerinde fiyat olayına diğer işletmelerde olduğu gibi yaklaşılmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde ücretin, yeterli sayıda hasta çekecek, maliyetleri karşılayacak ve ulaşılması arzu edilen hedefleri gerçekleştirecek düzeyde olması gerekir. Her ne kadar sağlık sektöründe fiyatlandırma konusunda tam bir özgürlük olmasa da, belirlenmiş limitler içinde yine de fiyatlandırma bilgi ve tecrübe gerektiren kritik bir karar olma özelliğini korur.⁹⁶ Özellikle sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu fiyatlandırma uygulamalarını güçleştirdiği gibi, devlet tarafından düzenlenen fiyatların toplumsal ve politik amaçlar için kullanıldığı da görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin daha geniş halk kitleleri tarafından kullanılması için kamu sağlık fiyatlarının düşük tutulabildiği gibi, sağlık hizmetlerinden yararlanmada hiçbir ücret ödememe de olabilir.⁹⁷

1.5.8.2.3. Dağıtım Karması

Bir hizmet ne kadar mükemmel olursa olsun, müşteri istediği yerde hizmeti bulamıyorsa bir anlam ifade etmez. Dolayısıyla dağıtım sistemi iyi olmayan, coğrafi olarak yanlış konumlandırılmış bir sağlık kuruluşunun başarılı olması da düşünülemez. Sağlık hizmetlerinde dağıtım denilince, sağlık hizmetlerinin zaman, mekan ve mülkiyet faydaları sağlamak üzere nerede, ne zaman ve nasıl pazara sunulacağı gibi sorulara

⁹⁵ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., ss. 56-57.

⁹⁶ A.g.e., s. 57.

⁹⁷ TOKAY, a.g.e., s. 43; ODABAŞI, a.g.e., s. 68.

verilecek cevaplar akla gelmelidir.⁹⁸ Sağlık hizmetlerinin dağıtımında önemli bir sorun hastaların hizmeti alabilmek için geçirdikleri bekleme süresidir. Acil olan hastalara ve acil olmayan hastalara da hizmetin en kısa sürede ulaştırılması önemlidir. Bunun için bazı hastanelerde randevu sistemine, bazılarında vardiya sistemine geçilmiştir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımının etkinliğini sağlamak için sağlık kuruluşları arasında koordinasyonun sağlanması da gerekir. Bazı hastaneler tıbbi konularda yetersiz kaldıklarında hastaların başka hastaneye sevkleri sağlanabilmelidir.⁹⁹

1.5.8.2.4. Tutundurma Karması

Bir hizmetin satılabilmesi için müşterinin ondan haberdar olması gerekir. Bilinmeyen ve tanıtılmamış bir hizmetin müşterisi olmaz. Tutundurma, reklâm, tanıtma, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışı içerir. Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı, hastayı gereksiz yere tüketime sürüklemek değildir. Amaç, hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı konuma getirmek ve böylece hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma karması, örneğin reklâm birçok hastalığın erken teşhisine katkı sağlayabilir. İyi bir halkla ilişkiler yöneticisi hastaneye büyük miktarda bağış yapılmasını sağlayabilir.¹⁰⁰

1.5.8.2.5. Fiziksel Çevre

Hizmetlerin özelliklerinden dolayı riskli yorumlanması nedeniyle tüketiciler satın alma öncesi kuruluşun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları araştırırlar. Tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili kararlara ulaşmasında, hizmet aldığı fiziksel ortamın etkili olmaktadır. Hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam, tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bir hasta sağlık hizmeti almadan önce eğer acil bir durumda değilse, hastanenin temizliğinden, sterilizasyonundan emin olmak ister. Dolayısıyla o hastanenin

⁹⁸ KARAFKIOĞLU, a.g.e., s. 57.

⁹⁹ TOKAY, a.g.e., ss. 48-49.

¹⁰⁰ KARAFKIOĞLU, a.g.e., s. 58.

hizmetinden tekrar yararlanmasında hastanenin fiziksel ortamı önem kazanır. Hizmet işletmelerinde fiziksel çevre boyutlarını çevrenin ısısı, ışıklandırması, gürültüsü, kokusu, boyası, badanası, ekipman ve araçlar, mobilya düzeni, yol, yön gösteren levhalar, tabelalar, çeşitli işaret ve semboller oluşturur.¹⁰¹

1.5.8.2.6. Katılımcılar

Hizmetlerin ulaştırılması esnasında yer alan ve böylece hizmet alıcısının algılamalarını etkileyen tüm bireyler (personel, müşteriler ve hizmet çevresindeki diğer müşteriler) katılımcıları oluşturur. Tüketici hizmeti satın almadan önce öncelikle diğer personel ile karşı karşıya gelecektir. Tüketici personel davranışlarından ve diğer tüketicilerden etkilenerek hizmet ile ilgili beklentilerini oluşturacak, memnuniyetlerini ortaya koyacaktır.¹⁰² Sağlık hizmeti sunan hastanelerde hastanın ilk karşılaştığı evrak kayıt personeli, hizmetli ile yakın temasta olduğu hemşire davranışları bu açıdan önemlidir.

1.5.8.2.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını kapsamaktadır. Böylece süreç yönetimi, hizmetleri maldan ayıran stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunların çözümünü ele alır. Sağlık kuruluşlarında tıbbi bakımın sürekli olması, sağlık hizmetlerinin özelliklerindedir. Hastanın ihtiyaç duyduğu anda gereken tıbbi müdahale gerekli kalitede verilmelidir.¹⁰³

¹⁰¹ TOKAY, a.g.e., s. 28.

¹⁰² A.g.e., s. 29.

¹⁰³ A.g.e., s. 29.



İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANELERDE
HASTA TATMİNİ BOYUTU

2.1 GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ

Sağlık sistemi, bir ülkede insan ve diğer canlıların hayatlarını en sağlıklı ve yaşanabilir bir ortamda sürdürebilmelerini amaçlar. Bunun için gelecek nesillerin de aynı şekilde hayatlarını devam ettirmelerini sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunur. İşte sağlık sistemi, sağlık sisteminin amaçlarını gerçekleştirmek üzere olan her şeyi kapsar.

2.1.1.Sağlık Hizmetleri Sistemi ve Sınırları

Türkiye’de sağlık sistemi Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana belirgin bir kurumsal yapıya ulaşmış ve modern düşüncenin bir gereği olarak sağlık hizmetini devletin sağlaması anayasal bir hak olarak tanımlanmıştır. Sonradan değiştirilen ve yürürlükte olan 1982 Anayasasında da, ”herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” demektedir, “herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamanın” devletin görevi olduğunu belirtmektedir. Bu görevin devlet tarafından “kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirileceğinden” söz edilmektedir.¹⁰⁴ Devlet bu görevi, önemli ölçüde Sağlık Bakanlığı kanalıyla yürütmektedir. Türkiye Cumhuriyetinin sağlık politikasını yürütme yükümlülüğü bu bakanlığa aittir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra birinci ve genelde ikinci basamak sağlık hizmetini sunan en önemli kuruluştur. Özellikle ülkenin toplam hasta yatağının yarısından fazlası (%51.4) Sağlık Bakanlığına ait oluşu, bunun en önemli göstergesidir.¹⁰⁵ 4792 sayılı yasayla 1946 yılında “İşçi Sigortaları Kurumu” adıyla hizmete başlayan SSK, 1965 yılında çıkartılan 506 sayılı yasa ile “Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK)” dönüştürülmüştür. Türkiye’deki mevcut sosyal güvenlik içinde en yüksek paya sahip olan SSK, üye ve bağımlılarına çeşitli sağlık kurum, kuruluş ve personeli ile hizmet sunmaktadır.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Bkz. 1982 Anayasası. Madde 56.

¹⁰⁵ TOKAT Mehmet, *Türkiye’de Sağlık Sektörü Finansmanı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, Nisan 1993, s. 15.

¹⁰⁶ TOKAT, a.g.e., s. 18.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001–2005'e göre, 2000 yılı itibarıyla; ülkemizde, 1.220 hastane, 170.000 hasta yatağı bulunmaktadır.¹⁰⁷ Hastane hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, bazı Kamu İktisadi Teşebbüsleri, Üniversiteler ve özel sektör tarafından sağlanmaktadır. Toplam 1.220 hastanenin 742'si Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmektedir. Bakanlığın toplam yatak sayısı 84.320'dir. Bu hastanelerin yatak işgal oranı % 60'dır. SSK'ya ait 116 hastanede tedavi hizmetleri verilmekte olup, yatak sayısı 27.300, yatak işgal oranı yaklaşık %68,4'dür.¹⁰⁸ 230 Özel Hastanenin toplam 11.500 hasta yatağı bulunmaktadır. Ülkemizde, hastanelerin sayısal olarak yüzde dağılımı 61'i Sağlık Bakanlığı, %19'u özel, % 10'u SSK, % 3'ü Milli Savunma Bakanlığı, %3'ü Üniversite, % 4'ü diğer kurum ve kuruluşların hastaneleri olup, hasta yataklarının; %50'si Sağlık Bakanlığı, %16'sı SSK, %14'ü Üniversite, %9'u Milli Savunma Bakanlığı, %7'si özel hastanelere aittir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının yüzde 86'sı genel hastane iken, Bakanlık dışı yataklı tedavi kurumlarında bu oran yüzde doksanları geçmektedir. Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları hasta yataklarının %26,5'u üç büyük ilde, yüzde 35,7'si kalkınmada öncelikli 50 ilde yer almaktadır.¹⁰⁹ Şekil 2.1'de Türkiye'de sağlık hizmetleri sistemi görülmektedir.

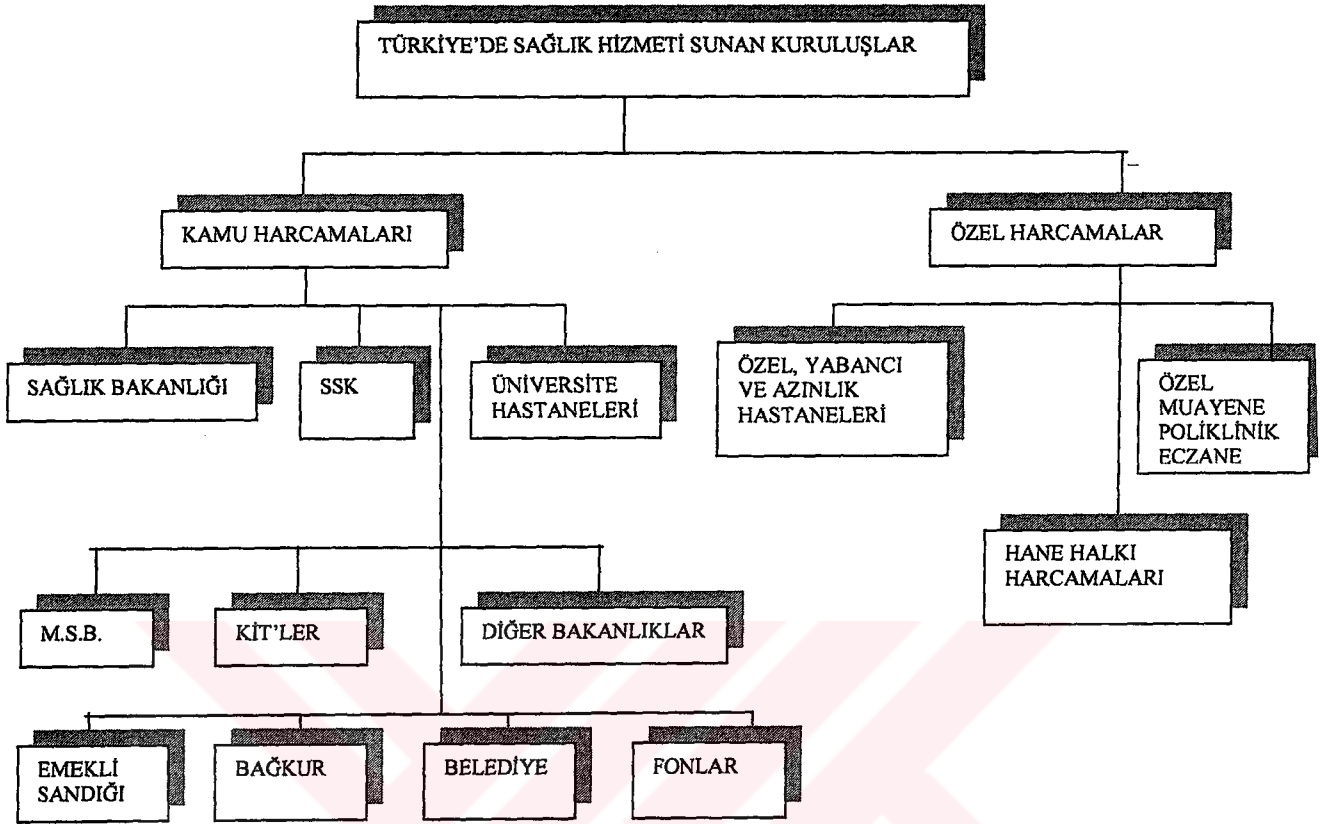
Ülkemizde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki kanun gereğince, birçok sağlık hizmeti, sağlık evler, sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda ücretsiz olarak verilmektedir. Öte yandan devlet memurları ve emekli sandığına bağlı kişilerin tedavi giderleri genel bütçeden karşılanmakta, ayrıca SSK prim topluyarak, Bağ-Kur kendi üyelerine topladığı primler karşılığı sağlık hizmeti satın almaktadır. Bu kuruluşların yanı sıra üniversite hastaneleri, Tıp Fakülteleri ile devlet üstlendiği yükümlülüğü yerine getirirken, öte yandan da bazı özel sağlık kuruluşlarını da denetleyerek bu görevi yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu kurumların güvencesi dışında kalan vatandaşlar doğrudan sağlık hizmeti alabilmekte, ancak gücü olmayanların tedavi giderleri, Sağlık Bakanlığı hastanelerince karşılanmakta ya da Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Fonundan

¹⁰⁷ Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001–2005, DPT Yayınları, Ankara, 2000.

¹⁰⁸ Bu çalışma sonuçlandıktan sonra SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri gerçekleşmiştir.

¹⁰⁹ Haluk Özseri, "Sağlık Reformu Sürecinde Hastanecilik Hizmetlerinin Yeri", <http://www.hastanedergisi.com/sayi12/busayida14.asp>, 04.10.2004.

karşlanmaktadır.¹¹⁰ Gücü olmayan vatandaşlar, 1991'den sonra başlatılan "Yeşil Kart" uygulamasıyla sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir.



Şekil 2.1. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sistemi

Kaynak: TOKAT Mehmet, Sağlık Ekonomisi, (Ed. Hikmet SEÇİM), A.Ü. Yayınları, Yayın No: 793, Eskişehir, 1994, s. 15.

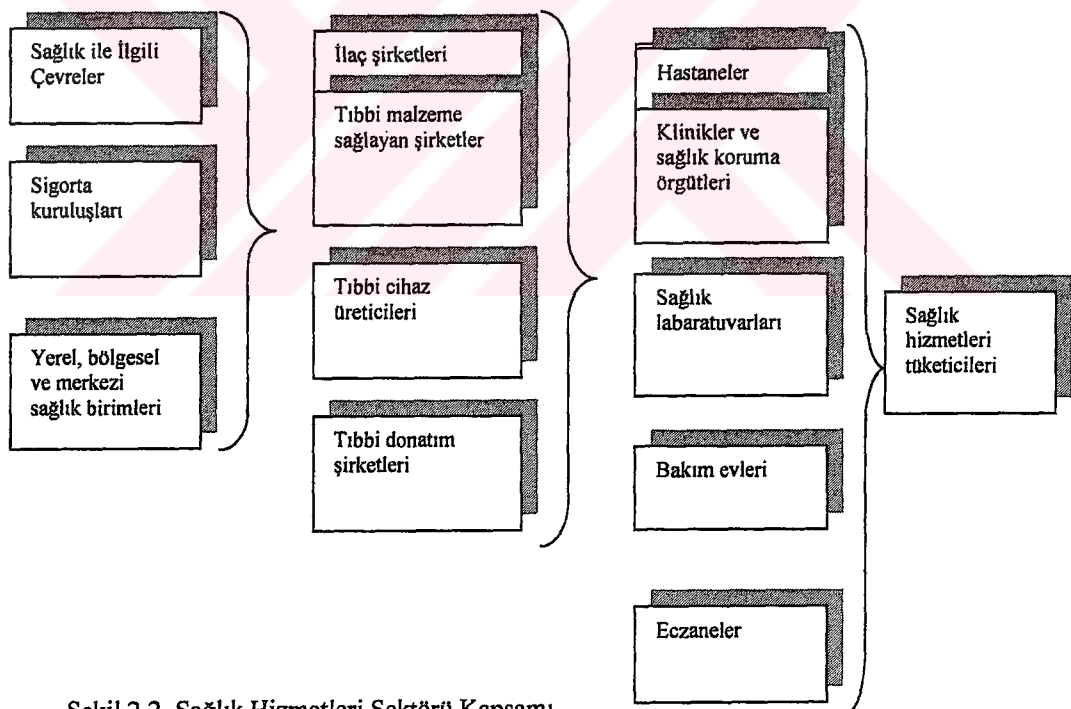
Sağlık sistemimizde örgütlenme, eğitim ve araştırma önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde sağlık örgütlenmesinde tedavi hekimliği halen bu alana ayrılan sağlık kaynakları bakımından büyük farkla öndedir. Bu durum modern tıp ilkelerine aykırı düşmekte, kaynaklardan etkin bir biçimde yararlanmayı önlemektedir. Sağlık sisteminde gerek toplum sağlığı gerekse tedavi hekimliği örgütlenmesi dağınık ve yönetimi etkin değildir. Ülkemizde sağlık sisteminin planlama ve yönetimi modern yönetim bilgisi, teori ve yöntemlerinden gereği gibi yararlanılmamaktadır. Ulusal ve bireysel düzeyde planlama genellikle hekimlerin çoğunlukta olduğu örgüt birimlerinde yapılmaktadır. Sağlık sistemi gibi karmaşık bir sistemde bir sistemin planlama, yönetim ve denetim gibi fonksiyonlarının yerine getirilmesi, disiplinler arası bir yaklaşım

¹¹⁰ KARABULUT Kerem, Türkiye'de Sağlık Sektörü – Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, 1998, s. 81; ORAL Sümer, "Sosyal Güvenlik Sistemine Kısa Bir Bakış", Türkiye İktisat Dergisi, S. 10, Ağustos 1990, s.49.

gerektirdiği halde henüz bu yaklaşım yaygın biçimde benimsenmemiştir. Bu nedenle yakın zamana kadar ülkemizde sağlık sisteminin yönetimini kapsayan araştırmalar ve yayınlar oldukça azdır. Sosyo – ekonomik sistemler içerisinde en önemli sistem olan sağlık sistemi, yönetiminin üniversite düzeyinde eğitimine ülkemizde gereken önemin verildiği pek söylenemez. Yönetimin bilgi yetersizliği devam ettiği sürece önemli sorunların ele alınması güçleşmekte ve eldeki kaynaklardan etkin bir şekilde yararlanma gerçekleşmediği gibi,¹¹¹ bu çalışmanın esasını oluşturan hasta (müşteri) tatminine ve memnuniyetine de önem verilememektedir.

2.1.2. Sağlık Hizmeti Sunan Kurumların Gruplandırılması

Sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili gruplandırma Şekil 2.2’de görülmektedir. Gruplandırmanın en sağında sağlık hizmetlerini talep eden ve kullanan tüketiciler yer almaktadır.



Şekil 2.2. Sağlık Hizmetleri Sektörü Kapsamı

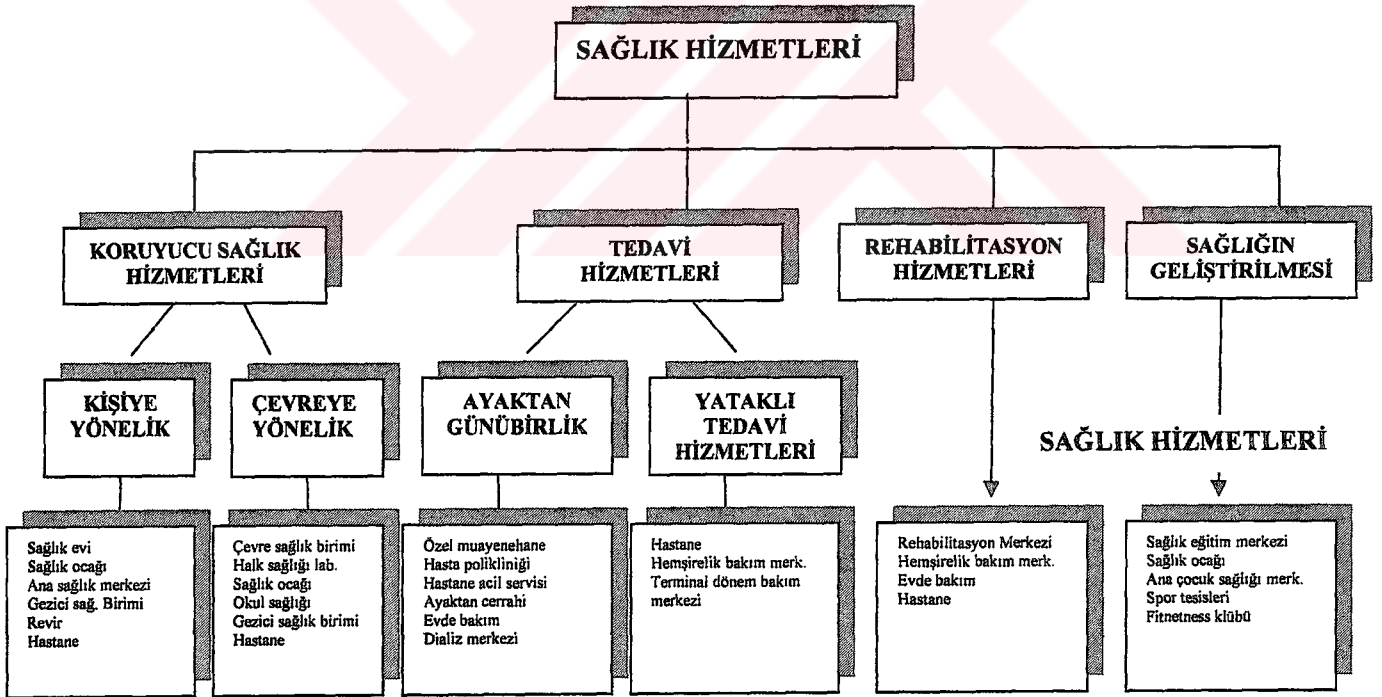
Kaynak: ODABAŞI Yavuz, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1998, s. 26.

¹¹¹ ÇINAR Ünver, *Sağlık Sistemlerinde Yöneylem Araştırması*, ODTÜ Yayınları, Ankara, 1982, ss. 188–197.

Gruplandırma Şekil 2.2' de de görüldüğü gibi sağlık sektörünü oluşturma, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerini üstlenenler boyutu ile devam edip tüketiciler boyutu ile son bulmaktadır. Bu gruplandırma sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında daha açık biçimde görülmektedir.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Örneğin bazı araştırmacılar sağlık hizmetlerini sınıflandırmaya çalışırken bunların ne derece önemli ve ne derece spesifik oldukları üzerinde durmuşlar ve buna göre sınıflandırma yolunu seçmişlerdir. Bunlardan başka sağlık hizmetlerinin amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerini arz eden servislere ve benzeri başka kriterlere göre sınıflandırıldıkları görülmektedir. Ancak bu sınıflandırmalar içinde en yaygın olanı amaçlarına göre yapılan sınıflandırmalar ile kademeler düzeyinde yapılan sınıflandırmalardır.



Sekil 2.3. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 35.

Sağlık hizmetleri amaçlarına göre koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde iki ana başlık altında sınıflandırılırken; kademe olarak ise birinci, ikinci ve üçüncü kademe sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırma söz konusu olur.¹¹² Bu çalışmada Şekil 2.3'deki gibi bir sınıflama uygun görülmüştür. Buna göre sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana grupta toplanmaktadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN BİR ALT BOYUTU OLARAK HASTANELER

Toplumun vazgeçilmez kurumlarından olan hastaneler, genel sağlık sistemi içerisinde yer alan önemli kuruluşlardan biridir. Bu çalışmada sağlık hizmetleri pazarlaması konusu genel sağlık hizmet sisteminin en dinamik kuruluşu olan hastanelere indirgenerek ele alınacaktır.

2.2.1. Hastane Kavramı

Hastane kavramının temel kökeni latince “hostel”, “hotel”, “host”, “hostpice” sözcüklerinden gelmekte olup sözcüklerdeki ortak kavram “misafir severliktir”.¹¹³ Hastaneler bazı araştırmacılar tarafından, “ Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi kuruluş; yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların ve sağlık personelinin eğitimdeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası dolayısıyla da sosyal bir kurum olarak ele alınmışlardır”.¹¹⁴ Bundan dolayı da hastaneler “her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kesintisiz üretildiği, bunun yanında eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, genellikle kâr gözetmeyen, çeşitli girdileri alıp yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık örgütler “ olarak tanımlanmaktadır.¹¹⁵

¹¹² KARAFAKIOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, ss. 106-107.

¹¹³ VELİOĞLU Perihan, Hemşirelikte Yönetim, Bozok Matbaası, İstanbul, 1980, s. 37.

¹¹⁴ UÇKUN Nurullah, Yeni Yatırım Kararlarının Alınmasında Maliyet Fayda Endeksinin Kamu Hastanelerinde Kullanımı ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. SBE, Eskişehir, 1998, s. 11.

¹¹⁵ SEVİN H. Dilek, “Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek – İçecek Hizmetlerinin Verimli Sürdürülmesi”, Verimlilik Dergisi, MPM Yayını, Ankara, 1999/2, s. 181.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise hastaneleri, “müşahede, teşhis ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmeti veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde tanımlamaktadır.¹¹⁶

Hastaneler, genel sağlık hizmet sisteminin en dinamik kuruluşlarıdır. Sundukları hizmetler açısından bireylerle en çok karşı karşıya gelen kurumlardır. Hastaneler, hastaların veya sağlığından şüphe edenlerin ayakta ya da yatarak tedavi gördükleri ve doğum yardımında bulunan, kısaca sağlık hizmeti sunan tedavi kurumlarıdır.¹¹⁷

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde tanımlanmışlardır.¹¹⁸

2.2.2. Hastanelerin Özellikleri

Hastanelerin özellikleri, yukarıda yapılan tanımlar ve ortaya konulan farklılıklar kapsamında şöyle özetlenebilir:¹¹⁹

Hastaneler;

- Toplumun tüm bireyelerine hizmet sunarlar,
- Milli gelirin önemli bir bölümünün harcamasını gerçekleştirirler,
- Yönetim açısından bir çok karmaşık sorunları içerirler,
- Sosyal sigortalar, eğitim ve sağlık sigortası gibi başka sosyal sektörlerle çok önemli ve yakından ilişkilerde bulunurlar,
- Bir hasta yatağının hizmete sunulabilmesi, bireylerin çoğunluğunun yaşam boyunca elde edebilecekleri gelirin çok üstündedir.

¹¹⁶ SEÇİM Hikmet, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, Eskişehir A.Ü. Yayınları, Yayın No : 797, Eskişehir, 1994, s. 2. UÇKUN, a.g.e., s. 12;

¹¹⁷ DALOĞLU Gülhan, “Hastanelerde Verimlilik ya da Verimsizlik Anlayışı”, *Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi*, MPM Yayınları, Yıl 5, S. 56, Ankara, Ağustos 1993, s. 15.

¹¹⁸ SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No : 499.

¹¹⁹ ŞAHİN Ümit, *Hastane İşletmeciliği 1*, Ülkü Ofset, Eskişehir, Temmuz 2000, s. 3.

Hastanelerin şu özellikleri de söz konusudur:¹²⁰

Hastaneler;

- Karmaşık yapıda, açık dinamik sistemlerdir,
- Matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır,
- 24 saat aralıksız hizmet veren kuruluşlardır,
- Personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşur,

2.2.3. Hastaneleri Diğer Kuruluşlardan Ayıran özellikler

Hastaneler, işletmelerin hizmet üreten çeşidi olmalarına rağmen, genel işletmelerden farklı özellikleri olan kuruluşlardır. Hastaneleri özellikleri itibariyle diğer kurumlardan ayıran farklılıklarını şöyle sıralamak mümkündür:¹²¹

- Hastaneler, sağlık hizmeti üretirler. Kişinin ne zaman hasta olacağı bilinmediğinde bu hizmetlerin talebinde düzensizlik söz konusudur. Bu nedenle hastanenin 24 saat faaliyette bulundurulması gerekmektedir.
- Hastanelerin örgütsel yapıları çok karmaşıktır. Çünkü hastaneyi etkileyen elemanlar fazladır. Çok sayıda ve farklı hastalıklardan şikâyetçi olan hastaların hastaneye gelişi düzensizdir. Bu nedenle hastaneye olan talebin doğru bir biçimde tahmini güçtür. Talebin aciliyet ve reddedilemez bir özelliği vardır.
- Hastanelerde aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma söz konusudur.
- Hastanelerin yapısı ve yerinin ayrıcalıklı bir özellik vardır.
- Hastanelerde şehir yaşantısı görülür.
- Açık ve dinamik sistem yapısına sahiptirler.

