



**KTO KARATAY
ÜNİVERSİTESİ**

**T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BELEDİYE HASTANELERİNDEN HİZMET ALAN VATANDAŞLARIN
MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ:**

**KONYA İLİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE HASTANESİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME**

Zafer ÇANKAYA

KONYA

Eylül, 2017

**BELEDİYE HASTANELERİNDEN HİZMET ALAN VATANDAŞLARIN
MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ:**

**KONYA İLİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE HASTANESİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME**

Zafer ÇANKAYA

**KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

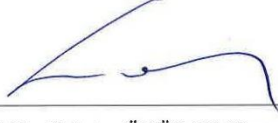
KONYA

Eylül, 2017

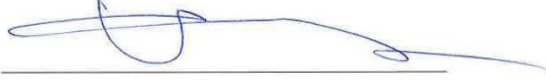
KABUL VE ONAY

KABUL VE ONAY

Zafer ÇANKAYA tarafından hazırlanan “ Belediye Hastanelerinden Hizmet Alan Vatandaşların Memnuniyetinin Ölçülmesi : Konya İli Büyükşehir Belediye Hastanesi Üzerine Bir İnceleme” başlıklı bu çalışma, 20.09.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN (Danışman)

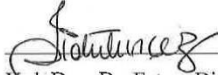


Prof. Dr. Murat CANİTEZ



Prof. Dr. Mete SEZGİN

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



Yrd. Doç. Dr. Fatma Didem TUNÇEZ

Enstitü Müdürü V.

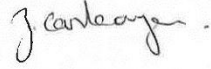
ETİK BEYAN

ETİK BEYAN

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

20.09.2017

Zafer ÇANKAYA



TEŞEKKÜR

Değerli danışman hocam Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN başta olmak üzere, Prof. Dr. Mete Sezgin'e, tüm çalıőmalarımnda bana teknik olarak aynı zamanda mânen destek olan Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Tahir Akyürek'e, Büyükşehir Belediye Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Osman Gürbüz Bey ile hastane yöneticilerine, Arő. Gör. Dr. Mehmet Akif Gündüz'e, enstitü idari personeline, hocalarıma, eőim Betül ankaya'ya ve duaları için anne, babama teşekkür ederim.

Elim bir trafik kazasında hayata gözlerini kapatan sınıf arkadaşımız Talha Bayrakçı'yı hayırla yâd ediyorum.

Zafer ankaya

ÖZET

BELEDİYE HASTANELERİNDEN HİZMET ALAN VATANDAŞLARIN
MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ:

KONYA İLİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE HASTANESİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME

ÇANKAYA, Zafer

Yüksek Lisans, İşletme Bölümü

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN

Eylül 2017

ÖZET

Yerel yönetimlerde başarılı olmanın, başta kalmanın yolu hizmet üretmekten ve üretilen hizmeti kaliteli bir şekilde halka arz etmekten geçmektedir. bu çalışmanın amacı Konya Büyükşehir Belediyesi'nin hastane hizmetlerinden teşhis ve tedavi alan vatandaşların memnuniyetini ölçmektir.

Çalışmada detaylı bir literatür çalışması yapılmıştır. Literatür çalışmasında; hizmet kavramı, belediye hizmetleri, belediye hizmetlerinde kalite, müşteri (hasta) memnuniyeti konularına yer verilmiştir.

Klinik ve poliklinik hizmeti alan 201 hasta üzerinde anket uygulanmıştır. 131 geçerli anket Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyutlar İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek ölçeği uygulanılarak bu ölçekte yer alan 43 alt boyutun betimsel istatistikleri incelenmiş, güvenirlik analizleri yapılmıştır. Teknik boyutun dışındaki faktörleri dikkate alarak Büyükşehir Belediye Hastanesi'nden hizmet alan farklı demografik değerlere sahip vatandaşların memnuniyetleri ölçülmüş ve hastanenin daha kaliteli hizmet sunmasına yardımcı olunması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hizmet, Hizmet Kalitesi, Belediye Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

SATISFACTION MEASUREMENT OF THE CITIZENS WHO TAKE HEALTH CARE FROM THE HOSPITALS OF MUNICIPALITIES: A RESEARCH IN THE PROVINCE OF KONYA FOR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE HOSPITAL

ÇANKAYA, Zafer

Master of Business Administration

Supervisor: Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN

September 2017

To be successful and to be the head for long-term in local administrations; not only giving quality service is sufficient but also providing citizens' satisfaction is vital.

During the study a detailed literature review was conducted. Concept of service quality in local administrations described particularly. Subject fields of the assessment were respectively scrutinised as follows; service, municipality services, quality in municipality services and satisfaction of patient. In this context a satisfaction survey was conducted with 201 patient who were taking clinical and outpatient services. With using the scale of "A Scale Developed in order to Evaluate the Non-Technical Side of Service Satisfaction in Health Institutions" 131 valid questionnaires were evaluated. This scale consists of 43 subdimensions. Descriptive statics were surveyed and reliability analyses were carried out. This research aims to measure the patient satisfaction and to contribute to the quality of hospital services provided by Konya Metropolitan Municipality.

Key words: Service, Service Quality, Quality in Municipality Services, Patient Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

YEREL HİZMETLER VE BELEDİYE HİZMETLERİ

1.1. HİZMET KAVRAMININ TANIMLANMASI.....	3
1.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ	5
1.2.1. Hizmetlerin Dokunulmazlığı.....	5
1.2.2. Hizmetlerin Heterojenliği.....	5
1.2.3. Hizmetlerin Eş Zamanlı Üretim ve Tüketimi (Ayrılmazlık).....	6
1.2.4. Hizmetlerin Dayanıksızlığı	7
1.2.5. Hizmetlerin Sahipliği	8
1.3. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI.....	8
1.3.1. Pazarlanabilen ve Pazarlanamayan Hizmetler	9
1.3.2. Üretici ve Tüketici Hizmetleri	10
1.3.3. Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırma.....	10
1.4. KAMU HİZMETİ KAVRAMI.....	12

1.4.1. Organik Açıdan Kamu Hizmeti	12
1.4.2. Maddi Açıdan Kamu Hizmeti	14
1.4.3. Biçimsel (Şekli) Açıdan Kamu Hizmeti	14
1.5. HİZMETTE YERELLİK VE YEREL HİZMETLERİN GELİŞİMİ	15
1.5.1. Hizmette Yerellik	15
1.5.2. Yerel Hizmetlerin Gelişimi	16
1.6. BELEDİYENİN TANIMI	18
1.7. BELEDİYENİN ÖNEMİ VE KURULMASI.....	19
1.7.1. Belediyenin Önemi.....	19
1.7.2. Belediyelerin Kurulması	20
1.8. BELEDİYELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ	21
1.8.1. Dünyada Belediyeciliğin Gelişimi	21
1.8.2. Türkiye’de Belediyeciliğin Gelişimi.....	23
1.8.2.1. Osmanlı Döneminde Belediyeler	23
1.8.2.2. Cumhuriyetten Günümüze Belediyeler	24
1.9. BELEDİYE YÖNETİMİ VE YÖNETİM ORGANLARI.....	26
1.9.1. Belediye Başkanı.....	27
1.9.2. Belediye Meclisi.....	27
1.9.3. Belediye Encümeni	28
1.10. BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ.....	29
1.10.1. Büyükşehir Belediyesinin Tanımı.....	29
1.10.2. Büyükşehir Belediye Yönetiminin Organları.....	30
1.11. BELEDİYE HİZMETLERİ VE BELEDİYE HİZMETLERİNİN ÇEŞİTLERİ	33
1.11.1. Bayındırlık Hizmetleri	38

1.11.2. Ekonomik Hizmetler	39
1.11.3. Tarım ve Veterinerlik Hizmetleri	41
1.11.4. Güvenlik Hizmetleri	41
1.11.5. Kültür ve Turizm Hizmetleri	42
1.11.6. Sağlık ve Sosyal Yardım Hizmetleri	42

2. BÖLÜM

BELEDİYELERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALITE VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	46
2.1.1. Müşteri Kavramı	46
2.1.2. Müşteri Memnuniyeti Kavramı	47
2.1.3. MÜŞTERİ Memnuniyetinin Önemi	48
2.2. BELEDİYE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALITE	50
2.2.1. Kalite Kavramı	50
2.2.2. Belediye Hizmetlerinde Kalite	51
2.2.3. Belediye Sağlık Hizmetlerinde Kalite	53
2.3. BELEDİYE HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ	54
2.3.1. Hasta (Müşteri) Memnuniyeti	54
2.3.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi	55
2.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	57
2.3.4. HASTA MEMNUNİYETİ BOYUTLARI	58
2.3.4.1. Halkla İlişkiler ve Bilgilendirme	58
2.3.4.2. Doktor Hasta İlişkisi	62
2.3.4.3. Hemşire ve Hasta İlişkisi	64
2.3.4.4. Diğer Personel ve Hasta İlişkisi	65

2.3.4.5. Fiziksel ve Çevresel Koşullar	65
2.3.4.6. Güven	66
2.3.5. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ.....	66

3. BÖLÜM

YÖNTEM	68
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	68
3.2. EVREN ve ÖRNEKLEM	69
3.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	70
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI	71
3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMÜ	72
BULGULAR VE TARTIŞMA.....	74
3.6 SAĞLIK KURUMLARINDA TEKNİK OLMAYAN BOYUTLAR İÇİN SUNULAN HİZMET KALİTESİYLE İLGİLİ HASTA GÖRÜŞLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR VE YORUMLAR	74
3.6.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Görüşler	74
3.6.2. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Görüşler	76
3.6.3. Yaş Değişkenine İlişkin Görüşler	77
3.6.4. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Görüşler	80
3.6.5. Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Görüşler	84
3.6.6. Hasta Memnuniyeti Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Görüşler	87
DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER	89
KAYNAKÇA.....	91
EKLER	102
EK-1: ANKET FORMU.....	102

ÖZGEÇMİŞ106



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Frekans Dağılım Tablosu	71
Tablo 2: Cinsiyet Değişkenine Göre T Testi Tablosu Sonuçları	75
Tablo 3: Medeni Durum Değişkenine Göre T Testi Tablosu Sonuçları.....	76
Tablo 4: Yaş Değişkenine Göre Ortalamalar.....	77
Tablo 4'ün Devamı	78
Tablo 5: Yaş Değişkenine Göre Anova Tablosu	79
Tablo 5'in Devamı.....	80
Tablo 6: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ortalamalar.....	81
Tablo 6'nın Devamı.....	82
Tablo 7: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anova Tablosu	82
Tablo 7'nin Devamı.....	83
Tablo 8: Gelir Durumu Değişkenine Göre Ortalamalar	84
Tablo 8'in Devamı.....	85
Tablo 9: Gelir Durumu Değişkenine Göre Anova Tablosu.....	86
Tablo 9'un Devamı	87
Tablo 10: Tek Örneklem T Testi Tablosu	88

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Teknolojiye Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	9
Şekil 2: Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması	11
Şekil-3: Araştırmanın Modeli	69



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

Akt: Aktaran

ANOVA : Analysis Of Variance

CDRL: Committee Of Divisional And Regional Leaders

CDRM: Committee Of Divisional Regional Management

DPT: Devlet Planlama Teşkilati

EOQC: European Organization For Quality Control

EVIEWS: Econometric Views

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

KMO: Kaiser-Mayer-Olkin

LSD: Least Significant Difference Test

MD.: Madde

**TS-ENISO: Türk Standartları- Europeane Norm International
Organization For Standartization**

TDK: Türk Dil Kurumu

VD.: Ve Diğerleri

GİRİŞ

Kamu kurumları Şeyh Edebali'nin Osman Bey'e verdiği nasihat olan: “-İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” perspektifini baz alarak; tarihimizle özdeşleşip vatandaşın her açıdan memnuniyetinden sorumludur. Özel sektörün istikrarlı bir şekilde büyümesi ve uzun vadeli planlar yapması kaliteli mal üretimi suretiyle müşteri memnuniyetini sağlamaktan geçmektedir. Gelişmiş bir ülke olmanın yolu da kamunun kaliteli hizmet vermesinden ve bu hizmetten vatandaşın memnuniyetini artırmaktan geçmektedir.

Kaliteli hizmet beklentisi 1700’lerden itibaren hem özel sektör hem de devlet kuruluşlarından hizmet alan vatandaşlar için giderek önemli hale gelmiştir. Yerel yöneticiler de sorumlu oldukları bölge insanına kaliteli hizmet sunmalıdır. Belediye yönetiminin başta kalmasının yolu; halkın istediği hizmeti, halkı memnun edecek kalitede sunmaktan geçmektedir.

Vatandaş müşteri olarak kabul edip, ihtiyaçlarının müşterileri göre belirlenmesi ve giderilmesi çağdaş hayatı kabullenmiştir. Vatandaş odaklı çağdaş yaklaşım sadece vatandaşın memnuniyetini sağlamaz aynı zamanda devlet kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlar.

Belediyelerde pazarlama yaklaşımının uygulanabilmesi için, vatandaş odaklı yönetim uygulanmalıdır. Bunun yolu vatandaşların ihtiyaçlarının belirlenmesidir. İhtiyaçların dinamik olduğu düşünülürse, belediyelerde hizmet yönetimi bakımından bir zihniyet değişikliğine gereklilik vardır. Belediye yöneticilerinin kendilerini halkı yöneten bir statüde değil halka sunulan hizmetlerin yönetiminde halkın emrinde bir konumda olunması bilincine ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacı gideren belediyeler pazarlama bilimindeki pazar bölümlendirme stratejisini kullanarak, toplumun değişik katmanlarının ihtiyaçlarını rahatlıkla giderebilirler. Tabii ki vatandaş odaklı yönetim demek sadece ihtiyaçların belirlenmesi demek değil, sunulan hizmetlere dair vatandaşların algılamalarının belirlenmesi de demektir.

Araştırma ile amaçlanan Konya Büyükşehir Belediyesi'nin bir kuruluşu olan Özel Büyükşehir Hastanesi'nin sağlık hizmetlerinden 2016 Haziran-2017 Haziran tarihleri arasında faydalanan vatandaşların memnuniyetini ölçerek araştırma neticesinde elde edilen veriler ışığında yaşanan aksaklıkların ortaya çıkarılması ve öneriler sunarak vatandaşların memnuniyetlerini artırılmasıdır.

Tez üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; yerel hizmetlerin gelişimi, çeşitleri ve hizmetlerin özellikleri ile hizmetlerin özellikleri neticesinde oluşan sorunlar, pazarlama biliminin belediye hizmetlerine nasıl yerleştirilmesi gerekliliğinin hizmet pazarlaması çerçevesinde irdelenmesi, ikinci bölümde; kalite kavramı, hizmet sektöründe kalite, müşteri ve hasta memnuniyeti konuları açıklanmıştır. Son olarak üçüncü bölümde: Konya Büyükşehir Belediyesi'nin hastane hizmetlerinden faydalanan kişilerin memnuniyetleri ölçülerek; yaşanan aksaklıklar tespit edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

YEREL HİZMETLER VE BELEDİYE HİZMETLERİ

1.1. HİZMET KAVRAMININ TANIMLANMASI

Hizmetin tanımını yapmak oldukça zordur. Bunun nedenlerinden biri, malların pazarlanmasına rekabet üstünlüğü veya müşteri memnuniyeti sağlayan mal ile hizmetin birlikte sunulmasıyla, mal olmadan sunulan ve tüketiciye fayda sağlayan hizmet arasındaki farkın net bir şekilde yapılamamasıdır. Bir diğer güçlük ise, insanların ihtiyaçlarını gidermeye yönelik mal üretimiyle insanların sorunlarının çözülmesine yönelik hizmet sunulması arasındaki farkın malları insan ihtiyaçlarına yönelik oluşu ile hizmetlerin insanların sorunlarına yönelik oluşu arasındaki farkın kolay açıklanamayışıdır. Sözelimi yeme içme bir ihtiyaç olarak tanımlanırken dinlenme, gezme, görme ihtiyaç değil midir gibi bir soru akla gelebilir (İslamoğlu vd., 2006: 18). Nitekim hizmet kavramı günlük hayatımızda farklı alanlarda sıkça duyduğumuz kavramlar arasında yer almaktadır.

En sade haliyle hizmeti hareketler, süreçler ve performanslar olarak tanımlayabiliriz (Öztürk, 2008: 5). Türkçe sözlükte hizmet kavramı, “birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma, görev, bakım, özen, ihtimam” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2015). Hizmet kavramı ile ilgili literatürde farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Geçmişten günümüze hizmet kavramının açıklamaya çalışan bu tanımların bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

-Hill (1977) hizmet kavramını, “ekonomik bir mal ya da faaliyetin bir kişi ya da birim tarafından anlaşma sonucu bazı diğer kişi ya da birimlere sunulması” olarak tanımlamıştır (akt: Balin ve Giard, 2006: 785).

-Stanton (1971) ise hizmeti, “bir mal veya hizmetin satışa bağlı kalmaksızın son tüketiciye veya işletmeye pazarlandığı zaman ihtiyaç gideren ve istek tatmini sağlayan, bağımsız tanımlanabilen faaliyet” olarak tanımlamıştır (akt: Kocaağa, 2010: 4).

-Farklı bir tanımda ise hizmet, tüketicilerin yaşantılarında ortaya çıkan ve genellikle fiziksel olmayan sorunlarını çözen veya çözüme yardımcı olan sistemler, faydalar ve faaliyetlerin toplamı olarak ifade edilebilir (İslamoğlu vd., 2006: 18).

-Karafakıoğlu (1998)'na göre ise; hizmet bir kişinin veya bir kuruluş tarafından başka bir kişiye veya kuruluşa sunulan elle tutulamayan yarar olarak tanımlanmaktadır (akt: Aktaş, 2013: 2).

Tan (2004)'e göre hizmet, temel amacı veya bir ögesinin, tüketicinin isteğini gidermeye yönelik soyut faaliyet şeklinde tanımlanmıştır (akt: Ünüsan ve Sezgin, 2007: 298).

Toplam kalite yönetimi konusunda danışmanlık hizmeti veren bir işletmenin yerine getirdiği hizmetler göz önüne alınırsa, hizmetin yazışmalardan, eğitimlerden, görüşmelerden, ziyaretlerden ve raporlardan oluştuğunu söyleyebiliriz. Yani bu hizmet elle tutulup, gözle görülebilecek, koklanıp hissedilebilecek bir nesne değil; birtakım faaliyetler, hareketler veya süreçlerden oluşan soyut bir şeydir. Ancak hizmet sadece hizmet işletmesi tarafından sunulmaz. Birçok fiziksel malın satışıyla birlikte tüketicilere eğitim, bakım/onarım, yerleştirme, danışmanlık, ulaştırma gibi hizmetler de sunulmaktadır (Öztürk, 2008: 5).

Mal ve hizmet arasındaki temel farklılık malların bir ihtiyacı gidermeye yönelik olduğu, hizmetlerin ise, genellikle bir sorunun çözülmesine yönelik olduğu söylenebilir. Örneğin, çalışan çocuklu bir kadının surunu, çocuğunu güvenerek bırakabileceği ve eğitimin sağlanabileceği bakım ihtiyacıdır. Kreşler, bu tür sorunların çözümüne hizmet sağlamaktadır. Hizmetler sadece bir faaliyetten ibaret değildir. Hizmetler bazen birden fazla faaliyetin bir araya getirilmesiyle oluşurlar. Fiziksel bir tatmin olmaktan ziyade manevi bir tatmin de sağlamaktadır. Bu özellikler kısmi olarak mallar için de geçerlidir ancak çoğunlukla hizmetler için geçerli özelliklerdir (İslamoğlu vd., 2006: 18). Dolayısıyla, hizmet ister bireylerin, isterse makinelerin(teknolojik araçların) aracılığı ile gerçekleştirilsin, sonuçta fiziksel bir varlığı olmayan ve insanların(müşterilerin) gereksinimlerini karşılamaya yönelik

eylemlerin tümüdür. Hizmet organizasyonları ise, eğitimden, sağlık ve iletişime, bankacılık, havayolu, sigortacılık ve turizme kadar geniş bir yelpazede yer almaktadırlar (Bayuk, 2006: 2).

1.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

Hizmetler çeşitli niteliklere sahiptir. Hizmetlerin genel bilinen özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

1.2.1. Hizmetlerin Dokunulmazlığı

Hizmetler fiziksel mallar gibi satın alınmadan önce görülemezler, tadına bakılamazlar, hissedilemezler ve koklanamazlar. Kısacası soyuttururlar. Tüketici hizmetin soyut olmasından dolayı ortadaki belirsiz durumu azaltmak için yer, donanım, çalışanlar ve fiyat gibi görülebilen etkenleri araştırır ve hizmet hakkında sonuca varmaya çalışmaktadır. Bu sebeple hizmet iletmesi, soyut olan malını somuta dönüştürmek için çaba sarf etmelidir (Duygun, 2007: 6).

Hizmetler nesne olmayıp performans ya da eylemler olduğu için hizmetleri, dokunulabilir malları duyumsadığımız biçimde göremeyiz, dokunamayız, hissedemeyiz ve tadamayız. Bir hizmetten yararlandığımızda çoğunlukla ortada bunu temsil eden herhangi somut bir şey yoktur. Bazen hizmeti kolayca algılayamadığımız olur. Örneğin, sağlık hizmeti, sağlık kurumlarının hastaya veya ailesine yönelik muayene, araştırma, teşhis ve tedavi gibi eylemlerden oluşur. Hastalar teşhis ve tedavinin tamamlanmasından sonra bile bazen verilen hizmeti bütünüyle kavrayamaz. Hizmetlere dokunulamaması fiziksel bir varlığa sahip olmamasından kaynaklanmaktadır (Öztürk, 2008: 19).

1.2.2. Hizmetlerin Heterojenliği

Hizmetler birbirinden oldukça farklıdır. Aynı kişinin üretip pazarladığı hizmetlerde bile farklılıklar bulunur. Hizmetlerin kalitesi, hizmeti üretenin ne zaman, nerede ve kime bu hizmeti sağladığına bağlı olarak değişir (Akdoğan, 1981: 25; akt: Çifçibaşı, 2008: 6). Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve

özellikle onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlar da mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler. Aynı hizmeti yapan kişiden kişiye değişkenlik bir yana, aynı insan bile farklı zamanlarda farklı kalitede hizmet verebilir; çoğu zaman nazik, kibar iken bazen sinirli ve kaba olabilir (Mucuk, 2006: 302). Örneğin, bazı oteller, diğerlerinden daha iyi bir hizmet sağlama itibarına sahiptir. Bir oteldeki resepsiyon memuru, neşeli ve güler yüzle müşteriye karşılıyorken bir başka oteldeki resepsiyon memuru neşesiz, soğuk ve somurtkan olabilmektedir. Bu durumda hizmetin kalitesi farklılık gösterecektir. Dolayısıyla, hizmetlerde izlenen farklı stratejiler hizmetlerin farklı algılanmasına yol açacaktır (Duygun, 2007: 7).

Genellikle hizmeti sunan personel müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Hizmeti oluşturan veya sunun insanların performansları ise günden güne, hatta gün içerisinde bile anlık olarak değişebilmektedir. Türdeş olmamanın diğer nedeni ise her müşterinin birbirinden farklı olmasıdır. Her müşterinin beklentisi ve hizmet deneyimleri farklıdır. Dolayısıyla hizmetlerde türdeş olmama çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bu durumda hizmet performansının kişilere, zamana ve zemine göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir. Bu özellik nedeniyle standartlaştırma ve kalite kontrol faaliyetlerini gerçekleştirmek zorlaşmaktadır (Öztürk, 2008: 20).

1.2.3. Hizmetlerin Eş Zamanlı Üretim ve Tüketimi (Ayrılmazlık)

Ürünler, ihtiyaçlar belirlenerek üretilir ve tüketicilerin beğenisine sunulurlar. Hizmetin pazarlanmasında ise tüketiciye sunulmadan hizmetin üretilmiş olması mümkün değildir. Bundan dolayı ürünün imal edilmesi ve tüketilmesinden farklı olarak hizmetin üretilmesiyle tüketilmesi aynı anda gerçekleşir (Fitzgerald, 1988: 28; akt: Erdem, 2007: 10). Hizmetin ayrılmazlık özelliği, hizmetin yaratılması ile kullanılmasının aynı anda olması demektir (Odabaşı, 1994: 17). Hizmetlerin üretimi ve tüketimi eş zamanlıdır. Bu sebeple üretim ile tüketim birbirinden ayrılmaz (Duygun, 2007: 6).

Birçok ürün ilk önce üretilir ve sonrasında sonra satın alınıp tüketilir. Hâlbuki hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir.

Örneğin, bir buzdolabı Eskişehir Arçelik fabrikasında üretilip İstanbul'a taşınıp çeyiz amacıyla satın alınıp birkaç yıl sonra kullanılabilir. Oysa bir berberde hizmet satılana kadar sağlanmaz. Bir müşteri saç kesme hizmetini talep edene kadar verilemez. Saç kesme hizmeti aynı anda üretilir ve tüketilir. Yani bir saç kesme hizmetinin üretilmesinde müşteri de üretimin bir parçası haline gelmektedir (Öztürk, 2008: 21). Farklı bir ifadeyle hizmetler önce satılır sonra da üretimle tüketim aynı zaman dilimi içinde gerçekleşir. Üretim ile tüketim birbirinden ayrılmaz (Mucuk, 2004: 302).

1.2.4. Hizmetlerin Dayanıksızlığı

Dayanıksızlık hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Bir turdaki boş koltuklar, bir oteldeki boş odalar kaybedilmiş kapasite anlamına gelir. Belirli bir zamanda kullanılmayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamaz. Bazı hizmetlerde ise talebin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlığını artırır (Öztürk, 2008: 22).

Daha farklı anlatımla hizmetler fiziksel bir yapıda olmadıklarından belirli bir süre yaşama şansları yoktur. Hizmetlerin performans olarak nitelendirilmesi durumunda saklanmaları ve sayımlarının yapılması mümkün değildir. Hizmetin üretildiği an tüketilmesi yani dayanıksız olması depolanmasını engeller. Talep sürekli olduğu takdirde; hizmetin dayanıksız olması sorun yaratmaz. Fakat talep dengesiz ve dalgalı ise dağıtım konusunda sorunlarla karşılaşılır (Peter ve diğerleri, 1982, 187-188; akt: Çiftçi, 2008: 7).

Hizmetler, alıcıya sunulduğunda hemen kullanılamazsa depo edilemeyeceği için boşa gider. Bazı hizmetlerin talebinin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini artırır (Öksüz, 2010: 10). Örneğin, mesai bitimiyle toplu taşıma hizmetlerine olan talebin artması üzerine bu saatlerdeki sefer sayılarının artırılması ve daha çok personel ve donanım gereklidir. Bundan dolayı hizmet işletmeleri talep ve arz dengesini korumak için strateji geliştirirler. Benzer olarak, oteller talebin az olduğu dönemlerde fiyatları düşürürler, restoranlar talebin çok olduğu saatlerde part-time personel çalıştırarak talebe yetişmeye çalışırlar (Kotler ve Armstrong, 1996:260; akt: Erdem, 2007: 14).

