

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTA MEMNUNİYETİ ODAKLI DEĞİŞİM YÖNETİMİ
(İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMASI)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Erdem YILMAZ**

İSTANBUL, 2010

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTA MEMNUNİYETİ ODAKLI DEĞİŞİM YÖNETİMİ
(İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMASI)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Erdem YILMAZ
Öğrenci No:
070745026

Danışman:
Prof. Dr. Ali Ekber AKGÜN

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hasta Memnuniyeti Odaklı Değişim Yönetimi (İstanbul’da Özel Bir Hastanede Uygulaması)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/07/2010

Aday: Erdem YILMAZ

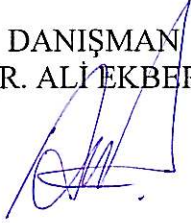
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

20.07.2010

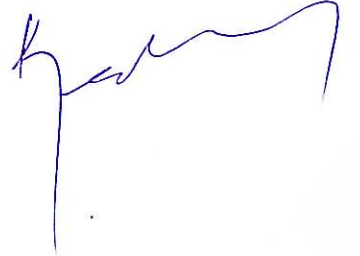
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *İşletme Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070745026 numaralı *Erdem YILMAZ*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*HASTA MEMNUNİYETİ ODAKLI DEĞİŞİM YÖNETİMİ (İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMASI)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28.06.2010 tarih ve 2010/17 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
PROF.DR. ALİ EKBER AKGÜN



ÜYE
PROF.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
DOÇ.DR. SALİH ZEKİ İMAMOĞLU



HASTA MEMNUNİYETİ ODAKLI DEĞİŞİM YÖNETİMİ (İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMASI)

Tezi Hazırlayan: Erdem YILMAZ

Özet

Çevre koşullarına bağlı olarak, değişim hızının arttığı günümüzde, faaliyette bulunan işletmeler, yaşamlarını sürdürebilmek, arzuladıkları performansa ulaşabilmek için değişime ihtiyaç duymaktadır. Özel hastanelerin kurulmasıyla birlikte standart hizmet anlayışından, kaliteli hizmet anlayışına geçilmektedir. Kaliteli hizmet anlayışı hastaların, hastaneye olan memnuniyeti ve sadakatini arttırmaktadır. Hastalar, sağlığı ile ilgili ortaya çıkan problemleri riske atmamak için, güven duyduğu, tanınırlığı ve ünü yüksek, marka olmuş sağlık kurumlarından hizmet almayı tercih etmektedir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların birbirine benzemeye başladığı günümüzde, kaliteli sağlık hizmetlerinde de farklılaşma bir zorunluluk haline gelmiş ve sağlık hizmeti alanların gözünde bu farklılaşmanın nasıl yaratılacağı ancak hastane yönetiminin aldığı değişim stratejileri ile mümkün olmaktadır. Bu tezin amacı hasta memnuniyeti odaklı değişim yönetiminin incelenmesi ve son yıllarda gelişen sağlık sektöründe faaliyette bulunan özel bir hastanede uygulanmasının araştırılmasını içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Değişim, Değişim Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti

**CHANGE MANAGEMENT FOCUSED ON PATIENT SATISFACTION
(AN APPLICATION OF PRIVATE HOSPITAL IN İSTANBUL)**

Presented by: Erdem YILMAZ

Abstract

As rates of change in today's world increase in response to conditions in the environment, enterprises feel the need to change in order to sustain their businesses and reach desired levels of performance. Along with the establishment of private hospitals, a transition is being made from providing standardized healthcare to achieving quality services. The concept of quality service increases levels of satisfaction with and loyalty toward the hospital. From a perspective of minimizing potential health-related risks, patients prefer to receive healthcare services from hospitals which they can trust, which are recognized, prestigious and brand names in their field. Today, at a time when healthcare organizations have begun to resemble one another, differentiation in quality health services has become imperative. Making this differentiation recognizable by receivers of healthcare is a task which can only be achieved through the strategies of change to be adopted by hospital managements. The aim of this study to review change management focused on patient satisfaction and investigate the applications in the private hospital which is improved healthcare sector in recent years.

Key Words: Change, Change Management, Healthcare Services, Patient Satisfaction

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....iv

ŞEKİLLER LİSTESİ.....viii

KISALTMALAR.....ix

1. GİRİŞ.....1

2. DEĞİŞİM VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ.....4

2.1. Değişim Kavramı ve Tanımı.....4

2.1.1. Değişimin Tanımı.....4

2.1.2. Değişimin Amaçları.....4

2.1.2.1. Etkinlik ve Verimlilik Arttırmak.....5

2.1.2.2. Motivasyon ve Tatmin Düzeyini Arttırmak.....5

2.1.3. Değişimi Zorunlu Kılan Faktörler.....6

2.1.4. Değişim Çeşitleri.....6

2.1.4.1. Planlı ve Plansız Değişim.....7

2.1.4.2. Makro ve Mikro Değişim.....7

2.1.4.3. Geniş Kapsamlı ve Dar Kapsamlı Değişim.....7

2.1.4.4. Zamana Yayılmış Değişim- Ani Değişim.....7

2.1.4.5. Öngörücü-Tepkisel Değişim.....8

2.1.4.6. Aktif ve Pasif Değişim.....8

2.2. Değişim Süreci ve Yönetimi.....8

2.2.1. Değişim Yönetimi ve Tanımı.....9

2.2.2. Değişim Yönetimindeki Başarısızlıklar ve Hatalar.....11

2.2.3. Değişim Yönetiminde Roller.....13

2.2.4. Değişim Yönetiminin Amacı ve Araçları.....15

2.2.5. Değişim Yönetiminde Direnç.....16

2.3. İşletmelerde Değişim Yönetimi ve Çeşitleri.....17

2.4. Kriz Zamanında Değişim Yönetimi.....18

3. HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ.....21

3.1. Hizmet ve Hizmet Sektörü Kavramı.....21

3.1.1. Hizmet Tanımı.....21

3.1.2. Hizmetlerin Çeşitleri, Özellikleri ve Sınıflandırılması.....22

3.2. Hizmet Sektörü ve Gelişimi.....24

3.2.1. Hizmet Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler.....26

3.2.2. Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri.....27

3.3. Sağlık Kavramı ve Gelişimi.....28

3.4. Sağlık Hizmetleri.....30

3.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....30

3.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	31
3.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	32
3.4.4. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler.....	34
3.5. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu.....	35
3.6. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları.....	38
3.7. Hastane Kavramı ve Tanımı.....	39
3.7.1. Hastanelerin Fonksiyonları.....	39
3.7.2. Hastanelerin Özellikleri.....	41
3.7.3. Hastanelerin Amaçları.....	43
3.7.4. Hastanelerin Kaynakları.....	44
3.7.5. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	45
3.8. Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Gruplandırılması.....	46
3.8.1. Genel Hastaneler.....	47
3.8.2. Özel Dal Hastaneler.....	48
3.9. Marka Birleşenleri ve Hastane Hizmetlerinde Markalaşma Unsurları.....	49
3.9.1. Hastanelerde Markalaşma.....	51
3.9.2. Hasta Tatmini.....	53
3.9.3. Hasta Sadakati.....	54
3.9.4. Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	55
3.9.5. Kalite Belgeleri.....	60
3.9.6. Akreditasyon (JCI).....	62
3.9.7. Kurumsal Reklam.....	66
3.9.8. Halkla İlişkiler.....	68
3.9.9. Hasta İlişkileri.....	69
4. YÖNTEM.....	70
4.1. Araştırmanın Konusu.....	70
4.2. Araştırmanın Amacı.....	70
4.3. Araştırmanın Kapsamı.....	71
4.4. Araştırmanın Yeri.....	71
4.5. Evren ve Örneklem.....	71
4.6. Araştırmanın Yöntemi.....	72
4.6.1. Anket.....	72
4.6.2. Mülakat.....	72
4.7. Verilerin Toplanması.....	72
5. BULGULAR VE YORUMLAR.....	74
5.1. İstanbul’da Özel Bir Hastane’de Hasta Memnuniyeti Üzerine Anket Araştırması.....	74
5.1.1. Hastane Tarafından Uygulanan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Anketi Sonuçları.....	75
5.1.2. Demografik Özellikler.....	75
5.1.3. Hastanenin Tercih Nedenleri.....	77

5.1.4. Hasteneyi Önerme.....	78
5.1.5. Doktoru Önerme.....	78
5.1.6. Randevu.....	79
5.1.7. Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.....	81
5.1.8. Bilgilendirme Süreci.....	84
5.1.9. Anket Değerlendirme.....	86
5.2. İstanbul'da Özel Bir Hastane Bölümlerinin Hasta Memnuniyetini Arttırmadaki Katkıları Üzerine Yapılan Mülakat.....	86
5.2.1. İş Yeri Hekimliği.....	89
5.2.2. Tıbbi Kayıt Bölümü.....	90
5.2.3. Pazarlama ve Satış Bölümü.....	94
5.2.4. Sürekli Kalite Geliştirme Bölümü.....	97
5.2.5. Teknik Servis Bölümü.....	102
5.2.6. Uluslararası Hasta Bölümü.....	111
5.2.7. Santral Bölümü.....	114
5.2.8. Kuaför Bölümü.....	116
5.2.9. İnsan Kaynakları Bölümü.....	117
5.2.10. Kat Hizmetleri Bölümü.....	121
5.2.11. Hizmet Tasarım ve Geliştirme Bölümü.....	125
5.2.12. Hemşirelik Hizmetleri.....	127
5.2.13. Hasta Kabul Bölümü.....	133
5.2.14. Hasta İlişkileri Bölümü.....	137
5.2.15. Güvenlik Bölümü.....	140
5.2.16. Call Center Randevu Merkezi.....	146
5.2.17. Call Center Sağlık Danışma Merkezi.....	150
5.2.18. Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü.....	152
5.2.19. Hasta Hakları Bölümü.....	155
5.2.20. Poliklinik Hizmetleri.....	163
5.2.21. Doğum Öncesi Eğitim Bölümü.....	168
6. SONUÇ.....	170
KAYNAKLAR.....	174
EKLER	
Ek-1: Seçilen Popülasyon İçin Minimum Örnek Hacmi Tablosu.....	183
Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	184

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo.1. Değişim Süreci Aşamaları.....	9
Tablo.2. Değişim Engelleri İçin Çözüm Aşamaları.....	11
Tablo.3. Değişim Yönetiminde Başarısızlıklar ve Başarısızlığa Sürükleyen Hatalar.....	12
Tablo.4. Değişim Ekibinin Ortak Özellikleri.....	14
Tablo.5. Değişim Yönetimi Amacı ve Araçları.....	15
Tablo.6. Değişim Yönetiminde Direnç, Direnç'in Azaltılması ve Direnç'in Azaltılmasında Kullanılan Yöntemler.....	16
Tablo.7. İşletmelerde Değişim Yönetimi Çeşitleri.....	18
Tablo.8. Hizmetin Çeşitleri, Özellikleri ve Sınıflandırılması.....	23
Tablo.9. Hizmet İşletmelerinin Pazarlama Görevleri.....	25
Tablo.10. Hizmet Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler.....	26
Tablo.11. Hizmet Sektöründe Büyüme.....	27
Tablo.12. Hastalıkların Azaltılmasında İyileştirme Önerileri.....	29
Tablo.13. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	32
Tablo.14. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	33
Tablo.15. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler.....	35
Tablo.16. Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Bugünü.....	37
Tablo.17. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları.....	38
Tablo.18. Hastanenin Fonksiyonları.....	40
Tablo.19. Hastanenin Özellikleri.....	42
Tablo.20. Hastanenin Amaçları.....	43

Tablo.21. Hastane Kaynakları.....	44
Tablo.22. Hastanenin Sınıflandırılması.....	45
Tablo.23. Genel Hastanelerin Gruplandırılması.....	48
Tablo.24. Marka Değeri ve Birleşenleri.....	50
Tablo.25. Hastaların Markaya Olan Bağlılık Çeşitleri.....	52
Tablo.26. Hasta Tatminin Etkileyen Faktörler.....	53
Tablo.27. Hasta Sadakatini Sağlamada Önem Verilen Bulgular.....	55
Tablo.28. İç-Dış Müşteriler.....	56
Tablo.29. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Farklı Kılan Faktörler.....	56
Tablo.30. Sağlık Kurumlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Yoğunlaşması.....	58
Tablo 31. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	59
Tablo 32. Hastaneler İçin Ulusal ve Uluslararası Kalite Standart Belgeleri.....	61
Tablo 33. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Grupları.....	62
Tablo 34. JCI Akreditasyon Standardı:2008.....	63
Tablo.35. İstanbul’da Bulunan Bazı Özel Hastanelerin Aldığı Kalite Belgeleri.....	64
Tablo.36. İstanbul’da JCI Akredite Belgesi Alan Özel Hastanelerin Akretide Tarihleri.....	65
Tablo.37. Akreditasyonun Hastaneye Olan Yararları.....	66
Tablo.38. Özel Hastanelerin Gruplara Göre Dağılımı.....	71
Tablo.39. Anketi Dolduran Hasta Sayısı.....	75
Tablo.40. Hastaların Cinsiyetine Göre Dağılım.....	76
Tablo.41. Yaş Gruplarına Göre Dağılım.....	76
Tablo.42. Sağlık Sigortasına Göre Dağılımı.....	77
Tablo.43. Hastaneyi Tercih Sebeplerinin Dağılım.....	77

Tablo.44. Hastaneyi Önerme Dağılımı.....	78
Tablo.45. Doktoru Önerme Oranları.....	79
Tablo.46. Randevu Alarak Gelen ve Randevu Almadan Gelen Hastaların Dağılımı.....	79
Tablo.47. Randevu Alarak Gelen Hastaların Bekleme Sürelerinin Dağılımı.....	80
Tablo.48. Randevu Almayan Hastaların Bekleme Sürelerinin Dağılımı.....	80
Tablo.49. Randevu Belirtmeyen Hastaların Bekleme Süresi.....	80
Tablo.50. Randevulu ve Randevusuz Hastaların Ortalama Bekleme Süresi.....	81
Tablo.51. Görevlere Göre Genel Memnuniyet Dağılımı.....	83
Tablo.52. Yaş Gruplarına Göre Genel Memnuniyet.....	83
Tablo.53. Sağlık Sigortasına Göre Genel Memnuniyet Dağılımı.....	84
Tablo.54. Görevlere Göre Bilgilendirme Süreci Dağılımı.....	85
Tablo.55. Mülakat Yapılan Kişi ve Soru Sayısı Dağılımı.....	87
Tablo.56. Hastane Bölümleri ve Hizmetleri.....	88
Tablo.57. İş Yeri Hekimliği Soru ve Kapsamı.....	89
Tablo.58. Tıbbi Kayıt Bölümü Soru ve Kapsamı.....	91
Tablo.59. Pazarlama ve Satış Bölümü Soru ve Kapsamı.....	95
Tablo.60. Sürekli Kalite Geliştirme Bölümü Soru ve Kapsamı.....	98
Tablo.61. Teknik Servis Bölümü Soru ve Kapsamı.....	102
Tablo.62. Uluslararası Hasta Bölümü Soru ve Kapsamı.....	111
Tablo.63. Santral Bölümü Soru ve Kapsamı.....	114
Tablo.64. Kuaför Bölümü Soru ve Kapsamı.....	116
Tablo.65. İnsan Kaynakları Bölümü Soru ve Kapsamı.....	118
Tablo.66. Kat Hizmetleri Bölümü Soru ve Kapsamı.....	121
Tablo.67. Hizmet Tasarım ve Geliştirme Soru ve Kapsamı.....	125
Tablo.68. Hemşirelik Hizmetleri Soru ve Kapsamı.....	128

Tablo.69. Hasta Kabul Bölümü Soru ve Kapsamı.....	134
Tablo.70. Hasta İlişkileri Bölümü Soru ve Kapsamı.....	138
Tablo.71. Güvenlik Bölümü Soru ve Kapsamı.....	141
Tablo.72. Call Center Randevu Merkezi Soru ve Kapsamı.....	147
Tablo.73. Sağlık Danışma Merkezi Soru ve Kapsamı.....	150
Tablo.74. Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü Soru ve Kapsamı.....	152
Tablo.75. Hasta Hakları Bölümü Soru ve Kapsamı.....	155
Tablo.76. Poliklinik Hizmetleri Soru ve Kapsamı.....	163
Tablo.77. Dahili ve Cerrahi Birimler.....	164
Tablo.78. Doğum Öncesi Eğitim Bölümü Soru ve Kapsamı.....	168

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil.1. Genel Memnuniyet Oranları.....	82
Şekil.2. Genel Temizlik Oranları.....	82
Şekil.3. Poliklinik Bilgilendirme Süreci Oranları.....	85

KISALTMALAR

APEC	: Asia-Pacific Economic Cooperation
b.t.	: Bilinmeyen Tarih
Çekül	: Çevre ve Kültür Değerlerini Koruma ve Tanıtma Vakfı
EFQM	: European Foundation For Quality Management
ISO	: International Organization For Standartization
JCI	: Joint Commission International
IVF	: Yardımcı Üreme Teknikleri
KALDER	: Türkiye Kalite Derneği
KVC	: Kalp Damar Cerrahisi
NAFTA	: North America Free Trade Agreement
OHSAS	: İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi
s.	: Sayfa
SKG	: Sürekli Kalite Geliştirme
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
Tema	: Türkiye Erozyonla Mücadele, Ağaçlandırma ve Doğal Varlıkları Koruma Vakfı
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TÜFE	: Tüketici Fiyatları Endeksi
UNICEF	: United Nations Children's Fund
UPS	: Uninterruptible Power Supply
ÜFE	: Üretici Fiyatları Endeksi
vb.	: ve benzeri
VIP	: Very Important Person
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

Küreselleşen dünyada yaşanan hızlı değişim ve teknolojideki gelişmelere bağlı olarak, kalitenin artması, yeni yöntemlerin bulunması, yeni teknolojilerin ortaya çıkması, devlet tarafından yeni yasa ve kanunların kabul edilmesi, rakiplerle mücadele gibi nedenlerle işletmelerde değişim yönetimi uygulamaları ortaya çıkmaktadır. İşletmelerin ihtiyaç duydukları değişimi sağlamak için koşullara uygun bir değişim programının seçilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında sağlık kuruluşları arasında seçici davranmaları, ilgili kuruluşlar arasında rekabeti gündeme getirmiştir. Son zamanlarda sayıları artan özel sağlık kuruluşlarında meydana gelen rekabet ortamında yaşamlarını sürdürebilmeleri veya var olan konumlarını devam ettirebilmek için hasta memnuniyetini artırıcı uygulamalara yönelmektedir.

Hasta memnuniyeti, sağlık işletmelerinde verilen hizmetin kalitesi hakkında bilgi veren sonuç göstergesidir. Hangi etkenlerle ve ne ölçüde memnun ve memnun olmama durumunu tespit ederek verilen hizmetler hakkında değer ve hedef oluşturma temeline dayanmaktadır. Özel hastaneler, hasta tatmini, hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini sağlayabilmeleri için hastalara sundukları hizmetlerin ulusal ve uluslararası akreditasyon kuruluşlarının kalite göstergelerinden bir veya birkaçına uygun olması gerekmektedir. Akreditasyon süreci içerisinde hastane yönetimi, seçilen kalite standartlarına akredite olabilmek için kendi koşullarına uygun değişim programı uygulaması gerekmektedir. Aldığı kaliteli hizmetten memnun kalan hasta ve hasta yakınları hastaneye olan bağlılığı artmakta ve bunun devamında hastaneye olan sadakati görülmektedir.

Bu çalışmanın konusunu sağlık işletmelerinde de önemini koruyan değişim, sağlık hizmetleri ve hastaneler hakkında ilgili literatürün incelenmesi ve yöntemin sağlık sektöründe hizmet veren özel bir hastanenin JCI (Joint Commission International) kalite standartları ile meydana gelen değişim sonucunda ortaya çıkan hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetinin artırılmasında görev alan hastane bölümlerinin katkılarının araştırılmasından oluşmaktadır.

Uygulama alanı olarak bir özel hastanenin seçilmesinin sebepleri; özel hastanelerin öneminin özellikle son yıllarda artması, A grubu ve A plus zincirsiz en büyük özel hastanenin, hastalarına ihtiyaç duyduğu hizmeti verebilen bir yönetim anlayışına sahip olmasıdır. Ayrıca uygulama yapılan hastanede JCI kalite standartlarının diğer kalite standartlarına göre ulusal ve uluslararası tanınırlılığı fazla olduğu için özellikle JCI kalite standartlarına bağlı olarak hastane hizmetlerinde meydana gelen değişim sonucunda elde edilen hasta memnuniyeti yöntemi tercih edilmiştir.

Bu çalışmanın öncelikli amacı sağlık kuruluşları için uygulanabilirliği olan JCI kalite standartlarına göre gerçekleşen değişimin hasta memnuniyetine olan yansımaları ifade etmektedir. Çalışmanın literatür tarama yönteminin ağırlıklı olarak uygulandığı ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümlerin içeriği ilgili kaynakların yurt içi ve yurt dışında yayınlanmış kitap, dergi, makale, diğer araştırmalar ve yayınlanmamış tezlerden oluşmaktadır. Bu verilere ulaşılırken kütüphane, internet kaynakları ve uygulama yapılan hastanenin dökümanlarından yararlanılmıştır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın değişim ve değişim yönetimi başlıklı birinci bölümünde literatür taraması yöntemi ve elde edilen verilerden oluşan tablolarla değişim ve değişim yönetimi anlatılmıştır. Değişimi zorunlu kılan faktörler, değişimin çeşitleri ele alınmıştır. İşletmelerde değişim süreci ve yönetimi fikrini oluşturacak aşamalar, karşılaşılan güçlükler, çözüm önerileri, yapılan hatalar ve başarısızlıklar anlatılmaya çalışılmıştır. Burada değişim yönetiminin gerekliliği, yönetimin rolleri, amaç ve araçları, karşılaşılan dirence karşı alınacak önlemler üzerinde durulmuştur. İşletmelerdeki değişim yönetimi çeşitleri ve kriz sonrasında zamanında uygulanan değişim stratejilerinden bahsedilmiştir.

Çalışmanın hizmet ve sağlık hizmeti başlıklı ikinci bölümünde, hizmetin çeşitleri, özellikleri ve sınıflandırılması açıklanmıştır. Hizmet sektörünün gelişmesi ve gelişmesine etki eden faktörler ile büyümenin nedenleri, sağlık hizmetlerinin amaçları, gelişimi, özellikleri, sınıflandırılması, sağladığı yararlar, sağlık reformlarının nedenleri üzerinde durulmuştur. Hastanenin tanımı, fonksiyonları, özellikleri, amaçları, sınıflandırılması üzerinde durulmuştur. Hastaneler içerisinde özel hastanelerin yeri, türleri, özellikleri ele alınmıştır. Özel hastanelerde

markalaşma ve marka birleşenleri, hasta tatmini, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, akreditasyon, reklam, halkla ilişkiler, hasta ilişkileri konuları ele alınmıştır.

Çalışmanın uygulama kısmında, anket ve bölüm sorumlularıyla mülakat yöntemi uygulanmıştır. Özel hastanede hasta memnuniyetine ilişkin araştırma yapılmış olup bunların değerlendirilmesi için hastane tarafından kullanılan istatistik programından yararlanılmıştır. Bu tez çalışması kapsamında anketler, özel hastaneye gelen ayaktan hastalara uygulanmıştır. Mülakat ise, hastanenin müdür ve sorumluları ile yapılmıştır. Hastanenin geliştirdiği programdan elde edilen veriler ve görüşmelerden elde edilen bulgulara göre sonuç bölümü oluşturulmuştur. Seçilen anket ve mülakat yönteminin evrenin tamamını temsil etmesine özen gösterilmiştir. Gizlilik ve bilgi güvenliğinden dolayı özel hastanenin ve bölüm yöneticilerinin ismi açıklanmamıştır.

2. DEĞİŞİM VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ

2.1. Değişim Kavramı ve Tanımı

Değişim, insanlığın varoluşundan itibaren etkisini sürdüren ve değişmeyen bir olgudur. İnsanoğlunun daha iyiye ulaşma isteği, değişimin temel güdüleyicisi olmuştur (Karamazakcadık, 2007, s.43). Dünyada en fazla tartışılan ve konuşulan konuların başında, değişim kavramı yer almaktadır. Son yıllarda küreselleşme olgusuyla beraber değişim kavramıyla daha fazla ilgilenilmek durumunda kalınmıştır (Çiçek, 2003). Değişim kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre, “bir zaman dilimi içindeki değişikliklerin bütünü” olarak ifade edilmektedir (Dolaşır, 2005, s.11).

2.1.1. Değişimin Tanımı

Değişim, bir kurumun yapısını güçlendirme herhangi bir yenilik tasarım ve uygulaması olarak açıklanmaktadır. Bu tanımlama, yeni düşüncelerin oluşturulması ile başlatılan, yararlı ve ekonomik sonuçlara ulaştıran bir süreci içermektedir. Değişim, kısa dönemde etkinlik ve işe doyum, orta dönemde uyum ve gelişme, uzun dönemde ise organizasyon varlığının sürdürülmesini ifade etmektedir. Değişim kavramına getirilen tanımlar incelendiğinde, ortak noktaları; yenilik, uyum sağlama, hızlı değişen koşullara uyumlu hale gelme ve geleceğe hazırlanma şeklinde ifade edilmektedir (Fer ve Peker, 2001).

2.1.2. Değişimin Amaçları

Değişen iç ve dış çevre koşullarına karşı örgütün etkinlik ve verimliliğini artırmak, çalışanların en yüksek doyumunu sağlamalarına ve gelişmelerine olanak veren bir örgütsel yapıyı kurmak olarak ifade edilmektedir. Değişimin amaçları incelendiğinde, etkinlik-verimlilik ve motivasyon tatmin düzeyi olarak sınıflandırılmaktadır.

2.1.2.1. Etkinlik ve Verimlilik Arttırmak

Yapılan işi daha etkin kılmak için, işin gerekleri ile işi yapanın özellikleri bütünleştirilerek etkinlik arttırılmaktadır. İşin gerekleri ile işi yapanın özellikleri arasında açık oluşmaya başladığı zaman, etkinliğin azaldığı ve değişime gereksinim duyulduğu anlamına gelmektedir (Aldemir, 1985, s. 123).

Verimlilik ise, işletmede kullanılan üretim faktörlerinin sonuca göre etkinlik derecesini ölçmeye, analiz etmeye yarayan çeşitli gösterge niteliği taşır. Verimliliğin yükseltilmesinde en önemli etken örgütün girdiği olarak aldığı tüm gücün, herhangi bir kayba uğramadan kendi gücüne dönüştürülmesidir. Örgütün verimliliğini arttırmaya yönelik değişim kararları anılarak, bunların uygulanması gerekmektedir. Bu bağlamda örgütsel değişim sağlanarak verimlilik arttırılmış olmaktadır (Başaran, 1989, s.160).

Verimlilik, işletmeler için; en az maliyetle hem içsel, hem de dışsal öneme sahip bir stratejik ölçüttür. İşletmeler teknolojik, beşeri, finansal kaynakları rasyonel kullanırlarsa ekonomik davranmanın sağlayacağı olanaklardan yararlanmış olacaklardır. Bu durum ise işletmelerin verimliliğini buna bağlı olarak rekabet gücünü de yükseltecektir. Bu ise, örgütsel değişimi sağlayarak verimliliği arttırmada bir etken olmaktadır (Başaran, 1989, s.160; Kavuncubaşı, 2000, s.274).

2.1.2.2. Motivasyon ve Tatmin Düzeyini Arttırma

İnsanlar tek düze çalışmaktan zamanla sıkılarak monotonluk duygusuna kapılırlar. Her şey yolunda gitse bile, bu gidiş insanları sıkabilir. Değişimin, örgüt üyeleri arasında güven ve karşılıklı desteği geliştirme, sorunlara tartışmalara çözüm getirme, iletişimi geliştirme, pozisyona dayanan otorite yerine, ehliyete dayanan otorite sağlama, geleceğe hazır olma ve sinerji etkisi yaratma gibi amaçlardan oluşmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1995, s.261; Fidan, 2001, s.136).

2.1.3. Değişimi Zorunlu Kılan Faktörler

İşletmeler tüm gelişimlerinde ve değişimlerinde riski minimize etmeye ve çıkarları maksimize etmeye çalışmaktadır (Yalçın, 2002, s.3). Değişen dünya şartlarına ve küresel rekabet ortamı içersinde işletmelerin başarılı olabilmesi için değişimi yakından takip etmesi gerekmektedir. Dünyada meydana gelen globalleşme hareketleri, teknolojideki hızlı değişim, seçeneklerin artması, rekabetin farklılaşması, nihai müşteri ile kullanıcı beklentilerindeki değişim işletmelerde değişimi zorunlu kılmaktadır (Ardıç, 1998; Çiçek, 2003; Tecim, 2005).

Ülkeler arası bölgeselleşme hareketleri (Avrupa Birliği, NAFTA, APEC) ticarete sınırları giderek ortadan kaldırması ve rekabet koşullarında meydana gelen değişim, kalitenin bir opsiyon değil zorunluluk haline gelmesi, ürünlerin kullanım ömürlerinin ve pazara ulaşma süresinin kısılması, müşterinin beklentilerinde değişmeler, teknolojinin sunduğu imkanlar, uluslararası standartların giderek yaygınlaşması organizasyonlarda değişimi gerekli kılmaktadır. Kurumlar bu değişimi gerçekleştirebilmek için öncelikle küresel bir vizyon oluşturmaları ve bu vizyonu çalışanları ile paylaşarak gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Ardıç, 1998; Çiçek, 2003; Tecim, 2005).

2.1.4. Değişim Çeşitleri

Küresel dünyada rekabet edebilmek için değişim gereğinin farkına varan işletmeler, organizasyonlarda bazı değişim hareketleri başlatmaktadır. İşletmeler, örgüt yapılarını, iş süreçlerini yeni dünya'ya uygun bir biçimde yeniden yapılandırmak için çalışmalar yürütmektedir. İşletmelerde değişimin gelişmesi ve yaygınlaşması ile birlikte bazı değişim çeşitleri kendini göstermektedir. Bu değişim çeşitleri; planlı-plansız değişim, makro-mikro değişim, geniş-dar kapsamlı değişim, zamana yayılmış-ani değişim, aktif-pasif değişim olmak üzere çeşitli sınıflara ayrılmaktadır (Koçel, 1999, s.512-514).

2.1.4.1. Planlı ve Plansız Değişim

Değişimin her aşaması önceden kararlaştırılıp uygulanıyorsa, böylesi bir değişim, planlı değişimi ifade etmektedir. Planlı değişim, değişim yöneticisi yardımıyla özel çabaların sonucu olarak oluşturulmaktadır. Örneğin, performansa dayalı olarak örgüt içersindekileri düşünerek oluşturulan bir tepkidir. Bu tepki, arzulanan ve mevcut ilişki durumu arasındaki farkı yansıtır. Planlanmamış değişim, amacı ve süreci daha önce öngörülemeyen, kendiliğinden ortaya çıkan dolayısıyla uymaktan başka çaresinin olmadığı değişimi ifade etmektedir. Bu tip değişimler yönetilmez, kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Dolaşır, 2005, s.11; Kılınç, 2001, s.21; Allen, 2001, s.21).

2.1.4.2. Makro ve Mikro Değişim

Makro değişim, organizasyonun tamamını kapsayan bir değişimdir. Makro değişim, birçok strateji ve tekniğin, organizasyonun bir bütün olarak performansının yükseltilmesi için kullanılmasını ifade etmektedir. Mikro değişim ise; organizasyon içinde alt ve üst düzeyde herhangi bir konu ile ilgili değişim yapmayı ifade etmektedir (Budak ve Budak, 2004, s.547).

2.1.4.3. Geniş Kapsamlı ve Dar Kapsamlı Değişim

Makro ve mikro değişimin farklı bir şekilde ifade edilmesidir. Değişim gerçekleşeceği alanların sayısına ve kapsamına bağlı olarak geniş ya da dar kapsamlı olarak nitelendirmek mümkündür (Çalışkan, 2007).

2.1.4.4. Zamana Yayılmış Değişim / Ani Değişim

Zamana yayılmış değişimin adım adım gerçekleştirilmesi, ortaya çıkabilecek sorunların kolay fark edilmesi ve çözümlenmesi avantajının yanında, fazla uzun sürdüğünde anlamını yitirmesi dezavantajına da sahiptir. Ani değişim ise, çok kısa

sürede yapıldığı için işletmenin organizasyonel yapısının ve çalışanlarının buna uyum sağlayamamaları tehlikesini beraberinde getirir (Ateş, 2003).

2.1.4.5. Öngörücü/Tepkisel Değişim

Bir değişimin öngörücü olması tahmin edilen çevre koşullarına göre, dolayısıyla tahmin edilen şartlar gerçekleştiğinde organizasyonun hazır olması proaktif değişimi ifade etmektedir. Tepkisel değişim, önceden tahmin edilen koşullara göre organizasyonda değişim yapmak değil, fakat fiilen karşılaşılan koşullara tepki göstermektir (Kılınç, 2001, s.21).

2.1.4.6. Aktif ve Pasif Değişim

Pasif değişim, organizasyonun, dış çevresinde gelişen koşullara uyum için kendi bünyesinde değişimin yapılmasıdır. Aktif değişim, organizasyonun yenilik yaparak dış çevresini etkilemesi ve değiştirmesidir. Örneğin; teknolojide meydana gelen değişimlere ayak uydurmaya çalışan bir işletme pasif değişim içindedir. Yeni teknoloji geliştiren bir işletme hem kendisini değiştirmiş olur hem de ilgili endüstri dalını değiştirerek aktif değişimi gerçekleştirmiş olur (Ateş, 2003).

2.2. Değişim Süreci ve Yönetimi

Değişimi yönetecek iyi ve güçlü bir üst düzey yöneticinin, bu değişimi hissederek ve inanarak lider ruhuyla değişimi yönetmesi gerekmektedir. Çalışanlar ne kadar bilgili eğitimli olsalarda değişimi anlamak için çaba göstermemektedir. Değişim süreci, alttan üste doğru giden bir süreç değil, tam tersine yukarıdan aşağıya doğru hareket eden bir süreçten oluşmaktadır (Alkan, 2008). Değişim süreci aşamaları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo.1. Değişim Süreci Aşamaları

Aşama	Süreç	Yönetimsel Yaklaşım
I	Hazırlık Süreçleri Tanıma Misyon Oluşturma Vizyon Yaratma Teknik ve Sosyal Tasarım Olumlu/Olumsuz Kritik Faktör Tespiti Dönüşüm	Yönetim Politikası
II	Değişim Programı Oluşturulması Değişim Programının Uygulanması Uygulamanın Değerlendirilmesi	Stratejik Yönetim
III	Yönetimi Yetkilendirme Görev ve Sorumlulukları Düzenleme Ekip Oluşturma Ekibe Takım Çalışmasını Benimsetme Personelin Gelişimini Sağlama Beklentileri Benimseme İletişim Kurma	Kurumsallaştırma Politikası

Kaynak: Fer, S., ve Peker, S., (25-27 Ekim 2001). Polisin Eğitiminde Değişim Yönetimi: Hizmet Öncesi ve Hizmet -İçi Eğitimi. 21. *Yüzyılda Polisin Eğitimi Sempozyumu*, Ankara, Türkiye (basılmamış bildiri), Budak, G., Budak G., ve Akat İ., (1994). *İşletme Yönetimi* (1. Baskı) İstanbul: Beta yayınları, Bayraktar, E. (2006). Satınalma Süreçlerinde Değişim Mühendisliği Bir Vaka Çalışması. *Yönetim Dergisi*, 55, s.21-22. yararlanarak oluşturulmuştur.

Değişim yönetiminin başarısı için değişimi bir süreç olarak görmek ve sürecin sürekliliğini yönetebilmektir. Değişim programının oluşturulması, uygulanması ve gereken hazırlıkların yapılması ile oluşturulan değişim kültürünün kurumda yerleşmesini sağlamak ve bu kültürü geliştirmek için uygun ekip ve eğitimler büyük öneme sahiptir.

2.2.1. Değişim Yönetimi ve Tanımı

Değişim yönetimi, değişimi doğru tahmin edip, doğru zamanda ve doğru kaynaklarla organize olmak ve buna uygun sistemler geliştirip hayata geçirmektir. Değişim yönetiminde nerede olduğumuzu ve nereye ulaşmak istediğimizi belirledikten

sonra, Şu anda olduğumuz yerden olmak istediğimiz yere bizi götürecek süreci yönetebilmektir (Gökbunar ve nal, s. 185-212).

Yönetim, hedef ve amaçlar doğrultusunda değişimi başlatmaktadır. Değişim yönetimini gerçekleştiren kişi ve takımlar organize edilmektedir (Budak, Budak ve Akat, 1994). Müşteriye değer sağlayan aktivitelerin analizi ve süreçlerin haritalanması yoluyla, süreçteki problem ve fırsatların farkına varılması sağlanmaktadır (Bayraktar, 2006). Mevcut süreçlerdeki performans düzeyi belirlendikten sonra, süreçlerdeki performansı artıracak kriterler veya faktörler tespit edilir. Bu doğrultuda, işletmede bir atılım gerçekleŐtirerek ideal performans seviyesine ulaşmak için bir vizyon geliştirmektedir. Sistem tasarımı tamamlandıktan sonra, pilot uygulamalar gerçekleştirilir. Pilot uygulamalar sırasında tespit edilen eksiklikler düzeltilerek, yeni tasarımlar gerçek uygulamaya geçirilmektedir. Böylece, süreç vizyonu gerçekleştirilmiş ve dönüşüm tamamlanmış olmaktadır. Ancak, sürekli iyileştirme faaliyetleri devam etmektedir (Budak, Budak ve Akat, 1994).

Değişim yöneticisi, değişimi doğuran etkenlerin yol açtığı sonuçları iyi analiz etmek ve işletme için doğurduğu tehdit ve fırsatları iyi teşhis etmesi gerekmektedir. Burada önemli olan dıŐarıdaki değişime tepki yerine, iradi değişimle gelişmeleri yönlendirmek ve değişim sürecine liderlik yapmaktır. Değişimi gerçekleştiren lider, değişim için gerekli stratejileri belirleyerek uygulamaya koymasına gerekmektedir. Değişim kararının, kurumun ortaklaŐa aldığı bir karar olduğunun benimsenmesi gerekmektedir. Kararlar alındıktan sonra, değişimin amaç ve hedefleri ile unsurların ortaya konulması ve bütün çalışanlar ile paylaŐılması gerekmektedir. Yönetim ve çalışanlar tarafından değişimin bir süreç olduğunun görülmesi ve sürecin gerekliliği konusunda değişim kltrrnn varlığının sağlanması gerekmektedir (Karamazakcadık, 2007, s.44).

DeĐiŐme sürecinde başarı için, işletmenin yapısının, değişime engel olmamasına gerekmektedir. Hızlı düŐünüp, hızlı karar vermeyi gerektiren küresel iş dünyasında işletme yapısının, hiyerarŐilerden ve katı bürokratik kurallardan arındırılmıŐ olması

gerekmektedir. Bu yeni yapının işletmelerde değişimde başarı sürecini hızlandırıcı bir etkisi olmaktadır (Güzelcik, 1999, s.93). Değişim sürecinde engelleri aşmak için oluşturulan çözüm aşamaları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo.2. Değişim Engelleri İçin Çözüm Aşamaları

Aşama	Süreç	Açıklama
I	Çözmek	Değişim gereksinimi açık ve net bir şekilde ortaya koyarak kişi, grup ya da organizasyon üyelerinin değişimi kabul etmelerini sağlamaktır.
II	Değiştirmek	Değişikliği yaygınlaştırarak organizasyon üyelerine yeni değerler ve davranışları öğretmek performanslarının artırılması yoluyla uygulanır.
III	Dondurmak- Oturtmak	Yeni davranışı güçlendirmektir. Organizasyon içersindeki kişiler davranış ya da yapının yararları konusunda deneyimlerini paylaşırlar.

Kaynak: Fer, S., ve Peker, S., (25-27 Ekim 2001). Polisin Eğitiminde Değişim Yönetimi: Hizmet Öncesi ve Hizmet -İçi Eğitimi. *21. Yüzyılda Polisin Eğitimi Sempozyumu*, Ankara, Türkiye (basılmamış bildiri)’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Mevcut ve alışılmış yapıda süreçleri değişime hazır hale getirmek en kritik ve zor işittir. Bu aşamada yapılması gereken statükoyu çözmektir. Statüko çözüldükten sonra yeni olanı, yeni durumu yerleştirmeye ve kökleştirmeye çalışmaktır. Çalışanların bu durumu benimsemesi ve kabul etmesini sağlanarak değişimin önündeki engeller kaldırılmış olmaktadır.