¹²⁰ MİDEM Ahmet, *Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Özel Bahçelievler Ömür Hastanesi Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, İstanbul, 2002, ss. 62-69.

¹²¹ AK Mehmet, "Modern Hastane Yöneticiliği ve Yönetimi", *Sağlık*, S. 60, Kasım Aralık 1996, s. 18.

2.2.4. Hastanelerin Yapısı ve Yönetimi

Başlangıçta hekimlerin hastalarını küçük merkezlerde ve evlerinde takip ettikleri görülmektedir. Daha sonra hekimler birleşerek hastaneleri kurmuşlar ve hasta bakımını buralarda devam ettirmeye başlamışlardır. 18. ve 19. yüzyıllarda hekimliğin hastanelerde gelişmeye başlaması, bu gelişmenin ivme kazanmasına yol açmıştır. 20. yüzyılda bir kısım gelişmeler tıbbi teşhis ve tedavi hizmetlerinin gelişmesine oldukça önemli bir zemin hazırlamıştır. Bu gelişmelere, elektrokardiyografi, ultrasonografi, endoskopi gibi cihazların, penisilin vb. antibiyotiklerin bulunuşu, organ nakilleri ve yapay organ imali gibi yeni buluşların önemli ölçüde etkisi olmuştur. Bu gelişmeler sonucu hastaneler, varlıklı kişilerin bile kendi olanakları ile temin edemeyecekleri duruma gelmişlerdir.¹²²

Hastaneler matriks organizasyon yapısındaki kuruluşlardır. Bu nedenle hastane yöneticileri, insan ilişkilerinin yüksek düzeyde olduğu, çok karmaşık bu kurumu yönetme sorumluluğunu taşırlar. Yönetimleriyle yüzlerce değişik hizmetleri gören profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamak zorundadırlar. Hastanelerde bunlardan başka modern yönetim ve pazarlama yaklaşımını uygulamayı gerektirecek bir çok gerekçe bulunmaktadır. Bunlardan biri de hastanelerde hasta tatmininin önem kazanmasıdır. Hasta tatmininin önem kazanması hastanelerde modern yönetim ve pazarlama yaklaşımlarının benimsenmesini gerektirmektedir.¹²³

Yukarıda hastanelerin diğer kurum ve kuruluşlardan farklı olarak matriks yapıda örgütler olduğu belirtilmişti. Hastanelerin bu yapısı, faaliyetlerin fonksiyonu esasına göre gruplandırılan ve bir organizasyon üzerine proje organizasyonunun yapılandırılmasıyla ortaya çıkan bir yapıdır. Ancak, hastanelerde matriks yapının uygulanması da farklılık gösterebilmektedir.¹²⁴

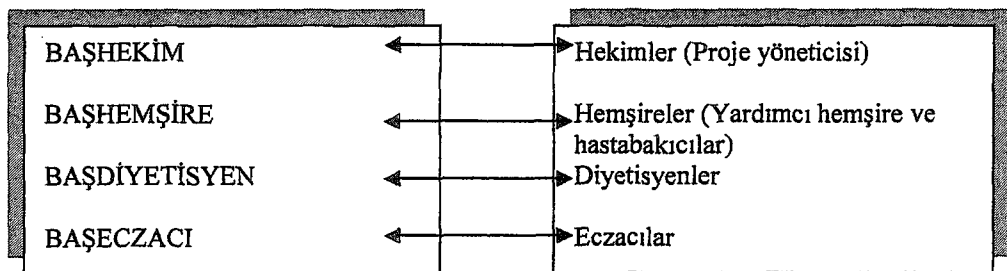
¹²² ŞAHİN, *Hastane İşletmeciliği 1*, s. 2.

¹²³ ÇETİK M. Oya, OĞULATA S. Noyan, KOÇAK Mustafa, "Hastanelerde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Kalite Engellerinin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi", <http://yaem2004.cukurova.edu.tr/bildiriler/008%20-%20TamMetin.pdf>, 02.10.2004; ŞAHİN Ümit, *Hastane İşletmeciliği 1*, ss. 26-27; UÇKUN, *Hastane İşletmeciliğinde Kalite*, s. 6.

¹²⁴ ÇETİK, OĞULATA, KOÇAK, a.g.m.; ŞAHİN, a.g.e., ss. 26-27; UÇKUN, a.g.e., s. 6.

Hastanelerde matriks yapı proje ekiplerinde başta hekimler (doktorlar) olmak üzere farklı uzmanlığa sahip kişilerin birlikte çalışmalarını gerektirmektedir. Hastanelerin hasta bakım hizmetlerinin proje yöneticisi hekimlerdir. Proje ekibinin diğer üyeleri olan eczacı, diyetisyen ve hemşireler bir iş gününde birden fazla proje yöneticisi ile ekip halinde çalışmak zorundadırlar. Bunun sonucu olarak bu ekip üyeleri her bir proje yöneticisinin yönetim anlayışına göre görevlerini yerine getirme durumunda kalmaktadırlar. Proje yönetiminde yatay ilişki söz konusu olması gerekirken, Türkiye’de proje yöneticisi hekimler, diğer ekip üyelerine karşı dikey ilişkiyi de (emir – komuta) doğrudan kullanmaktadırlar.¹²⁵

Hastanelerde karşılaşılan sorunların başında, fonksiyonel yöneticinin çabalarının modern yönetim anlayışının gerektirdiği öngörüler doğrultusunda örgütlenememesi sorunu gelmektedir. Şekil 2.4’de de görüldüğü gibi orta ölçekli bir hastanede temel hizmet süreçlerinde karşılaşılan fonksiyonel yönetici sayısı, genel olarak başhekim, başhemşire, baş eczacı ve baş diyetisyen olmak üzere dördtür. Yönetim fonksiyonunu da yerine getiren bu fonksiyonel yöneticilerin genel olarak herhangi bir şekilde yönetim eğitimi ve dolayısıyla da teorik bilgi ile desteklenmiş bir yönetim bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olmadıkları görülmektedir.¹²⁶ Bundan dolayı olsa gerektir ki, diğer kuruluşlarda yer edinmiş yönetim anlayış ve uygulamaları hastanelerde yeni yeni uygulanmaya başlanmaktadır. Öyle ki, bu çalışmanın temel konusu olan hasta (müşteri) tatmini gibi çalışmaların daha çok hastane orijinli değil işletme ve yönetim orijinli geliştiği görülmektedir. Hastanelerin özelliği dikkate alındığında, hekimlerin yönetim sürecinde yer almalarının da kaçınılmaz olduğu görülmektedir.¹²⁷



Şekil 2.4. Hastanelerde Temel Süreç Yönetimi

Kaynak : ŞAHİN Ümit, *Hastane İşletmeciliği 1*, Ülkü Ofset, Eskişehir, Temmuz 2000,

¹²⁵ ÇETİK, OĞULATA , KOÇAK, a.g.m.; ŞAHİN, a.g.e., ss. 26-27; UÇKUN, a.g.e.,s. 6.

¹²⁶ ŞAHİN, *Hastane İşletmeciliği 1*, ss. 27-30.

¹²⁷ A.g.e., s. 31.

2.2.5. Hastanelerin İşlevleri

Her işletmenin, her kurumun kurulması ve faaliyette bulunmasını gerektirecek bir neden vardır. Bu neden, belli ihtiyaçları karşılıyor olmalarıyla ilgilidir. Hastanelerde insanların en önemli ihtiyacı olan “sağlık” faktörünü ele alan, insanların sağlık sorunlarına bozulmadan önce ve sonra çözüm getirmeyi amaçlar. Bu amaç doğrultusunda hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak kendilerine özgü bir kısım işlevleri yerine getirir.¹²⁸ Bu işlevler, tıbbi bakım, eğitim, araştırma geliştirme ve koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere başlıca dört işlevi içerir. Sağlık hizmetleri işlevinin başında tıbbi bakım gelir. Tıbbi bakım, kişileri hastalıktan korumak, bu amaçla sağlık merkezlerinde, doktorlar tarafından hastalığın teşhis ve tedavisi için gerekli tıbbi rejimin belirlenmesi ve hastalara gerektiği gibi hasta bakım hizmetlerinin verilmesidir.

Eğitim işlevi, hastane personeline, yürüttükleri görevlerde ve ileride çalışılması olası işlerde gerekli olacak yeni bilgi, beceri ve davranışları kazandırır. Hekim, hemşire ve diğer sağlık personelini değişimlere karşı duyarlı hale getirilmesini sağlar. Eğitim işlevi ayrıca hastalara ve hasta yakınlarına, hastalıkları, hastalıklardan korunmaları, nüfus planlaması, aile planlaması, çocuk gelişimi ve bakımı vb. konularda eğitim faaliyetlerini; araştırma ve geliştirme faaliyetlerini, tıbbi ve idari işlevleri kapsar. Tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetleri klinik ve geçmişe dönük araştırmalardan oluşmaktadır. Tıp biliminin araştırma özelliği bütün bilim dallarından daha yoğun ve belirgindir. İdari araştırmalar ise sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak amacıyla işletmecilik sorunlarının belirlenip çözümüne yönelik yapılan araştırmaları kapsar. Koruyucu sağlık hizmetleri işlevi ise biri kişinin sağlığını korumaya yönelik diğeri ise çevreye yönelik olmak üzere iki türdür.¹²⁹ Tablo 2.1, daha kapsamlı olarak hastane işlevlerini; Tablo 2.2 ise, hastanelerde yerine getirilen işlevler kapsamında süreci göstermektedir.

¹²⁸ MİDEM, a.g.e., s. 57.

¹²⁹ UÇKUN, a.g.e, ss. 14-15; ÖZTÜRK Azim, *Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi SBE, Adana, 1991, s. 16.

Tablo 2.1. Hastane İşlevleri

Hasta Odaklı İşlevler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Hakları ve Hastane Etik Kuralları Hastaların Kontrolü Hastaların Tedavileri Eğitim Sürekli Bakım
Organizasyonel İşlevler	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Performansının Geliştirilmesi Liderlik Hasta Bakım Çevresinin Yönetimi İnsan Kaynaklarının Yönetimi Bilgi Sistemlerinin Yönetimi Enfeksiyon Kontrolü, Takibi Ve Önlenmesi
İşlevsel Yapılar	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Sistemi Hastane Yönetimi Tıbbi Hizmet Çalışanları

Kaynak : <http://www.merih.net/ml/woguzen21.htm>, 02.10.2004

Tablo 2.2. Hastanelerde İşlevler ve İzlenen Süreç

AŞAMA	İŞLEM	AŞAMA	İŞLEM
I. HASTA KABUL	1. Ön kayıt işlemleri	IV. HEMŞİRELİK BAKIMI	1. Hastanın yattığı servise uyumunu sağlama
	2. Bilgi verme		2. Hastanın hemşireye ulaşabilmesi
	3. Testlerin yapılması		3. Rutin hasta takibi
	4. Evrakların hazırlanması		4. İlaçların verilmesi
	5. Sigorta konusunun incelenmesi		5. Hastaları ameliyata hazırlama
	6. Yatak tahsisi		6. Duygusal destek
	7. Eski kayıtların elde edilmesi		7. İlg gösterme
	8. Servis sorumlusuna bilgi verilmesi		8. Diğer hemşirelerle iletişim
	9. Yönetimsel işlemler		TIBBİ HİZMET
II. ACİL SERVİS	1. Yatışa ilişkin karar verme		2. Hastalık semptomlarının izlenmesi
	2. Hastalık semptomlarının incelenmesi		3. Tanısal test ve teşhis
	3. Eski kayıtların elde edilmesi		4. Hastaya bilgi verme
	4. Hastanın eski hekimi ile ilişki kurma		5. Cerrahi işlemler
	5. Yönetimsel işlemler		6. Ameliyat sonrası bakım
	6. Hemşirelik hizmetleri		7. Hasta ailesi ile ilişkiler
III. ÇEVRE DÜZENLEME VE BARINMA	1. Servislerde oda düzenlemesi	VI. TIBBİ HİZMET / DİĞER PERSONEL	8. Diğer hekimlerle iletişim
	2. Ziyaretçilerin yönlendirilmesi		1. Hasta ailesi ile ilişkiler
	3. Hasta ile ilişkilerin düzenlenmesi	VII. TABURCU	1. Taburcu işlemleriyle ilgili bilgi verme
	4. Bakım – onarım		2. Hastaya evde bakım konusunda bilgi verme
	5. Telefon hizmetleri		3. Evde ilaç kullanımı konusunda bilgi verme
	6. Ev idaresi, temizlik hizmetleri	VIII. FATURALAMA	1. Fatura hakkında bilgi verme
	7. Kişisel hizmetler		2. Belgelerin verilmesi
	8. Park hizmetleri		
	9. Boş vakitleri değerlendirme		
	2. Belgelerin verilmesi		

Kaynak: TOKAY Mehpere, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, Eskişehir, Haziran 2000, s. 94.

2.2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler en az 25 yatak kapasiteli kuruluşlardır. Hastaneler hastaların kalış sürelerine, finansal kaynakların türüne (mülkiyete), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, eğitim statüsüne, akredistasyon durumuna ve dikey bütünleşme basamağına göre sınıflandırılmaktadırlar.¹³⁰

Buna göre hizmet türüne göre hastaneler genel hastaneler, özel dal hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri ve servisleri şeklinde sınıflandırılmaktadır.¹³¹

Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiğı yataklı kurumlardır.

Özel dal hastaneleri, belirli bir yaş ya da türde hastaların kabul edildiğı yataklı kurumlardır.

Rehabilitasyon merkezleri ve servisleri, organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar ya da cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ya da servisleridir.

Hastaneler eğitim statüsü bakımından eğitim amaçlı olan hastaneler ile eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayırılır. Eğitim amaçlı hastaneler öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dala uzmanları yetiştiren genel ve özel dal hastaneleriyle rehabilitasyon merkezleridir. Eğitim amaçlı olmayan hastaneler ise teşhis ve tedavi hizmetleriyle birlikte sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik eğitim hizmetleri de vermektedirler.

¹³⁰ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 77; UÇKUN, a.g.e., s. 17.

¹³¹ UÇKUN, a.g.e., ss. 17-18.

Hastaneler mülkiyet durumuna göre de sınıflandırılmaktadır. Hastaneler bu sınıflandırmaya göre mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna ya da kurum ve kuruluşların niteliğine göre ele alınırlar. Devlete doğrudan bağlı hastaneler, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde kurulan hastanelerdir. Devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler SSK*, Devlet Demir Yolları, Üniversite, Belediye gibi kurum ve kuruluşlara ait olan hastanelerdir. Özel hastaneler, sağlık hizmetlerini kendi finansman kaynaklarıyla devam ettiren kişiler, azınlıklar ya da yabancılar tarafından işletilen hastanelerdir.

Hastanelerin bazılarında hastalar kısa süre bazılarında ise uzun dönemde kalmaktadırlar. Bu bakımdan hastaneler kalış sürelerine göre de akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri şeklinde de sınıflandırılmaktadırlar. Bu hastanelerde hastaların kalış süreleri farklıdır. Bu nedenle hastanede hastaların kalış sürelerine göre kısa süreli ve uzun süreli olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut bakım hastanelerinde hastalar kısa süreli kalmaktadırlar. Kısa süreli olarak sınıflandırılan bu hastanelerde hastaların %50'sinden fazlasının 30 günden az kalmaktadırlar. Uzun süreli hastane olarak sınıflandırılan kronik bakım hastanelerinde ise hastaların %50'sinden fazlası bir aydan fazla kalmaktadır.

Hastaneler büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadırlar. Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı ve hasta günü sayısıdır. Bunların içinde en yaygın kullanılan ölçüt ise yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler, 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.¹³²

Hastaneler akredite edilme durumlarına göre de akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak sınıflandırılmaktadırlar.

Hastaneler, ayrıca 1. basamak, 2. basamak ve 3. basamak olarak da dikey bütünleşme basamağındaki konumu açısından sınıflandırılmaktadırlar. Birinci basamak hastaneler genellikle gününbirlik tanı ve tedavi hizmeti sağlamaktadır. İkinci basamak

¹³² KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 79.

hastaneler kısa süreli yataklı tedavi hizmetini gerektiren hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahiptirler. Birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisiyle ilgili hizmetleri sağlarlar.¹³³

2.3. HASTANELERDE PAZAR VE PAZARLAMA

Arz ve talebin olduğu yerde pazar vardır. Sağlık hizmeti sunumu ve talebinin olduğu yerde de sağlık pazarı vardır. Modern pazarlama anlayışına göre hastaneler; sağlık tüketicilerinin istediği sağlık hizmetlerini, arzu ettiği zaman, arzu ettiği kalitede ve uygun fiyatla üretme zorunluluğu olan kuruluşlardır. Hastanelerde modern pazarlamanın gereği olarak diğer işletmeler gibi, pazarlama görevlerini yerine getirirken, stratejik planlar doğrultusunda çalışacak, pazar araştırmaları yapacak, talep tahminlerini belirleyecek, pazara ve hastanelere ulaşım kanallarını dikkate alacak, fiyatlandırma faaliyetleri yürütecek, tanıtım, propaganda, reklam ve halkla ilişkiler işlevlerini yerine getirerek, satış artırma ve talep yaratma çalışmalarını gerçekleştirecektir.¹³⁴ Bir sağlık kuruluşu olan hastaneler için mevcut ve potansiyel pazar şöyle gruplandırılabilir:¹³⁵

- **Mevcut hastalar:** Bu gruba daha önce kayıt yapıp hizmet verilmiş olanlar ile halen hizmet verilenler dâhil edilebilir.
- **Potansiyel hastalar:** Aynı bölgede olup da hasta olarak hizmet talep etmeyenler ile başka bölgelerden (turizm, yeni yerleşmeler, uzman hastanenin seçilmesi vb.) çeşitli nedenlerle tercihte bulunabilecek olanlar bu gruba dahil edilebilir.
- **Hiçbir zaman sağlık hizmeti kuruluşu ile mübadele içerisine giremeyecek olanlar:** Menopoz dönemi geçirmiş kadının hiçbir zaman doğum kontrol hizmetlerinden yararlanması düşünülemez.

¹³³ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 79.

¹³⁴ AK Mehmet, "Modern Hastane İşletmeciliği ve Yönetimi", Sağlık, S. 60, Kasım Aralık 1996, ss. 18-19.

¹³⁵ ODABAŞI, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 38.

Diğer yandan böyle bir gruplandırma tek başına yeterli olmayıp hastanenin pazarına etki faktörlerini incelemek gerekir.

Rekabet, teknoloji, yasalar gibi makro etkiler göz önünde bulundurularak şu etkileri soyutlayabilmek olanaklıdır.¹³⁶

- İmaj ve şöhret
- Hasta kullanımı
- Sağlık personeli,

Bir sağlık hizmet kuruluşunun pazar potansiyelinin değerlendirilmesi Tablo 2.3'deki duruma göreler.

Tablo 2.3. Bir Sağlık Kuruluşunun Pazar Potansiyelinin Değerlendirilmesi

Endüstri Pazar Tahmini	Pazardaki Rekabet	Söz Konusu Kuruluşun Beklenen Pazarı
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm pazar ne kadar büyük? • Pazarın büyüyeceği beklenmekte midir? • Büyüme tahminleri nelerdir? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pazarda yer alanların mevcut sayıları, • Bunların büyüklüğü ve pazardaki payları, • Yeni girecekler hakkındaki beklentiler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Şimdiki pazarın durumu, • Kaynak göz önünde bulundurularak beklenen gerçekçi büyüme oranı • Pazarda potansiyeli ve rekabet göz önünde bulundurularak pazarda ne kadar yayılma yapılmalıdır?

Kaynak : ODABAŞI Yavuz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, A.Ü. A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1998, s. 39.

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLAMASINDA İKİ ETKEN UNSUR OLARAK HASTA VE HASTA TATMİNİ KAVRAMI

Hastanelerin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde büyük ölçüde geçerliliğini yitirmiştir. Eskiden hastanelerin ya da sağlık kurumlarının müşterisi denildiğinde, sadece hastalar hatırlanırken, günümüzde hastane hizmetlerine ya da sağlık hizmeti sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak

¹³⁶ ODABAŞI, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 38.

değerlendirilmektedir. Hastanelerde çalışan ya da organik bağı bulunan kişi ya da grupla iç müşteri olarak kabul edilirken, hastane hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise dış müşteri kabul edilmektedir. Bu çalışma modern pazarlama perspektifinde hastanelerde hasta tatminine yönelik olduğundan, iç müşteriden ziyade dış müşteri portföyünden biri olan hasta tatmini üzerine yoğunlaşılacaktır.

2.4.1. Hasta Kavramı

“Hasta, bir sağlık kurulunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetini alan kişi” olarak tanımlandığında bu tanımın yetersiz olduğu söylenebilir. Çünkü bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. Bu nedenle daha geniş bir tanıma ihtiyaç duyulmaktadır. Buna göre hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.¹³⁷ Hasta denildiğinde, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının müşterisi anlaşılmalıdır.

2.4.2. Hasta Sınıflandırması

Hastanelerde hastalar, hastalık çeşidine veya hastanın hastanede aldığı hizmete göre sınıflandırılırlar. Tablo 2,4, kabul gören anlayışa göre söz konusu gruplandırmayı göstermektedir.

Tablo 2,4’de görüldüğü gibi hastalar, demografik, tedavi türüne, ücretlendirmeye, hastalığın ciddiyetine, müracaat (başvuru) şekline, tedavi eden doktora göre gruplandırılmaktadır. Bu gruplandırmalar, hasta tatmini araştırmalarında önemlidir. Çünkü hasta tatmininde bu grupların ayrı farklı etkileri bulunmaktadır. Örneğin acil bir hastanın tatmin olma derecesiyle, ayakta tedavi gören hastanın tatmin derecesi farklı olacaktır. Çünkü acil durumdaki hastanın yaşama dönmesinin sağlanması

¹³⁷ ENGİZ, a.g.e., s. 62.

onun için en iyi tatmin unsuruyken, ayakta tedavi olan hasta doktor, hemşire veya diğer personelin ilgi, nezaketi vb. konulardan tatmin olacaktır.

Tablo 2.4. Hasta Sınıflandırması

Yaş Grubuna Göre	Tedavi Türüne Göre	Ücretlendirme Şekline Göre
<ul style="list-style-type: none"> —Yeni doğan (0-28 günlük bebekler) — Postnatal (29 günden 1 yıla kadar olan bebekler) - Çocuk hastalar (1-13 yaş dahil) (Pediatrik hastalar) } — Yetişkin hastalar (14 -64 yaş grubu) — Yaşlı hastalar (Geriatrik) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayakta tedavi gören hastalar — Muayene için başvuran hastalar — Sadece laboratuvar tetkiki için başvuran hastalar, — Röntgen - Ultrason çekimi için başvuran hastalar, — Aşı için başvuran hastalar, — Check - up için başvuran hastalar, — Fizik tedavi seansları için başvuran hastalar, — Küçük cerrahi tedaviler için başvuran hastalar, • Yataklı Tedavi Gören Hastalar — Dahili tetkik ve tedavi hastaları, — Çocuk tetkik ve tedavi hastaları, — Doğum için başvuran hastalar, — Ameliyat için başvuran hastalar, — Yoğun bakım hastaları, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ücretli Tedavi Şekline Göre Hastalar — Ücretlerini peşin ödeyen hastalar, — Avansla kabul edilen hastalar, İndirimli tedavi alan dış hastalar, — Ücretleri kurum tarafından ödenen hastalar. • Ücretsiz Tedavi Gören Hastalar — Acil ilk müdahalesi yapılan hastalar, — Ücretsiz yönetim ve doktor hastaları, — Ücretsiz muayene olan personel hastaları, — Ücretiz tedavi gören diğer hastalar — Komplikasyon nedeni ile ücretsiz tedavi edilen hastalar, revizyon operasyonları, — Ücretsiz kontrol hastaları.
Hastalığın Ciddiyetine Göre	Müracaat Şekline Göre	Tedavi Eden Doktora Göre Hastalar
<ul style="list-style-type: none"> — Poliklinik muayenesi için başvuran hastalar, — Acil hastalar, — Adli vaka hastaları, — Müşahede hastaları, — Bulaşıcı hastalığa yakalanan hastalar, — Madde bağımlısı hastalar, Sevкли gelen hastalar, Yoğun bakım hastaları, Ölüm rizikosu bulunan hastalar. 	<ul style="list-style-type: none"> — Yeni başvuru yapan hastalar, Eski başvurusu bulunan hastalar, Takipli Hastalar (Diabet hastaları, gebe hastalar, fizik tedavi hastaları, diş tedavisi gören hastalar, böbrek hastaları, ortopedi hastaları, meslek hastalığına yakalanan hastalar) - Sevкли gelen hastalar. 	<ul style="list-style-type: none"> — Dışarıdan gelen doktorlar tarafından tedavi edilen hastalar, — Hastane doktorları tarafından tedavi edilen hastalar (Staff uzman doktor tarafından tedavi edilen hastalar, staff pratisyen tarafından tedavi edilen hastalar, nöbetçi uzman doktor tarafından tedavi edilen hastalar, nöbetçi pratisyen tarafından tedavi edilen hastalar, nöbetçi asistan doktor tarafından tedavi edilen hastalar, icapçı (on - call) doktor tarafından tedavi edilen hastalar) — Öğretim üyesi doktor tarafından tedavi edilen hastalar, — Konsültan doktor tarafından tedavi edilen hastalar.

Kaynak: YILMAZTÜRK M. Hakan, Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2001, ss. 29-31.

2.4.3. Hasta Tatmini Kavramı

Tatmin, genel olarak denenen, uygulanan, kullanılan, hissedilen bir şeyden memnun kalma derecesidir. Pazarlama açısından tatmini ise, ürünü ya da hizmeti satın alma ya da kullanma öncesi beklentileriyle, kullanım sonrası performans çıktılarının karşılaştırılması sonucunda bireyde oluşan olumlu veya olumsuz duygular olarak ifade etmek mümkündür.¹³⁸ Bireylerin olumlu duygulara ulaştırılması önemlidir. Bu nedenle modern yönetim ve pazarlama anlayışı, işletmelerin müşteri odaklı olmasını, müşterinin ihtiyaç, istek ve beklentilerini tatmin etmeyi ön planda tutmayı, bunun sonucu olarak da temel hedeflerden biri olan kâra ulaşmayı öngörmektedir. Bu anlayışla hareket edenler, müşterinin görüşüyle pazarlama, tasarım ve üretim arasındaki bağlantıyı bilirler. Müşteri tatmini bunlar için önemli bir göstergedir. Bunu bildiklerinden müşteri tatmini ölçer, diğer kuruluşların (rakiplerin) sonuçlarıyla karşılaştırır ve içe dönük süreç geliştirme ve değerlendirmek için bu bilgileri kullanırlar.¹³⁹ Son dönemlerde müşteri tatmini üzerine yoğun araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Bunun nedeni, kuruluşların üretim ya da hizmet politikalarının müşteri beklenti ve davranışların etkilediğine olan inançtır. Bunun sağlık hizmetleri pazarlamasına yansımaları hasta tatmini şeklinde kendini göstermektedir.

Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten beklediği faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo – kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmininin artırılması, memnuniyetinin korunması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten bilgi sahibi olması, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte, tanım içinde geçen faktörlere zaman içinde

¹³⁸ ÖZMEN Müjdat, *Perakendeci Kuruluşlar Açısından Müşteri Hizmetleri Tatmini ve Müşteri Tatminin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir, Aralık 2000, s. 45.