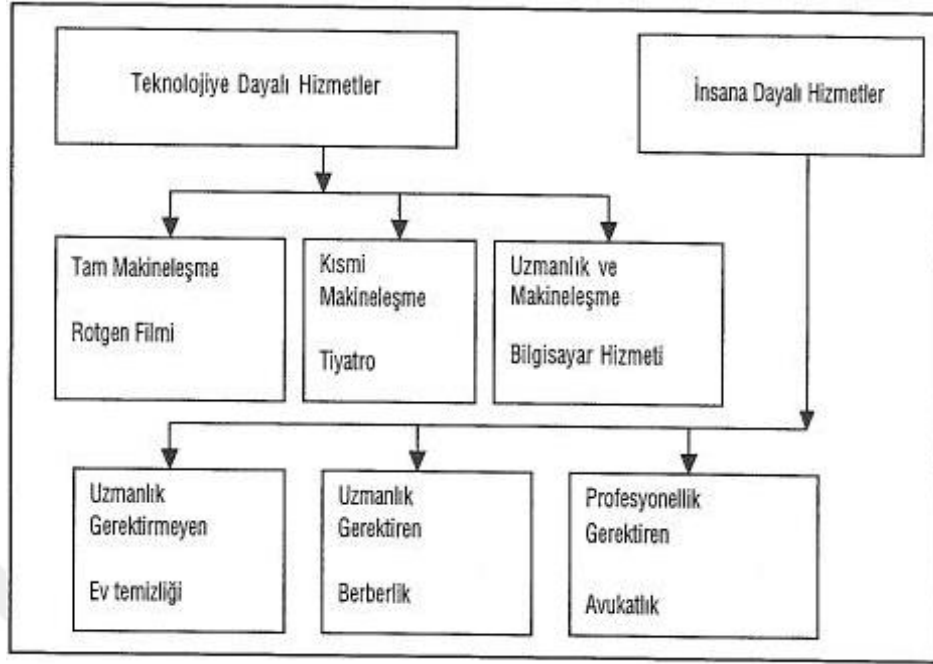
1.2.5. Hizmetlerin Sahipliği

Hizmetlerde sahiplik olmaması mallardan ayrılan en önemli farklardan birisidir. Bir malın satın alınmasıyla satın alan artık o malın sahibidir. Hizmette ise bir tesisten veya bir kolaylıktan ancak belli bir süre faydalanılmaktadır. Örneğin, otel odasından faydalanmak gibi (Öztürk, 2008: 23). Otelden belli bir süreliğine dinlenme amacıyla faydalanılır ve süre bitiminde terk edilir. Hizmetin kullanılması sırasında sahiplik bir başkasına devredilemez. Bu nedenle hizmet satın alan tüketiciler satın alırken ya da kullanırken mal satın alanlara göre daha bağımlı olurlar (Odabaşı, 1994: 18-19). Hizmetler çeşitli tür ve sınıflandırmalarla karşımıza çıkmaktadır.

1.3. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI

Şüphesiz hizmet sektöründe de sınıflandırma önemli ancak çok daha zordur. Çünkü hizmetler çok farklı ve geniş bir yelpazede yer alır. Uluslararası bir banka zincirini, bir kuaförü ya da bir doktoru aynı hizmet grubu içinde incelemek olanaksızdır. Farklı hizmetlerin ortak özelliklerinden yola çıkarak yapılan sınıflamalar, yöneticilere de karar almada yarar sağlamalıdır. Hizmetlerin sınıflandırması için çeşitli denemeler yapılmıştır (Öztürk, 2008: 27).

Sınıflandırmalarda hizmeti kimin ürettiği (insan–makine), hizmet üretimi anında alıcının hazır bulunmasını gerektirip gerektirmediği, alıcının hizmeti ne amaçla aldığı (kişisel veya örgütsel), hizmetin bir mal ile birlikte yada bir mala bağlı olmadan sunulmasına göre v.b. kriterler göz önünde bulundurulmaktadır (Bayuk, 2006: 5). Örneğin aşağıdaki şekilde teknolojiye göre hizmetlerin sınıflandırılması verilmiştir.



Şekil 1: Teknolojiye Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması

Kaynak: (İslamoğlu vd., 2006: 21).

Nitekim hizmetler tüketicilere sağlanan faydalara göre; ulaşım, haberleşme, finans, eğitim, sağlık, dinlenme vb. şekillerde de sınıflandırılmaktadır.

1.3.1. Pazarlanabilen ve Pazarlanamayan Hizmetler

Hizmetlerin pazarlanabilir olup-olmaması ekonomik, sosyal, teknolojik nedenlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Sağnak, 2010: 8). Kamuya herhangi bir ücret beklenmeden sunulan devlet hizmetleri bu kısım içinde yer alır. Çünkü insanları bu tür hizmetlerin kullanımından dışlamak mümkün değildir. Örneğin, insanların yaya geçidini kullanmasından para almak gibi. Bir insanın bu hizmetten yararlanması diğerlerinin yararlanmasını engellemez. Ancak hizmetlerin pazarlanabilir ve pazarlanamaz biçimdeki bu ayrımı politik, ekonomik, sosyal ve teknolojik çevredeki değişimlere göre değişebilir (Öztürk, 2008: 28).

1.3.2. Üretici ve Tüketici Hizmetleri

Tüketici hizmetleri, kendisine bir fayda sağlamak isteyen bireyler için kullanılır. Bu hizmetler tüketildiğinde faydanın haricinde herhangi bir ekonomik fayda sağlamaz. Öte yandan üretici hizmetleri ise bireylere değil işletmelere sağlanan faydalardır. İşletmeler kendisine sağlanan fayda ile ekonomik bir fayda sağlar. Bir kısım hizmetlerse hem üreticiler hem de tüketiciler için üretilmektedir (Öztürk, 2008: 28). Bu hizmetler; kolayda hizmetler, beğenmeli hizmetler ve özellikli hizmetler olarak da gruplara ayrılabilir. Kolayda hizmetlere kişisel bakım hizmetleri, beğenmeli hizmetlere araç tamiri ve sigorta hizmetleri, özellikli hizmetlere de avukatlık ve sağlık hizmetleri örnek olarak verilebilir (Karahan, 2000:24; akt: Sağnak, 2010: 8).

Üretici hizmetleri de iki ayrı gruba ayrılabilir: Birinci kategori ürünler tarafından destelenen hizmetlerdir ki bu durumda fiziksel bir ürünle ilgili geniş bir yelpazedeki hizmet bileşenleri ürünün kendisi tarafında sunulan teknik çözümler kadar önemlidir. Makinelerin bakım ve onarımları, bilgisayarların satışıyla birlikte sunulan danışmanlık hizmetleri, bir ekipmanın kullanımıyla ilgili eğitim programları, dağıtım ve ulaştırma hizmetleri ürün-hizmet bağı için örnek verilebilir. İkinci kategori ise herhangi bir fiziksel ürünle ilişkisi olmadan pazarlanabilen saf hizmetlerdir. Sigorta, danışmanlık, bankacılık, bakım hizmetleri, ulaştırma, pazar araştırması, muhasebe, güvenlik ve koruma hizmetleri ve seyahat rezervasyonu hizmetleri bu grup içinde yer almaktadır (Öztürk, 2008: 29).

1.3.3. Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırma

Hizmetler hizmetin kullanıldığı birey veya nesne olmasına göre ve hizmetin dokunulabilir veya dokunulamaz olmasına göre değerlendirilebilir (Songur, 2009: 45). Lovelock'a göre hizmet sınıflandırmasında hizmetler dokunulur-dokunulmaz ve alıcının onu kendine ya da eşyalarına yönelik algılamasına göre dört değişik biçimde sınıflandırılmaktadır (akt: Midilli, 2011: 12).

Hizmetin Yapısı	İnsan	Eşya
Dokunulabilir Hizmetler	<u>İnsan vücuduna yönelik</u> Restoran Güzellik merkezi Berber	<u>Mallara yönelik</u> Nakliye Ziraat Makine tamir ve bakım/
Dokunulamaz Hizmetler	<u>İnsanların zihinlerine yönelik</u> Tiyatro Müze Eğitim Bilgi hizmetleri	<u>Dokunulamayan faaliyetlere yönelik</u> Bankacılık Sigortacılık Muhasebecilik Avukatlık

Şekil 2: Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması

Kaynak: (Lovelock, 2002:34; akt: Midilli, 2011: 12).

Dokunulabilir hizmetler; insan bedenine yönelik ve nesnelere yönelik olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilmektedir. İnsan bedenine yönelik hizmetlere, müşterinin bir restoranda yemek yemesi, uçak veya otobüsle seyahat etmesi, sağlık kuruluşunda tedavi edilmesi gibi hizmetler örnek olarak verilebilir. Dokunulamaz hizmetleri; insan zihnine yönelik ve soyut varlıklara yönelik hizmetler olarak ikiye ayırmak mümkündür. İnsan zihnine yönelik hizmetlerde, zihinsel düzeyde karşılıklı ilişkiye girilmesi gereklidir. En önemli nokta hizmetin sunumu esnasında müşterinin zihnen hazır olmasıdır (Songur, 2009: 46). Eğer müşterilerin hizmetin sunumu esnasında fiziksel mevcudiyetleri gerekiyor ise hizmetin gerçekleşme süresi kadar zaman harcaması gerekir. Müşterilerin aldığı hizmetten tatmin olması hizmeti veren personele ve diğer müşterilerin aldığı hizmete göre değişiklik gösterebilir. Hizmetin sunulduğu mekân ve zaman faktörleri müşterilerin fiziki olarak bulunduğu hizmetlerde önemlidir. Müşterinin bizzat bulunmadığı hizmetlerde ise, hizmeti veren personel ve mekan görünmediği için hizmetin sunuş şeklinden ziyade hizmetin teknik anlamda kalitesi ön plana çıkacaktır (Öztürk, 2008: 30).

1.4. KAMU HİZMETİ KAVRAMI

Kamu görev ve hizmetleri yurttaşların temel hak ve özgürlüklerinin kullanılabilmesi ve bireylerin “maddi ve manevi” varlıklarını geliştirebilmeleri için idare tarafından sağlanması zorunlu ve yararlı işler olarak tanımlanabilir (Aktaş, 2013: 2). Bir başka tanımla kamu hizmeti, “toplumun ortak ve sürekli bir ihtiyacının karşılanması, bir kamu tüzel kişisine görev olarak yüklenmesidir” (Çağlayan, 2011: 129). Literatürde kamu hizmetinin çok çeşitli tanımları yapılmıştır.

Günday (2002: 282) kamu hizmetini idare hukukunda en çok kullanılan kavramlardan biri olarak nitelemekte ve hatta çeşitli anayasalarda ve de 1982 TC. Anayasasının çeşitli maddelerinde del yer almış olduğunu ifade eder. Kamu hizmeti bazen faaliyet, iş, uğraş anlamında, bazen de kamu kuruluşları anlamında kullanılmaktadır. Örneğin Anayasa'nın 128. maddesindeki “Devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslî ve sürekli görevler, memurlar ve diğer görevlileri eliyle görülür” şeklindeki düzenlemede “kamu hizmeti” faaliyet, iş, uğraş anlamında kullanılmıştır (Göküş, 2011: 23).

Bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesi için; hizmetin kamuya yöneltilmiş ve kamuya yararlı olması ve hizmetin kamu kuruluşlarınca, ya da ilgili kamu kuruluşunun sıkı denetimi altında özel kişilerce yürütülmesi gerekli ve zorunludur (Gözübüyük, 2008: 28). Gözler (2008: 202)'e göre ise; kamu hizmeti, kamu tüzel kişiliği haiz bir kurum veya o kurumun denetimindeki bir özel kişi tarafından yürütülmekte olan kamunun yararına olan faaliyetlerdir. Bu tanıma göre bir faaliyetin “kamu hizmeti” olarak kabul edilebilmesi için belirli şartları yerine getirmesi gerekir. Bu şartlar aşağıda ayrı ayrı ele alınmıştır.

1.4.1. Organik Açıdan Kamu Hizmeti

Belli bir görevi yürütmek için bir kamu tüzel kişisi tarafından tahsis edilmiş olan vasıta ve ajanların bütünü olarak tanımlanmıştır. Bir başka anlatımla organik açıdan kamu hizmeti, belli bir örgütü belirlemek için kullanılır (Göküş, 2011: 23). Bir

faaliyetin kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmesi için bu faaliyetin doğrudan doğruya bir kamu tüzel kişisi veya onun denetimi altında olan bir özel hukuk tüzel kişisi tarafından yürütülmesi gerekir (Gözler, 2008: 203);

“a) Doğrudan Doğruya Yürütme: Bir faaliyetin kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmesi için bu faaliyetin her şeyden önce bir kamu tüzel kişisi (devlet, mahallî idareler ve kamu kurumları) tarafından doğrudan doğruya yürütülmesi gerekir. Ancak, devlet, mahallî idareler ve kamu kurumları tarafından doğrudan doğruya yürütülen her faaliyetin sırf bu nedenle kamu hizmeti olduğu söylenemez. Aşağıda göreceğimiz gibi, bu faaliyetlerin kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmesi için ayrıca, kamu yararı amacına yönelik olması ve özel hukuku aşan bir hukukî rejime tabi olmaları gerekir.

b) Veya Kamu Tüzel Kişisinin Denetimi Altında Özel Kişiler Vasıtasıyla Yürütme: Bir özel kişi tarafından yürütülen bir faaliyetin kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmesi için bu faaliyetin bir kamu tüzel kişisinin denetimi altında yürütülmesi gerekir. Bir faaliyeti yürüten özel hukuk kişisinin kamu tüzel kişisinin denetimi altında bulunduğunu söyleyebilmek içinse, bu özel kişinin yürüttüğü faaliyetin aslen kamu tüzel kişisi tarafından üstlenilmiş olması ve bu özel hukuk kişisine daha sonra kamu tüzel kişisi tarafından devredilmiş olması gerekir. Böyle bir devir, genellikle bir sözleşmeyle olur. Örneğin imtiyaz sözleşmesiyle bir kamu hizmetinin yürütülmesi bir özel hukuk kişisine kamu tüzel kişisi tarafından devredilir. Bu özel hukuk kişisi, kamu tüzel kişisinin belirlediği şartlar dahilinde ve onun denetimi altında hizmeti yürütür”.

Organik açıdan kamu hizmeti, bir organizasyonun tanımlanması için kullanılır. Bir kamu hizmetinin verilebilmesi için hem kamu görevlileri hem de maddi araçların tümü hizmetin organik çehresini ifade eder. Buradaki kamu hizmetinden kasıt kamu kuruluşlarının sağladığı hizmet anlamındadır (Negiz; 2007: 29; akt: Alptürker, 2010: 4).

1.4.2. Maddi Açıdan Kamu Hizmeti

Bir kamu tüzel kişisi yahut onun denetimi altında özel hukuk kişisi tarafından yürütülen faaliyetin, kamu hizmeti olarak nitelendirilmesi için, faaliyetin kamu yararı (toplumun ortak ve sürekli bir ihtiyacının karşılanması) amacına yönelik olması gerekir (Çağlayan, 2011: 131). Farklı bir ifadeyle bu etkinliği yürüten organların özelliklerinden ayrı olarak, sadece etkinliğin içerisine bakılarak ele alınmaktadır. Maddi anlamda kamu hizmeti giderilmesinde toplum yararı olan ve toplumsal bir ihtiyacı karşılayan eylem ve girişimler şeklinde ifade edilmektedir (Göküş, 2011: 23).

Bir kamu tüzel kişisi tarafından doğrudan doğruya veya onun denetimi altında bir özel hukuk kişisi tarafından yürütülen faaliyetin kamu hizmeti olarak nitelendirilebilmesi için söz konusu faaliyetin ayrıca “kamu yararı (interet general)” amacına yönelik bir faaliyet olması gerekir (Gözler, 2008: 203-204);

a) Özel kişilerce yapılmakta olan bir faaliyetin ancak kamu yararına yapılması halinde kamu hizmeti olduğundan bahsedilebilir.

b) Bir kamu tüzel kişisi tarafından yürütülen faaliyet, kamu yararına değil de sadece kendi yararına yürüttüğü bir faaliyet ise (örneğin gelir elde etmesine yönelik ise) bu faaliyet kamu hizmeti sayılmaz.

1.4.3. Biçimsel (Şekli) Açıdan Kamu Hizmeti

Biçimsel (şekli) açıdan kamu hizmeti için, kamusal yönetim biçimine (kamusal yetki ve usuller kullanarak) göre yürütülen faaliyet olarak kabul edilmektedir. Yani bir faaliyeti kamu hizmeti sayılabilmesi için kamusal yönetim usullerine tabi tutulmuş olması gerekir (Canoruç, 2007: 345). Buna göre, bir faaliyetin kamu hizmeti sayılabilmesi için kamu hizmeti hukuksal düzenine, yani kamusal yönetim usullerine tabi tutulmuş olması gerekir (Göküş, 2011: 24).

1.5. HİZMETTE YERELLİK VE YEREL HİZMETLERİN GELİŞİMİ

Bu bölümde hizmette yerellik ve yerel hizmetlerin gelişimi üzerinde durulmuştur.

1.5.1. Hizmette Yerellik

Hizmette yerellik (subsidiyarite) ilkesi, son zamanlarda en çok tartışılan yönetim ilkelerinden birisi olmuştur (Aktaş, 2013: 4). Latince kökenli “subsidiarite” kelimesi cephe gerisinde, yedekte bekleyen, gerektiğinde ana birliğe destek veren askerler anlamındaki “subsidium” (yardımlaşma) kelimesinden türetilmiştir (Zeyrekli ve Ekizceleroğlu, 2007: 29).

Hizmette yerellik ilkesi, bireyi toplumun odak noktasına yerleştirir. Bu kavram öz itibarıyla “bir hizmeti en yakın birim yürütsün” anlayışına dayanır. İlkenin altında yatan temel düşünce, bireyden aileye, yerel toplumdaki değişik büyüklükteki gruplara kadar değişen oluşumlara siyasal yetki ve müdahalenin, ancak bunların çeşitli gereksinimlerini karşılayamadıkları durumlar ile sınırlı olmasıdır (Eryılmaz, 2011: 105).

Yerel yönetim birimlerinin olabildiğince halka yakın olması ve alınan kararların da halka yakın düzeylerde alınması anlamlarında, yerellik (subsidiarity) ilkesi, 1992 Maastricht Avrupa Birliği (AB) Anlaşması ile ayrı bir önem kazanmıştır. Bu ilke hem genel hem de bölgesel ve yerel demokrasinin güvencesi olarak Anlaşma'nın 3/B maddesinde yer almıştır. Bu anlaşmada istenen, “kararların olabildiğince alt düzeylerde alınması, olanaklı olmayan durumlarda üst düzeylere aktarılması” ilkesinin yaşama geçirilmesidir (Çukurçayır, 2002: 114).

Tüm Avrupa ülkelerinde yapılmış olan bir anketin sonuçlarına göre, Avrupalıların büyük çoğunluğu (% 85-87), kendilerini Avrupa yurttaşı olmaktan çok, buldukları yörenin ve kentin hemşehrileri olarak görmek eğilimindedirler. Bu da gösteriyor ki, Avrupalıların siyasal ve kültürel kimliklerinin kökeni esas olarak kentlerde, kasabalarda ve bölgelerdedir, yani yerel yönetimlerdedir. Bu nedenle de,

Avrupa Birliğinin gerçekleşmesinde en uygun ortamı kent ve bölge halkı temsilcilerinin sağlayabileceği görüşü yaygındır (Keleş, 2011:84; akt: Aktaş, 2013: 4).

1.5.2. Yerel Hizmetlerin Gelişimi

Günümüzde yerel yönetimle ilgili olarak birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlar arasında en fazla kabul gören tanımda; belli bir coğrafyada yaşayan yerel halkın ortak ihtiyaçlarını karışılmak üzere kurulan karar organları bölgedeki halk tarafından seçilen ve kanunlarla belirlenmiş görev ve yetkilere sahip olan kamu tüzel kişileri olarak tanımlanmaktadır (Yanık, 2010: 33). Yerel yönetimler, tüm ülke çapında yer alan farklı büyüklükteki kent, kasaba, köy gibi yerleşim yerlerindeki özellikle insanlar olmak üzere tüm canlıların yerel nitelikteki ortak ihtiyaçlarının karışılanması amacıyla hukuki düzen içinde kurulmuş anayasal kuruluşlardır (Varcan, 2013: 3).

Yerel kavramı çoğunlukla yerel yönetimlerin sınırları içinde yaşayan insanların bir toprakla veya bir bölge ile olan bağlantısını belirtmektedir. 19. yüzyılda Prusya sosyal düzeni, kentte yaşayan insanların kentin yönetiminde söz sahibi olabilmelerinin yolunu açmış ve bu Şekilde zerk yönetimler kurumsallaşmıştır. O günden beri kent ve köy halkına verilecek hizmetlerden yerel yönetimler sorumlu olmuştur (Kalabalık, 2005, Akt; Kalko, 2010: 24). Yerel yönetim; siyas, hukukî bir kavram ve sosyal-idar bir kurum olarak geç ortaçağlar Avrupa'sının ürünüdür. z mal kaynaklarını kendi organlarının kararları doğrultusunda kullanan özerk bir mal idar yapı ve bu yapının tüzel kişilik kazanması yoluyla Őehirlerin zgrleşmesi; gerçekte 12. yüzyıl Avrupa'sında başlayan ve boyutları bugüne kadar uzanan bir tarihsel olgudur (Tunçer, 2011: 154).

Sanayi devriminin ilk zamanlarında, kentsoylular (burjuvalar), bankacılar ve tüccarlar kentlerin ekonomik yapısında etkili olan önemli aktörlerdi. Gelişen ticari hayat ve sanayi devrimi öncesinin zanaatkrları bütünleşmeyi başarabilmişti. Bununla beraber sanayi devrimiyle, yani makineleşme ve ulusallaşmanın düzenli bir Şekilde ve geniş çapta uygulanmasıyla, zihniyet ve davranışların bu yeni kapitalist üretim biçiminin isteklerine uydurulmaya başlaması geleneksel kent yapısının sarsılmasına ve değişmesine önayak olmuştur. Tüm sanayi dalları insan gücünün ucuz olduğu,

hammadde kaynakları ve enerji kaynaklarının bulunduğu kentlerin dışına yerleşmeyi tercih ettirdi. Bu özel koşullarda, sanayileşme ve kentleşme ayrılmaz bir biçimde birbirine bağlı olaylardır (Keleş, 2006: 25-26). Buna bağlı olarak yerel yönetimlerin hizmet ağı genişlemeye başlamıştır.

Türkiye Cumhuriyeti kuruluşunun ilk yıllarında merkezi yönetim biçimi benimsenmişti. 1944 yılına kadar seçimlere tek partiyle girilmiş ve tek parti iktidarda olmuştur. Bu nedenle yerel yönetimler de merkezi iktidarın bir uzantısı olarak görülmüş, merkezi yönetimle yerel yönetim arasında bir fark kalmamıştı (Aydın, 2008: 16). 1982 Anayasa'sının yerel yönetimleri düzenleyen 127. maddesinin birinci fıkrası şöyledir: “Mahalli İdareler, il, belediye veya köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları yasala belirtilen ve karar organları, gene yasada gösterilen, seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir.” Bu tanımda yer alan (Ayrıca 1580 sayılı Belediye Yasası birinci maddesinde de görülmektedir.) “müşterek” ihtiyaç kavramı aslında tüm kamu hizmetlerini kapsamaktadır. Bunlardan yerel olanların belirlenmesi yerel yönetimlerin görevlerine açıklık getirecektir. İhtiyacın yerel olma sınırının belirlenmesinde, hizmetin “faydası” ve “iktisadiliği” genelde ölçüt kabul edilebilirse de, kentlerin gittikçe büyümesi ile kentler arasındaki bugünkü ilişki yoğunluğu da göz önüne alındığında, bir hizmetin yerel niteliğini bu iki şartın yeterince açıklığa kavuşturmadığı söylenebilir (Zengin, 1999: 24).

Öte yandan Avrupa'da merkezîyetçi bir ülke olarak tanınan Fransa başta olmak üzere pek çok ülke küreselleşmenin getirdiği sonuçlar ile yürütmenin görevlerini gözden geçirerek merkezi yönetimin rolünü azaltmış ve yerel yönetimlerin konumunu güçlendirmiştir. Türkiye de küreselleşmenin sonuçlarının getirdiği bu değişim hareketi içinde yer almıştır (Tokgöz vd., 2010: 79). Küreselleşme ile birlikte kamu hizmetlerinin daha verimli kılınması ve etkinleştirilmesi için halka yakın olan yerel yönetim birimleri ön plana çıkmaya başlamıştır. Halka en yakın birimler tarafından kamu hizmetlerinin üretilmesi hem halkın gerçek ihtiyacının öğrenilmesini hem de kamu kaynaklarının etkin kullanılmasını sağlamıştır (Göküş, 2011: 58).

Ülkemizde gerçek anlamda varlığını koruyabilen tek yerel yönetim türünün belediyeler olduğu söylenebilir. Siyasi yaşama katkı sağlaması bakımından yerel yönetimler, yörelerinin sorunlarını ve ihtiyaçlarını merkezi yönetime göre daha iyi değerlendirebilme ve uygun karar verebilme avantajına sahiptirler. Demokrasinin beşiği sayılan yerel yönetimlerde gelişen demokrasi geleneği, merkezdeki siyasi hayatın olgunlaşmasına ve istikrarına katkıda bulunmaktadır. İdari ve mali yönden kamusal yetki ve sorumluluğun halka en yakın olan makamlarla paylaşımının, hizmetlerde etkililik ve verimliliği arttırıcı bir etki meydana getirebileceği beklenmektedir (Erbaşı, 2008: 8). Bu açıdan aşağıda belediye hizmetlerinin çeşitleri üzerinde durulacaktır.

1.6. BELEDİYENİN TANIMI

Sosyal bir varlık olan insanlar, yaşam biçimi yönünden geçmişten günümüze oba, aşiret, komün, il, bölge, eyalet, devlet vb. doğal, idari, hukuki, siyasi bir organizasyon veya prosedüre bağlı oluşumlar içinde toplu yaşam sürdürmektedirler. Bu çerçevede belde sakinlerine en yakın olan yerel yönetim olarak belediyeler ön plana çıkmaktadır (Erbaşı, 2008: 7). Belediye sözcüğü, köken olarak Arapça bir sözcük olup, bir insan topluluğunun yerleşme amacıyla oturduğu yer anlamına gelen “beled” sözcüğünden türemiştir. Bu sözcük beldeye ilişkin kuruluş veya idare anlamına gelmektedir (Erkul, 2010: 39). 5393 sayılı Belediye Kanunu, md. 3’e göre; “Belediye, belde sakinlerinin mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisidir”.