2.2.2. Değişim Yönetimindeki Başarısızlıklar ve Hatalar

İşletme yöneticileri aldıkları kararlarda kendilerine çok güvenmektedirler. Yöneticiler açısından bu kararlılık çok iyi görünmektedir. Ancak dışardaki gelişmeleri görmezden gelerek aldıkları kararlar sonucunda işletmeler batmakta ya da rekabet

edemez duruma gelmektedir (Ardıç, 1998). Değişim yönetiminde karşılaşılan başarısızlıklar ve başarısızlığa sürükleyen hatalar Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo.3. Değişim Yönetiminde Başarısızlıklar ve Başarısızlığa Sürükleyen Hatalar

	Yönetimden Kaynaklanan Anlayış	Çalışandan Kaynaklanan Anlayış
Başarısızlığa Sürükleyen Hatalar	Değişim yönetimi en alttan en üste doğru uygulamaya çalışmak, İş süreçleri üzerinde yoğunlaşmak, Küçük sonuçlarla yetinmeye hazır olmak, Mevcut şirket kültürlerinin ve yönetim davranışlarının değişim yönetiminin, başlamasını engellemelerine izin vermek. Sürecin yeniden tasarlanması dışında herşeyi göz ardı etmek. İletişim ve iletişim kanallarının yanlış kullanılması İç/dış müşteri kavramının işletme içinde anlaşılabilmesi İş süreçlerinin fonksiyonel bağımlılıktan kurtarılmaması.	İnsanların değer ve inançların ihmal edilmesi Değişim yönetimini anlamayan bireyleri görevlendirmek. Liderlik ve motivasyon eksikliği Teşvik ve ödül sistemindeki eksiklikler ve yetersizlikler Her aşamada eğitim eksikliği Ekip çalışması yerine bireysel çalışmalara ve çekişmelere meydan verilmesi
Başarısızlıklar	Yönetimin değişimi benimsememesi Değişim için değişmeyi beklemek Yöneticilerin herşeyi bir anda değiştirmek istemesi Bütçeyi bahane edip, programı uygulamaktan kaçınmak. Yönetimin vizyon eksikliği	Çalışanları değişim için zorlamak Eğitimin eksikliği Sendikalar, dernekler, meslek odaları ve bunun gibi tutucu yapılar. Uygulamada meydana gelen zorluklar

Kaynak : Yalçın, A., (2002). *Değişim Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi. s.12-15, Argüden, Y., (04.06.2000). *Değişim Yönetimi*. Dünya Gazetesi, s.1, Ardıç, K., (1998). *İşletmelerde Köklü Değişim Aracı Olarak Değişim Mühendisliği*. (15.04.2009).http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=502’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Tüm yönetim modellerinde olduğu gibi değişimi uygulamada da problemlerle karşılaşmaktadır. Uygulamada karşılaşılan güçlük ve problemleri görüp onlardan kaçınmak, bizi başarıya ulaştıracak önemli adımlardan biridir (Ardıç, 1998). Yöneticiler kendilerinin değişime açık olduklarını çalışanlarının eğitilmesi gerektiğini belirtirler ancak kendilerine geldikleri zaman bunu kabul etmemektedir. Çalışanları değiştirmek için tehdit, direnişlerini kırmak için baskı kullanarak yıldırılmaktadır. Kişilerin değişime doğru olan yönelimlerini sağlamak için, gerçek anlamda katılımcılığın oluşturulması gerekmektedir. Değişim köklü değişiklikler getiren bir uygulamadır istediğimiz zaman değişimi gerçekleştiremeyiz (Alkan, 2009). İşletmenin ve kurumun baştan başa yenilenmesi ve esneklik kazanması canlı bir vizyonun, cesur düşüncelerin, sağlam iletişimin, çok ciddi çalışma ve fedakarlığın sonucunda oluşabilir (Adair, 2003/2005).

İşletme yöneticileri başka firmalarda üretilen hazır çözümleri kendi işletmelerindeki çalışanlarına dayatarak uygulama yolunu seçtiklerinde çözüm üretilmiş olmamaktadır. Tersine çözümü değişim ihtiyacı içindeki birimin bünyesinde ürettiğinde daha faydalı olacağı görülmektedir (Luecke, 2009). Değişimin kalıcı olmasını engelleyen en önemli faktörlerden biri de, kurumdaki bilgi ve performans yönetimi sistemlerinin yeni düzene uygun olarak yapılandırılmamasıdır (Argüden, 2000).

2.2.3. Değişim Yönetiminde Roller

Değişimin ancak iyi bir liderle gerçekleşebileceği bilinciyle, insanların yüreklerine zihinlerine hitap edebilen, kurumların hayalleri gerçekleştirebilecek düzeyde değişimi sağlayan liderlere duyulan gereksinim işletme yönetiminde artmaktadır (Argüden, 2000). Şartların her zamankinden daha hızlı bir değişim sürecinde olduğu günümüzde, başarının sırrı değişimi yönetebilmekte yatmaktadır. Değişimi gerçekleştirecek olan asla bir kişi değil, değişimi gerçekleştirecek olan bir ekipten oluşması gerekmektedir (Ardıç, 1998). Değişimi gerçekleştirecek ekibin ortak özellikleri Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo.4. Değişim Ekibinin Ortak Özellikleri

Lider	Değişimi onaylayan ve işgörenleri değişim projesinin başarılı bir şekilde tamamlanması için motive eden kişidir. Liderin rolleri; görevi başarmak, takımı oluşturmak ve devam ettirmek, bireyleri geliştirmekten oluşmaktadır.
Süreç Sahibi	Belirli bir sürecin ve sürece uygulanan değişim çalışmasından sorumlu olan yöneticidir.
Değişim Yönetimi Ekibi	Belirli bir sürece değişim uygulamasıyla görevlendirilmiş, bu sürece teşhis koyan ve yeniden tasarlanmasıyla uygulanmasını yöneten takım.
İdare Komitesi	Üst düzey yöneticilerden oluşan, şirketin genel değişim stratejisini geliştiren ve bunun ilerlemesini izleyen birimdir.
Koordinatör	İşletme içinde değişimi teknik ve araçlarını geliştirmekten ve ayrı değişim projelerinin birbirlerini güçlendirmesini sağlayan bu projelere entegre bir şekilde yöneten ve yönlendiren kişi.

Kaynak: Ardic, K., (1998). *İşletmelerde Köklü Değişim Aracı Olarak Değişim Mühendisliği*. (15.04.2009). http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=502 , Adair, J., (2005). *Etkili Değişim* (1. Baskı). (Çev. F. Beşenek). İstanbul: Babiali Kültür Yayıncılığı.(Orjinal çalışma basım tarihi 2005). 152-153, Kavuncubaşı, Ş., (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.s.387-390'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Değişim için ortaya çıkan bütün projeler, ilgili tüm bölümleri kapsamaktadır. Bu bölümlerin, değişim projesi çerçevesinde katılımı sağlanarak, proje liderinin otoritesinde başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için başarılı üst yönetimin tedarik edilmesi gerekmektedir. Üst yönetim ile bahsedilmek istenen; genel müdür veya genel koordinatörün lider olarak değişimi yönetmesidir. İşletmelerde kurulacak değişim yönetimi departmanlarıyla bu değişim sağlanabilir. Ayrıca değişim için danışman desteği alınıyor olsa bile, bu danışmanların mutlaka örgüt içinde departmanı kurmaları ve işi onlara öğretmeleri gerekmektedir. Ancak bu şekilde devamlılık sağlanabilir.

Değişimin olması için inancın olması gerekmektedir. İncanın oluşmasında en etkili yol başarının kazanılmasıdır. Değişim süreci planlanırken uzun vadeli faydalar kadar, kısa vadeli kazanımlara da önem verilmelidir. Kısa vadeli kazanımların iletişiminin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi de bu faydaların hayata geçirilmesine yardımcı olmaktadır (Argüden, 2000). İşletmelerde radikal ve kararlı değişiklikler sağlamak bir çok açıdan güç bir iştir. Değişimi uygulamaya başlayan işletmeler projeyi uygulanması sırasında bir çok politik baskı ile karşı karşıya kalabilirler. Projenin uygulanmasında acele edilerek zaman kaybetmeden projenin uygulanması gerekmektedir (Ardıç, 1998).

2.2.4. Değişim Yönetiminin Amacı ve Araçları

Değişim yönetiminin amacı, yeniden yapılandırılan iş süreçlerinde ve organizasyon yapılarında bu değişimi sürekli kılmak olmalıdır. Değişim yönetimini gerçekleştirirken kısa vade de iyi sonuçlar elde etmektense, uzun vadede kalıcı olacak şekilde neler yapılabileceği hedeflenmelidir. Bu hedefe ulaşmak için gerekli olan amaç ve araçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo.5. Değişim Yönetimi Amacı ve Araçları

Değişim Yönetimi	
Amaçlar	Araçlar
Yeni süreçler oluşturmak	Otomasyon ve bilgi teknolojileri
Organizasyonel performasta	Toplam kalite yönetimi
sıçrama/atılım gerçekleştirmek	Çalışanların güçlendirilmesi
Performası yükseltmek	Yalın organizasyon
Örgüt yapısını yeniden yapılandırma	Dış kaynaklardan yararlanma
	Esnek üretim

Kaynak: Aktan, C.C., (1998), Geleceğin Dünyasına Hazırlanmanın ve Radikal Değişimi Başarmanın Yolu: Değişim Mühendisliği. Yeni Türkiye 21.Yüzyıl. 20. 06.06.2009. <http://www.yeniturkiye.com.>'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

İşletme yöneticileri tarafından toplam kalite yönetim sürecinin sağlam olduğunu varsayıp süreci geliştirmeye çalışırken; değişim yönetimi yeni süreç yaratmaktadır (Budak, Budak ve Akat, 1994). Değişim yönetiminde bilgi

teknolojilerinden en geniş şekilde yararlanarak organizasyonel performansa, sıçrama ya da atılım gerçekleştirmek üzere yararlanılması üzerinde durmaktadır (Aktan, 1998).

2.2.5. Değişim Yönetiminde Direnç

Değişimin mi yoksa değişime karşı olan direncin mi daha büyük bir problem olduğunu tespit edilmesi gerekmektedir. Üst yönetim daima değişime karşı bir direncin olduğunun bilincindedir (Dolaşır, 2005, s.12). Değişim yönetimine karşı olan direnç Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tablo 6. Değişim Yönetiminde Direnç, Direnç’in Azaltılması ve Direnç’in Azaltılmasında Kullanılan Yöntemler

Direnç	Dirençin Azaltılması	Direnç’e Karşı Kullanılan Yöntemler
İnkâr Aşaması Direnç Aşaması Keşif Aşaması	Direnç karşı koymanın yollarını bulmak Personeli değişimin parçası olduğu konusunda bilgilendirmek, Personele saygılı ve nezaketli davranmak, Personeli değişime hazırlamak, Personele kendini güvensiz hissettiğinde ona destek olmak, Personelin değişimle başa çıkabileceklerine inanmalarına yardımcı olmak, Değişimin daha çok çalışmayı gerekli kılamadığını vurgulamak.	Katılımı Artırmak İletişimi Güçlendirmek Destek Sağlama Ödüllendirme Planlama Zor Kullanma

Kaynak: Dolaşır, S.(2005). Değişim Yönetimi ve Spor Örgütleri. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Dergisi*, 3, s.11-15. Şimşek, Ş., (2007), *Değişim ve Değişim Yönetimi*, (15.02.2009), <http://www.pdrforum.net/index.php?topic=1580.msg2632#msg2632>, Baltaş, Z (2006)., *Değişimde Değer Yaratmak*. (3. Baskı), İstanbul: Remzi Kitabevi, s.7’den yararlanarak derlenmiştir.

İşletmelerin üst düzey yönetimlerinde değişime karşı direnç gösterenlerin bir sorun oluşturduğu şeklinde inançlar olabilir. Çalışanların her zaman akışa uyum sağlaması, programları yerine getirmesi ve değişime hiç direnç göstermemesi istenebilir. Direnç gösterenleri görmezlikten gelmek ya da işten çıkarmak değişime

karşı olan bütün direnci ortadan kaldırmaya çalıştığımızda, direncin meşru bir davranış olduğunu inkar edilmiş olmaktadır.

Çalışanların değişime karşı direnme nedenleri arasında işsiz kalma, memnuniyetsizlik, lidere karşı güvensizlik, değişimin yanlış olduğu inancı, kişisel düşmanlıklar olabilmektedir (Dolaşır, 2005, s.13). Yöneticiler, çalışanların göstermiş olduğu tepkileri ve sorunları dinleyerek değişimle birlikte yeni durumun getirdiği yararları anlatarak grup beraberliği sağlanması gerekmektedir (Luecke, 2009). Yöneticiler çalışanlarının iş süreçlerini yeniden yapılandırarak, hedeflerini yükselterek, sorumluluk verilerek performans yükseltilmesini sağlayarak değişim sürecine katkısını sağlamaktadır (Budak, Budak ve Akat, 1994).

2.3. İşletmelerde Değişim Yönetimi ve Çeşitleri

Ulusal sınırların kalktığı dünya pazarında daha önceleri sadece kendi ulusal sınırları içerisinde rekabet etme durumunda kalan işletmeler küreselleşme ile birlikte uluslararası piyasada rekabet edebilmenin yollarını aramaya başlamışlardır. Yerel ve ulusal pazarların küreselleşmesiyle birlikte tek ve evrensel bir yapıya konuşması, küreselleşme ve ekonomik kutuplaşma, kalitenin bir opsiyon değil bir zorunluluk haline gelmesi, özel taleplere özel çözümler, ürünlerin kullanım ömürlerinin kısalması, pazara ulaşma süresinin kısalması, teknolojinin hızı ve sunduğu imkanlar gibi bir çok faktör açısından pazarın özellikleri değişmektedir (Ardıç, 1998).

Değişimin zamanını ve yönünü önceden göremeyen ya da günün değişen koşullarına göre bünyesinde gerekli değişiklikleri yapamayan işletmeler hızlı bir şekilde yok olmaktadır. Bunun yanında değişimi paylaşan, değişim meydana gelmeden önce belirtilerini tespit edip yönünü ve hızını belirleyen sistemlere sahip olan işletmeler, organizasyon yapılarını sürekli gözden geçirmektedirler. Değişime açık tepe yöneticileri ile liderleri bünyelerinde barındıran işletmeler varlıklarını senelerce korumaktadırlar (Vayvay ve Tatlısu, 2006, s.44). Yönetim açısından bakıldığında değişim işletmelerde duruma göre gerçekleşmektedir. Bu değişim çeşitleri Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. İşletmelerde Değişim Yönetimi Çeşitleri

Değişim Yönetimi Çeşitleri	Değişim Yönetim Şekli	Değişimin Sonuçları
El Değiştirme Yoluyla	Firma içinden yeni bir üst yönetimin görevi alarak değişimi başlatma şeklinde olur.	Eski üst yönetim tepki ve direnç göstermektedir.
Enjeksiyon Değişimi	Dışarıdan bir CEO getirterek firmaya yeniden yapılandırılması şeklinde olur.	Statükocu düşüncenin yıkıldığı bir atmosfer oluşmaktadır.
Yedekleme Değişimi	Üst yönetimin emekliliği ya da işten ayrılmasıyla yerine yeni yönetimin atanması şartlarında gerçekleşir.	İşletme içerisinde kariyer planlaması ve yumuşak kararlar alınmasına öncü olmaktadır.
Yenileme Değişimi	Üst yönetimin yeni bir stratejiye veya vizyona ihtiyaç duyması ve yeni strateji veya vizyona yönlendirilmesi şeklinde yapılan bir değişimdir.	İşletme içerisinde merak uyandırmaktadır.
Ortaklık Şeklinde Değişimde	Firma içindeki birbirinden bağımsız birimlerin gönüllü katılımlarının sağlanması esastır.	Güç tek bir kişide değil herkese bölünmüştür.
Katalitik Değişim	Profesyonel bir danışman grubunun, firma yönetimi adına gerçekleştirdikleri değişim sürecidir.	İşletme içerisinde üst yönetim adına alınan kararlara karşı direnç olması.

Kaynak: Yalçın, A., (2002), *Değişim Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi, s.5-8'den yararlanarak oluşturulmuştur.

İşletme yöneticileri, değişim yönetimi çeşitlerinden herhangi birini kendi işletmelerinde uygulayarak değişim için gerekli olan adımları atmış olacaktır. Ancak dikkat edilmesi gereken noktaların başında yönetim kurulunu oluşturan kişilerin statükocu düşünceye sahip olmasıdır. Bu kişiler çalışanlar ile mevcut yeni yönetime karşı kıskırtma ve ayaklandırma ile yönetimin gücünü zayıflatmaya çalışılmaktadır.

2.4. Kriz Zamanında Değişim Yönetimi

Enflasyon, gerek devlet, gerekse birey ve firmalar açısından bir sorun'dur, ancak kriz değildir. Deflasyon, fiyatlar genel seviyesinde azalma eğilimi olarak tanımlandığında kriz değildir. Ancak, konjonktür içerisinde beklenmedik bir biçimde fiyatlardaki ani düşme dönemi olarak adlandırılan depresyon, bir krizdir.

Enflasyon ve deflasyon, nasıl tek başına kriz olarak adlandırılmayacaksa aynı şekilde devalüasyon ve revalüasyon da kriz olarak adlandırılmaktadır (Aktan ve Şen, 2001, s.1).

Kriz yalnızca şirketleri değil, hükümetleri ve şahısları da etkilemektedir. Bilinmeyen tek nokta krizin ne ölçüde etkileyeceğidir. Normal zamanlarda yapılan hatalar düzeltilmektedir. Ancak kriz ortamında hata'ya yer olmamaktadır. Hatalar geri dönülemez sonuçlar doğurabilmektedir. Dolayısıyla kriz dönemlerinde beklenmeyen sonuçlar azaltıcı önlemler almak gerekmektedir (Yurdakul, 2009). Ancak birçok lider örgütünü değiştirmek için krizin ortaya çıkmasını beklerler. Onlara göre değişim için en iyi zaman, kriz zamanıdır. Bir kriz anında, işletmenin çok az seçeneği vardır. Maliyeti ne olursa olsun işletme değişmek (hayatta kalabilmek) için her yolu denemek zorundadır. Krizin temel unsurları şunlardır (Aktan ve Şen, 2001, s.2-3) :

- Kriz, önceden bilinmeyen ya da öngörülemeyen bazı gelişmelerin makro düzeyde devlet; mikro düzeyde ise firmaları ciddi olarak etkileyecek sonuçlar ortaya çıkarmasıdır. Krizin en önemli özelliği önceden tahmin edilemeyen ya da bilinmeyen bir anda ortaya çıkmasıdır.
- Krizin bir diğer önemli özelliği, kişiler ve organizasyonlar için hem bir tehlike ve tehdit oluşturması, hem de yeni fırsatlar yaratmasıdır. Bu anlamda kriz, genellikle düşünüldüğü gibi tamamen negatif karakter taşıyan bir kavram değildir.
- Krizler, kısa ya da uzun süreli olabilirler. Krizlerin organizasyonlar üzerindeki etkisinin kısa ya da uzun sürmesi, organizasyonun krize karşı koyabilecek tedbirleri zamanında almasına ve uygulamasına bağlıdır.
- Krizlerin bir diğer özelliği bir bulaşıcı hastalık gibi yayılma etkisi göstermesidir. Herhangi bir organizasyonda ortaya çıkan bir kriz diğer sektörleri de etkisi altına alabilir. Ya da bir organizasyonda yaşanan krizler, bu organizasyonla ilişki içerisinde olan diğer organizasyonları da krize sokabilir.

Krizin varlığını kabul etmek, kriz yönetiminin en zorlu aşamasıdır. Krizin etkileri değerlendirmekte ve planlar geliştirilmektedir. Yöneticilerin çoğu krizle başa çıkabileceğini düşünerek kendine güvenmektedir. Krizin aşılabileceği ve sona ereceği doğrudur. Ancak burada önemli olan bu krizin boyutunu belirleyerek, ortaya çıkacak

problemin tanımlanması gerekir. Yöneticinin krizin yarattığı etkiye karşı kendisini hem psikolojik hem de strese karşı kendisini fizyolojik açıdan koruması gerekmektedir (Baltaş, 2006, s.14).

Krizin ortaya çıkma sebepleri işletmelerin krize yol açabilecek etkenler ve gelişimleri üzerinde durmamalarıdır. Çevrenin sürekli ve objektif olarak analiz edilmesi, meydana gelebilecek krizlerin önlenmesinde yardımcı olacaktır (Öztürk ve Ünlücan 2001, s.239). Krizden en çok etkilenen işletmeler, başarılı ve büyük işletmelerdir. Bunun nedeni olarakta başarılı olmaları nedeniyle işletmelerin sürekli olarak değişen ve değişmekte olan çevreye karşı ilgisiz kalmaları ve çevreyi iyi analiz etmediklerinden kaynaklanmaktadır. Çağdaş işletmeler, değişen çevreye ve koşullara, faaliyetlerini devam ve kendilerini geliştirebilmek için çevrelerindeki değişimleri dikkatle izlemek ve gerekli değişiklikleri yapmak zorundadırlar (Aktan ve Şen, 2001, s.4).

Değişim, işletmelerin krizde olduğu dönemlerde gerçekleşmektedir. Değişim için en iyi zamanın ciddi problemlerin oluşmasından önceki zaman olarak gösterilmektedir. Burada işletmeler proaktif bir yaklaşım göstermesi ile gerçekleşecektir. Bunu yapmayan işletmeler reaktif yaklaşımla zararı asgariye indirebilmek için krizin işletmenin hangi yönlerini etkilediğini belirlemeli ve kaynakları bu şekilde kullanarak değişimi uygulamaları gerekmektedir (Öztürk ve Ünlücan, 2001, s.240).

3. HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ

3.1. Hizmet ve Hizmet Sektörü Kavramı

Hizmet sektöründe, işletmenin işleyişini ve müşteri ilişkileri diğer sektörlere göre farklılık göstermektedir. Üretilen hizmetin farklılığı, farklı bir pazarlama yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. İşletmenin müşteri isteklerini farklı biçimde algılayarak, doğru hizmetler üreterek karşılması önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılarken, firmanın belli bir duruş sergilemesi, müşterinin gözündeki imajı açısından değer taşımaktadır. Hizmet sunacak işletmenin her bir elemanının görev ve sorumluluk tanımına göre hareket etmesi, doğru zaman ve doğru yerde hizmeti sunması da hedefin gerçekleşmesini etkili kılmaktadır. Hizmet verenin, hizmet alanı memnun etmesi; sonraki süreçte müşterinin sadakatini ve verilen hizmete bağımlılığını da sağlamaktadır. Değişimin yönünün bilinmesi, işletmelerin gerek genel stratejilerinin, gerekse pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır (Çatı ve Baydaş, 2008).

3.1.1. Hizmet Tanımı

Hizmet, insan ve makineler tarafından insanların sarfettiği gayretle üretilen ve tüketicilere direkt fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir. Günümüzde hizmet alanında çok hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Bir taraftan hizmet sektörünün şu anda ürettiği hizmetler geliştirilirken; diğer taraftan sürekli bir değişim içinde ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak amacıyla, yeni hizmetler ortaya konulmaktadır. Hizmetlerin geliştirilmesi ve verilen hizmetlerin iyileştirilmesi ile ilgili sınırları belirleyen en iyi söz “hizmette sınır yoktur” sözü olmaktadır. Bu söz hizmetin kalitesini sınırsız olduğunu ifade ederken aynı zamanda hizmetin kalitesinin geliştirilmesinin sınırsızlığı yanında, yeni hizmet çeşitlerinin geliştirilmesine de bir sınır getirilemeyeceği belirtilmektedir (Karahan, 2006, s.27).

İnsanların refah düzeylerinin ve eğitim seviyelerinin yükselmesi ile, yeni ve değişik hizmetlere olan talebi de beraberinde getirmiştir. Buna bir de artan nüfus ve insanın zaman içinde değişen istekleri eklendiğinde, hizmetin farklı ve değişken bir boyut kazanmasının olağan hale gelmiştir (Karahan, 2006, s.17). Hizmetlerin

verilmesi sırasında, hizmet pazarlamacıları ile hizmeti alan arasındaki ilişkiler çok önemlidir. Her müşterinin alacağı hizmete ilişkin bir beklentisi vardır. Hizmetin verildiği sırada, algılanan hizmet performansı, beklenen hizmeti karşılamazsa, tüketici tatmini olmayacak ve verilen hizmet kalitesiz olarak algılanacaktır. Hizmet kalitesinin yükselmesinin ya da, verilen hizmetin tatmin edici olmasının anahtarı, o hizmeti alandır. Hizmet kalitesinin yükselmesinde itici güç müşteridir. Müşteriler, beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği konusunda bilgi vermektedir (Karahan, 2006, s.17-19).

3.1.2. Hizmetlerin Çeşitleri, Özellikleri ve Sınıflandırılması

Hizmetlerin kapsam ve türlerinin farklı olması nedeni ile hizmetler farklı açılardan ele alınmakta ve farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Sınıflandırmalarda hizmeti kimin ürettiği, hizmet üretimi anında alıcının hazır bulunmasını gerektirip gerektirmediği, alıcının hizmeti ne amaçla aldığı, hizmetin bir mal ile birlikte ya da bir mala bağlı olmadan sunulmasına göre kriterler göz önünde bulundurulmaktadır (Bayuk, 2006, s.5). Tablo 8’de hizmetin çeşitleri, özellikleri ve sınıflandırılması gösterilmektedir.

Tablo.8. Hizmet Çeşitleri, Özellikleri ve Sınıflandırılması

Hizmet Çeşitleri	
Dağıtıcı Hizmetler (ulaştırma, depolama, haberleşme). Üretici Hizmetler (Mühendislik, mimarlık) Sosyal Hizmetler (sağlık, eğitim, din hizmetleri). Kişisel Hizmetler (konaklama, eğlence, tatil).	Birinci derecede zorunlu hizmetler (sağlık, yeme-içme, barınma). İkinci derecede zorunlu hizmetler (adalet-hukuk, eğitim). Üçüncü derecede zorunlu hizmetler (haberleşme, ulaşım, sigortacılık). Dördüncü derecede zorunlu hizmetler (Kuaförlük, giyim- mimarlık)
Hizmetin Özellikleri	Hizmetlerin Sınıflandırılması
Hizmet Soyuttur (hizmeti satın almadan önce dokunup inceleyemezler) Hizmetin Bölünmezliği (üretim ve tüketimleri birbirinden ayıramaz, aynı anda üretilip tüketilir) Hizmetin Değişkenliği (hizmetin ne zaman, nerede, nasıl ve kim tarafından sağlandığına bağlı olarak kalitesi geniş ölçüde değişebilir) Hizmetin Dayanıksızlığı (depolanması mümkün değildir stoklanmazlar) Sahiplik (Otel odasından yararlanmak gibi)	Şahsi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetler (eğitim, sağlık). İş ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetler (danışmanlık). Üretimi insana dayalı hizmetler (doktorluk, kapıcılık) Üretimi aletlere dayalı hizmetler (ATM) Alıcının varlığını gerektiren hizmetler (doktora muayane) Alıcının varlığını gerektirmeyen hizmetler (muhasebe-cilik) Bağlı hizmetler (fotokopi, araba tamiri) Saf hizmetler (masaj, berberlik)

Kaynak: Karahan, K., (2006). *Hizmet Pazarlaması* (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayın Dağıtım. s. 30-32; İslamoğlu, Hamdi, A.(Ed.) (2006). *Hizmet Pazarlaması* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları; Timur Necdet, M. (Ed.) (2009). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (2.Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; Bayuk Nedim, M. (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 10, 1-12'den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hizmetler ihtiyaca, yer ve zaman ile önem derecesini göre, hizmeti talep edenler arasında seçilmektir. Hizmetler, fiziksel mallardan farklı kılan belirli ayırt edici nitelikleri mevcuttur. Fiziksel mallar, alınıp, satılabilir, devredilebilir, depolanır ve farklı zamanlarda kullanılmak üzere saklanabilirler. hizmetin bu tür özellikleri yoktur. Hizmetler belirli bir zaman dilimi içerisinde tüketmek durumundadır.

3.2. Hizmet Sektörü ve Gelişimi

Dünyadaki gelişmelere bakıldığında sektörler arasında, yapısal değişiklikler açısından çok hızlı bir değişimin olduğu görülmektedir. Bu değişimin hızı ve oranı ülkelerin gelişmesine paralel olarak ortaya çıkmaktadır. Bir ülkenin gelişmesi, birincil sektör olarak adlandırılan tarım sektöründen ikincil sektör olan sanayi sektörüne oradan da üçüncül sektör denilen hizmet sektörüne geçişi öngörmektedir. Tarım, balıkçılık ve ormancılık gibi birincil sektör alanlarında çalışanların sayısının azalması ve buradan imalat ve inşaat alanlarını içeren sanayi sektörüne iş gücünün yönelmesi ve milli gelirden kişi başına düşen payın artmasıyla, hizmetlere olan talebe paralel olarak ulaştırma, haberleşme, ticaret ve hizmet alanlarını içeren hizmet sektörüne geçiş, bir ülkenin ekonomik ve sosyal açıdan kalkındığının bir göstergesi olmaktadır. Sanayileşmiş ülkelerde iş gücünün sektörler arasındaki dağılımı incelendiğinde çalışanların yarıdan çoğunun, hizmet sektöründe olduğu görülmektedir (Karahana, 2006, s.41).

Hizmet sektöründe meydana gelen gelişme, beraberinde yeni hizmet alanlarını da oluşturmaktadır. Ağırlıklı olarak sosyal kaynaklı gelişmelerin, yeni bir takım hizmetlere ihtiyacı gündeme getirdiği ortaya çıkmaktadır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak meydana gelen değişimler de yeni hizmetlerin oluşmasına imkan sağlamaktadır. Ayrıca, devletin ekonomiden çekilmesine yönelik taleplerin etkisiyle sosyal devlet anlayışına uygun bir dönüşümün yaşanması da hizmet sektörünün gelişme sürecinde büyük bir önem taşımaktadır. Ülke vatandaşları için daha yüksek bir hayat standardının sağlanmasına yönelik çalışmalar, mevcut hizmetlerin kalitesinin artırılmasını gerektirmekte ve beraberinde yeni bir takım hizmet alanlarının oluşmasını sağlamaktadır. Hizmet sektörü, ekonomide önemli bir rol üstlenmektedir. Yapılan bazı çalışmalar, hizmetlerin tarım ve sanayi arasında kilit noktada bulunduğuna dikkat çekmektedir.

Ayrıca kimi çalışmalar da hizmet sektörünün bir ekonomideki diğer sektör ve tüketiciler arasında bir nevi aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymaktadır (Çatı ve Baydaş, 2008).

Birçok sektörde parasal değer yanında hizmet kalitesi de giderek önem kazanan bir rekabet faktörü olmuştur. Hizmet kalitesinin öneminin artışında tüketim kültürünün gelişimi, medyanın kaliteye artan ilgisi, reklam ve promosyonlardaki yaygınlaşma ile teknolojik gelişmeler büyük rol oynamıştır. Yaşanan gelişmeler sonucu müşteride beklentilerin karşılanması gerektiği inancı ortaya çıkmaktadır. Hizmetler birey ve toplum hayatını, çok yakından ilgilendiren ve göz ardı edilemeyecek kadar önemi faaliyetler haline gelmiştir. Üretilen hizmetlerin tüketicilere etkili bir şekilde verilebilmesi için pazarlama tekniklerinden yararlanma yolu gözetilmektedir. Ancak, hizmetlerin kendine özgü bir takım özelliklerinden dolayı, pazarlanmasında, mallara göre bir takım farklı stratejilerin izlenmesi gerekmektedir (Çatı ve Baydaş, 2008). Tablo 9’da hizmet işletmelerinin pazarlama görevleri gösterilmektedir.

Tablo.9. Hizmet İşletmelerinin Pazarlama Görevleri

Hizmet İşletmeleri Pazarlama Görevleri	
Rekabetçi Farklılaştırma	Firmaların fiyat rekabetinden korunabilmeleri için çözüm, farklı bir öneri, sunum ve imaj geliştirmeleri ve kendilerini farklı kılan bir niteliklerinin olması gerekmektedir. Sundukları sunum rakiplerin sunularından ayırt edilebilen yenilikçi nitelikler içermelidir.
Hizmet Kalitesi	Hizmet firması sürekli, rakiplerinden daha yüksek kaliteyi sunarak kendini onlardan farklılaştırabilmektedir. Ancak, müşteri tutma, kalitenin en iyi ölçüsü olabilmektedir.
Verimlilik Artışı	Maliyetlerin hızla yükselmesi ile hizmet firmaları, hizmet verimliliğini arttırabilmede baskı altındadır. Dolayısıyla, hizmet işletmelerinin bu artan maliyetler karşısında, verimliliklerini arttırma çabalarına yoğunlaşmaları kaçınılmazdır.

Kaynak: Bayuk Nedim, M. (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 10, s.7’ den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hizmet sektörünün payının gün geçtikçe artması ve hizmet türlerinin farklı biçimlerde ortaya çıkmaya devam etmesi hizmet sektörüne doğru bir kayma başlatmıştır. Hizmet pazarlaması, yöntem ve tekniklerini kullanılmaya başlanması ile önem kazanan bir sektör haline gelmektedir.

3.2.1. Hizmet Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler

1950’li yıllardan beri batıda ekonomik ve sosyal alanda hızlı ve köklü değişimler yaşanmaktadır. Hizmet endüstrisinin gelişiminde 2. Dünya Savaşı dönüm noktası olmuştur. İnsanlar yaşam kalitesini artırmak için gelirlerinin büyük kısmını ulaşım, yemek, telefon, iletişim hizmetlerine, sağlık ve eğitime harcamaktadırlar (Çatı ve Baydaş, 2008). Hizmet sektörünün gelişimine etki eden faktörler Tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo.10. Hizmet Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler

Demografik, Sosyal, Ekonomik ve Politik Faktörler	Gelir artışı aynı zamanda yaşam standartlarının yükselmesine dolayısıyla, eğlence, turizm, hastane hizmetlerindeki harcamaların fazlalaşmasına yol açmaktadır.
Teknolojik Gelişmeler	Teknolojik gelişmelerle ulaşım, haberleşme ve taşımacılıkta ilerleme sağlanmıştır. Yazılım, donanım ve bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, hizmet işletmelerinin faaliyetlerinde köklü değişikliğe yol açmış ve stratejik teknoloji kavramını ortaya çıkarmaktadır.
Globalleşme	Dünya ticaret hacminin giderek genişlemesi de işletmelerin dünya çapında pazarlamayı düşünmesine ve global pazarlama yaklaşımını benimsemelerine etken olmaktadır.
Müşteri Odaklılık	Pazarın belirlediği kalite anlayışı geçerlidir. “Ne üretirsem satarım” şeklindeki üretim ve satışa yönelik bir anlayışın tamamen kayb olduğu, “ne satabilirim onu üretmem gerekir” anlayışı modern pazarlamada kendini göstermektedir. Günümüzde önemli olan müşteri tatmini ve bağımlılığını sağlayabilmektir.

Kaynak: Çatı, K. ve Baydaş A., (Eds.) (2008). *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi* (1. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım’dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Müşteri kitlelerinin başta demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıkları dikkate alarak ürünlerin mümkün olduğunca bireysel müşteri istek ve beklentilerine cevap verecek şekilde üretilmesi ve sunulması hedeflenmelidir. Globalleşen dünyada her geçen gün meydana gelen ekonomik, sosyal ve teknolojik

değişiklikler üreticileri ve pazarı etkilemekte ve rekabet şartlarını da hızla değiştirmektedir. İşletmeler, şiddetli rekabet karşısında çeşitli stratejiler geliştirerek kendilerini yenilemek durumundadır. Artık müşteri odaklı bir anlayışla faaliyet göstermesi bir zorunluluk haline gelmiştir.

3.2.2. Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri

Hizmetler sınıfındaki işler, yalnızca hizmet işletmeleri tarafından yapılan bankacılık, hava yolları, oteller ve buna benzer işleri değil, aynı zamanda ürün temelli endüstrilere de hizmet sağlayan işleri kapsamaktadır. Hizmetlere ihtiyaç gösteren ve gittikçe karmaşık hale gelen ürünler ile, artan boş zaman büyümesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan yapı, hizmet ekonomisi denilen bir ekonomik yapının meydana gelmesine yol açmıştır. Bu durum ise giderek pazarlamacıların daha özel sorunlarla ilgilenmesi sonucunu doğurmuştur (Karahan, 2006, s.41-42). Hizmet sektöründe büyümenin nedenlerine ilişkin analiz, Tablo 11’de gösterildiği gibidir.

Tablo.11. Hizmet Sektöründe Büyüme

Somut Göstergeler	Zenginliğin Artışı	İnsanların daha önceleri kendilerinin yerine getirdiği hizmetlere başkalarının yapması.
	İş Gücündeki Kadın Oranının Artışı	Gündüz çocuk bakımı, temizlik, ev dışında yemek hizmetlerine daha fazla talep.
	Ürünlerin Daha Karmaşık Oluşu	Arabalar ve ev bilgisayarları gibi ürünlerin bakımını sağlayacak nitelikli uzmaların olması.
	Ekoloji ve Kaynakların Kıtlığı	Satın alınan ya da kiralanan hizmetlere daha fazla talep olması. Kapıdan kapıya otobüs servisleri ya da araba sahibi olmak yerine kiralamak gibi.
Soyut Göstergeler	Daha Fazla Boş Zaman	Seyahat acenteleri, oteller ve yetişkin eğitimi kurslarına daha fazla talep olması
	Yaşam Beklentilerinin Artması	Bakım evleri ve sağlık hizmetleri için daha fazla talep.
	Yaşamın Karmaşıklığının Artışı	Gelir vergisi hazırlayıcıları, evlilik danışmanları, hukuk danışmanları ve istihdam hizmetleri için daha fazla talep olması.
	Yeni Ürünlerin Oluşması	Programlama, onarım ve zaman paylaşımı gibi bilgisayara dayalı hizmetlerin gelişmesi.

Kaynak: Öztürk Ayşe, S., (2008). *Hizmet Pazarlaması* (8. Baskı). Eskişehir: Ekin Yayınevi, s.14-15’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hizmet sektöründeki büyümenin nedenlerine ilişkin bir çok neden bulunmaktadır. Çok temel olarak toplumlar değiştikçe, insanlar zenginleştikçe hizmetlere daha fazla yönelinmektedir. Refah düzeyi arttıkça ve insanlar zenginleştikçe gelirlerinin önemli bir kısmını seyahate, ev dışında yeme-içmeye, eğitime, sanata, spora ve eğlenceye ayrılmaktadır (Öztürk Ayşe, 2008, s.14). Teknolojik devrimler ve dünya çapında ekonomilerin yeniden yapılanması, toplumlarda köklü değişime neden olmuştur. Ekonomik gelişmelere bağlı olarak bireylerin gelirlerinde meydana gelen artış sonucu, sosyal statüsü değişen bireyler yaşam standartlarında değişime gitmektedir.

3.3. Sağlık Kavramı ve Gelişimi

Sağlık, insanlık tarihinin gelişimi ile beraber kapsamı değişen, gelişen ve bireyden bireye, toplumdan topluma farklı şekillerde algılanmış bir kavramdır. Bir ülkede sağlıklı görülen bir birey, başka bir ülkenin koşulları altında değerlendirildiğinde, aynı yargı ortaya çıkmamaktadır. Sağlık, bireyler tarafından genellikle hastalığın tersi gibi kabul edilsede, günümüzde sağlık kavramının bu dar çerçevenin çok ötesine geçtiği görülmektedir. Hasta olmama durumuyla ilişkilendirilerek sadece bireyin fizyolojik yapısındaki göstergelerle tanımlanmaya çalışılan, sosyal ve psikolojik yönden ele alınmayan sağlık, zaman içerisinde çevresel, sosyal ve psikolojik etkenlerin de üzerinde belirleyici olduğu kabul edilen bir olgu olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Okay, 2009, s.13). Sağlık konusunda yapılmış ve en iyi bilinen tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yapmış olduğu tanımdır. "Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, aynı zamanda ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO,1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımdan da anlaşıldığı üzere sağlık, fizyolojik ve ruhsal bütünlük içerisinde iyi olmayı ifade etmektedir. Sağlığın psikolojik yönden göstergesi, mutluluk, huzur veya sorunlarla başa çıkma kabiliyeti olurken, biyolojik açıdan sağlıklı olmanın göstergesi; bedendeki her hücrenin görevini kusursuz yapmasıdır. Diğer taraftan sosyolojik bakış açısında sağlık, bireyin sosyal normlara uyumuna işaret ederken, hastalık, sosyal normlardan sapmayı ifade eder (Seçim, 1991).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma benzer bir tanım da 05.01.1961 gün ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusundaki Kanun'un 2. maddesinde yapılmıştır. Burada sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1961). Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" Programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastalıklar ve hastalıkların olumsuz sonuçlarının azaltılması, için mümkün gördüğü iyileştirme önerileri Tablo 12'de gösterilmektedir (Yıldırım, 1994).

Tablo.12. Hastalıkların Azaltılmasında İyileştirme Önerileri

Sağlıkta Eşitlik	Ülkelerarası ve aynı ülkedeki nüfus grupları arasında sağlık göstergelerindeki farklılıkların ortadan kaldırılması
Yaşama Anlam Kazandırma	Sağlıklı bir hayat için insanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayarak yaşamın anlam kazanması.
Yaşama Sağlık Kazandırma	İnsanların önemli hastalıklar ve sakatlıklar olmadan yaşadıkları yılların sayısını arttırarak sağlığın anlam kazanılması.
Hayatın Uzatılması	Doğuşta beklenen yaşam süresinin yükseltilecek hayatın uzatılması.

Kaynak: Yıldırım, S. (1994), *Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi*. 11.04.2009. <http://ekutup.dpt.gov.tr/>; Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (167-184). İstanbul: Aura Yayınları'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Yaşam herkesin hakkı olduğu gibi, yaşama başladıktan sonra sağlık bakımından eşit koşullarda yaşamın sürdürülebilmesi bütün insanların hakkıdır. Bir ülkenin geleceğini teminat altına alan gençlerin sağlıklı bireyler olarak yetiştirilmesi

için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Alkol, uyuşturucu gibi zararlı olan ürünlere yönelimini azaltmak ve kullanımını zorlaştırmak için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

3.4. Sağlık Hizmetleri

Hizmet büyük ölçüde herhangi bir meslekte uzmanlaşmış, teknik bilgi ve donanıma sahip kimseler tarafından yerine getirilen, fiziksel olarak ölçülmesinin mümkün olmayan faaliyetlerdir. Sağlık hizmetleri de doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir (Fişek, 1982). Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmektedir. Herhangi bir toplumda sağlık göstergeleri, öncelikle, insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Bakır, 2006).