¹³⁹ DURNA Ufuk, *Yenilik Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Ekim 2002, ss. 225-226.

doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter koşuldur.¹⁴⁰ Dolayısıyla müşterinin hizmetten memnun kalıp kalmaması, onun hizmetten umduğu fayda ile kendisine sağladığı faydaya bağlıdır. Müşteri, umduğu fayda ile bulduğu birbirine eşit olduğunda tatmin olacaktır. Bulduğu, umduğunun üzerinde gerçekeleşince sevinci daha da artacak, aksi durumda ise memnuniyetsizlik ortaya çıkacaktır.¹⁴¹

Kalite odaklı yapılan bir tanıma göre ise hasta tatmini, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu olup, hastanın algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı bir değerlendirme (kıyaslama) sonucu tatmin olup olmadığına karar vermesidir.¹⁴²

2.4.4. Hasta Tatmininin Kapsamı

Hastanın tatmin olması, sağlık hizmeti sonucunda varılabilecek en üst noktadır.¹⁴³ Hasta tatmini sağlama, hasta için yaratılan değere göreler. Bu nedenle hasta tatmini sağlama, hastanın (müşterinin) katlanacağı toplam maliyet ya da diğer ödünlere bağlıdır. Müşteri olarak hastanın hastanedeki hizmet sonucu elde ettikleri ile verdiği ödünler arasındaki mübadele, yaratılan değeri ortaya koymaktadır. Bu durumda karşılıklı olarak alınanların ve ödünlerin neler olacağı önem kazanmaktadır. Üretilen değer hastanın beklentilerini karşılıyorsa ve müşteri odaklı bir yaklaşım söz konusuysa önem kazanacaktır. Söz konusu değer, müşterinin kendi algıları ve belirlemesinin sonucudur. İki tarafında yararına olan ve iki tarafı da mutlu eden değer, hasta ile hastane arasında duygusal bir bağın kurulmasına yol açılmasıdır.¹⁴⁴ Bu duygusal bağın oluşması hastanın beklentileriyle doğrudan ilgilidir. Hastanın beklentilerine uygun bir hizmet sunumu bir taraftan hasta tatminine yol açarken diğer taraftan da, hastane ile güçlü duygusal bir bağın kurulmasını sağlar. Aksi durum tatminsizliğe neden olduğu gibi, bu

¹⁴⁰ ENGİZ, a.g.e., s. 64-65; ENGİZ, "Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini", <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, 02.10.2004;

¹⁴¹ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., s. 88.

¹⁴² ÖZGEN Hacer, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmininin Boyutlarıyla İlgili Bir Değerlendirme", *Toplum ve Hekim*, Eylül – Aralık 1995, s. 49.

¹⁴³ MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 35.

¹⁴⁴ ÖZMEN Müjdat, *Perakendeci Kuruluşlar Açısından Müşteri Hizmetleri Tatmini ve Müşteri Tatmininin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir, Aralık 2000, s. 43; ODABAŞI Yavuz, *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000, s. 50'den uyarlanarak alınmıştır.

bağın zayıflamasına daha ötesi kopmasına yol açar. Buna göre hastanelerde hasta tatmini ve beklentisi arasında şu ilişkiler söz konusu olabilir:¹⁴⁵

Hastanelere hastalar düşük beklentilerle gelmişlerse ve bunlar karşılanmışsa tatmin olacaklar fakat hastane hakkında değerlendirmeleri düşük düzeyde kalacaktır.

Eğer hastalar hastaneye yüksek beklentilerle gelmişlerse ve bunlar karşılanmışlarsa memnun olacaklar ve hastane hakkındaki değerlendirmeleri yüksek düzeyde olacaktır.

Eğer hastalar hastaneye yüksek beklentilerle gelmişler ve bunlar karşılanmamışsa, mümkün olduğu takdirde hastaneyi terk edecek ve hastane hakkında olumsuz yargılar taşıyacaktır.

Eğer hastalar düşük beklentilerle gelmişler ve bunlar beklentilerinden fazla karşılanmışsa hem tatmin olacaklar hem de hastane hakkında çok olumlu yargılara sahip olacaklardır.”

2.5. HASTANELERDE HASTA TATMİNİNİN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinin amacına değinilmişti. Aslında hasta tatmini, söz konusu amacın etkin bir biçimde yerine getirilmesine yönelik çabalardan başka değildir. Hasta tatmininin önemi de hastanın ruhsal ve fiziksel iyileşmesine yönelik çabaların ortaya çıkardığı sonucun önemiyle ilgilidir. Ancak, hem hasta tatmininin amacına hem de hasta tatmininin önemine daha geniş bir perspektiften bakarak irdelemek, çalışmanın teorik kapsamı açısından önemli olacaktır.

2.5.1. Hastanelerde Hasta Tatmininin Amacı

Sağlık hizmetlerinde günümüz hasta profili hızla değişmekte, bu değişim sürecinde hasta ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve nitelikli hizmet talep

¹⁴⁵ KARAFKIOĞLU, a.g.e., s. 89.

eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle sorgulayıcı olan bir tüketici konumuna gelmiştir. Hastanelerde ve sağlık hizmetlerinde modern yönetim ve pazarlama yaklaşımlarının benimsenmesi ve hastalardaki bu değişim göz önüne alındığında, hastanelerde sağlık hizmetinin amacı, “insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak bireyin refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi ve bunu topluma yansıtmasının sağlanması olarak özetlenebilir.¹⁴⁶ Bu özet tek bir kavram olarak hasta tatmininin ve mutluluğunun sağlanması şeklinde de düşünülebilir.¹⁴⁷ Dolayısıyla hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin en önemli amacının, hasta tatmini sağlamak olduğu söylenebilir. Hasta tatmininin (memnuniyetinin) diğer deyişle psikolojik olarak mutlu olmasının, hastanın iyileşmesinde çok önemli bir faktör olduğu bilinmektedir.¹⁴⁸ Hastanelere hastalığı nedeniyle müracaat eden bir çok hasta, hastanede ulaşabileceği en iyi sağlık hizmetini uygun bir şekilde ve uygun zamanda, hastane personelinden sevgi, şefkat, ilgi ve değer görerek almak, sağlık durumlarıyla ilgili olarak açık ve kesin bir bilgi almak ister.¹⁴⁹ Çünkü hasta tatmini teşhis, tedavi ve bakım gibi faktörlerin yanı sıra başka faktörlere de bağlıdır. Hasta teşhis ve tedavinin yanı sıra hastanenin genel fiziksel koşullarından ve diğer hizmetlerinden, hizmet sunan personelin tutum ve davranışlarından da tatmin olduğunda, memnun kaldığında tam bir hasta tatmininden söz edilebilir. Hasta tatminine yönelik çalışmaların bir amacı da bunları sağlamaktır.

Hizmet işletmelerinde tatmin eden personelin tatmin olmuş müşterilere yol açacağı; tatminkâr müşterilerin de personelin işlerinden tatmin olma duygularını güçlendireceğine ilişkin çeşitli görüşler ve bulgular vardır.¹⁵⁰ Bu bulgulardan, hastanelerde hasta tatmininin sağlık hizmeti sunan personele de moral, motivasyon vb. şekillerde yansımalarının olacağı söylenebilir. Buradan hastanelerde hasta tatmininin bir diğer amacının da, personelde tatmin duygusunu güçlendirmek, personelin hizmet sunan kuruluşu daha güçlü bir şekilde benimsemesini sağlamak olduğu söylenebilir.

¹⁴⁶ DEMİR, a.g.e., s. 9.

¹⁴⁷ AK, a.g.m., s. 18.

¹⁴⁸ MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 36.

¹⁴⁹ A.g.e., s. 37.

¹⁵⁰ ÖZTÜRK, Hizmet Pazarlaması, s. 89.

2.5.2. Hastanelerde Hasta Tatmini ve Sadakatinin Önemi

Modern pazarlama yaklaşımına uygun bir biçimde hareket eden kuruluşlar, başarılı olmak için hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan mal ve hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde tatmin duyduklarını sürekli olarak incelerler ve bu bulgulara göre ürün, dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler.¹⁵¹ Bu düşüncelere daha önce yer verilmişti. Benzer şekilde hastanelerde bu yaklaşımdan yararlanabilir. Böyle bir yaklaşımın benimsenmesinde hastanelerde hekimlere ve yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Bu kişiler müşterilerin sağlık kuruluşlarında aradıkları ve görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özelliklerini ortaya koymalıdır.

Müşteri tatmini üzerine devam eden araştırmalar, tatmininin artmasının tedaviye de olumlu bir şekilde yansıdığını ortaya koymuştur.¹⁵² Bu nedenle hastanelerde **müşteri, hasta**, nihai çıktı ise **“hasta tatmini”** görüşü daha çok önem kazanmıştır. Hastaneler pazarlama yaklaşımıyla müşteri potansiyelini arttırmak, pazar payını yükseltmek ya da toplum nezdinde olumlu bir imaj oluşturmak için hasta tatminine önem vermektedirler.

Hasta tatmini, hastanelerde hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel ölçütlerden biridir.¹⁵³ Hastanede her bakımdan sunulan kaliteli sağlık hizmeti, hasta tatminini sonuç verecek, hasta hastanenin kaliteli olduğu kanısına sahip olacaktır. Hastanelerde kalite ve müşteri odaklılık sonucu hasta tatmini sağlamanın maliyetleri artırmasından korkulmasına rağmen, böyle bir sonucun olmadığı, aksine maliyetlere olumlu katkısı olduğu anlaşılmıştır. Hastaların yakınma ve önerilerini dinlemenin, önlem alma ve yeniden yapılanmayı sağladığını; tıbbi tanı ve yanlışları azaltarak, süreçlerin ve işlemlerin kısaltıldığı, malzeme kullanımının azaltıldığı böylece maliyetlerin düşürüldüğü belirtilmektedir. Bu açıdan da hasta tatmini önem

¹⁵¹ KARAFAKIOĞLU, a.g.e., 1998, s. 5.

¹⁵² MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 38.

¹⁵³ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 294.

kazanmaktadır.¹⁵⁴ Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi açısından şunlar söylenebilir:¹⁵⁵

- Hasta tatmini, sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci, ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen veya edilmeyen hastalar farklı şekillerde davranırlar.

Hastanelerde başarı değerlendirmede hastanenin tekrar tercih edilmesi olarak ifade edilebilen “hasta sadakati”çok önemli görülmektedir. Hastaların hizmetlerden duydukları tatmin düzeyi artıkça “hasta sadakati “ oranı da artmaktadır.¹⁵⁶ Hasta sadakati sonucu, hastanın durumu, hastanın diğer hastalıkları ve hastalığındaki gelişmeler ile aralarındaki ilişkiler görülebilmekte, doktor bunlara göre daha rasyonel kararlar verebilmektedir. Bu durum, hem hastanın hem de kamu hizmeti sunan hastanenin daha az maliyete katlanması gibi bir sonucu da ortaya çıkarmaktadır.

Bütün bunları özetlemek gerekirse hastanelerde hasta tatmini insancıl, ekonomik, pazarlama ve etkililik nedenleri dolayısıyla önem kazanmaktadır.¹⁵⁷

2.6. HASTALARIN HASTANELERDEN BEKLENTİLERİ VE HASTA TATMİN FAKTÖRLERİ

Müşteri tatmininin oluşumu ve tatmini etkileyen faktörler üzerine farklı kuramlar geliştirilmiştir. Bütün bu kuramlar, sonuçta en iyi müşteri tatmininin nasıl sağlanacağına yönelik olup her kuramın yaklaşımlarından yararlanılabilecek farklı hususlar bulunmaktadır.¹⁵⁸ Hastanelerde hasta tatmini ve hasta tatmini etkileyen faktörler bu kuramlar da göz önünde bulundurularak geliştirilmeye çalışılmıştır.

¹⁵⁴ DEMİR, a.g.e., s. 18.

¹⁵⁵ Medikal Trend, Kasım 1998, s. 11.

¹⁵⁶ DEMİR, a.g.e., s. 18.

¹⁵⁷ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., ss. 294-297.

¹⁵⁸ Bu kuramlar için bkz. ÖZER Leyla Şentürk, “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C. 17, S. 2, Ankara, 1999, s. 160; ÖZMEN, a.g.e., ss. 45-47.

2.6.1. Hastaların Hastanelerden Beklentileri ve Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Hastaların hastalığı nedeniyle başvurduğu hastaneden öncelikle, hastalığının giderilmesi için tıbbi bakım ve tedavi verilmesi beklentisi vardır. Ancak, bakım ve tedavi sonrası hastalığı geçen hastaya sorulduğunda, hastaneden bakım ve tedaviden başka beklentilerinin olduğu anlaşılacaktır. Diğer deyişle, hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime bağlı olarak da belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir.¹⁵⁹ Hasta beklentilerinin hastanın hastaneden tatmin olup olmamasında önemli rolü vardır. Hastaların tıbbi ihtiyaçlarından başka ihtiyaç ve beklentilerinin olması, tıbbi ihtiyacı karşılamak amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarda bir kısım yenilikler yapılmasını da gerektirmektedir. Bundan dolayı diğer sağlık kuruluşlarıyla birlikte hastanelerin de, hastaların tıbbi ihtiyaçlarından başka diğer bir kısım ihtiyaçlarını da karşılayacak şekilde hastaların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verme zorunluluğu ortaya çıkmıştır.¹⁶⁰ Hastaların genelde hastanelerden en başta gelen beklentisi kaliteli, güven duyarak tıbbi hizmet almak ve sağlığına kavuşmak olmakla birlikte, hizmetin sunumu esnasında da hastalar, doktor ve hemşirelerin kendilerine gereken ilgiyi göstermesini, hizmet eden personelin nazik, kibar davranması istemektedirler. Hastalar, sağlık hizmeti aldıkları hastanenin yeterli fiziksel koşullara sahip, iç açıcı, temiz bir hastane olmasını, personelin kibar ve nazik oluşunun yanı sıra yetenekli olmasını, ihtiyaç hissettikleri her bir şeye en hızlı bir biçimde ulaşabilmeyi de istemektedirler¹⁶¹ Dolayısıyla hizmet işletmelerinden müşterinin beklentisini oluşturan doğruluk, karşılayabilirlik, yeterlilik, ulaşabilirlik, ilgi, saygı, nezaket ve güler yüz, iletişim, güvenilirlik, esneklik gibi müşteri beklentileri hastaneler içinde geçerli olmaktadır. Ayrıca dış görünüm ile müşterinin kendini rahat hissedebileceği her türlü konfor hastanelerde hasta beklentileri arasında yer almaktadır.¹⁶²

¹⁵⁹ TÜKEL, a.g.e., s. 43.

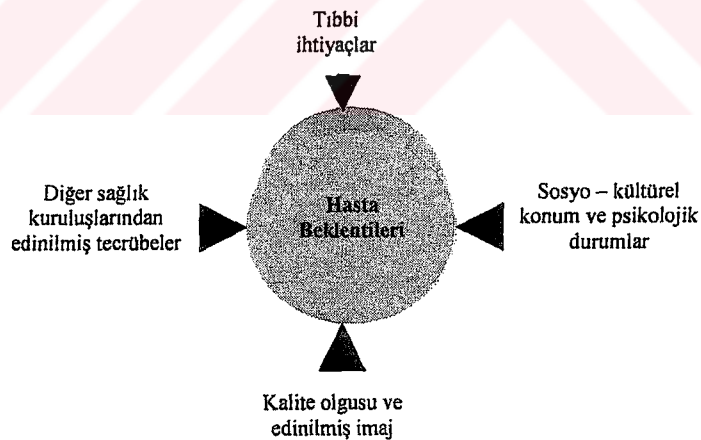
¹⁶⁰ AKGÜN Seval, ERDAL Rengin, "Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1997, s. 221.

¹⁶¹ MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 36.

¹⁶² ÖZAY, a.g.e., ss. 25-26.

Hastaların tatmini, hastanede sunulan tıbbi ve diğer tamamlayıcı hizmetler ile hizmetin sunumu esnasında beklentilerinin karşılanması gerektirir. Hastalar, beklentilerinin karşılandıklarına inandıklarında tatmin olurlar. Hastaların, hastalığın farkına varılması, çare aranması, seçeneklerin değerlendirilmesi, tedavi niyeti ve kararı gibi sağlık hizmeti satın alma sürecinde hizmetle ilgili olarak bazı beklentileri oluşmaktadır. Bu beklentilerini, sağlık hizmeti kendisine sunulduğu anda veya sonrasında performansına yönelik algıları ile karşılamaktadırlar. Bu değerlendirmeler sonucunda tatmin ya da tatminsizlik duyguları ortaya çıkmaktadır.¹⁶³ Bu duygularda belirleyici olan diğer deyişle hastaların, hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden beklentilerini etkileyen başlıca dört temel faktör grubu vardır. Şekil 2.5’de görülen bu beklentiler şöyle sıralanabilir:¹⁶⁴

- Hastanın medikal tıbbi ihtiyaçları,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler,
- Sosyo – kültürel konumları,
- Zihinlerde kalite tanımını ve edindikleri imaj



Şekil 2.5. Hastanelerde Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Kaynak: ENGİZ Oğuz, (Editörler: HAYRAN Osman, SUR Haydar), **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 1987, s. 65.

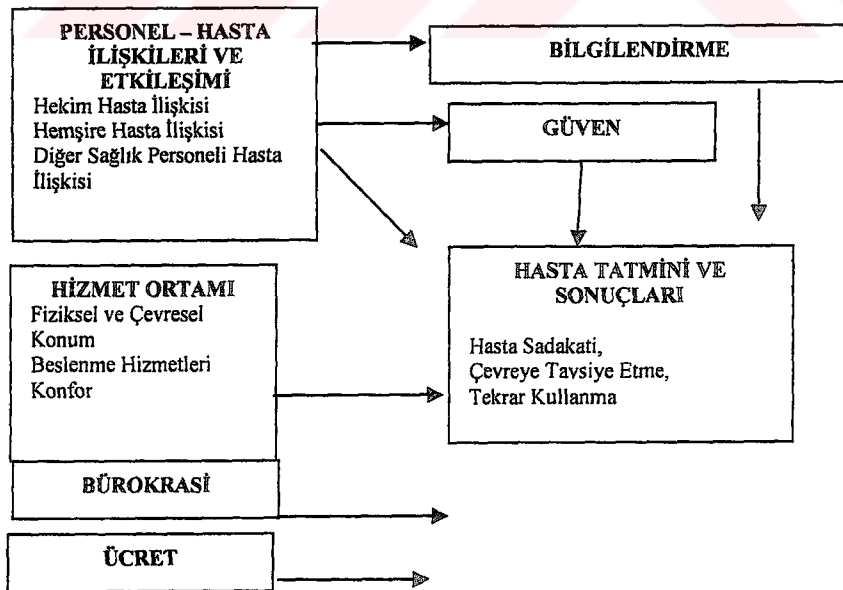
¹⁶³ YILMAZTÜRK, a.g.e., s. 60.

¹⁶⁴ ENGİZ, a.g.e., s. 65; ENGİZ Oğuz, “Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini” <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, 2.10.2004; TÜKEL, a.g.e., s. 47.

Şekil 2.5’de de görüldüğü gibi, hastanın hastanelerden beklentilerini etkileyerek hasta tatmininde etkili olan temel dört faktör söz konusudur. Öncelikle hastalar, hastaneden tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak isterler. Hastaların birinci önceliği hastaneden kalite bakım ve tedavi hizmeti almak oluşturmaktadır. Hastalar, hastaneden aldıkları tıbbi hizmetin kaliteli olduğuna inandıklarında tatmin olacaklardır. Ancak, hastaların aldıkları tıbbi hizmetin veya hastanede tamamlayıcı nitelikteki diğer hizmetlerin kalitesi hakkındaki düşünceleri ve buna bağlı olarak da tatmin olmaları daha önce diğer kuruluşlardan edinmiş oldukları tecrübeler, sosyo – kültürel ve o anki psikolojik durumlarına, kalite algusu ile hastanenin kurumsal imajına bağlı olarak değişecektir. Dolayısıyla hastaların kendi konumlarına ve psikolojik durumlarına göre algılamaları beklentilerinde etkili olacaktır.

2.6.2. Hastanelerde Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Hasta Tatmini Boyutları

Hasta tatminini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tam bir görüş birliği bulunmamakla birlikte yukarıda ifade edilen ve Şekil 2.6’da daha spesifik bir şekilde gruplandırılan faktörlerin hasta tatmininde etkili olduğu görüşü öne çıkmaktadır.



2.6 . Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 298.

Şekil 2,6'da görüldüğü hasta tatmininde hasta gruplandırmaları gibi, personel hasta ilişkiler, hizmet ortamı, bürokrasi, ücret, bilgilendirme, güven gibi temel faktörler etkilidirler.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, hizmet talep eden kurum, toplum veya kişinin ihtiyacının ve isteklerinin karşılanması yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımını içermektedir.¹⁶⁵ Bu çerçevede hastanelerde hasta tatminini değerlendirmede kaliteli hizmet sunumu en başta gelmektedir. Yapılan araştırmalarda hastaların bekleme zamanının, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmede en önemli faktör olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle ayakta tedavi gören hastalarda bekleme, mutsuzluk, hastane hakkında olumsuz düşünce ve hasta tatminsizliğinin kaynağını oluşturmaktadır. Bu nedenle, hastanelerde hasta beklemesini hasta tatmini sağlayacak biçimde düzenlemek gerekmektedir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada da tatmin düzeyi yüksek hastaların doktorları ve hastanesiyle ilişkilerini koparmadıklarını ve tedavilerini daha düzenli uyguladıkları anlaşılmıştır. Hasta tatminini bir kalite göstergesi olarak benimseyen sağlık kuruluşlarında bir yandan hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikayetlerinin belirlenmesine yönelik sistemler kurulurken, diğer yandan bu sistemler doğrultusunda hem sorun çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşımların uygulamaya geçirilmesi önem arz eder.¹⁶⁶

Tüm gerçek kişi müşteriler gibi hastalar da, bir sağlık hizmeti satın alırken çeşitli çevresel ve kişisel faktörlerden etkilenirler. Örneğin doktor ve/veya hastane seçimi üzerinde tutumların, örf ve adetlerin, yaşam tarzının, aile, arkadaş çevresi, komşular ile referans gruplarının büyük etkisi vardır. Bunların hasta ve ailesinin tercihi üzerinde değişik biçimlerde etkisi vardır. Hasta veya aileler, hasta doktoru tarafından önerilmediği takdirde kararlarını sağlık kuruluşunun ünü, eve ve/veya işe yakınlığı, talep edilen ücret gibi faktörlerin yanı sıra daha önce bir bölümüne değinilen tüketici karar değişkenlerine göre verirler. Hasta davranışları sadece bu faktörlere göre objektif biçimde değerlendirilemez. Hastanın uzak bir hastaneyi tercih etmesi, sunulan

¹⁶⁵ TÜKEL, a.g.e., s. 11.

¹⁶⁶ MUMYAKMAZ, a.g.e., ss. 33-34.

hizmetten memnun kalması ya da kalmamasının hastaya özgü subjektif birçok nedeni olabilmektedir.¹⁶⁷

Hasta tatminini hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinden başka, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilme, uygun fiyat ve kalitede olma gibi faktörlerde etkiler.¹⁶⁸ Ancak, hastalığı nedeniyle hastaneye müracaat eden hastanın hastalık öncesi sağlık durumuna kavuşturulmasına yönelik beklentisinin karşılanması ve bunu algılama derecesi hasta tatmininde en büyük faktör olmaktadır.¹⁶⁹ Hastanın hastalığı ile ilgili beklentisi karşılanmadığı takdirde, diğer faktörlerin hasta tatmini üzerinde fazla etkisi olacağı söylenemez.

Sağlık hizmet endüstrisinde hasta tatmini, “sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarının olumlu yönde değerlendirilmesi olarak kabul görülmektedir. Bu nedenle farklı boyutlardaki hizmetlerle hastada oluşan algılama arasındaki fark, hizmet beklentilerinden duyulan tatmini ortaya çıkarmaktadır. Bazı araştırmacılar tatmini tanımlamada ve boyutlarını ortaya koymada kolay erişebilme, kaynakların kullanılabilirliği, hizmetin devamlılığı, hizmetin yararlılığı, sonucu, finans, maliyeti, insancılık yaklaşımı, bilgi toplama, bilgi verme, hoşla gitme, kalite ve yeterlilik gibi 10 temel unsur sıralamışlardır.¹⁷⁰ Bazı araştırmalarda ise bu boyutlar bilgilendirme ve eğitim hizmeti sunmak, İyi ve güvenli hizmet sunmak, hizmete kolay ulaşılabilmesini sağlamak, seçme hakkı tanımak, mahremiyete (gizliliğe) önem vermek, güven sağlamak, karar vermeye yardımcı olmak, rahatlık (konfor) sağlamak, saygı ve nezaket göstermek, düzen ve intizam sağlamak ve sürekliliği sağlamak şeklinde sıralanmıştır.¹⁷¹ Tablo 2.5, değişik araştırmacılar tarafından hasta tatminin boyutları hakkında önem verilen boyutları göstermektedir.

¹⁶⁷ KARAFAKIOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, ss. 68-69.

¹⁶⁸ ENGİZ, a.g.e., s. 65; TÜKEL, a.g.e., ss. 40-42.

¹⁶⁹ ÖZTÜRK Mehmet, Modern Hastane Yönetimi : Araştırmalar, MTM Yayınları, İstanbul, s. 44.

¹⁷⁰ DEMİR, a.g.e., s. 16.

¹⁷¹ DERVİŞOĞLU Ayşe Akın, KÖSELİ Arzu, “Sağlık Hizmetlerinde Özdeğerlendirme Yaklaşımı”, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1994, s. 91.

Tablo 2.5. Değişik Araştırmacılar Tarafından Önem Verilen Hasta Tatmini Boyutları

Jones ve Arkadaşları	Steiber & Krowinski	Kile & Zysanski	Foletti ve arkadaşları	Hall ve Dornan
<ul style="list-style-type: none"> Sağlık statüsü Hizmet beklentileri Sosyo – demografik hasta karakteristikleri Hizmet sunanların karakteristikleri Bakımın teknik ve sanatsal yönü Doktor – hasta ilişkisinin görünüşü Çevresel faktörler 	<ul style="list-style-type: none"> Temizlik, Ziyaretçi politikaları, Doktor bakımı, Hemşire bakımı, Oda hizmetleri, Personel hizmetleri, Genel bakım, Giriş ve taburcu hizmetleri, Park hizmetleri, Beslenme hizmetleri, Bakım hizmetleri. 	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi bilgilendirme, Psikolojik yardım, Hastanın tedaviye yönelik olarak dinlenmesi, Genel sağlık, Tıbbi tedavi. 	<ul style="list-style-type: none"> İletişim, Profesyonel tutum ve davranışlar, Hastanın kişisel sınırları, Teknik yeterlilik, Doktorlara duyulan güven. 	<ul style="list-style-type: none"> Merhamet, Genel kalite, Tıbbi bakımın yeterliliği, Genel olanaklar, Bakımın sürekliliği, Bilgilendirme, Maliyet, Bürokrasi, Psikososyal sorunları paylaşma.
Haya ve arkadaşları	Hulka ve arkadaşları	Greenfield & Attikisson	Ware	Brody
<ul style="list-style-type: none"> Hemşire (günlük) bakım, Hastane çevresi ve diğer hizmetler, Tıbbi bakım, Bilgilendirme, Giriş işlemleri, Taburculuk ve maliyet (faturalama) 	<ul style="list-style-type: none"> Profesyonel yeterlilik, Kişisel yetenekler, Maliyetler, 	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların üslup ve becerileri, Hastalar tarafından değerlendirilen çıktılar. 	<ul style="list-style-type: none"> Bakımın sanatsal yönü, Bakımın teknik kalitesi, Ulaşılabilirlik / uygunluk, Bakımın faaliyeti, Fiziksel çevreyi kullanılabilirlik, Devamlılık, Bakımın yararlı çıktısı. 	<ul style="list-style-type: none"> İstekler, Beklentiler.

Kaynak: DEMİR Hakan, Marmara Üniversitesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1998, ss. 19-21.

Hastanelerde müşteri (hasta) tatmini, sunulan hizmetler ve sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hasta, hastanenin bürokratik işlemlerinden ve kafeterya hizmetlerinden tatminsizlik duyarken; laboratuvar ve diğer hizmetlerinden son derece memnun kalabilir. Bu nedenle hasta tatminini yükseltmeyi isteyen hastane yönetimi, öncelikle hasta tatminsizliğine yol açan nedenleri analiz etmeli ve bulmalıdır.¹⁷²

¹⁷² KAVUNCUBAŞI, a.g.e., ss. 293-294.

Hasta tatmininin sağlanması ayrıca hastanın en doğal ve kanunun verdiği haklardandır. Kaldı ki bu haklar, aynı zamanda hasta tatmini sağlamaya yöneliktir. Tablo 2.7’de Resmi Gazetenin 01.08.1998 yıl ve 23420 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe giren hasta tatmini sağlayıcı nitelikteki hasta haklarını göstermektedir.¹⁷³

Hastanelerde hastaların tatmini üzerinde etkili olan temel faktörler ve alt boyutları Tablo 2.6’da görülmektedir.