Bir başka tanımla belediye; belde adı verilen ve köylük yerleşim birimlerinden sosyal ve ekonomik açıdan büyük olan yerleşim birimlerindeki ortak nitelikli yerel gereksinimleri karşılamak üzere kurulan, karar organları seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan tüzel kişiliktir (Keleş, 1998: 31). Belediye; yerel nitelikli kamu hizmetlerinin yerine getirildiği, karar organı seçimle işbaşına gelen, çok genel görevlerle donatılmış, idari ve mali özerkliğe sahip tüzel kişidir (Erbaşı, 2008: 7). Belediye, belde ve belde halkının müşterek ve yerel nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak

amacıyla kurulan, karar organının yerel seçmenler tarafından seçildiği, mali ve idari özerkliğe sahip kamu tüzel kişisi olarak tanımlanmıştır (Tortop vd., 2006: 150).

Köylerin birleşerek yerleşim alanlarının, bir başka belediyenin yerleşim alanına 5 km. mesafede bulunması ve nüfusları toplamının 5.000 ve üzerinde olması şartıyla belediye kurulması talebinde bulunabilirler. Ancak kendileri talep etmeden de valinin gerek görmesi halinde de mahalli seçim kurulları aracılığıyla seçim yapılır. Seçim sonucu İçişleri Bakanlığı'na gönderildikten sonra Danıştay'ın da görüşü alınarak ortak kararname ile o yerde belediye kurulabilmektedir. Yerleşim yerinin genişlemesi ve nüfusunun 5.000 ve üzerine çıkması nedeniyle İçişleri Bakanlığı tarafından verilecek öneri üzerine ortak kararnameyle belediye kurulabilir. Belediyeler nüfuslarına göre belde, ilk kademe, ilçe ve il belediyeleri olmak üzere çeşitlilik göstermektedir (Akdağ, 2010: 37).

1.7. BELEDİYENİN ÖNEMİ VE KURULMASI

Bu bölümde belediyelerin önemi ve belediyelerin kurulması üzerinde durulacaktır.

1.7.1. Belediyenin Önemi

Demokratik toplumlarda halkın güvenini ve desteğini alamayan bir örgütün başarı elde etmesi mümkün değildir. Belediyelerde bu husus daha da çok önem arz etmektedir. Çünkü belediyeler yürüttüğü hizmetlerle günlük yaşantımızda sürekli göz önünde bulunmaktadır. Bu hizmetler, “beşikten mezara” kadar her alanda kendisini göstermektedir. Yerel yönetimlerin önemi ve sürekli kamuoyunda gündemde olmasının nedeni de yürütmeye çalıştıkları bu hizmetler nedeniyle. Belediyeler halkın ihtiyaçlarını, beklenti ve isteklerinin neler olduğunu halktan öğrenerek edindikleri bilgiler doğrultusunda hizmet politikaları üreterek uygulamalarıyla halkın ihtiyaçlarını karşılamakla mükelleftirler (Sezgin, 2011: 95). Bu sebeple belediyeler toplumsal olarak büyük öneme sahiptir.

Belediye teşkilatlarına kamu tüzel kişiliği verilmesinin nedeni, bulunduğu beldenin insanların müşterek ve mahalli ihtiyaçlarını karşılaması olarak

açıklanabilir. Belediye sınırları içindeki halkın ihtiyaçlarının belediyeler tarafından giderilmesinin nedeni olarak da belediyelerin yönetiminin kurulduğu belde içerisinde bulunması ve burada ikamet eden insanların yerel yönetime katılabilmesinin kolay olması gösterilebilir. Hem belediyelerin yönetiminin içinde bulunduğu belde içinde olması hem de mahalli halkın yönetime katılımının kolaylığı, belediyelerin ürettiği hizmetlerin verimliliğini ve etkinliğini olumlu etkileyeceği için önemlidir (Gezici, 2012: 61-62).

Yöre halkı, baraj, karayolu, fabrika gibi büyük yatırımları siyasal iktidarın görevi olarak görmenin yanında, sosyal yaşamında ve günlük hayatında karşılaştığı sorunları gidermede devamlı belediyeyi sorumlu tutmaktadır. Hâkim olan kanaate göre yöre halkı yediği ekmekten, içtiği suya kadar, kısacası doğumunda soluduğu havanın temizliğinin sağlanmasından, ölümünde gömüleceği mezarın hazırlanmasına kadar hep belediyeyi yanında görmek ister. Bu açıdan belediyeler, halkın temel ihtiyaçlarını karşılayacak, sorunlara en hızlı ve en iyi şekilde müdahale de bulunacak ve siyasal katılmayı sağlayacak halka en yakın hizmet birimi olarak yerel yönetim kuruluşları içerisinde büyük bir öneme sahiptir (Akman, 2009: 6). Belediyeler, halkın temel ihtiyaçlarını karşılayacak, sorunlara en hızlı ve en iyi şekilde müdahale de bulunacak ve siyasal katılmayı sağlayacak halka en yakın hizmet birimi olarak yerel yönetim kuruluşları içerisinde büyük bir öneme sahiptir.

1.7.2. Belediyelerin Kurulması

Belediye kurulması 5393 Sayılı Kanunun 4. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; Nüfusu 5000 ve üzerindeki yerleşim yerlerinde belediye kurulabilir. İl ve ilçelerin merkezinde ise nüfusa bakılmadan belediye kurulması zorunludur. Kullanma ve içme suları havzalarında, sit alanlarında ve diğer koruma alanlarında ve bir beleyenin iskân sahasına 5.000 metre mesafeden daha yakındaki yerleşim yerlerinde belediye kurulamaz. Köylerin ya da köylerin kısımlarının birleşerek belediye kurulabilmesi için iskan edilen alanların, merkez sayılacak yerleşim yerine en fazla 5.000 metre mesafede olması ve birleşik nüfuslarının en az 5.000 olması gerekmektedir (Görmez, 2012: 25-26).

Bir veya birden fazla köyün köy ihtiyar meclisinin kararı veya seçmenlerinin en az yarısından bir fazlasının mahallin en büyük mülki idare amirine yazılı başvurusu ya da valinin kendiliğinden buna gerek görmesi durumunda, valinin bildirimine üzerine, mahalli seçim kurulları, 15 gün içinde köyde veya köy kısımlarında kayıtlı seçmenlerin oylarını alır ve sonucu bir tutanakla valiliğe bildirir. İşlem dosyası valinin görüşüyle birlikte İçişleri Bakanlığı'na gönderilir. Danıştay'ın görüşü alınarak müşterek kararname ile o yerde belediye kurulur. Yeni iskan nedeniyle oluşturulan ve nüfusu 5.000 ve üzerinde olan herhangi bir yerleşim yerinde, İçişleri Bakanlığı'nın önerisi üzerine müşterek kararnameyle belediye kurulabilir (Erkul, 2010: 40-41).

1.8. BELEDİYELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Tarihi gelişim sürecinde belediyelerin yerel yönetim olarak düşünsel altyapısı eski çağlara kadar uzanmaktadır. Bu açıdan belediyelerin tarihi gelişim sürecinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

1.8.1. Dünyada Belediyeciliğin Gelişimi

Tarihsel olarak belediye gibi kamusal idarelerin gelişimine baktığımızda ilk olarak tarih öncesinden bahsetmek gerekir. Nitekim insanoğlu var olduğundan sonra gerek coğrafi gerekse kişisel nedenlerden dolayı sürekli mekân arayışı içine girmiştir. İlk önceleri coğrafi ve iklimsel nedenlerin daha ön planda olması mağaralarda yaşamayı olanaklı kılarken, her topluluk da kendine ait mağara ya da mekânı sahiplenme düşüncesi oluşmuştur. Bu durum ise tarihsel süreç içerisinde artan nüfus genel ihtiyacın artmasına yol açmış fazla üreten toplumlar ve kişiler daha teferruatlı yaşam alanlarının oluşmasını sağlamıştır (Keleş, 2006: 47). Bu kavramla birlikte küçük yaşam alanlarından daha büyük yerleşimler ortaya çıkmıştır.

Antik çağda, kendi kendini yöneten, belli bir toprak parçası üzerinde yaşayan insanların oluşturduğu en küçük demokratik yönetsel birim kabul edilen “site” ve Antik Yunan'da toplumsal yaşamın en gelişmiş teşkilatlanma biçimi olarak kabul edilen “polis” günümüzdeki belediyeciliğin ilk örneği olarak gösterilebilir. Ayrıca

Roma İmparatorluğu döneminde yönetsel özerkliklerden yararlanan “municipe”de bu örneklere uygundur (Gezici, 2012: 51).

Ortaçağ Avrupa’sında feodal yapının bozulmasıyla, savaş, salgın hastalık ve kıtlık sebebiyle yardıma ihtiyacı olan kitlelerin sayısı hızla artmıştır. Bu nedenle İngiltere’de 1300’lü yıllardan 1800’lü yıllara kadar bir takım yasal düzenlemelerle yoksulluğun önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bu yasaların en önemlilerinden birisi Kraliçe 1. Elizabeth tarafından 1601 yılında çıkarılmıştır. İngiltere’de ve Amerikan kolonilerinde uygulanmakta olan yasanın uygulama sorumluluğu yerel yönetimlere ve özellikle belediyelere bırakılmıştır (Aydın, 2008: 39-40). Fransa’da ise mahalli idare sistemi 1789-1915 dönemleri arasında Napolyon Bonaparte tarafından başlatılan reformlar ile şekillenmiştir. Fransa’da bölgeler, iller ve komünler olmak üzere üç mahalli idare birimi bulunmaktadır. Bu birimler kanunlar çerçevesinde ve üyeleri seçimle belirlenen meclisler aracılığıyla serbest şekilde yönetime tabidirler (Gürneş, 2010: 32-33). Fransa’da mahalli idarelerin gelişim sürecinde belediyeçilik anlayışında önemli gelişimler olmuştur. Bu gelişimlerin Avrupa ve Dünya gelişmiş ülkeleri ile paralellik gösterdiğini söylemek mümkündür.

Gelişmiş ülkelerde devletin refah düzeyinin yüksek olduğu 1945-1975 yılları arasında yerel yönetimlerin, kentlerdeki sosyal kalkınma sürecinde özel bir yeri bulunmakta iken, 1980’li yıllardan sonra yerel yönetimlerin bu fonksiyonlarının daraldığı görülmüştür. Merkezi yönetim düzeyinde ortaya çıkan ve serbest piyasa koşullarının kamu yönetimi alanında da hakim olmasını ve özel sektörün alanını genişletmeyi hedefleyen neo-liberal ilkeler yerel yönetimlerin yönetim, fonksiyon ve hizmet sunma anlayışında önemli değişikliklere yol açmıştır. Neo-liberal ilkelerin benimsenmesine bağlı olarak meydana gelen gelişmeler ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, tüm dünyada benzer işlev ve yapılara sahip yerel yönetimlerin meydana gelmesine neden olduğu görülmektedir (Aydın, 2008: 42). Avrupa ülkelerinde 2000’li yıllara yaklaşıırken Avrupa Birliği (AB) çerçevesinde belediyeçilik alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır.

Söz konusu gelişmelerden en önemlisi ise Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartının hazırlanmasıdır. Söz konusu şartın hazırlanmasına yönelik olarak yapılan çalışmalara Avrupa Konseyi bünyesinde 1980’li yılların ilk yarısında başlanmıştır. Konu birçok defa, gerek Avrupa Yerel Yönetimlerden Sorumlu Bakanlar Konferansında, gerekse 1988 yılından itibaren Bölge ve Yerel Uzmanlar Komitesi (CDRL) adını alan Bölge ve Yerel Sorunlar Yönetim Komitesi (CDRM) ile Yerel ve Bölgesel Yönetimler Sürekli Konferansı (PLRE)’nda görüşülmüştür. Bu görüşmelerin sonunda hazırlanan nihai taslak, 8-10 Kasım 1984 tarihlerinde Roma’da yapılan Altıncı Yerel Yönetimlerden Sorumlu Bakanlar Konferansı gündeminin birinci sırasında yer almıştır. Bu konferanstaki görüşmelerin sonunda şart sözleşme olarak 15 Ekim 1985 tarihinde üye ülkelerin imzasına açılmıştır. (Yeter, 1996: 3; akt: İnaç ve Ünal, 2007: 2-3). AB üyelik sürecinde olan Türkiye’de ise belediyecilik anlayışının gelişimi aşağıda görüleceği gibi Osmanlı dönemine kadar uzanmaktadır.

1.8.2. Türkiye’de Belediyeciliğin Gelişimi

Türkiye’de belediyeciliği Osmanlı ve Cumhuriyetten günümüze şeklinde iki başlık altında incelemek daha uygundur. Çünkü Osmanlı döneminde temeli atılan birçok kentin yerel yönetim anlayışı çerçevesinde yönetim şekline sahip olduğu bilinmektedir.

1.8.2.1. Osmanlı Döneminde Belediyeler

Osmanlı İmparatorluğu’nda belediyeler önceleri İslami esaslar, gelenek ve göreneklere bağlı bir şekilde yönetilmekteydi. Kadı belediye hizmetlerinin başı idi. Kadı belediye başkanlığının yanı sıra hem mülki amir hem de yargıçlık görevlerini üstlenmekteydi. Kadı’ya belediye hizmetlerinde yardımcı olan kişiye “Muhtesip” denirdi. Muhtesip bir nevi zabıta (kolluk) hizmeti yürüterek, esnafın denetlenmesi, fiyatların saptanması, temizliğin denetlenmesi ve belediye yaptırımlarının uygulanmasını sağlamak gibi vazifeleri yerine getiriyordu. Kolluk hizmetlerinden sorumlu bir diğer kişi de “İhtisap Ağası” idi (Erkul, 2010: 39). Buna göre kentlerde bu yapının temel ayaklarını Kadı, Vakıflar, Loncalar ve Mahalleler oluşturuyordu. Aynı zamanda adli yetkilere de sahip olan kadı, vakıfların denetleyicisi olmakla birlikte

belediye-mahalli kolluk hizmetlerinin de amiriydi. Vakıflar kentin, hastane, medrese, han, hamam, çeşme, köprü gibi eğitim, kültür, sağlık ve sosyal yardım tesislerini yapıyorlar; meslek kuruluşları olan loncalar çarşı ve pazarların düzen, temizlik ve aydınlatma işlerine bakıyorlardı (Sunay, 2002: 116). Kısacası Osmanlı Devleti'nde Tanzimat öncesinde belediye hizmetleri kadılarına bırakılmıştı. Kadı şehrin hem yargıcı, hem belediye başkanı hemde güvenlik amiriydi (Eryılmaz, 2011: 137).

Osmanlı döneminde önemli gelişmelerden birisi de İstanbul Şehremaneti'nin kurulmasıdır. 1850 yılında Galata-Beyoğlu bölgesinde Altıncı Daire-i Belediye adı altında batılı anlamda ilk belediye kurulmuş, İstanbul Şehremaneti koordinasyonu sağlama vazifesi yapmıştır. Şehremaneti, yerel yönetim birimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat 1868 yılında yayımlanan Belediye Nizamnamesi ile on dört daireye (belediye) ayrılması, belediyeler arası işbirliğinin ilk örneği olarak gösterilebilir. Osmanlı Devleti'nde, Cumhuriyet'e intikal eden belediye sayısı 389 dur (Yörükoğlu, 2009).

Modern anlamda belediyelerin kurulmasının amacı, yerel halkların kendi ihtiyaçlarının kendileri tarafından sağlanması için örgütlenmelerini sağlamak ve özerk bir yönetim anlayışını oluşturmaktır. Osmanlı'dan miras olarak günümüze kalan ve önemli görevleri üstlenen belediyelerin kurulduğu yıllarda özerkliğinden söz etmek mümkün değildir. Osmanlı'da belediyeler “gecikmiş ve taklitçi bir gelişmenin sonucu” olarak kamu idaresi yapısında yer bulmuştur (Gezici, 2012: 52). Gerek ilin genel yönetimi, gerekse özel yönetimi, Osmanlı Devleti'nden Cumhuriyet'e miras olarak intikal etmiştir. Özel idareler ve iller gibi, belediyeler ve merkezi idare kuruluşları da, Osmanlı'dan Cumhuriyet dönemine devredilen yönetim kurumlarındandır (Eryılmaz, 2011: 144).

1.8.2.2. Cumhuriyetten Günümüze Belediyeler

Cumhuriyetin kurulmasından itibaren belediyeçilik konusunda adımların yalnızca Ankara için atıldığı söylenebilir. 1924 Anayasasıyla birlikte başkent yapılan Ankara'da bazı sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunların çözülmesi için Ankara'ya mahsus bazı kanunlar çıkartılmıştır. Ankara Belediyesine özel çıkarılan kanunla

meclis seçimlerinde erkekler için genel oy hakkı kabul edilerek yalnızca emlak sahiplerinin oy kullanması ilkesinden vazgeçilmiştir. Ankara, 1930 yılından itibaren oluşturulan belediyeciliğin tecrübe yeri olmuştur. Buradaki tecrübelerle göre yeni kanunlar hazırlanmıştır (Toksöz, 2008: 37).

Cumhuriyetin ilk yıllarında Ankara'nın çağdaş bir yapıya ve kent yönetimine sahip olması için gösterilen gayretlerin sonucunda 1930 yılında "1580 sayılı Belediye Kanunu" çıkarılarak, Cumhuriyet dönemindeki belediyeçilik anlayışının kurumsal çerçevesi çizilmiştir (Erkul, 2010: 40). 1948 yılında ise 5237 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu çıkarılmış ve 30 yıldan fazla yürürlükte kalan bu kanunla belediyelerin gelirleri derli toplu hale getirilmeye ve borçlanma konusunda belediyelerin olanakları artırılmaya çalışılmıştır (Yörükoğlu, 2009).

1950-1960 yıllarında siyaseten en çok tartışılan konulardan birisi de siyasi iktidarın plansız olarak kamu kaynaklarını çarçur ettiği görüşüydü. Bunun önüne geçmek için, 1961 Anayasasının 129. Maddesindeki düzenlemeyle Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurulmuştur. DPT'nin kurulmasıyla birlikte 5 yıllık kalkınma planları yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Planlamaların yapılması sonucu, kaynak yönetimi tek elde toplamış ve hizmetler merkezileştirilmeye başlamıştır. Yerel yönetimlerin yürüttüğü hizmetlerde aksamalar görüldüğünde bu hizmetlerin merkezi yönetime devredilmesi sağlanmıştır. Köylere hizmet götürülmesi için bakanlığın kurulması ve bölge teşkilatlarının kurulması buna iyi bir örnektir. Bu düzenleme nedeniyle yerel yönetimlerin kendilerini geliştirmesi engellenmiştir (Toksöz, 2008: 45).

1982 Anayasası'nın 123. maddesine göre idarenin kuruluş ve görevlerinin, merkezden yönetim ve yerinden yönetim ilkelerine dayanacağı ifade edilmiştir. Ayrıca 127. Maddede de "Mahalli idareler; il, belediye veya köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları genel kanunda gösterilen seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir" şeklindeki tanıma göre belediyelerin kurulmasının anayasadan kaynaklandığı anlaşılmaktadır (Şeker, 2013: 47).

1984 yılına kadar demokrasinin askıya alındığı bu dönemin belediyelere öncelikli etkisi tüm belediye başkanlarının görevine son verilmesi ve tüm yerel meclislerin kapatılması ve belediyelerin atanmış başkanlar tarafından yönetilmesidir. Bu müdahalenin ikinci etkisi ise belediye gelirlerinin artırılması biçiminde ortaya çıkmıştır. Bu dönemde 2380 sayılı “Belediyelere ve İl Özel idarelerine Genel Bütçe Vergi Gelirlerinden Pay Verilmesi Hakkındaki Kanun” çıkarılmış ve belediyeler mali bakımdan güçlendirilmiştir. Yine bu dönemde 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu da kabul edilmiştir (Aydın, 2008: 105).

Belediyelere yönelik 24.12.2004 tarihinde 5727 sayılı Belediye Kanunu yürürlüğe girmiştir. Ancak Anayasa Mahkemesi tarafından şekil yönünden iptal edilen kanundaki esas ve ilkeler korunarak ve bir takım değişiklikler yapılarak bu kanun yerini 5393 sayılı Belediye Kanunu’na bırakmıştır (Yörükoğlu, 2009). Büyükşehir belediye yönetimlerine ilişkin ilk yasal düzenleme 1984 yılında çıkarılan 3030 sayılı “Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun”dur. Bu yasa da 20 yıl yürürlükte kaldıktan sonra gene dünyadaki gelişmelerin ve değişmelerin etkisiyle büyük değişikliklerle yerini 2004 yılında çıkarılan 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu”na bırakmıştır (Şeker, 2013: 47).

1.9. BELEDİYE YÖNETİMİ VE YÖNETİM ORGANLARI

Yerel yönetim kuruluşları içinde en önemlisi belediyelerdir. Türkiye nüfusunun yaklaşık %83’ü belediye sınırları içinde yaşamaktadır. Belediyeler, beldede yaşayan insanların yerel ortak özellikteki ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulan ve karar organları beldedeki seçmenlerce seçilen, mali ve idari özerkliğe sahip kamu tüzel kişisidir (BK md.3). Belediyenin yönetim sistemimiz içinde yaklaşık 150 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır (Eryılmaz, 2013: 112).

Belediye idaresi, kendisine verilen hak ve imtiyazlar yalnızca verilen görevlerin gerçekleştirilmesi amacıyla kurulan bir idari yapı kimliğinden ziyade, beldenin bazı kamusal hizmetlerinin görülmesinde söz hakkı olan ve günlük yaşamın işleyişine katkısı olan ve düzenleyen bir tüzel kişiliğe sahiptir (Kurtuluş, 2009: 61).

Belediyelerin seçimle iş başına gelen üç organı bulunmaktadır. Bunlar, belediye başkanı, belediye meclisi ve belediye encümenidir (Akman, 2009: 6). Belediyenin söz konusu yönetim organları aşağıda ayrıntılı olarak incelenmiştir.

1.9.1. Belediye Başkanı

Belediye başkanı, belediye yönetiminin başı ve yürütme organıdır. Başkan, belediye sınırları içinde yaşayan seçmenler tarafından tek dereceli ve çoğunluk sistemi ile seçilmektedir. Belediye başkanının, meclis üyeleri tarafından değil de doğrudan doğruya halk tarafından seçilmesi, ona belediye yönetiminde güçlü bir liderlik konumu kazandırmaktadır. Belediye başkanı, belediyenin bütün faaliyetlerinden belediye meclisine karşı sorumludur (Eryılmaz, 2013: 113).

Belediye başkanının görev ve yetkileri 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 38. maddesinde belirtilmektedir, özetle aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

- a. Belediyenin stratejik planına uygun olarak yönetimi ile ilgili görevler,
- b. Belediyenin temsil edilmesi,
- c. Meclis ve encümen başkanlığı ile ilgili görevler,
- d. Belediye bütçesi, gelir ve giderleri ile taşınır ve taşınmaz malların idaresi ile ilgili görevler,
- e. Belediye personelinin atanması
- f. Belediye ve bağlı kuruluşları ile işletmelerinin denetimi

1.9.2. Belediye Meclisi

Belediye meclisinin çalışma şekli il özel idaresi ile büyükşehir belediye meclisinin çalışma şekli ile benzerdir. Belediye meclisi, belediyenin karar organıdır ve görevleri Kanunun 18. maddesinde yer almaktadır (Akdağ, 2010: 38). Belediye tüzel

kişiliğine tanınan yetkiler bu mecliste toplanır. Bundan dolayı belediye meclisi en yetkili belediye organıdır. Meclis, belediyenin faaliyetlerinin görüşüldüğü ve karara bağlandığı organdır. Belediye meclisine belediye başkanı başkanlık eder (Çetintaş, 2006: 26).

Seçime katılan siyasi partiler aldıkları oy oranında belirli sayıda temsilciyi meclise gönderirler. Belediye meclisi yılda üç kez belediye başkanı başkanlığında toplanır. Bütçeyi ve kesin hesapları denetler ve kabul eder, imar planlarını, belediyenin çalışma programını ve bütçe değişikliklerini onaylar (Yayınoğlu, 2005: 43). Belediye meclisi üyeleri, her seçim döneminde beş yıllığına seçilir. Her belde bir seçim çevresidir. Her belde ayrı bir seçim çevresidir. Seçimlerde yüzde onluk seçim barajına göre nispi temsil sistemi uygulanır. Her seçim çevresindeki son nüfus sayısına göre belediye meclisi üyelerinin sayısı belirlenir. Belediye meclisi, il genel meclisi gibi belirli zamanlarda toplanır. Sürekli olarak faaliyette bulunmaz. Belediye meclisi Ekim, Şubat ve Haziran aylarında olağan ve bazı hallerde olağanüstü olmak üzere iki halde toplantı yapar. Belediye meclisi kararları, il genel meclisi kararlarına kıyasla daha üstündür, çünkü bu kararların icrai bir yönü bulunmaktadır (Çetintaş, 2006: 26).

1.9.3. Belediye Encümeni

Belediye encümeni, meclisten sonraki karar organıdır. Temsilcilerden değil, profesyonellerden oluşan encümen belediyenin günlük işlerinin yürütmesini sağlayacak kararları alır. Belediye başkanı ise, belediye bütçesinin hazırlanmasını, belediye hizmetlerinin görülmesini, yasaklara uyulmasını sağlamak, belediye mallarını yönetmek, gelirleri izlemek ve belediyeyi temsil etmek ile görevlidir (Yayınoğlu, 2005: 43).

Encümen kendi başına bir konu hakkında görüşme yapamaz ve karar veremez. Belediye başkanı hukuka aykırı gördüğü encümen kararlarının durdurma ve kararları karşı bulunduğu yere göre ilçe yönetim kuruluna veya il yönetim kuruluna itiraz hakkı bulunmaktadır. Yönetim kurulu kararlarına karşı belediye başkanı veya encümen tarafından yapılan itirazlar, il merkezi olan beldeler için Danıştay tarafından incelenerek karara bağlanır. Encümen üyeleri herhangi bir özrü olmaksızın peş peşe

üç toplantıya katılmamaları halinde istifa etmiş sayılırlar. Encümen üyeleri görevlerini yerine getirirken belediye meclisine karşı sorumludurlar. Kendi arasından bazı konuların incelenmesi ve araştırılması için kurullar kurabilir (Çetintaş, 2006: 26).