3.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, daha sağlıklı ve daha iyi bir dünyada yaşamak ve gelecek kuşaklara daha iyi koşullarda büyümesini sağlamak, bütün insanların ve bütün ülkelerin amacıdır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmalarını önlemek, yani onları hastalıklardan korumaktır. İkinci amacı hastaların tedavisi, üçüncü amacı ise engellilerin başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir (Vesim, 2006).

Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre

doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu hedeften hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999, Sözen, 2003, s.75-76);

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Erken ölümleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,
- Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak
- Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak
- Sakat kalanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamak,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak.

3.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özelliklere dikkat edilmesi yararlı olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.64). Etkili sağlık hizmetlerinin özellikleri Tablo 13’de gösterilmektedir.

Tablo.13. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Kolay Kullanılabilirlik	Kişisel kolay kullanılabilirlik	Hizmetten yararlananların, nerden, nasıl, yeterli ölçüde, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti için üretilmesi gerekli olan araç, gereç, malzeme ve sağlık personelinin yeterli düzeyde olmasını ifade etmektedir.
	Sağlık Hizmetlerinin Bütünlüğü	
	Miktar Olarak Uygunluk	
Kalite	Mesleki Yeterlilik	Standartlara uygun olarak yetiştirilen vasıflı elemanların sağlık hizmeti sunarken kibar ve bilgilendirmeye açık olması demektir.
	Kişisel Kabul Edilebilirlik	
	Kalitenin Uygunluğu	
Süreklilik	Kişiyeye Odaklanmış Bakım	Bölgesel ve ulusal sağlık hizmetleri planlayarak, sağlığı korumak için hizmet sunan birimler arasında iletişim sağlayıp, kişilerin sağlığıyla ilgilenmekten öte sağlığın yükseltilmesini sağlamaktır.
	Eşgüdümleyici Birimler	
	Eşgüdümlenmiş Hizmetle	
Verimlilik	Adil Finansman	Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların en etkili bir şekilde kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır.
	Yeterli ücret politikası	
	Etkili Yönetim	

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1.Baskı).

Ankara: Siyasal Kitabevi, s.65-67'den yararlanarak derlenmiştir.

Hizmetten yararlananların ihtiyaç duyduğu hizmete ulaşabilmesi için gerekli bütün çalışmaların yapılmış olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda bilgili, vasıflı sağlık personel ile ileri teknoloji donanımlara sahip işletmelerin kurulması gerekmektedir. İşletmelerin verdikleri hizmetlerin ulusal ve uluslararası kalite standartlarına uygun ve sürekli kendini geliştiren anlayışa sahip olması gerekmektedir.

3.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç ana başlığa ayrılabilen sağlık hizmetleri, genel olarak, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları kapsamaktadır (Asunakutlu, 2007, s.435-453). Tablo 14'de sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasını gösterilmektedir.

Tablo.14. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Çevreyi olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etkenleri azaltmaya veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önlemeye yönelik hizmetlerdir. (Yeterli temiz su temini, hava kirliliğinin önlenmesi)
	Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Hekim, hemşire gibi sağlık mesleklerinin yürüttüğü hizmetlerdir. (Aşı, hijyen, aile planlaması, sağlık finansmanı).
Rehabitasyon Hizmetleri	Tıbbi Rehabilitasyon	Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.
	Sosyal Rehabilitasyon	Sakatlığı veya özürü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan çalışmalarını kapsar.
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Ayakta Tedavi Hizmetleri	Birinci basamak tedavi hizmetleri: evde veya yataksız sağlık kurumlarında ayakta uygulanan sağlık hizmetleridir.
		İkinci basamak tedavi hizmetleri: ayakta tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastane ortamında yatarak uygulanan tedavidir.
		Üçüncü basamak tedavi hizmetleri : gelişmiş tıp teknolojisinin kullanıldığı tıp merkezlerinde ve özel ihtisas hastanelerinde uygulanan tedavidir.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Basım)*.

Ankara: Siyasal Kitabevi, s.39-46, Sözen, C. (2003), *Sağlık Yönetimi (1. Baskı)*.

Ankara: Palme Yayınları, s. 76-77, Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). Sağlık

Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık*

Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (1. Baskı) s.10-21. İstanbul: Aura Yayınları 'den

yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sağlıklı bir toplum, sağlıklı bireylerden meydana gelir. Sağlıklı insan gücü toplumların en önemli zenginliklerinden biridir. Sağlıklı insan gücü bir toplumun geleceğini oluşturmaktadır. Toplumun sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, beslenme koşullarının geliştirilmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi hizmetler, sağlık problemlerini önleme ve kalıcı sakatlık, özür ve ölümlerin önlenmesi, sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hizmetler bütünüdür.

3.4.4. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler

Sağlık hizmetleri ülkelerin uyguladıkları sağlık politikaları çerçevesinde şekillenmektedir. Hizmetlerin yaygınlığı, türleri, nitelikleri büyük ölçüde sağlık sisteminin temel tercihlerine bağlı olarak gelişmektedir. Bir ülkede sağlık hizmetlerine olan talebin tüketim haline dönüştürülmesi sağlık sisteminin ve hükümet politikasının etkisi altında bulunmaktadır (Kurtulmuş, 1998, s.165-170).

Sağlık hizmetleri, değişen ve gelişen ekonomik şartlara paralel olarak gayri safi milli hasıla içindeki sağlık giderlerine bağlı olarak alım güçlerindeki değişiklikler, nüfusa bağlı olarak kişilerin yaş ve cinsiyet durumu, hastanın durumuna bağlı olarak hizmeti nasıl elde edeceği gibi faktörler bir ülkede sağlık hizmetlerinin nasıl olacağını düşündüren göstergelerdir. Bu göstergeler, nüfusun yapısı, sanayileşme ve şehirleşme, aile yapılarının değişiklik, sağlık hizmetlerinden mahrumiyet dolayısıyla hastalık risklerine açık olmak ve tıbbi teknolojideki gelişmelerdir (Kurtulmuş, 1998, s.170-180). Sağlık hizmetleri ile ilgili göstergeler Tablo 15’de gösterilmektedir.

Tablo.15. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler

Nüfusun Yapısı	İnsanlar yaşlandıkça sağlık harcamaları artmaktadır. Yaşlıların bakımı gençlere göre daha pahalı ve zaman alan bir durumdur.
Sanayileşme ve Şehirleşme	Sanayileşme ve çarpık kentleşme sonucunda zehirli atıklarla kirlenen hava ve su, solunum ve sindirim yolu hastalıklarına, kansere yol açmaktadır.
Aile Yapılarındaki Değişiklik	Ailenin ekonomik durumunda meydana gelen değişimler sonucu daha çok insan ev dışında beslenmektedir. Gelişmiş ülkelerde evlilik dışı ilişkiler, sigar, alkol gibi sebeplerden dolayı sağlık hizmetlerine ihtiyacı arttırıcı nedenlerden olmuştur.
Sağlık Hizmetlerinden Mahrumiyet	Sağlık hizmeti hakkaniyet ölçüleri ile tüm ülke düzeyinde eşit biçimde, etkili, verimli, ekonomik nitelikte sağlık hizmeti üretecek ve ülkemiz sağlık göstergelerini çağdaş ülkeler düzeyine yükseltecek bir biçimde kullanılması da sağlık sektörü temel amacı olması gerekir.
Tıbbi Teknolojideki Gelişmeler	Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, hastanelerde yönetimin profesyonelleştirilmesi, bilgi ve teknolojinin yenilenmesi, finansal yatırımların hasta memnuniyetini arttıracak biçimde optimize edilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır

Kaynak: Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları. s.165-181'den yararlanarak oluşturulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin önemi ve bu hizmetlere duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Ülkelerde gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın sağlık harcamalarında artış olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin giderek artması, buna karşın nüfus artışının hızlı olması ve gelir dağılımında meydana gelen değişimler bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını güçleştirmektedir.

3.5. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Türkiyede sağlık hizmetleri günümüzde özel sektördeki firmaların sayısının giderek artmasıyla birlikte sektör içindeki pazar payları da büyümektedir. Büyük bütçelerle kurulan özel hastanelerin, hizmet yönünden farklılaşması, kamu kuruluşlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Günümüzde özel hastaneler kendi içinde büyük bir değişim yaşamaktadır. Büyük bir hızla gelişen özel sağlık sektöründe ihtisas hastaneleri yatırımları dikkat çekmektedir. Türkiye’nin önde gelen sağlık grupları, genel hastane yatırımlarının yanı sıra dünyadaki trendlere uygun

olarak branş hastaneleri kurmakta ya da bazı alanlarda uzmanlaşmaktadır. Türkiye'deki özel hastaneler uzmanlaştıkları alanlarda yatırımlarını arttırarak sadece Türkiye'de değil komşu ve Avrupa'daki hastaları da Türkiye'ye getirmeyi hedeflemektedir (Orhan, 2006). Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin geçmişten bugüne kadar olan dönemler: Dr. Refik Saydam Dönemi (1923-1946), Dr. Behçet Uz Dönemi (1946-1960), Sosyalizasyon Dönemi (1960-2000) ve 2000 Sonrası Dönemleri'nden oluşmaktadır (Sözen, 2003, s. 78-81). Tablo 16'da dönemleri itibari ile sağlık hizmetlerindeki gelişmeler gösterilmektedir.

Tablo.16. Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Bugünü

Dr. Refik Saydam Dönemi (1923-1946)	1923-1930 yıllarında hekim sayısı 554'den 1182' ye çıkartıldı. Sağlık personelinin nitelik ve nicelik bakımından desteklenmesi, Merkezden başlayarak köylere kadar ulaşan örgütlenmelerin oluşturulması, Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, Trahom, frengi, lebra, sıtma, verem gibi hastalıklarla mücadele başlatıldı. 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun 1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 1936 tarih ve 3017 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun
Dr. Behçet Uz Dönemi (1946-1960)	Milli Sağlık Politikaları çerçevesinde sağlık merkezleri kuruldu. WHO-UNİCEF ile ana ve çocuk sağlığı, verem savaşı konularında işbirliğine gidildi. 4871 sayılı sıtma ile savaş kanunu çıkarıldı.
Sosyalizasyon Dönemi (1946-1960)	1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkında kanun 1980'li yıllarda özel sektörün geliştirilmesi 1987 Genel Sağlık Sigortasına Geçiş I. Ulusal Sağlık Kongresi ile yeniden yapılanma II. Ulusal Sağlık Kongresi ile yeşil kart
2000 Sonrası Dönem	2003 Sağlık Dönüşüm Programı ve Genel Sağlık Sigortası, AB üyeliği ve üye ülkelerin sağlık politikalarına entegre olma, SSK ve Kamu Hastaneleri Sağlık Bakanlığına Bağlandı. Aile hekimliği ve tam gün yasası çıkarıldı. Kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirildi. Devlet sigortasıyla eczanelerden ilaç alınabilir duruma gelinildi.

Kaynak: Orhan, Ö.(2006). *Küreselleşme Süreci ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Pala, K., (2007). *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*, Milliyet İnceleme Ödülü <http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/turkiye-icin-nasil-bir-saglik-reformu.pdf>, 25.03.2009., Resmi Gazete (2004). *Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Hakkında Kanun*. Resmi Gazete. Sayı: 25665, Kanun No: 5258, Ankara, Yıldırım, Hüseyin, H. (25.03.2009). *Türk Sağlık Politikaları ve Reformlar: AB Süreci ve Dinamikleri Bağlamında Bazı Değerlendirmeler*. 15.09.2009. <http://www.absaglik.com/> Sözen, C. (2003)., *Sağlık Yönetimi* (1.Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık, s.78-81' kaynaklarından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Cumhuriyetin kurulmasından itibaren günümüze kadar dönemde sağlık alanında birçok gelişmeler görülmektedir. Savaşta çıkan bir toplum da meydana gelen bulaşıcı hastalıklar mücade edilmiş, yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi için adımlar atılmış, tüm insanların eşit sağlık hizmetinde faylanması için sosyalleşme yoluna girilmiştir. Aile hekimliği, genel sağlık sigortası, ve özel hastanelerin kurulması için gerekli adımlar atılmıştır.

3.6. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları

Dünyada yaşanan teknolojik ilerlemeler, nüfusun yaşlanması, hastalık dokusundaki değişimler, artan kalite, verimlilik, eşitlik gibi olgular toplumsal algı ve beklentiler sonucu sağlık hizmetlerinde maliyetleri gittikçe arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve tüketicileri memnun etmek, tüm kesimleri sigorta kapsamına alınması, örgütlü topluluklardan, sosyal devlet anlayışından ileri gelen baskı unsurları da reformların ülke gündemlerine alınmasına rol oynamaktadır. Basılı ve görsel medyada yer alan sağlık bakım sistemine ilişkin olumsuzluklar ve medya patronlarının piyasa oryantasyonlu bir sağlık bakım reformundan umdukları rant paylaşım arzuları da reformların gerçekleştirilme girişimlerinde önemli bir etken olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan yüksek maliyetlerin sınırlanması amaçlanmaktadır (Yıldırım, 2000). Tablo 17'de sağlık reform ve nedenleri gösterilmektedir.

Tablo.17. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları

Sağlık Reformu Nedenleri	Sağlık Reformu Amaçları
Maliyetlerin artışı	Maliyetlerin sınırlama
Sağlık hizmetlerinde kalitenin etkisi	Sağlık hizmetlerinde kalitenin arttırımı
Sağlık güvencesinden yoksunluk	Sağlık güvencesinde eşitlik
Medyanın ve finans çevrelerinin etkisi	Verimliliği arttırmak

Kaynak: Yıldırım Hüseyin, H. (2000) *Sağlık Reformları ve Maliyet Sınırlama Stratejileri* 11.10.2009. http://www.absaglik.com/hhy_malsinirlama.pdf 'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Dünyada yaşanan teknolojik ilerlemeler, nüfusun yaşlanması, hastalık dokusunda değişimler, artan toplumsal algı ve beklentiler, sağlık hizmetlerinde kalitenin artması sonucunda artan maliyetler, sağlık alanında reform yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ancak sağlık sistemlerinde çeşitli nedenlerle ortaya çıkan maliyetlerin sınırlanması için gerekli önlemlerin alınması amaçlanmaktadır.

3.7. Hastane Kavramı ve Tanımı

Hastane, sağlık hizmeti veren özel veya kamu kuruluşları içinde bu hizmeti en ileri düzeyde vermeyi amaçlayan birimdir. Binası, donanımı, doktoru, hasta bakıcısı, hizmetlileri ile hastalara hizmet veren işletmelerdir. Hastane, Dünya Sağlık Örgütüncü; tıbbi müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kurumları şeklinde tanımlanmıştır (Kavuncubaşı, 2000, s.232). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Sözen, 2003, s.99). Birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri olan hasta ve yaralıların, tedavisi faaliyetlerini yapmaktadır (Seçim, 2000).

3.7.1. Hastanenin Fonksiyonları

Hastane işletmelerinin fonksiyonları değişik biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Günümüzde üzerinde uzlaşılan genel sınıflandırma sağlık hizmetleri üretimi, eğitim, tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma, sosyal hizmetler olmak üzere incelenmektedir. Tablo 18’de hastanenin fonksiyonları gösterilmektedir..

Tablo.18. Hastanenin Fonksiyonları

Sağlık Hizmetine Yönelik	Tıbbi Fonksiyon	Hastanelerin ana fonksiyonudur. Sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlere, ayakta veya yatarak, gözlem, muayene, tetkik, teshis, dahili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi tıbbi fonksiyonu içerisinde algılanır.
	Koruyucu-Geliştirici Sağlık Fonksiyonu	Hastaneler ayrıca; alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı müdahalede etkin rol oynamaktadır.
	Sosyal Hizmet Fonksiyonu	Hastanenin sosyal sorumluluk amacından hareket ederek yürüttüğü faaliyetleri içeren sosyal hizmet ve gönüllü faaliyetleri ile ifade edilir.
Sağlık Hizmetlerinde Geliştirmeye Yönelik	Eğitim Fonksiyonu	Hastane personeline, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik eğitim faaliyetleri de hastanelerin eğitim fonksiyonunu oluşturur. Hastane personelinin hizmet içi eğitimleri ile hasta ve hasta ailelerine sunulan bireysel sağlık, çevre sağlığı, toplum sağlığı gibi eğitimlerde yapılan eğitim faaliyetleri arasındadır
	Araştırma-Geliştirme Fonksiyonu	Hastaneler eğitim faaliyetleri dışında bilimsel araştırma da yapan kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü tıbbi araştırma faaliyetleri bilimsel araştırmalara örnektir.
	Otelcilik Fonksiyonu	Hastaya verilen sağlık hizmetinin kalitesi yanında, sunulan konaklama ve yiyecek v.b. hizmetlerinin de yeterli kalitede olmasıdır. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için, hastanelerin otelcilik hizmetleri de yeterli olması gerekmektedir
Sağlık Hizmetlerinde Mali İşlere Yönelik	Yönetim Fonksiyonu	Tüm hastane hizmetleri ile ilgili, tıbbi ve idari faaliyetlerinde; planlama, örgütlenme, yürütme ve denetim faaliyetlerini kapsayan yönetim fonksiyonudur.
	Teknik Fonksiyon	Verilen sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için, hastanedeki tüm bina ve birimlerin makine ve cihazlarının sorunsuz çalışması gerekmekte olup, bu bakım ve onarım faaliyetleri, hastanelerin teknik fonksiyonunu oluşturur.
	Mali Fonksiyon	Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile, her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kusam, yakacak v.b. satın alınması, personel maaş, tazminat, yolluk v.b. ödemelerin yapılması, hastane bütçesinin tanzimi, sarfi gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yöntemini kapsamını alır.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.153-156; Hastanelerde Yönetim Fonksiyonları, (2009). 10.05.2009, <http://www.yaramazadam.com/hastane-yonetim-fonksiyonu/>; Tekin, M., (2007). *Sağlık ve İktisadi Göstergeler Arasındaki İlişkinin Ülkelerarası İncelenmesi ve Türkiye Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karaelmas Üniversitesi; Kavuncubaşı, Ş., (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi s.76; Özdemir, M.(2009). Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. 15.12.2009, <http://www.mahmutozdemir.com>’dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Hastaneler, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyaçını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal organizasyonlardır. Bu kuruluşlar, insanın önemli ölçüde duyarlı olduğu sağlık hizmetlerini üretip arz ettiği için diğer organizasyonlara göre, toplumda ayrı bir yere sahip kuruluşlardır. Genel olarak hastanelerin var oluş nedeni ve temel fonksiyonu tıbbi hizmet üretimidir. Bunun dışındaki diğer görevler, yardımcı destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir. Ancak hastanede yapılan bütün görevler, birbirine bağlı, ayrılması imkansız olan parçalar bütünüdür. Teknolojik gelişmeler sonucu pek çok yeni teknik araçlar, elektronik cihazlar, günümüzde hastanelerin önemli parçası haline gelince, teknik hizmetlerin de önemi artmaya başlamıştır. Işık, ısı, sıcak su ve benzeri teknik imkanların sürekli ve düzenli hazır bulundurulması gerektiğinde, sağlık hizmetinin aksamadan sunulması için her türlü teknik araç-gereçlerin hizmete hazır bulundurulması zorunludur. Tıbbi tedavi hizmetlerinin etkin yürütülmesi için gerekli olan bütün idari, mali, teknik, hemşirelik ve diğer hizmet personelinin, hastane amaçlarını gerçekleştirmek üzere yönetilip yönlendirilmesi, söz konusu hizmetlerin uyumlu, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini ifade etmektedir (Özdemir, 2009).

3.7.2. Hastanenin Özellikleri

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yeri olan hastanelerin hizmet işletmeleri olmasından dolayı kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Hastanelerde sunulan hizmet, verilen tedavi ve bakım hizmeti diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden farklılık göstermektedir. Sunulan hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme süreci güç olduğundan, hastaneleri diğer bir çok işletmeden ayrı tutulmaktadır (Tekin, 2007). Hastaneleri diğer işletmelerden ayıran başlıca özellikler Tablo 19’da gösterilmektedir.

Tablo.19. Hastanenin Özellikleri

Sağlık Hizmeti Üretimi	Hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak her hasta ayrı bir vakka olarak ele alınır. Her vakkaya göre üretim tipi geliştirilip her hastaya ayrı ayrı belirlenir.
Mimari Yapısı ve Yeri	Hastane binasının diğer işletmelerden farklı özelliklere sahiptir. Binanın ısı, nem, yangın, ses ve enfeksiyondan korunması, havalandırma sisteminin iyi çalışır olması gerekir. Hastanenin konumu itibariyle çevre düzeni de sunulan tedavi için önemlidir.
Yapısının Karmaşıklığı	Hastaneye hizmet almaya gelen kişinin isteğinin acil ve hayati olması, bu nedenle hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulması, ileri teknoloji kullanım ihtiyacı ve sunulan hizmetin pek çok branşta aşırı uzmanlaşma gerektirmesi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir.
Şehir Yaşantısı	Hastanelerde diğer işletmelerde görülmeyecek kadar bir yoğunluk yaşanmaktadır. Hastalar, hasta yakınları, personelin olduğu bu yerde günlük hayatımızda ihtiyacımız olan kafeterya, banka, mescit, berber, konferans salonu, çiçek odası gibi bir takım birimlerin olması gerekmektedir.
24 saat Hizmet Veren Organizasyonlar	Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir.
Açık Dinamik Sistem Oluşu	Hastaneler sistem özelliği taşıyan kuruluşlardır. Bu nedenle dinamik bir çevre içinde tüm çevresel ve iç faktörler arasında etkileşim yaşarlar. Hastaneler ancak çevreye uyum gösterebilirlerse başarılı olup süreklilik kazanırlar. Çevre şartlarının özelliklerini, isteklerini, göz önüne almayan hastanelerin uzun süre yaşam sürdürmesi mümkün değildir

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H.(1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.153-156, Tekin, M. (2007). *Sağlık ve İktisadi Göstergeler Arasındaki İlişkinin Ülkelerarası İncelenmesi ve Türkiye Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karaelmas Üniversitesi, Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 599-617'den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hastaların, tedavi sürecinde menfaatinin korunması hastane tarafından sağlanmaktadır. Bu görevin yerine getirilebilmesi için hastane yönetiminin, hasta sağlığını ön planda tutmalarıyla mümkündür. Özellikle hastanelerde yapılan klinik araştırmalar, hasta açısından risk unsuru taşıdığından, bu gözetim ve denetim konusu daha da önemli hale gelmektedir. Günümüzde kalite standartlarının, hastaneler

üzerindeki etkisi ile birlikte, hastanelerde hizmet anlayışında yeniden yapılanmaya gidilmektedir.

3.7.3. Hastanelerin Amaçları

Başarılı hastanelerin çoğu, tedavi, araştırma, eğitim, halk sağlığının korunması gibi çeşitli amaçları üstlenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda diğer hastanelere göre daha kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastane amaçlarının tanımlanması, hasta tedavi ve bakımı, personel eğitimi, halk sağlığının korunması, tıbbi araştırma ve eğitim gibi konuları kapsamaktadır. Hastanelerin amaçlarını birbirleriyle çok sıkı bağlantılı üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo.20. Hastanenin Amaçları

Karlılık	İşletme faaliyetleri sonucunda gelirler ile giderler arasında oluşan olumlu fark olan kar, işletmelerde büyüme, süreklilik sağlama, sosyal yükümlülükleri yerine getirme gibi pek çok amacı gerçekleştirmesinde önemli bir faktördür.
Sosyal Sorumluluk	İşletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi olarak algılanır. Hastaneler de sağlık hizmetlerini sunarken öncelikle toplumun sağlık seviyesini yükseltmeye katkıda bulunma amacı güderler.
Süreklilik	Hastaneler kendi içlerinde dinamik bir yapılanma kurmaları, dış çevre şartlarına uyum için sürekli çalışma yapmaları, kendilerini yenimeleri, açık bir sistem olarak çevreleriyle birlikte yaşamayı öğrenmeleri gerekir.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, 1. Basım, Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.151-153; Sözen, C. (2003), *Sağlık Yönetimi*. (1.Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık, s.77-78’den yararlanarak derlenmiştir.

Etkin bir şekilde amaçlarını gerçekleştirdiğinde hastanenin toplumun zihninde istenilen biçimde konumlandırılmasında, sosyal sorumluluklarının yerine getirilmesinde, sağlık hizmeti kalitesinin arttırılmasında önemli bir konuma sahip olmaktadır. Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi, insan sağlığının korunması, tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi, tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesi, üzere faaliyet gösterdiği ortaya çıkan

hastanelerin bu çok amaçlılıktan ileri gelen oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır.

3.7.4. Hastanelerin Kaynakları

Hastaneler amaçlarına ulaşmak ve fonksiyonlarını gerçekleştirmek üzere sağlık hizmetleri üretiminde kullanacağı kaynakları ekonomik bir biçimde bir araya getirmek ve akılcı bir biçimde kullanmak zorundadır. Hastanelerde, kaynakların önemi daha dikkat çekicidir, çünkü kaynakların eksikliği insan hayatına mal olabilmektedir (Tekin, 2007). Bu kaynaklar genel işletmelerde de kullanılan benzer nitelikli kaynaklar olup, Tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo.21. Hastane Kaynakları

Somut Kaynaklar	Soyut Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none">• Yer/Bina• Malzeme• Ekipman/Doananim• Finansal (Para)• Emek (İnsan Gücü)	<ul style="list-style-type: none">• Zaman• Moral Motivasyon Tutma

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, s.155-156’dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Hastane binaları, kendilerine özgü ısıtma, havalandırma, yalıtım ve kirden arınma özellikleri nedeniyle genel işletmelerden oldukça farklı bir özellik gösterirler. Sağlık hizmeti üretiminde kullanılan her türlü ilk madde, yarı mamul, mamul, malzeme ve ticari nitelikteki mal, insan gücünde dahil diğer tüm kaynakların hastaneye satın alınması, üretiminin gerçekleştirilmesi ve üretilen hizmetlerin pazarlanması için gerekli olan temel kaynak finansal değeridir. Zaman, geri getirilmesi mümkün olmayan bir kaynak olup, bedeli insan hayatı ile ölçüldüğü için hastanelerde dikkatle tüketilmesi gereken bir kaynaktır. İnsan kaynakları tarafından verilen eğitim sonucunda çalışanların önemsendiği gösterilerek motivasyonu yükselttilerek daha kaliteli hizmet vermektedir (Çetin ve Özalp, 1999).

3.7.5. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve finansal kaynaklarının türüne, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, tedavi hizmetinin türü, hastaların hastanede kalış süresi, mülkiyeti ve büyüklükleri esas alınmaktadır. Hastanelerin sınıflandırılmış şekli Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo.22. Hastanenin Sınıflandırılması

Hastaneye Göre Sınıflandırma	Mülkiyet	Doğrudan Bağlı Hastaneler	Kamu Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı olan hastanelerdir.
		Dolaylı Bağlı Hastaneler	Üniversite ve Belediye gibi kurum ve kuruluşlara ait olan hastanelerdir.
		Özel hastaneler	Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarını ifade eder.
	Büyükük		25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastanelerden oluşmaktadır.
	Hizmet	Genel Hastaneler	Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanedir.
		Özel Dal Hastaneleri	Belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk..) veya belirli hastalık türleriyle sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi..) hizmet veren hastanelerdir.
	Eğitim Statüsü	Eğitim Hastanesi	Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir.
Eğitim Amaçlı Olmayan Hastaneler		Geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte; sınırlı olarak eğitim hizmetleri de vermektedirler.	
Hastaya Göre Sınıflandırma	Yatış Süresi	Akut Bakım Hastaneleri	Genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte
		Kronik Bakım Hastaneleri	30 günden daha fazla yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar
	Akreditasyon durumu	Akredite Durumuna Göre	Günümüzde hemen hemen büyük özel hastaneler akredite olmaya başlamıştır.
		Akredite Edilmeme Durumuna Göre	Devlete bağlı devlet hastanelerinde sürekli kalite geliştirme servisleri kurarak akredite olma yarışında bulunmaktadırlar.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, s.155-156, Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*.(1.Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi, s. 77-79, Seçim, H. (2000). *Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri*, 10.05.2009. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>’ den yararlanılarak derlenmiştir.

Hastalar, geçmişte bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre hastaneleri tercih etmek durumunda kalıyorlardı. Günümüzde devlete bağlı hastaneler kapılarını bütün hastalara açmış bulunmaktadır. Hastalar ihtiyaçları doğrultusunda, özel dal, eğitim veya uzun süre kalacaklar ise ilgili hastaneleri tercih etmektedirler. Kalite standartlarının ve tıp teknolojisinde meydana gelen gelişmeleri neticesinde hastalar, hastane tercihinde doktorun eğitimi, kalite standartları ve tıp teknolojisinden faydalanma durumuna göre hastaneler arasında tercih oluşturmaktadır.

3.8. Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Gruplandırılması

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) verilerine göre, 1980 yılında Türkiye’de yalnızca 18 özel hastane hizmet verirken 1980-89 yılları arasında hastane sayısı 26’ya, 1990-99 yılları arasında ise 125’e yükseldi. Bugün Türkiye’de 380’nin üzerinde özel hastane hizmet vermektedir (OHSAD, 2009).

Özel sağlık sektörünün son yıllarda bu denli yükselişinin bir nedeni, dünyada ve Türkiye’de sosyo ekonomik gelişmişlik düzeyinin artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artışıydı. Özel sağlık sektörü, bugün Türkiye'nin en hızlı büyüyen sektörleri arasında yerini alırken hastanenin ikinci, üçüncü, dördüncü şubelerinin açması yatay büyümesi anlamına gelmektedir. Hastanenin ambulans hizmetlerini de vermeye başlaması, sağlık sigortacılığı yapmayı planlaması, evde bakım şirketi kurması, üniversite açması dikey büyümesi demektir (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Florence Nightingale Group, 2010; Medical Park Sağlık Grubu, 2010; Memorial Hastanesi, 2010).

Türkiye’de sağlık alanında yatay büyümelerin yaygın olarak görülürken son zamanlarda dikey büyümelerini de gündeme gelmiştir. İlaç dağıtım şirketlerinin hastane hizmetleri sunumuna girmesi, hastane zinciri olan şirketin sağlık sigorta şirketi satın alması, önde gelen birkaç hastane zincirinin sağlık alanında eğitim verecek üniversite kurarak insangücü üretmeye başlaması dikey büyümeler arasındadır (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010). Örneğin, Acıbadem Sağlık Grubu, Anadolu Sağlık Grubu, Group Florence Nightingale, Medical Park Sağlık Grubu, Universal Hospitals, Hospitalium Medical Group, Bayındır Hastaneleri, Özel Hüma Hastanesi ve Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi’nin yönetimdeki değişim çalışmaları

sonucunda yatay büyümei öne çıkararak Türkiye genelinde hastaneler zinciri kurmakta, bazıları yatay büyümeyle birlikte dikey büyümeye de önem vererek entegre sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Kimi sağlık kuruluşları her branşta hizmet vermenin yanı sıra belli alanlarda uzmanlaşarak büyümei tercih ediyor (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Medical Park Sağlık Grubu, 2010). Kimisi de sağlık turizmine odaklanıyor. Büyük sağlık gruplarının ortak hedeflerinden biri tıp fakültesi kurmaktır (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Anadolu Sağlık Merkezi, 2010, Universe Hospital Group, 2010). Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak ayrılmaktadır.

3.8.1. Genel Hastaneler

Sağlık Bakanlığının 27.3.2002 tarih, 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile öngörülen asgarî bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz; birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir (Temel, 2003). Özel hastaneler Tablo 23’de gruplandırılmış şekli ile gösterilmektedir.

Tablo.23. Genel Hastanelerin Gruplandırılması

Grup	Yatak Kapasitesi	Dahili ve Cerrahi Birim Sayısı	Dahili ve Cerrahi Birim Uzman Doktor Sayısı	Diğer Birimler
A Grubu	En az 50 Yatak kapasitesi	En az 10 adet	Cerrah ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 10 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji
B Grubu	30-50 yatak kapasitesi	En az 8 adet	Cerrahi ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 8 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji
C Grubu	10-30 Yatak kapasitesi	En az 6 adet	Cerrahi ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 6 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji

Kaynak: Resmi Gazete.(2002). *Özel Hastaneler Yönetmeliği*. Sayı:24708. Madde:6 <http://www.saglikplatformu.com/mevzuat/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=80>' den yararlanarak derlenmiştir.

Etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve doktor standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak kurulması faaliyetlerini için hastaneler arasında gruplandırma yapılmaktadır.

3.8.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde tam gün kadrolu en az üç uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, gelişmiş teknolojik donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler ve laboratuvarlar ile acil ünitesi ve radyoloji laboratuvarı bulunan ve tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi olan özel dal hastanelerdir (Resmi Gazete, 2002).

3.9. Marka Birleşenleri ve Hastane Hizmetlerinde Markalaşma Unsurları

Marka, ürün, hizmet ya da kurumları birbirinden farklılaştıran, tanımlayan, bilgi veren, imaj yaratan, özel bir kimlik kazandıran ayırt edici isim, sözcük, sözcük grubu, harf, sembol, şekil veya bunların kombinasyonu olarak tanımlanmaktadır. Marka karşılıklı ilişkiye dair beklentilerin ve güvenilirliğin birleşimi olmakla birlikte söz ve kalite garantisini ifade etmektedir. Güçlü bir marka; ayırt etme, tercih oluşturma, prestijli olma gibi özelliklere sahiptir (Çakar, 2007; Karanfil, 2008; Özdiñç, 2008; Şule, 2008; Bulunmaz, 2008).

Markaların amacı, tüketicilerin mamülleri tanımlarını ve tekrar satın almalarını sağlamak için kalıcı fiyat-kalite imajı oluşturarak pazarda daha başarılı olmalarını sağlamaktır. Pazarda bulunan ürünlerin marka olabilmesi için bazı değer ve özellikleri taşıması gerekmektedir (Küheylan, 2006; Akçin, 2008). Bu değeri ve özellikleri oluşturan birleşenler Tablo 24'de gösterilmektedir.

Tablo.24. Marka Değeri ve Birleşenleri

Marka Değeri ve Birleşenleri		Marka Değerinin Unsurları
Marka İmajı	Tüketicinin zihninde yer alan markanın bütüncül resmi olarak tanımlanmaktadır.	Tüketici duygu ve düşünceleri
Marka Kişiliği	Markanın rakiplerinden farklılaşmasını sağlamaktadır.	Güven, önemseme, heyecan verici olma ve temel değerler.
Marka Kimliği	Markanın yapısını çevreleyen fiziksel özelliklerin bir parçası olup, markayı sadece tanımlayıp markayı ifade edebilen ve tüketiciye marka hakkında bir şeyler söyleyebilen fikirlerdir.	Samimiyet, coşku, ustalık, seçkinlik, sertlik.
Marka Denkliliği	Markasız bir ürünün sahip olabileceği değer, marka sahibi olmakla artırılabilir.	Markanın parasal değeridir. Marka gücü ve marka tanımlamasıdır.
Marka Değeri	Tüketicilerin, bir markayla ilgili edindikleri deneyimlerin sonucu, o markaya karşı hissettikleri iyi niyet ve olumlu etkilerin birikimi olarak bilinmektedir. Markanın müşteriler üzerinde sahip olduğu etki sayesinde gelecekte sağlanacak satışları yakalanmasında marka değeri etkili rol oynamaktadır.	Marka bilinci, imajı ve sadakatının neticesi marka sermayesi veya markanın pazarda sahip olduğu değerdir
Marka Sadakati	Tüketicinin markaya olan güveni olarak tanımlanabilir	Sadık tüketici, marka imajı
Marka Farkındalık	Markaya dair algılamaların, fikirlerin oluşması için ön koşul niteliğindedir. Tüketicinin zihninde marka varlığının gücü olarak tanımlanan marka farkındalığı marka değerinin önemli bir bileşenidir.	Tanınırılık, hatırlama, hatırlamada ilk marka, marka baskınlığı, marka bilgisi, marka kanısı.

Kaynak: Fisk, P. (2005), *Pazarlama Dehası*, (Çev. A. Özer), İstanbul: Mediacat Yayınları, (Orjinal çalışma basım tarihi 2005/2006); Tavukçuoğlu, B. (2006), *Uluslararası Markalaşma Sürecinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi; Akçın, M. (2008), *Yapılan Projeler kapsamında İnşaat Sektöründe Halkla İlişkiler ve Markalaşma Çabaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Topbaş, E.(2009), *Özel İşletmelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Marka Yönetim Sürecindeki Rolü: Tepe Home Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi; Bulunmaz, B. (2008), *Basın İşletmelerinde Marka Yaratmak ve Türkiye'deki Yazılı Basın Açısından Analizi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi; Küheylan, E. (2006), *Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve TEB Üzerine Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi; Öztürk, H. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi; Oturanç, Z. (2005), *Marka-Reklam İlişkisi ve Endüstriyel Marka Oluşturmada Reklamın Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi; Çakar, Fatih M. (2007), *Marka Oluşumunda Reklamın Yeri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, Fırat Üniversitesi; Karanfil, Ö. (2008), *Marka İletişimi Bağlamında Marka Kimliğinin Reklam Dilinde Kullanımının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Marka bir vaattir, kar sağlayacak şekilde yarar beyanında bulunan, salt rekabetten daha iyi bir şekilde tüketicileri hedefleyen tekliftir. Marka, müşteri ile ürün arasındaki anlamı ima etmektedir. Müşterinin beklediği hizmeti ve kaliteyi akla getirmektedir. Müşterinin markaya olan bakışı, tutumu ve markaya yönelik satınalma davranışı o markanın değerini ortaya koyan en önemli unsurdur. Marka değeri ile güçlü olmayı hedefleniyor ise müşterinin kalbine girilmesi gerekmektedir.

3.9.1. Hastanelerde Markalaşma

Marka olmayı hedefleyen bir sağlık kuruluşu öncelikli olarak; kalite politikalarını, sağlık kuruluşunun amaçlarını, hedef kitlesini ve sağlık kuruluşunun vermek istediği mesajlarını belirlemek zorundadır. Kalite politikalarını belirlerken kurum için hizmet kalitesini en üst seviyeye çıkaracak kriterler oluşturulmalıdır. Kurum kalite politikası içinde tüm hastalara din, dil, ırk, cinsiyet ayırımı yapmadan sağlık kuruluşunun olanakları ölçüsünde hizmet vermelidir. Sağlık kuruluşunun misyon ve vizyonuna uygun hareket ederek hasta memnuniyetini arttırmak için personelini sürekli olarak eğitmektedir (Öztürk, 2007; Demir ve Kırdar, 2007, s.299).

Başarılı sağlık hizmet sunucuları ve iyi bir pazarlama kadrosuyla sektörde, hastaların zihninde iyi konumlanmış, ürünün ya da sektörün ötesine geçmiş ve hastalar için önem taşıyan marka haline gelmiş bir sağlık kuruluşu olması gerekmektedir (Fisk, 2005/2006). Markalama denilen çabalar bütünü, hastanenin zihinlerde yer almasını ve olabildiğince çok insanın adeta zihninde kalmasını hedefleyerek marka olabilmiş bir hastane, sağlık hizmeti talebinde bulunacak kesime en çok yaklaşmış sağlık kuruluşu demektir. Muhtemel müşterinin bir sağlık sektörüne yönelik bir hizmete ihtiyacı doğduğunda, eğer zihninde hastaneye yönelik oluşturulan marka yer etmişse, zihnindeki markayı, hizmeti, hastaneyi tercih etmeye karar vermiş olacaktır. İşte marka olabilmek, marka olarak kalabilmek, marka bağlılığı oluşturabilmek bu nedenle önemlidir (Şule, 2008).

Marka bağılılığı ise bir markayı diğerlerine tercih ederek sürekli olarak satın almak olarak tanımlanabilmektedir. Hastanın bir sağlık kuruluşuna bağılılığı, onu diğer sağlık kuruluşlarına tercih etmesi ve ihtiyaç duyduğunda ona başvurmasıdır. Hastaların bağılılığı çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Tablo 25’de hastaların markaya olan bağılılık çeşitleri gösterilmektedir.

Tablo.25. Hastaların Markaya Olan Bağılılık Çeşitleri

Genel Bağılılık	Hasta tüm sorunlarını aynı sağlık kuruluşundan satın almaktadır.
Hizmet Temelinde Bağılılık	Hastalar sadece bazı hizmetler için başvurmaktadır.
Hekime Bağılılık	Bazı hastalar belirli bir hekimi tercih etmektedirler.
Ailece Bağılılık	Ailenin tüm üyeleri aynı hastane veya hekimi tercih etmektedir.
Kişisel Bağılılık	Anne, baba ve çocukların, dış hekimi tercihleri farklı olabilmektedir. Buna da kişisel bağılılık adı verilmektedir.

Kaynak: Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi; Şule, E. (2008), *Sağlık Sektöründe Marka Yaratma ve Hastane Seçiminde Markanın Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi’den yaralanarak oluşturulmuştur.

Bağılılığın gerek hastalar, gerek sağlık kuruluşu açısından önemli yararları vardır. Bağılılık gerek sağlık kuruluşları gerek hastalar yönünden bağılılığın oluşmasında en önemli faktör zaman içinde elde edilen olumlu tecrübelerdir. Satın aldığı hizmetten memnun kalmayan hastanın sağlık kuruluşunun ünü nedeniyle satın almaya devam etmesi mümkün olduğu gibi, fevkalade memnun kalmış bir kimsenin de değişik nedenlerde bir başka hastaneye tercih etmesi mümkündür (Koçak, 2009; Şule, 2008).