Tablo 2.6. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Alt Boyutları

Hekim Davranışı	Hemşire Davranışı	Bilgilendirme	Beslenme Hizmetleri	Fiziksel Koşullar	Güven	Ulaşılabilirlik ve Bürokrasi
<ul style="list-style-type: none"> • Dinleme • Duyarlı olma, • Yeterli zaman ayırma • Nezaket ve saygı gösterme • Yakın ilgi • İhtiyaçlarına hemen karşılık, • Teknik yeterlilik • Hasta yakınlarına karşı nazik olma • Güven verme, • Düzgün giyim, • Tedavi süreci konusunda bilgi 	<ul style="list-style-type: none"> • İlgi, • Nezaket ve saygı • İhtiyaçlarına cevap 	<ul style="list-style-type: none"> • Anlaşılır şekilde bilgilendirme, 	<ul style="list-style-type: none"> • Yemek kalitesi, • Sunuş kalitesi, • Sunan kişinin görünümü • Sunan kişinin nezaketi, 	<ul style="list-style-type: none"> • Aydınlatma, • Isıtma, • Temizlik, • Havalandırma, • Gürültü, • Otopark, • Kolay yer bulma, • Teçhizat ve laboratuvar yeterliliği, • Dış görünüm, 	<ul style="list-style-type: none"> • Gizlilik ilkesine sadakat, • Makul Gizlilik içinde muayene, • İlgisiz kişilerin tedavide bulunmaması, • Gereksiz şahsi ve ailevi hayata müdahale edilmemesi • Harcamaların kaynağının gizlili tutulması 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurumun uzaklığı, • Gerekli hizmetlerin varlığı, • Randevu alma, • Resmi yazılarda onay alma (Sevk onayı), • Laboratuvar tetkiklerinin resmi yazılarda onaylanması, • Laboratuvar sonuçlarının hekime gösterilmesi, • Reçetenin onaylanması • Yatış işlemlerinin sayı fazlalığı,

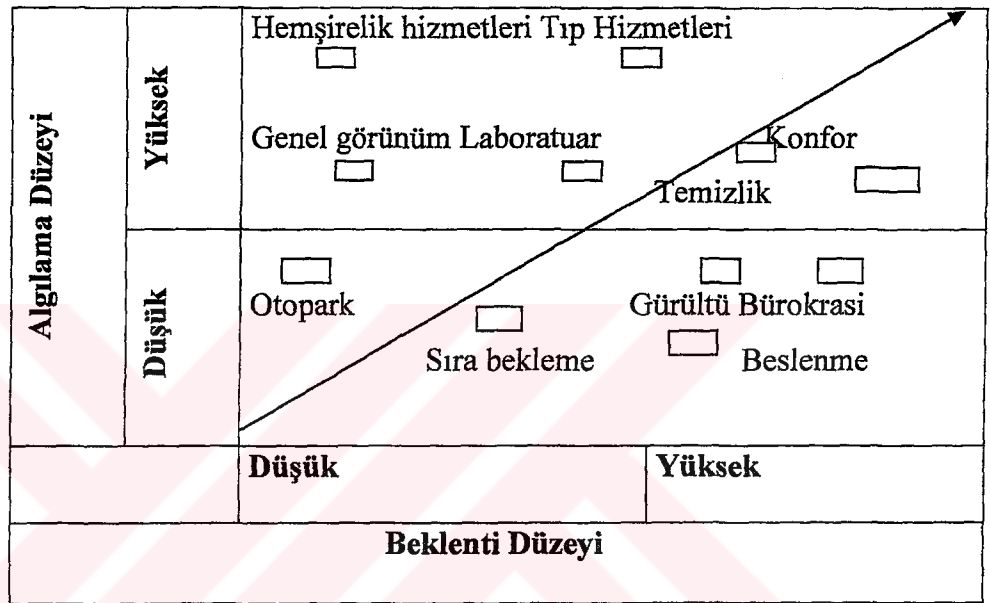
Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, ss.298-302; YANIK Aygül, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. SBE, İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000, ss. 51-52.

Tablo 2.6’da da görüldüğü gibi hastaların tatmininde etkili olan faktörler genel başlıklar halinde personel davranışları (doktor, hemşire vd.), bilgilendirme, fiziksel

¹⁷³ Bkz. R.G. S. 23420, 01.08.1998, ss. 67-76.

koşullar, beslenme hizmetleri, güven, ulaşılabilirlik ve bürokrasidir. Hasta tatmini çalışmalarında bu başlıklar altındaki Tablo 2.8'deki alt boyutlar araştırılmalıdır.

Şekil 2.7, hastaların tatmin oldukları ve olmadıkları hizmetlerle ilgili beklenti ve algı düzeylerinin yüksekliğine ve düşüklüğüne göre gösterirken, Tablo 2.7 hasta tatmini boyutlarını da gösteren hasta haklarını göstermektedir.



Şekil 2.7. Hastanelerde Hastaların Tatmin Oldukları ve Olmadıkları Hizmetlerle İlgili Algılama ve Beklenti Düzeyi İlişkisi

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 294.

Tablo 2.7. Hasta Hakları

Sağlık hizmeti için başvuracak herkesin;
1. Hizmetten genel olarak faydalanma: Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma,
2. Eşitlik içinde hizmete ulaşma: Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya,
3. Bilgilendirme: Her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenme,
4. Kuruluşu seçme ve değiştirme: Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden yararlanma,
5. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme: Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye,
6. Bilgi isteme: Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak istemeye,
7. Mahremiyet: Gizliliğe uygun olan bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya,
8. Rıza ve izin: Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya,
9. Reddetme ve durdurma: Tedaviyi reddetmeye ve durdurulmasını istemeye,
10. Güvenlik: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,
11. Dini vecibelerini yerine getirebilme: Kuruluşun imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye,
12. Saygınlık görme: Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almaya,
13. Rahatlık: Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya,
14. Ziyaret: Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye,
15. Refakatçi bulundurma: Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemeye,
16. Müracaat, şikayet ve dava hakkı: Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya,
17. Sürekli hizmet: Gerektiği sürece sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hakkı vardır.

Kaynak: <http://www.gebelikrehberi.com/hasta.asp>, 15.12.2004.

Tablo 2.7’de görüldüğü gibi hasta hakları için çıkarılan yönetmelik hem hasta haklarını hem de hastanın tatmin boyutlarının çerçevelemektedir.

Tablo 2.8. Performans Boyutları

Etkinlik	Hastalara uygulana tedavinin etkinliği. İstenilen tıbbi sonuçların alınabilmesi için ortaya konan yaklaşım.
Uygunluk	Hastaya uygulanan tedavi ve müdahalenin hastanın tıbbi ihtiyaçlarına uygunluğu.
Mümkünlük	Hastaya ihtiyaç duyulan test, tedavi ve müdahalenin yapılabilir olması.
Zamanlılık	Hasta için ihtiyaç duyulan müdahalenin zamanında yapılabilmesi.
Etkililik	Hastaya verilen hizmetlerin doğru, tam olarak ve etkili olarak verilmesi.
Süreklilik	Hastaya hizmetin gerekli disiplinler koordinasyonu ve sevk zinciri içinde verilmesi, kesintiye uğratılmadan verilmesi.
Güvenilirlik	Hastaya yapılan müdahalenin hizmet sunucu, uygulayıcı ve bizzat hasta için tehlikeden ve riskten uzak bir şekilde verilmesi.
Verimlilik	Hizmeti üretmek ve sunmak için kullanılan kaynaklar ile hizmet çıktısının uygunluğu ve kalitesi arasındaki uyumlu ve orantısız ilişkinin sağlanması
Saygı ve Şefkat	Hastalara hizmetlerden faydalanmaları sırasında istekleri, ihtiyaçları, hakları ve beklentileri göz önüne alınarak ilgi ve şefkat gösterilmesi.

Kaynak : <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, 02.10.2004.

2.6.2.1. Fiziksel ve Çevresel Koşullardan Kaynaklanan Faktörler

Hastane ve hastane odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, dizaynı, hasta ve yakınlarının ilgilendikleri ve önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Bakımsız, düzensiz hastane ortamı ve odaları, rahatsızlık verici ortam hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerine konu olmakta, tatminsizlik faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Halbuki fiziksel ortam, hastaneyi çekici hale getiren ve hizmet alımı öncesi kuruluş hakkında ipucu veren bir kaynaktır. Yetersiz temizlik, gürültü, odaların sıcaklığı ya da soğukluğu, aydınlatma, yatakların ergonomik olmaması, geceleri ışıkların yanması, yeterli konforun olmaması, kendilerini dinlemekten uzaklaşacakları hoş vakit geçirebilecekleri olanakların olmaması, otopark hizmetlerinin yetersizliği, hastane yerleşim planlarının ve levhalarının yetersizliği de hasta tatmini üzerinde etkili faktörlerdendir.¹⁷⁴ Bu nedenle fiziksel koşulların oluşturulmasında ve zaman zaman çeşitli gelişmelerle yenilenmesinde, öncelikle hastaların beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır.

¹⁷⁴ YANIK, a.g.e., ss.72-74 ; TÜKEL, a.g.e., ss. 52-63.

2.6.2.2. Personel ile Hasta İletişimden Kaynaklanan Faktörler

Hasta ve yakınlarının hastaneleri tercih nedenleri arasında en önemli nedenlerin başında doktor imajı, şöhreti gelmekle birlikte, doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin genel olarak hasta ve yakınları üzerinde bıraktıkları olumlu izlenim etkili olmaktadır.

2.6.2.2.1. Doktor – Hasta İlişkisi

Hasta tatmin araştırmaları sonuçlarına bakıldığında, hastaların tatminlerini etkileyen diğer faktörlere göre (hizmet sunumu, beslenme, maliyet vb.) doktorların kişisel beceri ve teknik becerilerini daha önemli buldukları görülmektedir. Hastalar, doktorların bilgi ve becerisine, kendilerine ayrılan zamana, bilgilendirmeye (anlaşılır açıklamalara) göre ve algılamalarına göre tatminlerini ortaya koymaktadırlar. Bilgi ve becerisi olsa bile, kendine yeterli zaman ve anlaşılır bir açıklama yapılmadığında hasta, bu durumdan hoşnutsuzluk duymakta ve yakınmaktadır. Doktorun iletişim becerileri hasta üzerinde olumlu etki bırakmakta ve hasta tatminini sağlamaktadır. Hasta – doktor ilişkisi, hastanın yaşına, cinsiyetine, hastalığının kronikleşmiş olmasına, gelir durumuna göre değişiklik gösterdiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne (başhekim vb. idari görevlerde bulunması), uzmanlık alanına ve ülkenin sağlık politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Hastalar, doktoru hem teknik becerisi hem de hastalara yaklaşımına bağlı olarak değerlendirmektedirler. Doktor değişikliği de, hasta – doktor ilişkileri açısından olumsuz izlenim bırakan bir durumdur. Doktorun hastaya dostça yaklaşımı, empati kurması, ilgisini belli etmesi, hasta tatmini artıran faktör olarak görülmektedir.¹⁷⁵

2.6.2.2.2. Hemşire – Hasta İlişkisi

Hastaların en çok ilişki içinde bulunduğu hastane personelin başında doktorlardan sonra hemşireler gelmektedir. Hemşirelerin, doktorlarda olduğu gibi hastalara dostça yaklaşımı, kendilerine ve yakınlarına nezaketli ve saygılı davranışı,

¹⁷⁵ TÜKEL, a.g.e., ss. 52-54.

onların hastalık psikolojine göre empati kurarak davranış ve tutumda bulunmaları, hastalar tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin, hastalara sundukları bakım hizmetlerinde itina göstermeleri (iğne yapma, serum takma vb.) hastalarda tatmin derecesini yükselten önemli nedenlerdendir.

2.6.2.2.3. Diğer Personel – Hasta İlişkisi

Hasta tatminini etkileyen bir diğer boyut ise, hastaların doktor ve hemşirelere göre daha az ilişkide buldukları diğer hastane personeli ile ilişkilidir. Hastalar, idari, temizlik, otelcilik, beslenme gibi hizmetlerde sağlık hizmetleri konusunda yardımcı hizmetler veren bu kişiler ile de değişik biçimlerde ilişki içindedirler. Yemek sunumu, yatak çarşaflarının ve yastık kılıflarının değiştirilmesi, odanın havalandırılması, temizliğinin sağlanması gibi hizmetler bu personel tarafından yerine getirilir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesi sırasında personelden kaynaklanan aksaklıklar, nezaketsiz davranışlar hasta morali ve tatmini üzerinde önemli ölçüde etkili olurlar.

Yapılan araştırmalar sonucu hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkilere etkili iletişim becerilerinin kullanılmasının şu yararları sağladığı görülmüştür: ¹⁷⁶

- Doktorların daha doğru bilgi toplamasını ve tanı koymasını sağlıyor,
- Hemşirelerin hastaların gerçek duygularını öğrenmelerine olanak sağlıyor,
- Hastalar kendilerine hizmet edenlere daha çok güveniyorlar,
- Hastaların gerginlik ve korkularını dışa vurmalarını kolaylaştırıyor,
- Hastalarla sağlık personeli arasında olumsuz sözsüz iletişim azalıyor,
- Hastaların sorun çözümüne yardımcı olunuyor,
- Sağlık personeli, sorunu olan hastalara danışmanlık yapmaları için daha iyi donatılıyor,
- Sağlık personeli, hastalara, hastalıklarını kötüleştirecek durumlarla baş etmelerinde daha çok yardımcı oluyor,
- Sağlık personeli (yaşlı, ölüme yaklaşan hastalar ile eşini ya da sevdiği bir kişiyi kaybeden kişiler, yetişkinler, zeka özürlü olanlar ile çocuklar, kronik hastalar vb.) çeşitli sorunlarla uğraşmada daha etkili oluyorlar,

¹⁷⁶ YANIK, a.g.e., ss. 65-66.

- Doktorları dinleyen hasta sayısı artıyor,
- Doktora gitmekten memnun olanların sayısı artıyor,
- Çok sayıda hasta doktorun teknik becerilerini değerlendiriyor,
- Hastaneye yatan hastaların depresyona girme, birisine muhtaç olma ve çaresiz kalma olasılığı daha da azalıyor,
- Hastalar daha erken taburcu oluyor,
- Hastalar doktorlarını daha seyrek değiştiriyor ve aynı doktora gitme olasılığı artıyor,
- Hastalar daha az direnç gösteriyor,
- Hastaların doktorlara yanlış tedavi nedeniyle dava açma eğilimleri azalıyor,
- Hastaların iyimserlikleri ve yaşama istekleri artıyor.

2.6.2.3. Bilgilendirmeden Kaynaklanan Faktörler

Hasta tatminini bilgilendirmeden kaynaklanan faktörlerde etkilemektedir. Hastanın hastalığı, hastalığının tedavisi, hastalığının süreci ve süresi hakkında bilgilendirilme isteği ağırlıktadır. Hastalarda ve hasta yakınlarında bilgilendirme isteği önemli bir istek ve beklentidir. Hastaların ve hasta yakınlarının bilgilendirilmemesi, endişe, şüphe, korku vb. duygulara yol açmakta, hastalıkla ilgili tedavinin yarım kesilmesine, başka arayışlara yönelmesine yol açmaktadır ki, bu durum tatminsizliği doğurmaktadır. Dolayısıyla bilgilendirme, hasta tatmininin çok önemli bir boyutunu oluşturmaktadır.

2.6.2.4. Güven Duyma ile İlgili Faktörler

Hasta yakınları gibi hastalarda hastanede kaldıkları sürece kendilerini güvende hissetmek isterler. Kendilerini güvende hissedebilecekleri koşulların varlığını bilmek isterler. Kendilerini emniyetli bir ortamda olduklarını hissetmek, ayrıca, hastalıkları hakkında bilgi paylaşılması da, hastaların doktor ve hastaneye karşı güven duymalarını sağlar. Bunların yanı sıra, hastalar, mahremiyete giren hususlarda sırlarının saklanacağı, başkalarının mahremiyetlerine müdahale etmeyeceklerini bilmeleri durumunda

güvenleri yükselir. Mahremiyet hem kadınlar hem de erkekler için önemli bir tatmin faktörüdür.¹⁷⁷

2.6.2.5. Otel (Yiyecek – İçecek, Konfor) Hizmetleri ile İlgili Faktörler

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra bir otelin sunduğu hizmetleri de yerinen getiren ve bu hizmetleri açısından da hasta tatmini sağlayan kuruluşlardır. Hastaneler, yatma, barınma, yeme – içme gibi hizmetleri ile oteller ile aynı hizmetleri personeline, hasta ve yakınlarına sunmaktadır. Bu hizmetlerin hastaların beklenti, algılama düzeylerine uygun düşmesi durumunda hasta tatmini ortaya çıkacaktır. Tatil için bir otele giden bir kişiyi, otelin sunduğu hangi hizmetler memnun ederse, hasta ve yakınlarını da aynı hizmetler memnun eder.¹⁷⁸ Yatakların ve odaların bakımlı olması, havalandırılması, konfora yönelik hizmetler (mobilya, eşya ve araçların görünümü, peyzaj), hastanın tedavisine uygun yemek içme hizmetlerinin etkinliği, sunumu ve kaliteleri de hastaların tatminine yol açan faktörlerdendir.

2.6.2.6. Bürokrasiden Kaynaklanan Faktörler

Hastanelerde özellikle kamu hastanelerinde hasta tatminini etkileyen en önemli bir boyut bürokrasiden kaynaklanan sıkıntılardır. Hasta ve yakınları, bürokratik işlemler nedeniyle büyük zaman kayıplarına uğradıkları gibi, hastalık durumuna ilaveten ek bir sıkıntıyla karşı karşıya kalırlar. Sevk yaptırma, yatış işlemleri, ilaç ve ilaç tarifi gibi işlemlerin ve süreçlerin uzunluğundan hemen hemen herkesin yakındığı sıkça görülmektedir. Bu durum, hastaların yakınmalarına buna bağlı olarak da tatminsizliğine yol açmaktadır. Hatta bu bürokratik işlemlerin çoğu zaman hasta, hasta yakını ve personelini karşı karşıya getirdiği, tartışmalara yol açtığı da bilinen bir gerçektir.¹⁷⁹

¹⁷⁷ YANIK, a.g.e., s. 76.

¹⁷⁸ SEVİN, a.g.m., ss. 182-198.

¹⁷⁹ KARDEŞ, a.g.e., s. 249; TAŞDEMİR Mustafa, *Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, M. Ü. Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, İstanbul, 1998, s. 48.

2.6.2.7. Ücretten Kaynaklanan Faktörler

Bugün ülkemizde bir çok kişi sosyal güvenlik kuruluşlarının şemsiyesi altında yer almakla birlikte, bir çok kişi de bu olanaklardan yoksundur. Dolayısıyla hastanelerde yapılan muayene, tetkik ve tedavi gibi hizmetlerin karşılığında bir sosyal güvenlik kuruluşunun güvencesi altında olan hastalardan bir ücret talep edilmemektedir. Ücret, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşu ile ilgili bulunmayan hastalarda sorunlara yol açmakta, tetkik, tedavi ve laboratuvar, röntgen vd. diğer hizmetlerden kaynaklanan ücretleri yüksek bulmakta, ya da bunlar için ödedikleri ücretin karşılığında gereken ilgi ve alakayı görememekten yakınmaktadırlar. Bunlara ilave olarak, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olsa bile, hastalardan değişik biçimlerde (bıçak parası vs.) ayrıca kanunsuz olarak ücret talep edildiği bunların da hasta tatminsizliğine yol açtığı bilinmektedir.

2.7. MODERN PAZARLAMA DÜŞÜNCESİNİN HASTA TATMİNİNE UYGULANMASI

Modern sağlık hizmetleri pazarlamasının odak noktasını müşteri olarak tanımlanan hastalar oluşturur. Hasta odaklı pazarlama yaklaşımında amaç, mevcut ve potansiyel müşterilerin (hasta) ihtiyaç ve beklentilerini rakiplere göre etkin bir şekilde karşılayarak tatmin etmek ve hastaya daha nitelikli bir hizmet sunarak yaşam ve tatmin düzeyini geliştirmek ve sürekli kılmaktır.¹⁸⁰

Sağlık hizmetleri alanındaki kaynakların en etkin bir biçimde kullanılmaları ve hizmet talep eden tüketicilerin ihtiyaçlarının doyuma ulaştırılması, sağlık hizmetleri program ve uygulamalarıyla olanaklı hale gelebilmektedir. Ülkemizde henüz gelişme döneminde olan sağlık hizmetleri pazarlaması, sektörlerdeki kuruluşlar arasında farklı düzeylerde uygulanmaktadır. Kamu hastanelerine göre özel hastanelerde pazarlama ileri düzeylerde uygulama alanı bulabilmektedir. Hastanelerde pazarlama faaliyetleri değişik

¹⁸⁰ TENGİLİMOĞLU Dilaver, "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Ölçülmesi", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1997, s. 103; TOKAY a.g.e., ss. 91-92.

biçimlerde uygulanmakta, örneğin çeşitli konularda konferanslar düzenlenirken diğer yandan hastanenin ismi duyurulmakta, ayrıca hastanelerde hizmet farklılaştırılması, promosyon teknikleri uygulamalarıyla pazarlama uygulamalarına rastlanmaktadır.¹⁸¹ Müşteri tatmini de hastanelerde son dönemlerde dikkati çeken pazarlama kavramlarından biridir.

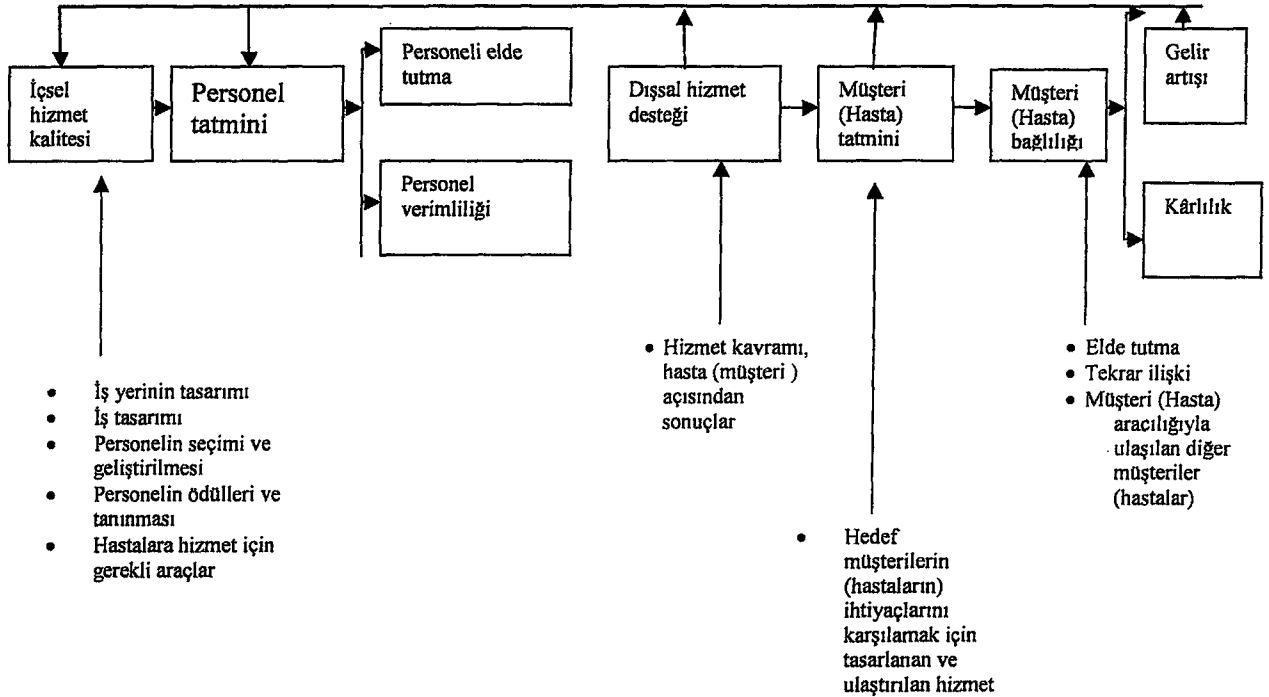
Pazarlamada geniş kapsamlı olarak müşteri tatmini olarak ifade edilen bu kavram, hekimlerin hastalar için müşteri kavramını kullanmaktan hoşlanmamalarından¹⁸² dolayı genelde hastanelerde daha çok dar anlamda hasta tatmini olarak dikkati çekmektedir. Pazarlamada, “tüketicinin, üründen ya da hizmetten beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün ya da hizmetin performansı arasında algıladığı farkın değerlendirilmesi olarak” tanımlanan müşteri tatmininin sağlık sektörü yansımaları, hizmetin tüketimi ile ortaya çıkan performans, hastaların mevcut beklentilerini karşılıyorsa hasta tatmini söz konusu olacak; beklentilerini karşılamıyorsa tatminsizlik olacak şeklindedir.¹⁸³

Bir hizmet işletmesi açısından ele alınan sunulan hizmet ve müşteri tatminini de içeren ilişkiler ile sonuçları hastanelerde hasta tatminine uyarlanmış biçimde Şekil 2.8’de görülmektedir.

¹⁸¹ ÇİÇEK, a.g.e., s. 220.

¹⁸² ÇORUH Mithat, “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimine Nasıl Geçmeli”, *Modern Hastane Yönetimi*, Haberal Vakfı Yayını, C. 1, S. 2, Mart 1998, s. 1.

¹⁸³ ÖZAY Mehmet Ertan, *Kamu Hizmet İşletmelerinde Müşteri Tatmini ve Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.T.Ü. SBE, İstanbul, Ocak 1997, s. 21; DEMİR, a.g.e., s. 15.



Sekil 2.8. Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu, Müşteri (Hasta) Tatmini ve Sonuçları İlişkisi

Kaynak : ÖZTÜRK Ayşe Sevgi, *Hizmet Pazarlaması*, s. 86; HESKETT James L., GANY O. Jones, LOWEMAN W. ve diğerleri, "Putting the Service – Profit Chain to Work", *Harvard Business Review*, Marc – April 1994, s. 166'dan uyarlanmıştır.

Bütünsel müşteri tatmini sağlayabilmek için öncelikle personelin tatmine ulaşması gerekmektedir. Personel tatmini, genel olarak iç hizmet kalitesi ve buna bağlı olarak personelin her yönden mutluluğu ve iş konsantrasyonuna ulaşmasını sağlayacaktır. Personelin idrak yeteneğinin istenilen düzeye erişmesi ile kuruluşun temel misyonunu yerine getirebilecek fayda ortaya çıkar.¹⁸⁴ Şekil 2.8'de görüldüğü gibi, hizmet ile başlayan ve kârlılık ile sonuçlanan bu süreçte, müşteri bağlılığı ve personel tatmini, personel sadakati ve verimlilik arasında ilişki kurulmaktadır. Müşteri bağlılığı (sadakati) talep artışını netice verdiği için hastanelerde büyümeyi; işletmelerde ise hem kâr hem de büyümeyi artırmaktadır. Bağlılık müşteri tatmininin bir sonucudur. Tatmin ise büyük oranda hastalara (müşterilere) sağlanan hizmetin değerinden, verilenlerden ve beklentilerden etkilenmektedir.¹⁸⁵ Değer, tatmin olmuş, sadık ve verimli personel tarafından üretilmektedir. Personel tatmini ise temel olarak yüksek kalitede destek

¹⁸⁴ ÖZAY, a.g.e., s. 24.

¹⁸⁵ A.g.e., ss. 21-22.

hizmetlerinin ve personelin bu değerleri müşterilere ulaştırmasını mümkün hale getirecek politikaların sonucudur.¹⁸⁶

Müşteri tatmininde içsel pazarlamada önemlidir. İçsel pazarlama ile (iç müşteri – kurum personeline yönelik) hem personel tatmini hem de hasta (müşteri) tatmini sağlayarak arzulanan kurumsal amaçlara ulaşmak için proaktif programlar ve planlama aracılığıyla personelin ve hastaların (içsel ve dışsal pazara) ihtiyaçlarını eşit önem verilerek karşılanmaya çaba gösterilir. Bu düşünce ile hareket eden hastane yönetimi, personelini pazarlama kavramına dayalı olarak yönetir.¹⁸⁷

Bir çok hastanede modern yönetim ve pazarlama yaklaşımlarının benimsenmesi sonucu yapılan müşteri memnuniyeti ve hasta tatminine yönelik çalışmalar sonrası, hastane yönetiminin başarısını değerlendirme kriterleri de değişmeye başlamıştır. Geçmişte daha çok bir hastane yönetiminin başarısı ne kadar ameliyat yapıldığı, ne kadar hastaya bakıldığı, tetkik yapıldığı veya kâr sağlandığına yönelik değerlendirilirken, yeni yaklaşımda hizmet alanların (hastaların ve yakınlarının) hizmetten ne ölçüde memnun kaldıkları ve ne oranda fayda gördükleriyle değerlendirilmeye başlanmıştır. Dolayısıyla hastanelerinin başarısını değerlendirmede modern pazarlama yönetimin ön gördüğü müşteri odaklılık ve müşteri memnuniyeti kapsamında hastanelerde de müşteri kabul edilen hastanın tatmini ön plana çıkmıştır.¹⁸⁸

Özellikle kamu sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti almak zorunda kalan hastalar için zorunluluk olmasa, bu hastanelerden sağlık hizmeti alıp almayacakları sorulduğunda, “evet” oranı yüksek çıkarsa, hastaların sağlık hizmeti aldıkları hastanelerden memnuniyeti anlaşılır. Aksi durumda hastane sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik anlaşılır ki, bu durumda, eğer zorunluluk olmasa bu sonuca ulaşan hastanenin müşteri kaybına uğrayacağı açıktır. Ülkemizde hastanelerin genelinin kamu ağırlıklı olması nedeniyle hasta memnuniyeti ve tatminine önem vermedikleri,

¹⁸⁶ ÖZTÜRK, *Hizmet Pazarlaması*, s. 86; HESKETT James L., GANY O. Jones, LOWEMAN W. ve diğerleri, “Putting the Service – Profit Chain to Work”, *Harvard Business Review*, Marc – April 1994, s.164-165.