1.10. BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

Bu bölümde büyükşehir belediyesinin tanımı ve organları ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır.

1.10.1. Büyükşehir Belediyesinin Tanımı

Hızlı kentleşme sonucunda büyük kentlerin daha çok büyümesi belediye sınırlarının dışında düzensiz ve plansız gelişmelere yol açınca, anakentlerin yönetiminde özel model arayışı güncellik kazanmıştır (Çakmak, 2004: 55). Bu arayışlar neticesinde kendine has özelliklere sahip bir yapı olarak Büyükşehir Belediyeleri ortaya çıkmıştır. Büyükşehir belediyeleri bir anlamda metropol özelliği taşıyan kentlerin oluşmasını sağlamaktadır.

1982 yılında kabul edilen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 127. maddesinde belirtilen "Büyük yerleşim yerleri için özel yönetim biçimleri getirilebilir" hükmüne istinaden 2972 sayılı mahalli idarelerle ilgili kanun çıkarılmıştır. Bu kanun, merkezindeki belediyenin sınırları dâhilinde birden çok ilçenin bulunduğu illerde birer büyükşehir belediye meclisi, ilçelerde de ilçe meclisi oluşturulmasını öngörmüştür. Aynı kanun ile hem büyükşehir hem de ilçe belediyeleri için ayrı ayrı belediye başkanları seçilmesi kararlaştırılmıştır (Çetintaş, 2006: 26).

En az üç ilçeyi ve ilk kademe belediyesini kapsayan, belediyelerin arasında eşgüdümü (koordinasyonu) sağlayan; kanunla verilen görevleri ve sorumlulukları üstlenen, yetkileri kullanan; mali ve idari özerkliğe sahip kamu tüzel kişisidir. Karar organları seçmenler tarafından seçilir (5216/2). Büyükşehir belediyelerinin sınırları, adını aldıkları büyükşehir belediyesinin sınırlarıdır. İlçe belediyelerinin sınırları, bu ilçelerin, büyükşehir belediyesi içinde kalan kısımlarının sınırlarıdır. İlk kademe belediyelerinin, büyükşehir belediye sınırları dışında sınırı olamaz (5216/5) (Erkul, 2010: 64).

1.10.2. Büyükşehir Belediye Yönetiminin Organları

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 12. 16. ve 18. maddelerine göre büyükşehir belediye yönetiminin organları aşağıdaki gibidir.

a. Büyükşehir Belediye Meclisi

Büyükşehir içindeki ilçe belediyesi meclis üyelerinin beşte birinden oluşur (2972 s.K., m.6). İlçe belediye başkanları ve büyükşehir belediyesi, büyük şehir belediye meclisinin doğal üyesidir (5216 s.K., m.12). Büyükşehir belediye başkanı büyükşehir belediye meclisinin başkanıdır. Büyük şehir belediyesinin karar organı büyükşehir belediye meclisidir (m. 12). Büyükşehir belediye başkanı gerekçesini de belirtmek suretiyle yedi gün içinde belediye meclisi kararlarını yeniden görüşülmek üzere iade edebilir. Büyükşehir belediye meclisi yeniden yapılan görüşme sonrası üye tamsayısının salt çoğunluğuyla kararında ısrar ederse meclis kararı kesinleşir. Ancak büyükşehir belediye başkanı dilerse, bu kararın iptali için altmış gün içinde idare mahkemesine başvurabilir. Meclis kararları, kesinleştiği tarihten itibaren en geç yedi gün içinde mahallin en büyük mülkî idare amirine gönderilir. Mülkî idare amirine gönderilmeyen kararlar yürürlüğe girmez. Mülkî idare amirinin hukuka aykırı olduğunu düşündüğü kararlara karşı on gün içinde idare mahkemesine başvuru hakkı bulunmaktadır (m.14) (Gözler, 2008: 81).

b. Büyükşehir Belediye Encümeni

Büyükşehir belediye encümeni, belediye başkanının başkanlığında, belediye meclisinin kendi üyeleri arasından bir yıl için gizli oyla seçeceği beş üye ile biri genel sekreter, biri mali hizmetler birim amiri olmak üzere belediye başkanının her yıl birim amirleri arasından seçeceği beş üyeden oluşur. Belediye başkanının katılmadığı toplantılarda, encümen toplantılarına genel sekreter başkanlık eder (Erkul, 2010: 72). Encümen büyükşehir belediyesinin günlük faaliyetlerini ve büyükşehir belediye meclisinin aldığı kararları yerine getirir.

c. Büyükşehir Belediye Başkanı

Büyükşehir belediye başkanı, büyükşehir belediyesi tüzel kişiliğinin temsilcisi ve büyükşehir idaresinin başıdır (m. 17). Başkan, büyükşehir belediyesi sınırları içindeki seçmenlerce beş yıllık süre için seçilir. Başkanın yetki ve görevleri 5216 sayılı yasanın 18'inci maddesinde ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Belediye kanununda belirtilen hükümler saklı kalmak üzere büyükşehir belediye meclisinin feshine sebep olan işlem ve eylemlere katılan ilk kademe belediye başkanı, ilçe belediye başkanı ve büyükşehir belediye başkanının görevlerine Danıştay kararıyla son verilir (Gözler, 2008: 81).

5216 Sayılı kanunun 18'inca maddesinde büyükşehir belediye başkanının görevleri ve yetkileri aşağıda sıralanmıştır (5216/18):

“-Belediye teşkilatının en üst amiri olarak belediye teşkilatını sevk ve idare etmek, beldenin ve belediyenin hak ve menfaatlerini korumak

-Belediyeyi stratejik plana uygun olarak yönetmek, belediye idaresinin kurumsal stratejilerini oluşturmak, bu stratejilere uygun olarak bütçeyi hazırlamak ve uygulamak, belediye faaliyetlerinin ve personelinin performans ölçütlerini belirlemek, izlemek ve değerlendirmek, bunlarla ilgili raporları meclise sunmak

-Büyükşehir belediye meclisi ve encümenine başkanlık etmek, bu organların kararlarını uygulamak

-Bu Kanunla büyükşehir belediyesine verilen görev ve hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli önlemleri almak

-Büyükşehir belediyesinin ve bağlı kuruluşları ile işletmelerinin etkin ve verimli yönetilmesini sağlamak, büyükşehir belediyesi ve bağlı kuruluşları ile işletmelerinin bütçe tasarılarını, bütçe üzerindeki değişiklik önerilerini ve bütçe kesin hesap cetvellerini hazırlamak.

-Büyükşehir belediyesinin hak ve menfaatlerini izlemek, alacak ve gelirlerinin tahsilini sağlamak.

-Yetkili organların kararını almak şartıyla, büyükşehir belediyesi adına sözleşme yapmak, karşılıksız bağışları kabul etmek ve gerekli tasarruflarda bulunmak

-Mahkemelerde davacı veya davalı sıfatıyla ve resmi mercilerde büyükşehir belediyesini temsil etmek, belediye ve bağlı kuruluş avukatlarına veya özel avukatlara temsil ettirmek

-Belediye personelini atamak, belediye ve bağlı kuruluşlarını denetlemek

-Gerektiğinde bizzat nikâh kıymak

-Diğer kanunların belediye başkanlarına verdiği görev ve yetkilerden büyükşehir belediyesi görevlilerine ilişkin olan hizmetleri yerine getirmek ve yetkileri kullanmak

-Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürlerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere özürle merkezleri oluşturmak”

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 14. maddesine göre; büyükşehir belediye başkanının, hukuka aykırı olduğu kanaatine vardığı belediye meclisinin kararlarını, gerekçesini de belirtmek suretiyle yedi gün içerisinde belediye meclisine yeniden görüşülmek üzere iade etme yetkisine sahiptir. Belediye meclisi kararı yeniden görüşmek istemezse ya da meclis üye tam sayısının salt çoğunluğunun kararıyla ısrar ederse karar kesinleşir. Büyükşehir belediye başkanının kesinleşen bu karara karşı idari yargı mercilerine başvurma hakkı bulunmaktadır. Büyükşehir belediye meclisinin ve ilçe belediye meclisinin kararları kesinleşmesini müteakip en çok yedi gün içinde mahallin en büyük mülki idare amirine gönderilir. Mülki idare amirinin onayına sunulmayan kararlar yürürlüğe girmez. Mülki idare amiri hukuka aykırı olduğuna kanaat getirdiği kararlara karşı idari yargı mercilerine başvurma hakkına sahiptir (Erkul, 2010: 73).

1.11. BELEDİYE HİZMETLERİ VE BELEDİYE HİZMETLERİNİN ÇEŞİTLERİ

Belediye yönetimlerinin konu, yer ve biçim yönünden yetkilerine yasalarla sınır konulmuştur. Belediyeler, yalnızca kurulmuş oldukları coğrafi sınırların içinde çalışabilirler ve bu kapsamda yetkilerini kullanabilirler. Belediyelerin yetkileri aynı zamanda konu bakımından da sınırlandırılmıştır. Belediyelerin hangi konularda görev yapabilecekleri kendi özel kanunlarında sayılmıştır. Belediyelerin yetkilerine biçim yönünden de sınırlama getirilmiştir. Belediyeler, görevlerini icra ederken ve yetkilerini kullanırken kanunlarda yazılı olan usul ve esaslara uymak zorundadırlar. Faaliyette bulunurken kendileriyle ilgili usul ve esaslara aykırı hareket etmeleri mümkün değildir (Tortop vd., 2006: 394).

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14'üncü maddesine göre;

“Belediye, mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla;

a) İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafi ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik; defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım, evlendirme, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50000'i geçen belediyeler, kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açar.

b) Devlete ait her derecedeki okul binalarının inşaatı ile bakım ve onarımını yapabilir veya yaptırabilir, her türlü araç, gereç ve malzeme ihtiyaçlarını karşılayabilir; sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir; kültür ve tabiat varlıkları ile tarihi dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan mekanların ve işlevlerinin korunmasını sağlayabilir, bu amaçla bakım ve onarımını yapabilir, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa edebilir. Gerekliğinde, öğrencilere, amatör spor kulüplerine malzeme verir ve gerekli desteği sağlar, her türlü

amatör spor müsabakaları düzenler, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan sporculara belediye meclisi kararıyla ödül verebilir”.

Belediyelerin yetki, görev ve sorumluluklarının düzenlendiği 5393 sayılı kanunun 14. Maddesinde sayılmış ve yerel ortak nitelik taşıması şartı getirilmiştir. 14. maddede sayılan fıkralara ilaveten, yerel ve ortak nitelik taşıyan diğer görev ve hizmetlerin de belediyelerce yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hizmetlerin yerine getirilmesinde hizmetin aciliyeti ile belediyenin mali durumu ölçüt olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte hizmetlerin sunulmasında özür, yaşlı, düşkün ve dar gelirli vatandaşların durumuna uygun yöntemlerin belirleneceği ifade edilmektedir. Belediyenin görevleri 15. maddede daha detaylı bir şekilde ifade edilerek yetki ve imtiyazları açık bir şekilde belirtilmektedir (Akdağ, 2010: 38).

10.07.2004 tarihinde kabul edilen ve 23.07.2004 tarihinde 25531 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanununun 7. maddesinde Büyükşehir belediyelerinin görevleri liste halinde belirtilmiştir. Bu görevler dışında kalanlar ilçe ve belde belediyeleri tarafından yürütülür.

Büyükşehir Belediyelerinin görevleri şunlardır:

“a) İlçe ve ilk kademe belediyelerinin görüşlerini alarak Büyükşehir belediyesinin stratejik planını, yıllık hedeflerini, yatırım programlarını ve bunlara uygun olarak bütçesini hazırlamak.

b) Çevre düzeni planına uygun olmak kaydıyla, Büyükşehir belediye ve mücavir alan sınırları içinde 1/5.000 ile 1/25.000 arasındaki her ölçekte nazım imar planını yapmak, yaptırmak ve onaylayarak uygulamak; Büyükşehir içindeki belediyelerin nazım plana uygun olarak hazırlayacakları uygulama imar planlarını, bu planlarda yapılacak değişiklikleri, parselasyon planlarını ve imar ıslah planlarını aynen veya değiştirerek onaylamak ve uygulanmasını denetlemek; nazım imar planının yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde uygulama imar planlarını ve

parselasyon planlarını yapmayan ilçe ve ilk kademe belediyelerinin uygulama imar planlarını ve parselasyon planlarını yapmak veya yaptırmak.

c) Kanunlarla Büyükşehir belediyesine verilmiş görev ve hizmetlerin gerektirdiği proje, yapım, bakım ve onarım işleriyle ilgili her ölçekteki imar planlarını, parselasyon planlarını ve her türlü imar uygulamasını yapmak ve ruhsatlandırmak, 20.7.1966 tarihli ve 775 sayılı Gecekondu Kanununda belediyelere verilen yetkilere kullanmak.

d) Büyükşehir belediyesi tarafından yapılan veya işletilen alanlardaki işyerlerine Büyükşehir belediyesinin sorumluluğunda bulunan alanlarda işletilecek yerlere ruhsat vermek ve denetlemek.

e) Belediye Kanununun 69 ve 73 üncü maddelerindeki yetkileri kullanmak.

f) Büyükşehir ulaşım ana planını yapmak veya yaptırmak ve uygulamak; ulaşım ve toplu taşıma hizmetlerini planlamak ve koordinasyonu sağlamak; kara, deniz, su ve demiryolu üzerinde işletilen her türlü servis ve toplu taşıma araçları ile taksi sayılarını, bilet ücret ve tarifelerini, zaman ve güzergâhlarını belirlemek; durak yerleri ile karayolu, yol, cadde, sokak, meydan ve benzeri yerler üzerinde araç park yerlerini tespit etmek ve işletmek, işlettirmek veya kiraya vermek; kanunların belediyelere verdiği trafik düzenlemesinin gerektirdiği bütün işleri yürütmek.

g) Büyükşehir belediyesinin yetki alanındaki meydan, bulvar, cadde ve ana yolları yapmak, yaptırmak, bakım ve onarımını sağlamak, kentsel tasarım projelerine uygun olarak bu yerlere cephesi bulunan yapılara ilişkin yükümlülükler koymak; ilan ve reklam asılacak yerleri ve bunların şekil ve ebadını belirlemek; meydan, bulvar, cadde, yol ve sokak ad ve numaraları ile bunlar üzerindeki binalara numara verilmesi işlerini gerçekleştirmek.

h) Coğrafi ve kent bilgi sistemlerini kurmak.

i) Sürdürülebilir kalkınma ilkesine uygun olarak çevrenin, tarım alanlarının ve su havzalarının korunmasını sağlamak; ağaçlandırma yapmak; gayrisihhi işyerlerini, eğlence yerlerini, halk sağlığına ve çevreye etkisi olan diğer işyerlerini kentin belirli yerlerinde toplamak; inşaat malzemeleri, hurda depolama alanları ve satış yerlerini, hafriyat toprağı, moloz, kum ve çakıl depolama alanlarını, odun ve kömür satış ve depolama sahalarını belirlemek, bunların taşınmasında çevre kirliliğine meydan vermeyecek tedbirler almak; Büyükşehir katı atık yönetim planını yapmak, yaptırmak; katı atıkların kaynakta toplanması ve aktarma istasyonuna kadar taşınması hariç katı atıkların ve hafriyatın yeniden değerlendirilmesi, depolanması ve bertaraf edilmesine ilişkin hizmetleri yerine getirmek, bu amaçla tesisler kurmak, kurdurmak, işletmek veya işlettirmek; sanayi ve tıbbi atıklara ilişkin hizmetleri yürütmek, bunun için gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işlettirmek; deniz araçlarının atıklarını toplamak, toplatmak, arıtmak ve bununla ilgili gerekli düzenlemeleri yapmak.

j) Gıda ile ilgili olanlar dahil birinci sınıf gayrisihhi müesseseleri ruhsatlandırmak ve denetlemek, yiyecek ve içecek maddelerinin tahlillerini yapmak üzere laboratuvarlar kurmak ve işletmek.

k) Büyükşehir belediyesinin yetkili olduğu veya işlettiğı alanlarda zabıta hizmetlerini yerine getirmek.

l) Yolcu ve yük terminalleri, kapalı ve açık otoparklar yapmak, yaptırmak, işletmek, işlettirmek veya ruhsat vermek.

m) Büyükşehirin bütünlüğüne hizmet eden sosyal donatılar, bölge parkları, hayvanat bahçeleri, hayvan barınakları, kütüphane, müze, spor, dinlence, eğlence ve benzeri yerleri yapmak, yaptırmak, işletmek veya işlettirmek; gerektiğinde amatör spor kulüplerine malzeme vermek ve gerekli desteğı sağlamak, amatör takımlar arasında spor müsabakaları düzenlemek, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan sporculara belediye meclis kararıyla ödöl vermek.

n) Gerektiğinde sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak,

o) Kültür ve tabiat varlıkları ile tarihi dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan meknların ve işlevlerinin korunmasını sağlamak, bu amaçla bakım ve onarımını yapmak, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa etmek.

p) Büyükşehir içindeki toplu taşıma hizmetlerini yürütmek ve bu amaçla gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işlettirmek, Büyükşehir sınırları içindeki kara ve denizde taksi ve servis araçları dahil toplu taşıma araçlarına ruhsat vermek.

r) Su ve kanalizasyon hizmetlerini yürütmek, bunun için gerekli baraj ve diğer tesisleri kurmak, kurdurmak ve işletmek; derelerin ıslahını yapmak; kaynak suyu veya arıtma sonunda üretilen suları pazarlamak.

s) Mezarlık alanlarını tespit etmek, mezarlıklar tesis etmek, işletmek, işlettirmek, defin ile ilgili hizmetleri yürütmek.

t) Her çeşit toptancı hallerin ve mezbahaları yapmak, yaptırmak, işletmek veya işlettirmek, imar planında gösterilen yerlerde yapılacak olan özel hal ve mezbahaları ruhsatlandırmak ve denetlemek.

u) İl düzeyinde yapılan planlara uygun olarak, doğal afetlerle ilgili planlamaları ve diğer hazırlıkları Büyükşehir leğinde yapmak; gerektiğinde diğer afet bölgelerine araç, gereç ve malzeme desteği vermek; itfaiye ve acil yardım hizmetlerini yürütmek; patlayıcı ve yanıcı madde üretim ve depolama yerlerini tespit etmek, konut, işyeri, eğlence yeri, fabrika ve sanayi kuruluşları ile kamu kuruluşlarını yangına ve diğer afetlere karşı alınacak önlemler yönünden denetlemek, bu konuda mevzuatın gerektirdiği izin ve ruhsatları vermek.

v) Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

y) Merkezi ısıtma sistemleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işlettirmek.

z) Afet riski taşıyan veya can ve mal güvenliği açısından tehlike oluşturan binaları insandan tahliye etmek ve yıkmak”.

Yukarıda da belirtildiği üzere Büyükşehir Belediyelerine çok sayıda görev verilmiştir. Doğrusu belediyelerin görevlerinin ayrı ayrı sayılmasına gerek de yoktur. Çünkü belediyeler sınırları içinde yaşayan insanların ortak ihtiyaçlarını karşılamakla sorumlu genel görevli kamu tüzel kişileridir. Bu nedenle belediyeler tarafından yapılması yasaklanmayan ve kanunla başka kamu tüzel kişilerine tekel olarak verilmeyen, bölge halkının tüm müşterek ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla her türlü çalışmayı yapabilirler (Gözler, 2008: 77). Günümüzde belediyeler yerel halka birçok hizmet sunmaktadır. Bu hizmetlerin bir kısmı aşağıda ayrı ayrı ele alınmıştır.

1.11.1. Bayındırlık Hizmetleri

Yerel ölçekte imar planlaması, planların yapılması sırasında ve sonrasında oluşacak kentsel rantların dağılımı açısından taşıdığı önem bakımından belediye başkanlarının ve meclis üyelerinin kuşkusuz en çok yoğunlaştıkları ve en çok başlarını ağrıtan konulardan biridir. Konunun önemi açısından öncelikle imar mevzuatını genel olarak incelemenin ve kavramsal içeriği ele almanın belediyelere bu konularda verilen görevlerin ve yetkilerin anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Öner, 2006: 84-85).

Yukarıda da ifade edildiği gibi 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. ve 15. maddesine göre belediyelerin bayındırlık ve altyapı hizmetleri; belediye olan yerlerin mekânsal düzenlemesi ve altyapılarının sağlanması, coğrafi ve kent bilgi

sistemleri, fiziki olarak güzelleştirilmesi, imar planları ve programları yapmak, inşaat planlarına ruhsat vermek, sebze ve meyvelerin toptan alım satımı için hal binaları tesis etmek, halkın barınma, eğlenme, alışveriş, parklar, garaj, trafik, pazaryeri, konut, su ve kanalizasyon tesisleri gibi hizmetleri içermektedir (akt: Erkul, 2010: 41).

Altyapı yatırımları; toplumun refah seviyesini artırıcı, hizmet ve üretim faaliyeti girdilerinin maliyetini düşürücü nitelikte olan ve devlet tarafından yapılması gereken yatırımlar olarak tarif edilebilir. Bu yatırımlar yüksek maliyetli olduğu ve gelir getirme özelliği olmadığı için özel sektör tarafından üstlenilmemektedir. Altyapı yatırımları idari otoriteyi gerektirdiği için özel sektör altyapı yatırımlarına girebilmesi için devlet otoritesinden bazı tavizler ve imtiyazlar beklemektedir (Irmak, 2010: 52).

Kent planlaması ile altyapı planlaması arasında ayrılmaz bir bütünlük bulunmaktadır. Planlama aşamasında kent gelişimi, kent ekonomisi, kentsel çevrenin korunması, kent sağlığı, nüfus yoğunlukları vb. disiplinlerin yanında öngörülen nüfus yoğunluğu ve kentsel çevre dikkate alınarak altyapı planlamasının birlikte yapılması gerekmektedir. Altyapı sistemlerinin planlanmasında da kent planlarında öngörülen gelişme yönleri, büyüklükleri, yoğunlukları belirleyici, yönlendirici, bazen de kısıtlayıcı olabilmektedir (Korkmaz, 2011: 1).

1.11.2. Ekonomik Hizmetler

Belediyeler öncelikle yerel ihtiyaçların doğru belirlenmesinde etki göstermektedir. Bir şehrin ihtiyacının, o şehirde yaşayan halkın sorunlarının, şehrin ihtiyaçlarındaki değişimin belirlenmesinde, giderilen ihtiyaçların anlık tespitinde ve kısa, orta ve uzun bir gelecekte ortaya çıkması muhtemel sorunların, ihtiyaçların, fırsat ve tehditlerin tespitinde merkezi yönetime oranla daha fazla başarı sağlar (Aktaş, 2013: 15).

Belediye, mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla ekonomi ve ticaretin geliştirilmesine ilişkin hizmetleri yapma veya yaptırmakla görevlendirilmiştir. Belediye Kanununa göre kent ekonomisinin ve ticaret yaşamının geliştirilmesine ilişkin belediyelere tanınan görev, yetki ve imtiyazlar şunlardır (Öner, 2006: 95):

1. Gerçek ve tüzel kişilerin faaliyetleri ile ilgili olarak kanunlarda belirtilen izin veya ruhsatı vermek (md.15/c).

2. Toptancı ve perakendeci hâlleri,30 otobüs terminali, fuar alanı, mezbaha, ilgili mevzuata göre yat limanı ve iskele kurmak, kurdurmak, işletmek, işlettirmek veya bu yerlerin gerçek ve tüzel kişilerce açılmasına izin vermek (md.15/j).

3. Beldede ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi ve kayıt altına alınması amacıyla izinsiz satış yapan seyyar satıcıları faaliyetten men etmek, izinsiz satış yapan seyyar satıcıların faaliyetten men edilmesi sonucu, cezası ödenmeyerek iki gün içinde geri alınmayan gıda maddelerini gıda bankalarına, cezası ödenmeyerek otuz gün içinde geri alınmayan gıda dışı malları yoksullara vermek (md. 15/m).

4. Reklam panoları ve tanıtıcı tabelalar konusunda standartlar getirmek (md.15/n).

5. Belediyeler, yurt içindeki ve İçişleri Bakanlığının izniyle yurt dışındaki belediyeler ve mahallî idare birlikleriyle karşılıklı iş birliği çerçevesinde ekonomik faaliyet ve projeleri belediye meclisinin karar ile gerçekleştirebileceklerdir (md.18/p). Bununla birlikte, büyükşehir belediyeleri ile il ve nüfusu 10.000'den fazla olan belediyeler meclis kararıyla; ticari ve sanayi yatırımlarını, su, termal su, yol, doğal gaz, aydınlatma, kanalizasyon gibi alt yapı çalışmalarını faizsiz on yıla kadar geri ödemeli ya da ücretsiz olarak yapabilecekler veya yaptırabileceklerdir (md.15).

6. Belde sınırları içindeki ticaret ve sanayi kuruluşlarının, esnafın, pazar ve fuar alanlarında satış yapanların belediye kanunu hükümlerine ve belediye tarafından çıkarılan yönetmeliklere uyup uymadıkları belediye zabıtası tarafından denetlenecektir (md.51).

1.11.3. Tarım ve Veterinerlik Hizmetleri

Belediyelerin tarım ve veterinerlik hizmetleri daha ziyade denetleme şeklindedir. Bu hizmetler, tarım ile ilgili hizmetler ve veterinerlik ile ilgili hizmetler şeklinde incelenebilir (Çiftçi, 2008: 37);

-Tarım ile ilgili hizmetler; Bu hizmetler daha çok küçük belediyeleri ilgilendirir. Belediye sınırları içerisinde koru, tarla, bağ, bahçe, çayır ve meraları korumak ve sulamada kullanılan ortak su kanallarını temizletmek, onarmak ve bedelini ilgililerden almak ile ilgili hizmetlerdir (3030 sayılı kanun).

-Veterinerlik ile ilgili hizmetler; Belediye kesim yerleri kurmak ve başka yerlerde kasaplık hayvan kestirmemek, kesilen etlerin denetimini yapmak (3030 sayılı kanun). Hayvan muayenelerini yapmak ve devlete hayvan hastalıkları ile savaş konusunda yardımcı olmak ayrıca etlerden yapılan mamullerin sağlığa uygunluğunu kontrol etmek (3030 sayılı kanun).