Hastane pazarlamasında, ağızdan ağıza pazarlaması son on yılın en popüler pazarlama trendlerinden biri haline gelmeye başlamıştır (Öztürk, 2007). Hastalar için yapılanlar; hastaneye, kulaktan kulağa reklamın yapılması ya da aynı hastaların aynı

hastanede tedavi olması şeklinde geri dönmektedir. Genelde dedikodu, söylenti veya fısıltı pazarlaması olarak anılmaktadır (Barlow ve Moller, 1996/1998).

3.9.2. Hasta Tatmini

Müşteri tatmini, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır (Varinli ve Çakır, 2004, s.36). Müşteri tatmini gibi, hastanelerde de hastanenin kurumsal imajının hedef kitle nezdinde olumlu olmasında hasta tatmininin rolü büyüktür. Hastanelerde de hasta odaklı hizmet sunumu o denli önem taşımaktadır. Hastaneler tarafından sunulan hizmetin sağlık hizmeti olması sebebiyle, hastanelerin en temel müşterileri hastalardır. Hastalar ise, hastanelerdeki kalite beklentilerinde, yaşadıkları problemlerin çözümünde ve hastanelerin imajının güçlenmesinde zinciri tamamlayan en güçlü halkadır (Altıntaş, 2005). Hasta tatmini, hastaların sağlık kurumlarına gelmeden önce o kurumlarla ve de içinde buldukları rahatsız edici durumdan kurtulmalarında onlara yardımcı olacak sağlık personeli ile ilgili beklentilerinin karşılanması sonrasında ortaya çıkan bir durumu ifade eder (Selvi, 2008; Kavuncubaşı, 2000, s. 293). Hasta tatmininin, kişinin deneysel sürecinden geçirdiği fikirler ve beklentilerinden ileri gelen hislerle şekillendiği söylenebilir (Selvi, 2008). Tablo 26’da hasta tatminini etkileyen faktörler görülmektedir.

Tablo.26. Hasta Tatminin Etkileyen Faktörler

Hastane Dışı Faktörler	Hastane İçi Faktörler
Personel Hasta Etkileşimi Bilgilendirme Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik Örgütsel ve Fiziksel Çevre Kokulları Ücret	Hasta Bakım Kalitesi Beslenme Hizmetleri Bürokrasi Güven Temizlik

Kaynak: Hayta, H. (2008). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi. Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi, s.296-301, Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınları’ndan yararlanarak oluşturulmuştur.

Hasta tatminini etkileyen faktörler incelendiğinde, hastaların doktor ve hemşire arasındaki ilişkisinde verilen hizmetin saygılı ve nezaket kuralları çerçevesinde olması önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirirken yalın ve anlaşılır bir dil kullanılması hastanenin 24 saat açık olması, gerektiğinde ambulans servisi vermesi, gelen hastalara eşlik ederek yardımcı olunması, hastane içi ısıtma, soğutma, aydınlatma, havalandırma, temizlik hizmetlerinin kusursuz olması, hasta ve hasta yakınına verilen yemeklerin yeterli ve besleyici olması, ödenen ücret karşılığında alınan sağlık hizmetinin kaliteli ve hastanın mahremiyetini koruyucu şekilde olması hasta tatminini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir (Hayta, 2008; Aşkar, 2006).

3.9.3. Hasta Sadakati

Müşterinin verilen hizmetten memnun kalarak firmadan ayrılmasıyla sağlanan memnuniyet ile tekrar satın alma sıklığı veya benzer malı satın alma hacmi olarak tanımlanmaktadır (Demir ve Kırdar, 2007, s.301; Atlı, 2004; Altıntaş, 2000, s.28).

Hasta sadakati, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlanabilmektedir (Engiz, 2008, s.27). Sadakat, kişi veya kurumun gelecekte daha önceden bilinen veya tavsiye edilen mal/hizmeti yeniden satın alma eğilimine yoğun biçimde yönelmesi ve katılmasıdır (Altıntaş, 2000, s.29). Bir sağlık kuruluşunun en büyük amacı; sadık hastalarının sayısını arttırmaktır. Hastaların verilen hizmetten memnun kalması ve hastaneden memnun olarak ayrılması ile sağlanır (Rona, 2005, s.63). Müşteri memnuniyetinin en önemli sonuçlarından birisi olan müşteri sadakatının işletmeler uzun süre devam ettirebilmesi için belirli hususlara önem vermesi gerekmektedir (Koçak, 2009). Önem verilmesi gereken bulgular Tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo.27. Hasta Sadakatini Sağlamada Önem Verilen Bulgular

	Sadık Hasta	Yeni Hasta
Olumlu Tahmin Düzeyi	Tavsiye eder Maliyeti azdır Daha karlıdır Sürekli Hizmet alır İndirim yapılır VIP hizmet	Ağızdan ağıza anlatım Müşteri tutundurma Farklı hizmet geliştirme Şikayet etmez
Olumsuz Tatmin Düzeyi	Şikayet etmezler Ender olarak tercih eder. Fiyat konusunda duyarlıdır	Fiyat konusunda duyarsız Aynı hastaneyi tercih etmez İndirim yapılmaz Maliyetlidir

Kaynak: Aker, G. (Ed.) (2001). *Pazar Liderinin Öğretileri* 1. Baskı. Ankara: MediaCat Kitapları; Demir, F. ve Kırdar, Y. (2007). *Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM*. Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi. 7/8, 293-308; Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi; Kılınç, Ç.C. (2008). *Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma*. Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi. 9/10. 309-332; Yıldız, A. (2002). *Müşteri İlişkileri Yönetiminde Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.

Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta kuruluşun sunduğu ürün/hizmete pazardaki diğer ürün/hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır. Bu da kuruluşun karına doğrudan etkisi olan bir unsurdur. Tüm bu etkilerin kuruluş için anlamı ise; mevcut ve tekrarlı hastalardan gelir, pazar payındaki artış, hasta kazanma maliyetinde ve işletme giderlerinde azalma, sonuç olarak kuruluşun karlılığıdır (Koçak, 2009).

3.9.4. Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Müşteri, kişisel arzu, istek ve ihtiyaçları için pazarlama bileşenlerini satın alan veya satın alma kapasitesinde olan gerçek bir kişi olarak belirtilmektedir (Karabulut, 1989, s.13). Günümüzde artık müşteri kavramının sınırları genişlemiştir. Hastaneler de bulunan hastalar, okuldaki öğrenciler, toplu taşıma araçlarını kullanan yolcular gibi müşterileri birçok alanda görmek mümkündür (Kılınç, 2008, s.311). Müşteri kavramını sadece dış müşterilerle açıklamak yeterli olmamaktadır aynı

zamanda iç müşterilerinde dahil olmaktadır. Tablo 28’de hastanenin iç-dış müşterileri verilmektedir.

Tablo.28. İç-Dış Müşteriler

İç Müşteriler

Kurum Personeli (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar)
Pay Sahipleri
Danışmanlar

Dış Müşteriler

Hastalar, hasta ailesi ve çevresi
Refakatçiler ve ziyaretçiler
Devlet
Diğer sağlık kuruluşları
Anlaşmalı kuruluşlar
Eczaneler, Dernekler, Medya
Sigorta şirketleri
Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları

Kaynak: Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınlar, s.508’den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Hastaneler günümüzün en geniş kitleye sahip işletmeleridir. Dolayısıyla müşteri ve/veya yakınları ile potansiyel müşterilerin beklenti ve gereksinimlerinin belirlenmesi etkin iletişim sürecinin planlanarak, sürekli kılınmasını gerekli kılmaktadır. İç ve dış müşterinin beklentilerini iyi analiz edebilen, müşteriye tanıyan beklentileri kısa zamanda hizmet ve kaliteli bir hizmet sunabilen yönetimin olması gerekmektedir. Hastanelerde hizmetin iyi verildiğinin tek ölçütü müşteri memnuniyetinin oluşmasıdır. Bir hastaneyi diğer hastaneden farklı kılan faktörler Tablo 29’da gösterilmektedir.

Tablo.29. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Farklı Kılan Faktörler

İşletme Açısından	Hasta Açısından
Kaliteli hizmet sunmak Rekabet Rakiplere karşı üstünlük sağlamak Karlılık Verimlilik	İstediği kaliteyi bulmak Kaliteyi karşılaştırmak Tatminlik Sadakat Müşteri memnuniyeti

Kaynak: Atalay, İ. (2006). *Sağlık Sektöründen Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi’den yararlanılarak derlenmiştir.

Memnuniyet, mal ve hizmeti satın alma ya da kullanma öncesi beklentileri ile satın alma sonrası aynı üründen veya hizmetten beklenen geri dönüşümün karşılaştırılması sonucunun olumlu veya olumsuz olması durumunda, müşteride oluşan izlenim olarak tanımlanmaktadır (Atalay, 2006). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunulan kalitenin bir göstergesi olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sunacağı kaliteli hizmet ve bu hizmeti sürekli hale getirmek ve de bu hizmetin kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici görevi görmektedir (Gürgen, 2004). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi; sağlık kuruluşlarının üstünlük ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmada katkı sağlar. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesini açısından önemlidir. Sağlık hizmetinden memnun kalan hasta gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih etmektedir (Özer ve Çakıl, 2007). Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken farklı hastalıklara sahip hasta grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlı olmaktadır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşteriyi tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kılınç, 2008. s.312). Sağlık kurumlarının, hastaların hizmetlerden memnuniyeti üzerinde yoğunlaşmasını gerektiren bazı temel, özgül nedenler bulunmaktadır (Çubukçu, 2008). Bu nedenler Tablo 30'da gösterilmektedir.

Tablo.30. Sağlık Kurumlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Yoğunlaşması

İnsani Boyutu	Hastalar hassas durumdadırlar ve fiziksel, duygusal ve ekonomik durumları ile ilgili kaygılar bulunmaktadır.
Etkililik Boyutu	Verilen hizmet etkili olduğunda memnuniyet artmaktadır.
Ekonomik Boyutu	Hastaların çok fazla tercih seçenekleri olmaktadır. Tercih edilmek için hastayı ve yakınlarını da memnun etmek zorunludur.
Pazarlama Boyutu	Hizmet alan hastalar ve yakınları deneyimlerini başkalarına aktarmaktadırlar. Çalışmalar, insanların sağlık hizmeti konusundaki bilgilerini gittikçe artan oranda arkadaşlarından, yakınlarından, çevrelerinden aldığına ortaya koymaktadır

Kaynak: Ecer, H. F., Demirel, Y., ve Uslu, S. (2002). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma. Standart Dergisi, 490, 1-19; Yürümezoğlu, A. H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi; Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınlar, s.510-511'den yararlanılarak derlenmiştir.

Pazarlama ve ekonomik boyutu özel sektör için büyük önem taşımaktadır. Hastalar memnun olmadığında hasta sayısında azalma olabilmektedir. Eğitim yoluyla personele gerekli teknik, idari, iş tecrübesi, işe yatkınlık, yeniliğe açık bir stratejiyi geliştirmelidir. Hizmet içi eğitim programlarıyla yetersiz personelin geliştirilmesi ile kalite ile ilgili esasları eksiksiz öğretmek hasta memnuniyetini sağlanabilmektedir (Ecer, Demirel ve Uslu, 2002, s.3). Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçları şunlardır (Yürümezoğlu, 2007);

- Hizmet verenlerin kalitesini değerlendirmek,
- Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,
- Yönetimsel kararlar vermek,
- Bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek,
- Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek,
- Çalışanların performanslarını değerlendirmek.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (Yılmaz, 2001, s.73). Fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Koçak, 2009). Hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler Tablo 31’de gösterilmektedir.

Tablo.31. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaya İlişkin Faktörler	Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	Çevresel/ Kurumsal Faktörler
Geçmiş deneyimlerden yararlanma Yakınlarındak edindiği bilgiler Yazılı, sözlü, basından alınan bilgiler Yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü Beklentileri karşılamak.	Personelin kişilik özellikleri, Bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, Nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış göstererek değer verildiğini hissettirmek,	Kuruma ulaşılabilirlik, Otopark hizmetleri, Temizlik hizmetleri, Aydınlatma ve ısıtma hizmetleri.

Kaynak: Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 69-74;
Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi,
Karadağ, Z. (2007), *Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/ Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyeti, hastanın hastaneye geldiği andan itibaren beklentilerini karşınlanmasına kadar devam etmektedir. Yapılan bu değerlendirmede hastanenin bina, salonları, lobisi, danışması, yönlendirme, otopark, vale hizmetleri, personelin davranışları, doktorun bilgi ve tecrübesi hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir.

3.9.5. Kalite Belgeleri

Kalite, müşteriye sunulan ürün veya hizmetin, o müşteriler tarafından belirlenen veya daha sonra ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin bütünüdür (Çakır, 2007). Uluslararası Standardizasyon Örgütü'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (Yılmaz, 200, s.70). Hastanelere verilen ulusal ve uluslararası kalite derecelendirme belgeleri Tablo 32'de gösterilmektedir.

Tablo.32. Hastaneler İçin Ulusal ve Uluslararası Kalite Standart Belgeleri

ISO 9000	ISO 9000 standartları kalite yönetim sisteminin temellerini açıklar ve kalite yöntemleri için terminolojiyi belirler.
ISO 9001	ISO 9001 standardı, kalite yönetim sistemi için bir kuruluşun, müşteri tatminini arttırmayı ve belirlenen standartları karşılamak için gerekli olan şartları belirler.
ISO 15189	Medikal laboratuvarların akreditasyonu, test sonuçlarının hasta ve sağlık personeli nezdinde güvence altına alınmasını sağlamaktadır.
ISO 14001	ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi, doğal kaynak kullanımının azaltılması, toprağa, suya, havaya verilen zararların minimum düzeye indirilmesini amaçlayan, risk analizleri tabanında kurulan bir yönetim modelidir.
OHSAS 18001	OHSAS 18001 kuruluşların ürün ve hizmetlerinin güvenliğinden çok çalışanın sağlığına ve işin güvenliğine yönelik bir standarttır.
KALDER	Türkiyedeki tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerine dünya çapında kalite seviyesine ulaşmaları ve rekabet güçlerini arttırmaları için uygun ortamlar yaratmak üzere kurulmuş olan dernektir.
EFQM	Kuruluşların mükemmellik yolunda ilerleyip ilerlemediklerini ölçerek kuruluşların kuvvetli yönlerini ve iyileştirmeye açık alanlarını görmelerini sağlayarak onları çözümler üretmeleri konusunda teşvik etmektedir.
JCI	Hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, hastalar ve çalışanlar için güvenilir bir ortam sağlanarak risklerin azaltılması ve sürekli iyileşmenin sağlanması için tüm gereklilikleri yerine getirdiğinin belgelenmesidir.

Kaynak: The Efqm Model 2010 (2010). 10.05.2010, <http://www.efqm.org>; Kalder Hakkında. (2010). 10.05.2010, <http://www.kalder.org/>; İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (OHSAS 18001), (2010) 10.05.2010 <http://www.standartkalite.com>; ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010) 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>; ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu. (2010), 10.05.2010, <http://kalitetescil.net/>; ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010), 10.05.2010, <http://www.wcs.com.>; ISO 9000 Nedir? (2010). 10.05.2010, <http://www.kalitekontrol.org>; ISO 9001 Nedir? (2010). 10.05.2009, <http://www.gatechnic.com>; JCI Kalite Yönetim Sistemleri, (2010). 10.05.2010, <http://www.tipyazilimlari.com>' dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Kalite yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alnamaz bir talep haline gelmiştir (Yılmaz, 2001, s.70). Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet

kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir (Zerenler ve Ögüt, 2007, s.504).

Kalite yönetiminin uygulanmasında tüm olumsuzlukları ortadan kaldırmak için etkin bir kurum kültürü oluşturarak tüm örgüt çalışanlarını aynı amaç, misyon ve vizyon etrafında toplayarak sağlanabilmektedir (Ecer, Demirel ve Uslu, 2002, s.3). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi belirleyicisi önemli ölçüde insan faktörüdür. Bunlar; doktorlar, hemşireler, destek hizmetleri veren diğer personel (hasta kabul, kayıt vb.) Hastaların hizmet kalitesi algılamaları, sağlık hizmetinin sunumunda rol alan personelin bilgi, beceri vb. özelliklerine dayanarak olmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004, s.35). Sağlık hizmetlerinde kalite şekli Tablo 33’de gösterilmektedir.

Tablo.33. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Grupları

Teknik Kalite	Hastaya verilen sağlık hizmetlerinin ve yapılan tıbbi müdahalelerin bilimsel standartlara uygunluğudur. Teknik kalitenin hasta tarafından tespit edilmesi mümkün değildir. Ancak bir grup uzman tarafından tespiti mümkün olur.
Algılanan Kalite	Hasta veya hasta yakınında aldığı hizmet sonucu oluşan memnuniyete yönelik düşüncelerdir. Hastaların beklentileri algılanan kaliteyi belirlemektedir. Dolayısıyla düşük beklenti düzeyine sahip hastaların memnuniyeti yüksek olabilmektedir.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş.(2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi, s.270-272’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme şekli, sağlık hizmeti alan kişilerin aldıkları sağlık hizmetini algılayabildikleri ölçüde değerlendirmelerine imkân sağlar. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti hasta açısından algılama düzeyi ile sınırlıdır. Hastaların bekledikleri ile algıladıkları hizmet anlayışındaki fark memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.9.6. Akreditasyon (JCI)

Organizasyondaki yapılanmanın, süreçlerin ve sonuçların sürekli iyileştirilmesini gerektiren belli standartları sağlayan sağlık kuruluşunun, resmi ya da resmi olmayan bir kurum tarafından tanınması, onaylanmasıyla gerçekleşen genellikle gönüllü bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Öğün, 2008).

Akreditasyon hem hastane, hem de hasta güvenliği açısından önemli anlamlar taşımaktadır. Sağlıkta dünyanın en önemli kalite kuruluşu olan Joint Commission International (JCI) denetçileri tarafından her açıdan incelenerek akredite edilen sağlık merkezleri, uluslararası kalite standartları çerçevesinde sayılı hastaneler arasında yer almaktadır. JCI akreditasyonu hastanelerin vermiş oldukları bakım ve tedavi hizmetlerinin uluslararası standartlara uygun olduğunu gösterir. Dolayısıyla hastanelerin kalite çıtasının yüksekliğinin bir ifadesidir. JCI akreditasyonu, sağlık kuruluşlarındaki kalite standartlarını Tablo 34’de olduğu şekliyle değerlendirmektedir.

Tablo.34. JCI Akreditasyon Standardı:2008

Hasta Odaklı	Organizasyon Odaklı
Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği Hastaların Değerlendirilmesi Hastaların Bakımı Anestezi ve Cerrahi Bakım İlaç Yönetimi ve Kullanımı Hasta ve Ailesinin Hakları Hasta ve Ailesinin Eğitimi	Kalite Geliştirme ve Hasta Güvenliği Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme Tesis Yönetimi ve Güvenlik Enfeksiyon Kontrolü ve Korunma Çalışan Nitelikleri ve Eğitim İletişim ve Bilgi Yönetimi

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hizmet Kalite Standartları, (2010).10.05.2010, <http://www.standartkalite.com> ‘dan yararlanarak oluşturulmuştur.

JCI akreditasyonu; özellikle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği, tesis güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, hasta ile yakınlarının korunması ve bilgilendirilmesi gibi konularda standartlar geliştirir ve sağlık kuruluşlarının bu standartlara uyumunu denetleyip başarılı olanları akredite eder. Türkiye deki özel hastanelerde dünyada yüksek standartta hizmet veren hastaneler gibi akredite olarak hizmet vermektedir. İstanbul’da bulunan özel hastanelerin aldıkları JCI belgesi yanında diğer kalite belgeleride Tablo 35’de gösterilmektedir.

Tablo.35. İstanbul da Bulunan Bazı Özel Hastanelerin Aldığı Kalite Belgeleri

Özel Hastaneler	Ortak Akreditasyon Belgeleri		Diğer Akredistasyon Belgeleri					
	JCI	ISO 9001	ISO 15189	ISO 14001	KALDER	ISO 9000	EFQM	OHSAS 18001
Acıbadem (Bakırköy-Kozyatağı)	√	√	√		√		√	
Amerikan Hastanesi	√	√		√				
Florence Nightingale (Çağlayan-Gayrettepe)	√	√				√		
John Hopkins Medicine	√	√		√	√			√
Memorial Hastanesi	√	√						

Kaynak: Acıbadem Bakırköy Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr> ; Acıbadem Kozyatağı Hastanesi. (2010), 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr>; Amerikan Hastanesi. (2010), 10.05.2010, <http://www.amerikanhastanesi.org> ; Florance Nigtingale Group. (2010). (10.05.2010). <http://www.florence.com.tr> ; Anadolu Sağlık Merkezi. (2010). 10.05.2010, <http://www.anadolusaglik.org/>; Memorial Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.memorial.com.tr/> dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

JCI'nın Chicago'daki merkezinin oluşturduğu program dahilinde JCI yetkilileri Türkiye'ye denetim yapmak üzere masa başındaki yetkililerden sahada hasta bakımı yapan personele kadar her alanda görüşmeler yapmaktadır. Ameliyathanelerden, klima santrallerine kadar her türlü teknik donanım incelenir ve tüm bu değerlendirmeler sonucunda, JCI tarafından akredite olmaya hak kazanılmış olmaktadır. JCI akreditasyonuna sahip bir hastanede; ilaç yönetimi, hasta haklarının korunması, cerrahi girişimler sırasında gerekli tüm kurallara uyulması, anestezinin doğru uygulanması, hastanın uygun bir şekilde değerlendirilmesi gibi çeşitli konularda uluslararası standartlar başarıyla uygulanmış olmaktadır. JCI akreditasyonuna sahip olduktan sonra da denetimler devam etmekte ve üç yılda bir incelemeler olmaktadır.

İstanbulda bulunan özel hastanelerden bazılarının almış oldukları JCI akreditasyon belgelerinin tarihleri ve yenileme tarihleri Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo.36. İstanbulda JCI Akredite Belgesi Alan Özel Hastanelerin Akredite Tarihleri

Özel Hastane İsimleri	İlk Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon Yenileme Tarihi	Akreditasyon Yenileme Tarihi
Acıbadem Bakırköy	5 Şubat 2005	29 Mart 2008	
Acıbadem Kozyatağı	5 Şubat 2005	11 Nisan 2008	
Amerikan Hastanesi	15 Aralık 2002	16 Aralık 2005	12 Temmuz 2009
Florence Nightingale Hastanesi (Çağlayan)	17 Nisan 2004	11 Mayıs 2007	
Florence Nightingale Hastanesi(Gayrettepe)	26 Temmuz 2003	17 Temmuz 2006	19 Temmuz 2009
İstanbul Memorial Hastanesi	29 Mart 2002	29 Nisan 2005	17 Mayıs 2008

Kaynak: JCI (10.05.2010) <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/'dan> yararlanarak derlenmiştir.

Hasta güvenliği için alınan önlemleri de bazı örneklerle açıklanabilir; Bir Sağlık Merkezinde JCI standartlarına uygun olarak, enfeksiyon riski sürekli olarak izlenmektedir. Yüksek riskli ilaçlar, hasta güvenliği açısından hasta katlarında değil, eczanede bulundurulmaktadır. Hastalara yaşamsal zarar verebilecek, ilaçların tümü hasta yakınlarından da uzak tutulmaktadır. Hastalara yapılacak tüm girişimsel ve tanılama işlemlerinden önce adı soyadı, gün/ay/yıl olarak doğum tarihi ve protokol numarasından en az ikisi ile sorguluyor ve tanımlanarak. yatan hastalara bu bilgileri içeren kimlik bileklikleri takılmaktadır. Bu sayede hasta kimliğinin belirlenmesinden doğabilecek hataları oluşmadan önlenmektedir. Bebek kaçırma olaylarını engellemek için bebek güvenlik sistemi, hasta güvenliğinin sağlanması için odalarda bulunan yardım ipleri ve acil bir durumda hastaların çıkışının sağlanabileceği özel yangın merdivenleri bulunmaktadır. Bu hasta güvenliği önlemleri uluslararası standartlar

kalitesinde JCI ile başarıyla uygulanmaktadır. JCI'n sağladığı yararlar; Tablo 37'da gösterilmektedir.

Tablo.37. Akreditasyonun Hastaneye Olan Yararları

Hastane Dışı Yararlar	Hastane İçi Yararlar
Kuruluşun imajının güçlenmesi, Hasta memnuniyeti, Hasta artışı, Rekabet gücünün artması,	Yönetimin etkinliği, Olumlu kültürel değişim, Kalite bilincinin oluşması, Daha iyi bir dokümantasyon, Standardizasyon ve tutarlılık, Etkinlik ve üretkenlik artışı, Maliyetlerin azaltılmasını sağlar,

Kaynak: Kalitenin Faydaları. (2010). 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com> 'dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Akreditasyon olan hastanelerde nitelikli ve yetkin bir sağlık personeli bulunmaktadır. Hastaya hastalığı ile ilgili hastanın durumu, önerilen tedavisi, uygulanacak tedavinin potansiyel yararları ve sakıncaları, olası diğer seçenekleri, başarı olasılığı, iyileşme ile ilgili olası sorunları ve tedavi olmamanın olası sonuçları hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmektedir. Hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunmaktadır.

3.9.7 Kurumsal Reklam

Reklâm, mal veya hizmetlerin satışını sağlamak üzere yapılan iletişim faaliyeti olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal reklâmda mesaj, mal ya da hizmeti üreten kurumla ilgilidir (Tengilimoğlu, 2001, s.84). Kurumsal reklamcılık kurumun faaliyetlerini, topluma olan faydalarını, kurumun toplumda var olan konumunu ve sorumluluğunu netleştirmek için kurum ile ilgili bilgi vermeye yardımcı olmaktadır (Kocabay, 2006). Kurumsal reklâmıcılıkta, reklâma konu olan şey ürün değil, kurumun kendisi ya da faaliyetleridir (Seçim, 1994, s.15–16). Kurumsal reklâmın amacı daha çok olumlu kurum imajı oluşturmaktır (Gümüş, 2005).

Kurum imajı, örgütün hedef kitlesinin örgüt hakkındaki duygusal ve akılcı düşünce ile algılamalarının tümüdür (Onal, 2000, s.47). Kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranışın toplamından oluşan kurumsal imaj, iç ve

dış hedef kitle üzerinde inandırıcılık ve güven yaratmak ile sürdürmek gibi önemli bir işlevi yerine getirmektedir (Peltekoğlu, 2004 s.359). Bu nedenle de, kurumsal imajla halkla ilişkiler kavramları birbirleriyle ilişkili bir yapı arz ederler (Bakan, 2005 s.105). Sağlık kurumlarının kurumsal reklâma başvurularının gerekçeleri toplumda sağlam bir kurum imajı oturtmak, hedef alıcıların ilgisini kuruma yönlendirmek, kuruma olan sempati düzeyini arttırmak ve toplumun davranışını bu yönde etkilemek olarak sıralanabilir. Kurum felsefesini, yapısını, rolünü ve kimliğini hedef kitleye iletme, kamuoyunu kurum hakkında bilgilendirmek ve toplumun desteğini sağlamak, toplumun kurumun içinde bulunduğu sıkıntılara ya da kurumun gösterdiği başarılarla bakış açısını yönlendirmek kurumsal reklâmın önde gelen işlevleridir (Erin, 2006). Kurumsal reklâmcılığa başvurma nedenleri şöyledir (Selvi, 2008);

- Kurumun güçlü bir imaj elde etmesini sağlamak,
- İmajı kuvvetlendirmek,
- Açık, net ve doğru bilgiler ileten bir kurum imajı oluşturmak,
- Kurumun güncel görünüm sergilemesini sağlamak,
- Kurumun, ekonomiye sağladığı katkılara vurgu yapmak,
- Personelin motivasyonunu üst seviyelere taşımak,
- Kurumun endüstride önde olduğunu ispat etmek,
- Bir takım ürünlerin kurum ile bütünleştiğini kanıtlamak,
- Kurumun basında oluşan olumsuz imajını ortadan kaldırmak,
- Yeni bir ismi ya da yapısal bir değişikliği ilan etmek,
- Başarılı ve yetenekli çalışanları kuruma kazandırmak,
- Kurum aleyhine açılan kampanyalara cevap vermek.

Günümüzde marka orijinal özellikleri ve başarılı bir reklam kampanyası neticesinde ürünün, halk arasında itibar kazanmasını sağlamakta ve bu surette satın alınmasına yol açmaktadır. Marka kavramı ile reklam içice geçmiş durumdadır (Selvi, 2008).

3.9.8. Halkla İlişkiler

Hastaneler, hizmet açısından sadece toplumda hasta olup ondan hizmet talep edenlere değil potansiyel olarak sağlık sorunu yaşamayan diğer bireyleri de kapsayan bir yelpazeye sahiptir. Bu nedenle de toplumun tamamı tarafından hedef kitle olarak kabul edilirler. Özel olarak çalışan hastaneler birer hizmet kuruluşu ve kâr amacı da güden örgütlerdir. Bundan dolayı hastaneler halkla ilişkiler uygulamalarında diğer işletmelerden çok farklılaşmamakta; hatta hizmet sektöründeki yer alan ancak kanunlarla kısıtlanan faaliyetler haricinde, işletmelerde kullanılan halkla ilişkiler araç ve yöntemlerinin tamamı tarafından kullanılmaktadır (Ayhan ve Canöz, 2006).

Topluma, hastalıklar ve gerekli tedbirler hakkında bilgi verilmesi, onların sağlığını tehdit eden çeşitli enfeksiyonlar hakkında korunma yöntemlerinin anlaşılır bir dil 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). Hastanelerde halkla ilişkiler uygulamasını önemli kılan nedenleri genel olarak şu başlıklar altında sıralamak mümkün olmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s.28-29);

- Sağlık sektöründe görülen yapısal değişimler,
- Hastanelerdeki karmaşık yapı,
- Sağlık alanında aşırı derecede uzmanlaşma eğilimi,
- Dil sorunu (tıbbi terminoloji kullanımı),
- Bürokratik işlemlerin fazlalılığı,
- Tüketicinin bilgisizliği ve uzmanın gücü,
- Hastada meydana gelmiş olan psiko travmatik değişiklikler,
- Hastane yönetiminin profesyonelleşmesi,
- Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman ihtiyacı.

Hastane adına yayınlanması gerekli olan haberlerin medyada istenilen şekilde, istenilen yerde ve zamanda yayınlanabilmesi için kaynak durumundaki kurumun haber üzerinde kontrolünün olması gerekmektedir. Bunun için de tek yol, medyadan yer ve zaman satın alınarak yapılan kurumsal reklamcılık faaliyetidir (Tikveş, 2005 s.14). Kurumsal reklam faaliyetleri hedef alıcıların ilgisini kuruma

çekmek, kuruma olan davranışlarını olumlu yönde etkilemek amacıyla yapılırken; kurum personeli için güven ortamının oluşmasına da neden olan bir etkinliktir (Tengilimoğlu, 2001 s.84).

3.9.9. Hasta İlişkiler

Hastanelerde hastalar kaliteli ürün ve uygun fiyatın ötesinde saygı görmek, güven duymak, kıymetin bilinmesi, güler yüz, ilgi, yardım gibi misafirperverliği Hasta İlişkileri bölümü göstermektedir. Bir hastaneyi diğer hastanelerden ayıran en belirgin özellik hasta ilişkileri farklılığıdır (Atlı, 2004).

Bazı işletmeler birçok nedenden dolayı müşterilerine karşı özel bir ilgi göstermekten çekinmektedir. Ancak konuksever bir biçimde hizmet sunulması gerçekten müşteriler için çok önemlidir. Bu çekingenliğin sebeplerinden birisi de konukseverliğin sınırlarının nerede başlaması gerektiğinin işletmeler tarafından tam olarak belirlenmemiş olmasıdır. Önemli olan işletmelerin bazı belirlemiş oldukları koşullara göre misafirperverliğin ne zaman verileceğini ve alınacağını bilmesinde saklı olmaktadır (Kılınç, 2008, s. 313).

4. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE

Sağlık, insan hayatının vazgeçilmez yaşamın temelidir. İnsanların doğduktan sonra, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemlerinden itibaren ileriki yaşlarda sağlık daima önem taşımaktadır. İyi sağlık koşulları olmadan insanların sağlıklı yaşamaları mümkün değildir. İnsanlar yaşamlarına değer katabilmesi ve yaşamdan zevk alabilmesi için sağlıklı olması yaşamın vazgeçilmez koşuludur.

Sağlık yalnızca kişinin bireysel değil toplumun geneline yönelik bir olgudur. Sağlık hizmetlerinin gelişmişlik seviyesi bir ülkenin gelişmişlik seviyesinin en önemli toplumsal hizmetlerinin başında gelir. Sağlık hizmetleri her ülkede kamusal hizmet olarak değerlendirilmiştir. Ancak içinde yaşadığımız değişim çağından bir çok alanda olduğu gibi devletin ve özel sağlık sektörünün sağlık hizmetleri alanındaki rolleri ve fonksiyonlarında çok önemli değişiklikler yaşanmıştır.

4.1. Sağlık Kavramı ve Gelişimi

Sağlık, insanlık tarihinin gelişimi ile beraber kapsamı değişen, gelişen ve bireyden bireye, toplumdan topluma farklı şekillerde algılanmış bir kavramdır. Bir ülkede sağlıklı görülen bir birey, başka bir ülkenin koşulları altında değerlendirildiğinde, aynı yargı ortaya çıkmamaktadır. Sağlık, bireyler tarafından genellikle hastalığın tersi gibi kabul edilsede, günümüzde sağlık kavramının bu dar çerçevenin çok ötesine geçtiği görülmektedir. Hasta olmama durumuyla ilişkilendirilerek sadece bireyin fizyolojik yapısındaki göstergelerle tanımlanmaya çalışılan, sosyal ve psikolojik yönden ele alınmayan sağlık, zaman içerisinde çevresel, sosyal ve psikolojik etkenlerin de üzerinde belirleyici olduğu kabul edilen bir olgu olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Okay, 2009, s.13). Sağlık konusunda yapılmış ve en iyi bilinen tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yapmış olduğu tanımdır. "Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, aynı zamanda ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO,1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımdan da anlaşıldığı üzere sağlık, fizyolojik ve ruhsal bütünlük içerisinde iyi olmayı ifade etmektedir. Sağlığın psikolojik yönden göstergesi, mutluluk, huzur veya sorunlarla başa çıkma kabiliyeti olurken, biyolojik açıdan sağlıklı olmanın göstergesi;

bedendeki her hücrenin görevini kusursuz yapmasıdır. Diğer taraftan sosyolojik bakış açısında sağlık, bireyin sosyal normlara uyumuna işaret ederken, hastalık, sosyal normlardan sapmayı ifade eder (Seçim, 1991).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma benzer bir tanım da 05.01.1961 gün ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusundaki Kanun'un 2. maddesinde yapılmıştır. Burada sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1961). Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" Programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastalıklar ve hastalıkların olumsuz sonuçlarının azaltılması, için mümkün gördüğü iyileştirme önerileri Tablo 12'de gösterilmektedir (Yıldırım, 1994).

Tablo.12. Hastalıkların Azaltılmasında İyileştirme Önerileri

Sağlıkta Eşitlik	Ülkelerarası ve aynı ülkedeki nüfus grupları arasında sağlık göstergelerindeki farklılıkların ortadan kaldırılması
Yaşama Anlam Kazandırma	Sağlıklı bir hayat için insanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayarak yaşamın anlam kazanması.
Yaşama Sağlık Kazandırma	İnsanların önemli hastalıklar ve sakatlıklar olmadan yaşadıkları yılların sayısını arttırarak sağlığın anlam kazanılması.
Hayatın Uzatılması	Doğuşta beklenen yaşam süresinin yükseltilerek hayatın uzatılması.

Kaynak: Yıldırım, S. (1994), *Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi*. 11.04.2009. <http://ekutup.dpt.gov.tr/>; Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (167-184). İstanbul: Aura Yayınları'dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Yaşam herkesin hakkı olduğu gibi, yaşama başladıktan sonra sağlık bakımından eşit koşullarda yaşamın sürdürülebilmesi bütün insanların hakkıdır. Bir ülkenin geleceğini teminat altına alan gençlerin sağlıklı bireyler olarak yetiştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Alkol, uyuşturucu gibi zararlı olan ürünlere yönelimini azaltmak ve kullanımını zorlaştırmak için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

4.2. Sağlık Hizmetleri

Hizmet büyük ölçüde herhangi bir meslekte uzmanlaşmış, teknik bilgi ve donanıma sahip kimseler tarafından yerine getirilen, fiziksel olarak ölçülmesinin mümkün olmayan faaliyetlerdir. Sağlık hizmetleri de doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir (Fişek, 1982). Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmektedir. Herhangi bir toplumda sağlık göstergeleri, öncelikle, insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Bakır, 2006).

4.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, daha sağlıklı ve daha iyi bir dünyada yaşamak ve gelecek kuşaklara daha iyi koşullarda büyümesini sağlamak, bütün insanların ve bütün ülkelerin amacıdır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmalarını önlemek, yani onları hastalıklardan korumaktır. İkinci amacı hastaların tedavisi, üçüncü amacı ise engellilerin başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir (Vesim, 2006).

Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu hedeften hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını sıralamak mümkündür (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999, Sözen, 2003, s.75-76). Bunlar;

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Kişilerin hasta olmaması iēin gerekli tedbirleri almak,
- Erken lmleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,
- Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak
- Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak
- Sakat kalanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamak,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,

4.2.2. Sağlık Hizmetinin zellikleri

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulanana değişiklikleri yaratabilmesi iēin bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özelliklere dikkat edilmesi yararlı olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.64). Etkili sağlık hizmetlerinin zellikleri Tablo 13’de gösterilmektedir.

Tablo 13. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Kolay Kullanılabilirlik	Kişisel kolay kullanılabilirlik	Hizmetten yararlananların, nerden, nasıl, yeterli ölçüde, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti için üretilmesi gerekli olan araç, gereç, malzeme ve sağlık personelinin yeterli düzeyde olmasını ifade etmektedir.
	Sağlık Hizmetlerinin Bütünlüğü	
	Miktar Olarak Uygunluk	
Kalite	Mesleki Yeterlilik	Standartlara uygun olarak yetiştirilen vasıflı elemanların sağlık hizmeti sunarken kibar ve bilgilendirmeye açık olması demektir.
	Kişisel Kabul Edilebilirlik	
	Kalitenin Uygunluğu	
Süreklilik	Kişiyeye Odaklanmış Bakım	Bölgesel ve ulusal sağlık hizmetleri planlayarak, sağlığı korumak için hizmet sunan birimler arasında iletişim sağlayıp, kişilerin sağlığıyla ilgilenmekten öte sağlığın yükseltilmesini sağlamaktır.
	Eşgüdümleyici Birimler	
	Eşgüdümlemiş Hizmetle	
Verimlilik	Adil Finansman	Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların en etkili bir şekilde kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır.
	Yeterli ücret politikası	
	Etkili Yönetim	

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1.Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi, s.65-67'den yararlanarak derlenmiştir.

Hizmetten yararlananların ihtiyaç duyduğu hizmete ulaşabilmesi için gerekli bütün çalışmaların yapılmış olması gerekmektedir. Yapılan alışmalar sonucunda bilgili, vasıflı sağlık personel ile ileri teknoloji donanımlara sahip işletmelerin kurulması gerekmektedir. İşletmelerin verdikleri hizmetlerin ulusal ve uluslararası kalite standartlarına uygun ve sürekli kendini geliştiren anlayışa sahip olması gerekmektedir.

4.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç ana başlığa ayrılabilen sağlık hizmetleri, genel olarak, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları kapsamaktadır (Asunakutlu, 2007, s.435-453). Tablo 14'de sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasını gösterilmektedir.

Tablo.14. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Çevreyi olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etkenleri azaltmaya veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önlemeye yönelik hizmetlerdir. (Yeterli temiz su temini, hava kirliliğinin önlenmesi)
	Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Hekim, hemşire gibi sağlık mesleklerinin yürüttüğü hizmetlerdir. (Aşı, hijyen, aile planlaması, sağlık finansmanı).
Rehabilitasyon Hizmetleri	Tıbbi Rehabilitasyon	Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.
	Sosyal Rehabilitasyon	Sakatlığı veya özürü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan çalışmalarını kapsar.
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Ayakta Tedavi Hizmetleri	Birinci basamak tedavi hizmetleri: evde veya yataksız sağlık kurumlarında ayakta uygulanan sağlık hizmetleridir.
		İkinci basamak tedavi hizmetleri: ayakta tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastane ortamında yatarak uygulanan tedavidir.
		Üçüncü basamak tedavi hizmetleri : gelişmiş tıp teknolojisinin kullanıldığı tıp merkezlerinde ve özel ihtisas hastanelerinde uygulanan tedavidir.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Basım)*. Ankara: Siyasal Kitabevi, s.39-46, Sözen, C. (2003), *Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Palme Yayınları, s. 76-77, Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı) s.10-21. İstanbul: Aura Yayınları ‘den yararlanarak oluşturulmuştur.

Sağlıklı bir toplum, sağlıklı bireylerden meydana gelir. Sağlıklı insan gücü toplumların en önemli zenginliklerinden biridir. Sağlıklı insan gücü bir toplumun geleceğini oluşturmaktadır. Toplumun sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, beslenme koşullarının geliştirilmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi hizmetler, sağlık problemlerini önleme ve kalıcı sakatlık, özür ve ölümlerin önlenmesi, sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hizmetler bütünüdür.