¹⁸⁷ ÖZTÜRK, *Hizmet Pazarlaması*, s. 85.

¹⁸⁸ HAYRAN Osman, “Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Temmuz 2000, s. 45; MUMYAKMAZ, a.g.e., s. 37.

hastanelerin KİT anlayışını sergiledikleri sıkça söylenmektedir. Ancak, küreselleşme ve hasta haklarıyla ilgili gelişmeler, kamu hastanelerinde de hasta tatmini ve memnuniyeti üzerine eğilmeye zorlamaktadır. Son zamanlarda yapılan düzenlemelerde bu yönelimlidir. Bu yönelimin AB sürecinin hız kazanmasıyla birlikte hasta tatminini sağlamaya yönelik olarak daha da hızlanacağı söylenebilir.





ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ HASTANELERDE HASTA
TATMİNİ ÜZERİNE ETKİLERİ VE KÜTAHYA DEVLET HASTANESİNDE
BİR ARAŞTIRMA

3.1. HASTANELERDE SAĞLIK HİZMETİ PAZARLAMASININ HASTA TATMİNİNE ETKİSİ ÜZERİNE ANKET UYGULMASI

3.1.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kütahya Devlet Hastanesi oluşturmuştur. Araştırma, sağlık hizmetlerinin pazarlama etkinliği ve hasta tatmini kapsamaktadır. Bu çalışmada hastalarla birlikte, hastalara refakat etmelerinden dolayı hasta yakınlarının da tatminlerinin önemli olduğu düşünülerek araştırmaya dahil edilmişlerdir.

3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezlerini şunlar oluşturmaktadır:

H₁ = Hastanelerde hasta tatmini, hastane personelinin olumlu ilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olup, personel davranışları hasta tatmini^{ne} olumlu yönde etkileyecektir.

H₂: Hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlaması olarak sunulan otelcilik hizmetlerinin (temizlik, tertip, düzen vb) kalitesinin artırılması hasta tatminini artıracaktır.

H₃: Sağlık hizmetleri pazarlaması yapılan hastanelerde, fiziksel koşulların kalitesinin artırılması hasta tatminini artıracaktır.

H₄: Hastanelerde hasta tatmini, sağlık hizmetleri pazarlama etkinliği ve hizmet kalitesiyle doğru orantılıdır.

H₅: Modern yönetim ve pazarlama yaklaşımlarının hastanelerde uygulanması hasta tatminini artıracaktır

3.1.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma Kütahya Devlet Hastanesi ile sınırlıdır. Araştırma 20 yaşından büyük olan hasta ve hasta yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir.

3.1.4. Araştırmanın Modeli

Araştırma sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir kamu sağlık kuruluşunda yapılmıştır. Araştırma bir sağlık kuruluşunda uygulandığı için vaka çalışması niteliğindedir.

3.1.5. Araştırmada Veri Toplama Aracı

Hastanelerde hizmet pazarlamasının hasta tatmini üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve literatür taramasından yararlanılmıştır. Hastanelerde hizmet pazarlamasının hasta tatminine etkisini ölçmeye yönelik anket geliştirilmiştir. Geliştirilen anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik bilgiler, ikinci bölüm ise, hastanede sunulan ya da pazarlaması yapılan sağlık hizmetlerinden ve hizmet sunucularından hasta ve yakınlarının tatmin düzeyine belirlemeye yönelik yargılardan oluşmaktadır.

Hastanelerde hizmet pazarlamasının hasta tatmini üzerinde etkisini belirlemek üzere 4'lü derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Hastalardan her bir ifade için 1 ile 4 arasında kendilerine en uygun şıkka katılma derecelerini gösteren “kesinlikle katılıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “kısmen katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” şeklindeki seçeneklerinden kendilerine en uygun şıkki işaretlendirmeleri istenmiştir. Seçeneklerin puanlaması sırasıyla 1,2,3,4 olarak belirlenmiştir.

3.1.6. Araştırmada Yöntem

Araştırma Kütahya Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada tesadüfî örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Sağlık hizmetlerinin pazarlama etkinliğinin hasta tatmini üzerine etkisini belirlemeye yönelik olarak, polikliniklerden sağlık hizmeti satın alan ve yatarak tedavi olan 100 hasta ve hasta yakınına uygulanmıştır.

Anketin iki kademeli yapılması uygun görülmüştür. Bunun nedeni, bazı hastaların poliklinikte muayene olup gitmesi; bazılarının ise hem poliklinik hem de

yataklı tedavi hizmeti almalarından dolayıdır. Anketin ilk sekiz sorusu, genel olduğundan bu sorulara hem polikliniklerden hizmet alanların hem de yatarak tedavi olanların cevaplandırması uygun görülmüştür. Anketin diğer soruları, yataklı tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınları tarafından cevaplandırılacak şekilde hazırlanmış ve anket bu şekilde uygulanmıştır. Bu kapsamda poliklinikte ayaktan muayene ve tedavi olmak için gelen 20 hastaya anket uygulanmıştır. Burada muayene olan hastalar için anketin ilk sekiz sorusundan oluşan ayrı bir anket formu kullanılmıştır. Anket uygulamasının ikinci aşamasında 80 kişiyle anket gerçekleştirilmiştir. Kütahya Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi olan hastaların kendileri ve yakınları tarafından anket soruları cevaplandırılmıştır.

3.1.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tatmin Üzerinde Etkisine Yönelik Araştırmada Hizmet Birimleri ve Etki Faktörleri

Sağlık hizmetleri pazarlamasında tatmin üzerine etki eden hizmet ve faktörler araştırmada şöyle gruplandırılmıştır:

- Poliklinik ve acil yardım hizmetleri
- Hasta kabul hizmetleri
- Personel Hizmetleri (Doktorlar, Hemşireler, Diğer Personel)
- Hastane ortamı ve fiziksel Koşullar (Otelcilik hizmetleri, aydınlatma, ısı, ışık, temizlik, otopark vb))

Bu gruplar altında ise ilgi, nezaket, kalite, zaman, hizmet etkinliği gibi alt faktörler kapsamında sağlık hizmetleri pazarlama etkinliğinin hasta tatmini üzerine etkisi araştırılmıştır.

3.1.8. Veri Değerlendirilmesi ve Uygulanan İstatistiksel Analiz

Araştırmadaki hastanelerde sağlık hizmet pazarlamasının hasta tatminine yönelik olarak anketin ikinci bölümünde 4 dereceli ve 62 düşünce ve yargı ortaya konmuştur. Buradaki sağlanan veriler SPSS programıyla değerlendirilerek anket katılımının frekans değerleri, yargılara katılım yüzdeleri bulunmuştur.

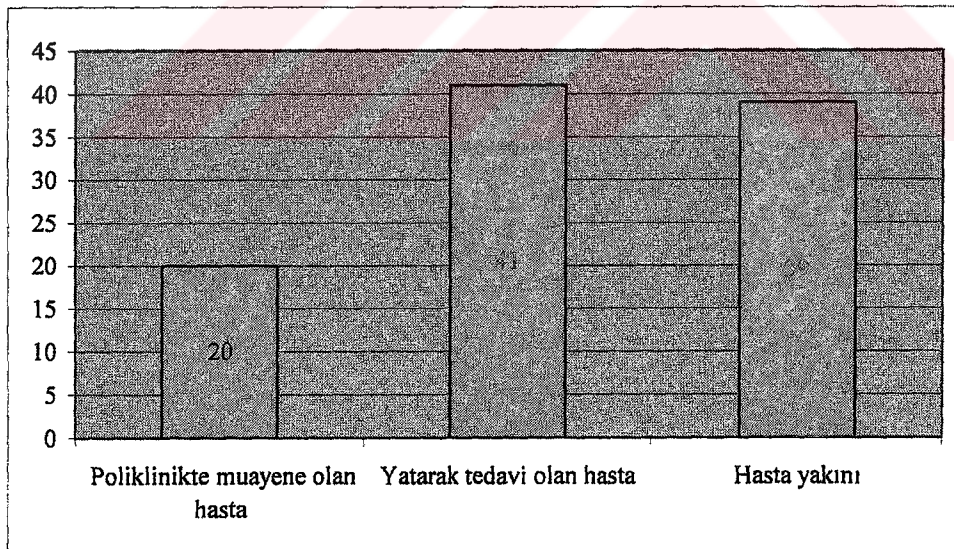
3.2. ANKET BULGULARI

3.2.1. Demografik Bilgiler

Kütahya Devlet Hastanesinde uygulanan “Hasta Tatmini” üzerine anket uygulaması demografik bulguları aşağıda tablo ve grafikler halinde verilmiştir. Buna göre Tablo 3.1’de de görüleceği gibi Kütahya Devlet Hastanesinde 100 hasta ve hasta yakınına anket uygulanmış olup, anket katılımcılarının 20’si poliklinikte muayene olan hasta, 41’i yatarak tedavi olan hasta, 39’u ise hasta yakınıdır.

Tablo 3.1. Anketin Kime Uygulandığı

Anket Uygulananlar	Frekans	%’si
Poliklinikte muayene olan hasta	20	20
Yatarak tedavi olan hasta	41	41
Hasta yakını	39	39
Toplam	100	100

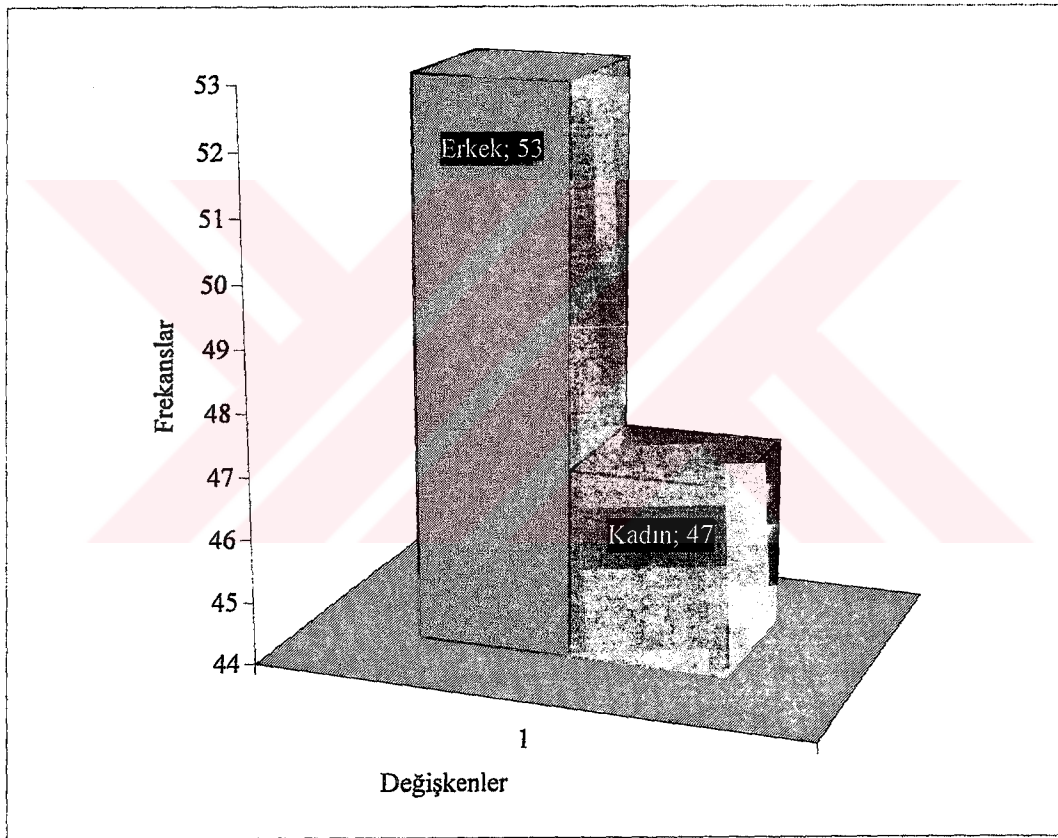


Grafik 3.1. Anketin kime uygulandığı frekans dağılımı

Grafik 3.1’de görüldüğü gibi, anket uygulanan hastaların %41’ini yatarak tedavi olan hastalar, %39’unu hasta yakını ve % 20’sini de poliklinikte muayene olan hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 3.2. Anket katılımcılarının cinsiyeti

Katılımcıların Cinsiyeti	Frekans	%’si
Erkek	53	53
Kadın	47	47



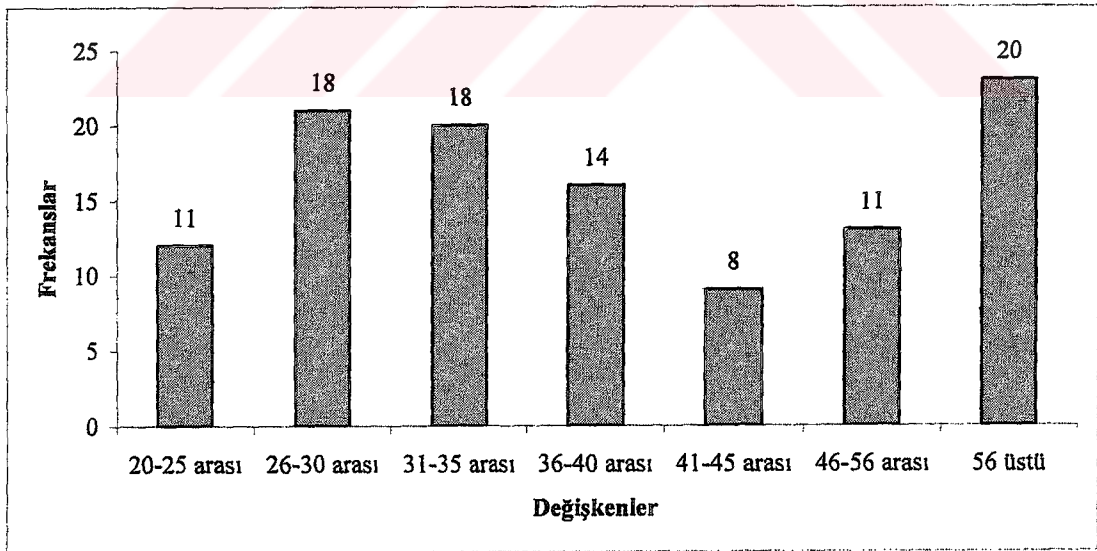
Grafik 3.2. Anket katılımcılarının cinsiyeti

Tablo 3.2 ve Grafik 3.2’de görüldüğü gibi anket katılımcılarının %53’ünü (53) erkek hasta veya hasta yakını; %47’sini (47) kadın hasta veya hasta yakını oluşturmaktadır.

Tablo 3.3'de anket katılımcılarının yaş gruplandırmasına göre frekans dağılımı verilmiştir. Buna göre anket katılımcılarının 11'si 20-25 yaş grubunda; 18'i 26-30 yaş grubunda; 18'si 31-35 yaş grubunda; 14'ü 36-40 yaş grubunda; 8'i 41-45 yaş grubunda; 11'i 46-56 yaş grubunda; 20'si ise 56 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Grafik 3.3, anket katılımcılarının frekans dağılımının yanı sıra yüzde dağılımını da göstermektedir.

Tablo 3.3. Anket Katılımcıların Yaş Grupları

Yaşa Grupları	Frekans	%'si
20-25 arası	11	11
26-30 arası	18	18
31-35 arası	18	18
36-40 arası	14	14
41-45 arası	8	8
46-56 arası	11	11
56 üstü	20	20
Toplam	100	100



Grafik 3.3. Anket Katılımcılarının Yaş Gruplandırmasına Göre Frekanslar

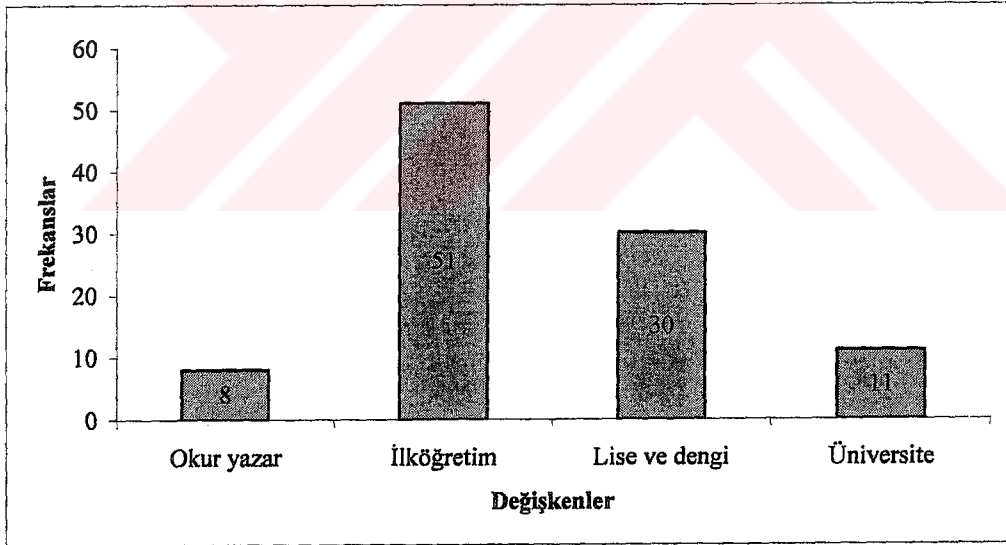
Grafik 3.3'den de anlaşılacağı gibi, anket katılımcılarının en yüksek orana sahip olduğu yaş grubu, 20 kişi ve %20'i oranıyla 56 yaş ve üstü grup oluşturmaktadır. Bu

grubu sırasıyla %18 ile 26-30 yaş arası grup; %18 ile 31-35 yaş arası grup; %14 ile 36-40 yaş arası grup; %11 ile 20-25 ve 46-56 yaş arası grup izlemektedir. Anket katılımcılarının en düşük olduğu yaş grubu ise %8 ile 41-45 yaş arası gruptur.

Tablo 3.4 ve Grafik 3.4, anket katılımcılarının öğrenim durumları frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.4. Anket katılımcılarının öğrenim durumları

Katılımcıların Öğrenim Durumları	Frekans	Yüzdeleri
Okuryazar	8	8
İlköğretim	51	51
Lise ve dengi	30	30
Üniversite	11	11
Toplam	100	100



Grafik 3.4. Anket katılımcılarının öğrenim durumları frekansları

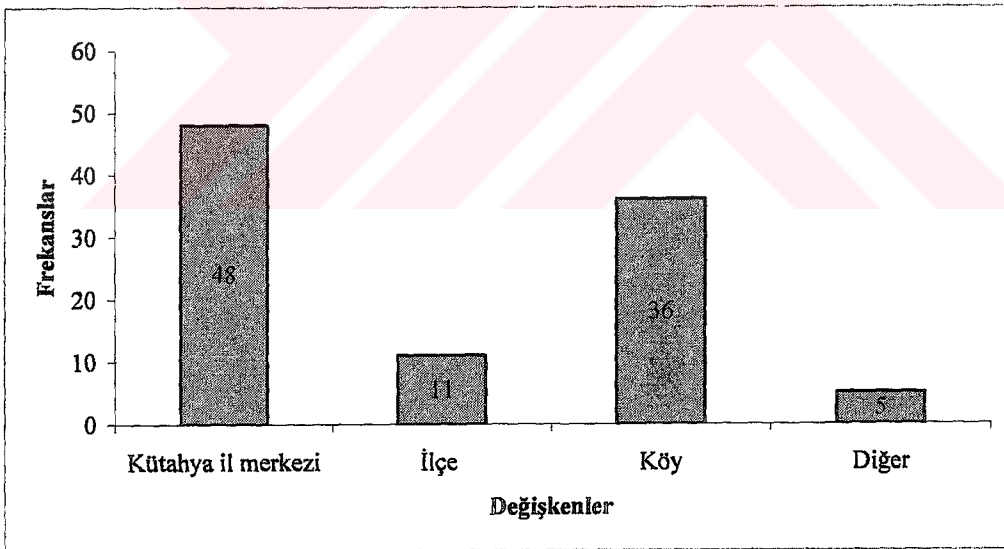
Tablo 3.4 ve Grafik 3.4'de görüldüğü gibi anket katılımcılarının %51'i (51 kişi) ilköğretim mezunu; %30'u (30 kişi) lise ve dengi okul mezunu; %11'i (11 kişi) üniversite mezundur. Anket katılımcılarının %8'i ise (8 kişi) okuryazardır. Bu

bulgulardan anlaşılacağı gibi, anket katılımcılarının çoğunluğunu ilköğretim grubu oluşturmaktadır.

Tablo 3.5 ve Grafik 3.5, anket katılımcılarının ikamet ettikleri yere göre frekans dağılımlarıyla yüzde dağılımlarını göstermektedir. Buna göre, Tablo 3.5 ve Grafik 3.5’de açıkça görüldüğü gibi, anket katılımcılarının büyük bir bölümünü (genelini) Kütahya il merkezinde ve köylerde ikamet eden hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 3.5. Anket katılımcılarının ikamet yeri

Katılımcıların İkamet Yeri	Frekans	%’si
Kütahya il merkezi	48	48
İlçe	11	11
Köy	36	36
Diğer	5	5
Toplam	100	100



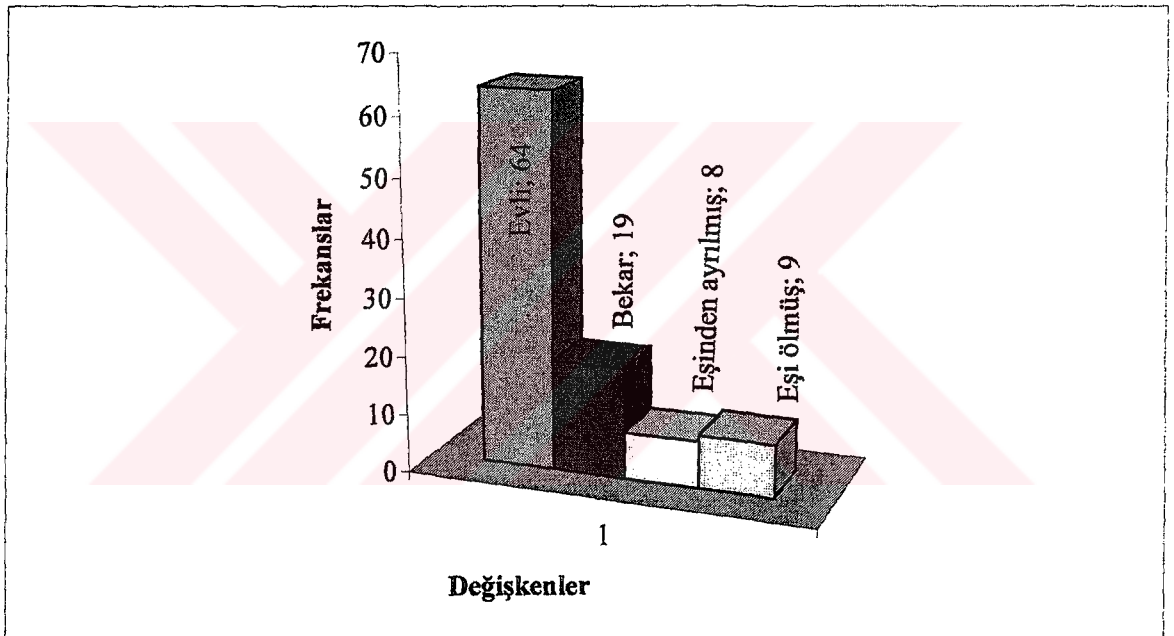
Grafik 3.5. Anket katılımcılarının ikamet yerlerine göre frekansları

Grafik 3.5 incelendiğinde anket katılımcılarının %48’inin (48 kişi) Kütahya il merkezinde; %36’sının (36 kişi) köylerde ikamet ettiği anlaşılmaktadır. Bu iki grubun toplamı %84’ü bulmaktadır. İlçelerden gelen hasta ve hasta yakınlarının ankete katılım

oranları ise %11'dir. Bunu %5 ile diğer (başka illerden veya ilçelerden gelen) katılımcı grubu oluşturmaktadır.

Tablo 3.6. Anket Katılımcılarının Medeni Durumu

Katılımcıların Medeni Durumları	Frekanslar	%'si
Evli	64	64
Bekâr	19	19
Eşinden ayrılmış	8	8
Eşi ölmüş	9	9
	100	100



Grafik 3.6. Anket katılımcılarının medeni durumuyla ilgili frekanslar

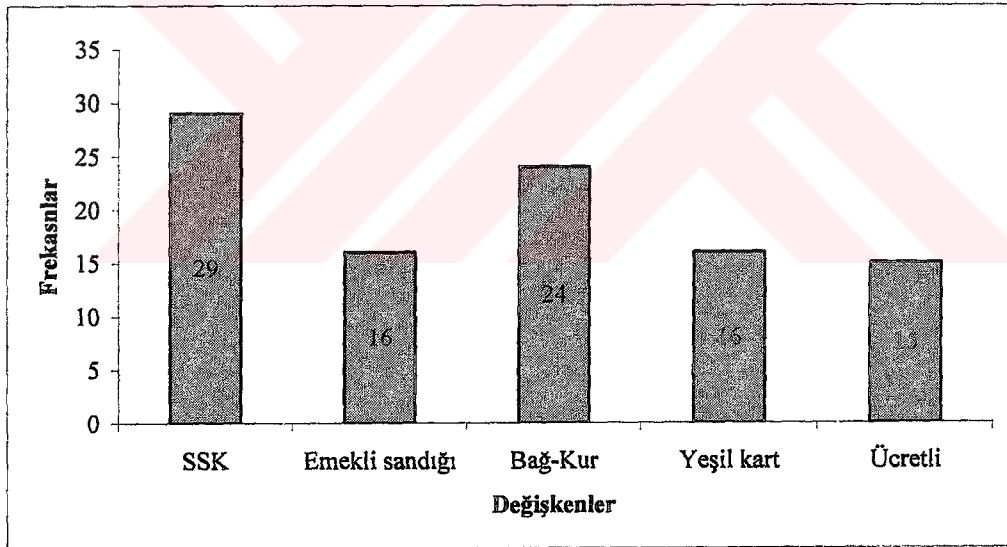
Tablo 3.6 ve Grafik 3.6 incelendiğinde anket katılımcılarının %64'ünün (64 kişi) evli; %19'unun bekâr (19 kişi) görülmektedir. Eşinden ayrılmış veya eşi ölmüşlerin toplam oranı (%17) 17 kişidir.

Yapılan yeni düzenlemeler ile SSK'ya bağlı hastaların da Devlet Hastanelerinden yararlanmaları sağlanmıştır. Bundan dolayı anketin bu sorusu hazırlanırken, anket şıklarına SSK da eklenmiştir. Tablo 3.7 ve Grafik 3.8 incelendiğinde, anket katılımcılarının %29 ile en yüksek oranda olduğu hasta veya

yakını grubunu SSK'lılar oluşturmaktadır. Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının en yüksekten başlamak üzere sosyal güvence durumları frekans ve yüzde dağılımları şöyledir: %29 (29 kişi) SSK'lı; %24 (24 kişi) Bağ-Kurlu; % 16'şar oran ile yeşil kartlı ve Emekli Sandığına tabi hastalar oluşturmaktadır. En düşük katılım ise %15 ile ücretli grubudur.