1.11.4. Güvenlik Hizmetleri

Koruyucu hizmetler de denen bu görevler; kamuya açık yerlerin ve buralarda satılan malların (yiyeceklerin) temizlik ve sağlık yönünden denetlenmesi, acil yardım kurtarma ve ambulans, kentiçi trafik, çevre sağlığı ve çevre kirliliğinin önlenmesi, yangından korunma önlemleri, yangın denetimi ve yangın söndürülmesine ilişkin hizmetleri içerir (Erkul, 2010: 41). Belediyeler, mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans hizmetlerini yapma veya yaptırmakla görevlendirilmiştir. (md.14/a). Bununla birlikte belediye hizmetleri açısından kent yaşamının güvenli ve esenlik içinde gerçekleşmesine yönelik olarak belediyelerin kanunların verdiği yetki çerçevesinde: yönetmelik çıkarma, belediye yasakları koyma ve uygulama, kanunlarda belirtilen cezaları verme yetki ve imtiyazı bulunmaktadır (md.15/b). Bu çerçevede belde halkının huzur, esenlik, sağlık ve mutluluğu için gereken önlemleri almak ise belediye başkanının görev ve yetkileri arasındadır (md.38/m) (Öner, 2006: 91).

1.11.5. Kùltür ve Turizm Hizmetleri

Kùltür ve turizm hizmetleri, belediyeler tarafından yürütölen hizmetler içinde önemini kaybetmiş ve büyük bir kısmı merkezi yönetimin düzenleme alanına girmiştir. Fakat belediyeler, gelirlerinin elverdiği ölçüde kùltür ve turizm hizmetlerini yürütmektedirler. Büyükşehir dahilinde yeşil sahalara, parklar ve bahçeler yapmak, sosyal ve kùltürel hizmetleri yerine getirmek, spor, dinlenme, eğlence yerleri vb. tesisler yapmak, yaptırmak, işletmek veya işlettirmek (Çiftçiabaşı, 2008: 40).

Belediye Kanununda belediyelere hemşehrilere yönelik eğitim, öğretim kùltür ve sanat konularında mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla verilen görev ve yetkilere şunlardır (Öner, 2006: 82-83):

-Belediyeler meslek ve beceri kazandırma kursları açmak (md.14/a)

-Belediye Kanunu ilk yayınlandığında belediyelere Okul öncesi eğitim kurumları açabilme yetkisi tanınmıştı (md.14/b) ancak bu yetkinin kullanımı 29.09.2005 tarihli Anayasa Mahkemesi karar ile durdurulmuştur.

-Devlete ait her kademedeki okulların binasının ve inşaatının yapılması, onarım ve bakımlarının yapılması belediyeler tarafından yapabilecek veya yaptırabileceklerdir. Bununla birlikte Devlete ait her derecedeki okul her türlü araç, gereç ve malzeme ihtiyaçları belediye tarafından karşılanabilecektir (md. 14/b).

1.11.6. Sağlık ve Sosyal Yardım Hizmetleri

Sağlık ve sosyal yardım hizmetleri; halk ve çevre sağlığı, temizlik tedavi ve sosyal yardım şeklinde bölümlere ayrılmaktadır. Fakat bu hizmetlerin bir kısmı gelir yetersizliği ya da ÷lke çapında örgütlenme zorunluluğu gibi nedenlerle merkezi yönetimin görevleri arasına girmiştir (Ataç ve Özkazanç, 1977: 7; akt: Çiftçiabaşı, 2008: 35). Sağlıklı kent, içinde yaşayan insanların en yüksek potansiyele ulaşabilmeleri için birbirlerine destek olmalarını sağlayacak bir ortama sahip olmak için çevresini geliştiren ve kaynaklarını en yüksek potansiyellerine ulaşmak için

birbirlerine destek olabilecekleri bir ortam sağlamak amacıyla çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını çoğaltabilen bir kenttir. Sağlıklı kent kavramı yalnızca bir sonuç değildir aynı zamanda bir yöntemdir. Sağlıklı kent yalnızca belli bir sağlık seviyesine ulaşan kent değil, sağlık bilincinin yerleştiği ve bu bilincin gelişmesi için gayret gösteren kenttir (Kaya vd., 2007: 113).

Belediye Kanunu ile yerel ölçekte sosyal hizmetler açısından belediyelere verilen görev, yetki ve imtiyazlar şunlardır (Öner, 2006: 93):

1. Hemşerilerin, belediye idaresinin yardımlarından yararlanmalarını sağlamak (hemşeriler açısından bu bir haktır); belediye tarafından yapılacak yardımların insanların gururuna zarar vermeyecek şekilde sunulması zorunludur (md.13/1).

2. Belediye hemşeriler arasında sosyal ilişkilerin geliştirilmesi konusunda yapacağı çalışmalarda; üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, sendikaların, sivil toplum kuruluşları ve uzman kişilerin katılımını sağlayacak önlemler almakla görevlidir (md.13/3).

3. Belediyelerin mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla; sosyal hizmet, yardım, meslek ve beceri kazandırmaya yönelik faaliyetlerde bulunma görevleri vardır (md.14/a).

4. Belediyeler mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla, gıda bankacılığı yapabileceklerdir²⁸ (md. 14/b).

5. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyeler, kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açabileceklerdir (md. 14/a).

6. Belediye hizmetlerinin sunumunda yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanacaktır (md.14).²⁹

7. Büyükşehir ve il belediyeleri ile nüfusu 10.000'i geçen belediyeler, meclis kararıyla, sosyal hizmeti geliştirecek projelere İçişleri Bakanlığının onayını aldıktan

sonra ücretsiz veya düşük bir bedelle amacı dışında kullanılmamak kaydıyla arsa tahsis edebileceklerdir (md.15).

8. Belediyeler, dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizlere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar konusunda ve (md.60/i) sosyo-kültürel etkinlikler için bütçeye ödenek koyabilecek ve harcama yapabileceklerdir (md,60/n).

9. Belediyeler, dar gelirli kişilerle afetzedelere arsa tahsisi yapılabileceklerdir (md.69/3).

10. Belediyeler sosyal hizmet ve yardım faaliyetleriyle, yaşlılar, kadınlar ve çocuklara, yoksullara ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yürütülmesinde belde yaşayanların dayanışmasını ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliğin artırılması amacıyla kişilerin gönüllü olarak katılmasına yönelik programlar uygulayabileceklerdir (md.77/1). Bu çerçevede daha önce ifade ettiğimiz üzere belediye başkanının "belde halkının huzur, esenlik, sağlık ve mutluluğu için gereken önlemleri alma " (md.38/m) görevi bulunmaktadır. Bu görev doğrultusunda belediye başkanına yerel düzeyde sosyal hizmet ihtiyacını karşılama ve sosyal hizmetlerin karşılanmasına yönelik olarak bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanma yetkisi tanınmaktadır.

1580 sayılı Kanunda belediyelere sosyal hizmetler açısından verilen görevler ise şunlardı; dilencileri menedecek tedbirler almak (md.15/17); terkedilmiş çocukları, delileri, sokakta bayılanları, kazaya ve afete uğrayanları koruyup gözetmek (md.15/18); fakir ailelerin ikiz çocuklarına, öksüz, fakir, kimsesiz çocuklara para, doktor, vb., yardımı yapmak; (md. 15/34); fakir hastalara ücretsiz bakmak, ilaç vermek, fakir cenazelerini ücretsiz kaldırmak, işten aciz olup bakacak kimsesi olmayanlara bakmak (md. 15/34); yetimhane, doğum ve emzirme ve mecburi olarak ücretsiz doğum evleri ile tesisat ve teşkilatı ve yeri Sağlık Bakanlığınca tayin ve tasdik edilmek şartıyla akıl hastanesi, açmak ve işletmek (md. 15/45); yersiz, yurtsuz olanlara iş bulmak, bunlardan garip olup çalışmayanları memleketine göndermek (md. 15/48); kimsesiz kadın ve çocukları korumak (md. 15/48); fakirlere parasız veya ucuz ilaç

vermek, ücretli ücretsiz muayenehane, dispanser açmak, fakirler için ücretsiz doğum yardımını temin etmek üzere ebe istihdam etmek (md. 15/57); fakirler için yatı evleri yapmak ve idare etmek (md. 15/69) (Öner, 2006: 94).



İKİNCİ BÖLÜM

BELEDİYELERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Bu bölümde müşteri kavramı, müşteri memnuniyeti ve müşteri memnuniyetinin önemi üzerinde durulmuştur.

2.1.1. Müşteri Kavramı

Müşteri bir hizmeti ya da bir ürünü belli bir ücret karşılığında satın alan kişi veya kuruluşlardır. Müşteriler, bilançolarda gösterilemese de bir işletmenin ayakta durabilmesini sağlayan en önemli varlıklarıdır. Müşteri kavramı yalnızca bir ürünü satın alanı değil, işletme tarafından üretilen hizmet veya mallardan etkilenen herkesi kapsar (Eroğlu, 2005: 9). Müşteri, belirli bir şirketten veya mağazadan düzenli olarak alışveriş yapan kişi olarak ifade edilebilir. Bunun yanında ticari amaçla ürün ya da hizmetleri satın alan müşterilere ise “ticari müşteri” denilebilir (Odabaşı ve Barış, 2011: 20).

İster kişisel amaçla olsun, isterse ticari amaçla olsun hizmet ya da mal satın alan kişiye müşteri denir. Müşteri merkezli çalışan işletmeler için yalnızca üretilen bir hizmeti veya malı satın alanlar değil aynı zamanda işletme içindeki müşterileri de kapsamaktadır. Müşteri kavramının tanımı günümüzde genişlemiştir. Müşteri yalnızca parayı ödeyen kişi olmaktan çıkarak, işletmenin ürettiği hizmetten faydalanan herkes birer müşteri olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Söztutar, 2010: 6).

Müşteri, işletmelerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için ihtiyaç duydukları en önemli varlıklarıdır. Müşteri, genellikle mal veya hizmetleri satın olan son kullanıcılar olarak ifade edilmektedir. Ayrıca ürünü üretilen ve pazarlayan bireyler de müşteri tanımına eklenmelidir (Erk, 2009: 6).

Gelinen süreçte müşteri tanımının sınırları genişletilmiştir. Yalnız para ödeyen kişiler değil, işletmenin ürettiği hizmetlerden faydalanan herkes müşteri olarak tanıma eklenmiştir. Toplam Kalite yönetimi çalışmalarının yaygınlaşmasıyla, müşteri tanımı, üzerinde daha çok durulmuş ve müşteri kavramı ilk olarak iç ve dış müşteri olmak üzere iki başlık altında incelenmeye başlanmıştır (Akçay ve Okay, 2009: 465).

Sonuç olarak müşteri, genel hizmet veya mal üretiminden pazarlama aşamasına kadar geçen süreçteki faaliyetlere bulunanlarla hizmet veya malı satın alan son kullanıcılar olarak tanımlanır. İşletmeler yalnızca müşterilerin ürün ve hizmetlerden beklentilerini dikkate alarak başarı üzerine yoğunlaşarak ürünlerin ve hizmetlerin kaliteli üretilmesi stratejisi geliştirebilir (Söztutar, 2010: 7). İşletmeleri müşteri ilişkilerine özen göstererek rekabet ortamında ön plana çıkabilmektedir.

2.1.2. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Genel anlamda memnuniyet, bir hizmeti veya ürünü satın alma kararı alan müşterinin beklentisinin ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra karşılanıp karşılanmadığına bağlı olarak yaşanan deneyimin memnun edici olmasıdır (İlter, 2005: 21). İşletmelerin müşterilerini kaybetmemesi ve işletmelerine sadık kalmasını sağlamanın yolu müşterinin memnun edilmesiyle mümkün olmaktadır. Müşteri memnuniyeti, müşterinin beklenti ve ihtiyaçlarının tam manasıyla karşılanması veya beklentinin üzerine çıkması halinde sağlanmaktadır (Akçay ve Okay, 2009: 465).

Müşteri memnuniyeti kavramı, müşterilerin beklentisi, isteği ve ihtiyacının karşılanması veya bunların üstüne çıkılmasını kapsayan bir kavramdır. Bir mal ya da hizmetin kullanıcıları tarafından beğenilmesi, bu hizmeti veya malı üreten pazarlayanların yaptıkları işten keyif almalarını sağlayabilecektir. Fiziksel mallarda müşteri memnuniyetinin ölçülmesi satın alma sonrasında ürünün veya hizmetin kalitesi, sağladığı fayda ve performansı açısından değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Hizmetlerde ise hizmetin sunumu sırasında müşterinin o hizmetten beklentisinin karşılanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Buna göre müşterinin hizmet veya üründen beklentisi ile ürün veya hizmeti kullanıp tükettikten sonraki algısının kıyaslanmasıyla müşterinin memnun olduğu ve memnun olmadığı anlaşılmaktadır.

Müşterilerin satın almış olduğu hizmet ya da ürünün sağladığı fayda ile müşterilerin beklentisinin eşit olduğu noktada memnuniyet ortaya çıkar (Türk, 2005: 198).

Günümüzde müşterilerin memnuniyetin sağlamak oldukça güç bir hale gelmiştir. Müşteriler artık, daha çok fiyat şuuruna sahip, daha kurnaz, daha akıllı, daha istekli ve hatalara karşı daha az tolerans gösterici olmuşlardır. Çünkü benzer veya aynı ürün veya hizmeti sunan birden çok işletme güçlü rekabet koşullarında müşteriye cezbetmek için uğraşmaktadırlar. Günümüzdeki rekabet ortamında bu yarış tatmin edilmiş müşterilerden ziyade müşterilerin işletmeye sadık kalmasını sağlamaya yönelik olmaktadır. Müşterilerin hizmete ilişkin memnuniyet beklentileri iki ayrı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalardan ilki arzulanan hizmet, diğeri ise yeterli hizmet aşamasıdır. Arzulanan hizmet, hizmetin alınması aşamasında müşterinin hizmetten almayı beklediği fayda olarak ifade edilmektedir. Arzulanan hizmet, müşterinin sunulan hizmetten “alabileceğine inandığı” ve “alması gerektiğini düşündüğü” faydaların sağlanması şeklinde açıklanabilir (Özgüven, 2008: 658).

İşletmeler muhtemel müşterilerini genellikle sıcak, ılık ve serin müşteri şeklinde sınıflandırmaktadır. Satış personelleri öncelikle muhtemel sıcak müşterilerle iletişime geçmekte ve onlara teklifte bulunurlar. Böylece, muhtemel müşterilerin sorularının cevaplandırılmasıyla muhtemel müşterinin ürünü almasına yönelik önemli bir adım atılmış olmaktadır (Kotler, 2000: 46). Nitekim işletme faaliyetlerinden etkilenen ve faaliyetleriyle işletmeyi etkileyen çıkar gruplarının başında, işletmenin varoluş ve faaliyetlerinin devamını sağlayan müşteriler gelmektedir (Şimşek, 2010: 47). Bu bakımdan müşterinin memnuniyetini sağlamanın bir kısım faydaları bulunmaktadır. Memnun edilmiş müşteri yalnızca işletmeye sadık kalmakla kalmaz, bir yandan da işletmeden aldığı hizmet sonucunda elde ettiği memnuniyeti çevresindeki insanları olumlu düşüncelerle aktarmasını da sağlayacaktır

2.1.3. Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Günümüz işletmeleri çetin rekabet ortamında rakiplerinin önüne geçebilmek için yoğun çalışmanın yanında müşteri memnuniyetini sağlamayı da öncelikli konular arasına almaktadır. Hizmetlerin müşterilere sunulması ve hizmet kalitesi kavramları

ilk olarak 1960'lı yıllarda incelenmeye başlamış ise de son 20 yılda bu konu hakkındaki çalışmalar daha çok ivme kazanmıştır. Bu durum şaşırtıcı değildir çünkü hizmetin kalitesi ve müşterinin memnuniyetine odaklanın işletmeler, güçlü rekabet şartlarında kendilerini yüksek kaliteli ürün ve hizmet sunma yoluyla öne çıkarma fırsatı yakalamaktadır. Sunulan nitelikli hizmetlerle ürünler sayesinde müşteri memnun olmakta ve müşteride işletmeye yönelik sadakat duygusu gelişmekte. Bunun sonucunda, müşteri şikâyetleri azalmakta, müşterinin çevresine olumlu tavsiyelerde bulunmasına neden olmakta ve kararsız müşterilerin işletmeye yönelmesine neden olmaktadır (Karatepe vd., 2005: 373).

Müşterilerinin memnuniyetini öncelikli hedefler arasına sokan, müşterilerinin sürekli ve sadık müşteriler olmasını hedefleyen işletmelerin, müşterisini tanıması, ona yakın olması, müşterisini dinlemesi, anlaması ve şikâyetlerini değerlendirmesi gerekmektedir. Şikâyetlerin bir an evvel çözüme kavuşturarak şikâyetlerin işletme için bir fırsat olduğunun farkına varmalı, müşteriden gelen şikâyetler ve beklentiler doğrultusunda hizmet veya ürünlerin üretimini gerçekleştirmelidir (Öçer ve Büyük, 2001: 29).

Müşteri memnuniyeti, işletmenin iyi yönetildiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Memnuniyet temelde etkili bir yönetimin neticesinde oluşmaktadır. Bundan dolayı müşteri memnuniyetindeki azalmalar yönetimde sorunlar olduğunun sinyaline vermektedir. Müşteri açısından konuya bakıldığında, memnuniyeti düşük olan müşteri bu memnuniyetsizliği gidermek için başka işletmelere yönelmektedir. Memnun edilemeyen müşteri işletme içinde huzursuzluğa, moral düşüklüğüne, disiplin sorunların artmasını neden olabilmektedir. Memnuniyetsizlik, hem müşterinin hem de örgütün amacına ulaşamadığının göstergesidir. Çünkü işletmeler bireylerin amaçlarını kendi amaçları haline getirdikleri takdirde başarılı olabilmektedir (Örücü vd., 2006: 74). Sonuç olarak işletmeler bakımından oldukça önemli bir yere sahip olan müşteri memnuniyetinin sağlanmasında yalnızca ürün veya hizmetin kaliteli ve ucuz olması yeterli olmamaktadır.

2.2. BELEDİYE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık hizmetleri, her geçen gün son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi, insan gücü kapasitesi ve niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde algılanan kalitenin artmasını sağlayan bir etkidir. Bu açıdan aşağıda sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları incelenmiştir.

2.2.1. Kalite Kavramı

Kalite kavramıyla ilgili çok miktarda tanım bulunmakta olup, tanımlar arasında birlik sağlanamamıştır. Kalite önceleri en iyi, en güzel, en büyük gibi sıfatlarla tanımlanmaktaydı. Teknik anlamda ise kalite tolerans sınırları içinde, spesifikasyonlara göre, uygun değerler gibi bazı kavramlar kullanılarak tanımlanmaktaydı. Ancak günümüzdeki rekabet koşullarında en pahalı, en büyük ürünleri üretip satmak gittikçe zorlaşmaktadır. Bununla birlikte günümüzde mal veya hizmetin satışının yapılabilmesi için öncelikle müşteri grubunun belirlenerek bu müşteri grubunun istek ve beklentilerini karşılayabilecek hizmet ya da mal üretilmelidir (Kovancı, 2004: 1). Günümüzün küreselleşen pazar koşullarında ve üretim faktörlerinin işleyişinde, kalite olgusu her zamankinden daha çok ön plana çıkmaktadır (Çatı, 2003: 121). Günümüzde kalite kavramı dar tanımlama kalıplarından çıkarak, esnek ve dinamik bir yapı içine yerleştirilerek stratejik bir yönetim aracı durumuna gelmiştir. Çağdaş anlamda kalite kavramının temel özelliği, bir mal veya hizmetin müşteriye tatmin edebilecek bir kısım özellikleri kendisinde bulundurmasıdır (Aymanıuy, 2005: 1).

Günümüz koşullarında hem yurt içinde hem de yurt dışındaki pazarlarda güçlü bir rekabet ortamı bulunmaktadır. Bu rekabette işletmeleri zorlayan ana unsur; istenilen kalitedeki ürünü veya hizmeti ilk siparişte, eksiksiz ve zamanında teslim edilmesidir. Kalite, TS-ENISO 9000-2000 standartlarında şu şekilde ifade edilmektedir; “Yapısal özellikler takımının şartları yerine getirme derecesi”, Avrupa Kalite Kontrol Birliğine (EOQC) göre ise kalite; bir hizmet veya malın belli bir ihtiyacın giderilmesindeki yeterlilikleri ortaya koyan özelliklerin tümüdür. Bu

özellikler estetik, ömür, güvenilirlik, biçim, boyut, çevreye ve insan sağlığına olan etkileri, fiziksel ve kimyasal özellikler olarak sayılabilir (Kovancı, 2004: 1).

Kalite (Qualities) kelimesi Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “qualis” kelimesinden gelmektedir. Esasında kalite kelimesi hangi hizmet veya ürün için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunun belli edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Sübjektif değerlendirmelerle oluşan kalite anlayışı ülkeden ülkeye, zevk, gelenek, yaşam kalitesi, toplumsal yapı, prosedür, eğitim gibi çok sayıdaki faktörden etkilenecek farklılık göstermektedir. Objektif değerlendirmelerle oluşan kalite anlayışı ise ürün veya hizmetin ölçülebilir, belirlenebilir ve genellikle kalite standartları veya mevzuatla belirlenen kalitesini kapsamaktadır (Şimşek, 2001: 5).

Kaizen kavramını ortaya koyan Masaaki IMAI'ye göre kalite “en geniş anlamda iyileştirilebilecek her şey” olarak tanımlanmıştır. Kaliteden bahsederken akla ilk gelen, hizmet veya ürünün kalitesidir. Kaizen stratejisine göre hiçbir hizmet ya da ürün tasarımı, onu tasarlayan insan faktörü olmadan tasarlanan seviyenin üstüne çıkamaz (Özgen, 1993: 16). Günümüzde kısaca ‘amaca uygunluk derecesi’ olarak da tanımlanan kalite, daha önce ‘standartlara uygunluk’ şeklinde tanımlanmaktaydı. Ancak, tüketicilerin istekleri ve beklentileri zamanla değiştiğinden kalite “kullanıma uygunluk” olarak algılanmaya başlamıştır. Bu tanımlar ışığında kaliteyi, şirketler açısından bir ürünü, niteliği, performansı, dayanıklılık ve güvenilirlik seviyesi, standartlara uygunluk ölçüsü, estetikliği ve algılanabilir olması gibi çok boyutlu bir kavram olarak görmek mümkündür. Çünkü kalite, işletme için bir taraftan maliyet, verimlilik, diğer taraftan yöneticiler ve elemanların niteliği ve uzlaşma düzeyleri gibi birçok kritere sahipken kültür, eğitim, sağlık ve ahlaki normları katkısıyla tüm toplum için önemli bir kavram olmuştur (Kovancı, 2004: 1). Kalite her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önem taşıyan bir konudur. Bu bakımdan aşağıda sağlık hizmetlerinde kalite incelenmiştir.

2.2.2. Belediye Hizmetlerinde Kalite

Belediyeler, kalite kavramını kendi değerlerine uygun olarak tanımlamalıdır. Bu tanımlama belediyelerin kendilerine özgü gerçekler sebebi ile

kolay değildir. Kalite, işletmeler açısından müşterinin tatmin edilmesi, müşterilerin beklentilerinin karşılanabilmesi, üretimin verimliliği gibi unsurlara göre açıklandığına göre, belediyeler açısından kalite kavramı açıklanırken de konunun bu unsurlara göre değerlendirilmesi gerekmektedir (Kaya, 2003: 61). Nitekim vatandaşların, belediyelerden talep ettikleri hizmetler sosyal, ekonomik, kültürel, doğal ve ihtiyaçlara bağlı olarak zamanla değişmektedir. Beklenti ve ihtiyaçların çok farklı olmasa ve kaynakların da kısıtlı olması belediyelerin hizmetlerinin verimli, etkin, kaliteli ve ihtiyaca göre üretilmesini zorunlu hale getirmektedir (Şahin, 2011: 54).

Kalite kavramını belediyeler açısından, belediyenin faaliyetlerinin her yönüne nüfuz eden sürekli bir işlev, hizmetlerin vatandaşların beklentilerini karşılamadaki uygunluğu, olarak nitelendirmek mümkündür (Peker, 1996; akt: Usta ve Memiş, 2010: 335). Belediyelerce sunulan hizmetin kalitesi vatandaşlar tarafından ölçülür. Hizmet kalitesi vatandaştan vatandaşa beklentilere göre değişebilmektedir. Bireylerin beklentilerini gelir durumu, sosyal düzeyi ve eğitim seviyesi gibi pek çok unsur etkilemektedir (İnce ve Şahin, 2011: 8).

Belediyeler açısından kalite, yalnızca belde sakinlerinin memnun edilmesi ve beldenin dirliğinin artırılması anlamına gelmeyip, bir yandan da kamu hizmetlerinin verimli bir biçimde yerine getirilmesi üzerinde yoğunlaşmalıdır. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kamu hizmetlerinin üretiminde verimlilik düzeyi çok düşüktür. Oysa belediyelerin kamu hizmeti sağlayan kuruluşlar olarak kamu kaynaklarını kullandıkları düşünüldüğünde zaten kıt olan kamu kaynaklarının verimli ve etkin bir şekilde kullanılması toplumun kalkınması ve geleceği açısından oldukça önemlidir (Kaya, 2003: 62).

Vatandaşların verilen hizmetin kalitesinden memnun olma düzeyleriyle hizmeti verenlerin işlerinden memnun olma düzeyleri arasında ilişki bulunduğundan, hem iş görenlerin hem de vatandaşların birbirleriyle olan etkileşimlerinde her iki tarafın da duygu ve düşünceleriyle bunlara bağlı olarak sergileyecekleri davranış ve tutumlar önemli rol oynar (Şahin, 2011: 57). Halkın belediyelerden beklediği hizmet kalitesinin gerçekleşebilmesi için halkın belediyelerce alınan kararları katılması

gerekir. Çünkü hizmetler halk için sunulur. Halkın kararlara katılmasıyla istekler belirlenmiş olur.. Böylece halkın beklediği hizmet kalitesi gerçekleşir (Usta ve Memiş, 2010: 336). Sonuç itibariyle belediyeler sundukları her hizmette kaliteyi ön planda tutmak zorundadır. Bu durum aşağıda görüleceği gibi sağlık hizmetlerinde de aynı şekildedir.

2.2.3. Belediye Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde yoğunluk sağlamak güçtür ve bu hizmetler ertelenemedikleri gibi ikame de edilemezler. İşte sağlık hizmetleri sunumunda ulaşılabilirliğin sağlanması bu nedenlerle önemlidir. Sağlık hizmetleri gerek kâr amacı güden kuruluşlarca gerekse kâr amacı gütmeyen kuruluşlarca verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin fiyatlarını önemli ölçüde maliyet fiyatları belirler (Ak ve Sevin, 2000: 32). Doğal olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin görüldüğü yataklı tedavi kurumları da sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir. Yataklı tedavi kurumlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin de artırılması gereklidir. Sağlık sisteminin genel görünümünden sonra, kalite ve sağlıkta kalite konusundaki açıklamalar yol gösterici olacaktır (Yamak, 1998: 86).