4.2.4. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler

Sağlık hizmetleri ülkelerin uyguladıkları sağlık politikaları çerçevesinde şekillenmektedir. Hizmetlerin yaygınlığı, türleri, nitelikleri büyük ölçüde sağlık sisteminin temel tercihlerine bağlı olarak gelişmektedir. Bir ülkede sağlık hizmetlerine olan talebin tüketim haline dönüştürülmesi sağlık sisteminin ve hükümet politikasının etkisi altında bulunmaktadır (Kurtulmuş, 1998, s.165-170).

Sağlık hizmetleri, değişen ve gelişen ekonomik şartlara paralel olarak gayri safi milli hasıla içindeki sağlık giderlerine bağlı olarak alım güçlerindeki değişiklikler, nüfusa bağlı olarak kişilerin yaş ve cinsiyet durumu, hastanın durumuna bağlı olarak hizmeti nasıl elde edeceği gibi faktörler bir ülkede sağlık hizmetlerinin nasıl olacağını düşündüren göstergelerdir. Bu göstergeler, nüfusun yapısı, sanayileşme ve şehirleşme, aile yapılarının değişiklik, sağlık hizmetlerinden mahrumiyet dolayısıyla hastalık risklerine açık olmak ve tıbbi teknolojideki gelişmelerdir (Kurtulmuş, 1998, s.170-180). Sağlık hizmetleri ile ilgili göstergeler Tablo 15’de gösterilmektedir.

Tablo.15. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Göstergeler

Nüfusun Yapısı	İnsanlar yaşlandıkça sağlık harcamaları artmaktadır. Yaşlıların bakımı gençlere göre daha pahalı ve zaman alan bir durumdur.
Sanayileşme ve Şehirleşme	Sanayileşme ve çarpık kentleşme sonucunda zehirli atıklarla kirlenen hava ve su, solunum ve sindirim yolu hastalıklarına, kansere yol açmaktadır.
Aile Yapılarındaki Değişiklik	Ailenin ekonomik durumunda meydana gelen değişimler sonucu daha çok insan ev dışında beslenmektedir. Gelişmiş ülkelerde evlilik dışı ilişkiler, sigar, alkol gibi sebeplerden dolayı sağlık hizmetlerine ihtiyacı arttırıcı nedenlerden olmuştur.
Sağlık Hizmetlerinden Mahrumiyet	Sağlık hizmeti hakkaniyet ölçüleri ile tüm ülke düzeyinde eşit biçimde, etkili, verimli, ekonomik nitelikte sağlık hizmeti üretecek ve ülkemiz sağlık göstergelerini çağdaş ülkeler düzeyine yükseltecek bir biçimde kullanılması da sağlık sektörü temel amacı olması gerekir.
Tıbbi Teknolojideki Gelişmeler	Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, hastanelerde yönetimin profesyonelleştirilmesi, bilgi ve teknolojinin yenilenmesi, finansal yatırımların hasta memnuniyetini arttıracak biçimde optimize edilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır

Kaynak: Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları. s.165-181'den yararlanarak oluşturulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin önemi ve bu hizmetlere duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Ülkelerde gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın sağlık harcamalarında artış olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin giderek artması, buna karşın nüfus artışının hızlı olması ve gelir dağılımında meydana gelen değişimler bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını güçleştirmektedir.

4.3.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Türkiyede sağlık hizmetleri günümüzde özel sektördeki firmaların sayısının giderek artmasıyla birlikte sektör içindeki pazar payları da büyümektedir. Büyük bütçelerle kurulan özel hastanelerin, hizmet yönünden farklılaşması, kamu kuruluşlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Günümüzde özel hastaneler kendi içinde büyük bir değişim yaşamaktadır. Büyük bir hızla gelişen özel sağlık sektöründe ihtisas hastaneleri yatırımları dikkat çekmektedir. Türkiye’nin önde gelen sağlık grupları, genel hastane yatırımlarının yanı sıra dünyadaki trendlere uygun olarak branş hastaneleri kurmakta ya da bazı alanlarda uzmanlaşmaktadır. Türkiye’deki özel hastaneler uzmanlaştıkları alanlarda yatırımlarını arttırarak sadece Türkiye’de değil komşu ve Avrupa’daki hastaları da Türkiye’ye getirmeyi hedeflemektedir (Orhan, 2006). Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin geçmişten bugüne kadar olan dönemler: Dr. Refik Saydam Dönemi (1923-1946), Dr. Behçet Uz Dönemi (1946-1960), Sosyalizasyon Dönemi (1960-2000) ve 2000 Sonrası Dönemleri’nden oluşmaktadır (Sözen, 2003, s. 78-81). Tablo 16’da dönemleri itibariyle gelişmeler gösterilmektedir.

Tablo.16. Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Bugünü

Dr. Refik Saydam Dönemi (1923-1946)	1923-1930 yıllarında hekim sayısı 554'den 1182' ye çıkartıldı. Sağlık personelinin nitelik ve nicelik bakımından desteklenmesi, Merkezden başlayarak köylere kadar ulaşan örgütlenmelerin oluşturulması, Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, Trahom, frengi, lebra, sıtma, verem gibi hastalıklarla mücadele başlatıldı. 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun 1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 1936 tarih ve 3017 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun,
Dr. Behçet Uz Dönemi (1946-1960)	Milli Sağlık Politikaları çerçevesinde sağlık merkezleri kuruldu. WHO-UNİCEF ile ana ve çocuk sağlığı, verem savaşı konularında işbirliğine gidildi. 4871 sayılı sıtma ile savaş kanunu çıkarıldı.
Sosyalizasyon Dönemi (1946-1960)	1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkında kanun 1980'li yıllarda özel sektörün geliştirilmesi 1987 Genel Sağlık Sigortasına Geçiş I. Ulusal Sağlık Kongresi ile yeniden yapılanma II. Ulusal Sağlık Kongresi ile yeşil kart
2000 Sonrası Dönem	2003 Sağlık Dönüşüm Programı ve Genel Sağlık Sigortası,

	<p>AB üyeliği ve üye ülkelerin sağlık politikalarına entegre olma,</p> <p>SSK ve Kamu Hastaneleri Sağlık Bakanlığına Bağlandı.</p> <p>Aile hekimliği ve tam gün yasağı çıkarıldı.</p> <p>Kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirildi.</p> <p>Devlet sigortasıyla eczanelerden ilaç alınabilir duruma gelinildi.</p>
--	---

Kaynak: Orhan, Ö.(2006). *Küreselleşme Süreci ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Pala, K., (2007). *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*, Milliyet İnceleme Ödülü <http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/turkiye-icin-nasil-bir-saglik-reformu.pdf>, 25.03.2009., Resmi Gazete (2004). *Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Hakkında Kanun*. Resmi Gazete. Sayı: 25665, Kanun No: 5258, Ankara, Yıldırım, Hüseyin, H. (25.03.2009). *Türk Sağlık Politikaları ve Reformlar: AB Süreci ve Dinamikleri Bağlamında Bazı değerlendirmeler*. 15.09.2009. <http://www.absaglik.com/> Sözen, C. (2003)., *Sağlık Yönetimi* (1.Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık, s.78-81’ kaynaklarından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Cumhuriyetin kurulmasından itibaren günümüze kadar dönemde sağlık alanında birçok gelişmeler görülmektedir. Savaşta çıkan bir toplum da meydana gelen bulaşıcı hastalıklar mücade edilmiş, yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi için adımlar atılmış, tüm insanların eşit sağlık hizmetinde faylanması için sosyalleşme yoluna girilmiştir. Aile hekimliği, genel sağlık sigortası, ve özel hastanelerin kurulması için gerekli adımlar atılmıştır.

4.4. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları

Dünyada yaşanan teknolojik ilerlemeler, nüfusun yaşlanması, hastalık dokusundaki değişimler, artan kalite, verimlilik, eşitlik gibi olgular toplumsal algı ve beklentiler sonucu sağlık hizmetlerinde maliyetleri gittikçe arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve tüketicileri memnun etmek, tüm kesimleri sigorta kapsamına alınması, örgütlü topluluklardan, sosyal devlet anlayışından ileri gelen baskı unsurları da reformların ülke gündemlerine alınmasına rol oynamaktadır. Basılı ve görsel medyada yer alan sağlık bakım sistemine ilişkin olumsuzluklar ve medya patronlarının piyasa oryantasyonlu bir sağlık bakım reformundan umdukları rant paylaşım arzuları da reformların gerçekleştirilme girişimlerinde önemli bir etken olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan yüksek maliyetlerin sınırlanması amaçlanmaktadır (Yıldırım, 2000). Tablo 17’de sağlık reform ve nedenleri gösterilmektedir.

Tablo.17. Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları

Sağlık Reformu Nedenleri	Sağlık Reformu Amaçları
Maliyetlerin artışı	Maliyetlerin sınırlama
Sağlık hizmetlerinde kalitenin etkisi	Sağlık hizmetlerinde kalitenin arttırımı
Sağlık güvencesinden yoksunluk	Sağlık güvencesinde eşitlik
Medyanın ve finans çevrelerinin etkisi	Verimliliği arttırmak

Kaynak: Yıldırım Hüseyin, H. (2000) *Sağlık Reformları ve Maliyet Sınırlama Stratejileri* 11.10.2009. http://www.absaglik.com/hhy_malsinirlama.pdf ‘dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Dünyada yaşanan teknolojik ilerlemeler, nüfusun yaşlanması, hastalık dokusunda değişimler, artan toplumsal algı ve beklentiler, sağlık hizmetlerinde kalitenin artması sonucunda artan maliyetler, sağlık alanında reform yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ancak sağlık sistemlerinde çeşitli nedenlerle ortaya çıkan maliyetlerin sınırlanması için gerekli önlemlerin alınması amaçlanmaktadır.

4.5. Hastane Kavramı ve Tanımı

Hastane, sağlık hizmeti veren özel veya kamu kuruluşları içinde bu hizmeti en ileri düzeyde vermeyi amaçlayan birimdir. Binası, donanımı, doktoru, hasta bakıcısı, hizmetlileri ile hastalara hizmet veren işletmelerdir. Hastane, Dünya Sağlık Örgütüncü; tıbbi müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kurumları şeklinde tanımlanmıştır (Kavuncubaşı, 2000, s.232). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Sözen, 2003, s.99). Birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri olan hasta ve yaralıların, tedavisi faaliyetlerini yapmaktadır (Seçim, 2000).

4.5.1. Hastanenin Fonksiyonları

Hastane işletmelerinin fonksiyonları değişik biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Günümüzde üzerinde uzlaşılan genel sınıflandırma sağlık hizmetleri üretimi, eğitim, tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma, sosyal hizmetler olmak üzere incelenmektedir. Tablo 18’de hastanenin fonksiyonları gösterilmektedir..

Tablo.18. Hastanenin Fonksiyonları

Sağlık Hizmetine Yönelik	Tıbbi Fonksiyon	Hastanelerin ana fonksiyonudur. Sağlık durumunu kontrol ettirmeye isteyenlere, ayakta veya yatarak, gözlem, muayene, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi tıbbi fonksiyonu içerisinde algılanır.
	Koruyucu-Geliştirici Sağlık Fonksiyonu	Hastaneler ayrıca; alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı müdahalede etkin rol oynamaktadır.
	Sosyal Hizmet Fonksiyonu	Hastanenin sosyal sorumluluk amacından hareket ederek yürüttüğü faaliyetleri içeren sosyal hizmet ve gönüllü faaliyetleri ile ifade edilir.
Sağlık Hizmetlerinde Geliştirmeye Yönelik	Eğitim Fonksiyonu	Hastane personeline, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik eğitim faaliyetleri de hastanelerin eğitim fonksiyonunu oluşturur. Hastane personelinin hizmet içi eğitimleri ile hasta ve hasta ailelerine sunulan bireysel sağlık, çevre sağlığı, toplum sağlığı gibi eğitimlerde yapılan eğitim faaliyetleri arasındadır
	Araştırma-Geliştirme Fonksiyonu	Hastaneler eğitim faaliyetleri dışında bilimsel araştırma da yapan kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü tıbbi araştırma faaliyetleri bilimsel araştırmalara örnektir.
	Otelcilik Fonksiyonu	Hastaya verilen sağlık hizmetinin kalitesi yanında, sunulan konaklama ve yiyecek v.b. hizmetlerinin de yeterli kalitede olmasıdır. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için, hastanelerin otelcilik hizmetleri de yeterli olması gerekmektedir

Sağlık Hizmetlerinde Mali İşlere Yönelik	Yönetim Fonksiyonu	Tüm hastane hizmetleri ile ilgili, tıbbi ve idari faaliyetlerinde; planlama, örgütleme, yürütme ve denetim faaliyetlerini kapsayan yönetim fonksiyonudur.
	Teknik Fonksiyon	Verilen sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için, hastanedeki tüm bina ve birimlerin makine ve cihazlarının sorunsuz çalışması gerekmekte olup, bu bakım ve onarım faaliyetleri, hastanelerin teknik fonksiyonunu oluşturur.
	Mali Fonksiyon	Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile, her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kşam, yakacak v.b. satın alınması, personel maas, tazminat, yolluk v.b. ödemelerin yapılması, hastane bütçesinin tanzimi, sarfi gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yöntemini kapsamını alır.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.153-156; Hastanelerde Yönetim Fonksiyonları, (2009). 10.05.2009, <http://www.yaramazdam.com/hastane-yonetim-fonksiyonu/> ; Tekin, M., (2007). *Sağlık ve İktisadi Göstergeler Arasındaki İlişkinin Ülkelerarası İncelenmesi ve Türkiye Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karaelmas Üniversitesi; Kavuncubaşı, Ş., (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi s.76; Özdemir, M.(2009). Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. 15.12.2009, <http://www.mahmutozdemir.com>’dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Hastaneler, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal organizasyonlardır. Bu kuruluşlar, insanın önemli ölçüde duyarlı olduğu sağlık hizmetlerini üretilip arz ettiği için diğer organizasyonlara göre, toplumda ayrı bir yere sahip kuruluşlardır. Genel olarak hastanelerin var oluş nedeni ve temel fonksiyonu tıbbi hizmet üretimidir. Bunun dışındaki diğer görevler, yardımcı destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir. Ancak hastanede yapılan bütün görevler, birbirine bağlı, ayrılması imkansız olan parçalar bütünüdür. Teknolojik gelişmeler sonucu pek çok yeni teknik araçlar, elektronik cihazlar, günümüzde hastanelerin önemli parçası haline gelince, teknik hizmetlerin de önemi artmaya başlamıştır. Işık, ısı, sıcak su ve benzeri teknik imkanların sürekli ve düzenli hazır bulundurulması gerektiğinde, sağlık hizmetinin aksamadan sunulması için her türlü teknik araç-gereçlerin hizmete hazır bulundurulması zorunludur. Tıbbi tedavi hizmetlerinin etkin yürütülmesi için gerekli olan bütün idari, mali, teknik, hemşirelik ve diğer hizmet personelinin, hastane amaçlarını gerçekleştirmek üzere yönetilip yönlendirilmesi, söz konusu hizmetlerin uyumlu, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini ifade etmektedir (Özdemir, 2009).

4.5.2. Hastanenin Özellikleri

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yeri olan hastanelerin hizmet işletmeleri olmasından dolayı kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Hastanelerde sunulan hizmet, verilen tedavi ve bakım hizmeti diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden farklılık göstermektedir. Sunulan hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme süreci güç olduğundan, hastaneleri diğer bir çok işletmeden ayrı tutulmaktadır (Tekin, 2007). Hastaneleri diğer işletmelerden ayıran başlıca özellikler Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo.19. Hastanenin Özellikleri

Sağlık Hizmeti Üretimi	Hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak her hasta ayrı bir vakka olarak ele alınır. Her vakkaya göre üretim tipi geliştirilip her hastaya ayrı ayrı belirlenir.
Mimari Yapısı ve Yeri	Hastane binasının diğer işletmelerden farklı özelliklere sahiptir. Binanın ısı, nem, yangın, ses ve enfeksiyondan korunması, havalandırma sisteminin iyi çalışır olması gerekir. Hastanenin konumu itibariyle çevre düzeni de sunulan tedavi için önemlidir.
Yapısının Karmaşıklığı	Hastaneye hizmet almaya gelen kişinin isteğinin acil ve hayati olması, bu nedenle hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulması, ileri teknoloji kullanım ihtiyacı ve sunulan hizmetin pek çok branşta aşırı uzmanlaşma gerektirmesi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir.
Şehir Yaşantısı	Hastanelerde diğer işletmelerde görülmeyecek kadar bir yoğunluk yaşanmaktadır. Hastalar, hasta yakınları, personelin olduğu bu yerde günlük hayatımızda ihtiyacımız olan kafeterya, banka, mescit, berber, konferans salonu, çiçek odası gibi bir takım birimlerin olması gerekmektedir.
24 saat Hizmet Veren Organizasyonlar	Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir.
Açık Dinamik Sistem Oluşu	Hastaneler sistem özelliği taşıyan kuruluşlardır. Bu nedenle dinamik bir çevre içinde tüm çevresel ve iç faktörler arasında etkileşim yaşarlar. Hastaneler ancak çevreye uyum gösterebilirlerse başarılı olup süreklilik kazanırlar. Çevre şartlarının özelliklerini, isteklerini, göz önüne almayan hastanelerin uzun süre yaşam sürdürmesi mümkün değildir

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H.(1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.153-156, Tekin, M. (2007). *Sağlık ve İktisadi Göstergeler Arasındaki İlişkinin Ülkelerarası İncelenmesi ve Türkiye Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karaelmas Üniversitesi, Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 599-617’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hastaların, tedavi sürecinde menfaatinin korunması hastane tarafından sağlanmaktadır. Bu görevin yerine getirilebilmesi için hastane yönetiminin, hasta sağlığını ön planda tutmalarıyla mümkündür. Özellikle hastanelerde yapılan klinik araştırmalar, hasta açısından risk unsuru taşıdığından, bu gözetim ve denetim konusu daha da önemli hale gelmektedir. Günümüzde kalite standartlarının, hastaneler üzerindeki etkisi ile birlikte, hastanelerde hizmet anlayışında yeniden yapılanmaya gidilmektedir.

4.5.3. Hastanelerin Amaçları

Başarılı hastanelerin çoğu, tedavi, araştırma, eğitim, halk sağlığının korunması gibi çeşitli amaçları üstlenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda diğer hastanelere göre daha kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastane amaçlarının tanımlanması, hasta tedavi ve bakımı, personel eğitimi, halk sağlığının korunması, tıbbi araştırma ve eğitim gibi konuları kapsamaktadır. Hastanelerin amaçlarını birbirleriyle çok sıkı bağlantılı üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo.20. Hastanenin Amaçları

Karlılık	İşletme faaliyetleri sonucunda gelirler ile giderler arasında oluşan olumlu fark olan kar, işletmelerde büyüme, süreklilik sağlama, sosyal yükümlülükleri yerine getirme gibi pek çok amacı gerçekleştirmesinde önemli bir faktördür.
Sosyal Sorumluluk	İşletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarılarının gözetilmesi olarak algılanır. Hastaneler de sağlık hizmetlerini sunarken öncelikle toplumun sağlık seviyesini yükseltmeye katkıda bulunma amacı güderler.
Süreklilik	Hastaneler kendi içlerinde dinamik bir yapılanma kurmaları, dış çevre şartlarına uyum için sürekli çalışma yapmaları, kendilerini yenimeleri, açık bir sistem olarak çevreleriyle birlikte yaşamayı öğrenmeleri gerekir.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, 1. Basım, Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık. s.151-153; Sözen, C. (2003), *Sağlık Yönetimi*. (1.Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık, s.77-78’den yararlanarak derlenmiştir.

Etkin bir şekilde amaçlarını gerçekleştirdiğinde hastanenin toplumun zihninde istenilen biçimde konumlandırılmasında, sosyal sorumluluklarının yerine getirilmesinde, sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasında önemli bir konuma sahip olmaktadır. Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi, insan sağlığının korunması, tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi, tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesi, üzere faaliyet gösterdiği ortaya çıkan hastanelerin bu çok amaçlılıktan ileri gelen oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır.

4.5.4. Hastanelerin Kaynakları

Hastaneler amaçlarına ulaşmak ve fonksiyonlarını gerçekleştirmek üzere sağlık hizmetleri üretiminde kullanacağı kaynakları ekonomik bir biçimde bir araya getirmek ve akılcı bir biçimde kullanmak zorundadır. Hastanelerde, kaynakların önemi daha dikkat çekicidir, çünkü kaynakların eksikliği insan hayatına mal olabilmektedir (Tekin, 2007). Bu kaynaklar genel işletmelerde de kullanılan benzer nitelikli kaynaklar olup Tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo.21. Hastane Kaynakları

Somut Kaynaklar	Soyut Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none">• Yer/Bina• Malzeme• Ekipman/Doananim• Finansal (Para)• Emek (İnsan Gücü)	<ul style="list-style-type: none">• Zaman• Moral Motivasyon Tutma

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, s.155-156’dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Hastane binaları, kendilerine özgü ısıtma, havalandırma, yalıtım ve kirden arınma özellikleri nedeniyle genel işletmelerden oldukça farklı bir özellik gösterirler. Sağlık hizmeti üretiminde kullanılan her türlü ilk madde, yarı mamul, mamul, malzeme ve ticari nitelikteki mal, insan gücünde dahil diğer tüm kaynakların hastaneye satın alınması, üretiminin gerçekleştirilmesi ve üretilen hizmetlerin pazarlanması için gerekli olan temel kaynak finansal değeridir. Zaman, geri getirilmesi mümkün olmayan bir kaynak olup, bedeli insan hayatı ile ölçüldüğü için hastanelerde dikkatle tüketilmesi gereken bir kaynaktır. İnsan kaynakları tarafından verilen eğitim sonucunda çalışanların önemsendiği gösterilerek motivasyonu yükselttilerek daha kaliteli hizmet vermektedir (Çetin ve Özalp, 1999).

4.5.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve finansal kaynaklarının türüne, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, tedavi hizmetinin türü, hastaların hastanede kalış süresi, mülkiyeti ve büyüklükleri esas alınmaktadır. Hastanelerin sınıflandırılmış şekli Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo.22. Hastanenin Sınıflandırılması

Hastaneye Göre Sınıflandırma	Mülkiyet	Doğrudan Bağlı Hastaneler	Kamu Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı olan hastanelerdir.
		Dolaylı Bağlı Hastaneler	Üniversite ve Belediye gibi kurum ve kuruluşlara ait olan hastanelerdir.
		Özel hastaneler	Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarını ifade eder.
	Büüklük	25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastanelerden oluşmaktadır.	
	Hizmet	Genel Hastaneler	Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanedir.
		Özel Dal Hastaneleri	Belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk..) veya belirli hastalık türleriyle sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi..) hizmet veren hastanelerdir.
	Eğitim Statüsü	Eğitim Hastanesi	Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitime yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir.

		Eğitim Amaçlı Olmayan Hastaneler	Geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte; sınırlı olarak eğitim hizmetleri de vermektedirler.
Hastaya Göre Sınıflandırma	Yatış Süresi	Akut Bakım Hastaneleri	Genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte
		Kronik Bakım Hastaneleri	30 günden daha fazla yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar
	Akreditasyon durumu	Akredite Durumuna Göre	Günümüzde hemen hemen büyük özel hastaneler akredite olmaya başlamıştır.
		Akredite Edilmeme Durumuna Göre	Devlete bağlı devlet hastanelerinde sürekli kalite geliştirme servisleri kurarak akredite olma yarışında bulunmaktadır.

Kaynak: Çetin, A. ve Özalp, H. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. (1. Basım). Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, s.155-156, Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*.(1.Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi, s. 77-79, Seçim, H. (2000). *Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri*, 10.05.2009. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> ' den yararlanılarak derlenmiştir.

Hastalar, geçmişte bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre hastaneleri tercih etmek durumunda kalıyorlardı. Günümüzde devlete bağlı hastaneler kapılarını bütün hastalara açmış bulunmaktadır. Hastalar ihtiyaçları doğrultusunda, özel dal, eğitim veya uzun süre kalacaklar ise ilgili hastaneleri tercih etmektedirler. Kalite standartlarının ve tıp teknolojisinde meydana gelen gelişmeleri neticesinde hastalar, hastane tercihinde doktorun eğitimi, kalite standartları ve tıp teknolojisinden faydalanma durumuna göre hastaneler arasında tercih oluşturmaktadır.

4.6. Özel Hastaneler

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) verilerine göre, 1980 yılında Türkiye’de yalnızca 18 özel hastane hizmet verirken 1980-89 yılları arasında hastane sayısı 26’ya, 1990-99 yılları arasında ise 125’e yükseldi. Bugün Türkiye’de 380’nin üzerinde özel hastane hizmet vermektedir (OHSAD, 2009).

Özel sağlık sektörünün son yıllarda bu denli yükselişinin bir nedeni, dünyada ve Türkiye’de sosyo ekonomik gelişmişlik düzeyinin artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artışıydı. Özel sağlık sektörü, bugün Türkiye'nin en hızlı büyüyen sektörleri arasında yerini alırken hastanenin ikinci, üçüncü, dördüncü şubelerinin açması yatay büyümesi anlamına gelmektedir. Hastanenin ambulans hizmetlerini de vermeye başlaması, sağlık sigortacılığı yapmayı planlaması, evde bakım şirketi kurması, üniversite açması dikey büyümesi demektir (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Florence Nightingale Group, 2010; Medical Park Sağlık Grubu, 2010; Memorial Hastanesi, 2010).

Türkiye’de sağlık alanında yatay büyümelerin yaygın olarak görülürken son zamanlarda dikey büyümelerini de gündeme gelmiştir. İlaç dağıtım şirketlerinin hastane hizmetleri sunumuna girmesi, hastane zinciri olan şirketin sağlık sigorta şirketi satın alması, önde gelen birkaç hastane zincirinin sağlık alanında eğitim verecek üniversite kurarak insangücü üretmeye başlaması dikey büyümeler arasındadır (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010). Örneğin, Acıbadem Sağlık Grubu, Anadolu Sağlık Grubu, Group Florence Nightingale, Medical Park Sağlık Grubu, Universal Hospitals, Hospitalium Medical Group, Bayındır Hastaneleri, Özel Hüma Hastanesi ve Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi’nin yönetimdeki değişim çalışmaları

sonucunda yatay büyümei öne çıkararak Türkiye genelinde hastaneler zinciri kurmakta, bazıları yatay büyümeyle birlikte dikey büyüme de önem vererek entegre sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Kimi sağlık kuruluşları her branşta hizmet vermenin yanı sıra belli alanlarda uzmanlaşarak büyümei tercih ediyor (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Medical Park Sağlık Grubu, 2010). Kimisi de sağlık turizmine odaklanıyor. Büyük sağlık gruplarının ortak hedeflerinden biri tıp fakültesi kurmaktır (Acıbadem Sağlık Grubu, 2010; Anadolu Sağlık Merkezi, 2010, Universe Hospital Group, 2010).

4.6.1. Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Gruplandırılması

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak ayrılmaktadır.

4.6.1.1. Genel Hastaneler

Sağlık Bakanlığının 27.3.2002 tarih, 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile öngörülen asgarî bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz; birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir (Temel, 2003). Özel hastaneler Tablo 23’de gruplandırılmış şekli ile gösterilmektedir.

Tablo.23. Genel Hastanelerin Gruplandırılması

Grup	Yatak Kapasitesi	Dahili ve Cerrahi Birim Sayısı	Dahili ve Cerrahi Birim Uzman Doktor Sayısı	Diğer Birimler
A Grubu	En az 50 Yatak kapasitesi	En az 10 adet	Cerrah ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 10 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji
B Grubu	30-50 yatak kapasitesi	En az 8 adet	Cerrahi ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 8 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji
C Grubu	10-30 Yatak kapasitesi	En az 6 adet	Cerrahi ve dahili uzmanlık dallarında uzman en az 6 adet doktor tam gün hizmet vermesi gerekir.	Radyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji ve Patoloji

Kaynak: Resmi Gazete.(2002). *Özel Hastaneler Yönetmeliği*. Sayı:24708. Madde:6 <http://www.saglikplatformu.com/mevzuat/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=80>' den yararlanarak derlenmiştir.

Etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve doktor standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak kurulması faaliyetlerini için hastaneler arasında gruplandırma yapılmaktadır.

4.6.1.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde tam gün kadrolu en az üç uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, gelişmiş teknolojik donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler ve laboratuvarlar ile acil ünitesi ve radyoloji laboratuvarı bulunan ve tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi olan özel dal hastanelerdir (Resmi Gazete, 2002).

4.7. Marka Birleşenleri ve Hastane Hizmetlerinde Markalaşma Unsurları

Marka, ürün, hizmet ya da kurumları birbirinden farklılaştıran, tanımlayan, bilgi veren, imaj yaratan, özel bir kimlik kazandıran ayırt edici isim, sözcük, sözcük grubu, harf, sembol, şekil veya bunların kombinasyonu olarak tanımlanmaktadır. Marka karşılıklı ilişkiye dair beklentilerin ve güvenilirliğin birleşimi olmakla birlikte söz ve kalite garantisini ifade etmektedir. Güçlü bir marka; ayırt etme, tercih oluşturma, prestijli olma gibi özelliklere sahiptir (Çakar, 2007; Karanfil, 2008; Özdiñç, 2008; Şule, 2008; Bulunmaz, 2008).

Markaların amacı, tüketicilerin mamülleri tanımalarını ve tekrar satın almalarını sağlamak için kalıcı fiyat-kalite imajı oluşturarak pazarda daha başarılı olmalarını sağlamaktır. Pazarda bulunan ürünlerin marka olabilmesi için bazı değer ve özellikleri taşıması gerekmektedir (Küheylan, 2006; Akçin, 2008). Bu değeri ve özellikleri oluşturan birleşenler Tablo 24'de gösterilmektedir.

Tablo.24. Marka Değeri ve Birleşenleri

Marka Değeri ve Birleşenleri		Marka Değerinin Unsurları
Marka İmajı	Tüketicinin zihninde yer alan markanın bütüncül resmi olarak tanımlanmaktadır.	Tüketici duygu ve düşünceleri
Marka Kişiliği	Markanın rakiplerinden farklılaşmasını sağlamaktadır.	Güven, önemseme, heyecan verici olma ve temel değerler.
Marka Kimliği	Markanın yapısını çevreleyen fiziksel özelliklerin bir parçası olup, markayı sadece tanımlayıp markayı ifade edebilen ve tüketiciye marka hakkında bir şeyler söyleyebilen fikirlerdir.	Samimiyet, coşku, ustalık, seçkinlik, sertlik.
Marka Denkliği	Markasız bir ürünün sahip olabileceği değerin, marka sahibi olmakla arttırılabileceğidir.	Markanın parasal değeridir. Marka gücü ve marka tanımlamasıdır.
Marka Değeri	Tüketicilerin, bir markayla ilgili edindikleri deneyimlerin sonucu, o markaya karşı hissettikleri iyi niyet ve olumlu etkilerin birikimi olarak bilinmektedir. Markanın müşteriler üzerinde sahip olduğu etki sayesinde gelecekte sağlanacak satışları yakalanmasında marka değeri etkili rol oynamaktadır.	Marka bilinci, imajı ve sadakatinin neticesi marka sermayesi veya markanın pazarda sahip olduğu değerdir
Marka Sadakati	Tüketicinin markaya olan güveni olarak tanımlanabilir	Sadık tüketici, marka imajı

Marka Farkındalık	Markaya dair algılamaların, fikirlerin oluşması için ön koşul niteliğindedir. Tüketicinin zihninde marka varlığının gücü olarak tanımlanan marka farkındalığı marka değerinin önemli bir bileşenidir.	Tanınırlık, hatırlama, hatırlamada ilk marka, marka baskınlığı, marka bilgisi, marka kanısı.
--------------------------	---	--

Kaynak: Fisk, P. (2005), *Pazarlama Dehası*, (Çev. A. Özer), İstanbul: Mediacat Yayınları, (Orjinal çalışma basım tarihi 2005/2006); Tavukçuoğlu, B. (2006), *Uluslararası Markalaşma Sürecinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi; Akçin, M. (2008), *Yapılan Projeler kapsamında İnşaat Sektöründe Halkla İlişkiler ve Markalaşma Çabaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Marmara Üniversitesi, Topbaş, E.(2009), *Özel İşletmelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Marka Yönetim Sürecindeki Rolü: Tepe Home Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi; Bulunmaz, B. (2008), *Basın İşletmelerinde Marka Yaratmak ve Türkiye’deki Yazılı Basın Açısından Analizi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi; Küheylan, E. (2006), *Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve TEB Üzerine Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi; Öztürk, H. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi; Oturanç, Z. (2005), *Marka-Reklam İlişkisi ve Endüstriyel Marka Oluşturmada Reklamın Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi; Çakar, Fatih M. (2007), *Marka Oluşumunda Reklamın Yeri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, Fırat Üniversitesi; Karanfil, Ö. (2008), *Marka İletişimi Bağlamında Marka Kimliğinin Reklam Dilinde Kullanımının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Marka bir vaattir, kar sağlayacak şekilde yarar beyanında bulunan, salt rekabetten daha iyi bir şekilde tüketicileri hedefleyen tekliftir. Marka, müşteri ile ürün arasındaki anlamı ima etmektedir. Müşterinin beklediği hizmeti ve kaliteyi akla getirmektedir. Müşterinin markaya olan bakışı, tutumu ve markaya yönelik satınalma davranışı o markanın değerini ortaya koyan en önemli unsurdur. Marka değeri ile güçlü olmayı hedefleniyor ise müşterinin kalbine girilmesi gerekmektedir.

4.7.1. Hastanelerde Markalaşma

Marka olmayı hedefleyen bir sağlık kuruluşu öncelikli olarak; kalite politikalarını, sağlık kuruluşunun amaçlarını, hedef kitlesini ve sağlık kuruluşunun vermek istediği mesajlarını belirlemek zorundadır. Kalite politikalarını belirlerken kurum için hizmet kalitesini en üst seviyeye çıkaracak kriterler oluşturulmalıdır. Kurum kalite politikası içinde tüm hastalara din, dil, ırk, cinsiyet ayırımı yapmadan sağlık kuruluşunun olanakları ölçüsünde hizmet vermelidir. Sağlık kuruluşunun misyon ve vizyonuna uygun hareket ederek hasta memnuniyetini arttırmak için personelini sürekli olarak eğitmektedir (Öztürk, 2007; Demir ve Kırdar, 2007, s.299).

Başarılı sağlık hizmet sunucuları ve iyi bir pazarlama kadrosuyla sektörde, hastaların zihninde iyi konumlanmış, ürünün ya da sektörün ötesine geçmiş ve hastalar için önem taşıyan marka haline gelmiş bir sağlık kuruluşu olması gerekmektedir (Fisk, 2005/2006). Markalama denilen çabalar bütünü, hastanenin zihinlerde yer almasını ve olabildiğince çok insanın adeta zihninde kalmasını hedefleyerek marka olabilmiş bir hastane, sağlık hizmeti talebinde bulunacak kesime en çok yaklaşmış sağlık kuruluşu demektir. Muhtemel müşterinin bir sağlık sektörüne yönelik bir hizmete ihtiyacı doğduğunda, eğer zihninde hastaneye yönelik oluşturulan marka yer etmişse, zihnindeki markayı, hizmeti, hastaneyi tercih etmeye karar vermiş olacaktır. İşte marka olabilmek, marka olarak kalabilmek , marka bağlılığı oluşturabilmek bu nedenle önemlidir (Şule, 2008).

Marka bağılılığı ise bir markayı diğerlerine tercih ederek sürekli olarak satın almak olarak tanımlanabilmektedir. Hastanın bir sağlık kuruluşuna bağılılığı, onu diğer sağlık kuruluşlarına tercih etmesi ve ihtiyaç duyduğunda ona başvurmasıdır. Hastaların bağılılığı çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Tablo 25’de hastaların markaya olan bağılılık çeşitleri gösterilmektedir.

Tablo.25. Hastaların Markaya Olan Bağılılık Çeşitleri

Genel Bağılılık	Hasta tüm sorunlarını aynı sağlık kuruluşundan satın almaktadır.
Hizmet Temelinde Bağılılık	Hastalar sadece bazı hizmetler için başvurmaktadır.
Hekime Bağılılık	Bazı hastalar belirli bir hekimi tercih etmektedirler.
Ailece Bağılılık	Ailenin tüm üyeleri aynı hastane veya hekimi tercih etmektedir.
Kişisel Bağılılık	Anne, baba ve çocukların, dış hekimi tercihleri farklı olabilmektedir. Buna da kişisel bağılılık adı verilmektedir.

Kaynak: Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi; Şule, E. (2008), *Sağlık Sektöründe Marka Yaratma ve Hastane Seçiminde Markanın Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Bağılılığın gerek hastalar, gerek sağlık kuruluşu açısından önemli yararları vardır. Bağılılık gerek sağlık kuruluşları gerek hastalar yönünden bağılılığın oluşmasında en önemli faktör zaman içinde elde edilen olumlu tecrübelerdir. Satın aldığı hizmetten memnun kalmayan hastanın sağlık kuruluşunun ünü nedeniyle satın almaya devam etmesi mümkün olduğu gibi, fevkalade memnun kalmış bir kimsenin de değişik nedenlerde bir başka hastaneye tercih etmesi mümkündür (Koçak, 2009; Şule, 2008).

Hastane pazarlamasında, ağızdan ağıza pazarlaması son on yılın en popüler pazarlama trendlerinden biri haline gelmeye başlamıştır (Öztürk, 2007). Hastalar için yapılanlar; hastaneye, kulaktan kulağa reklamın yapılması ya da aynı hastaların aynı hastanede tedavi olması şeklinde geri dönmektedir. Genelde dedikodu, söylenti veya fisıltı pazarlaması olarak anılmaktadır (Barlow ve Moller, 1996/1998).

4.7.2. Hasta Tatmini

Müşteri tatmini, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır (Varinli ve Çakır, 2004, s.36). Müşteri tatmini gibi, hastanelerde de hastanenin kurumsal imajının hedef kitle nezdinde olumlu olmasında hasta tatmininin rolü büyüktür. Hastanelerde de hasta odaklı hizmet sunumu o denli önem taşımaktadır. Hastaneler tarafından sunulan hizmetin sağlık hizmeti olması sebebiyle, hastanelerin en temel müşterileri hastalardır. Hastalar ise, hastanelerdeki kalite beklentilerinde, yaşadıkları problemlerin çözümünde ve hastanelerin imajının güçlenmesinde zinciri tamamlayan en güçlü halkadır (Altıntaş, 2005). Hasta tatmini, hastaların sağlık kurumlarına gelmeden önce o kurumlarla ve de içinde buldukları rahatsız edici durumdan kurtulmalarında onlara yardımcı olacak sağlık personeli ile ilgili beklentilerinin karşılanması sonrasında ortaya çıkan bir durumu ifade eder (Selvi, 2008; Kavuncubaşı, 2000, s. 293). Hasta tatmininin, kişinin deneyimsel sürecinden geçirdiği fikirler ve beklentilerinden ileri gelen hislerle şekillendiği söylenebilir (Selvi, 2008). Tablo 26'da hasta tatminini etkileyen faktörler gösterilmektedir.

Tablo.26. Hasta Tatminin Etkileyen Faktörler

Hastane Dışı Faktörler	Hastane İçi Faktörler
Personel Hasta Etkileşimi	Hasta Bakım Kalitesi
Bilgilendirme	Beslenme Hizmetleri
Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik	Bürokrasi
Örgütsel ve Fiziksel Çevre Kokulları	Güven
Ücret	Temizlik

Kaynak: Hayta, H. (2008). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi. Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi, s.296-301, Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınları'ndan yararlanarak oluşturulmuştur.

Hasta tatminini etkileyen faktörler incelendiğinde, hastaların doktor ve hemşire arasındaki ilişkisinde verilen hizmetin saygılı ve nezaket kuralları çerçevesinde olması önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirirken yalın ve anlaşılır bir dil kullanılması hastanenin 24 saat açık olması, gerektiğinde ambulans servisi vermesi, gelen hastalara eşlik ederek yardımcı olunması, hastane içi ısıtma, soğutma, aydınlatma, havalandırma, temizlik hizmetlerinin kusursuz olması, hasta ve hasta yakınına verilen yemeklerin yeterli ve besleyici olması, ödenen ücret karşılığında alınan sağlık hizmetinin kaliteli ve hastanın mahremiyetini koruyucu şekilde olması hasta tatminini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir (Hayta, 2008; Aşkar, 2006).

4.7.3. Hasta Sadakati

Müşterinin verilen hizmetten memnun kalarak firmadan ayrılmasıyla sağlanan memnuniyet ile tekrar satın alma sıklığı veya benzer malı satın alma hacmi olarak tanımlanmaktadır (Demir ve Kırdar, 2007, s.301; Atlı, 2004; Altıntaş, 2000, s.28).