Tablo 3.7. Anket katılımcılarının sosyal güvenlik durumları

Katılımcıların Sosyal Güvenlik Durumları	Frekanslar	%'si
SSK	29	29
Emekli sandığı	16	16
Bağ-Kur	24	24
Yeşil kart	16	16
Ücretli	15	15
Toplam	100	100

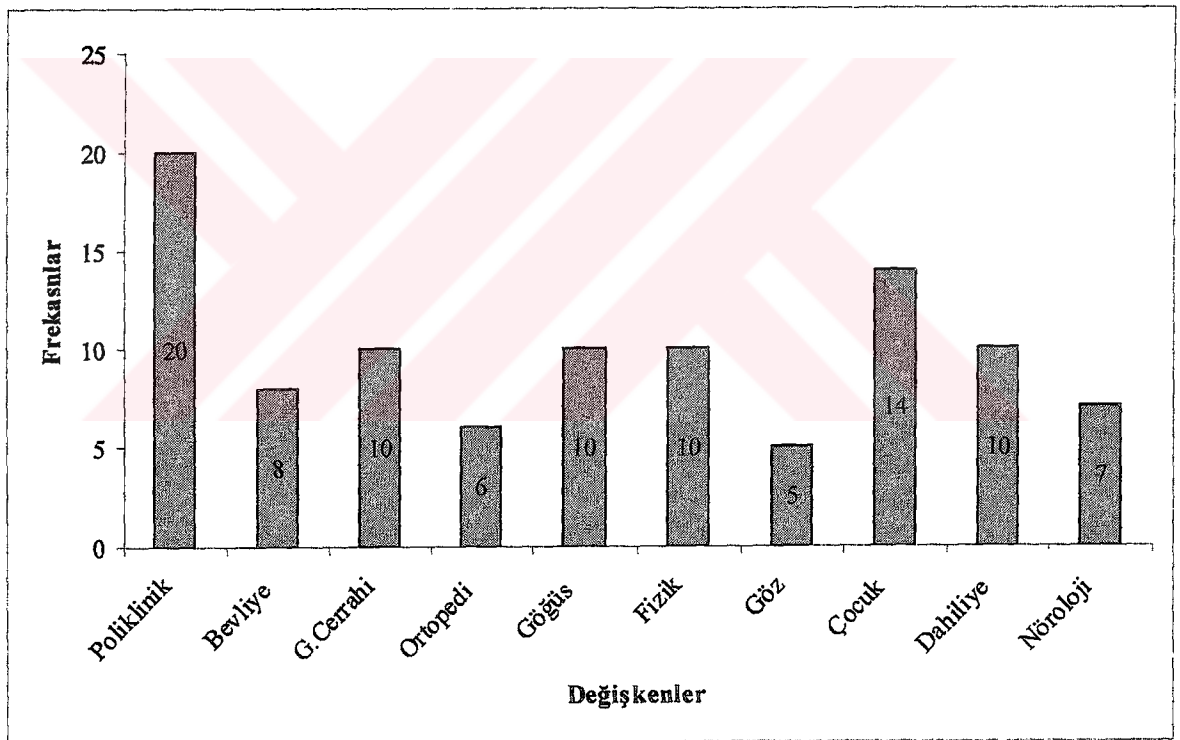


Grafik 3.7. Anket Katılımcılarının Sosyal Güvenlik Durumlarının Frekansları

Tablo 3.8 ve Grafik 3.8 anket katılımcılarının muayene oldukları veya tedavi gördükleri servislerin frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.8. Anket Katılımcılarının Muayene Veya Tedavi Gördükleri Servisler

Muayene ve Tedavi Hizmeti Aldıkları Servisler	Frekanslar	%'si
Poliklinik	20	20
Bevliye	8	8
G.Cerrahi	10	10
Ortopedi	6	6
Göğüs	10	10
Fizik	10	10
Göz	5	5
Çocuk	14	14
Dâhiliye	10	10
Nöroloji	7	7
Toplam	100	100



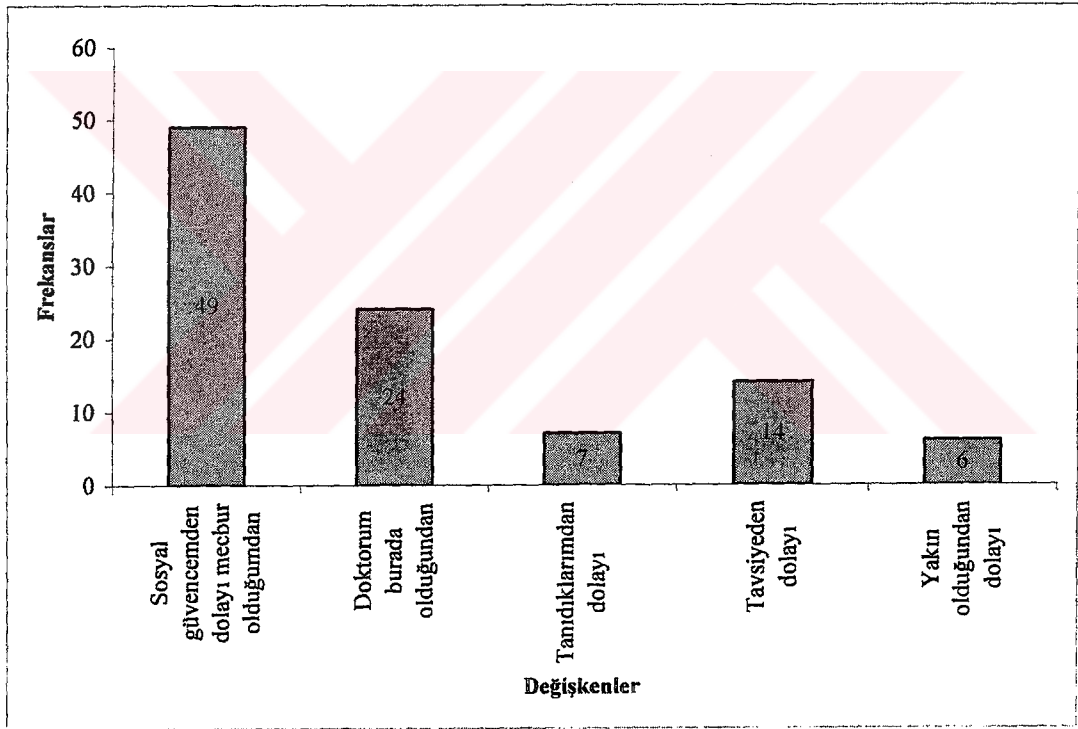
Grafik 3.8. Anket Katılımcılarının Muayene Veya Tedavi Gördükleri Servislere Göre Frekansları

Tablo 3.8 ve Grafik 3.8 incelendiğinde muayene oldukları ve tedavi gördükleri servislere göre anket katılımcılarının en yüksek orandan başlamak üzere frekans ve yüzde dağılımları şöyledir: Poliklinik %20 (20 kişi), çocuk %14 (14 kişi), dahiliye, fizik, genel cerrahi ve göğüs %10'ar (10'ar kişi), bevliye %8 (8 kişi), nöroloji %7 (7

kişi), ortopedi %6 (6 kişi) ve göz %5 (5 kişi). Bu bulgulardan anlaşılacağı gibi en fazla ankete katılım poliklinikte muayene ve tedavi olan hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 3.9. Anket katılımcılarının Kütahya Devlet Hastanesini tercih nedenleri

KDH'sini Tercih Nedenleri	Frekanslar	%'si
Sosyal güvencemden dolayı mecbur olduğumdan	49	49
Doktorum burada olduğundan	24	24
Tanıdıklarımın yanı sıra	7	7
Tavsiyeden dolayı	14	14
Yakın olduğundan dolayı	6	6
Toplam	100	100



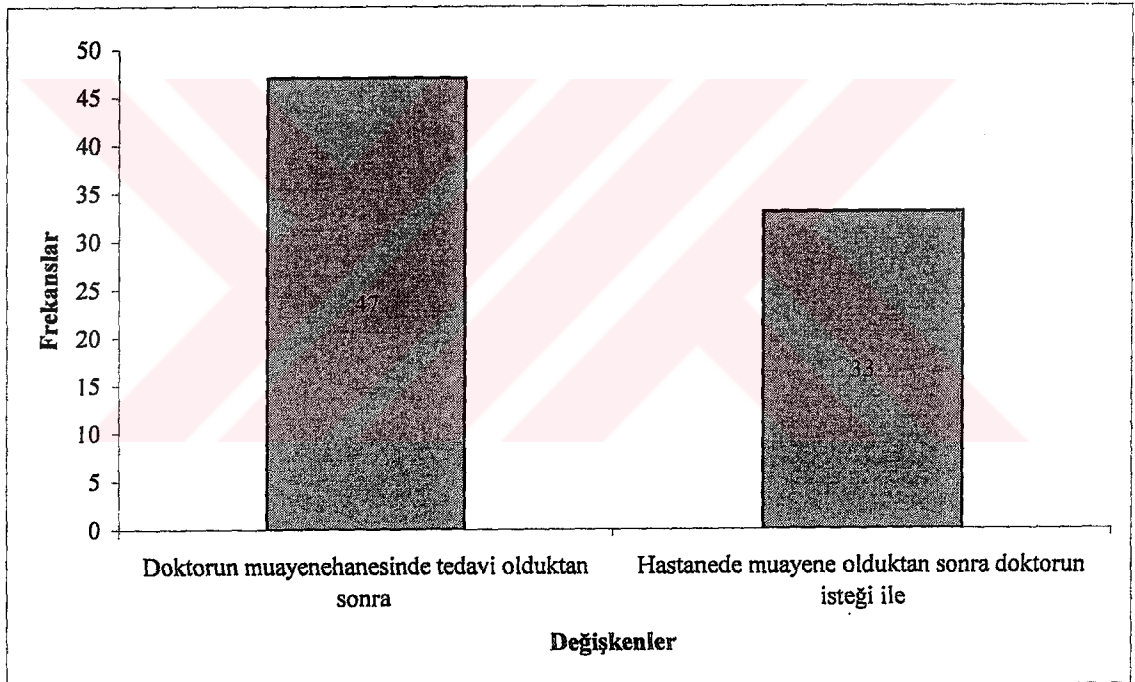
Grafik 3.9. Anket Katılımcılarının Kütahya Devlet Hastanesini Tercih Nedenleri Frekansları

Tablo 3.9 ve Grafik 3.9'daki bulgulardan Kütahya Devlet Hastanesini hastaların genelde sosyal güvencelerine ve doktora göre tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Anket katılımcılarının % 49 'u (49 kişi) sosyal güvencelerinden dolayı Kütahya Devlet Hastanesini tercih ettiklerini; buna karşın %24'ü (24 kişi) doktora bağlı olarak tercihte

bulduklarını belirtmişlerdir. Kütahya Devlet Hastanesini tavsiyeye bağlı olarak tercih edenlerin oranı %14 (14 kişi), tanıdıklarından dolayı %7 (7 kişi), yakın olduğundan dolayı ise (%6) 6 kişidir. Dolayısıyla Kütahya Devlet Hastanesinin hasta ve hasta yakınlarının tercih edilme nedenleri üzerinde genel olarak sosyal güvence ve doktor faktörü önemli ölçüde etkilidir.

Tablo 3.10. Anket Katılımcılarının Hastaneye Yatış veya Geliş Şekli

Katılımcıların Hastaneye Yatış ve Kalış Şekli	Frekanslar	%'si
Doktorun muayenehanesinde tedavi olduktan sonra	47	47
Hastanede muayene olduktan sonra doktorun isteği ile	33	33
Toplam	80	80



Grafik 3.10. Anket Katılımcılarının Hastaneye Yatış Veya Geliş Şekline Göre Frekanslar

Tablo 3.10 ve Grafik 3.10'daki bulgulardan anlaşılacağı gibi, anket katılımcısı hasta ve hasta yakınlarının % 47'si doktorun özel muayenesinde muayene olduktan sonra hastaneye geldiklerini, yatış işlemlerinin yapıldığını; buna karşın %33'ü hastanede doğrudan geldiklerini, muayene olduklarını ve yatış işlemlerinin gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

3.2.2. Kütahya Devlet Hastanesi Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hasta Tatmini Üzerine Etkileriyle İlgili Bulgular

Sağlık hizmetleri pazarlamasının yapıldığı Kütahya Devlet Hastanesinde tatminine yönelik bulgular belli başlıklar altında sınıflandırılarak aşağıda frekans dağılımları, yüzde dağılımları, aritmetik ortalamaları, aritmetik toplam ortalamaları ile standart sapmaları aynı tablolar içinde birlikte verilmiştir.

3.2.2.1. Hastanelerde Poliklinik ve Acil Yardım Hizmetleri Pazarlanmasının Hasta Tatmini Üzerine Etkisi

Poliklinikler, her gün yüzlerce hastanın ayaktan muayene ve tedavi olmak için geldikleri hastanenin en komplike bölümlerindedir. Polikliniklerden hizmet satın alma, randevu (sıra) alma, kayıt işlemleriyle başlar ve muayene, tetkik işlemleriyle devam eder. Polikliniklerden hizmet satın almak için gelen hasta, hastalığının durumuna göre Laboratuvar, tetkik (röntgen, tahlil) vb. hizmetlerden yararlanır. Hastalar bu hizmeti sunanlar ile karşı karşıya kalırlar. Hizmetin sunumu (pazarlanması) esnasında hizmetlerin sunuş şekli, bekleme durumu, kişilerin davranışı gibi faktörler sağlık hizmeti satın alan hasta üzerinde olumlu ya da olumsuz etki oluştururlar. Tablo 3.11. Poliklinik ve acil yardım hizmetlerinin pazarlamasında hastaların tatmin ve memnuniyet derecesini ortaya koymaktadır.

Tablo 3.11'deki bulgulardan, Kütahya Devlet Hastanesi poliklinik ve acil yardım hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastanenin sağlık hizmetlerini pazarlamasında genel olarak tatmin oldukları görülmektedir. Ancak, aritmetik ortalamaya bakılınca, (1,826) ortalamının memnuniyetsizlik – tatminsizlik derecesi olan 2'ye oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu durum, poliklinik ve acil yardım hizmetlerinde hastaların tatmin düzeyini daha da arttıracak ve beklentilerine cevap verecek biçimde bazı düzenlemelerin yapılmasını gerektirebilir. Bulgulara bakılınca, “muayene olmak ya da müdahale edilmek için bekletilme süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.” yargısına katılım ortalamasına bakıldığında 2.16'lık ortalamayla en yüksek tatminsizlik derecesine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Poliklinik ve Acil Yardım Hizmetlerinden Hastaların Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
	Kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı biçimde gerçekleşmesi memnuniyet vericidir.	43	43	33	33	5	5.0	19			
Muayene olma ya da müdahale edilme süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.	26	26	40	40	8	8.0	26	26	2,1600	,9070	100
Laboratuvar, röntgen hizmetlerinden yararlanma (Tetkik verme, film çekirme, sıra bekleme ve sonuçları alma)süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.	40	50	31	38.8	2	2.5	7	8.8	1,6375	,7504	80
Muayene veya müdahale eden doktorun ilgisi, nezaketi ve dikkati takdir edilecek niteliktedir.	51	51	24	24	4	4.0	21	21	1,7800	,9165	100
Hemşirelerin ilgisi, yardımseverliği, nezaketi takdir edilecek niteliktedir.	53	53	27	27	-	-	20	20	1,6700	,7921	100
Diğer personelin tutum, davranışları ve hizmetleri memnuniyet vericidir.	72	72	8	8	3	3.0	17	17	1,5100	,8819	100
Doktorunuzun hastalığınız, tetkik ve tedavi işlemleriniz ile ilgili olarak bilgilendirmesi yeterlidir.	52	52	17	17	7	7.0	24	24	1,8600	1,0152	100
Acil yardım veya poliklinikte sunulan sağlık hizmetleri hasta için memnuniyet vericidir.	34	35.4	18	18.8	3	3.1	41	42.7	2,1354	,9472	96
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									14,6129		1,826

Acil yardım veya poliklinikte sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Tablo 3.11 incelendiğinde “acil yardım ve poliklinikte sunulan sağlık hizmetleri hasta için memnuniyet vericidir.” yargısına anketi cevaplandırılanların %35.4’ü “kesinlikle” ; %18 ise “kısmen katılmadıkları ifade etmişlerdir. Memnuniyetsizlik ifadesi olan bu yargıların toplamı %53.4’tür. Aritmetik ortalaması ise 2.13’tür.

Bu bulgulardan özellikle hastaneden sağlık hizmeti satın alan hastaların poliklinikte bekletilmelerine yol açan sorunlardan memnun olmadıkları görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde poliklinik ve acil yardım hizmetlerin pazarlanmasında bu sorunların üzerine eğilimesi durumunda hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyinde artış olacağı, bunun da genel ortalamaya etki edeceği söylenebilir. Bulgulardan, poliklinik ve acil yardım hizmetleri pazarlamasının hasta ve hasta yakınlarının tatmini ve memnuniyeti üzerinde çok önemli bir etkisi olduğu anlaşılmakta olup, bu servislerde bekletilme süresi ile acil ve poliklinik hizmetlerinden genel tatminsizlik olmasına rağmen genel ortalamaya bakıldığında sağlık hizmetleri pazarlamasının yine de tatmini sağlayacak nitelikte gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

3.2.2.2. Hasta Kabul Hizmetlerinden Hastaların Tatmini

Bekleme süresi, hizmet sunan personelin ilgisi, nezaketi, ücret ödemedeki kolaylık yargılarından oluşan hasta kabul hizmetleri ile ilgili olarak bulgular, Tablo 3.12'de görülmektedir.

Tablo 3.12. Hasta Kabul Hizmetlerinden Hastaların Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katlıyorum		Kısmen katlıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Hastaneye yatış işlemlerinde bekleme süresi ve zamanlama makul sınırdadır.	40	50.0	4	5.0	3	3.8	33	41.3	1,9875	1,0372	80
Hizmet veren personelin işe ilgisi, nezaketi ve yardımseverliği memnuniyet vericidir.	54	67.5	15	18.8	-	-	11	13.8	1,4625	,7282	80
Ücret ödeme işlemleri kolaylıkla yapılabilmektedir.	14	56.0	8	32.0	-	-	3	12.0	1,6538	,8458	25
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									5,1038		1,701

Tablo 3.12'deki bulgular değerlendirildiğinde, aritmetik ortalamaya bakıldığında 1,701 olduğu görülmektedir. Bu ortalamadan Kütahya Devlet Hastanesinde hasta kabul hizmetleri pazarlamasında tatmin düzeyinin belirlenen 2 kriterinin altında kaldığı görülmektedir. “hastaneye yatış işlemlerinde bekleme süresi ve zamanlamanın makul sürede” olduğu yargısına anketi cevaplandıranların %50.0'si “kesinlikle katılıyorum”; %5.0'ise “kısmen katılıyorum” şeklinde olumlu yaklaşırken, %41.3'ü ise bu yargıya “kesinlikle” , %3.8'i ise kısmen” katılmadıkları yargısında birleşmişlerdir. Hizmet veren personel açısından konuya bakıldığında hasta kabul hizmetlerinde personelin ilgisi, nezaket ve yardımseverliği hususunda tatmin – memnuniyet düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Anketi cevaplayanların %67.5'i “Hizmet veren personelin işe ilgisi, nezaketi ve yardımseverliği memnuniyet vericidir.” Yargısına kesinlikle; %18.8'i ise “kısmen” bu yargıya katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu yargıya katılım toplam yüzde oranı %86.3'tür. Bu oran oldukça yüksektir. Kütahya Devlet Hastanesinde hastaların büyük çoğunluğu bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağımlı olduklarından ücret konusunda 25 katılımcı görüş belirtmiştir. Aritmetik ortalamanın 1.6538 olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan ücret ödemede kolaylık hususunda da tatmin düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Bulguların ortaya koyduğu sonuçlardan, hasta kabul işlemlerinden hasta ve hasta yakınlarının tatmin - memnuniyet derecesinin tatmin edici boyutlarda olduğu, diğer bir deyişle sağlık hizmetleri pazarlaması açısından hasta kabul hizmetlerinde sağlık hizmetleri pazarlamasının hasta tatminine yol açacak nitelikte gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

3.2.2.3. Sağlık hizmetleri Pazarlamasında Personelin Hasta Tatmini Üzerinde Etkileri

Hastanelerde hastalarla yakın ilişkide bulunan çeşitli personel vardır. Burada doktorlar, hemşireler ve diğer personel şeklinde bir gruplandırma yapılacaktır.

3.2.2.3.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Servis Hemşirelerinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkileri

Anketi cevaplandıran hasta ve hasta yakınlarından sağlanan bulgular Tablo 3.13'de görülmektedir.

Tablo 3.13. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tatmin Üzerine Hemşirelerin Etkisiyle İlgili Bulgular

Değişkenler	Kesinlikle katılıyor		Kısmen katılıyor		Kısmen katılmıyor		Kesinlikle katılmıyor		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Hemşirelerin ilaç verme, serum takma ve iğne yapma gibi beceri ve yetenekleri çok iyidir.	55	68.8	5	6.3	-	-	20	25.0	1,5625	,8692	80
Hemşirelerin uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalığım ve tedavisi hakkında sürekli beni ve yakınlarımı bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir.	26	32.5	10	12.5	-	-	44	55.0	2,2250	,9137	80
Servis hemşirelerinin karşılama, ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir.	24	30.0	13	16.3	6	7.5	37	46.3	2,3125	,9885	80
Hemşirelerin duygusal ve fiziksel sorunlarınızı zamanında belirlemeleri ve çözmek için gösterdikleri çabalar memnuniyet vericidir.	19	23.8	14	17.5	9	11.3	38	47.5	2,4625	,9801	80
Hemşirelerin gösterdikleri ilgi, nezaket, güler yüz, saygı ve yardımseverlik memnuniyet vericidir.	43	53.8	14	17.5	5	6.3	18	22.5	1,8125	,9948	80
Bir sorunla karşılaştığımda hemşireye ulaşmak çok kolaydır.	58	72.5	9	11.3	-	-	13	16.3	1,4375	,7605	80
Hemşirelerin çağrıldığında gelmesi oldukça hızlıdır.	47	58.8	5	6.3	-	-	28	35.0	1,7625	,9446	80
Hemşirelerin bakım için ayırdıkları zaman yeterlidir.	58	72.5	4	5.0	-	-	18	22.5	1,5000	,8419	80
Hemşireler, refakatçilere, hasta yakınlarına ve ziyaretçilere karşı çok saygılı davranmaktadırlar.	55	68.8	6	7.5	-	-	19	23.8	1,5500	,8554	80
Hemşireler, kendiliğinden gelecek hal ve hatır sormaktadırlar.	10	12.5	7	8.8	-	-	63	78.8	2,6625	,6925	80
Toplam Aritmetik Ortalama)									19.2875		1.92875

Tablo 3.13'deki bulgulardan sağlık hizmetleri pazarlamasından hemşirelik hizmetlerinden tatmin düzeyinin olumsuz ifadesi başlangıcı olan 2'ye oldukça yakın olduğu görülmektedir. Ancak, 2 kriterinin altında kalması, sağlık hizmetleri pazarlamasında hemşirelik hizmetlerinden yine de bir memnuniyet olduğunu göstermektedir. Tablo 3.13'deki bulgulardan anlaşılacağı gibi, hemşirelik hizmetleri ile ankete katılım oranı %100 diğer deyişle 80 hasta ve hasta yakını anket formundaki soruları cevaplandırmıştır.

Anketi cevaplandıran hasta yakınlarının %55'i, "Hemşireler, uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalığım ve tedavisi hakkında sürekli beni ve yakınlarımı bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir." şeklindeki yargıya, "kesinlikle katılmadıklarını" ifade etmişlerdir. Bu yargının aritmetik ortalaması 2,2250'dir. Anketi cevaplandıranların büyük oranda katılmadıkları hemşireler ile ilgili diğer bir yargı "Servis hemşirelerinin karşılamaları ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir." şeklindeki yargıdır. Bu yargıya katılımcıların %46.3'ü "kesinlikle"; %7.5'i ise "kısmen" katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu yargının aritmetik ortalaması 2,3125'dir. Katılımcılar "Hemşirelerin duygusal ve fiziksel sorunlarınızı zamanında belirlemeleri ve çözmek için gösterdikleri çabalar memnuniyet vericidir." Şeklindeki yargıya %47.5 "kesinlikle", %11.3 "kısmen" katılmadıklarını ifade etmişlerdir Bu yargının ortamları aritmetik değeri de 2.4625'tir. Hemşirelerden beklenen kendiliğinden gelecek hal hatır sorma, bir bakıma hastaya moral vermeye bakışta da olumsuzluk söz konusudur. Tablo 3.13'teki bulgulardan anlaşılacağı gibi, en yüksek olumsuz ifade eden aritmetik ortalama "Hemşireler, kendiliğinden gelecek hal ve hatır sormaktadırlar." şeklindeki yargıyla ilgilidir.

3.2.2.3.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Doktorların Tutum, Davranış ve İlgilerinin Hasta Tatmini Üzerine Etkisi

Sağlık hizmetleri pazarlamasında doktorların tutum, davranış ve ilgilerinin tatmin üzerine etkisini araştırmak üzere anket formunda sekiz yargıya yer verilmiştir. Bu yargılar ile ilgili bulgular, Tablo 3.14'te görülmektedir.

Tablo 3.14. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Doktorların Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkisiyle İlgili Bulgular

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Doktorların, ayrıntılı olarak dikkatle muayene ettiklerine olan inancım tamdır.	59	73.8	3	3.8	3	3.8	15	18.8	1,5250	,9274	80	
Doktorlar, uyguladıkları tedavi, tetkik ve ilaçlar konusunda açık ve net bir şekilde bilgilendirme yapmaktadırlar.	42	56.8	11	14.9	2	2.7	19	25.7	1,7432	,9372	74	
Doktorlar, son derece nazik, sabırlı ve saygılıdır.	60	75.0	14	17.5			1.2	6	7.5	1,3250	,6116	80
Doktorlar, bakım ve tedavi için gereken zamanı ayırmaktadırlar.	42	52.5	8	10.0	4	5.0	26	32.5	1,9000	1,0262	80	
İhtiyaç olduğunda, doktora ulaşabilmek mümkündür.	36	45.0	9	11.3	2	2.5	33	41.3	2,0125	,9872	80	
Doktorlar, geçmişte yaşanan tıbbi problemlere çok ilgili ve duyarlıdır.	54	67.5	15	18.8	-	-	11	13.8	1,4625	,7282	80	
Doktorların tedavi konusundaki bilgi ve becerilerine tam olarak güvenilir.	55	79.7	14	20.3	-	-	-	-	1,2029	,4051	69	
Doktorlar, taburcu olduktan sonra bakım konusunda hasta ve yakınlarına yeterli bilgi vermektedirler.	17	65.4	5	19.2			4	15.4	1,5000	,7616	26	
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									12,6711		1,583	

Sağlık hizmetleri pazarlamasının tatmin üzerine etkileriyle ilgili olarak Tablo 3.14'teki bulgulardan doktorların tutum, davranış ve ilgilerinden hasta ve yakınlarının genel olarak memnun oldukları ve tatmin derecelerinin oldukça iyi olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 3.14'teki 1.583 aritmetik ortalaması bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Tablo 3.14'teki bulgulardan, hasta ve yakınlarının KDH'nde "İhtiyaç duyduklarında doktora ulaşamadıklarından" yakındıkları görülmektedir. Anket formunda doktorlarla ilgili ortaya konulan diğer yargıların, tatmin derecesi kapsamında

olduğu Tablo 3.14'teki bulgulardan anlaşılmaktadır. Ancak, 2 kriterinin hemen altında (1.900) kalmakla birlikte, hasta ve yakınlarının “bakım ve tedavi için doktorların yeterli zaman ayırmadıkları” konusunda olumsuzu oldukça yakın bir düşüncede oldukları anlaşılmaktadır. Ancak, genel olarak değerlendirildiğinde, KDH sağlık hizmetleri pazarlamasının doktorların tutum, davranış ve ilgisi bakımından olumlu bir grafik çizdiğini söylemek mümkündür.

3.2.2.3.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Diğer Hastane Personelinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Hasta Tatmini Üzerine Etkisi

Sağlık hizmetleri pazarlamasında diğer personelin tutum, davranış ve ilgilerinin tatmin üzerine etkisini araştırmak üzere anket formunda dört yargıya yer verilmiştir. Bu yargılar ile ilgili bulgular, Tablo 3.15'te görülmektedir.

Tablo 3.15. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Diğer Hastane Personelinin Tutum, Davranış ve İlgilerinin Tatmin Üzerine Etkisiyle İlgili Bulgular

Değişkenler	Kesinlikle katılıyor		Kısmen katılıyor		Kısmen katılmıyor		Kesinlikle katılmıyor		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Laboratuvar çalışanlarının hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.	29	80.6	-	-	-	-	7	19.4	1,3889	,8028	36
Röntgen çalışanlarının hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.	35	83.3	4	9.5	-	-	3	7.1	1,2381	,5763	42
Yemek dağıtan personelin hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.	69	86.3	11	13.8					1,1375	,3465	80
Temizlik işleri yapan personelin hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.	67	83.8	3	3.8	-	-	10	12.5	1,2875	,6787	80
Toplam Aritmetik Ortalama									5,052		1.263

Tablo 3.15'teki bulgulardan genel olarak hasta ve yakınlarının laboratuvar, röntgen çekim, yemek dağıtım ve temizlik işleriyle uğraşan personel davranışlarından memnun oldukları anlaşılmaktadır. Tablo 3.15'teki bulgulardan da anlaşılacağı gibi, laboratuvar çalışanlarıyla ilgili yargı ifadesini 36; röntgen çalışanlarıyla ilgili yargı ifadesini ise 42 katılımcı cevaplandırmıştır. Bunun nedeninin hastanede yatarak tedavi olan hastaların tümünün hastalığı ile ilgili bu hizmetlere ihtiyacı olmadığı gibi, hizmeti sunanlarla doğrudan ilişki içinde olmamaları gösterilebilir.