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, hasta beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması ve bunun ötesine geçerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması anlaşılabilir. Burada hasta beklentisinin ne olduğu önem kazanmaktadır. Hastaların, ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak, yanıltıcı sonuçlar verebilir. Örneğin, hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270).

Kalite yönetimi anlayışıyla sağlıkta kaliteye sahip olmak mümkündür. Kalite yönetimi; organizasyonda yönetim, sistem, ürün ve insan kalitesini birlikte devamlı geliştirmeyi; kalite planlama, kalite geliştirme ve kalite kontrol çalışmalarını yapmayı

ve bir yandan da kalite güvencesi sistemi standartlarını oluşturmayı amaç edinen yönetim anlayışı olarak nitelendirilebilir (Aktan, 1999: 1). Kalite yönetimi sağlık sektörüne özet olarak “hasta mutluluğu” şeklinde çevrilebilir. Doğru teşhis, doğru tedavi, hızlı ve güler yüzlü hizmet, temizliğe dikkat eden hastane, ferah bir ortam, fiyatta uygunluk ve benzer nitelikteki hastanın mutluluğunu etkileyen faaliyetler sağlıkta kalitenin öğeleri olarak değerlendirilebilir (Morgil ve Küçükçirkin, 1995: 33). Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde kalite tanımlamasının en önemli noktası müşteridir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalitenin kapsamı hastaların beklentilerini karşılamaya yönelik faaliyetler olarak belirlenmiştir. Yani hastalar hizmet beklentilerini karşılama isteminde olan kişilerdir. Bu açıdan gerek belediye sağlık hizmetleri gerekse belediye hastaneleri kalite noktasına önem vermelidir.

2.3. BELEDİYE HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

Genel anlamda memnuniyet, bir ürünü veya hizmeti satın alan kişinin bu eyleminden önceki beklentisiyle eylemden sonraki yaşadığı deneyimin müşteriye memnun etmesi durumudur (İlter, 2005: 21). Bu durumu sağlık hizmetleri açısından ele alacak olursak genel olarak hastanın beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyeti olarak düşünülebilir. Aşağıda hasta memnuniyeti kapsamlı olarak incelenmiştir.

2.3.1. Hasta (Müşteri) Memnuniyeti

Herhangi bir işletmede sadık müşteriler kazanmanın tek yolu müşteriye memnun etmektir. Müşteri memnuniyeti, müşterinin almayı düşündüğü ürün veya hizmetten beklentisiyle doğrudan ilişkilidir. Müşterinin beklentisinin ve ihtiyacının tamamıyla karşılanması veya fazlasıyla karşılanması müşterinin memnun olmasını sağlamaktadır (Akçay ve Okay, 2009: 465).

Müşteri memnuniyeti kavramı, müşterilerin beklentisi, isteği ve ihtiyacının karşılanması veya bunların üstüne çıkılmasını kapsayan bir kavramdır. Bir mal ya da hizmetin kullanıcıları tarafından beğenilmesi, bu hizmeti veya malı üreten pazarlayanların yaptıkları işten keyif almalarını sağlayabilecektir. Fiziksel mallarda

müşteri memnuniyetinin ölçülmesi satın alma sonrasında ürünün veya hizmetin kalitesi, sağladığı fayda ve performansı açısından değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Hizmetlerde ise hizmetin sunumu sırasında müşterinin o hizmetten beklentisinin karşılanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Buna göre müşterinin hizmet veya üründen beklentisi ile ürün veya hizmeti kullanıp tükettikten sonraki algısının kıyaslanmasıyla müşterinin memnun olduğu ve memnun olmadığı anlaşılmaktadır. Müşterilerin satın almış olduğu hizmet ya da ürünün sağladığı fayda ile müşterilerin beklentisinin eşit olduğu noktada memnuniyet ortaya çıkar (Türk, 2005: 198).

Müşterilerin hizmete ilişkin memnuniyet beklentileri iki ayrı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalardan ilki arzulanan hizmet diğeri ise yeterli hizmet aşamasıdır. Arzulanan hizmet aşamasında müşteri hizmetten almayı beklediği fayda olarak tanımlanmaktadır. Arzulanan hizmet, müşterinin sunulan hizmetten “alabileceğine inandığı” ve “alması gerektiğini düşündüğü” faydaların sağlanması şeklinde açıklanabilir (Özgüven, 2008: 658).

2.3.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde yer alan önemli göstergelerinden birisidir. Sağlık hizmetlerinin temel çıktısı olarak hasta memnuniyeti göstergesi sayesinde hizmet sürecinin yapısı gözden geçirilir. Sağlık kurumları bu sayede hasta gözü ile zayıf ve kuvvetli yönlerini görebilecek ve hizmetlerin iyileştirilmesi yolunda gerekli önlemleri alabilecektir.

Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti yapısal olarak farklı kavramlaştırılmış olmalarına rağmen aralarındaki ilişki net bir şekilde tanımlanamamaktadır. Ancak bilimsel çevrelerde ve saha uygulamacıları tarafından hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti birbirinin yerine kullanılmaktadır. Hizmet kalitesinin hem üretim sektörü ve hem de hizmet sektörü için önemli olması nedeniyle bu alanda birçok akademik çalışma yapılmıştır. Yapılan bu bilimsel çalışma ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin ortak noktalar tespit edilmiştir. Bunlar (Özcan, 1997: 16);

-Hizmetten yaralanan tüketiciler (müşteriler) için hizmet kalitesini değerlendirmek, diğer hizmet dışı sektörlerdeki ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur.

-Tüketicilerde oluşan hizmet kalitesi algılamaları, tüketicilerin beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile karşılaştırılması sonucudur.

-Hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamalıdır. Hizmet sunum sisteminin sürecine de bakmak gereklidir. Kalite sadece hizmet sunumunun sonucunu değil süreci de ilgilendirmektedir. Hizmette kalite kavramı bir bütün diye algılanmalıdır.

-Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça zordur. Öyle ki hizmet sektörü dışı sektörlerden alınan bir ürün; şekil, kullanışlılık, yarar, renk, etiket, ambalaj ve vb, diğer tanıtıcı özellikleri kullanılarak kalite yönüyle değerlendirilebilir. Hizmet satın alındığında ise kalite ile ilgili özellikler bulunmayabilir. Bu durumda müşteri (tüketici), hizmeti üretenin bina, araç-gereç, personel ve piyasa şartlarında yapılan tutundurma faaliyetlerine göre değerlendirme yapacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirmek için fiziksel araçların olmayışı ve eksikliği tüketicileri başka özelliklere göre değerlendirmeye zorlamaktadır.

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Özellikle de sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına katkı sağlar. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir. Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar. Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

Kalitenin tanımlanması bu konuda araştırma yapan bilim adamlarını oldukça uğraştırmıştır. Kalitenin tanımının yapılmasının zorluğu, onlarca farklı tanımının

olmasının nedeni kaliteyi oluşturan unsurların çok olmasından kaynaklanmaktadır. Hizmet kavramı soyut olduğundan, hizmeti planlayan ve sunanlar için, müşterinin kaliteyi nasıl algıladıklarını anlamaları güç olabilmektedir. Hizmet kalitesi(müşteri memnuniyeti), verilen hizmetin tüketici(müşteri) beklenti ve ihtiyaçlarının ne kadarının karşılanabildiğinin bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmetin anlamı ise müşterilerin tüm ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı bir düzeyde hizmet sunmaktır (Özcan, 1997: 16-17).

2.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik (kişilik, algılama, motivasyon, tutum, yenilikçilik düzeyi) ve üç temel sosyo-kültürel (sosyal sınıf, kültür, aile ilişkileri) öğenin müşteri memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Hasta memnuniyetini arttıran etkenler; muayene öncesi bekleme süresinin kısa olması, bekleme yerlerinin niteliği, hasta takibinin yapılması, muayene süresinin uzun olması, bürokrasinin az olması, teknik donanımın yeterli olması şeklinde sıralanabilir. Bu etkenlerin özel sağlık kuruluşlarınca daha etkin kullanılması, hasta memnuniyet oranının kamuya nazaran daha yüksek olması ve talebin özel sağlık kurumları yönünde olmasına neden olarak gösterilmektedir (Söyleyici, 2010: 76).

Yapmış oldukları çalışmalarda Özer ve Çakıl hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri hastaya, hizmet verene ve kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırmıştır (Özer ve Çakıl, 2007: 141-142).

Hastaya ilişkin faktörler: Hastanın cinsiyeti, yaşı, sosyal güvence durumu, eğitim durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın teşhis ve tedavisi ile yatış süresi hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardır.

Hizmet verenlere ilişkin faktörler: Hasta memnuniyetini, hastanelerde kişiler arası iletişim, personelin hem işini iyi yapması hem güler yüzlü ve nezaket kurallarını uyması, hastanın tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirilmesi gibi pek çok unsur etkilemektedir. Hastayla sağlık personelinin etkileşimi hastanın memnun olmasını ve

hizmet kalitesini etkileyen en önemli unsurdur. Hastaların daha önce hizmet aldıkları hastaneyi yeniden tercih etmelerini klinik ve teknik öğelerden çok kurum personelinin davranış ve tutumlarından kaynaklı memnuniyet olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin karakter özelliklerinin hastaya karşı olan tutumunu etkileyeceği ihtimal dâhilindedir. Hastaya nezaket, ilgi, anlayış ve şefkatle yaklaşılması, bilgi ve becerilerin aktarılma biçimi hastanın rahatlayarak tedavi süreçlerinde daha çok uyum sağlamasını sağlayacaktır.

Kurumsal faktörler: Yapılan araştırmalarda, temizlik, ısıtma, aydınlatma, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin, hasta memnuniyetini etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca yeterince bilgilendiren, değerli olduğu hissettirilen, kendisini evinde gibi hisseden hastaların hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık personeline daha çok güven duyduğu ifade edilmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriter olarak, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve tedavi sürecine ilişkin faktörlerden de etkilenmektedir.

2.3.4. Hasta Memnuniyeti Boyutları

Bu bölümde hasta memnuniyeti boyutları üzerinde durulmuştur.

2.3.4.1. Halkla İlişkiler ve Bilgilendirme

Halkla ilişkiler uygulayıcılarının temel iki görevi bulunmaktadır. Bunlardan birisi, mesajı üreterek, bu mesajların medya araçlarıyla kamuya, müşterilere ve kurumsal ortaklara duyurulmasını içermektedir. Diğeri ise iletişim stratejilerinin planlanması ve uygulanmasını kapsamaktadır. Halkla ilişkiler uygulayıcıları, müşterilerle ve kurumsal paydaşlarla, örgütün üst düzey yöneticileri arasında aracılık hizmetleri yürütür ve yönetimlerin ayrılmaz parçası olarak görev yapmaktadırlar. Bu iki görev de birbiriyle iç içe ve birbirinin tamamlayıcısı niteliğindedir (Babacan vd., 2008: 11).

Hakla ilişkiler halkın tutumunu değerlendirip, halkı ilgilendiren bir kuruluş veya kişinin politikasının ve prosedürlerin belirlenmesini sağlayan ve halkın anlayış göstermesini ve kabul etmesini sağlamaya yönelik bir program yürüten iletişim fonksiyonudur. Ürün ve/veya onu pazarlayan örgüt lehine pozitif bir imaj iletimini sağlayan bir tutundurma etkinliğidir. Tanıtma ise planlanan olaylar hakkında haberlerdir. Tanıtma bir ürün, hizmet, işletme, örgüt, fikir, faaliyet vb hakkında yazılı, sözlü ve görüntülü basın yayın organlarında olumlu hava yaratmak üzere, talebin kişisel yönden harekete geçirilmesidir (Tek, 1999: 794-795). Dolayısıyla, halkla ilişkilerin, kurum ve çevresiyle ya da kamuoyuyla karşılıklı iletişim, anlayış, ikna ve işbirliğini sağlamayı amaçladığı söylenebilir (Babacan, 2005: 35).

Çok sayıda ve çok geniş yelpazede yer alan (hasta, hasta yakını ve muhtemel hastalar vb.) vatandaş kitlelerine hizmet verme özelliğine sahip, hizmet kuruluşları olan hastaneler insan ilişkilerinin, özellikle de yüz yüze iletişimin en yoğun yaşandığı hizmet kuruluşlarının başında gelmektedir. Böylesine büyük bir kitleye hizmet sunan hastaneler, her türlü iletişimin sağlanmasında halkla ilişkilerden de faydalanmaktadır (Ayhan ve Canöz, 2006: 72). Birbirlerinden farklı önceliklere sahip hedef kitlelerin hastanelerle iletişimini sürdürmesine yönelik iletişim süreci halkla ilişkilerin hastaneler açısından önemini ortaya koymaktadır. Halkla ilişkiler uygulamalarından elde edilecek bilgiler, yöneticilerin işletmenin son durumu hakkında bilgi edinmesini, mevcut ve muhtemel sorunların saptanmasını sağlamaktadır (Şahin, 2015).

Hastanelerin halkla ilişkiler biriminin faaliyetlerinin ana unsurunu, kamuoyunu tanıma ve kurumu kamuoyuna tanıtmak suretiyle kurum hakkında olumlu bir imaj yaratmak oluşturmaktadır. Hastane açısından kamuoyu; hastaları, hastaların yakınlarını, doktorları, hemşireleri, sağlık memurlarını, akademisyenleri, öğrencileri, bölge ve ülke halkını, medya organlarını, kamu kuruluşlarını, belediyeleri, rakip hastaneleri, laboratuvarları, ilaç üreticilerini, tıbbi cihaz üreticilerini üniversiteleri ve sivil toplum örgütlerini kapsamaktadır. Kurum imajı oluşturma faaliyetlerinin; başhekimden doktora, hemşireden teknisyene, güvenlikten park görevlisine, sekreterinden çağrı merkezine kadar bütün personel tarafından yürütülmesi gerekmektedir (Alkibay, 1998: 155).

Halkla ilişkilerde karşılıklı iletişim zorunluluğu olduğundan, kaynak durumundaki kuruluşun aldığı kararlarında kendi menfaati kadar hedef kitle durumundaki insanların menfaatlerinin ve düşüncelerinin gözetildiği sosyal sorumluluk anlayışı mevcuttur. Gönüllü çalışmaları da bünyesinde barındıran bu anlayış; bireyler arasında daha sağlam bağlar oluşturarak toplum içinde güvenin artmasına ve devamlılığın sağlanmasına yardım etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hastaneler sadece sağlık alanında hizmet üreten ve ürettiği bu hizmetleri satan kuruluşlar olarak karşımıza çıkmamakta, halkla ilişkilerin içerisinde var olan sosyal sorumluluk anlayışını da sahiplenen çağdaş kuruluşlar olarak görülmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: 72).

Bir örgüt olarak hastanelerde, halkla ilişkiler birimlerinin yöneticilerle yakın ilişki içerisinde olmaları, işletmenin gözü kulağı olarak kurumla hedef kitleden (müşteriler, paydaşlar vs.) alınan bilgilerin yöneticilere iletilmesi ve yöneticilerin aldıkları kararların çevreye iletilerek kanıksanması açısından bir zorunluluktur. Hastaneler için kilit bir öneme sahip halkla ilişkilerin üst yönetimle aralarında mümkün olduğunca az hiyerarşik birim bulunması, üst yönetimin verdiği kararların çevreye veya çevreden alınan mesajların yöneticilere aktarılmasında yanlış anlamaların önüne geçilmesini sağlayacaktır (Yurdakul-Başok vd., 2007: 33).

Hastanelerde halkla ilişkiler uygulamalarının önemli olmasının başlıca nedenlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Tengilimoğlu vd., 2009: 273-274):

- Sağlık sektöründe görülen yapısal değişimler
- Hastanelerdeki karmaşık yapı
- Sağlık alanında aşırı derecede uzmanlaşma eğilimi
- Dil sorunu (tıbbi terminoloji kullanımı) ve bürokratik işlemlerin fazlalığı
- Tüketicinin bilgisizliği ve uzmanın gücü

-Hastada meydana gelmiş olan değişiklikler

-Hastane yönetiminin profesyonelleşmesi

-Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman ihtiyacıdır.

Hastanelerde halkla ilişkileri gerekli kılan bir başka neden ise; toplumda önem arz eden (siyasetçi, iş adamı, sanatçı vb.) tanınmış kişilerinde buralardan hizmet almasıdır. Gerekli olduğu durumlarda bu kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili, topluma ve basma bilgi verilmesinin gerekliliğidir. Ayrıca topluma, hastalıklar ve gerekli tedbirler hakkında bilgi verilmesi, onların sağlığını tehdit eden çeşitli enfeksiyonlar hakkında korunma yöntemlerinin anlaşılır bir terminoloji ile anlatılması, doktor-hasta iletişiminin sağlıklı işleyişine yön verecek olan önemli parametrelerden bir tanesidir. Bu durum ise hastanelerde halkla ilişkileri lüzumlu kılan bir başka nedendir (Ayhan ve Canöz, 2006: 73).

Kurumlardaki halkla ilişkiler birimlerinin etkinliği ve rolü kurumun türü, yönetimin halkla ilişkiler algısının ne olduğu, kurum hiyerarşisindeki konumu ve ne tür sorumluluk verildiğiyle alakalıdır. Halkla ilişkiler birimlerinin etkin görev yapabilmesi, üst yönetimin halkla ilişkiler biriminin yöneticisine önem vermesine, halkla ilişkiler danışmanına nasıl gördüğüne ve yönetsel etki düzeyine göre değişmektedir (Erdoğan, 2006: 202-203). Hastanelerde halkla ilişkiler birimleri oluşturmanın sağlam bir prestije sahip olmaya ve kredi ve finans sorunlarının çözülmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir. Hastanelerin ihtiyaç duyacakları finansal kaynakların temin edilmesinde halkla ilişkiler uygulamalarının etkin kullanılmasıyla yerel ve ulusal yönetimler, sivil toplum kuruluşlarının ve hayırseverlerin yardım ve yatırımları hastaneye çekilebilmektedir. Özellikle kâr amacı gütmeyen hastanelerde hizmet gelirleri dışında ek finans sağlanmasında etkili bir halkla ilişkiler birimi gereklidir (Şahin, 2015).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünün kamu hastaneleri tarafından yürütüldüğü dikkate alındığında, halkla ilişkiler birimlerinin etkin bir

şekilde örgütlenmesiyle kamu hastanelerince verilen hizmetlerin sağlık hizmetini alan kişileri memnun etmesi bakımından oldukça önemli olduğu kabul edilmelidir. Bu doğrultuda kamu hastanelerinin çok geniş kitlelere hizmet vermesi açısından hasta memnuniyetini sağlamada halkla ilişkiler birimlerinin işlevi, yapısı ve etkinliği oldukça önemlidir. Ancak yapılan araştırmalardan da anlaşılacağı üzere ülkemizde özellikle kamu hastanelerinin halkla ilişkiler birimlerine hastane yönetimince yeterli kadar özen gösterilmediği, halkla ilişkiler birimlerinin gerekli eğitimleri almayan çalışanlar tarafından yürütüldüğü görülmektedir (Yurdakul-Başok vd., 2007: 33-34).

Halkla ilişkiler birimlerinin bir danışma ve kurum politikası oluşturma görevi olduğu düşünüldüğünde, bu birimin hiyerarşide hastane yönetimiyle yakın bir konumda olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Çünkü hastane yönetimi tarafından oluşturulacak politikaların ve alınacak kararların, halkla ilişkiler birimi tarafından verilecek bilgilere şekillendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ilk seçenek olarak halkla ilişkiler görevi hastane yönetimindeki kişilerden birisi tarafından yürütülmesidir. İkinci seçenek ise bu göreve halkla ilişkiler uzmanının atanmasıdır. Ancak burada özellikle altının çizilmesi gereken husus, uzmanın geniş bir yetkiye sahip olması gerektiğidir. Üçüncü bir yol da, halkla ilişkiler çabalarının hastanede görevli tüm yönetici, personel ve doktorlardan oluşan bir heyetin sorumluluğuna verilmesidir. Böyle bir yapılanma daha geniş katılım sağlayacağından halkla ilişkiler hedeflerine ulaşmada daha etkili olduğu düşünülmektedir (Alkibay, 1998: 156).

2.3.4.2. Doktor Hasta İlişkisi

Sağlık iletişiminin kişilerarası özellikle de yönüyle iletişim kapsamında ele alınışında, genellikle sosyal-psikolojik etkenlerden ötürü kişinin kendini ifade etme zorluğu üzerinde durulur. Kişilerarası iletişim engellerine ilişkin analizler, büyük ölçüde doktor-hasta iletişimindeki aksayan yönleri ve bunların giderilmesine odaklanırlar (Becerikli-Yıldırım, 2013: 26). Hekimlerin başarısı; tedaviyi nasıl uygulayacaklarının veya hastalara ne tür bilgiler sunarak eğiteceklerinin yanı sıra, hastalara yaklaşımlarından hastalarına ayırdıkları zamana, kullandıktan dilden uyguladıkları vücut dillerine kadar birçok iletişimsel ortama veya iletişimsel başarıya bağlıdır. Hastaların hekimlerden şikâyetleri de genellikle, klinik tecrübelerden ziyade,

iletişim ile ilgili olanlardır. En sık yapılan şikâyet hekimlerin kendilerini dinlemediğidir. Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almayı isterler (Karsavuran vd, 2011: 187).

Hekim hasta iletişimi konusunda önem taşıyan bir diğer husus da hekim açısından yaşanmaktadır. Hekimi ile olumlu ilişki kuran hastaların, aynı hekimi tekrar tercih ettikleri yapılan araştırmalarda da görülmüştür. Hastaların hekimin teknik yeterliliğine önem verdikleri ancak bunun aynı hekimi tercih etmede etkili olmadığı, buna karşın, hastaların aynı hekimi yeniden tercih etmelerinde, hekimin ilgi, hastaya yaklaşım ve iletişim tarzının önemli olduğu saptanmıştır (Temgilimoğlu vd, 2009: 282). Genel olarak hekim ve hastanın ortak hedefi; hastanın iyileştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek, ruhsal, davranışsal, fiziksel ve sosyal yönlerden tam bir iyileşmenin sağlanmasıdır. Dolayısıyla hekim ve hasta aynı amaca doğru yürüyen bir ekibin ayrılmayan iki tarafı olmaktadır. Bu sebeple, teşhis ve tedavi sürecini birlikte yürütmek, kararları birlikte almak ve uygulamak hekimin sorumluluğu olduğu kadar hastanın da sorumluluğundadır (Atıcı, 2007: 91).

Hasta-hekim arasındaki diyalog o kadar önemlidir ki, bazen hasta, hekimine daha ilk gidişte pozitif iletişim kurabilmişse, psikolojik olarak rahatlayıp tedavideki iyileşme süresinde ilk adımı atmış olur. Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması, hasta ile hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir. Tanı koyma ve tedavi etmede başarılı olma, hastalarla kurulabilecek olumlu ilişkilere bağlıdır (Karsavuran vd, 2011: 188). Bu sebeple hekimin hastasına karşı görevinin sadece bilimsel değil aynı zamanda sosyal ve moral olduğu söylenebilir (Temgilimoğlu vd, 2009: 282). Farklı bir ifadeyle hekim ile hasta iletişiminin olumlu olması memnuniyeti arttırdığı gibi hastanın iyileşmesinde motivasyonda sağlar. Fakat sağlık kurumlarında sadece hekim hasta iletişiminin iyi olması yeterli değildir. Aşağıda görüleceği gibi hasta ile hemşirenin iletişimi de iyi olmalıdır.

2.3.4.3. Hemşire ve Hasta İlişkisi

Hemşireler, mesleki girişimlerden sorumludur. Profesyonel hemşire yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan, gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır. Hemşirelik bakımında kalite ilkesine dayanan bir yaklaşım biçimi ile hasta-hemşire oranının belirlenmesi, bakım standartlarının ve hemşirelik uygulama talimatlarının oluşturulması bakım hizmetinin güvenliğine temel oluşturur (Kara, 2005: 10-11).

Hasta hemşire iletişimi hasta hekim iletişimde olduğu gibi pek çok unsurdan etkilenebilmektedir. Bu iletişim, hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal durumu ve benzeri özelliklerden etkilenebildiği gibi hemşirelerle etkileşimin yeterli olmaması, doğru tutulmayan kayıtlar, işlemlerin ve sorumlulukların geciktirilmesi veya yapılmaması, hemşirenin duygu ve tepkilerinin hastaya yanlış aktarılması, hemşirenin kişisel özellikleri ve eğitim gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Temgilimoğlu vd, 2009: 284). Bu sebeple hasta hemşire arasındaki iletişimde bu etkenler dikkate alınmalıdır.

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle başetme, problem çözümede iletişim tekniklerini kullanır, hemşireler sağlık eğitimi yaparken iletişim kurarlar. Problem çözüme, yardım etme, öğretim, yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekir. Hemşireler, zamanlarını “amaçlı, anlamlı ilişkiler kurmak” için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır (Terakye, 1994: 36). Literatür incelendiğinde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığını görülmektedir (Babadağlı vd., 2006: 54).

2.3.4.4. Diğer Personel ve Hasta İlişkisi

Sağlık kurumlarında iletişimi etkileyen başka bir boyut, hastaların doktorlara ve hemşirelere nazaran daha az ilişkide olduğu diğer hastane personeliyle olan ilişkisidir. Bu boyut daha çok hizmet yönetimi için önemlidir. Kaliteli hizmet, hastanenin tüm birimlerinin ve çalışanların sorumluluğundadır. Hizmetin bir kısmında ya da hizmet sunanların bir bölümünde aksaklık veya düzensizlik olması halinde, müşteriler bu aksaklıkları algılayacak ve hastane imajını olumsuz yönde etkileyebilecektir. Sağlık kurumlarında çalışan personelin karakter özelliği, hastaya karşı olan davranış ve tutumlarına yansımaktadır. Hastaya nezaket, ilgi, anlayış ve şefkatle yaklaşılması, bilgi ve becerilerin aktarılma biçimi hastanın rahatlayarak tedavi süreçlerinde daha çok uyum sağlamasını sağlayacaktır (Şeramet, 2013: 41).

Hastane hizmetleri, doktor-hasta-diğer hastane personelinden oluşan bir ekip hizmetidir. Hastanede çalışan tüm personel kaliteli hizmet üretilmesinden sorumludur (Temgilimoğlu vd, 2009: 284). Bu açıdan hastanın sadece hemşire ve doktorla iletişiminin iyi olması kaliteyi sağlamamaktadır. Hastanın diğer sağlık personeli ile iletişimi de gerekmektedir. Hasta yararına iletişim kurabilmek için; bireyin kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlamadaki sorumluluklarını bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir (Terakye, 1994: 34).