Hasta sadakati, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlanabilmektedir (Engiz, 2008, s.27). Sadakat, kişi veya kurumun gelecekte daha önceden bilinen veya tavsiye edilen mal/hizmeti yeniden satın alma eğilimine yoğun biçimde yönelmesi ve katılmasıdır (Altıntaş, 2000, s.29). Bir sağlık kuruluşunun en büyük amacı; sadık hastalarının sayısını arttırmaktır. Hastaların verilen hizmetten memnun kalması ve hastaneden memnun olarak ayrılması ile sağlanır (Rona, 2005, s.63). Müşteri memnuniyetinin en önemli sonuçlarından birisi olan müşteri sadakatinin işletmeler uzun süre devam ettirebilmesi için belirli hususlara önem vermesi gerekmektedir (Koçak, 2009). Önem verilmesi gereken bulgular Tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo.27. Hasta Sadakatini Sağlamada Önem Verilen Bulgular

	Sadık Hasta	Yeni Hasta
Olumlu Tahmin Düzeyi	Tavsiye eder Maliyeti azdır Daha karlıdır Sürekli Hizmet alır İndirim yapılır VIP hizmet	Ağızdan ağıza anlatım Müşteri tutundurma Farklı hizmet geliştirme Şikayet etmez
Olumsuz Tatmin Düzeyi	Şikayet etmezler Ender olarak tercih eder. Fiyat konusunda duyarlıdır	Fiyat konusunda duyarsız Aynı hastaneyi tercih etmez İndirim yapılmaz Maliyetlidir

Kaynak: Aker, G. (Ed.) (2001). *Pazar Liderinin Öğretileri* 1. Baskı. Ankara: MediaCat Kitapları; Demir, F. ve Kırdar, Y. (2007). *Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM*. Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi. 7/8, 293-308; Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi; Kılınç, Ç.C. (2008). *Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma*. Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi. 9/10. 309-332; Yıldız, A. (2002). *Müşteri İlişkileri Yönetiminde Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.

Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta kuruluşun sunduğu ürün/hizmete pazardaki diğer ürün/hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır. Bu da kuruluşun karına doğrudan etkisi olan bir unsurdur. Tüm bu etkilerin kuruluş için anlamı ise; mevcut ve tekrarlı hastalardan gelir, pazar payındaki artış, hasta kazanma maliyetinde ve işletme giderlerinde azalma, sonuç olarak kuruluşun karlılığıdır (Koçak, 2009).

4.7.4. Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Müşteri, kişisel arzu, istek ve ihtiyaçları için pazarlama bileşenlerini satın alan veya satın alma kapasitesinde olan gerçek bir kişi olarak belirtilmektedir (Karabulut, 1989, s.13). Günümüzde artık müşteri kavramının sınırları genişlemiştir. Hastaneler de bulunan hastalar, okuldaki öğrenciler, toplu taşıma araçlarını kullanan yolcular gibi müşterileri birçok alanda görmek mümkündür (Kılınç, 2008, s.311). Müşteri kavramını sadece dış müşterilerle açıklamak yeterli olmamaktadır aynı zamanda iç müşterilerde dahil olmaktadır. Tablo 28’de hastane iç-dış müşteriler gösterilmektedir.

Tablo.28. İç-Dış Müşteriler

İç Müşteriler	Dış Müşteriler
Kurum Personeli (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar)	Hastalar, hasta ailesi ve çevresi
Pay Sahipleri	Refakatçiler ve ziyaretçiler
Danışmanlar	Devlet
	Diğer sağlık kuruluşları
	Anlaşmalı kuruluşlar
	Eczaneler, Dernekler, Medya
	Sigorta şirketleri
	Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları

Kaynak: Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınlar, s.508’den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Hastaneler günümüzün en geniş kitleye sahip işletmeleridir. Dolayısıyla müşteri ve/veya yakınları ile potansiyel müşterilerin beklenti ve gereksinimlerinin belirlenmesi etkin iletişim sürecinin planlanarak, sürekli kılınmasını gerekli kılmaktadır. İç ve dış müşterinin beklentilerini iyi analiz edebilen, müşteriye tanıyan beklentileri kısa zamanda hizmet ve kaliteli bir hizmet sunabilen yönetimin olması gerekmektedir. Hastanelerde hizmetin iyi verildiğinin tek ölçütü müşteri memnuniyetinin oluşmasıdır. Bir hastaneyi diğer hastaneden farklı kılan faktörler Tablo 29’da gösterilmektedir.

Tablo.29. Hastaneyi Diğer Hastanelerden Farklı Kılan Faktörler

İşletme Açısından	Hasta Açısından
Kaliteli hizmet sunmak	İstediği kaliteyi bulmak
Rekabet	Kaliteyi karşılaştırmak
Rakiplere karşı üstünlük sağlamak	Tatminlik
Karlılık	Sadakat
Verimlilik	Müşteri memnuniyeti

Kaynak: Atalay, İ. (2006). *Sağlık Sektöründen Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi’den yararlanılarak derlenmiştir.

Memnuniyet, mal ve hizmeti satın alma ya da kullanma öncesi beklentileri ile satın alma sonrası aynı üründen veya hizmetten beklenen geri dönüşümün karşılaştırılması sonucunun olumlu veya olumsuz olması durumunda, müşteride oluşan izlenim olarak tanımlanmaktadır (Atalay, 2006). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunulan kalitenin bir göstergesi olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sunacağı kaliteli hizmet ve bu hizmeti sürekli hale getirmek ve de bu hizmetin kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici görevi görmektedir (Gürgen, 2004). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi; sağlık kuruluşlarının üstünlük ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmada katkı sağlar. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesini açısından önemlidir. Sağlık hizmetinden memnun kalan hasta gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu

tercih etmektedir (Özer ve Çakıl, 2007). Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken farklı hastalıklara sahip hasta grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlı olmaktadır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşteriyi tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kılınç, 2008. s.312). Sağlık kurumlarının, hastaların hizmetlerden memnuniyeti üzerinde yoğunlaşmasını gerektiren bazı temel, özgül nedenler bulunmaktadır (Çubukçu, 2008). Bu nedenler Tablo 30’da gösterilmektedir.

Tablo.30. Sağlık Kurumlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Yoğunlaşması

İnsani Boyutu	Hastalar hassas durumdadırlar ve fiziksel, duygusal ve ekonomik durumları ile ilgili kaygılar bulunmaktadır.
Etkililik Boyutu	Verilen hizmet etkili olduğunda memnuniyet artmaktadır.
Ekonomik Boyutu	Hastaların çok fazla tercih seçenekleri olmaktadır. Tercih edilmek için hastayı ve yakınlarını da memnun etmek zorunludur.
Pazarlama Boyutu	Hizmet alan hastalar ve yakınları deneyimlerini başkalarına aktarmaktadırlar. Çalışmalar, insanların sağlık hizmeti konusundaki bilgilerini gittikçe artan oranda arkadaşlarından, yakınlarından, çevrelerinden aldığını ortaya koymaktadır

Kaynak: Ecer, H. F., Demirel, Y., ve Uslu, S. (2002). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma. Standart Dergisi, 490, 1-19; Yürümezoğlu, A. H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi; Sarp, N. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (491-521), İstanbul: Aura Yayınlar, s.510-511’den yararlanılarak derlenmiştir.

Pazarlama ve ekonomik boyutu özel sektör için büyük önem taşımaktadır. Hastalar memnun olmadığında hasta sayısında azalma olabilmektedir. Eğitim yoluyla personele gerekli teknik, idari, iş tecrübesi, işe yatkınlık, yeniliğe açık bir stratejiyi geliştirmelidir. Hizmet içi eğitim programlarıyla yetersiz personelin geliştirilmesi ile kalite ile ilgili esasları eksiksiz öğretmek hasta memnuniyetini sağlanabilmektedir (Ecer, Demirel ve Uslu, 2002, s.3). Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçları şunlardır (Yürümezoğlu, 2007):

- Hizmet verenlerin kalitesini değerlendirmek,
- Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,
- Yönetimsel kararlar vermek,
- Bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek,
- Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek,
- Çalışanların performanslarını değerlendirmek.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (Yılmaz, 2001, s.73). Fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Koçak, 2009). Hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler Tablo 31’de gösterilmektedir.

Tablo.31. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaya İlişkin Faktörler	Hizmet Verene İlişkin Faktörler	Çevresel/ Kurumsal Faktörler
Geçmiş deneyimlerden yararlanma Yakınlarındak edindiği bilgiler Yazılı, sözlü, basından alınan bilgiler Yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü Beklentileri karşılamak.	Personelin kişilik özellikleri, Bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, Nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış göstererek değer verildiğini hissettirmek,	Kuruma ulaşılabilirlik, Otopark hizmetleri, Temizlik hizmetleri, Aydınlatma ve ısıtma hizmetleri.

Kaynak: Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 69-74;
Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi,
Karadağ, Z. (2007), *Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/ Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi'den yararlanarak oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyeti, hastanın hastaneye geldiği andan itibaren beklentilerini karşılanmasına kadar devam etmektedir. Yapılan bu değerlendirmede hastanenin bina, salonları, lobisi, danışması, yönlendirme, otopark, vale hizmetleri, personelin davranışları, doktorun bilgi ve tecrübesi hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir.

4.7.5. Kalite Belgeleri

Kalite, müşteriye sunulan ürün veya hizmetin, o müşteriler tarafından belirlenen veya daha sonra ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin bütünüdür (Çakır, 2007). Uluslararası Standardizasyon Örgütü'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi;

verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (Yılmaz, 200, s.70). Hastanelere verilen ulusal ve uluslararası kalite derecelendirme belgeleri Tablo 32’de gösterilmektedir.

Tablo.32. Hastaneler İçin Ulusal ve Uluslararası Kalite Standart Belgeleri

ISO 9000	ISO 9000 standartları kalite yönetim sisteminin temellerini açıklar ve kalite yöntemleri için terminolojiyi belirler.
ISO 9001	ISO 9001 standardı, kalite yönetim sistemi için bir kuruluşun, müşteri tatminini arttırmayı ve belirlenen standartları karşılamak için gerekli olan şartları belirler.
ISO 15189	Medikal laboratuvarların akreditasyonu, test sonuçlarının hasta ve sağlık personeli nezdinde güvence altına alınmasını sağlamaktadır.
ISO 14001	ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi, doğal kaynak kullanımının azaltılması, toprağa, suya, havaya verilen zararların minimum düzeye indirilmesini amaçlayan, risk analizleri tabanında kurulan bir yönetim modelidir.
OHSAS 18001	OHSAS 18001 kuruluşların ürün ve hizmetlerinin güvenliğinden çok çalışanın sağlığına ve işin güvenliğine yönelik bir standarttır.
KALDER	Türkiyedeki tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerine dünya çapında kalite seviyesine ulaşmaları ve rekabet güçlerini arttırmaları için uygun ortamlar yaratmak üzere kurulmuş olan dernektir.
EFQM	Kuruluşların mükemmellik yolunda ilerleyip ilerlemediklerini ölçerek kuruluşların kuvvetli yönlerini ve iyileştirmeye açık alanlarını görmelerini sağlayarak onları çözümler üretmeleri konusunda teşvik etmektedir.

JCI	Hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, hastalar ve çalışanlar için güvenilir bir ortam sağlanarak risklerin azaltılması ve sürekli iyileşmenin sağlanması için tüm gereklilikleri yerine getirdiğinin belgelenmesidir.
------------	---

Kaynak: The Efqm Model 2010 (2010). 10.05.2010, <http://www.efqm.org>; Kalder Hakkında. (2010). 10.05.2010, <http://www.kalder.org/>; İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (OHSAS 18001), (2010) 10.05.2010 <http://www.standartkalite.com>; ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010) 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>; ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu. (2010), 10.05.2010, <http://kalitetescil.net/>; ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010), 10.05.2010, <http://www.wcs.com.>; ISO 9000 Nedir? (2010). 10.05.2010, <http://www.kalitekontrol.org>; ISO 9001 Nedir? (2010). 10.05.2009, <http://www.gatech.com>; JCI Kalite Yönetim Sistemleri, (2010). 10.05.2010, <http://www.tipyazilimlari.com>' dan yararlanarak oluşturulmuştur.

Kalite yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alnamaz bir talep haline gelmiştir (Yılmaz, 2001, s.70). Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir (Zerenler ve Ögüt, 2007, s.504).

Kalite yönetiminin uygulanmasında tüm olumsuzlukları ortadan kaldırmak için etkin bir kurum kültürü oluşturarak tüm örgüt çalışanlarını aynı amaç, misyon ve vizyon etrafında toplayarak sağlanabilmektedir (Ecer, Demirel ve Uslu, 2002, s.3). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi belirleyicisi önemli ölçüde insan faktörüdür. Bunlar; doktorlar, hemşireler, destek hizmetleri veren diğer personel (hasta kabul, kayıt vb.) Hastaların hizmet kalitesi algılamaları, sağlık hizmetinin sunumunda rol alan personelin bilgi, beceri vb. özelliklerine dayanarak olmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004, s.35). Sağlık hizmetlerinde kalite şekli Tablo 33 de gösterilmektedir.

Tablo.33. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Grupları

Teknik Kalite	Hastaya verilen sağlık hizmetlerinin ve yapılan tıbbi müdahalelerin bilimsel standartlara uygunluğudur. Teknik kalitenin hasta tarafından tespit edilmesi mümkün değildir. Ancak bir grup uzman tarafından tespiti mümkün olur.
Algılanan Kalite	Hasta veya hasta yakınında aldığı hizmet sonucu oluşan memnuniyete yönelik düşüncelerdir. Hastaların beklentileri algılanan kaliteyi belirlemektedir. Dolayısıyla düşük beklenti düzeyine sahip hastaların memnuniyeti yüksek olabilmektedir.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş.(2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi, s.270-272’den yararlanarak oluşturulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme şekli, sağlık hizmeti alan kişilerin aldıkları sağlık hizmetini algılayabildikleri ölçüde değerlendirmelerine imkân sağlar. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti hasta açısından algılama düzeyi ile sınırlıdır. Hastaların bekledikleri ile algıladıkları hizmet anlayışındaki fark memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.7.6. Akreditasyon (JCI)

Organizasyondaki yapılanmanın, süreçlerin ve sonuçların sürekli iyileştirilmesini gerektiren belli standartları sağlayan sağlık kuruluşunun, resmi ya da resmi olmayan bir kurum tarafından tanınması, onaylanmasıyla gerçekleşen genellikle gönüllü bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Öğün, 2008).

Akreditasyon hem hastane, hem de hasta güvenliği açısından önemli anlamlar taşımaktadır. Sağlıkta dünyanın en önemli kalite kuruluşu olan Joint Commission International (JCI) denetçileri tarafından her açıdan incelenerek akredite edilen sağlık merkezleri, uluslararası kalite standartları çerçevesinde sayılı hastaneler arasında yer almaktadır. JCI akreditasyonu hastanelerin vermiş oldukları bakım ve tedavi hizmetlerinin uluslararası standartlara uygun olduğunu gösterir. Dolayısıyla hastanelerin kalite çıtasının yüksekliğinin bir ifadesidir. JCI akreditasyonu, sağlık

kuruluşlarındaki kalite standartlarını Tablo 34’de olduğu şekliyle değerlendirmektedir.

Tablo.34. JCI Akreditasyon Standardı:2008

Hasta Odaklı	Organizasyon Odaklı
Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği	Kalite Geliştirme ve Hasta Güvenliği
Hastaların Değerlendirilmesi	Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme
Hastaların Bakımı	Tesis Yönetimi ve Güvenlik
Anestezi ve Cerrahi Bakım	Enfeksiyon Kontrolü ve Korunma
İlaç Yönetimi ve Kullanımı	Çalışan Nitelikleri ve Eğitim
Hasta ve Ailesinin Hakları	İletişim ve Bilgi Yönetimi
Hasta ve Ailesinin Eğitimi	

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hizmet Kalite Standartları, (2010).10.05.2010, <http://www.standartkalite.com> ‘dan yararlanarak oluşturulmuştur.

JCI akreditasyonu; özellikle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği, tesis güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, hasta ile yakınlarının korunması ve bilgilendirilmesi gibi konularda standartlar geliştirir ve sağlık kuruluşlarının bu standartlara uyumunu denetleyip başarılı olanları akredite eder. Türkiye deki özel hastanelerde dünyada yüksek standartta hizmet veren hastaneler gibi akredite olarak hizmet vermektedir. İstanbul’da bulunan özel hastanelerin aldıkları JCI belgesi yanında diğer kalite belgeleride Tablo 35’de gösterilmektedir.

Tablo.35. İstanbul da Bulunan Bazı Özel Hastanelerin Aldığı Kalite Belgeleri

Özel Hastaneler	Ortak Akreditasyon Belgeleri		Diğer Akredistasyon Belgeleri					
	JCI	ISO 9001	ISO 15189	ISO 14001	KALDER	ISO 9000	EFQM	OHSAS 18001
Acıbadem (Bakırköy-Kozyatağı)	√	√	√		√		√	
Amerikan Hastanesi	√	√		√				
Florence Nightingale (Çağlayan-Gayrettepe)	√	√				√		
John Hopkins Medicine	√	√		√	√			√
Memorial Hastanesi	√	√						

Kaynak: Acıbadem Bakırköy Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr> ; Acıbadem Kozyatağı Hastanesi. (2010), 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr>; Amerikan Hastanesi. (2010), 10.05.2010, <http://www.amerikanhastanesi.org> ; Florance Nigtingale Group. (2010). (10.05.2010). <http://www.florence.com.tr> ; Anadolu Sağlık Merkezi. (2010). 10.05.2010, <http://www.anadolusaglik.org/>; Memorial Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.memorial.com.tr/> dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

JCI'nın Chicago'daki merkezinin oluşturduğu program dahilinde JCI yetkilileri Türkiye'ye denetim yapmak üzere masa başındaki yetkililerden sahada hasta bakımı yapan personele kadar her alanda görüşmeler yapmaktadır. Ameliyathanelerden, klima santrallerine kadar her türlü teknik donanım incelenir ve tüm bu değerlendirmeler sonucunda, JCI tarafından akredite olmaya hak kazanılmış olmaktadır. JCI akreditasyonuna sahip bir hastanede; ilaç yönetimi, hasta haklarının korunması, cerrahi girişimler sırasında gerekli tüm kurallara uyulması, anestezinin doğru uygulanması, hastanın uygun bir şekilde değerlendirilmesi gibi çeşitli konularda uluslararası standartlar başarıyla uygulanmış olmaktadır. JCI akreditasyonuna sahip olduktan sonra da denetimler devam etmekte ve üç yılda bir incelemeler olmaktadır.

İstanbulda bulunan özel hastanelerden bazılarının almış oldukları JCI akreditasyon belgelerinin tarihleri ve yenileme tarihleri Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo.36. İstanbulda JCI Akredite Belgesi Alan Özel Hastanelerin Akredite Tarihleri

Özel Hastane İsimleri	İlk Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon Yenileme Tarihi	Akreditasyon Yenileme Tarihi
Acıbadem Bakırköy	5 Şubat 2005	29 Mart 2008	
Acıbadem Kozyatağı	5 Şubat 2005	11 Nisan 2008	
Amerikan Hastanesi	15 Aralık 2002	16 Aralık 2005	12 Temmuz 2009
Florence Nightingale Hastanesi (Çağlayan)	17 Nisan 2004	11 Mayıs 2007	
Florence Nightingale Hastanesi(Gayrettepe)	26 Temmuz 2003	17 Temmuz 2006	19 Temmuz 2009
İstanbul Memorial Hastanesi	29 Mart 2002	29 Nisan 2005	17 Mayıs 2008

Kaynak: JCI (10.05.2010) <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/'dan> yararlanarak derlenmiştir.

Hasta güvenliği için alınan önlemleri de bazı örneklerle açıklanabilir; Bir Sağlık Merkezinde JCI standartlarına uygun olarak, enfeksiyon riski sürekli olarak izlenmektedir. Yüksek riskli ilaçlar, hasta güvenliği açısından hasta katlarında değil, eczanede bulundurulmaktadır. Hastalara yaşamsal zarar verebilecek, ilaçların tümü hasta yakınlarından da uzak tutulmaktadır. Hastalara yapılacak tüm girişimsel ve tanılama işlemlerinden önce adı soyadı, gün/ay/yıl olarak doğum tarihi ve protokol numarasından en az ikisi ile sorguluyor ve tanımlanarak. yatan hastalara bu bilgileri içeren kimlik bileklikleri takılmaktadır. Bu sayede hasta kimliğinin belirlenmesinden doğabilecek hataları oluşmadan önlenmektedir. Bebek kaçırma olaylarını engellemek için bebek güvenlik sistemi, hasta güvenliğinin sağlanması için odalarda bulunan yardım ipleri ve acil bir durumda hastaların çıkışının sağlanabileceği özel yangın merdivenleri bulunmaktadır. Bu hasta güvenliği önlemleri uluslararası standartlar

kalitesinde JCI ile başarıyla uygulanmaktadır. JCI'nın sağladığı yararlar; Tablo 37'da gösterilmektedir.

Tablo.37. Akreditasyonun Hastaneye Olan Yararları

Hastane Dışı Yararlar	Hastane İçi Yararlar
Kuruluşun imajının güçlenmesi, Hasta memnuniyeti, Hasta artışı, Rekabet gücünün artması,	Yönetimin etkinliği, Olumlu kültürel değişim, Kalite bilincinin oluşması, Daha iyi bir dokümantasyon, Standardizasyon ve tutarlılık, Etkinlik ve üretkenlik artışı, Maliyetlerin azaltılmasını sağlar,

Kaynak: Kalitenin Faydaları. (2010). 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>
'dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Akreditasyon olan hastanelerde nitelikli ve yetkin bir sağlık personeli bulunmaktadır. Hastaya hastalığı ile ilgili hastanın durumu, önerilen tedavisi, uygulanacak tedavinin potansiyel yararları ve sakıncaları, olası diğer seçenekleri, başarı olasılığı, iyileşme ile ilgili olası sorunları ve tedavi olmamanın olası sonuçları hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmektedir. Hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunmaktadır.

4.7.7. Kurumsal Reklam

Reklâm, mal veya hizmetlerin satışını sağlamak üzere yapılan iletişim faaliyeti olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal reklâmda mesaj, mal ya da hizmeti üreten kurumla ilgilidir (Tengilimoğlu, 2001, s.84). Kurumsal reklamcılık kurumun faaliyetlerini, topluma olan faydalarını, kurumun toplumda var olan konumunu ve sorumluluğunu netleştirmek için kurum ile ilgili bilgi vermeye yardımcı olmaktadır (Kocabay, 2006). Kurumsal reklâmıcılıkta, reklâma konu olan şey ürün değil, kurumun kendisi ya da faaliyetleridir (Seçim, 1994, s.15–16). Kurumsal reklâmın amacı daha çok olumlu kurum imajı oluşturmaktır (Gümüş, 2005).

Kurum imajı, örgütün hedef kitesinin örgüt hakkındaki duygusal ve akılcı düşünce ile algılamalarının tümüdür (Onal, 2000, s.47). Kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranışın toplamından oluşan kurumsal imaj, iç ve dış hedef kitle üzerinde inandırıcılık ve güven yaratmak ile sürdürmek gibi önemli bir işlevi yerine getirmektedir (Peltekoğlu, 2004 s.359).

Bu nedenle de, kurumsal imajla halkla ilişkiler kavramları birbirleriyle ilişkili bir yapı arz ederler (Bakan, 2005 s.105). Sağlık kurumlarının kurumsal reklâma başvurularının gerekçeleri toplumda sağlam bir kurum imajı oturtmak, hedef alıcıların ilgisini kuruma yönlendirmek, kuruma olan sempati düzeyini arttırmak ve toplumun davranışını bu yönde etkilemek olarak sıralanabilir. Kurum felsefesini, yapısını, rolünü ve kimliğini hedef kitleye iletmek, kamuoyunu kurum hakkında bilgilendirmek ve toplumun desteğini sağlamak, toplumun kurumun içinde bulunduğu sıkıntılara ya da kurumun gösterdiği başarılarla bakış açısını yönlendirmek kurumsal reklâmın önde gelen işlevleridir (Erin, 2006). Kurumsal reklâmcılığa başvurma nedenleri şöyledir (Selvi, 2008):

- Kurumun güçlü bir imaj elde etmesini sağlamak
- İmajı kuvvetlendirmek,
- Açık, net ve doğru bilgiler ileten bir kurum imajı oluşturmak,
- Kurumun güncel görünüm sergilemesini sağlamak,
- Kurumun, ekonomiye sağladığı katkılara vurgu yapmak,
- Personelin motivasyonunu üst seviyelere taşımak,
- Kurumun endüstride önde olduğunu ispat etmek,
- Bir takım ürünlerin kurum ile bütünleştiğini kanıtlamak,
- Kurumun basında oluşan olumsuz imajını ortadan kaldırmak,
- Yeni bir ismi ya da yapısal bir değişikliği ilan etmek,
- Başarılı ve yetenekli çalışanları kuruma kazandırmak,
- Kurum aleyhine açılan kampanyalara cevap vermek.

Günümüzde marka orijinal özellikleri ve başarılı bir reklam kampanyası neticesinde ürünün, halk arasında itibar kazanmasını sağlamakta ve bu surette satın alınmasına yol açmaktadır. Marka kavramı ile reklam içice geçmiş durumdadır (Selvi, 2008).

4.7.8. Halkla İlişkiler

Hastaneler, hizmet açısından sadece toplumda hasta olup ondan hizmet talep edenlere değil potansiyel olarak sağlık sorunu yaşamayan diğer bireyleri de kapsayan bir yelpazeye sahiptir. Bu nedenle de toplumun tamamı tarafından hedef kitle olarak kabul edilirler. Özel olarak çalışan hastaneler birer hizmet kuruluşu ve kâr amacı da güden örgütlerdir. Bundan dolayı hastaneler halkla ilişkiler uygulamalarında diğer işletmelerden çok farklılaşmamakta; hatta hizmet sektöründeki yer alan ancak kanunlarla kısıtlanan faaliyetler haricinde, işletmelerde kullanılan halkla ilişkiler araç ve yöntemlerinin tamamı tarafından kullanılmaktadır (Ayhan ve Canöz, 2006).

Topluma, hastalıklar ve gerekli tedbirler hakkında bilgi verilmesi, onların sağlığını tehdit eden çeşitli enfeksiyonlar hakkında korunma yöntemlerinin anlaşılır bir dil 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). Hastanelerde halkla ilişkiler uygulamasını önemli kılan nedenleri genel olarak şu başlıklar altında sıralamak mümkün olmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s.28-29):

- Sağlık sektöründe görülen yapısal değişimler
- Hastanelerdeki karmaşık yapı
- Sağlık alanında aşırı derecede uzmanlaşma eğilimi
- Dil sorunu (tıbbi terminoloji kullanımı)
- Bürokratik işlemlerin fazlalılığı
- Tüketicinin bilgisizliği ve uzmanın gücü
- Hastada meydana gelmiş olan psiko travmatik değişiklikler
- Hastane yönetiminin profesyonelleşmesi
- Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman ihtiyacıdır.

Hastane adına yayınlanması gerekli olan haberlerin medyada istenilen şekilde, istenilen yerde ve zamanda yayınlanabilmesi için kaynak durumundaki kurumun haber üzerinde kontrolünün olması gerekmektedir. Bunun için de tek yol, medyadan yer ve zaman satın alınarak yapılan kurumsal reklamcılık faaliyetidir (Tikveş, 2005 s.14). Kurumsal reklam faaliyetleri hedef alıcıların ilgisini kuruma

çekmek, kuruma olan davranışlarını olumlu yönde etkilemek amacıyla yapılırken; kurum personeli için güven ortamının oluşmasına da neden olan bir etkinliktir (Tengilimoğlu, 2001 s.84).

4.7.9. Hasta İlişkiler

Hastanelerde hastalar kaliteli ürün ve uygun fiyatın ötesinde saygı görmek, güven duymak, kıymetin bilinmesi, güler yüz, ilgi, yardım gibi misafirperverliği Hasta İlişkileri bölümü göstermektedir. Bir hastaneyi diğer hastanelerden ayıran en belirgin özellik hasta ilişkileri farklılığıdır (Atlı, 2004).

Bazı işletmeler birçok nedenden dolayı müşterilerine karşı özel bir ilgi göstermekten çekinmektedir. Ancak konuksever bir biçimde hizmet sunulması gerçekten müşteriler için çok önemlidir. Bu çekingenliğin sebeplerinden birisi de konukseverliğin sınırlarının nerede başlaması gerektiğinin işletmeler tarafından tam olarak belirlenmemiş olmasıdır. Önemli olan işletmelerin bazı belirlemiş oldukları koşullara göre misafirperverliğin ne zaman verileceğini ve alınacağını bilmesinde saklı olmaktadır (Kılınç, 2008, s. 313).

4. YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Konusu

Gelişen teknoloji ve artan rekabet ortamında ekonomik, siyasal ve toplumsal sistemlerin etkisi ile değişen yönetim anlayışının, özel hastanelerde rekabet gücünü yeniden arttırmak için, hastaneye gelen müşteri ve hastaları anlamak ve onlarla değer oluşturmak, kalitenin artırılmasıyla mümkün olmaktadır. Yeniden yapılanmaya gidilerek işletme stratejileri ve iş yapış biçimlerini gözden geçirerek rekabet gücünü arttırıcı değişiklik planlanması ve kendine yeni hedef ve stratejiler belirleyerek yeniliklere açık olması anlamına gelmektedir.

Özel hastane hizmetlerinde doğru tıbbi faaliyetlerin en iyileştiri sonucu verecek şekilde hastaya ulaştırılması ve hastalardan en üst düzeyde memnuniyetin sağlanması özel sağlık kuruluşlarında kalite seviyesinin ölçülmesinde bir değere sahiptir. Özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinde kalite konusunda ulusal ve uluslararası önemli çalışmalar yaparak bu doğrultuda yönetim anlayışında değişime giderek çalışanlarının bu süreçte eğitim ve gelişimine katkıda bulunmaktadır. Kalite konusunda yapılan çalışmalarla birlikte hasta memnuniyeti sağlamada sürekli kaliteyi geliştirmeyi hedef almıştır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve yönetimindeki değişim kalitenin önemli göstergelerinden oluşmaktadır. Bu çalışmada özel hastanenin JCI kalite standartlarına bağlı olarak yaşanan değişimin hasta memnuniyeti anketi ve mülakatı incelenerek elde edilen veriler bu yönde analiz edilecektir.

4.2. Araştırmanın Amacı

JCI kalite standartlarına sahip A plus özel hastanenin sürekli değişimi takip ederek, hasta memnuniyetini sürekli hale getirmesi amaçlanmaktadır.

4.3. Araştırmanın Kapsamı

Bu çalışma özel hastaneye ayaktan tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetini incelemek ve aynı tedavi kurumunun üst ve orta düzey yöneticileriyle hasta memnuniyetine katkılarına yönelik mülakatı içermektedir.

4.4. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı JCI kalite standartlarına akredite olan A plus özel bir hastanede yürütülmüştür.

4.5. Evren ve Örneklem

Uygulamanın gerçekleştirildiği özel hastanenin yer aldığı özel sağlık sektörü çalışmanın uygulama kısmının evrenini teşkil etmektedir. İstanbul ilinde toplam 442 adet rehabilitasyon, göz, diyaliz, görüntüleme, diş, estetik, genetik tanı, fizik tedavi, kadın sağlığı merkezi ve özel hastane bulunmaktadır. Ancak tezimizde evren içindeki tüm organizasyonlar üzerinde bir araştırma yapmak emek, zaman ve veri toplama ile ilgili güçlükler açısından mümkün olamamıştır. İstanbul ilinde özel hastane sayısı 146'dır. Bu hastanelerin bir kısmı kendi aralarında A, B, C, D, grubu olarak sınıflandırılmıştır. Tablo 38'de yapılan sınıflandırma gösterilmektedir.

Tablo.38. Özel Hastanelerin Gruplara Göre Dağılımı

Özel Hastane Grupları	Zincirli Özel Hastaneler	Zincirsiz Özel Hastaneler	Toplam
A Grubu Özel Hastaneler	14	8	22
B Grubu Özel Hastaneler	26	25	51
C Grubu Özel Hastaneler	11	45	56
D Grubu Özel Hastaneler	2	15	17
Genel Toplam	53	93	146

Kaynak: İstanbul Özel Hastaneler Listesi (2009), 12.02.2010

<http://www.istanbulhastaneleri.net>'den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Araştırmanın Örnekleme; Bu çalışma İstanbul ilinde kar amacı gütmeyen kurulan zincirsiz A grubu, A plus ilk ve tek özel hastanesidir. Ayaktan hastalara uygulanan anket, üst ve orta düzey kademedeki yöneticilerle yapılan mülakatlardan oluşmaktadır.

4.6. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma ile ilgili verilerin toplanmasında anket ve mülakat yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket hastane (poliklinik) hizmetlerinden yararlanan hastalara uygulanmıştır. Mülakat ise; hastane yöneticileri ile gerçekleştirilmiştir.

4.6.1. Anket

Hastane tarafından geliştirilmiş program ile analiz edilen anket çıktıları kullanılmıştır. Anket hazırlanırken 5 grup oluşturulmuştur;

1. Demografik Özellikler (Hasta Profili),
2. Hastaneyi seçme nedenleri (Çoktan seçmeli sorular),
3. Özel sağlık sigortaları (Kapalı uçlu sorular),
4. Hastaneyi başkalarına tavsiye ederler mi? (Kapalı uçlu sorular),
5. Serbet görüş ve izlenimlerin alındığı (Açık uçlu soru).

4.6.2. Mülakat

Hastanenin uyguladığı hasta memnuniyeti anket çıktılarını desteklemek amacıyla hastane yöneticileri ile mülakat yapılmıştır. Mülakat yapılırken; 21 bölüm 34 kişi ile yüz yüze mülakat yapılmıştır. Bölümler arasında yapılan mülakat'da sorulan sorular bölüme, verilen hizmete ve hastaya yönelik hizmetlere göre sorulmuştur. Elde edilen cevaplarla, hastanenin, hasta memnuniyetini artırma ve değişimin sürekli hale getirilmesi konusunda anlamlı yorumlar oluşturulmuştur.

4.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada nitel veri toplama aracı olarak daha önce yapılan çalışmaların kaynaklar bölümünden faydalanılmıştır. Değişim ve değişim yönetimi, sağlık

hizmetleri ve hastane ile ilgili olabilecek kitap, dergi, akademik çalışmalar, internet siteleri ve yayınlanmamış tezler incelenerek araştırmanın nitel yönü güçlendirilmeye çalışılmıştır.

Uygulama kısmında kullanılan nicel ve nitel veriler için uygulama yapılan özel hastanenin birincil ve ikincil verilerinden oluşturulmuştur. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde anket yöntemi, bölüm sorumlularından bilgi alınmasında mülakat yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca zel hastanenin internet sayfasından ve düzenlediği ulusal ve uluslararası organizasyonlarda yaptığı bildirim ve bilgilendirmelerden de faydalanılmıştır.

5. BULGULAR VE YORUMLAR

5.1. İstanbul'da Özel Bir Hastane'de Hasta Memnuniyeti Üzerine Anket Araştırması

Türkiye ve çevre ülkelerdeki hastalara, dünya standartlarında modern sağlık hizmeti veren, sürekli gelişerek ve değişimi takip ederek tam teşekküllü hizmet veren hastane İstanbul'da kurulmuştur. Yenilikçi yönetim anlayışıyla, birey ve toplum sağlığı için köklü bir geçmişe sahip olan kuruluş, Türkiye'de birçok ilke imza atmıştır;

- Türkiye'nin ilk hemşirelik okuluna sahiptir.Türkiye'de kâr amacı gütmeyen kurulan ilk özel hastanesidir.
- ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi Belgesi'ne sahip ilk sağlık kuruluşudur.
- Kronik Ağrı Tedavisi'nde omurganın güçlendirilmesi, disk içine ısı uygulanması ve el ve ayaktaki terlemelerin önlenmesi Türkiye'de ilk olarak uygulanmıştır.
- Laminar Steril Hava Akım Sistemi 'ni Ameliyat odalarında, kullanan ilk hastanedir.
- Parkinson hastalığında kullanılan Mikroelektrod Guided Pallidotomi yöntemini Avrupa'da uygulayan ilk klinikdir.
- Katarakt cerrahisinde damla anestezisiyle fakoemulsifikasyon tedavisine başlayan ilk merkezlerden biri olma özelliğini taşımaktadır.
- Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezi, Türkiye'nin ilk üreme sağlığı merkezlerinden biridir.
- Özel hastanelerde gerçekleştirilen ilk laparoskopik çocuk cerrahisi ameliyatları yapılmıştır.
- Kulak çınlaması problemi için TRT (Tinnitus Retraining Therapy) adı verilen rehabilitasyon tedavisi Türkiye'de ilk kez uygulanmıştır.

Hastaları ile yakınlarının ve çalışanlarının güvenliği ile memnuniyetini artırmaya özen gösteren hastane, hasta bakımını ve servis kalitesinin gelişimi sürdürme yönünde adımlar atmaya devam etmektedir. Tıp alanındaki en yüksek

teknolojiyi bünyesinde bulunduran hastane, dünyada bu konuda gerçekleştirilen yenilikleri yakından izleyip hastalarının hizmetine sunmayı görev olarak algılamaktadır. Tedavileri için yurtdışı seçeneklerini düşünen hastaların, benzer nitelikte tıbbi hizmeti Türkiyede alabilecekleri kurum olmayı hedeflemektedir. Hem sahip olduğu tıp teknolojisini sürekli modernize edebilmek, hem de en yüksek seviyede tıbbi bakım sağlayabilmek amacıyla yatırımlarına devam eden hastane toplam 150 milyon dolarlık bina ve tesisat yatırımı yapılmış, 50 milyon dolarlık ekipman kiralanmıştır. Dünyadaki gelişmeleri takip eden Özel Hastane, hasta bakım kalitesini sürekli olarak yükseltebilmek amacıyla New York Presbyterian Hastanesi, Weill Cornell ve Columbia Tıp Fakülteleri, Houston Methodist Hastanesi, Texas Childrens Hastanesi ve M.D. Anderson Radyosyan Onkoloj Hastanesi ile ortak çalışmalarını yürütmektedir.

5.1.1. Hastane Tarafından Uygulanan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Anketi Sonuçları

Ocak-Şubat-Mart aylarında hastaneye gelen poliklinik hasta sayısı ve bu aylara ait anket sayıları Tablo 39’da yer almaktadır.

Tablo 39. Anket Dolduran Hasta Sayısı

Aylar	Toplam Hasta Sayısı	Anket Sayısı
Ocak	12.938	347
Şubat	13.228	323
Mart	13.120	206
Toplam	39.286	876

Poliklinik hasta sayısı laboratuvar ve radyoloji bölümü hastalarını kapsamamaktadır. Değerlendirilen anket sayısı istatistiki değerlendirme için yeterli örnekleme toplamda sağlamaktadır. Kümülatif örneklem $\pm 5\%$ sapma ile % 99 güvenilirildir.

5.1.2. Demografik Özellikler

Ocak-Şubat-Mart aylarında ayakta hasta memnuniyeti anketi dolduran hastaların cinsiyetine göre dağılımı Tablo 40’da gösterilmektedir.

Tablo.40. Hastaların Cinsiyetine Göre Dağılımı

Aylar	Cinsiyet							
	Erkek		Kadın		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ocak	140	40	206	59	1	0	347	100
Şubat	137	42	183	57	3	1	323	100
Mart	93	45	112	54	1	1	206	100
Kümülatif	370	42	501	57	5	1	876	100

Ayaktan hasta memnuniyeti anketi dolduran hastaların %57’si kadın, %42’si erkekten oluşmaktadır. Aynı dönem içerisinde hastaneyi tercih eden hastaların yaş grupları; 08-18; 19-30; 31-45; 46-55; 56-66; 66 ve üstü olmak üzere oluşmaktadır. Tablo 41’de yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmektedir.

Tablo.41. Yaş Gruplarına Göre Dağılım

Yaş	0-18		19-30		31-45		46-55		56-65		66 ve üstü		cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ocak	5	1	65	19	129	37	65	19	34	10	25	7	24	7	347	100
Şubat	1	0	50	15	130	40	49	15	42	13	19	6	32	10	323	100
Mart	1	0	30	15	101	49	31	15	17	8	12	6	14	7	206	100
Kümülatif	7	1	145	17	360	41	145	17	93	11	56	6	70	8	876	100

Ocak-Şubat-Mart aylarında anketi dolduran hastaların yaş gruplarına göre dağılımında ilk üç sıralama %41 ile 31-45 yaş, %17 ile 19-30, %17 ile 46-55 yaş arasında yoğunlaşmaktadır. Aynı dönem içerisinde hastaneye gelen hastaların kullandıkları özel sağlık sigortasına göre dağılımı Tablo 42’de gösterilmektedir.

Tablo.42. Sağlık Sigortasına Göre Dağılımı

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Kümülatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
American Life			5	2			5	1
Axa Oyak Sigorta	2	1	5	2	2	1	7	1
Başak Hayat Sigorta			1	0			1	0
Demir Hayat Sigorta	1	0			1	0	1	0
Genel Sigorta	1	0			1	0	1	0
Güneş Hayat Sigorta	3	1			1	0	3	
İsviçre Sigorta	3	1	5	2	2	1	8	1
Allianz Sigorta	179	52	127	39	53	26	306	35
Yabancı Sigorta	1	0	1	0			2	0
Yapı Kredi Sigorta	29	8	29	9	9	4	58	7
Yapı Kredi Yaşam Sigorta			1	0			1	0
Toplam	219	63	174	54	69	33	393	45

Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların sağlık sigortasına göre dağılımında ilk üç sıralamada yer alan sigorta şirketleri; Allianz Sigorta %35, Yapı Kredi Sigorta %7, Axa Oyak Sigorta ve İsviçre Sigorta %1 oranında yer almaktadır.

5.1.3. Hastanenin Tercih Nedenleri

Ayaktan hasta anketinin uygulandığı hastanenin tercih edilme nedenlerinin belirlenmesi üzerine ankete verilen yanıtlar Tablo 43'de gösterilmektedir.