3.2.2.4. KDH'nde Hastaların Otelcilik Hizmetleriyle İlgili Tatminleri

Hastaneler aynı zamanda konaklama, yeme – içme gibi otelcilik hizmeti sunan kuruluşlardır.

3.2.2.4.1. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Yemek Hizmetlerinden Tatmini

Kütahya Devlet Hastanesinde yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların, hastanede sunulan yemek hizmetleri konusundaki yargılara katılımlarıyla ilgili bulgular Tablo 3.16'da görülmektedir. KDH sağlık hizmetleri pazarlaması açısından hastanede sunulan yemekler konusunda anket katılımcılarının geneli memnuniyet yönünde olumlu görüş taşımaktadırlar.

Tablo'daki 1.3'lük aritmetik ortalama bulgu, bunu açıkça göstermektedir. Bu bulgulardan KDH yeme – içme konusundaki sağlık hizmetleri otelcilik kapsamındaki hizmetler yönüyle hasta ve hasta yakınlarını tatmin eder niteliktedir.

Tablo 3.16. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Yemek Hizmetlerinden Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Yemeklerin görünüşü gayet güzeldir.	80	100					-	-	1,0000	,0000	80
Yemeklerin sunuş şekli hijyen (sağlık şartlarına uygun) bir şekilde yapılmakta olup gayet güzeldir.	65	81.3	11	13.8	-	-	4	5.0	1,2375	,5335	80
Yemeklerin lezzeti (sıcaklığı, soğukluğu, tadı vb) oldukça güzeldir.	48	60.0	5	6.3	-	-	27	33.6	1,7375	,9379	80
Yemek malzemelerinin (çatal, kaşık, tabak vb) temizliği hijyen koşullarına uygundur.	66	82.5	10	12.5			4	5.0	1,2250	,5271	80
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									5,2		1,300

3.2.2.4.2. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Odalarından Tatmini

Kütahya Devlet Hastanesi sağlık hizmetleri pazarlamasında hastaların, hastane odalarıyla ilgili tatmin görüşlerini yansıtan bulgular Tablo 3.17'de görülmektedir.

Tablo 3.17. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastaların Hastane Odalarından Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Odanın temizlik ve düzeni gayet iyidir.	57	71.3	13	16.3			10	12.5	1,4125	,7061	80
Yatak takımlarının temizliği (çarşaf, nevresim vs) çok iyidir.	43	53.8	2	2.5			35	43.8	1,9000	,9885	80
Odanın fiziksel koşulları (aydınlanma, ışık, ısı) çok iyidir.	80	100							1,0000	,0000	80
Oda temizliği rahatsızlık verilmeden uygun zamanda yapılmaktadır.	57	71.3	9	11.3			14	17.5	1,4625	,7786	80
Odada gereksinim duyulan eşyalardan (telefon, tv, priz vs) kolaylıkla yararlanılmaktadır.	67	83.8	4	5.0			9	11.3	1,2750	,6556	80
Odada araç-gereç ve cihazlar çalışır durumda bulundurulmaktadır. Çalışmayanlara hemen müdahale edilmektedir.	80	100							1,0000	,0000	80
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									8,05		1.341

Tablo 3.17'deki bulgular incelendiğinde, KDH'sinde hasta ve hasta yakınları, odaların ısısı, aydınlığı, temizliği, tertip ve düzeni, ihtiyaç duyulan araç, gereç ve cihazların çalışır durumda bulundurulması gibi konularda, memnun oldukları yönünde görüş ifade etmişlerdir. Dolayısıyla KDH'si, sağlık hizmetleri pazarlaması açısından, hasta memnuniyeti ve tatmini sağlayacak bir biçimde hastane odalarına gereken önemi vermektedir.

3.3.2.5. Hastane Ortamı ve Fiziksel Koşullar İle İlgili Düşünceler

KDH'si hastane ortamı ve fiziksel koşullarla ilgili olarak hasta ve hasta yakınlarının değerlendirmelerine ilişkin bulgular Tablo 3.18'de görülmektedir.

Tablo 3.18. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Ortamı ve Fiziksel Koşullarla İlgili Olarak Hastaların Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Hastane dışında ve içinde bölümlere konulan işaret ve levhalarla ile ulaşım kolaylığı yaşanmaktadır.	80	100							1,0000	,0000	80
İhtiyaç duyulduğunda yakınlar ile görüşme kolaylığı sağlanmaktadır.	71	88.8					9	11.2	1,2250	,6359	80
Hastanede kantin hizmetleri yeterli bir biçimde sunulmaktadır.	50	100							1,0000	,0000	50
Hastanede haşereye - böceğe rastlanılmamaktadır.	80	100							1,0000	,0000	80
Hastane genel temizliği çok iyi biçimde yapılmaktadır.	66	82.5	7	8.8			7	8.8	1,2625	,6109	80
Hastane tuvaletleri ve banyolarının genel olarak temizliği yeterli olup her türlü hastanın kullanabileceği şekilde tasarlanmıştır.	50	62.5	11	13.8			19	23.8	1,6125	,8493	80
Hastane otopark hizmetleri düzenli ve yeterlidir.	22	46.8					25	53.2	2,0638	1,0087	47
Hastanede kalınan sürelerde günlük aktiviteler konusunda (yeme, içme, temizlik, hareket, röntgene, ultrasona gidip gelme vs) her zaman yardımcı olunmaktadır.	80	100							1,0000	,0000	100
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									10,1638		1,270

Tablo 3.18'deki bulgular incelendiğinde, hastane ortamı ve fiziksel koşullarla ilgili olarak "hastane otopark hizmetlerinin" yetersizliği konusundan başka olumsuz hasta ve hasta yakınlarının tatminsizliğine – memnuniyetsizliğine yol açan bir faktör bulunmamaktadır. Anketi cevaplandıranların %53.2'si otoparkın yetersiz ve düzensiz oluşu hususunda görüş birliğindedirler. Bu görüşleri ifade eden yargının aritmetik ortalaması 2,0638'dir. Bu ortalama, tatminsizlik ifadesi olan 2 kriterinin üzerindedir.

3.2.3. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sunulan Hizmetlerden Hastaların Genel Olarak Tatmini

KDH'si, sağlık hizmetleri pazarlamasında sunulan hizmetlerden anket katılımcılarının genel memnuniyet dereceleriyle ilgili bulgular Tablo 3.19. görülmektedir.

Tablo 3.19. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sunulan Hizmetlerden Hastaların Genel Tatmini

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Hastanede sunulan (röntgeni, laboratuvar sorumlusu, idari personel, hizmetli ve diğer personel tarafından) genel hizmetlerden memnun kaldığımı söylemem mümkündür.	60	75.0	8	10.0			12	15.0	1,4000	,7395	80
Hastanede doktorlar tarafından sunulan tedavi, bakım hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığımı söylemem mümkündür.	51	63.8	11	13.8			18	22.5	1,5875	,8373	80
Hastanede hemşireler tarafından sunulan hizmetlerden genel olarak memnun kaldığımı söylemem mümkündür	55	68.8	9	11.3			16	20.0	1,5125	,8112	80
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									6,0125		1,503

Tablo 3.19'deki bulgulardan anlaşılacağı gibi genel olarak KDH'sinde sunulan sağlık hizmetlerinden hastaların tatmin olduğu görülmektedir.

3.2.4. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Açısından Hastaların Genel Yargıları

Tablo 3.20. KDH Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Açısından Hastaların Genel Yargılarıyla İlgili Bulgular

Değişkenler	Kesinlikle katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Her türlü maddi ve manevi imkana sahip olsam da, yine Kütahya Devlet Hastanesinde tedavime devam etmek isterdim.	20	25.0	-	-	-	-	60	75.0	2,5000	,8715	80
Başka bir hastanede tedavi imkanı olan hasta bir dostuma gönül rahatlığıyla Kütahya Devlet Hastanesinde tedavi ve bakım hizmeti almasını tavsiye ederim.	55	68.8	9	11.3	-	-	16	20.0	1,5125	,8112	80
Daha sonra hastaneye ihtiyaç duyarsam, yine Kütahya Devlet hastanesini tercih ederim.	58	72.5	15	18.8			7	8.8	1,3625	,6413	80
Toplam ortalama (Aritmetik Ortalama)									5,375		1.791

Ankette ortaya konulan yargılarla, KDH'si sağlık hizmetleri pazarlamasında hastaların genel olarak düşünceleri alınmak istenmiştir. Araştırmanın buraya kadar bulgularını genel olarak değerlendirmek gerekirse, KDH sağlık hizmetleri pazarlamasının hasta (müşteri) tatminine etkisinin olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Bu olumluluk, araştırma bulgularında ortaya çıkan olumsuzluklar üzerinde durularak, sağlık hizmetleri pazarlamasındaki etkinlik buna bağlı olarak da hasta tatmini daha da artırmak mümkün olabilir. Araştırmanın buraya kadar olan bulgularının genel

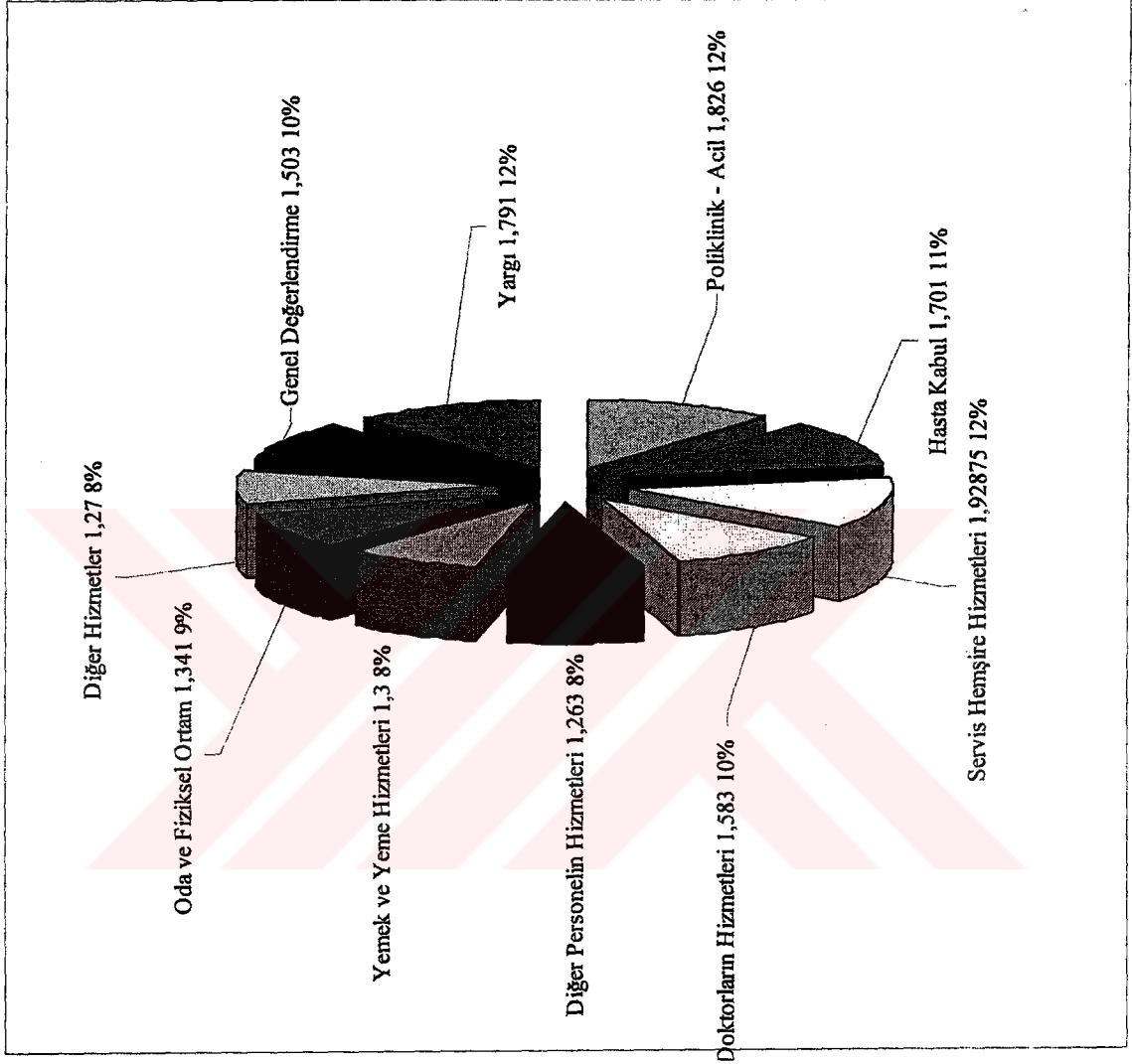
özeti bu olmakla birlikte, Tablo 3.20'deki bulgulardan da anlaşılacağı gibi, anketi cevaplandıran hasta ve hasta yakınlarının %75'i, "Her türlü maddi ve manevi imkana sahip olsam da, yine Kütahya Devlet Hastanesinde tedavime devam etmek isterdim." yargısına katılmadıklarını, diğer deyişle her türlü maddi ve manevi imkanları olması durumunda başka bir hastaneyi tercih edebilecekleri düşüncesini ortaya koymuşlardır. Buradan, hastanelerin tercih edilmelerinde sağlık hizmetleri pazarlamasının etkin sunumu ve hasta tatmini sağlamasından daha öte, tercihlerde hastanelerin oluşturduğu imajların ya da maddi imkânlarıyla başka hastane veya sağlık kuruluşlarından (özel veya kamu) daha iyi sağlık hizmeti satın alabileceği düşüncesinin etkisinin olduğu düşünülebilir.

Ancak, Tablo 3.20'deki bulgular incelendiğinde, daha sonra hastane veya ihtiyaç duyulması durumunda yine KDH'ni tercih edeceği yargısına anket katılımcılarının %72.5'i "kesinlikle"; %18.8'i "kısmen" şeklinde katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu yargıya katılım aritmetik ortalaması 1.36'dır. Aynı şekilde "Başka bir hastanede tedavi imkanı olan hasta bir dostuma gönül rahatlığıyla Kütahya Devlet Hastanesinde tedavi ve bakım hizmeti almasını tavsiye ederim." şeklindeki yargıya da %68.8' "kesinlikle", %11.3 "kısmen" şeklinde katılacaklarını ifade etmişleridir. Dolayısıyla, hastaların KDH'si sağlık hizmetleri pazarlamasından oldukça yüksek derecede memnun olduğu bulgulardan anlaşılmaktadır.

Tablo 3.21. KDH'si Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatminine Yol Açan Ana Faktörlerin Toplam Aritmetik Ortalaması

Değişken Faktörleri	Art.Ort.
Poliklinik ve Acil Yardım Hizmetleri	1,826
Hasta Kabul Hizmetleri	1,701
Servis Hemşirelerinin Hizmetleri	1,928
Doktorların Hizmetleri (muyane-tedavi)	1,583
Diğer Personelin Hizmetleri	1,263
Yemek Hizmetleri	1,300
Oda ve Fiziksel Ortam	1,341
Diğer Hizmetler	1,270
Genel Değerlendirme	1,503
Genel Yargı	1,791

Grafik 3.11. KDH'si Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatminine Yol Açan Ana Faktörlerin Toplam Aritmetik Ortalaması



Tablo 3.20 ve Tablo 3.21'deki (doktor, hemşire ve diğer personelin sundukları hizmetler) bulgular ile Tablo 3.13, 14 ve 15 karşılaştırıldığında, anket katılımcılarının tutarlı cevap verdikleri anlaşılmaktadır. Grafik 3.11, KDH'sinde sağlık hizmetleri pazarlaması sonucu hasta tatmine yol açan faktörlerin aritmetik ortalamalarını ve dağılım oranları göstermektedir.

3.3. ANKET SONUÇLARININ GENEL BİR DEĞERLENDİRMESİ

Sağlık hizmetleri pazarlamasında hastanelerde hasta tatminini konu alan araştırma kapsamında Kütahya Devlet Hastanesi'nde (KDH) bir anket gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen bu anket ile sağlık hizmetleri pazarlamasının hastanelerde hasta tatminine etkileri araştırılmıştır. Araştırmaya poliklinikte muayene olan 20 hasta; yatarak tedavi olan 41 hasta ve 39 hasta yakını katılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre 100 anket katılımcısının 53'ü erkek; 47'si kadındır. Yine anket bulgularından anket katılımcılarının 25 ila 40 yaş arasında yoğunluk kazandığı anlaşılmaktadır. Öğrenim durumları bakımından anket sonuçlarına bakıldığında anket katılımcılarının 51'inin ilköğretim; 30'unun ise lise ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan anlaşılacağı gibi, anket katılımcılarının geneli ilköğretim ve lise mezunlarından oluşmaktadır. İkamet yeri bakımında anket sonuçlarına bakıldığında anket katılımcılarının 48'inin il merkezinden; 36'sının köylerden olduğu anlaşılmaktadır. Medeni durum açısından anket sonuçları değerlendirildiğinde anket katılımcılarının çok büyük kısmının evli olduğu görülmektedir. Anket katılımcılarının 64'ü evli, 19'u bekârlardan oluşmaktadır. Eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olanların toplamı ise 17'dir.

Değişen uygulamalar sonucu Kütahya Devlet Hastanesi'nden diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi kişilerin de yararlanması sağlanmıştır. Sosyal güvenlik durumları bakımından anket sonuçlarına bakıldığında, SSK'ya tabi olarak çalışan kişilerin 29 kişi (%29) ile en yüksek yoğunluğa sahip olduğu, bunu sırasıyla Bağ-Kur 24 kişi, Emekli Sandığı ile Yeşil kartlılar 16'şar kişi izlemektedir. Hiçbir sosyal güvenceye tabi olmayan ve ücretli olarak KDH'sine başvuran katılımcıların sayısı ise 15'dir. Kütahya Devlet Hastanesini tercih nedenlerine bakıldığında anket katılımcılarının 49'unun sosyal güvencesinden dolayı mecbur olduğundan KDH'sini tercih ettiği görülmektedir. Buna karşın 24'ü doktorundan; 14'ü ise tavsiyeye bağlı olarak KDH'sini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yakınlığından ve tanıdıklarından dolayı tercih edenlerinin oranı ise toplam 13'tür.

Araştırmada bulgularından anket katılımcılarının 47'si (%47) doktorunda muayenehanesinde tedavi olduktan sonra hastaneye yattığı; 33'ü ise hastanede muayene olduktan sonra hastaneye yattığı anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında etkili olan faktörler açısından bakıldığında genel olarak Kütahya Devlet Hastanesi hizmetlerinden hastaların memnun ve tatmin oldukları görülmektedir. Araştırma bulgularını aritmetik ortalama bazında ele alarak sağlık hizmetleri pazarlamasının hasta tatmini açısından değerlendirmek gerekirse, Kütahya Devlet Hastanesi poliklinik ve acil yardım hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastanenin sağlık hizmetlerini pazarlamasında genel olarak tatmin oldukları görülmektedir. Aritmetik ortalamaya bakılınca, A.O. 1,826 ortalamanın memnuniyetsizlik- tatminsizlik derecesi olan 2'ye oldukça yakın olduğu görülmektedir. Genel olarak hastaların poliklinik ve acil yardım hizmetlerinden memnuniyeti olmakla birlikte; bulgulardan, “muayene olmak ya da müdahale edilmek için bekletilme süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.” yargısıyla, (A.O. 2.16); “Acil yardım ve poliklinikte sunulan sağlık hizmetleri hasta için memnuniyet vericidir.” yargısına (A.O.2.13) katılım düzeyinin yüksek olduğu, diğer deyişle bu konularda hasta ve hasta yakınlarının tatminsizliğinin söz konusu olduğu görülmektedir.

Hasta kabul hizmetleri bakımından elde edilen bulgulara göre hasta ve hasta yakınlarının tatmin olma düzeyi A.O. 1,7'dir. Bu bulgulara göre hasta kabul hizmetlerinin etkin bir biçimde uygulandığı, bunun sonucu olarak da hasta tatmin düzeyinin hasta kabul işlemleri bakımından olumlu olduğu görülmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinden hasta ve hasta yakınlarının tatmin düzeyinin, tatminsizlik düzeyinin başlangıcı kabul edilen 2'ye oldukça yakın olduğu görülmektedir. Ancak, ortalama değer tatminsizlik düzeyinin altında kalması, KDH hemşirelik hizmetlerinden genel anlamda bir memnuniyet olduğunu söyleyebilmeyi mümkün kılmaktadır.

Doktorların tutum, davranış ve ilgilerinden hasta ve yakınlarının genel olarak memnun oldukları ve tatmin derecelerinin oldukça iyi olduğu anlaşılmaktadır. Bu düşünceyi A.O. 1.583 değeri doğrulamaktadır.

Araştırma bulgularından diğer personel hizmetleri hakkında hasta ve hasta yakınlarının olumlu bir düşünceye sahip olduğu diğer deyişle A.O. 1,263 sonucundan da anlaşılacağı gibi, personel hizmetlerinden oldukça yüksek oranda bir memnuniyet olduğu görülmektedir.

Hastane ortamı ve fiziksel koşullarla ilgili olarak hasta ve yakınlarının memnuniyetsizliği konusunda bir olumsuzluk söz konusu olmazken, tek olumsuzluk, “hastane otopark hizmetlerinin yetersizliği” görülmektedir.

Anket katılımcılarının hastanenin sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta tatmini konusundaki genel değerlendirmelerine ve yargılarına bakıldığında genel olarak hasta ve hasta yakınlarının hastanenin sağlık hizmetleri pazarlamasından memnun oldukları anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularından, hastanede sağlık hizmetleri pazarlamasının hizmetlerle de ilgili olduğu ve hizmetlerden memnuniyet düzeyinin de oldukça iyi olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularından ortaya çıkan bu sonuçları, hastanede uygulanmaya başlanan “Kalite” anlayışıyla ilintilendirmek doğru bir düşünce olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaneler, pazarladıkları sağlık hizmetleri nedeniyle toplumsal yaşamın vazgeçilmezlerindedir. Gelişmiş toplumların en önemli özelliği, sağlıklı yaşam koşullarında yaşamını sürdürmeye yönelik sağlık hizmetlerinden yararlanmadır. Ancak, henüz Türkiye gibi gelişmekte olan toplumlarda, sağlık sisteminin istenilen düzeye getirilemediği de bir gerçektir. Sistemden kaynaklanan bu durum, hastanelerden sağlık hizmeti satın alan vatandaşların haklı olarak bazı sitemlerine yol açmaktadır. Vatandaşın ve hastane yöneticilerinin en çok şikâyetinde bulunduğu sorunların başında ihtiyaç duydukları uzman ve yardımcı personel yetersizliğidir. Hastane yönetimleri, yeterli uzman ve yardımcı sağlık personeli olmadıklarından dolayı kaliteli hizmet sunamadıklarını; hastalar ise, hastanelerde gereken ilgi görmediklerini ve kaliteli hizmet satın alamadıklarını ifade etmektedirler.

Türkiye'nin sağlık göstergelerine bakıldığında, kişi başına düşen doktor sayısı ve sağlık personeli sayısında oldukça düşük yoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır. Tüm bu olumsuzlara rağmen, hastane yönetimleri, etkin sağlık hizmetleri pazarlamasıyla, hizmet işletmelerin kullandıkları pazarlama yöntemleriyle ve hasta tatmini yönelimli bir misyon ve vizyon oluşturarak, diğer işletmelerde olduğu gibi, hastanelerden sağlık hizmeti satın alan hasta ve yakınlarının tatmin düzeylerini yükseltebilmeleri mümkündür. Son yıllarda özellikle birçok kişiye hizmet veren Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı hastanelerde başlatılan Toplam Kalite Yönetimi, Kalite Güvence Sistemi uygulamalarının, hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta tatminine yol açtığı şeklindeki görüşler ağırlık kazanmıştır.

Bu görüşlerden hareketle yapılan bu çalışmada, sağlık hizmetleri pazarlamasının hastanelerde hasta tatminine etkileri araştırılmıştır. Araştırmanın ana kütlesini, kaliteli hizmet misyon ve vizyonunu benimseyen Kütahya Devlet Hastanesi (KDH) oluşturmuştur. Araştırma, hastanenin acil- poliklinik, çocuk, fizik, dâhiliye, genel cerrahi, göğüs, beviye, nöroloji, ortopedi ve göz servislerinde 100 hasta ve refakatçi hasta yakınıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya hastalara refakat eden hasta yakınları da dâhil edilmiştir. Hasta yakınları, hem hastaneden yakını için sağlık hizmetlerini satın

almalarından, onun sorunlarıyla ilgilenmelerinden, hastanedeki tatminsizliğe yol açan sorunları daha yakından ve rasyonel gözlemlediğinden hem de bir kısım hizmetleri (otelcilik gibi) alan kişi olması nedeniyle potansiyel müşteri konumunda olması nedeniyle dâhil edilmiştir.

Araştırmada KDH'sinden sağlık hizmetleri satın alan hasta ve hasta yakınlarının dağılımı şöyledir: Poliklinik 20, çocuk 14, dahiliye, fizik, genel cerrahi ve göğüs 10'ar, beviye 8 nöroloji 7, ortopedi 6 ve göz 5 kişi.

Tablo 3.11'deki bulgulardan, Kütahya Devlet Hastanesi poliklinik ve acil yardım hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastanenin sağlık hizmetlerini pazarlamasında genel olarak tatmin oldukları görülmektedir. Ancak, aritmetik ortalamaya bakılınca, (1,826) ortalamanın memnuniyetsizlik – tatminsizlik derecesi olan 2'ye oldukça yakın olduğu görülmektedir. Genel olarak hastaların poliklinik ve acil yardım hizmetlerinden tatmin oldukları görülmektedir. Bununla birlikte; Tablo 3.11'deki bulgulardan, “muayene olmak ya da müdahale edilmek için bekletilme süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.” yargısıyla, (A.O. 2.16); “Acil yardım ve poliklinikte sunulan sağlık hizmetleri hasta için memnuniyet vericidir.” yargısına (A.O.2.13) katılım düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu konularda hasta ve hasta yakınlarının tatminsizliği söz konusu olduğu görülmektedir.

Tablo 3.12'deki bulgulardan, Kütahya Devlet Hastanesinde hasta kabul hizmetleri pazarlamasından genel olarak (A.O.1,7) olarak hasta ve hasta yakınlarının tatmin olduğu görülmektedir. Böyle olmakla birlikte, “Hastaneye yatış işlemlerinde bekleme süresi ve zamanlamanın makul sürede” olduğu yargısına anketi cevaplandırılanların %50.0'si “kesinlikle katılıyorum”; %5.0'ise “kısmen katılıyorum” şeklinde olumlu yaklaşırken, %41.3'ü ise bu yargıya “kesinlikle” , %3.8'i ise kısmen” katılmadıkları yargısında birleşmişlerdir. Bu yargıya katılmama oranına bakıldığında %45'lik bir oranla memnuniyetsizlik olduğu görülmektedir. Bu oran küçümsenmeyecek düzeydedir.

Hizmet veren personel açısından konuya bakıldığında hasta kabul hizmetlerinde personelin ilgisi, nezaket, ve yardımseverliği hususunda %86.3'lük tatmin düzeyi dikkati çekmektedir. Bu bakımdan, hasta kabul hizmetlerinde hizmet veren personel açısından yüksek düzeyde bir memnuniyet söz konusudur.

Tablo 3.13'deki bulgulardan, KDH hemşirelik hizmetlerinden hasta ve hasta yakınlarının tatmin düzeyinin, tatminsizlik düzeyinin başlangıcı kabul edilen 2'ye oldukça yakın olduğu görülmekle birlikte, tatminsizlik düzeyinin bu kriterin altında kalması, KDH hemşirelik hizmetlerinden genel anlamda bir memnuniyet olduğunu söyleyebilmeyi mümkün kılmaktadır.

Tablo 3.13'deki bulgulardan, hasta ve hasta yakınlarının %55'i, "Hemşireler, uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalık ve tedavisi hakkında sürekli hasta ve yakınlarını bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir." şeklindeki yargıya, "kesinlikle katılmadıklarını" ifade etmişlerdir. Bu yargının aritmetik ortalaması 2,2250'dir. Diğer bir deyişle hasta ve hasta yakınları, hemşirelerin bilgilendirme görevinde gereken özeni göstermediklerini düşünmektedirler. Katılımcıların hemşireler ile ilgili katılmadıkları bir diğer yargı ise, "Servis hemşirelerinin karşılamaları, oda, yapılacak işlemler, çağrı sistemi ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir." şeklindeki yargıdır. Bu yargıya katılımcıların %46.3'ü "kesinlikle"; %7.5'i ise "kısmen" katılmadıklarını (A.O. 2,3125) ifade etmişlerdir.