2.3.4.5. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastanenin ve hasta odalarının fiziki durumu ve çevresel koşulları, bireylerin memnuniyetini etkileyen unsurlardan birisidir. Bakımsız, temizliğe gereken hassasiyeti göstermeyen, yeterli iklimlendirme sistemine sahip olmayan, hasta odalarının düzensizliği, aksayan hizmet hastaların şikâyetlerini ve memnuniyetsizlerini artırmaktadır. Fiziksel ortam, hizmet satın almayı düşünen hasta için beklentilerinin karşılanması bakımından, önemli bir kaynaktır. Hastanenin yukarıda sayılan olumsuzluklarından dolayı memnun kalmayan hastanın gelecek seferde aynı hastaneyi tercih etme ihtimali azalacaktır. Fiziki koşullar, tüketicinin

hizmeti almadan önce aradığı ipuçları vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Kaygın, 2012: 80-81).

2.3.4.6. Güven

Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Hastaların bilgilendirilerek, emin ellerde olduğunun hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılımlarının sağlanması, hastaların kuruma karşı olan güvenlerini artırmaktadır. Değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır. Yapılan çalışmalar hasta memnuniyeti arttıkça, sağlık ekibine duyulan güvenin ve tedaviye uyumun arttığını göstermiştir (Işık ve Tulunoğlu, 2007: 32).

2.3.5. Hasta Memnuniyeti Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesine ilişkin yöntemler sadece kendi başlarına değerlendirilmeyip, hastanenin genel başarısı ve gelişim kriterleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Dolayısıyla hastaların görüşlerinin ve önerilerinin incelenmesine karar verilmeden önce bu çalışmanın kuruluşun genel durumu hakkında bilgi vereceği dikkate alınmalıdır (Sandıkçı, 2007: 42). Hasta memnuniyetinin araştırılmasının sebebi, hastaların aldıkları hizmeti nasıl değerlendirdiklerinin öğrenilmesi, onların memnuniyetini etkileyen unsurların belirlenerek önceliklerinin belirlenmesi, hastaneden beklentileri ve tercih nedenleri, hastanede bulunduğu süre içinde yaşadığı olumsuzlukların giderilerek hizmetlerin beklentileri karşılayacak seviyeye çıkarılması şeklinde sayılabilir (Apay ve Arslan, 2009:239-244; akt: Derin ve Demirel, 2013: 1117).

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır. Dolaysız yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içermektedir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan

sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 94).

Hasta memnuniyeti ölçümlerinde dikkat edilecek temel kriterler; amacına uygun hazırlanması, personeli veya hastaları rencide edecek unsurları içermemesi, ucuz ve kolay uygulanabilmesi, sonuçları üzerinde analiz yapılabilir olması şeklinde sıralayabiliriz. Bir araştırmada elde edilecek sonuçların daha sağlıklı ve geçerli olabilmesi için araştırmacı incelediği konuyu ölçebilecek en uygun yöntemi ve ölçümü uygun şekilde yürütmesi gerekir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı neyi ölçeceğini bilmelidir. Bunu saptadıktan sonra ölçüm aracının ne olacağını, ölçümün nasıl ve hangi şartlarla yapılacağını karar vermelidir (Söyleyici, 2010: 78).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli; evren ve örnekleme, veri toplama yöntemi, veri toplama aracı ve özellikleri, araştırma verilerinin toplanması ve analizi ile ilgili açıklamalar yer almıştır.

1.VARSAYIM

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesinden hastaların memnuniyet duyacağı varsayılmaktadır.

Değişkenler:Cinsiyet, Medeni durum, Yaş, Eğitim Durumu, Gelir Durumu

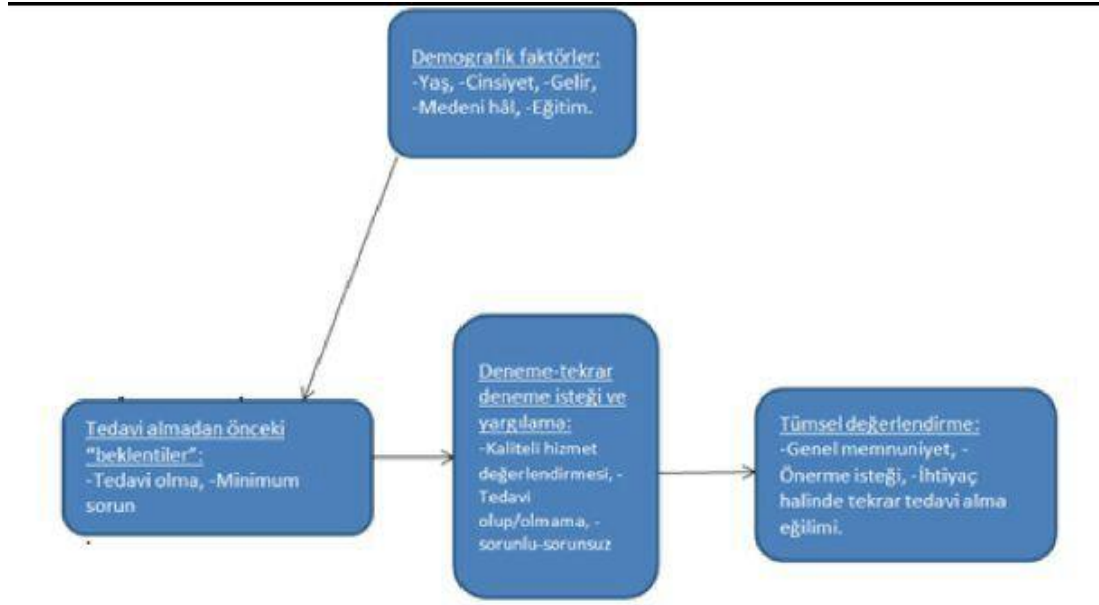
Boyutlar:Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Personelin Değerlendirilmesi, Hasta Hakları ile ilgili Diğer Değerlendirmeler, Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Genel Değerlendirme.

Alt Problemler

1. H1: Cinsiyet ile tüm boyutlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. H2: Medeni durum ile tüm boyutlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. H3: Yaş ile tüm boyutlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. H4: Eğitim durumu ile tüm boyutlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. H5: Gelir durumu ile tüm boyutlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. H6: Hasta memnuniyetleri ile ilgili görüşler arzu edilen test değeri ortalama 3 ten anlamlı farklılık gösterir.

3.1. Araştırma Modeli

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma nicel verilere dayalı tarama modelinde bir araştırmadır.



Şekil-3: Araştırmanın modeli

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2005:77).

3.2. Evren ve Örneklem

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma random (tesadüfi) örnekleme yöntemiyle Konya geneline uygulanmıştır. Evrenimiz 201 kişi olup örneklemin büyüklüğü 131 kişidir.

N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü

P: Evrendeki X'in gözlenme oranı, Q (1-P): X'in gözlenmeme oranı

Z_{α} : $\alpha= 0.05, 0.01, 0.001$ için 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri

d= Örneklem hatası

σ = Evren standart sapması

$t_{\alpha, sd}$ = sd serbestlik dereceli t dağılımı kritik değerleridir (sd=n-1). $t_{\alpha, sd}$ kritik değerleri sd= n-1 → 5000 olduğunda Z_{α} değerlerine eşit alınabilir (Özdamar, 2003, s.116-118).

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{d^2} \quad n = \frac{P \cdot Q \cdot Z_{\alpha}^2}{d^2}$$

Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem Büyüklükleri ($\alpha = 0.10$) tablosu dikkate alınarak yapılması gereken anket sayısı ± 0.05 örneklem hatası ile en az 96 olarak belirlenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda 131 anket formu elde edilmiştir. Bu bağlamda elde edilen anket sayısının ana kütleyi temsil yeteneğinin olduğu görülmektedir.

3.3. Araştırma Katılan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Anket çalışmaları sonucunda Konya genelinde ankete cevap verenlerden 131 geçerli anket formu elde edilmiştir. Bu anketlerin demografik verilerine ilişkin istatistikler aşağıda tablolarda yer almaktadır.

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	60	45,8
Kadın	71	54,2
Medeni Durum		
Evli	65	49,6
Bekar	66	50,4
Yaş		
18-30 Arası	40	30,5
31-40 Arası	55	42,0
41 ve Üzeri	36	27,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	30	22,9
Ortaokul	32	24,4
Lise	35	26,7
Üniversite	34	26,0
Gelir Durumu		
1500 TL'den Az	36	27,5
1500-3000 TL Arası	35	26,7
3001-4500 TL Arası	30	22,9
4501 TL'den Çok	30	22,9
Genel Toplam	131	100(%)

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Frekans Dağılım Tablosu

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılmak üzere toplam 43 soru 8 boyut ve 5 demografik değişkenden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anketin geçerliliği için 201 kişiye ön uygulaması yapılmış ve açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ardından güvenilirlik analizine geçilmiştir. Verilerin faktör analizi için uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO and Barlett's Tests) testi yapılmıştır (KMO=,823, sig=,000). KMO'nun ,60'dan yüksek ve Barlett testinin anlamlı çıkmıştır. Faktör ortak varyansı (communalities) tabloları incelendiğinde, analize alınan n=43 maddenin öz değeri 1'den büyük olan sekiz faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu sekiz faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans % 67,24'dür. Maddelerle ilgili tanımlanan sekiz faktörün ortak varyansları (communalities) ise 0,543 ile 0,823 arasında değiştiği gözlemlenmektedir. Buna göre analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan sekiz faktörün birlikte,

maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansı çoğunluğunu açıkladıkları görülmektedir. Component Matrix tablosu incelendiğinde bu 43 maddenin tamamına yakınının birinci faktör yük değerlerinin 0,487 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulgu ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu gösterir. Döndürme öncesinde birinci faktörün yol açtığı varyansın % 42,13 olması da genel bir faktörün varlığının bir başka kanıtıdır. Ancak, sekiz önemli faktörün içerdiği maddeler bakımında daha kolay tanımlanabilmesi için (rotatedcomponentmatrix) incelendiğinde; **sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ölçeği** geçerli bir ölçme aracıdır.

Güvenirlilik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlilik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenirlilik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r), test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece gerçek ve ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak amacıyla kullanılır. **“Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ölçeği”** güvenirlilik katsayısı ($r=,900$) olarak çıkmıştır. Bireyler arası gözlenen test puanlarındaki farkların % 90,0 oranında gerçek farkların % 10,0 oranında ise hatayı yansıttığı söylenilebilir. Adı geçen ölçeğin Kuder Richardson-20 (KR-20) ve Cronbach alfa (α) güvenirliliği sonucu. 70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenirliliği için genel olarak yeterli görülmektedir.

3.5. Verilerin Çözümü

Ölçek aracılığıyla toplanan veriler, SPSS 22.0, ve EVIEWS 8.1. paket programına kaydedilmiş ve veriler analiz edilmiştir.

İki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için “t testi” kullanılır (Büyüköztürk, 2005:39). İki den fazla grup karşılaştırıldığında ilişkisiz örneklemelerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak analiz edilmektedir. Anlamlı farkın bulunduğu durumlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için çok karşılaştırma testlerinde (post hoc test) testi kullanılır. (Büyüköztürk, 2005:48). Anketlerde beşli likert türü maddeler ; 1,00-1,79 Hiç Katılmıyorum, 1,80-2,59 Katılmıyorum, 2,60-3,39 Kısmen

Katılıyorum, 3,40-4,19 Katılıyorum, 4,20-5,00 Tamamen Katılıyorum kabul edilmiştir.

Araştırmanın anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular, araştırma sorularına uygun olarak tablolara dönüştürülerek yorumlanmıştır.



BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu bölümde, sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri anket aracılığı ile elde edilen verilerin analizi sonucundan ortaya çıkan bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

3.6 Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyutlar İçin Sunulan Hizmet Kalitesiyle İlgili Hasta Görüşleri İle İlgili Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve gelir durumu ile ilgili betimsel istatistikler ve yorumları yer almaktadır.

3.6.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri cinsiyet değişkenine göre gruplandırılmış ve “bağımsız iki grup t-testi” uygulanmıştır. Tablo 2’de çalışılan cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 2: Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Tablosu Sonuçları

Boyutlar	Değişken	N	\bar{x}	ss	sd	t	P
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Erkek	60	3,9707	,54872	129	1,881	,062
	Kadın	71	4,1324	,43495			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Erkek	60	4,0462	,56083	129	,128	,898
	Kadın	71	4,0349	,44257			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Erkek	60	4,0032	,55657	129	2,907	,004*
	Kadın	71	3,7456	,45732			
Personelin Değerlendirilmesi	Erkek	60	3,8083	,72976	129	,526	,600
	Kadın	71	3,7465	,61600			
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	Erkek	60	3,9533	,69318	129	,329	,743
	Kadın	71	3,9915	,63465			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Erkek	60	3,9792	,71053	129	,906	,357
	Kadın	71	3,8768	,55561			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Erkek	60	4,1917	,60954	129	2,992	,002*
	Kadın	71	3,9225	,36740			
Genel Değerlendirme	Erkek	60	4,0215	,63426	129	,846	,399
	Kadın	71	4,1072	,52482			

*p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerinin ortalamaları arasındaki farkların istatistiki olarak anlamlı oldukları görülmektedir. Bu analizle ilgili olarak ortaya çıkan t değerlerinin anlamlılık (p değerlerinin) derecelerinin % 5 den büyük olması anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir. Ancak Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi ve Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi boyutlarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır. Betimsel istatistikler incelendiğinde her iki boyutta da erkeklerin görüşlerinin kadınlara göre olumlu olduğu görülmektedir. Genel olarak erkek ve kadınların *cinsiyet* değişkeninin tüm boyutlarında “**katılıyorum**” olduğunu bulgusuna ulaşılmaktadır.

3.6.2. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri medeni durum değişkenine göre gruplandırılmış ve “bağımsız iki grup t-testi” uygulanmıştır. Tablo 3’te çalışılan medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3: Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Tablosu Sonuçları

Boyutlar	Değişken	N	\bar{x}	ss	Sd	T	P
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	65	3,9808	,55225	129	1,791	,075
	Bekar	66	4,1347	,42178			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	65	4,0409	,54746	129	,019	,985
	Bekar	66	4,0392	,44876			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Evli	65	4,0272	,55405	129	3,754	,000*
	Bekar	66	3,7024	,42917			
Personelin Değerlendirilmesi	Evli	65	3,7885	,73452	129	,231	,818
	Bekar	66	3,7614	,60197			
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	Evli	65	3,9569	,69236	129	,294	,769
	Bekar	66	3,9909	,63093			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Evli	65	4,0000	,71535	129	1,379	,170
	Bekar	66	3,8485	,52966			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	65	4,2077	,60041	129	3,791	,000*
	Bekar	66	3,8864	,33450			
Genel Değerlendirme	Evli	65	4,0403	,62207	129	,543	,588
	Bekar	66	4,0952	,53190			

*p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerinin ortalamaları arasındaki farkların istatistiki olarak anlamlı oldukları görülmektedir. Bu analizle ilgili olarak ortaya çıkan t değerlerinin anlamlılık (p değerlerinin) derecelerinin % 5 den büyük olması anlamlı

bir farklılığın olmadığını göstermektedir. Ancak Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi ve Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi boyutlarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır. Betimsel istatistikler incelendiğinde her iki boyutta da evlilerin görüşlerinin bekarlara göre olumlu olduğu görülmektedir. Genel olarak evli ve bekarların medeni durum değişkeninin tüm boyutlarında “katılıyorum” olduğunu bulgusuna ulaşılmaktadır.

3.6.3. Yaş Değişkenine İlişkin Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri yaş değişkenine göre ortalamaları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Yaş Değişkenine Göre Ortalamalar

Boyutlar ve Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	18-30 Arası	40	4,0428	,56283	,08899
	31-40 Arası	55	3,9313	,47830	,06449
	41 ve Üzeri	36	4,2697	,36423	,06071
	Total	131	4,0583	,49503	,04325
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	18-30 Arası	40	4,0867	,51615	,08161
	31-40 Arası	55	4,0153	,50783	,06848
	41 ve Üzeri	36	4,0261	,47291	,07882
	Total	131	4,0401	,49824	,04353
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	18-30 Arası	40	4,1400	,58096	,09186
	31-40 Arası	55	3,6922	,40385	,05445
	41 ve Üzeri	36	3,8183	,48866	,08144

Tablo 4'ün Devamı

	Total	131	3,8636	,51942	,04538
Personelin Değerlendirilmesi	18-30 Arası	40	3,6625	,71061	,11236
	31-40 Arası	55	3,8636	,68519	,09239
	41 ve Üzeri	36	3,7639	,58841	,09807
	Total	131	3,7748	,66856	,05841
	Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	18-30 Arası	40	4,0050	,69796
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	31-40 Arası	55	3,9273	,64333	,08675
	41 ve Üzeri	36	4,0111	,65543	,10924
	Total	131	3,9740	,65979	,05765
	18-30 Arası	40	4,1688	,71250	,11266
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	31-40 Arası	55	3,7818	,61624	,08309
	41 ve Üzeri	36	3,8681	,47240	,07873
	Total	131	3,9237	,63085	,05512
	18-30 Arası	40	4,3250	,57513	,09094
Genel Değerlendirme	31-40 Arası	55	3,8909	,51542	,06950
	41 ve Üzeri	36	3,9722	,22973	,03829
	Total	131	4,0458	,50934	,04450
	18-30 Arası	40	4,1490	,57954	,09163
Genel Değerlendirme	31-40 Arası	55	3,8665	,55760	,07519
	41 ve Üzeri	36	4,2856	,51177	,08530
	Total	131	4,0679	,57682	,05040
	18-30 Arası	40	4,1490	,57954	,09163

Yaş değişkeni bakımından kişilerin ortalamaları arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.Tablo 5’te yaş değişkeni bakımından, kişilerin yaş ortalamaları arasındaki farkların anlam düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 5: Yaş Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

Boyutlar ve Değişimin Kaynağı		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	LSD
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	2,506	2	1,253	5,465	,005*	1-2
	Grup İçi	29,351	128	,229			
	Total	31,858	130				
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	,128	2	,064	,255	,775	
	Grup İçi	32,144	128	,251			
	Total	32,272	130				
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Grup Arası	4,746	2	2,373	10,015	,000*	1-3
	Grup İçi	30,328	128	,237			
	Total	35,073	130				
Personelin Değerlendirilmesi	Grup Arası	,943	2	,471	1,056	,351	
	Grup İçi	57,164	128	,447			
	Total	58,107	130				
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	Grup Arası	,208	2	,104	,236	,790	
	Grup İçi	56,384	128	,440			
	Total	56,592	130				
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Grup Arası	3,621	2	1,810	4,816	,010*	1-3
	Grup İçi	48,116	128	,376			
	Total	51,737	130				

Tablo 5'in Devamı

Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	4,633	2	2,316	10,191	,000*	1-3
	Grup İçi	29,093	128	,227			
	Total	33,725	130				
Genel Değerlendirme	Grup Arası	4,198	2	2,099	6,880	,001*	1-3
	Grup İçi	39,055	128	,305			
	Total	43,254	130				

*p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerinin yaş değişkeni ortalamaları arasında Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Genel Değerlendirme boyutlarında görüş farklılıkları vardır. Görüş farklılıklarının hangi gruplar arasında yaşandığını test etmek için yapılan LSD testi sonuçlarına göre yaşı 18-30 arası olanlar ile 31-40 v 41 yaş ve üzeri olanlar arasında yaşandığı görülmektedir. Betimsel istatistikler incelendiğinde genel olarak bütün yaş gruplarının yaş değişkeninin olumlu olarak **“katılıyorum”** olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

3.6.4. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri eğitim durumu değişkenine göre ortalamaları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ortalamalar

Boyutlar ve Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,7933	,57991	,10588
	Ortaokul	32	4,0650	,55081	,09737
	Lise	35	4,0269	,38298	,06474
	Üniversite	34	4,3182	,31495	,05401
	Total	131	4,0583	,49503	,04325
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,9730	,73209	,13366
	Ortaokul	32	4,0725	,34094	,06027
	Lise	35	4,1089	,36785	,06218
	Üniversite	34	3,9979	,49637	,08513
	Total	131	4,0401	,49824	,04353
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,8490	,47386	,08651
	Ortaokul	32	4,3128	,54277	,09595
	Lise	35	3,6626	,39709	,06712
	Üniversite	34	3,6606	,38092	,06533
	Total	131	3,8636	,51942	,04538
Personelin Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,9583	,62313	,11377
	Ortaokul	32	3,5703	,72188	,12761
	Lise	35	3,7357	,69648	,11773
	Üniversite	34	3,8456	,59357	,10180
	Total	131	3,7748	,66856	,05841
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	İlkokul	30	3,8533	,77359	,14124
	Ortaokul	32	3,8063	,76113	,13455
	Lise	35	3,9771	,53528	,09048
	Üniversite	34	4,2353	,48859	,08379
	Total	131	3,9740	,65979	,05765
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,7083	,74592	,13619
	Ortaokul	32	4,0234	,72779	,12866
	Lise	35	3,9286	,57064	,09646
	Üniversite	34	4,0147	,43056	,07384
	Total	131	3,9237	,63085	,05512
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	İlkokul	30	3,9750	,63433	,11581
	Ortaokul	32	4,3672	,47086	,08324
	Lise	35	3,9214	,51724	,08743

Tablo 6'nın Devamı					
	Üniversite	34	3,9338	,22453	,03851
	Total	131	4,0458	,50934	,04450
Genel Değerlendirme	İlkokul	30	4,0107	,66911	,12216
	Ortaokul	32	4,0509	,56268	,09947
	Lise	35	3,7903	,48564	,08209
	Üniversite	34	4,4203	,40488	,06944
	Total	131	4,0679	,57682	,05040

Bununla birlikte eğitim durumu değişkeni bakımından kişilerin ortalamaları arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Tablo 7'de yaş değişkeni bakımından, kişilerin yaş ortalamaları arasındaki farkların anlam düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 7: Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

Boyutlar ve Değişimin Kaynağı		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	LSD
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	4,440	3	1,480	6,855	,000*	2-4
	Grup İçi	27,418	127	,216			
	Total	31,858	130				
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	,395	3	,132	,524	,667	
	Grup İçi	31,878	127	,251			
	Total	32,272	130				
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Grup Arası	9,279	3	3,093	15,230	,000*	2-4
	Grup İçi	25,794	127	,203			
	Total	35,073	130				
Personelin Değerlendirilmesi	Grup Arası	2,572	3	,857	1,961	,123	

Tablo 7'nin Devamı							
	Grup İçi	55,534	127	,437			
	Total	58,107	130				
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	Grup Arası	3,659	3	1,220	2,926	,036*	2-4
	Grup İçi	52,933	127	,417			
	Total	56,592	130				
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Grup Arası	1,992	3	,664	1,695	,171	
	Grup İçi	49,744	127	,392			
	Total	51,737	130				
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	4,423	3	1,474	6,391	,000*	2-4
	Grup İçi	29,302	127	,231			
	Total	33,725	130				
Genel Değerlendirme	Grup Arası	7,027	3	2,342	8,212	,000*	2-4
	Grup İçi	36,227	127	,285			
	Total	43,254	130				

*p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerinin eğitim durumu değişkeni ortalamaları arasında Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Genel Değerlendirme boyutlarında görüş farklılıkları vardır. Görüş farklılıklarının hangi gruplar arasında yaşandığını test etmek için yapılan LSD testi sonuçlarına göre eğitim durumu ortaokul olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında yaşandığı görülmektedir. Betimsel istatistikler incelendiğinde genel olarak bütün eğitim gruplarının eğitim durumu değişkeninin olumlu olarak **“katılıyorum”** olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

3.6.5. Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri gelir durumu değişkenine göre ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Gelir Durumu Değişkenine Göre Ortalamalar

Boyutlar ve Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	3,8283	,63225	,10537
	1500-3000 TL Arası	35	4,3771	,22672	,03832
	3001-4500 TL Arası	30	3,8933	,52907	,09660
	4501 TL'den Çok	30	4,1273	,23343	,04262
	Total	131	4,0583	,49503	,04325
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	3,9008	,53537	,08923
	1500-3000 TL Arası	35	4,1026	,47877	,08093
	3001-4500 TL Arası	30	4,0027	,61854	,11293
	4501 TL'den Çok	30	4,1717	,25967	,04741
	Total	131	4,0401	,49824	,04353
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	3,8625	,51606	,08601
	1500-3000 TL Arası	35	3,9754	,55379	,09361
	3001-4500 TL Arası	30	3,8583	,46326	,08458
	4501 TL'den Çok	30	3,7397	,53181	,09709
	Total	131	3,8636	,51942	,04538
Personelin Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	3,6528	,68211	,11369
	1500-3000 TL Arası	35	3,8429	,62157	,10506
	3001-4500 TL Arası	30	4,0083	,72956	,13320
	4501 TL'den Çok	30	3,6083	,58972	,10767
	Total	131	3,7748	,66856	,05841

Tablo 8'in Devamı					
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	1500 TL'den Az	36	3,5167	,65269	,10878
	1500-3000 TL Arası	35	4,4457	,41184	,06961
	3001-4500 TL Arası	30	3,8800	,68400	,12488
	4501 TL'den Çok	30	4,0667	,47367	,08648
	Total	131	3,9740	,65979	,05765
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	3,5625	,48320	,08053
	1500-3000 TL Arası	35	4,2714	,57641	,09743
	3001-4500 TL Arası	30	3,7583	,66138	,12075
	4501 TL'den Çok	30	4,1167	,54825	,10010
	Total	131	3,9237	,63085	,05512
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1500 TL'den Az	36	4,0347	,49336	,08223
	1500-3000 TL Arası	35	4,1071	,49737	,08407
	3001-4500 TL Arası	30	3,9833	,63291	,11555
	4501 TL'den Çok	30	4,0500	,41210	,07524
	Total	131	4,0458	,50934	,04450
Genel Değerlendirme	1500 TL'den Az	36	4,1103	,47783	,07964
	1500-3000 TL Arası	35	4,2846	,63738	,10774
	3001-4500 TL Arası	30	3,9107	,64869	,11843
	4501 TL'den Çok	30	3,9217	,46073	,08412
	Total	131	4,0679	,57682	,05040
	4501 TL'den Çok	30	1,8667	,34575	,06312
Total	131	1,5420	,50015	,04370	

Bununla birlikte gelir durumu değişkeni bakımından kişilerin ortalamaları arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Tablo 9'da gelir durumu değişkeni bakımından, kişilerin gelir durumu ortalamaları arasındaki farkların anlam düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 9: Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

Boyutlar ve Değişimin Kaynağı		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	LSD
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	6,421	3	2,140	10,687	,000*	2-3
	Grup İçi	25,436	127	,200			
	Total	31,858	130				
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	1,396	3	,465	1,914	,131	
	Grup İçi	30,876	127	,243			
	Total	32,272	130				
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Grup Arası	,899	3	,300	1,114	,346	
	Grup İçi	34,174	127	,269			
	Total	35,073	130				
Personelin Değerlendirilmesi	Grup Arası	3,166	3	1,055	2,439	,068	
	Grup İçi	54,941	127	,433			
	Total	58,107	130				
Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler	Grup Arası	15,840	3	5,280	16,455	,000*	1-3
	Grup İçi	40,752	127	,321			
	Total	56,592	130				
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Grup Arası	10,866	3	3,622	11,255	,000*	1-3
	Grup İçi	40,870	127	,322			
	Total	51,737	130				
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Grup Arası	,254	3	,085	,321	,810	
	Grup İçi	33,471	127	,264			
	Total	33,725	130				

Tablo 9'un Devamı							
Genel Değerlendirme	Grup Arası	3,091	3	1,030	3,258	,024*	1-2
	Grup İçi	40,163	127	,316			
	Total	43,254	130				

*p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerinin gelir durumu değişkeni ortalamaları arasında:

Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Hasta Hakları ile İlgili Diğer Değerlendirmeler, Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi, Genel Değerlendirme boyutlarında görüş farklılıkları vardır. Görüş farklılıklarının hangi gruplar arasında yaşandığını test etmek için yapılan LSD testi sonuçlarına göre gelir durumu 1500 TL'den az olanlar ile 1500-3000 TL arası olanlar ile 4500 TL'ye kadar gelirleri olanlar arasında yaşandığı görülmektedir. Betimsel istatistikler incelendiğinde genel olarak bütün grupların gelir durumu değişkeninin olumlu olarak **“katılıyorum”** olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

3.6.6. Hasta Memnuniyeti Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Görüşler

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri arz edilen test değeri=3'ten farklı olup olmama durumuna göre gruplandırılmış ve “tek örneklem t-testi” uygulanmıştır. Tablo 10'da arzu edilen değer ortalamasına göre tek örneklem t testi bulguları yer almaktadır.