Tablo.43. Hastaneyi Tercih Sebepleri Dağılımı

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Kümülatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaneyi Seçme Nedenleri								
Daha önceki hizmetlerden memnun kalmanız	186	54	157	49	109	53	452	52
Hastanenin tanınmış olması	140	40	127	39	103	50	370	42
Hekimlerin tanınıyor olması	119	34	118	37	72	35	309	35
Sigorta şirketinizin hastane ile anlaşmalı olması	169	49	126	39	71	35	366	42
Tavsiye üzerine	50	14	63	20	44	21	157	18
Hastanenin evinize/ işinize yakın olması	54	16	46	14	26	13	126	14
Cevapsız	30	9	30	9	10	5	70	8

Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların hastaneyi tercih etme sebeplerinde bir kişi birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. Bu doğrultuda sıralama şu şekildedir: Daha önceki hizmetlerden memnun kalınması (%52), Sigorta şirketinizin hastane ile anlaşmalı olması (%42) , Hastanenin tanınıyor olması (%42), bu sıralamada daha önceki hizmetlerden memnun kalınması seçeneğinin %52 oranında işaretlenmiş olması aynı zamanda sadık hasta'ya işaret etmektedir.

5.1.4. Hastaneyi Önerme

Ayaktan hasta anketinin uygulandığı hastanenin, başkalarına önerilmesinde verilen yanıtlar Tablo 44'de gösterilmektedir.

Tablo.44. Hastaneyi Önerme Dağılımı

Hastaneyi Önerme	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aylar								
Ocak	343	99	3	1	1	0	347	100
Şubat	317	98	1	0	5	2	323	100
Mart	203	99	1	0	2	1	206	100
Kümülatif	863	99	5	1	8	1	876	100

Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların %99'u hastaneyi başkalarına önerebileceklerini belirtmişlerdir. Hastaların hastaneye olan güvenleri ve sadakatleri ortaya çıkmaktadır.

5.1.5. Doktoru Önerme

Ayaktan hasta anketinin uygulandığı hastanenin doktorunu, başkalarına önerilmesinde verilen yanıtlar Tablo 45'de gösterilmektedir.

Tablo.45. Doktoru Önerme Oranları

Doktoru Önerme	Evet		Hayır		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aylar								
Ocak	326	94	3	1	18	5	347	100
Şubat	309	96	0	0	14	4	323	100
Mart	202	98	0	0	4	2	206	100
Kümülatif	837	96	3	0	36	4	876	100

Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların %96'sı doktorunu başkalarına önerebileceklerini belirtmişlerdir. %96 oranında doktorların başkalarına önerilmesi, hastane doktorlarına olan memnuniyet ile hasta memnuniyeti arasında paralellik olduğu görülmektedir.

5.1.6. Randevu

Ayaktan hasta anketinin uygulandığı hastaneden randevulu ve randevusuz gelen hastaların dağılımı Tablo 46'da gösterilmektedir.

Tablo.46. Randevu Alarak Gelen ve Randevu Almadan Gelen Hastaların Dağılımı

Randevu	Randevulu Hasta		Randevusuz Hasta		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aylar								
Ocak	334	96	7	2	6	2	347	100
Şubat	317	98	1	0	5	2	323	100
Mart	200	97	1	0	5	2	206	100
Kümülatif	851	97	9	1	15	2	876	100

Ankete katılan 851 kişi randevu alarak geldiğini belirtirken 9 kişi randevusuz olduğunu, 15 kişi ise soruyu cevapsız bırakmıştır. Randevu alarak gelen hastaların bekleme süreleri Tablo 47'de gösterilmektedir.

Tablo.47. Randevu Alarak Gelen Hastaların Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Randevulu Hastaların Bekleme Süresi								
0-15 dk	47	14	53	16	46	22	146	17
15-30 dk	26	8	28	9	21	10	75	9
30-45 dk	8	2	6	2	2	1	16	2
45-60 dk	3	1	4	1	1	1	8	1
Cevapsız	250	72	223	69	130	63	603	69
Anket Sayısı	347	97	323	97	206	97	876	97

Ayaktan hasta anketi dolduran hastalardan randevu almadan gelen hasta bekleme süresi Tablo 48’de gösterilmektedir.

Tablo.48. Randevu Almayan Hastaların Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Randevusuz Hastaların Bekleme Süresi								
0-15 dk	1	0					1	0
15-30 dk								
30-45 dk								
45-60 dk								
Cevapsız	6	2	4	1	1	1	11	1
Anket Sayısı	347		323		206		876	

Aynı dönem içerisinde randevusunu belirtmeyen hastaların bekleme süresi Tablo 49’da gösterilmektedir.

Tablo.49. Randevu Belirtmeyen Hastaların Bekleme Süresi

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Randevu Belirtmeyenlerin Bekleme Süresi								
0-15 dk								
15-30 dk								
30-45 dk								
45-60 dk								
Cevapsız	6	2	5	2	2	1	13	2
Anket Sayısı	347		323		206		876	

Randevulu ve randevusuz hastaların ortalama bekleme süresi Tablo 50’de gösterilmektedir.

Tablo.50. Randevulu ve Randevusuz Hastaların Ortalama Bekleme Süresi

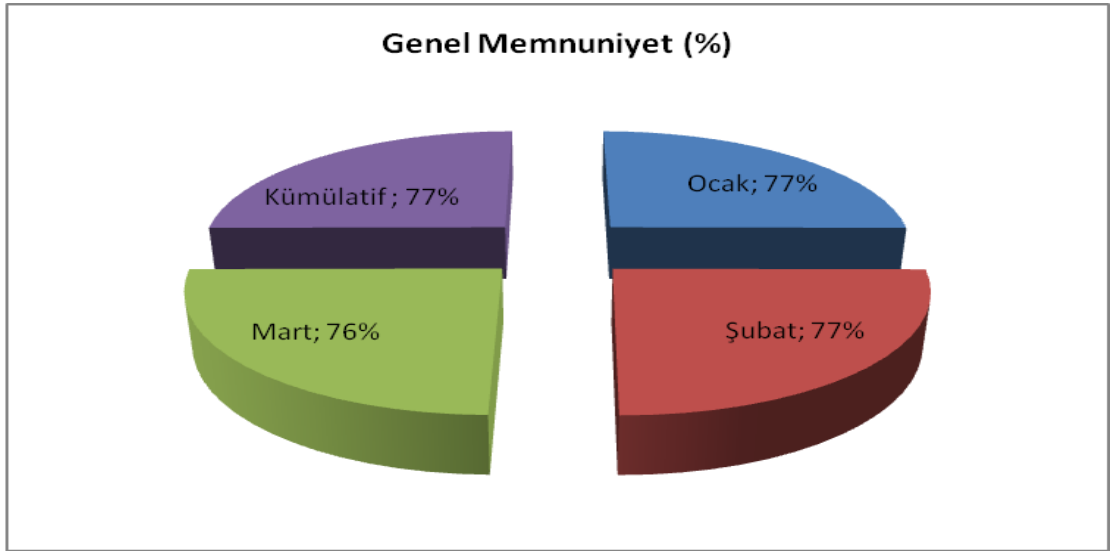
Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kümülatif Bekleme Süresi								
0-15 dk	48	13	53	16	46	22	147	17
15-30 dk	26	8	28	9	21	10	75	9
30-45 dk	8	2	6	2	2	1	16	2
45-60 dk	3	1	4	1	1	1	8	1
Cevapsız	262	76	232	72	133	65	627	72
Anket Sayısı	347	100	323	100	206	100	876	100

Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların %97'si randevu alarak geldiklerini belirtmişlerdir. Ayaktan hasta anketi dolduran hastalardan randevu alarak gelenlerin %17'si 0-15 dk, %9'u 15-30dk, %2'si 30-45 dk, %1'i 45-60 dk, beklediklerini bildirmişlerdir. Anketi dolduranların %69'u bekledikleri süreyi belirtmemişlerdir. Bu beklemedikleri için işaretleme yapmadıkları anlamını taşıyabileceği gibi, bekledikleri halde işaretleme yapmadıkları anlamını da taşıyabilir.

5.1.7. Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

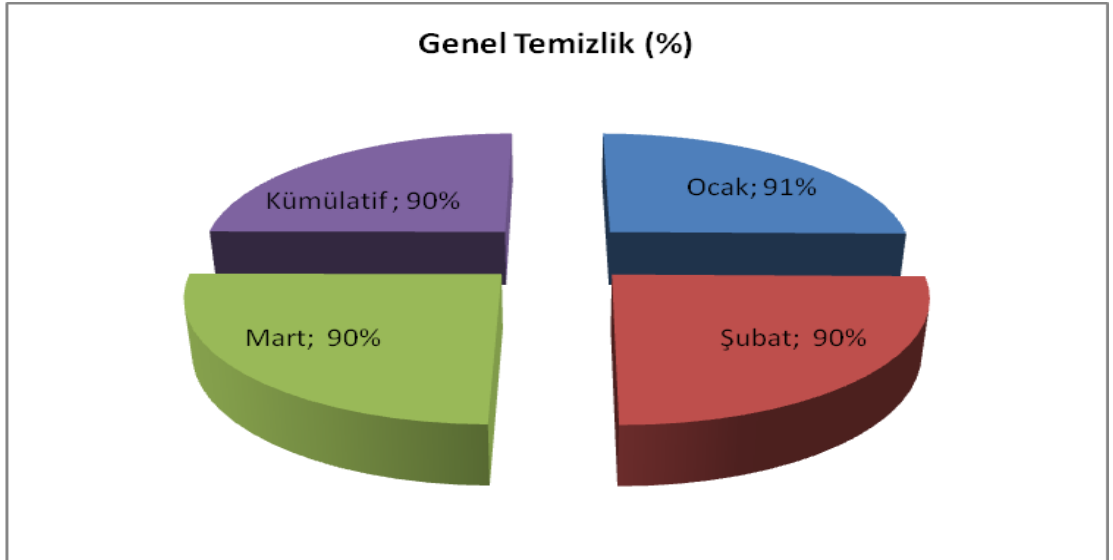
Ayaktan hasta memnuniyetini dolduran hastaların, hastane tarafından verilen hizmetlere ilişkin memnuniyet ve değerlendirmeler yer almaktadır. Hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde; genel memnuniyet (6+7+8+9a+9b+10a+10b+10c+11a+11b+12), sekreterlerin değerlendirilmesi (6+7+8), doktorların değerlendirilmesi (9a+9b), hemşirelerin değerlendirilmesi (10a+10b+10c), teknisyenlerin değerlendirilmesi (11a+11b), hastane içi genel temizlik değerlendirmesi (11a+11b) sorularına verilen cevapların ortalamaları alınmıştır. Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların aylara göre hastaneden genel memnuniyet oranı Tablo 51'de gösterilmektedir.

Şekil.1. Genel Memnuniyet Oranları



Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların genel memnuniyet oranı %77 olarak gerçekleşmiştir. Hedef değer; %80 olmuştur. Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların aylara göre hastanenin genel temizlik oranı tablo 52’de gösterilmektedir.

Şekil.2. Genel Temizlik Oranları



Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların genel temizlik memnuniyet oranı %90 olarak gerçekleşmiştir. Yıl sonu hedef değeri % 95 olmuştur. Aylara göre ayaktan hastaların personelin görevleri bazında çalışanlardan memnuniyetleri Tablo 53’de gösterilmektedir.

Tablo.51. Görevlere Göre Genel Memnuniyet Dağılımı

Görevlere göre memnuniyet (%)	Sekreter	Hekimler	Hemşireler	Teknisyenler
Aylar				
Ocak	82	84	78	57
Şubat	83	83	77	57
Mart	82	86	75	53
Kümülatif Ortalama	82	84	77	56

Sekreter ve hekim grubunun görevler için memnuniyet oranı yıl sonu hedef değer olan %80'in üzerinde değerlendirilmiştir. Yaş gruplarına göre, cinsiyete göre, özel sağlık sigortasına göre ve bölümlere göre memnuniyet değerlendirmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tablo 54'de yaş grupları ile Tablo 55'de sağlık sigortası dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 52. Yaş Gruplarına Göre Genel Memnuniyet

Yaş Aylar	0-18		19-30		31-45		46-55		56-66		66 ve üstü		Cevapsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ocak	57	65	76	12	76	65	73	74	27	75	24	77	347			
Şubat	19	50	83	13	79	49	74	47	17	79	32	79	323			
Mart	17	30	76	10	76	31	77	17	79	14	77	206				
Kümülatif	68	11	79	25	78	11	78	78	48	74	56	79	670			

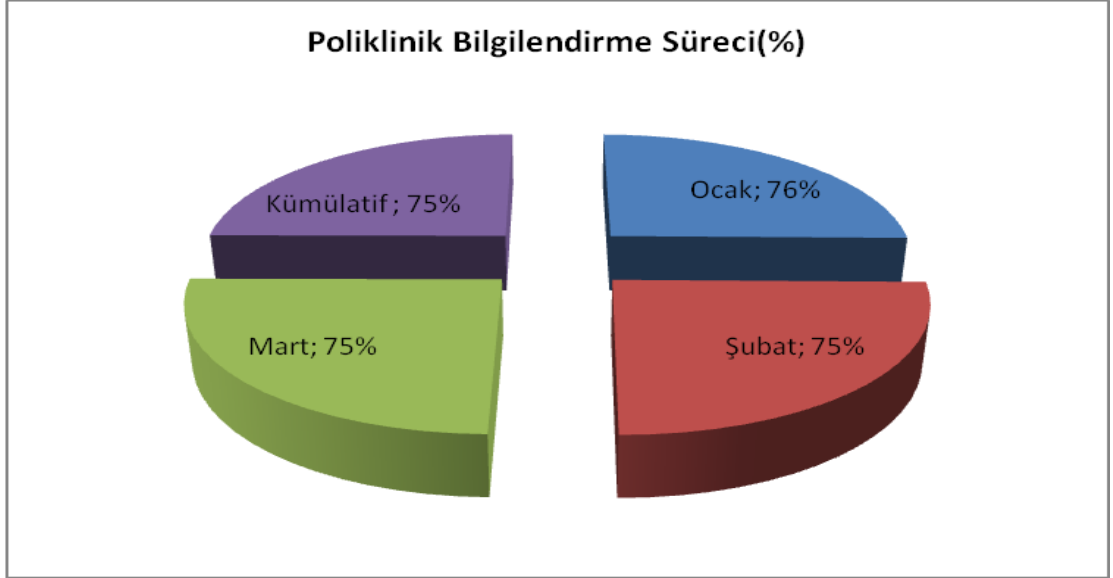
Tablo.53. Sağlık Sigortasına Göre Genel Memnuniyet Dağılımı

Aylar	Ocak		Şubat		Mart		Kümülatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
American Life			5	75			5	75
Axa Oyak Hayat	2	72	5	64	2	71	7	66
Başak Hayat Sigorta			1	82			1	82
Demir Hayat Sigorta	1	87			1	95	1	87
Genel Sigorta	1	91			1	82	1	91
Güneş Hayat Sigorta	3	72			1	64	3	72
İsviçre Sigorta	3	81	5	66	2	64	8	72
Allianz Sigorta	179	81	127	79	53	81	306	80
Yabancı Sigorta	1	46	1	100			2	73
Yapı Kredi Sigorta	29	72	29	75	9	74	58	74
Yapı Kredi Yaşam Sigorta			1	96			1	96

5.1.8. Bilgilendirme Süreci

Ayaktan hasta memnuniyeti anketi dolduran hastaların tüm polikliniklerdeki genel bilgilendirme süreci açısından değerlendirilmesi (7+8+9b+10b+11b) sorularının ortalamalarının alınması ile elde edilmiştir. Poliklinik bilgilendirme süreci değerlendirilmesi Tablo 56'da gösterilmektedir.

Şekil.3. Poliklinik Bilgilendirme Süreci Oranları



Ayaktan hasta anketi dolduran hastaların poliklinik bilgilendirme süreci oranı %75 olarak gerçekleşmiştir. Poliklinik bilgilendirme süreci geliştirmeye açık bir alan olarak tespit edilmiştir. Hasta şikayetlerinin değerlendirilmesinde de bu alan geliştirmeye açık alan olarak değerlendirilmektedir.

Anketi dolduran hastaların, bölüm bazında değerlendirilmesinde görevler dağılımında sekreter (7+8), doktor (9b), hemşire (10b), teknisyen (11b) değerlendirilmesinde belirtilen sorulara verilen cevapların ortalamaları alınarak elde edilmektedir. Görevlere göre bilgilendirme sürecinin değerlendirilmesi Tablo 57’de gösterilmektedir.

Tablo.54. Görevlere Göre Bilgilendirme Süreci Dağılımı

Görevlere Göre Bilgilendirme (%)	Sekreter	Hekimler	Hemşireler	Teknisyenler
Aylar				
Ocak	83	81	77	56
Şubat	84	79	75	54

Mart	83	84	74	51
Kümülatif Ortalama	83	81	75	54

5.1.9. Anket Değerlendirme

- Hastane tercihi doktorların tanınmışlığı ile ilintilidir.
- Hastane tercihi hastanenin marka değeriyle doğru orantılıdır.
- Hastanenin tercihi anlaşmalı özel sağlık sigorta şirketleriyle paraleldir.
- Çalışan personelin ilgisi ve zamanın iyi kullanılmasına paraleldir.

5.2. İstanbul'da Özel Bir Hastane Bölümlerinin Hasta Memnuniyetini Arttırmadaki Katkıları Üzerine Yapılan Mülakat

Araştırmanın yapıldığı özel hastanenin bölümleri ve sunduğu hizmet üzerine bölüm müdürleri ve sorumluları ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yöneticilerine yöneltilen soru ve kişi sayısı ile hastalara sunulan hizmetlerin kapsamı Tablo 58'de gösterilmektedir. Hastane bölümlerinin, hasta memnuniyetine arttırmak için sundukları hizmetlere ilişkin değerlendirmeler Tablo 59'da gösterilmektedir. Tablo 59'da hastanenin sunduğu hizmetler ile mülakat yapılan bölümlerin uygulamaları yer almaktadır. Bölüm bazında hastane içi, hastane dışı ve personeline yönelik sunduğu hizmetlerin değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirme ile hasta memnuniyeti çıktıları arasında memnuniyete ilişkin katkıların değerlendirilmesinde önem arz etmektedir.

Tablo.55. Mülakat Yapılan Kişi ve Soru Sayısı

Hastane Bölümleri	Personel Statü Durumu		Soru Adeti
	Statüsü	Kişi Sayısı	
İş Yeri Hekimliği	İş Yeri Hekimi	1	4
Tıbbi Kayıt Bölümü	Sorumlu	1	12
Pazarlama ve Satış Bölümü	Bölüm Müdürü ve Sorumlusu	2	9
Sürekli Kalite Geliştirme	Bölüm Müdürü ve Sorumluları	3	13
Teknik Servis Bölümü	Bölüm Müdürleri	4	16
Uluslararası Hasta Bölümü	Bölüm Sorumlusu	1	11
Santral Hizmetleri	Bölüm Sorumlusu	1	4
Kuaför Bölümü	Bölüm Sorumlusu	1	2
İnsan Kaynakları Bölümü	Bölüm Müdürü	1	9
Kat Hizmetleri	Bölüm Müdürü	1	11
Hizmet Tasarım ve Geliştirme	Bölüm Müdürü ve Sorumlusu	2	6
Hemşirelik Hizmetleri	Bölüm Müdürü ve Sorumlusu	2	18
Hasta Kabul Bölümü	Bölüm Sorumluları	2	13
Hasta İlişkileri Bölümü	Bölüm Sorumluları	2	9
Güvenlik Bölümü	Bölüm Müdürü	1	13
Call Center Randevu Merkezi	Bölüm Sorumluları	2	8
Call Center Sağlık Danışma Bölümü	Bölüm Doktoru	1	5
Basın ve Halkla İlişkiler	Bölüm Sorumluları	2	6
Hasta Hakları Bölümü	Bölüm Sorumluları	2	24
Poliklinik Hizmetleri	Başhekim	1	13
Doğum Öncesi Eğitim	Bölüm Sorumlusu	1	5
Toplam		34	211

Tablo.56. Hastane Bölümleri ve Hizmetleri

Hastane Bölümleri	Hastane İçi Hizmetler		Hastane Dışı Hizmetler		Personele Yönelik Hizmetler	
	Hizmet Öncesi	Hizmet Sonrası	Hizmet Öncesi	Hizmet Sonrası	İşe Alım Öncesi	İşe Alım Sonrası
İş Yeri Hekimliği					√	√
Tıbbi Kayıt Bölümü	√	√		√		
Kuaför Hizmetleri	√					√
Pazarlama ve Satış		√	√	√		
Sürekli Kalite Geliştirme Bölümü	√	√	√	√		√
Teknik Servis Bölümü	√	√	√	√		
Uluslararası Hasta Bölümü	√	√	√			
Santral Bölümü	√		√			√
İnsan Kaynakları Bölümü					√	√
Kat Hizmetleri Bölümü	√	√				√
Hizmet Tasarım ve Geliştirme Bölümü					√	√
Hasta Kabul Bölümü	√	√	√	√		
Hasta İlişkileri Bölümü	√	√	√			
Güvenlik Bölümü	√	√	√	√	√	√
Sağlık Danışma Merkezi	√		√			
Call Center Randevu Merkezi	√	√	√	√		
Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü	√		√			
Hasta Hakları Bölümü	√	√	√	√		
Doğum Öncesi Eğitim	√		√			
Poliklinik Hizmetleri	√	√	√			

5.2.1. İş Yeri Hekimliği

Hasta memnuniyetini arttırmada katkısı bulunan personelin, hastanenin çalışanlarına sağladığı sağlık olanakları üzerine iş yeri hekimi ile dört sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 60'da soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.57. İş Yeri Hekimliği Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Personelin muayenesi
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Personelin muayene takibi Muayene sonrası personelin yönlendirilmesi
Hastaya Yönelik Sorular	Sağlık raporları alınmasında süreç.

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin işyeri hekimliği bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine Dr. Y. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm doktoru ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- İşe yeni başlayacak personelinizden sağlığı ile ilgili rapor istenmekte midir?

İnsan kaynakları tarafından elemanın işe başlaması öngörülen tarihte verem savaş dispanserinden ve hükümet tabibliğinden sağlam raporu getirmesi istenir. Kişi aldığı sonuçları insan kaynakları bölümüne iletir ve işyeri hekimliği raporun sonuçları konusunda bölümümüzü bilgilendirir.

2- İşe giriş yapan elemanınızı kontrol muayenesi yapıyor musunuz?

Çalışanlarımız uygun görülen bir zamanda hastane içersindeki revirde tarafımdan işe giriş muayenesi yapılmaktadır.

3- Çalışanınızı muayene ettikten sonra takibi ne şekilde devam etmektedir?

İşe giren elemana bazı formlar verilerek doldurulması sağlanır. Bu dosya içerisinde kişinin sağlık bilgileri muayene sonuçları ve iş yeri hekimliğince oluşturulan diğer belgeleri muhafaza edilerek personelin sağlık durumu takip altında tutulmaktadır.

4- Çalışanlarınızın muayene sonrasında diğer bölümlere yönlendirilmesini yapıyor musunuz?

Hastaya ait olan verem savaş derneği ve hükümet tabibliğinden verilen raporlar incelendikten sonra çalışanın bedensel ve ruhsal olarak işe uygun olup olmadığına karar verilir. Çalışanın Hepatit B testi, alınan sonuçlara göre aşısı, tetanos aşısı ve hiv testi için kan alınarak işlemler yapılmaktadır.

Hastanenin personel sağlığına verdiği önem belirtilmiştir. Gerektiği takdirde branş doktoruna yönlendirilen personelden herhangi bir ücret alınmamaktadır. Yılda bir kere akciğer röntgeni ve kan sayımı yapılan hastanede işe ilk girişte personellerine sarılık ve tetanos aşısı yapılarak vücut direncini arttırılmaktadır. Her yıl grip aşısı yaparak personelini gribe karşı korumaktadır. Personelin hastalanması durumunda acil serviste gerekli müdahalelerde bulunmaktadır. Personelin hastane yönetimi tarafından önemsendiğini hissetmesi sonucu memnuniyetini arttırmakta ve hastaneye olan bağlılığı artmaktadır.

5.2.2. Tıbbi Kayıt Bölümü

Hastanın, hastaneye olan güveninin ve memnuniyetinin arttırılmasında katkısı olan tıbbi kayıt bölümünün, hastaya ait tıbbi evraklarının saklanması ve korunmasından sorumlu kişi ile 12 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 61'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.58. Tıbbi Kayıt Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Hasta kayıtlarının saklanması Kayıp veya bulunamayan hasta dosyaları Kayıtların saklama süresi
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Kayıtlar üzerindeki değişiklikler Bölümlerin hasta kayıtlarını takipleri Hastaneye gelen hastaların dosyalarının oluşturulması Hasta bilgilerinin başkasına verilmesi
Hastaya Yönelik Sorular	Hastanın bilgilerinin saklanması veya gizliliği Hasta kayıtlarının imha edilmesi

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin tıbbi kayıt bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan S. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hastalara ait olan bilgilerin saklandığı yer neresidir?

Hastalara ait olan bilgilere tıbbi kayıt denilmektedir. Hastaya ait olan tıbbi kayıtların saklandığı yerin adı tıbbi kayıt ve arşiv bölümleridir.

2- Tıbbi kayıt belgelerinin hastane içersinde dolaşımı nasıl sağlanmaktadır?

Tıbbi kayıtlar öncelikle hastaneye ait olan idari belgelerdir. Bu belgeler hastanın özel yaşamına ilişkin belgelerdir. Tıbbi kayıt belgelerinin bakım ve tedavi ekibi dışındaki kimselerin görmesi engellenecek biçimde hastane içersinde transfer edilir. Masa üstlerinde, kontrolsüz noktalarda kilitsiz dolaplarda ve kontrollü noktalarda herkes tarafından görülebilecek alanlarda bu belgeler bulunmaz.

3- Tıbbi kayıtlar üzerinde değişiklik yapılabilir mi?

Hastanın bakım, tedavi ve takip süreci sonlandıktan sonra, güncel olarak oluşturulmuş tıbbi kayıtlar üzerinde geriye dönük herhangi bir değişiklik yapılamaz. Zorunlu değişiklikler gerekirse başhekimlik iznine bağlıdır.

4- Hastaya ait olan bilgilerin gizliliğinden kimler sorumludur?

Tıbbi kayıtlarda ıslanma, yanma vb, her tür yıpranmaya karşı korunarak kullanılır. Tıbbi kayıtların toplanması, düzenlenmesi ve arşivlenmesinden tıbbi kayıt bölümü sorumludur. Ancak ayaktan hasta bölümlerinde hastalara ait tıbbi belgelerin saklanması ve tıbbi kayıt bölümüne tesliminden poliklinik hasta temsilcileri, hasta yatış servisine bırakılan dosyalardan hasta yatış bölümü, acil servis ve ameliyathaneye bırakılan dosyalardan hasta temsilcileri sorumlu olmaktadır.

5- Tıbbi kayıtların saklanmasından tıbbi kayıt bölümü sorumluluğu olduğu gibi diğer çalışanların sorumluluğu nedir?

Doktorlar ve diğer tüm çalışanlar talep ettikleri hasta dosyalarını kendilerindeki işi bitene kadar korumak ve en kısa sürede tıbbi kayıt ve arşiv bölümüne vermekle yükümlüdürler. Ayaktan ve yatan hasta bölümlerine gelen hastara ait olan bütün belgeleri yalnız tıbbi kayıt bölümü çalışanları tarafından ilgili bölümlerden alınabilir ve dağıtılabılır.

6- Kayıp veya bulunamayan hasta dosyalarıyla karşılaştığınızda neler yapmaktasınız?

Oluşturulduğu halde arşiv tarafından bulunamayan, arşivde olmadığı belirtilen hasta dosyaları için tıbbi kayıt sorumlusuna ve başhekimliğe başvuru yapıp durum izah edilir. Hasta memnuniyetsizliğini ortadan kaldırmak için gereken bütün olanaklar kullanılır.

7- Ayaktan veya yatarak hastaneye gelecek olan hastanın dosyasını ne zaman ilgili bölüm tarafından istenmektedir?

Hastaların dosyaları, hasta kabule veya polikliniğe gelmeden bir gün öncesinden istenerek ilgili bölümlere bırakılmaktadır. Bırakılan bu dosyalar birgün sonrasının hazırlıklarından oluşmaktadır.

8- Gün içerisinde hasta acile veya normal polikliniğe geldiği zaman işleyiş nasıl olmaktadır?

Hastanemize gelen hastalarımızın protokol numarası olması gerekmektedir. Tüm hasta dosyaları protokol numarası ile arşivden istenmektedir. Hastanın daha evvelden geldiği bölüm varsa o bölüme ait olan dosyası da istenir. Eğerki aynı adı taşıyan hastalar söz konusu olduğunda hastaların doğum tarihi, doğum yeri, ana ve baba adları, gerek duyulursa diğer bilgiler karşılaştırılarak çalışan tarafından doğru protokole ulaşılmaya çalışılır. Hangi bölüm tarafından isteniyorsa o bölüme hasta dosyası ulaştırılmaktadır.

9- Hastaya ait bilgilerin imha süreleri var mıdır? İmha sürecini anlatır mısınız?

Yanlışlıkla oluşturulan ve içerisinde herhangi bir hasta kimliği ya da tıbbi bilgi olan formlar yırtılarak ya da kağıt imha makinasını kullanarak imha edilmektedir. Tıbbi görüntüleme merkezinde hastalar tarafından iki ay boyunca alınmayan filmler imha edilmek üzere bölümümüze yollanır. Süresi dolan diğer belgelerle beraber imha edilmek üzere sağlık müdürlüğü görevlilerine teslim edilir. Teslim işlemlerinde tutanak kullanılmaktadır.

10- Tıbbi kayıtların saklama süresi nedir?

27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren ve 26.10.2006 tarihinde değişikliğe uğrayan özel hastaneler yönetmeliğinin 49. maddesine uygun olarak hastane arşivinde muhafaza edilen arşiv malzemeleri 20 yıl

süre ile saklanır. Ancak hastane olarak hasta dosyalarının ve protokol defterlerinin süresiz saklanmasını benimsemiştir.

11- Hastaya ait kayıtların hastane dışına verebilir misiniz.?

Hastaya ait olan tıbbi bilgiler, hastanın veya resmi kurumların hastaneden direkt talebi durumunda hastanenin düzenli aralıklarla resmi kuruluşlara göndermek zorunda olduğu; hasta bilgileri ile istatistik raporları aracılığı ile hastane dışına çıkarılabilir.

12 Mahkeme kararıyla hastaya ait kayıtları veriyor musunuz?

Savcılık veya mahkemenin almış olduğu kararlar çerçevesinde hastaya ait olan belgeler yalnızca mahkeme veya savcılık kararıyla belirtilen kişiye verilmektedir.

Hastane, hastalarına ait olan tıbbi kayıtlarını en yüksek düzeyde koruyarak hastanın mahremiyetine saygı göstermektedir. Hastane içerisinde hasta dosyalarının taşınması ve teslim edilmesi sürecinde çalışanların hasta mahremiyetine olan saygısı yapmış oldukları uygulama ile hastalarına hissettirmektedir. Hastalara ait olan kayıtları süresiz saklayarak kendilerini seçen hastalara yüzde yüz garanti vererek 24 saat şahsına ait olan kayıtları vermektedir. Bu uygulamadan dolayı hastane, hastane yönetimi ve hastane çalışanlarına karşı hastaların gösterdiği teşekkür hastanenin tercih edilmesiyle ölçülebilmektedir. Gerek duyulduğunda hastanın kimliği gizlenmekte ve yattığı söylenmeyerek hastayı korumaktadırlar. Hastanenin hizmette zaman sınırlaması olmadığını hastalarının bilinçaltına iletmektedir.

5.2.3. Pazarlama ve Satış Bölümü

Hastaların kullandıkları özel sağlık sigortası veya hastaların bağlı bulunduğu firmalarla anlaşmalar gerçekleştiren, hastanenin pazarlama ve satış bölümünden müdür ve sorumlu kişi ile 9 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 62’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.59. Pazarlama ve Satış Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Ücretlerin değişmesindeki koşullar Bölümün verdiği hizmet kapsamı
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Ücretlerin belirlenmesi süreci Sigorta ve firmalarla anlaşma süreci Ücretlendirmedeki sorunlar
Hastaya Yönelik Sorular	Kampanyalı fiyatlar Anlaşması olmayan sigorta şirketleri

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin pazarlama ve satış bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı üzerine bölüm müdürü Bayan C. ve bölüm sorumlusu Bayan H. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yöneticileri ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirme şu şekildedir;

1- Pazarlama ve Satış Bölümünün hastane içersindeki görevi nedir?

Ayaktan ve yatarak verilen teşhis ve tedavi hizmetlerinin fiyatlarının belirlenmesi ve güncelleştirilmesini çalışmalarını pazarlama ve satış bölümü olarak bu işlemleri yaparız, yapılan bu çalışmaların sonuçlarını ilgili bölümlerle koordineli olarak ileterek gerekli değişiklikler yapılması için çalışmalar yürütmekteyiz.

2- Hastanede ücret ve fiyatlandırma nasıl belirlenmektedir?

Örneğin ameliyat fiyatlandırmasında; hizmetin belirlenen puanı ile hastanenin kendi özel katsayısının çarpılmasıyla belirlenir. Oluşan bu ücret hastanenin cari fiyatıdır.

3- Oda ücretlerinde veya uzun süre kalan hastalar için kampanyalı fiyatlarınız var mı?

Pazardaki rekabet şartlarını arttırmak için sık yapılan ameliyatlara için indirimli paket programlar hazırlanır, örneğin kalp ameliyatı gibi.. Firmaların talepleri doğrultusunda check-up paketlerinde de indirime gidilmektedir. Oda

cretlerinin belirlenmesi ve güncellenme yetkisi Sağlık Bakanlığı'ndadır. Yılda bir kere başvuru sonucunda hastane tarafından oda ücretlerinde değişiklik yapılabilmektedir.

4- cretlerde meydana gelen değişmelerde hangi koşulları gözönünde tutulmaktadır?

cretleri, Tüfe-fe, ekonomik gelişmeler, kullanılan malzemelerdeki fiyat artışları, ilaçlardaki artışlar, diğer özel hastanlerdeki fiyat artışları, enflasyon, dolar-euro parametreleri gibi nedenlerden dolayı fiyatları değiştirmektediriz.

5- Pazarlama ve satış bölümünün hizmet kapsamı nedir?

Hastanenin yerli, yabancı sigorta şirketleri ve kurumlar ile yapılan anlaşmaları uygulamak, yenilenen veya bunların dışındaki şirketlerden gelen teklif ve talepleri değerlendirerek yeni sözleşmeler yaparak ilgili bölümlerle koordineli bir şekilde uygulamaktayız.

6- Bölüm olarak yeni anlaşma yapmak istediğiniz veya hastaneyle anlaşma yapmak isteyen firmalar hakkında süreç nasıl işlemektedir?

Biz bölüm olarak yeni anlaşmalar için yaygın pazar araştırmaları yaparız. Yaptığımız bu pazar araştırmaları doğrultusunda firmayı ziyaret ederiz. Firmalardan gelen talepleri üst yönetime iletir uygun görmeleri durumunda gerekli adımları atarız.

7- Anlaşma yapmanıza engel koşullar var mıdır?

Her türlü anlaşmanın, sigorta, firma, check-up olsun öncelikle hastanenin koşullarına uygunluğu gözönüne alınarak yapılmasını sağlarız. Eğer ki koşullar uygun olmuyorsa ve istediklerimizi yerine getirmiyorsa o şirketle anlaşma yapmamız mümkün değildir. şu anda Türkiyenin büyük firmalarından birkaçı ile anlaşma yapıyor.

8- Hastanemiz ile anlaşması olmayan sigorta şirketlerinin hastaları, hastane ile anlaşması olmadığı için mağduriyetleri var mıdır?

Köklü bir hastaneyiz. Bu sigorta şirketine bağlı olan hastaların çoğu bize gelmektedirler. Sigortalarının geçmediğini bilirler ancak bizim yıllardan beri aldığımız deneyim sayesinde bizi tercih etmektedirler. Bu hastalarda azalma olmamıştır. Hastalar hala bizi tercih etmektedirler. Hastaneden verilen rapor ve fatura ile acentalarından paralarını alabilmektedirler.

9- Sistem içerisinde görülmeyen ameliyat fiyatlarında neler yapmaktasınız?

Gerektiği durumlarda doktorlardan klinik şeflerden gelen istek üzerine listelerde yer almayan işlemler için fiyatlandırma ya da fiyatlarda güncelleştirme yapmak; onay alındıktan sonra da sisteme girilmesini sağlanmaktadır.

Hastanenin Türkiye’de bilinen en iyi hastanelerden birisi olması sebebi ile hastaların geneli doktoru değil hastaneyi tercih ettikleri için bu hastaneye geldikleri belirtilmektedir. Hastane yönetimi aldığı sertifikalar ve kurumsal kimliğinden dolayı her sigorta şirketiyle masaya oturmayı tercih etmemektedir. Büyük kuruluşların hastane ile anlaşma yapmak için çeşitli toplantılar düzenlenmektedir. Yapılan anlaşma görüşmelerinde hastane, hastaların mağdur olmamaları, yapılacak anlaşmalarda hastaların bağlı bulunduğu sigorta şirketi hastayı ve hastaneyi mağdur edebileceği düşüncesi ile seçici davranmaktadır. Anlaşması olmadığı halde hastaneye gelen hastalar faturalarını ödeyerek acentalarından ücret tahsilatını yapmaktadırlar. Hastanenin her sigorta şirketi ile anlaşma yapmaması yerinde bir karardır. Mağdur olan hastalar tercihlerinde diğer hastalarıda etkileyebilecekleri için seçici davranması hastanenin farklı bir yapıya sahip olmasını olağan kılmaktadır.

5.2.4. Sürekli Kalite Geliştirme Bölümü

Hasta memnuniyetini arttırmaya etkisi olan bölümünler tarafından verilen hizmetlerin gelişimini ve değişimini sağlayarak hasta memnuniyetini ve sadakatini sağlamada koordinasyonu sağlayan bölümün müdür ve sorumluları ile 13 sorudan

oluşan bir mülakat yapılmıştır. Tablo 63’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.60. Sürekli Kalite Geliştirme Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Kalite bölümünün ölçütü. Diğer hastane standartlarının takibi Misyon, vizyon ve değerler
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Standartların uygulanmasındaki amaç. Mevcut yasalar ve yönetmelikler Hizmetin kapsamı
Hastaya Yönelik Sorular	İş sağlığı ve güvenliği, Hasta Güvenliği JCI hakkında Hatanın kimliği hakkında

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin sürekli kalite geliştirme bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı tespiti üzerine bölüm müdürü Bayan P. ve bölüm sorumluları Bayan M., ve Ş. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile değerlendirme şu şekildedir;

1- Sürekli Kalite Geliştirme bölümünün görevi nedir?

Sürekli kalite geliştirme bölümü, misyon, vizyon ve değerleri doğrultusunda, hasta, çalışan ve bütün paydalarının ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurarak, hasta bakım ve yönetim standartlarında sürekli iyileşmeyi sağlayarak, çağdaş bilgi ve yönetim sistemleri ve teknolojilerini kullanıp, çalışan yetkinliklerinin artırılmasını sağlayarak, yasa ve yönetmeliklere ve meslek etiği ilkelerine uygun olarak politikalar geliştirmektedir.

2- SKG yöneticisi olarak kalite kavramında ölçütünüz nedir?

Hastane kavramında ölçüt, uluslararası standartlardır. Hastanenin plan ve stratejileri uyarınca gerekli görülen JCI standartları, JCI hasta güvenliği hedefleri,

ISO 9001, ISO 14001 standartları gibi dış kuruluşların akreditasyonun gerekliliklerine uygunluğu sağlayarak kalitemizi yükseltilmesi için çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

3- Bu standartları uygulamanızdaki amaç nedir? Çünkü Türkiye’de mevcut yasalar ve yönetmelikler hastane hizmetlerinin kalitesini arttırmada yeterli değil midir?

Hastalara mümkün olan en yüksek kalitede ve en güvenli bakım hizmeti verilmesi için gerekli önlemler ve düzenlemelerin yapılması hastanenin amaçlarındandır. Hastane olarak işçi ve hasta sağlığı konularında Türk yasa ve yönetmeliklerine uygun hareket edilir ve gereken uygulamalar yapılmaktadır. Hizmette sınır olmadığı için kalitenin yükseltilmesi konusunda standartlar olmasa bile kendimize hedefler oluşturarak bu hedeflere ulaşmak için çabalamaktayız.

4- İş sağlığı ve güvenliği konusunda tehlikeler ve riskler ortaya çıktığında alınacak önlemler nelerdir?

İş yerlerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin, çalışan, hasta ve bakım çevresi kapsamında verebileceği zararların etkisini azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla alınması gereken önlemleri tanımlamaya yönelik tedbirler alınmaktadır. Standardizasyon ve akreditasyon kapsamında yapılması gerekenler ve temel sorumluluklar ve değerlendirme periyodu ile ilgili planlar belirtilmiştir. Bu planlamalardan bir kaç tane tıbbi cihaz planı, tesis yönetim planı, enfeksiyon kontrol planı olarak sıralayabiliriz.

5- Hasta güvenliği için neler yapılmaktadır?

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin hasta üzerindeki olası zararını önlemek veya ortaya çıkan zararların tekrarlanmaması amacıyla çalışanlar tarafından önlemlerin alınmasıdır. Sadece hasta güvenliği değil hizmet kalitesi, çevre güvenliği ve hasta memnuniyetini etkileyen bütün alanlarda strateji, hedef ve politikalar doğrultusunda önceliklendirmelerin yapılmasını ve bu konuda tıbbi ve idari kalitenin geliştirilmesi ile ilgili olarak tıbbi idari yürütme komitesi, tıbbi kadro komitesi, kalite

yönetimi geliştirme komitesi, risk yönetimi komitesi ve genel müdürün önerdiği projeleri planlamak, koordine etmek, yürütmek, yürütülmesini sağlamaktır.