Katılımcılar "Hemşirelerin duygusal ve fiziksel sorunlarınızı zamanında belirlemeleri ve çözmek için gösterdikleri çabalar memnuniyet vericidir." şeklindeki yargıya %47.5 "kesinlikle", %11.3 "kısmen" katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu yargının ortalama aritmetik değeri de 2.4625'tir. Hemşirelerden beklenen kendiliğinden gelerek hal hatır sorma, bir bakıma hastaya moral vermeye bakışta da olumsuzluk söz konusudur. Tablo 3.13'teki bulgulardan anlaşılacağı gibi, en yüksek olumsuz ifade eden aritmetik ortalama "Hemşireler, kendiliğinden gelerek hal ve hatır sormaktadırlar." şeklindeki yargıyla ilgilidir.

KDH'si sağlık hizmetleri pazarlamasının hasta tatmini üzerine etkileriyle ilgili olarak Tablo 3.14'teki bulgulardan doktorların tutum, davranış ve ilgilerinden hasta ve yakınlarının genel olarak memnun oldukları ve tatmin derecelerinin oldukça iyi olduğu anlaşılmaktadır. Bu düşünceyi A.O. 1.583 değeri doğrulamaktadır.

Tablo 3.14'teki bulgulardan, hasta ve yakınlarının "İhtiyaç duyduklarında doktora ulaşamadıklarından" yakındıkları görülmektedir. Ancak, hasta ve yakınlarının "bakım ve tedavi için doktorların yeterli zaman ayırmadıkları" konusunda olumsuz olduğu yakın bir düşüncede (A.O. 1.900) oldukları anlaşılmaktadır.

Araştırmada genel olarak hasta ve yakınlarının laboratuvar, röntgen çekim, yemek dağıtım ve temizlik işleriyle uğraşan personel davranışlarından tatmin oldukları anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularından, KDH sağlık hizmetleri pazarlaması açısından hastanede sunulan yemekler konusunda anket katılımcılarının geneli memnuniyet yönünde olumlu görüş taşımaktadırlar. Bu bulgulardan KDH yeme – içme, otelcilik hizmetlerinin hasta ve hasta yakınlarını tatmin eder nitelikte olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularından, KDH'sinde hasta ve hasta yakınları, odaların ısısı, aydınlığı, temizliği, tertip ve düzeni, ihtiyaç duyulan araç, gereç ve cihazların çalışır durumda bulundurulması gibi konularda, %100' oranında memnun oldukları yönünde görüş ifade etmişlerdir. Ortaya çıkan bulgulardan, KDH'si, sağlık hizmetleri pazarlaması açısından, hasta memnuniyeti ve tatmini sağlayacak bir biçimde hastane odalarına, fiziksel koşullara gereken önemi verdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.18'deki bulgulardan, hastane ortamı ve fiziksel koşullarla ilgili olarak hasta ve yakınlarının memnuniyetsizliği konusunda bir olumsuzluk söz konusu olmazken, tek olumsuzluk, "hastane otopark hizmetlerinin yetersizliği" görülmektedir.

Araştırma bulgularından, hastanede sağlık hizmetleri pazarlamasının hizmetlerle ilgili olduğu ve hizmetlerden memnuniyet düzeyinin de oldukça iyi olduğu

görülmektedir. Araştırma bulgularından ortaya çıkan bu sonuçları, hastanede uygulanmaya başlanan “Kalite” anlayışıyla ilintilendirmek doğru bir düşünce olacaktır.

Araştırma bulgularını genel olarak değerlendirmek gerekirse, KDH sağlık hizmetleri pazarlamasının hasta tatmine etkisinin olumlu yansıdığını söylemek mümkündür. KDH’si sağlık hizmetleri pazarlamasının daha etkin hale getirilmesi ve hasta tatminin artırılması için araştırma bulgularından ortaya çıkan şu hususların üzerinde durulması ve çözümler geliştirilmesi gerekmektedir:

- Polikliniklerde muayene veya tedavi olmak için gelen hastaların bekletilme süresini en aza indirecek önlemlerin alınması,
- Poliklinik ve acil yardım hizmetlerinde “memnuniyet” düzeyini artırıcı faktörlerin belirlenerek gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Hasta yatış işlemlerinde bekleme süresini en aza indirecek şekilde gerekli önlemlerin alınması,
- Hemşirelerin, uygulanan tetkik, ilaç, serum, tedavi ve hastalık konularında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesinin sağlanması,
- Servis hemşirelerinin hasta ve hasta yakınlarını iyi bir şekilde karşılamalarının ve merak edilenler ile ilgili olarak hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmelerinin etkin bir biçimde sağlanması,
- Hemşirelerin, kendiliğinden hasta moralini artırıcı bir şekilde hastaya hal hatır sorması ve samimiyetinin gösterilmesinin sağlanması,
- Hemşirelerin hastaların duygusal ve fiziksel sorunlarıyla ilgilenerik bu sorunlara zamanında çözümler bulma konusunda daha etkin olmalarının sağlanması,
- Doktorların, hasta ve hasta yakını ihtiyaç duyduğunda ulaşabilecekleri bir düzenlemenin yapılması, teknolojik sistemlerden yararlanılması,
- Otopark sorununun çözüme ulaştırılması.

Araştırma bulgularında ortaya çıkan sorunlar bağlamında öneriler olarak sıralanan olumsuzluklar üzerinde çözümler üretilmesi durumunda, sağlık hizmetleri

pazarlamadaki etkinliğin, buna bağlı olarak da hasta tatmininin daha da artacağını söylemek m¼mk¼nd¼r.

Sonuç olarak araştırmanın hipotezi olarak seçilen, personel tutum, davranış ve ilgilerinin, hastanenin fiziksel ortamının, otelcilik hizmetlerinin, hizmet kalitelerinin ve benimsenen sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımının hastanelerde hasta tatmini ¼zerinde etkisi olduğu araştırma bulguları sonucu doğrulanmıştır.

T¼m bunlarla bağlantılı olarak ortaya konulan m¼řteri memnuniyetini esas alan “modern y¼netim ve pazarlama yaklaşımlarının hastanelerde uygulanması hasta tatminini artıracaktır” şeklindeki hipotezin de doğrulandığı g¼r¼lmektedir.





EKLER

EK: Anket Uygulaması

KÜTAHYA DEVLET HASTANESİNDE HASTA TATMİNİ ÜZERİNE BİR ANKET UYGULAMASI

Anketin kime yapıldığını işaretleyiniz?

- a) Poliklinikte muayene olan hastaya b) Yatarak tedavi olan hasta
c) Hasta yakınına

ANKETİN BİRİNCİ BÖLÜMÜ

I - Ankete katılanlar hakkında bilgiler

Aşağıdaki sorulara lütfen kendinize uygun gelen seçeneğin sadece birini işaretleyerek cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

2. Yaşınız?

- a) 20–25b) 26–30 c) 31–35d) 36–40

- e) 41–45f) 46–56 g) 56 üstü

3. Öğrenim Durumunuz?

- a) Okur – yazar b) İlköğretim c) Lise ve dengi c) Üniversite d) Lisansüstü

4. İkamet yeriniz

- a) Kütahya İl merkezi b) İlçe c) Belde e) Köy

5. Medeni haliniz?

- a) Evli b) Bekârc) Eşinden ayrılmış (dul) d) Eşi ölmüş (dul)

6. Sosyal Güvence durumunuz?

- a) SSK b) Emekli Sandığı c) Bağ-Kur d) Yeşil Kart
e) Ücretli f) Diğer...

7. Hastanın Muayene ve Tedavi gördüğü servis?

- a) Poliklinik b) Bevliye c) Cerrahi d) KBB e) Ortopedi f) Göğüs f) Fizik
Tedavi g) Göz h) Çocuk

8. Kütahya Devlet Hastanesini tercih nedeniniz?

- a) Sosyal güvencemden dolayı mecbur olduğumdan b) Doktorum burada olduğundan
c) Tanıdıklarımın yanı sıra d) Tavsiyeden dolayı e) Yakın olduğundan

9. Hastaneye yatışınız?

- a) Hastane doktorunun önce kendi muayenehanesinde muayene olduktan sonra hastaneye geldim ve yatarak tedavi olmaya başladım.
b) Doğrudan hastaneye giderek muayene olduktan sonra doktorumun isteği doğrultusunda yatarak tedavi olmaya başladım.

c) Doğrudan hastaneye geldim. Ancak, yatarak tedavi olma isteğim uygun görülmedi. Tekrar doktorun özel muayene hanesine giderek muayene oldum ve hastaneye yatışım gerçekleşti.

ANKETİN İKİNCİ BÖLÜMÜ

Lütfen kendinize uygun düşen seçeneğe (X) işareti koyunuz.

Sıra No	DÜŞÜNCELER				
		Kesinlikle katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
		1	2	3	4
	Poliklinik veya Acil Yardımında				
1	Kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı biçimde gerçekleşmesi memnuniyet vericidir.				
2	Muayene olmak ya da müdahale edilmek için bekletilmesi süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.				
3	Labratuvar, röntgen hizmetlerinden yararlanma kolaylığından (Tetkik verme, film çekirme, sıra bekleme ve sonuçları alma)süresi mümkün olabilecek en makul sürededir.				
4	Muayene veya müdahale eden doktorun ilgisi, nezaketi ve dikkati takdir edilecek niteliktedir.				
5	Hemşirelerin ilgisi, yardımseverliği, nezaketi takdir edilecek niteliktedir.				
6	Diğer personelin tutum, davranışları ve hizmetleri memnuniyet vericidir.				
7	Doktorunuzun hastalığınız, tetkik ve tedavi işlemlerinizi ile ilgili olarak bilgilendirmesi yeterlidir.				
8	Acil yardım veya poliklinikte sunulan sağlık hizmetlerinin hasta için memnuniyet vericidir.				
	Hasta Kabul ve Taburcu İşlemleri				
9	Hastaneye yatış işlemlerinde bekleme süresi ve zamanlama makul sürededir.				
10	Resmi sevk işlemlerinde (SSK – Bağ- Kur, Emekli Sandığı işlemleri) kolaylık gösterilmektedir.				
11	Hizmet veren personelin işe ilgisi, nezaketi ve yardımseverliği memnuniyet vericidir.				
12	Ücret ödeme işlemleri kolaylıkla yapılabilmektedir.				
	Yattığınız Servis Hemşireleri ile İlgili Olarak Düşünceleriniz				
13	Hemşirelerin ilaç verme, serum takma ve iğne yapma gibi beceri ve yetenekleri çok iyidir.				
14	Hemşireler, uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalığınız ve tedavisi hakkında sürekli beni ve yakınlarımı bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir.				
15	Servis hemşirelerinin karşılamaları, oda, yapılacak işlemler, çağrı sistemi ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir.				
16	Hemşirelerin duygusal ve fiziksel sorunlarınızı zamanında belirlemeleri ve çözmek için gösterdikleri çabalar memnuniyet vericidir.				
17	Hemşirelerin gösterdikleri ilgi, nezaket, güler yüz, saygı ve yardımseverlik memnuniyet vericidir.				
18	Bir sorunu karşılaştığında hemşireye ulaşmak çok kolaydır.				
19	Hemşirelerin çağrıldığında gelmesi oldukça hızlıdır.				
20	Hemşirelerin bakım için ayırdıkları zaman yeterlidir.				
21	Hemşireler, refakatçi, yakınlarla ve ziyaretçilere karşı çok saygılı davranmaktadırlar.				
22.	Hemşireler, taburcu olanlara, taburcu olduktan sonraki bakımları konusundaki çok iyi biçimde bilgilendirme yapmaktadırlar.				
23	Hemşireler, hasta talep etmeden de gelecek hal ve hatır sormaktadırlar.				
	Servis Doktorlarınızla İlgili Olarak				
24	Doktorların, ayrıntılı olarak dikkatle muayene ettiklerine olan inancım tamdır.				
25	Doktorlar, uyguladıkları tedavi, tetkik ve ilaçlar konusunda açık ve net bir şekilde bilgilendirme yapmaktadırlar.				
26	Doktorlar, son derece nazik, sabırlı ve saygılıdır.				
27	Doktorlar, bakım ve tedavi için gereken zamanı ayırmaktadırlar.				
28	İhtiyaç olduğunda, doktora ulaşabilmek mümkündür.				
29	Doktorlar, geçmişte yaşanan tıbbi problemlere çok ilgili ve duyarlıdır.				
30	Doktorların tedavi konusundaki bilgi ve becerilerine tam olarak güveniimdir.				
31	Doktorunuza olan güvenciniz tamdır.				
32	Doktorlar, taburcu olduktan sonra bakım konusunda hasta ve yakınlarına yeterli bilgiler vermektedirler.				

Diğer Hastane Personeli					
33	Labratuvar çalışanlarının hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.				
34	Röntgen çalışanlarının hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.				
35	Yemek dağıtan personelin hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.				
36	Temizlik işleri yapan personelin hizmetleri, saygı ve nezaketleri memnuniyet vericidir.				
Hastanede sunulan yemeklerin;					
37	Yemeklerin görüntüsü gayet güzeldir.				
38	Yemeklerin sunuş şekli hijyen (sağlık şartlarına uygun) bir şekilde yapılmakta olup gayet güzeldir.				
39	Yemeklerin lezzeti (sıcaklığı, soğukluğu, tadı vb) oldukça güzeldir.				
40	Yemek malzemelerinin (çatal, kaşık, tabak vb) temizliği hijyen koşullarına uygundur.				
Kalınan oda hakkında düşünceler					
41	Odanın temizlik ve düzeni gayet iyidir.				
42	Yatak takımlarının temizliği (çarşaf, nevresim vs) çok iyidir.				
43	Odanın fiziksel koşulları (aydınlanma, ışık, ısı) çok iyidir.				
44	Oda temizliği rahatsızlık verilmeden uygun zamanda yapılmaktadır.				
45	Odada gereksinim duyulan eşyalardan (telefon, tv, priz vs) kolaylıkla yararlanılmaktadır.				
46	Odada eşyalar çalışır durumda bulundurulmaktadır. Çalışmayan eşyalara hemen müdahale edilmektedir.				
Hastanede Diğer Şartlar ve Sunulan Hizmetler İle İlgili Olarak					
47	Hastanenin modern teçhizat ve teknolojisi bulunmaktadır.				
48	Hastane dışında ve içinde bölümlere konulan işaret ve levhalarla ile ulaşım kolaylığı yaşanmaktadır.				
49	İhtiyaç duyulduğunda yakınlar ile görüşme kolaylığı sağlanmaktadır.				
50	Hastanede kantin hizmetleri yeterli bir biçimde sunulmaktadır.				
51	Hastanede haşereye – böceğe rastlanılmamaktadır.				
52	Hastane genel temizliği çok iyi biçimde yapılmaktadır.				
53	Hastane tuvaletleri ve banyonun genel olarak temizliği yeterli olup her türlü hastanın kullanabileceği şekilde tasarlanmıştır.				
54	Hastane otopark hizmetleri düzenli ve yeterlidir.				
55	Hastanede kalınan sürelerde günlük aktiviteler konusunda (yeme, içme, temizlik, boşaltım, hareket, röntgene, ultrasona gidip gelme vs) her zaman yardımcı olunmaktadır.				
Genel Değerlendirme					
56	Her türlü maddi ve manevi imkâna sahip olsam da, yine Kütahya Devlet Hastanesinde tedavime devam etmek isterdim.				
57	Hastanede bulunduğunuz süre içerisinde kendinizi daima güvende hissettiğinizi söylemek mümkündür.				
58	Hastanede (Röntgenci, Labratuvar sorumlusu, idari personel, hizmetli (temizlikçi, yemek servisi vs) ve diğer personel tarafından) genel hizmetlerden memnun kaldığımı söylemem mümkündür.				
59	Hastanede doktorlar tarafından sunulan tedavi, bakım hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığımı söylemem mümkündür.				
60	Hastanede hemşireler tarafından sunulan tedavi, bakım hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığımı söylemem mümkündür.				
61	Başka bir hastanede tedavi imkânı olan hasta bir dostuma gönül rahatlığıyla Kütahya Devlet Hastanesinde tedavi ve bakım hizmeti almasını tavsiye ederim.				
62	Dağa sonra hastaneye ihtiyaç duyarsam, yine Kütahya Devlet hastanesini tercih ederim.				

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ALTINTAŞ Murat Hakan, **Tüketici Davranışları Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine**, Alfa Yayınları, İstanbul-Bursa, 2000.

ANDERSON Krsitin, ZEMKE Ron, **Şapka Çıkarttırın Hizmetin Temel İlkeleri**, (Çev. Günhan GÜNAY), 1. Baskı, Rota Yayınları, Mart 1998.

BAYKAL Olcay, GÜLMEZ İlyas, **Pazarlama Temel Bilgiler**, MPM Yayınları, No : 237, Ankara, 1980.

CEMALCILAR İlhan, **Pazarlama**, A.Ü. Eskişehir, Ekim 1983.

CEMALCILAR İlhan, BAYAR Doğan, AŞKUN İnal. Cem, ÖZALP Şan, **İşletmecilik Bilgisi**, 2. Baskı, İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayını No : 3, Eskişehir, 1991.

ÇINAR Ünver, **Sağlık Sistemlerinde Yöneylem Araştırması**, ODTÜ Yayınları, Ankara, 1982.

DURNA Ufuk, **Yenilik Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Ekim 2002.

FİŞEK Nusret, **Sağlık Yönetimi**, Türk Tabibler Birliği, Ankara, 1997.

KARABULUT Muhittin, **Tüketici Davranışı Pazarlama Yeniliklerinin Kabulü ve Yayılışı**, Minnetoğlu Yayınları, İstanbul, 1981.

KARAFAKIOĞLU Mehmet, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İst. Üniv. İşletme Fakültesi, İstanbul, 1998.

KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart 2000.

KISA Adnan, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara, 1999.

KOTLER Philip, CLARKE Roberta N., **Marketing for Health Care Organizations**, Prentice – Hall Inc., New Jersey, 1987.

KOTLER Philip, **Marketing Managment : Analysis, Planning, Implementation and Control**, 9.B. Prentice Hall, New Jersej, 1997.

MUCUK İsmet, **Pazarlama İlkeleri, Genişletilmiş 2. Baskı**, Der Yayınları, İstanbul, 1984.

-----, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul, 1990

-----, **Temel Pazarlama Bilgileri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2002

ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1998.

-----, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1994.

-----, **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.

OLUÇ Mehmet, **Pazarlama Prensipleri**, Sermet Matbaası, İstanbul, 1957.

ÖĞÜT Âdem, **Bilgi Çağında Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Haziran 2003.

ÖZTÜRK Ayşe Sevgi, **Hizmet Pazarlaması**, A.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları No : 3, Eskişehir, 1998.

ÖZTÜRK Mehmet, **Modern Hastane Yönetimi: Araştırmalar**, MTM Yayınları, İstanbul, 1999.

RONA Lale A., **Mükemmel Müşteri Memnuniyeti**, 5. Baskı, Epsilon Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul, Şubat 2003

SARGUTAN A. Erdal, **Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi**, Sağlık İş Yayınları, Ankara, Eylül 1993.

-----, A.Erdal, **Türk Sağlık Sektörünün Yapısı**, Sağlık İş Yayınları, Ankara, 1993.

SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Eskişehir A.Ü. Yayınları, Yayın No: 797, Eskişehir, 1994.

HAYRAN Osman, SUR Haydar, **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Yüce Yayını, İstanbul, 1998.

ŞAHİN Ümit, **Hastane İşletmeciliği 1**, Ülku Ofset, Eskişehir, Temmuz 2000.

TAŞKIN Ercan, **Öğrenen Pazarlama**, Değim Yayınları, İstanbul, 2003.

TAŞKIN Erdoğan, **Müşteri İlişkileri Eğitimi**, Papatya Yayıncılık, İstanbul, Nisan 2000.

TOKAT Bülent, ŞERBETÇİ Derya, **İşletmecilik Bilgisi**, Genişletilmiş 3. Baskı, Avcı Ofset, İstanbul, 1998.

TOKAT Mehmet, **Türkiye’de Sağlık Sektörü Finansmanı**, T.C. Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, Nisan 1993.

-----, Mehmet, **Sağlık Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1994.

TORLAK Ömer, ALTUNIŞIK Remzi, **Modern Pazarlama**, Değişim Yayınları, İstanbul, 2002.

TORLAK Ömer, **Pazarlama Ahlakı**, 1. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2001.

VELİOĞLU Perihan, **Hemşirelikte Yönetim**, Bozok Matbaası, İstanbul, 1980.

TEZLER

BIÇAKÇI Gönül, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üni., SBE, Erzurum, 1995.

ÇİÇEK Recep, **İlişki Pazarlamasının Uygulanması ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, M.Ü. SBE İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, İstanbul, 2002.

DEMİR Hakan, **Marmara Üniversitesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1998.

MİDEM Ahmet, **Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Özel Bahçelievler Ömür Hastanesi Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, İstanbul, 2002.

MUMYAKMAZ Meruşe, **Müşteri Odaklı Olan ve Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarının Müşteri Gözünde Algılanma Düzeyi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 1998.

ÖZAY Mehmet Ertan, **Kamu Hizmet İşletmelerinde Müşteri Tatmini ve Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.T.Ü. SBE, İstanbul, Ocak 1997.

ÖZMEN Müjdat, Perakendeci Kuruluşlar Açısından Müşteri Hizmetleri Tatmini ve Müşteri Tatminin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir, Aralık 2000.

ÖZTÜRK Azim, Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi SBE, Adana, 1991.

SEZER Ahmet, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 1999.

TAŞDEMİR Mustafa, Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Değerlendirmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, M. Ü. Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, İstanbul, 1998.

TOKAY Mehpare, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, Haziran 2000.

TÜKEL Burhan, Yatan Hasta Memnuniyeti: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.

UÇKUN Nurullah, Yeni Yatırım Kararlarının Alınmasında Maliyet Fayda Endeksinin Kamu Hastanelerinde Kullanımı ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. SBE, Eskişehir, 1998.

YANIK Aygül, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. SBE, İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000.

YILMAZTÜRK M. Hakan, Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık Ve Bir Model Önerisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2001, s. 5.

YURDAKUL Müberra, Bankalarda Hizmet Pazarlaması ve Temel Pazarlama Sorunları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi SBE, Eskişehir, 1986.

MAKALELER

AK Mehmet, "Modern Hastane İşletmeciliği ve Yönetimi", *Sağlık*, S. 60, Kasım Aralık 1996.

AKGÜN Seval, ERDAL Rengin, "Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1997.

- ÇORUH Mithat, "Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimine Nasıl Geçmeli", **Modern Hastane Yönetimi**, Haberal Vakfı Yayını, C. 1, S. 2, Mart 1998.
- DALOĞLU Gülhan, "Hastanelerde Verimlilik ya da Verimsizlik Anlayışı", **Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi**, MPM Yayınları, Yıl 5, S. 56, Ankara, Ağustos 1993.
- DERVİŞOĞLU Ayşe Akın, KÖSELİ Arzu, "Sağlık Hizmetlerinde Özdeğerlendirme Yaklaşımı", **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1994.
- DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi", **Dokuz Eylül Üni. SBE Dergisi**, Cilt 5, S. 1, İzmir, 2003.
- ENGİZ Oğuz, "Müşteri Memnuniyeti", (Editörler: HAYRAN Osman, SUR Haydar), **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 1997.
- FRANCE Karen Russo, GROVER Rajiv, "What Is the Health Care Product?", **Journal Of Marketing**, V. 12, June 1992, s. 34
- HARCAR Talha, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", **Pazarlama Dünyası**, Yıl 5, S. 25, Ocak – Şubat 1991.
- HAYRAN Osman, "Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?", **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Temmuz 2000.
- HESKETT James L., GANY O. Jones, LOWEMAN W. ve diğerleri, "Putting the Service – Profit Chain to Work", **Harvard Business Review**, Marc – April 1994.
- İSTİROTİ Meri, "Türkiye’de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İstanbul, Mayıs 1994.
- KARABULUT Kerem, Türkiye’de Sağlık Sektörü – Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama, Doktora Tezi, Erzurum, 1998.
- KARDEŞ Semra, "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması", **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, A.Ü. Yayınları, Eskişehir, 1995.
- KAVAS Ali, GÜDÜM Gül, "Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması", **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İzmir, 1994.

KOCADAĞ Zahide, ÖZGEN Hacer, “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi”, **I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, (Edt. M. DOĞAN, Ö. HARMANCIOĞLU, E. Y. YEĞİNBOY), Aydın, 4-7 Mayıs 1994.

ORAL Sümer, “Sosyal Güvenlik Sistemine Kısa Bir Bakış”, *Türkiye İktisat Dergisi*, S. 10, Ağustos 1990.

ÖZER Leyla Şentürk, “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, **Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C. 17, S. 2, Ankara, 1999.

ÖZGEN Hacer, “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatminin Boyutlarıyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim**, Eylül – Aralık 1995.

SEVİN H. Dilek, “Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek – İçecek Hizmetlerinin Verimli Sürdürülmesi”, **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, Ankara, 1999/2.

TENGİLİMOĞLU Dilaver, “Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Ölçülmesi”, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1997.

DİĞER KAYNAKLAR

Medikal Trend, Kasım 1998, s. 11.

T.C. Anayasası

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 499.

Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001–2005, DPT Yayınları, Ankara, 2000.

İNTERNET KAYNAKLARI

ÇETİK M. Oya, OĞULATA S. Noyan, KOÇAK Mustafa, “Hastanelerde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Kalite Engellerinin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi”, <http://yaem2004.cukurova.edu.tr/bildiriler/008%20-%20TamMetin.pdf>, 02.10.2004;

ENGİZ Oğuz, “Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini” <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, 2.10.2004.

FİŞEK Nusret, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesini Engelleleyen Faktör",
www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/17.html, 12.02.2005.

ÖZSARI Haluk, "Sağlık Reformu Sürecinde Hastanecilik Hizmetlerinin Yeri",
<http://www.hastanederlisi.com/sayi12/busayida14.asp>, 04.10.2004.

TAŞKIN Ercan, KARA Hakan, "Üniversite Öğrencilerinin Otobüs İşletmelerinin
Hizmet Kalitesini Algılamaları: Servqual Yöntemli Bir Araştırma",
http://www.tdcif.org/e-dergi/arc_view.php?ex=3, 28.01.2004

<http://www.gebelikrehberi.com/hasta.asp>, 15.12.2004.



DİZİN

- A**
Ayrılmazlık, 9
- B**
Bağ-Kur, 46, 98, 118, 128
- D**
Dağıtım Karması, 41
Dayanıksızlık, 10
Dokunulmazlık, 8, 9
Dünya Sağlık Örgütü, 51
- F**
Fiyatlandırma Karması, 41
Fiziksel Çevre, 42
- H**
Hasta, 6, 10, 15, 30, 35, 36, 53, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 91, 92, 102, 104, 105, 107, 109, 116, 117, 119, 121, 125, 128, 129, 133, 134, 135, 136
Hasta Beklentileri, 70
Hasta Kabul, 104, 116, 129
Hasta Tatmini, 10, 35, 63, 64, 65, 67, 71, 74, 75, 92, 102, 105, 107, 109, 116, 117, 133, 134, 135
Hastane, 9, 15, 16, 20, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 38, 39, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 62, 65, 66, 70, 71, 73,
- 74, 75, 76, 78, 84, 86, 91, 109, 111, 112, 113, 120, 121, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135
Hizmet Karması, 40
Hizmet Pazarlaması, 3, 16, 31, 66, 85, 86, 133, 134
- K**
Kalite, 10, 20, 21, 32, 37, 50, 53, 56, 64, 69, 73, 83, 84, 120, 121, 125, 132, 133, 134, 135, 136
Katılımcılar, 43, 107, 123
Kütahya Devlet Hastanesi, 89, 90, 91, 92, 100, 102, 105, 110, 111, 115, 116, 118, 119, 121, 122, 128, 130
- M**
Modern Pazarlama, 3, 5, 9, 134, 135
Müşteri, 2, 4, 5, 11, 12, 16, 20, 21, 25, 28, 30, 31, 62, 63, 64, 67, 68, 70, 84, 85, 86, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Müşteri tatmini, 63, 67, 68, 84, 86
- O**
Otelcilik Hizmetleri, 110
- P**
Pazar Bölümlendirmesi, 39, 40
Pazarlama, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 38, 39, 40, 63, 131, 132, 133, 134, 135

Pazarlama Karması, 39, 40

Personel hizmetleri, 74

S

Sağlık Hizmetleri, 5, 6, 7, 10, 13, 15,

16, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 32,

33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 47,

48, 49, 50, 56, 59, 60, 64, 70, 73, 75,

83, 91, 102, 106, 107, 108, 109, 110,

111, 112, 113, 114, 115, 116, 117,

131, 132, 133, 134, 135, 136

Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, 5, 6, 7,

16, 18, 23, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 37,

38, 40, 48, 50, 59, 60, 73, 91, 102,

106, 107, 108, 109, 110, 111, 112,

113, 114, 115, 116, 117, 131, 132,

133, 135

Sağlık Sistemi, 56

Süreç Yönetimi, 43, 54

Süreklilik, 20, 21, 78

T

Tutundurma Karması, 42

V

Verimlilik, 20, 21, 50, 51, 78, 134, 136