Tablo 10: Tek Örneklem t Testi Tablosu

Boyutlar	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Fark	T	P
Poliklinik	131	4,0583	,49503	1,05832	24,469	,000*
Klinik	131	4,0401	,49824	1,04008	23,892	,000*
Diğer Sağlık	131	3,8636	,51942	,86359	19,029	,000*
Personel	131	3,7748	,66856	,77481	13,264	,000*
Hasta Hakları	131	3,9740	,65979	,97405	16,897	,000*
Fiziksel	131	3,9237	,63085	,92366	16,758	,000*
Kafeterya	131	4,0458	,50934	1,04580	23,501	,000*
Genel Değerlendirme	131	4,0679	,57682	1,06794	21,191	,000*

*p<0,05 anlamlılık seviyesi (test değeri=3)

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşleri arz edilen test değeri=3'ten farklı olup olmama durumuna göre yapılan tek örneklem t sonuçları Tablo 10'da incelendiğinde ortalama farkın 1,06 ile ve 4,07 ortalama ile genel değerlendirme boyutunda [$t_{(130)}=24.47$, $p<0,05$] ve anlamlı olduğu görülmektedir. Yine ortalama farkın ,77 ile ve 3,77 ortalama ile personelin değerlendirilmesi boyutunda [$t_{(130)}=13.26$, $p<0,05$] ve anlamlı olduğu görülmektedir. Genel olarak ortalamalara bakıldığında arzu edilen test değeri=3'den bütün boyutların anlamlı olarak farklılık gösterdiği ve bütün boyutların ortalamalarına bakıldığında ölçek referans aralığı olan 3,40-4,19 Katılıyorum aralığında olumlu olduğu görülmektedir. Arzu edilen test değerimiz olan 3 ortalamasından bütün boyutların yüksek ortalamaya sahip olduğu ve anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

DEĞERLENDİRME ve ÖNERİLER

Araştırmayla Özel Büyükşehir Belediye Hastanesi'nin bazı aksaklıkları öneriler eşliğinde ortaya konulmuş ve karar mekanizmasına rehber niteliğinde bir kaynak oluşturulmaya çalışılmıştır.

Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyutlar için sunulan hizmet kalitesiyle ilgili hastaların memnuniyetleri ile ilgili görüşlerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmada hipotez olumlu çıkmış ve şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Fiziksel koşul olarak mekânın dar olduğu, hasta muayene araçlarının iyi olmadığı, bekleme ortamının sakin olmadığı düşünülmektedir. Hastanelerde taban ve tavan arasındaki yüksekliğin daha fazla olması insanların daha ferah bir ortamda kaldığı hissi uyandırmaktadır. Bu yüzden hastanenin daha basık bir ortamdan ziyade daha ferah olması ek bina satın alınması ya da mümkünse yeni bir bina yapımıyla sağlanabilir. Radyoloji hizmetinde (özellikle MR tetkitinde) sıra bekleme süresinin fazla olduğu görülmektedir. MR sonuçlarının elektronik ortamda doktor bilgisayarında paylaşılması, MR cihazının yenilenmesi bekleme süresini azaltacaktır. MR sonucunun çıktısı ve CD'si adrese postayla daha sonra gönderilebilir. Laboratuvar hizmetlerinde de sıra bekleme süresi uzundur. Laboratuvar servisi çalışanların sayısının artırılması, cihazların modernleştirilmesi, dışardan biyokimya laboratuvarı hizmeti satın alınması gibi çalışmalar hasta memnuniyetine katkıda bulunabilir. Yatış-taburcu işlemlerinin kısa sürede halledilemediği görülmüştür. Bunun için hemşire odalarına bölüm sekreterleri getirilerek bu işlemler daha kolay hale getirilebilir. Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde bayanların temizliğe ve hijyeni daha çok önem verdikleri görülmektedir. Hizmetli personel sayısının yetersizliğinden söz edilebilir. Self servis yerine adisyon açılarak birebir ilgilenilen müşteri olma isteği söz konusudur. Kafeteryadaki sandalye ve masa ortamın havalandırılması yetersiz olduğu görülmüştür. Hastanenin kafeterya kısmı daha da genişletilebilir klima sayısı artırılabilir. Kafeteryadaki hizmetlerin ücretlerinden memnuniyet söz konusudur. Yalnız hasta ve refakatçılardan bazı ürünlerde ücret alınmayabilir.

Zamanında muayene başlandığı ve muayene sırasında adil bir muayene ye tabi oldukları görülmüştür. Ancak hastanın sıra bekleme süresinin uzun olduğu ve hastanın muayenesi için yeterli zaman ayrılmadığı yönünde düşünceler vardır. Hastanın doktor

tarafından daha çok dinlenmesi bir çözüm olabilir. Özel muayeneye yönlendirme yapılmadığı görülmüştür. Genel olarak ilginin çok iyi iyi olduğu tespit edilmiştir. Bekleme ortamlarında insanların ilgilerini göre dergiler veya televizyon gibi araçlarla insanların beklemelemlerinde kendilerine uygun şekilde zaman geçirmeleri sağlanabilir. Hastalar tıbbi müdahaleleri yapılmasını istemediği durumda da reddetme hakkını sağlanacağını düşünmüyorlar. Bu yüzden tıbbi müdahaleler için reddedildiğinde doktorların tavırlarının değiştiği düşünülmektedir. Doktorların hasta hakları ile ilgili seminerler verilerek hastalara karşı daha saygılı olmaları sağlanabilir. Şikayet etme konusunda ise hiçbir yetkilinin bulunmadığı görülüyor. Hasta hakları biriminin kolaylıkla gözle görülebilir giriş katta olması gerekmektedir. Şikayetin nereye yapılacağı konusunda ve şikayetlerinin önemseyip önemsenmediği konusu müşterileri rahatsız etmektedir. Her bölümün başındaki sekreterliklerde şikayet talep formları olmalı ve bu talep formları günlük değerlendirilerek hastalara geri dönüş yapılmalıdır. Hastalar da şikayet ettikleri konuyu geri dönüş olarak önemsediklerini düşünebilirler. Hastalar muayene ve ayakta tedavi için Özel Büyükşehir Hastanesi'ni bir başkasına tavsiyede bulunmak istemekteyken yatarak tedavi için burayı başkalarına tavsiye etmedikleri görülmüştür. Hastanede sosyal güvenceye ve ek tahlil ücretleriyle ilgili olumsuz görüşler vardır. Hastaların muayenelerinin karşılığında ödedikleri miktarı azaltmaya yönelik metotlar (Kurumlarıyla anlaşmalı personele; indirimli check-up hizmetleri, akrabalarına indirimli tetkikler, ücretli hastaların operasyonel vakalarında sadece ameliyat ücretinin alınması tetkik masraflarından muaf tutulması gibi) uygulanabilir. Yemek kalitesinden memnuniyet söz konusudur fakat miktarının azlığından şikayet söz konusudur. Hastanenin promosyon çalışmalarına önem verilmelidir. Başarılı ameliyatlar, yeni cihazların tanıtımı, prestijli doktor istihdamı gibi sürekli sosyal medya dahil tüm reklam faaliyetlerinde yer alınmalıdır. Sosyal projelere önem verilip ağır engelli vatandaşlara uzman hekimler eşliğinde rutin ücretsiz evde sağlık hizmeti sunulabilir.

KAYNAKÇA

- Ak Bilal ve Sevin D., (2000), Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi-Bildiriler*, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yöntemi, Ed.: M. Tatar, İ. Şahin, G. Erigüç, Ankara: Bildiriler Kitabı
- Akçay Mehmet ve Okay Şenol (2009). Otomotiv Yetkili Servislerinde Dış Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Alan Araştırması: Denizli, Aydın, İzmir Örneği, *5. Uluslararası İleri Teknolojiler Sempozyumu (IATS’09)*, Karabük: 13–15 Mayıs
- Akdağ Recep (2010), *Yerel Yönetimlerde Yeniden Yapılanmanın Belediyelerdeki İnsan Kaynakları Yönetimine Etkileri*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Akman Elvettin (2009). *Yerel Yönetimlerde Sosyal Sorumluluk Yönetimi: Çankaya Belediyesi Örneği*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Aktan Çoşkun Can, (1999) Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması, *Türk İdare Dergisi*, Yıl.71,S.425, Ankara,
- Aktaş Şule (2013). *Belediye Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyetin Oy Verme Davranışına Etkisi (İnegöl Belediyesi Örneği)*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Alkibay Sanem (1998). Hastanelerde Halkla İlişkiler Anlayışı ve Uygulamaları, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt:31, Sayı:1, ss.153-163
- Alptürker Hakan (2010). *Belediye Hizmetlerinde Vatandaş Memnuniyeti: Silifke Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

- Atıcı Elif (2007). Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt:33, Sayı:2
- Aydın Murat (2008). *Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler*, İstanbul: Yedirenk Yayınları
- Aydın Yakup (2011). Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Gelişim Süreci, *Dış-Denetim*, Nisan-Mayıs-Haziran, ss.11-20
- Ayhan Bünyamin ve Canöz Kadir (2006).Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri, *II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu*, 27-28 Nisan 2006, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi
- Aymankuy Şimal Yakut, (2005), Konaklama İşletmelerinde Sendikaların Hizmet Kalitesine Etkileri, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 8, Sayı:14
- Babacan Eyllin, Kamanlıoğlu Ebru Belkıs ve Alemdar Mine Yeniçeri (2008). Pazarlama İletişimi ve Halkla İlişkiler Uygulamalarında İnternet Kullanımı: İzmir’de Yer Alan Seyahat Acenteleri Üzerine Bir Araştırma, *İletişim Fakültesi Dergisi*, Sayı:31,
- Babacan Muazzez (2005). *Reklamcılık, Temel Kavramlar*, Ankara: Detay Yayıncılık
- Babadağlı Belgin, Ekiz Erim, Seçil ve Erdoğan, Sarper (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:1, Sayı:3
- Bayuk M. Nedim (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteritutma, *Akademik Bakış*, Sayı:10, ss.1-12
- Becerikli-Yıldırım, Sema (2013). Türkiye’de Sağlık İletişimi Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi: Eleştirel Bir Bakış, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:12, Sayı:2, ss.25-36

- Çağlayan Ramazan (2011). *İdare Hukuku ve İdari Yargılama Hukuku*, Ankara: Dinamik Akademi
- Çakmak Burcu (2004). *Parasal Mali Kuruluş Sektörel Hesaplarının Avrupa Birliği Standartlarında Üretilmesi*, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, Ankara: Uzmanlık Yeterlilik Tezi
- Çatı Kahraman, (2003), Ulaşım Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 27, Sayı: 1
- Çetintaş Dinçer (2006). *Belediye İktisadi Teşebbüsleri ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi
- Çiğçibaşı, Gamze (2008). *Belediyelerde Hizmet Pazarlaması ve Üniversite Öğrencilerinin Eğitim Hizmetlerine Yaklaşımı Üzerine Bir Araştırma*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Çukurçayır M. Akif (2002), *Siyasal Katılma ve Yerel Demokrasi (Küreselleşme Sürecinde Yurttaş, Yönetim, Siyaset)*, Konya: Çizgi Kitabevi
- Derin Neslihan ve Demirel E. Turan (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *The Journal of Academic Social Science Studies*, Volume 6, Issue 2, p.1111-1130
- Duygun Adnan (2007). *Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü-Bir Pilot Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Erbaşı Ali (2008), *Belediyelerde Kurumsal Performans Yönetimi*, Ankara: Nobel Basım Yayın

- Erdem Şeniz (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Erdoğan İrfan (2006), *Teori ve Pratikte Halkla İlişkiler*, Pozitif Matbaacılık, Ankara
- Erk Çiğdem (2009), *Müşteri İçin Değer Yaratma, Müşteri Sadakati Oluşum Süreci ve Şirket Performansına Etkileri Üzerine Araştırma*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Erkul Hüseyin (2010), *Türkiye’de Yerel Yönetimler*, Ankara: Detay Yayıncılık
- Eroğlu Ergün (2005). Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli, *İ.Ü.İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, Sayı:1
- Eryılmaz Bilal (2011). *Kamu Yönetimi*, Ankara: Okutman Yayıncılık
- Eryılmaz Bilal (2013). Yönetim İlkeleri, *Kamu Yönetimi*, Ed: Süleyman Sözen, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını
- Gezici H. Selahattin (2012). *Belediyelerde Örgüt Kültürü Araştırması: Selçuklu Belediyesi Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Göküş Mehmet, *Kamu Hizmeti: Kuram Politika Uygulama*, Konya: Çizgi Kitabevi
- Görmez A. Halit (2012). *Büyükşehir Belediyelerinin Mali Yapıları ve Sorunları: Antalya Büyükşehir Belediyesi Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Gözler Kemal (2008), *İdare Hukukuna Giriş*, Bursa: Ekin Kitabevi
- Gözübüyük, A. Seref (2008), *Türkiye’nin Yönetim Yapısı*, Ankara: Turhan Kitabevi
- Günday Metin (2002). *İdare Hukuku*, Ankara: İmaj Yayınları

- Gürneş Banu (2010). *Belediyelerde Harcama Önceliklerinin Belirlenmesinde Katılımcı Bütçe Uygulaması: Çanakkale Belediyesi Örneği*, Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Irmak Erdoğan (2010). *Kamu Yatırımları Finansmanı ve Alt Yapı Yatırımlarının Finansmanında Altyapı Yatırım Ortaklıklarının Kullanılması ve Değerlendirilmesi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Işık Berrin ve Tulunoğlu Özlem (2007). Pedodonti Kliniğinde Sedasyon Ünitesi Oluşturulmasında Kalite Çemberleri Yönteminin Etkilerinin Değerlendirilmesi, *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, Cilt:24, Sayı:1
- İlter Devrim Pelin (2005). *Bireysel Banka Müşterilerinin Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Bir Uygulama*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- İnanç Hüsametdin ve Ünal Feyzullah (2007). *Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartı ve Türkiye 'de Belediyeler*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:17,
- İnce Mehmet ve Şahin Kübra (2011). Belediye Hizmetlerinde Vatandaş Memnuniyeti Ölçümü: Selçuklu Belediyesi Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt:15, Sayı:21, ss.1-22
- İslamoğlu A. Hamdi, Candan Burcu, Hacıfendioğlu Şenol ve Aydın Kenan (2006). *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Beta Basım Yayın
- Kalko Ümit (2010). *Avrupa Birliği 'ne Uyum Sürecinin Türkiye 'de Yerel Yönetimlere Yansımaları*, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

- Kara Gülizar (2005). *Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar (Anlaşmazlıklar)*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Karatepe M. Osman, Yavaş Uğur ve Babakuş Emin (2005), Measunng Service Quality of Banks: Scale Development and Validation, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Sayı:12
- Karsavuran Seda, Kaya Sıdika ve Akturan Saadet (2011). Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:14, Sayı:2, ss.186-212
- Kavuncubaşı Şahin (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kaya Erol (2003). *Belediyelerde Toplam Kalite Yönetimi ISO 9001*, İstanbul: İlke Yayıncılık
- Kaya Erol, Şentürk Hulisi, Danış Osman ve Şimşek Sami (2007). *Modern Kent Yönetimi I*, İstanbul: Okutan Yayıncılık
- Kaygın Nesrin (2012). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Keleş Ruşen (1998). *Yerinden Yönetim ve Siyaset*, İstanbul: Cem Yayınevi
- Keleş Ruşen (2006). *Kentleşme Politikası*, Ankara: İmge Kitabevi
- Kıdak Levent B. ve Aksaraylı Mehmet (2008), Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 10, Sayı:3

- Kocaağa Ali (2010). *Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite ve Bir Uygulama*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Korkmaz Murat (2011). *Altyapı Sorunlarının Ulaşımına Etkisi ve Yeni Çağlayan Kavşağı Üzerine Bir İnceleme*, Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Kotler Philip (2000). *Pazarlama Yönetimi*, Çev: Nejat Muallimoğlu, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım
- Kovancı Ahmet (2004), *Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?*, Ankara: İmge Yayınları
- Kurtuluş Baki (2009). *Türkiye’de Belediyelerin Mali Yapısı ve Harcamalarının Finansmanı*, Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Yayını
- Midilli Özlem (2011). *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi*, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Morgil Orhan, Küçükçirkin M., (1995) TOBB’in Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı, *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları
- Mucuk, İsmet (2006). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Odabaşı Yavuz ve Barış Gülfidan (2011). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Mediacat Yayını
- Odabaşı Yavuz, (1994), Pazarlamanın Tanımı ve Özellikleri, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ed: Necdet Timur, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayını
- Öçer Abdullah ve Bayuk Nedim (2001), Müşteri Memnuniyeti, *Pazarlama Dünyası*, Sayı:2

Öner Şerif (2006). *Yeni Mevzuat Çerçevesinde Türkiye'de Belediye Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

Örücü Edip, Yumuşak Sedat ve Bozkır Yasin (2006). Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Dergisi*, Sayı:1

Özcan Kürşat (1997), Sağlık Hizmetlerinde Kalite, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçüm Sempozyumu*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını

Özer Ali ve Çakıl Enver (2007), Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Faktör Hasta Memnuniyeti, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, Sayı:3

Özgen Hacer, (1993), *Hasta Bakım Kontrolünün Hastane Yönetimi Açısından Önemi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi

Özgüven Nihan (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama, *Ege Akademik Bakış*, Sayı:2

Öztürk Ayşe Sevgi (2008). *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Kitabevi

Sağnak Pınar (2010). *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

Sandıkçı Mustafa (2007), Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdaî Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt: 9, Sayı:2

- Sezgin Murat (2011). Belediyelerde Halkla İlişkiler ve Halka Dönük Yönetim, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt:1, Sayı:1,
- Songur Ahmet (2009). *Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Söyleyici Tancu, (2010), *Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Denizli Uygulaması*, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Yayınları
- Söztutar Tuğçe Büşra (2010). *Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Gıda Sektörü Üzerine Bir Uygulama*, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Sunay Cengiz (2002). Belediyeciliğin Doğulu Sürecinde Osmanlı Mirası, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:3,
- Şeker M. Ekrem (2013). *Belediyelerde Stratejik Planlama: Güney Doğu Anadolu Bölgesi Örneği*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Şeramet Funda (2013). *Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Şimşek M. Şerif (2010). *İşletme Bilimlerine Giriş*, Konya: Eğitim Akademi
- Şimşek Muhittin, (2001), *Toplam Kalite Yönetimi*, İstanbul: Alfa Yayınları
- Tek Ömer Baybars (1999). *Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları*, İstanbul: Beta Basım Yayım

- Temgilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Terakye Gülşen (1994). *Hemşirelikte İletifim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını
- Toksöz Fikret (2008). *İyi Yönetifim El Kitabı*, İstanbul: TESEV Yayınları
- Toksöz Fikret, Özgür Ali Ercan ve Koç Levent (2010). Küreselleşme ve Yerelleşme Bağlamında Yerel Yönetimler: Türkiye Örneği, *Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Sorunları ve Geleceği*, Ed: Nihat Falay, Ahmet Kesik, Murat Çak ve Mehmet Karakaş, Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Tortop Nuri, Burhan Aykaç, Hüseyin Yayman ve M. Akif Özer, (2006), *Mahalli İdareler*, Ankara: Nobel Yayınları
- Tunçer Polat (2011). *Yerel Yönetimlerde Değişim Yönetimi ve Samsun Büyükşehir Belediyesi Alan Araştırması*, Bursa: Ekin Yayın Dağıtım
- Türk Mevlüt (2005). Perakendeci İşletmelerde Personelin Davranışsal Özellikleri İle Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 10, Sayı:1
- Varcan Nezih (2013), *Yerel Yönetimin Kavramsal Yapısı*, Edit: Canatay Hacıköylü, *Yerel Yönetimler*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını
- Yamak Uygur, (1998), *Kalite Odaklı Yönetim*, İstanbul: Panel Matbaacılık
- Yanık Serdar (2010). *Türkiye’de Yönetim Reformu Çerçevesinde Merkezden Yönetim ve Yerinden Yönetim İlişkileri*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

- Yayınoğlu Pınar Erarslan (2005). *Yerel Yönetimlerde Halkla İlişkiler*, İstanbul: Birsen Yayınevi
- Yılmaz Meryem (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:2, Sayı:5
- Yörükoğlu Fuat (2009). Türk Belediyeciliğinin Gelişim Süreci, *Mevzuat Dergisi*, Sayı:135
- Yurdakul-Başok Nilay, Coşkun Gül ve Öksüz Burcu (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, ss.31-46
- Zengin Eyüp (1999). *Yerel Yönetimlerde Özelleştirme*, Konya: Mimoza Yayınları
- Zeyrekli Sedef ve Ekizceleroğlu Rengül (2007). Avrupa Birliği Bağlamında Hizmette Yerellik (Subsidiarite) İlkesi ve İlkenin Türkiye Açısından Ele Alınışı, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, Cilt:16, Sayı:3, ss.29-48

ELEKTRONİK KAYNAK

- TDK (2015). Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts
- Şahin Ümit (2015). Hastane İşletmeciliğinde Halkla İlişkiler Sorumlusunun İş Tanımı ve Gerekleri, <http://www.saglikplatformu.com>
- Canoruç Mustafa Şenay (2007). Türk Anayasa Hukukunda “Görsel - İşitsel İletişim Özgürlüğü’nün Niteliği”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:6, Sayı:22, ss.329-361, www.esosder.org
- Balin Savaş ve Giard Vincent (2009). A process oriented approach to the service concepts, http://www.lamsade.dauphine.fr/~giard/IEEE_SSSM06_Giard_Balin.pdf

EKLER

Ek-1: Anket Formu

SAĞLIK KURUMLARINDA TEKNİK OLMAYAN BOYUTLAR İÇİN SUNULAN HİZMET KALİTESİYLE İLGİLİ HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

BÖLÜM I (Kişisel Bilgiler)

Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın		
Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekâr		
Yaşınız	<input type="checkbox"/> 18-30 arası	<input type="checkbox"/> 31-40 arası	<input type="checkbox"/> 41 ve üzeri	
Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite
Gelir Durumu (Aylık-TL)	<input type="checkbox"/> 1500'den az	<input type="checkbox"/> 1500-3000	<input type="checkbox"/> 3000-4500	<input type="checkbox"/> 4500 den çok

BÖLÜM II (İfadeler)

(1) Hiç Katılmıyorum (2) Katılmıyorum
(3) Kısmen Katılıyorum (4) Katılıyorum (5)
Tamamen Katılıyorum

Sağlık Kurumları Hizmet Kalitesi Memnuniyeti Kapsamı		1	2	3	4	5
<i>Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i>						
1	Zamanında muayeneye başlanıyor.					
2	Hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor.					
3	Hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır.					
4	Hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor.					
5	Özel muayeneye yönlendirme yapılmıyor.					
6	Genel olarak ilgi iyidir.					
7	Fiziki koşullar (mekan, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb) oldukça iyidir.					
8	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.					
<i>Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i>						
9	İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.					

10	Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.					
11	Refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor.					
12	Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.					
13	Hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir					
14	Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir.					
15	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.					
16	Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.					
<i>Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi</i>						
17	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerin-de sıra bekleme süresi azdır.					
18	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerin-de belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.					
19	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerin-de sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.					
20	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.					
21	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.					
22	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya araştırılması yaşanmamaktadır					
23	Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış- çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.					
<i>Personelin Değerlendirilmesi</i>						
24	Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır					
25	Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır					

26	İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır					
27	Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davran-					
<i>Hasta Hakları İle İlgili Diğer Değerlendirmeler</i>						
28	Hastaların eşit haklarda sağlık hizmetinden faydalandığını düşünüyorum					
29	Sağlık durumum ve hastane imkanlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.					
30	Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum.					
31	Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.					
32	Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikayet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).					
<i>Hastahananın Fiziksel Değerlendirilmesi</i>						
33	Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor.					
34	Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.					
35	Hastanede temizliğine ve hijyenine gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.					
36	Hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor.					
<i>Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i>						
37	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.					
38	Fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb) yeterlidir.					
39	Fiyatlar uygundur.					
40	Hizmet kalitelidir.					
<i>Genel Değerlendirme</i>						

41	Muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim.					
42	Yatarak tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim.					
43	Bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınıyor.					



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Zafer ÇANKAYA
Doğum Yeri ve Tarihi : BEYŞEHİR 11.11.1986

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : İŞLETME
Yüksek Lisans : İŞLETME
Öğrenimi
Bildiği Yabancı Diller : İNGİLİZCE (KPDS 2013 BAHAR DÖNEMİ: 72)
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar : Rıza Turizm Seyahat Acentası (2008)
Projeler :
Çalıştığı Kurumlar : KONYA BÜYKÜŞEHİR BELEDİYESİ (2012-Halen)
KONYA ADLİYESİ (2013 YILI İNGİLİZCE YEMİNLİ
TERCÜMAN), ALS-MNH DERNEĞİ (2000-Halen,
Gönüllü Olarak)

İletişim

E-Posta Adresi : zzafercankaya@gmail.com

Tarih : 20-09-2017