6- Hasta güvenliğinde JCI nasıl tanımlamaktadır?

Hasta güvenliğini sağlamak için bunu kültür haline getirilmesi gerekmektedir. JCI hasta güvenliği hedeflerini çalışanlarla paylaşmak, hedeflerin uygulanabilirliğini sağlamak, hataların raporlanmasını artırmak, çalışanların bu konuda eğitim gereksinimi varsa belirlemek ve anında eğitim sağlamak, uygulamaların hasta güvenliği açısından önem oluşturacak özelliklerini belirleyerek iyileştirme fırsatlarına odaklanmak, iyileştirme çalışmalarına temel oluşturacak çalışan önerilerini almaktır.

7- JCI hasta güvenliğini sağlamak için nelere dikkat etmektedir?

Hastaya ilaç verilirken, kan ve kan ürünleri uygularken, testler yapılırken, kendimize sormamız gereken soru şu bu gerçekten doğru hasta mı? Bu yapılan tedavileri doğru kişiye mi yapıyoruz? Bu soruları sormamız gerekmektedir.

8- Bunun tespitini nasıl yapabiliriz?

Tedavi ve prosedürün uygulanmasında doğru hastayı tanımlamak amacıyla en az iki kimlik belirleyici kullanılır. Bunlardan birincisi hasta kimlik bileziği'dir. Burada kimliği belirleyici olanlar hastanın protokol numarası, hastanın adı soyadı ve doğum tarihidir. Hasta eğer ki kimlik bileziği kullanmıyorsa hastanın adı soyadı ve doğum tarihi yeterlidir.

9- Hastaneye ilk defa gelen bir hastanın kayıt esnasında kimliğinin tespiti için ne yapmaktasınız.?

Hasta kabul ve kayıt işlemleri esnasında fotoğraflı kimlik belgesi istenerek kimlik tanımlaması yapılabilir. Öğrenci belgesi, mavi kart gibi belgeler kimlik belgesi olarak kabul edilmez. Bunu sonucunda ilk defa gelen hastalara protokol

numarası verilir. Hastayı tanımlayan ve hastaya ait bu numarayı ömür boyu kullanabilir.

10- Hastaneye aynı isim ve soyadlı kişiler yatabilir mi?

Aynı isim ve soyada sahip hastalar hastaneye yatabilir ancak aynı kat'a yatamaz. Bu bir önlemdir. Bu hastaların tedavilerinde karışıklılık olabilir düşüncesiyle yatırılmamaktadır.

11- Hizmet kapsamınızı kısaca anlatabilir misiniz?

Kalite geliştirme bölümünün fonksiyonları, hastanede sunulan tıbbi ve idari hizmetlerin kalitesini sürekli geliştirmeye yönelik çalışmaları yürütmek, bu çalışmaların ve değerlendirme sonuçlarının hastane içi tıbbi ve idari ilgili bütün bölüm, gerektiğinde hastalarla koordinasyonunu sağlamak, hasta bakım ve tedavi sürecinde birebir hasta ile ilişki içinde bulunulmasını sağlayarak hasta doyumuna ulaşılmasında katkıda bulunmak bütün süreçlerle ilgili standardizasyon akreditasyon çalışmalarını yürütmek hizmet kapsamını oluşturmaktadır.

12- Diğer hastanelerin kalite geliştirme analizlerini inceliyor musunuz?

Tıbbi kalite açısından belirlenen öncelikli alanlarda sunulan hizmetin uluslararası platformlarda rekabet edebilir düzeyde olmasını ve bu konuda ilgili kıyaslama çalışmalarını sağlamaktadır. Hastane olarak diğer hastanelerin kalite geliştirme çalışmalarının analiz edilmesini sağlayarak kalite geliştirme, değerlendirme, standardizasyon ve akreditasyon kapsamında yapılması gereken yeni çalışmaların ve projelerin belirlenmesini sağlamaktayız.

13- Hastanenizin misyonu, vizyonu ve değerleri nelerdir?

Misyonumuz, çalışanlarımızın kişisel ilgisi, tecrübe ve takım ruhuyla kaliteli sağlık hizmetleri sağlamak. Vizyonumuz, Türkiye ve dünyada sağlık bakım hizmetleri konusunda mükemmellik merkezi olarak tanınmak. Değerlerimiz ise, tıbbi

kadromuz, yönetim takımımız ve çabaları kurumsal gücümüzün kaynağı olan bütün çalışanlarımız için oluşturduğumuz yüksek standartları korumaktır.

Hastanenin kalitesi artırılarak ulusal ve uluslararası tercihlerin artmasını sağlamaktadır. Hastane içersindeki bütün talimatların ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik fikirlerin çıktığı yer olan kalite geliştirme bölümü yalnızca hastane odaklıdır. Hastane içi eğitimler düzenleyerek bunu personel üzerinde uygulamaktadır. Personele vermiş olduğu eğitimler ve toplantılar sonucunda çalışanlar bilinçlenmekte ve hasta memnuniyetini arttırmaktadırlar. Memnuniyeti arttan hastalar, hastaneye sadık kalmaktadır. Bu da hastane pazarlamasında önemli adımlarından birini oluşturmaktadır.

5.2.5. Teknik Servis Bölümü

Hasta memnuniyetini arttırmada katkısı bulunan, hastanenin sahip bulunduğu yer, taşınmaz mallar, bahçesi, merdiveni, salonları, koridorların genişliği, muayene odalarının dizaynı, bekleme salonlarının ferahlığı, hasta ve hasta yakınlarına sağladığı kolaylaştırıcı olanaklar üzerine hastanenin müdür ve sorumlularından oluşan kişiler ile 16 sorudan oluşan bir mülakat yapılmıştır. Tablo 64'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.61. Teknik Servis Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Hasta odalarında yapılan değişiklikler Deprem ve yangınlarda yapılacaklar
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Hastane girişindeki görsellik Bina içi merdiven ve koridorların özellikleri Hastane binası önündeki olumsuzluklar Hasta bekleme salonlarının özellikleri Hasta muayene ve işlem odalarının özellikleri
Hastaya Yönelik Sorular	Hastaların hastanede dikkat ettikleri Hastalar için yapılan yönlendirmeler ve yollar Hasta güvenliğinin sağlanması

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin teknik servis bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine müdür Bay C., bölüm müdürü Bay B., bölüm müdür yardımcıları Bay H., ve Bay K., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yöneticileri ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hastalar hastaneye geldiklerinde neye dikkat etmektedirler?

Hastaların neye dikkat etmelerinden önce bizim hastalar için neye dikkat etmemiz gerektiğini düşünmemiz gerekir. Hastalar ve yakınları hastaneye biraz üzüntülü biraz da moral bozukluğu ile gelmektedirler. Hastaların çoğu zaman yanlarında refakat eden yakınları bulunmaktadır. Burada hastaların yakınları tarafından güvenli bir şekilde getirilmiş olması gerekmektedir. Bu amaçla hastane bahçesinden itibaren yaya ulaşımında hastanın ayağının takılıp düşmesi ve dengesinin bozulmasına imkân sağlayan alanlardan; merdiven, basamak, rampa başta olmak üzere ve diğer engeller bulunmamalıdır.

2- Bu engellerin hastaya ne gibi zararı olabilir?

Bu engeller hastaların merdiven veya basamak çıkarken dengelerinin bozulup düşmelerine, eforlarının yetmemesi sonucu yorgunluğa ve nihayetinde sağlık risklerinin artmasına, rampa eğimlerinin, uzunluklarının ve korkuluklarının nizami olmamasından kaynaklanan fiziki tehlikelere maruz kalmalarına fırsat tanımaktadır.

3- Araçların kullandığı yol ile hasta yolu aynı olduğunda ne yapılması gerekmektedir?

Eğer hastalar ve araçlar ulaşım yollarını kısmen ve zaman zaman birlikte kullanıyorlarsa bu yollar parke taşı şeklinde döşenmiş olmalıdır. Bu sayede taşıtlar 20 km hızın altın seyretmeye zorunlu kılınmış olmakta ve yayalara zarar verme ihtimalleri azalmaktadır. Parke taşlarının özellikleri ve döşeme tekniği yine her türlü engeli bulunan vatandaşların ve ayaklarını adeta sürüyerek yürüyen Parkinson gibi tüm mobil hastaların dahi kolayca emniyetli bir şekilde ulaşımını sağlayabilecek özellikte olmalıdır.

4- Hastane ana girişlerinde neye dikkat edilmesi gerekmektedir?

Bina girişlerinde iklim, çevre ve güvenlik koşullarına bağlı olarak çeşitli özellikte kapılar bulunmaktadır. Bu özellikleri giriş ve çıkışların ayrı ve kimi zaman aynı olduğu otomatik olarak dönen, kapanan, açılıp-kapanan ve itilerek açılan kapılar olarak sıralayabiliriz. Giriş ve çıkışların aynı kapı üzerinden yapılan alanlarda yaşlı engelli ve hastaların düşme ve çarpma sonucu yaralanma ve zarar görme riskleri artmaktadır. Bu riskleri azaltacak önlemler alınması gerekmektedir.

5- Bina içi merdiven ve koridorlarının yapılışında belirli bir standartı var mı?

Nüfus yoğunluğu bina içinde daha fazladır ve hem hasta ve yakınlarının, hem de çalışan personelin hareketliliği, telaşı ve malzeme trafiği artmıştır. Bu sebeple bu alanlarda dış ortama kıyasla daha fazla ve daha hızlı hareket bulunmaktadır. Hastaların ve hasta yakınlarının kayması ve takılması, gene gelip geçen kişilerin çarpmaları sonucu yaralanmalara yol açmaktadır. Bu olasılıkları azaltmak için hasta ve yakınlarının tedavi alacakları alanlara ulaşımını aynı katlarda geniş koridorlar ile sağlanmalıdır.

6- Bina içi merdiven ve koridorlar düzenlenirken neye dikkat edilmesi gerekir?

Koridor zeminlerindeki desen ve süslemeler mühendislik ile belirlenen trafik ve diğer özelliklere göre tasarlanmalıdır. Günümüzde merdivenler artık sadece acil durumlarda kullanılmakta ve diğer katlara ulaşım asansörler ile sağlanmaktadır. Hastanın güvenli bir şekilde doğru alana ulaşımını da yeterli değildir. Aynı zamanda en kısa zamanda ulaşımının da sağlanması gerekmektedir. Ulaşım zamanının uzaması hastalarda yorgunluk, bitkinlik ve diğer olumsuz ruhsal özellikleri ortaya çıkarmakta ve hastalar zarar görmektedir.

7- Hasta bekleme salonlarının hastalar için önemi sizin düşüncenizde nedir?

Sağlık kuruluşuna gelen hastalar ve yakınları; muayene, tetkik ve tedavi için az ya da çok zaman harcayarak sıra beklemekte ve böylece zamanlarının önemli bir kısmını yine sağlık yapısı içinde geçirmektedirler. Bu sebeple sağlık yapılarındaki diğer alanlar gibi bu alanlar da hasta güvenliği açısından önemlidir. Çeşitli kesimler tarafından bina içindeki bekleme alanlarının büyüklüğünün maliyetleri ve yine personel ve hasta ulaşım mesafelerini arttırdığı zannedilmektedir. Aslında sağlık yapısının işletme planına göre planlanmış yeterli büyüklükteki alanlar sadece hasta güvenliğini arttırmakla kalmıyor binanın kullanılabilirliğini, ferahlığını, müşteri ve çalışan memnuniyetini de arttırmaktadır. Bekleme alanlarının iyi planlanması; hastaların muayene için bekleme alanlarının özgün olmasına, gürültü ve karmaşanın en aza indirilmesine ve kalabalıkların dağılmış ve sakin bir ortam görünümünün sağlanmasına yol açmaktadır. Böylece hasta ve yakınlarına daha fazla dinlenme ve konsantre olma fırsatı doğmakta ve ses, gürültü ve karmaşadan uzak bir ortam sunulmaktadır.

8- Hasta muayene ve işlem odaları için neler düşünmektesiniz?

Muayene ve diğer işlem odaları, hasta güvenliği konusunun belki de en çok tehlike altında olan alanlardır. Hasta ve yakını, doktor veya hemşireye istedikleri soruları sorup bilgi alamıyorsa, dışarıdan gelen gürültüden ötürü verilen bilgiler tam anlaşılmıyorsa, hasta, verilen hizmetten tam anlamı ile yararlanamamaktadır. Benzer durumlar doktor ve sağlık personeli için de geçerlidir. Dışarıdan gelen gürültüler doktorun hasta kalp seslerini, solunum seslerini ve bağırsak seslerini iyi değerlendirmesini engellemektedir. Hem pediatrik hem de dahiliye muayenelerde hastaların sorgulanması da sorun olmaktadır.

9- Bu odaların değiştirilmesi veya düzenlenmesi için hastaneniz ne yapmaktadır?

Muayene ve işlem odaları öncelikle sadece o odada muayene olacak hastalar için ayrılmış, sıra bekleyen hasta ve yakınlarına hizmet edecek büyüklükte bir alana

açılmalıdır. Bu bekleme alanlarında ses transformasyonu en aza indirilmelidir. Muayene veya işlem odaları hem boyut hem de donanım olarak hastaya acil müdahale imkânı veren fiziki şartlara sahip olmalıdır.

10- Hasta odalarında daha öncesinde durum nasıldı?

Sağlık yapılarındaki değişiklikler içinde en dikkat çeken kısımlar hasta odalarıdır. Tüm dünya ülkeleri gelişmişliklerine ve ekonomik gücüne bakmaksızın her hasta ve refakatçisi için mahremiyetin korunduğu özgün bir oda tahsis etmeye çalışmaktadır. Koşullarda aynı isimde ve benzer yaşlarda hastaların aynı koşutta yatmaları, hastaların kendi aralarında yatak değiştirmeleri, hasta yakınlarının boş yataklara yatmaları, hastaların ve yakınlarının diğer hastaların tedavilerine yardım etmeleri gibi durumlar olağan karşılanmaktaydı. Hastane enfeksiyonlarında artış ve verilen antibiyotik tedavilerine karşı da hızlı direnç geliştirmekte, neticede hasta hem daha pahalıya daha radikal tedavilere maruz kalmaktaydı. Tüm bu özellikler hasta güvenliğini tamamen ortadan kaldırmakta ve hastaların hayatını tehlikeye atmaktaydı.

11- Hasta odalarında neler değişti?

Tek kişilik odaların bazı özelliklerden bahsetmek gerekirse; tek kişilik odalarda sağlık personeli açısından hastaları takip etmek, onlara daha fazla vakit ayırmayı ya da ayrılan vaktin tümünü hastaya vermeyi imkân kılmaktadır. Hastaların tek başlarına muayene ve takipleri daha sessiz ve müdahalesiz ortamlarda yapıldığından uygulayıcının konsantrasyonunu arttırmakta ve işine daha iyi odaklanabilmektedir. Hasta kimliğinde daha fazla ayırım sağlanabilmektedir. Ayrıca hasta ile ilgili kayıtlar, raporlama ve diğer işlemler, hastanın odasında çalışma masası veya tezgâhında veya kapının hemen yanında niş diye tabir edilen bölümde yapılmaktadır. Gene topluca kayıtların girilmesiyle oluşması muhtemel aksaklıklar ve yanlışlıklar önlenmektedir. Hastaların bu zor dönemde sevdikleri insanların kendilerine refakat etmelerine imkân sağlamaktadır. Hastanın hastalık durumuna göre konfor tercihlerinin neler olduğu ve ne gibi talepleri olacağı da hasta refakatçisi tarafından kolayca ifade edilebilmektedir. Aynı zamanda hasta zor günlerinde

kendisini terk edilmiş hissetmemekte ve yanında sevdiği kişilerin sürekli bulunması ile güven duymaktadır.

12- Günümüzde hasta odalarında tuvalet ve banyo bulunması hasta ve hasta yakınına ne gibi avantaj sağlamıştır?

Bilindiği üzere hastanelerdeki kazaların önemli miktarı hastanın tuvalete gitmesi sırasında meydana gelmektedir. Tek kişilik odalarda hastalar daha az mesafe kat etmekte, gerek tuvalete giderken gerek ihtiyaç giderme sırasında refakatçisinin gözetimi altında olma şansını yakalamaktadır. Ayrıca oda içerisinde tuvaletin konumu araştırılmış ve en uygun yerin hasta yatağına ve hastanın ulaşımına en yakın yerin olması uygun görülmüştür. Koşu tipi odalarda hastaların yardım için sıra beklemelerinin gerekmesi ve hastaların ihtiyaç giderme konusunda yabancıların yanında utanma duygularının artması gibi nedenlerle hastaların ihtiyaçlarını tek başlarına gidermeye çalıştıkları gözlenmiştir. Bu da hastaların kaza ve riske maruz kalma oranlarını arttırmaktadır.

13- Hasta odalarında bulunan tuvaletin güvenlik açısından durumu nedir?

Tuvaletler ile ilgili diğer bir husus ise tuvalet kapılarının dışarıya doğru açılmasının gerekliliğidir. Tuvaletlerde düşen ve bayılan hasta ve kişilerin hızla müdahale edilme fırsatı yaratılması ve hastanın kendisine zarar verme ihtimallerini ortadan kaldırma gereksinimi için bu gereklidir. Hasta odası veya diğer alanlardaki kapılarda ise panik anında kapıların geri çekme, yana itme veya herhangi diğer bir karmaşık sistemden ziyade doğrudan iterek açılmasının deneyler sonucunda büyük fayda sağladığı görülmüştür.

14- Diğer bir konuda Hasta odalarında kullanılan penceresinin önemi, Bazı sorunlu hastalar bu pencelerden atlamaktadır. Hastane olarak önlemiz nasıl olmaktadır?

Gün ışığının önemi sadece hastalarda değil tüm insanlar üzerindeki olumlu etkilerinin olduğu yaygın olarak bilinmekte ve mimarlar ve mal sahipleri tarafından mümkün olduğu kadar fazlaca yararlanılmaya çalışılmaktadır. Bazı hastaların ya

pencereden atlayıp intihar etikleri ya da kaza sonucu düşerek yaralandıkları ya da hayatlarını kaybettikleri basılı yayınlarda yer almaktadır. Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile gün ışığından yaralanmak için artık pencerelere daha fazla önem verilmekte hatta cam duvarlar kullanılmaktadır. Sağlık yapılarındaki pencereler konutlardaki pencerelerden farkı açılabilir olmamalıdır. Hastanemizde pencerelerin artık hiç açılmayacak şekilde ve darbelere karşı dayanıklı olmaları şart koşulmaktadır. Böylece olası tehlikelerden çeşitli yaş gurubundaki ve farklı hastalıklara sahip olan hastalar ve yakınları korunmakta ve güven altına alınmaktadır.

15- Hasta güvenliğinin sağlanması ve gözetilmesinde kontrol noktalarından biride hemşire deskleridir. Hemşire desklerinin yapılışı açısından hastanemiz açısından önemi nasıl anlatırsınız?

Deskler, görevli hemşirelerin rahat çalışma imkânı bulamadığı ve işini başka alana taşımasının gerektiği kadar küçük ve iş yapmak için oturduğunda önündeki koridoru ve hasta odalarını göremeyecek kadar yüksek bir konumda idi. Sadece görsel olarak klinikte kontrolün bırakılması hasta güvenliği yanında pek çok alanda da güvenlikten vazgeçildiği anlamına gelmekte sonuç olarak büyük tehlikeler ile yüzleşmeye maruz kalınmaktadır. Hastanemiz artık bu anlayış yerini bel hizasında tamamen açık ve yeterince büyük desklere yapmıştır. Bu alanlarda hasta takibi, sekreteryaya, güvenlik, eczane ve ilaç dağıtım işleri ve bilgilendirme gibi pek çok iş yapılmaktadır. Konum itibarı ile güvenlik açısından klinik girişine, hasta odaları ile göz teması kurulması gerekliliği, servise hâkim bir yerde ve klinik hizmetlerinin yürütülmesi, lojistik ve tedavi destek görevleri ile de servisin orta yerinde olması gerekmektedir. Hasta güvenliğini de içeren bu karmaşık görevler neticesinde hemşire istasyonlarının lokalizasyonlarının tespit edilmesi önemli olduğu kadar uğraştırıcı gözükmektedir.

16- Hastanede oluşan yangın veya deprem durumlarında X Hastanesi ne yapmaktadır?

Bu gibi durumlarla ister hastane içinde ister dışında karşılaşalım, sonucunda zarar gördüysek geleceğimiz yer yine hastanedir. Bu sebeple tüm hastaneler nerede olurlarsa olsunlar en az 10 şiddetinde bir depreme dayanıklı olma zorunluluğuna

sahiptirler. Aksi takdirde bir vatandaş olarak olumsuz bir durumdan sonra yardım almaya geldiğiniz binanın yıkılmış ve içindeki tüm hizmet değerlerini yitirmiş olması bizi sadece hizmet alamayacağımız için üzmez aynı zamanda kamuya olan inanç ve güvenimizi de derinden sarsar.

Her binada olduğu gibi sağlık binalarında da çeşitli sebeplerden dolayı yangınlar çıkmaktadır. Böyle bir durumda hem yatan hem de ayaktan hastaların o alanlardan hızla uzaklaştırılmaları alev duman ve zehirli gazlardan emniyetli alanlara sevki gerekmektedir. Hiç de istenmeyen böyle durumlarla karşılaşıldığında hastaları güvenliği, tedavisi, teskini ve korunmasının hem de kendi emniyetlerinin sağlanması ile görevli olan sağlık personeli için çok zor görev haline almaktadır. Neyse ki teknolojideki gelişmeler bu tür zorlukları kolayca aşmamıza imkân sağlamaktadır. Yanmaz malzeme ve kaplamaların geliştirilmesi ve hava geçirgenliği olmayan kapıların imal edilmesi ile yangınla savaşta önemli mesafeler kat edilmiştir. Hastanemizde yangın durumlarında artık bina boşaltılmamaktadır. Yangının bulunduğu alandaki hastalar ve tüm personel o alanı terk etmekte, daha sonra yanmaz ve hava geçirmez özelliğe sahip yangın kapıları kapatılmakta ve yangın hapsedilmektedir. Böylece hava alamayan ortamda en azından alevlerin ilerlemesi engellenmekte, itfaiye gelene kadar yangın kontrol altında tutulmaktadır.

Hasta güvenliğinin sağlanmasında insan (çalışan kişi), teknoloji, uygulama prosedürleri ve içinde bulunan mekân özellikleri etkindir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında ise en büyük rol belki de hastane binasına düşmektedir. Hasta zaman ve mekân olarak en çok bu alanda bulunmakta; tedavisi ile ilgili sorgulama, muayene, tetkikler, tekrar değerlendirme ve gerekirse ameliyat ve her türlü bakımı büyük oranda hastane sınırları içerisinde sağlanmakta ve gerçek büyük riski de bu alanda yaşanmaktadır. Hasta ve yakınlarının çok aşına olmadıkları ve farklı psikolojik duygular içinde buldukları, farklı insan gruplarının bir araya toplandığı, bazen de mahşer yerini andıran ve hastaların fiziki risklerle karşılaştıkları hastane alanları insanlar ve tabii ki hastalar için en güvenilir alanlar olmalıdır. X Hastanesi kurdurmuş olduğu akıllı binası sayesinde 10 şiddetindeki bir depreme, çıkan bir yangına karşı hem hastaları hemde çalışanlarının güvenliğini sağlamış bulunmaktadır. Hastane, hasta katları, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, sterilizasyon, acil servis, tıbbi görüntüleme, laboratuvarlar, poliklinikler, bilgi işlem

merkezleri, yemekhane ve idari bölümlerden oluşmaktadır. Bütün bu bölümlerin ve mekanların farklı özellikler taşıması nedeniyle, her birine verilen teknik hizmetler farklılıklar göstermektedir. Tüm bu farklı hizmetlerin toplandığı binanın altyapısı da bu özelliklere uygun bir şekilde inşa edilmesi gerekmektedir.

Hastanenin elektrik trafosu, elektrik jeneratörleri, UPS sistemleri, buhar jeneratörleri, ısıtma kazanları, chiller grupları, su arıtma sistemleri ve medikal gaz sistemleri de yüzde 100 yedekli olduğu görülmektedir. Arıza ve olağanüstü bir durumda yedekleri devreye girerek, kesintisiz hizmet vermektedir. Hayati önem taşıyan ameliyathaneler, yoğun bakımlar, acil servis, laboratuvar, data merkezleri ve asansör gibi alanların tümüne kesintisiz enerji sağlanmaktadır. Olası yangın ve diğer olağanüstü durumlar için ameliyathaneler, yoğun bakımlar ve tahliye alan aydınlatmaları ayrıca bağımsız UPS sistemleri ile donatılmıştır. Binanın mimari yapısı, kullanılan yapı malzemeleri ve yerleşimiyle de dünya standartlarıyla eşdeğer olduğu belirtilmektedir.

Hastanede havalandırma sistemi yüzde yüz taze hava ile gerçekleştirilmektedir. Havalandırma sistemleri amaçlarına göre yüksek derecede hijyenik şartlar gerektiren alanlar (ameliyathaneler ve steril ortamlar) ve genel mekanlardaki hava transferinin gerçekleştirilmesi ve olası yangınlarda pozitif basınçlandırma gibi amaçlara hizmet etmektedir. Dünya standartlarındaki hijyenik alanların filtre sistemi üç kademeli olmasına rağmen hastanedeki sistem ömrünü artırmak amacıyla dört kademeli olarak tasarlanmıştır. Sistem tam otomatik kumanda sistemli rollbon filtreler, ön filtreler, torba filtreler, hepa filtreler, ve transparan dağıtıcıdan oluşmaktadır. Hastane olası bir depreme karşı gereken tedbirleri de almış bulunmaktadır. Olağanüstü durumlar için bir kurtarma ve yangın müdahale birliği kurulmuştur. Ayrıca personeline kapsamlı bir yangın eğitimi vermektedir. Acil durum ve tahliye planları hazırlanan hastanenin her bölümünde düzenli tahliye tatbikatları gerçekleştirilmektedir. Bu farklılıkların bir arada izlenmesi, kontrol altında tutulması ve ortaya çıkan sorunlara zamanında müdahale, çevre kurallarına uygun, dünya standartlarında ve alınan ISO 9001 çerçevesinde kalifiye ve eğitimli bir ekip ile gerçekleştirilmektedir.

5.2.6. Uluslararası Hasta Bölümü

Hasta memnuniyetini arttırmada katkısı bulunan hastanenin, uluslararası hasta bölümü yabancı hastalara yardımcı olarak, memnuniyet düzeyini uluslararası boyuta taşıyan bölümünün sorumlusu ile 11 sorudan oluşan bir mülakat yapılmıştır. Tablo 65’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.62. Uluslararası Hasta Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Bölümün işleyişi ve görevleri
Yönelik Sorular	Konsolosluklar ile anlaşma kapsamı
Verilen Hizmete	Yurtdışındaki temsilcilikler
Yönelik Sorular	Konsolosluklar ile olan anlaşmalar
Hastaya Yönelik Sorular	Yabancı hastaların hastaneyi tercih sebepleri Yabancı ülkelere gelen hastalar

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin uluslararası hasta bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan O., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Uluslararası Hasta Bölümünün görevi nedir?

Uluslararası hasta programı kısaca sağlık turizmini amaçlamaktadır. Yabancı hastaların planlı bir şekilde hastanemizde tedavisini sağlayarak güvenli ve sağlıklı bir şekilde ülkelerine geri dönmelerini sağlamaktır.

2- Yabancı hastalar hastanemizi neden tercih etmektedir?

Hastanemiz birçok dünyaca tanınmış sağlık örgütlerine ve derneklere üyedir. Çeşitli yabancı sigorta şirketleriyle anlaşması vardır. Bununla beraber konsolosluklarda ileri düzeyde güvene dayalı anlaşmaları bulunmaktadır. Hastalar, internetten yaptıkları araştırmalarda JCI akreditasyona sahip hastanelere

güvenmektedirler. Hastaların yaptıkları araştırmalar ve aldıkları referanslar sonucunda hastanemizi tercih ederek tedavilerini hastanemizde yapmaktadırlar.

3- Türkiyede hangi konsolosluklarla anlaşması bulunmaktadır?

Avusturalya, Amerika, Kanada, Yeni zellanda, israil ile vize işlemlerinde gerekli olan sağlık raporlarını vermekteyiz. Bu ülkelerin hastaları ülkemize geldikleri zaman, hükümetleri ve konsoloslukları tarafından hastanemize gelmeleri konusunda uyarılmakta ve tavsiye edilmektedir.

4- Konsolosluklarla anlaşmanızın düzeyi ve kapsamı nedir?

Hastanemizde bulunan check-up bölümü Avusturya, Amerika, Yeni Zellanda ve Kanada ile ilgili sağlık raporu vermektedir. Bu ülkeye gidecek olan öğrenciler veya green kart sahibi kişiler hastanemizin verdiği sağlık raporunu almaktadırlar. Ayrıca mültecilerinde sağlık raporunu hastanemiz tarafından verilmektedir. Türkiye’de sayılan konsolosluklarla anlaşması ve geçerliliği olan tek hastanedir.

5- Hangi ülke vatandaşları hastanemizi tercih etmektedir?

İngiltere, Hollanda, Fransa, ve daha birçok ülkenin vatandaşları hastanemizi tercih etmektedirler.

6- Uluslararası hasta bölümü tarafından yurtdışında kurulmuş büroları var mıdır?

Hastane olarak sadece Kosova’da temsilciğimiz bulunmaktadır. Diğer ülkeler için çalışmalarımız sürdürölmektedir.

7- Kosovanın haricinde planlı ve programlı hangi ülkelerden hasta gelmektedir?

Büromuzun bulunduğu sadece Kosovadan planlı hasta geliyor dersek yetersiz kalır. Arnavutluk’dan, Kuzey Irak, Hollanda, Gürcistan ve Azerbaycan’dan planlı

olarak hastalar hastanemize gelmektedir. Örneğin; Mısırı ziyaret eden bir turist mısırdaki hastalandığı zaman özel ambulans uçakla Türkiye'ye gelmekte ve oradan da bize transferi sağlanmaktadır. Aslında Ortadoğuda da tanınmış bir hastane olarak değerimiz bilinmektedir.

8- Yurtdışından gelen hastalarınız en çok hangi bölümleri ziyaret etmektedir?

Hastalarımızın genelde medical onkoloji, radyasyon onkolojisi, kalp-damar cerrahisi, nöroloji olmak üzere tüm üniteleri ziyaret etmektedirler.

9- Hastaların, hastanemize gelme kararı aldıkları takdirde, gelmeden önceki süreci anlatır mısınız?

Bölüm çalışmamız iletişimde bulunduğu hasta adına gerekli tıbbi birimlerden randevuları alır, ihtiyaç duyulduğu takdirde uçak bileti, otel rezervasyonu ve transfer işlemleri konusunda gerekli organizasyonları yapar.

10- Uluslararası hasta bölümü çalışanlarının görevi nedir?

Günlük olarak çıkan yatan hasta listesini uluslararası hasta programına dahil olan hastaları ziyaret ederiz. Hastalarımızın ödemelerini takip ederek, ameliyat öncesindeki yatış planlarının yapılması odanın ayarlanması ve ameliyat gibi programları ayarlarız.

11- Uluslararası hangi hastanelerle anlaşmanız bulunmaktadır?

New York Presbyterian Hospital, The Methodist Hospital, Texas Children's Hospital, The University of Texas, MD Anderson Cancer Center, European Institute of Oncology, The American Hospital Association, hastaneleriyle anlaşmalarımız vardır. Gerek duyulduğu takdirde, hastaların isteği ile bu hastanelerle ve kuruluşlarla iletişime geçip hastaların transferlerini sağlamaktayız.

Türkiye ve dünyadan hasta kabulünün yapıldığı hastanede, sağlık sektöründe sınırların aşıldığı bir dönemde dünya standartlarında hizmet vermenin getirdiği

sorumlulukların bilincinde, üst düzey hizmet kalitesini tüm uygulamalarına yansıtan bir kurum olarak hastalarını evindeymiş gibi hissettirebilmek için elinden geleni yapmaktadır. Bölümün temel amacı, hastaların ve yakınlarının hastane ziyaretini planlama ve uygulama sürecinde kendilerine yardımcı olmaktır. Uluslararası hasta bölümü, hastaların her türlü tıbbi ve organizasyonel ulaşım, otel vb. beklentilerini karşılamakla görevli, alanında uzman bir ekiple çalışmaktadır.

5.2.7. Santral Bölümü

Hasta ve yakınları ile iletişimini sağlayan bölümün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı üzerine bölüm sorumlusuyla 4 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 66'da soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.63. Santral Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Bölümün görevleri
Verilen hizmete Yönelik Sorular	Hastane içindeki olağanüstü durumlarda kullanılan kodlamalar
Hastaya Yönelik Sorular	Hasta ve hasta yakınların telefonlarına yardım.

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin santral hizmetlerinin hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan A., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Santral Bölümünün, hastane içersindeki görevleri nelerdir?

Santralimiz 24 saat hizmet vermektedir. Santral iç/dış hatları telefon bağlantılarının yapılması, dahili telefon ve çağrı listelerinin hazırlanması ve dağıtılması, telefon görüşmelerinin açılması ve kapatılması, hastane içi anons

sisteminin kullanılması, yapılan müzik yayınlarını organize etmektedir. Ayrıca 9999, 5555, 3333, gibi gelen kodlara yönlendirmektedir.

2- 9999, 5555, 3333, kodlarını anlatabilir misiniz?

9999; mavi kod'dur bu kod geldiğinde hastanın durumunu acil olduğu manasına gelmektedir. Bu kod alındığında ilgili doktor ve hemşireler kodun verildiği yere giderler ve gerekli müdahaleyi gerçekleştirirler.

5555; Yangın ve doğal afetler durumunda verilen bir koddur.

3333; Bebek ve çocuk güvenliğinin sağlanması, yani kaçırılma veya kaybolma durumunda bütün giriş ve çıkışların kapanması ve kontrollerin artırılmasıdır. Güvenlik bölümüyle koordineli çalışılmaktadır.

3- Hastane dışından gelen aramalarda sesli yanıt sistemi var mıdır?

Sesli yanıt sistemi vardır. Sesli yanıt sisteminden sonra santrale yönelen dış hatlar vardır. Dış hastalara 'hastane isimiyle' hitap edilir. Eğerki hastane içersinden dahili hattan aranıyorsa 'santral' olarak cevap verilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının telefonlarını ilgili bölüme yönlendirerek yardımcı olunmaktadır.

4- Hastane içersinde dahili ve harici hat sayısı kaçtır?

Dış hat sayımız 350, iç hat sayımız 2600 olduğundan dolayı iletişimde aksama olmamaktadır.

Hastanenin santral bölümü çalışanları telefonlarda hastalara içten ve nazik bir ses tonu ile hastaların memnuniyetini sağlar. Santral bölümünde çalışan personelin hastalar tarafından ses tonundaki ahenk sayesinde hasta psikolojinden çıkarak sanki aileden biriyle görüşüyömuş gibi hissetmesini sağlamaktadır. 24 saat hizmet veren santral bölümü hastaların ihtiyaç duyması durumunda doktor cep ve muayehane numaraları vermektedir. Doktorların ev telefonu verilmemektedir. Ancak hastanın

ısrar etmesi durumunda doktorun ev telefonu ile konferans üçlü görüşme yapılmaktadır.

5.2.8. Kuaför Bölümü

Hasta, hasta yakınları ve çalışan personele hizmet vererek hasta memnuniyetine artmasını sağlayan bölümün, hasta memnuniyetini arttırmadaki rolü üzerine bölüm sorumlusuyla 2 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 67'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.64. Kuaför Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme ve Hizmet Yönelik Sorular	Hizmetin kimlere ve ne şekilde verildiği
Hastaya Yönelik Sorular	Hijyen konusunda dikkat edilen hususlar

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin kuaför hizmetlerinin hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bay S., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir.

1- Kuaför hizmetlerini kimlere verilmektedir? Kullanılan malzemenin temizliği nasıl olmaktadır?

Kuaför hizmetleri çalışanlara, talepte bulunan hasta ve refakatlerine verilir. Burada dikkate edilmesi gereken çalışanlar ile hasta, hasta yakınlarına verilen kuaför hizmetlerindeki farklılıktır. Kuaför hizmeti veren kişiler iş kıyafetleri ile her bir hasta için ayrı ekipman kullanılmaktadır. Hizmete başlamadan önce kişisel temizliğe önem verilmektedir.

Her müşteriye ayrı havlu, bayun bandajı ve jilet kullanılır. Eğerki hastamız pedikür yaptırmak isterse her müşteri için kap içersinde ayrı naylon kullanılır. Taraklar ve fırçalardaki saçlar temizlenir ve sabunlu suyla yıkanır.

2- İnfeksiyonlu hastalarda ve deri hastalığı olan çalışanlara nasıl hizmet vermektесiniz?

Deri veya saç hastalığı olan müşteriye hizmet verilmez ve bölümümüzün bağlı olduğu bölüm yöneticisine haber verilir.

İnfeksiyonlu riski taşıyan hastalarda her hastada traş için kullanımlık jilet ve havlu kullanılır. Fırça ve taraklardaki saçlar alınır ve preseptli solüsyondan geçirilir. Yüz, boyun, kafa dersinde iltihaplı, irinli veya döküntülü rahatsızlığı, uyuz bit olan hastalara hizmet verilmez. Herhangi bir kesi olduğunda kanamayı durdurmak için temiz pamuk basılarak tampon yapılır ve hemşireye haber verilir.

Hastane, yatan hastalar için kuaför hizmeti ücretsiz olarak vermektedir. Hasta odalarına gerekli techizatlar çıkarılarak hastanın saç bakım, manikür, pedikür ihtiyaçları giderilmektedir. Hastanın yakınları ile personel bu hizmetlerden ücret ödeyerek yararlanmaktadır. Hastane yönetimi personelinin mesai saatleri içersinde kuaföre gitmelerine izin vermektedir. Hastane yönetimi personelinin daima temiz ve güzel görünmesi için gereken zamanı personeline sağlamaktadır.

5.2.9. İnsan Kaynakları Bölümü

Eğitim düzeyi yüksek, iyi yetişmiş, yeniliklere açık, enerjik, kendisini ve işini geliştirme potansiyeli bulunan, takım çalışmasında başarılı kişilerin kariyer planlama ve ödüllendirme sistemleri ile geliştirmeyi hedefleyen İnsan Kaynakları bölümünün hasta memnuniyetine olan katkısı üzerine bölümün müdürüyle 9 sorudan oluşan bir mülakat yapılmıştır. Tablo 68'da soruların genel kapsamı ve soru bölümlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo.65. İnsan Kaynakları Bölümü Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	İnsan kaynakları bölümünün görevleri Kariyer gelişimi hakkında bilgi Personele yönelik cezai işlemler
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	İnsan kaynakları tarafından yapılanlar Hastane içersindeki faaliyetler
Personele Yönelik Sorular	Personel seçiminde dikkat edilenler Personelin özellikleri(etnik, dini ayırım).

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin insan kaynakları bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısı tespiti üzerine bölüm müdürü Bayan D. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- İnsan kaynakları bölümünün görevleri nelerdir?

Kısa ve uzun vadeli insangücü ihtiyacını planlayarak personel ve eğitim bütçesini hazırlamak, eleman istihdamı ve eğitim organizasyonunu gerçekleştirmek, tıbbi ve idari kadrolar için; eleman seçme, yerleştirme resmi kurumlara bildirim, özlük işleri, performans değerlendirme, staj, oyrantasyon sistemi ve ücretlendirme işlemleri yapılmaktadır. Bölümlerden gelen terfi, ihtar, işten çıkarma gibi konuları bölüm yöneticileri ile değerlendirerek, uygulama konusunda yönlendirici olarak çalışmaktadır.

2- İnsan Kaynakları Bölümü eğitim, performans, kariyer gelişimi konusunda neler yapmaktadır?

Yıllık eğitim bütçesi hazırlanarak ve aylık bazda eğitim verilmektedir. Bölümlerden gelen eğitim talepleri doğrultusunda eğitim organizasyonunu sağlanmaktadır. Yöneticilere ait performans değerlendirilmesi sürecini takip edilmektedir. Bölümlerden gelen terfi sürecini yürütmek, planlamalarını yapmak ve hastane içi tamimleri hazırlayarak yayınlanmaktadır.

Kariyer Planlama başarı ile doğru orantılıdır. Kariyer planlama yatay ya da dikey olabilir. Yetki, sorumluluk ve ücret artışını beraberinde getirir. Kariyer planlamanın hayata geçirilebilmesi için o pozisyonun bilgi, deneyim ve performans değerlendirme önkoşullarına sahip olmak gerekir. Atamalar tamamen objektif veriler üzerinden gidilerek gerçekleştirilmektedir.

3- İnsan kaynakları tarafından işe yeni başlayan personel için ne gibi işlemler yapılmaktadır?

İşe yeni başlayan çalışanlarımıza fotoğraflı kimlik kartları hazırlanarak verilmektedir. Böümlerden gelen, ücret değişikliği, çalışma yeri değişiklikleri ve diğer talepleri yönetime iletilmektedir. Erkek personel soyunma dolaplarını yeni işe giren persone teslimi yapılmaktadır. Ayni ve sosyal yardım kapsamında ilgili bölümlere alımın sağlanması dağıtımını sağlamaktadır.

4- Hastaneye yeni başlayan ya da mevcut çalışanlarınız için motivasyon artırıcı ne gibi faaliyetleriniz bulunmaktadır?

Haftalık olarak çalışanlarımızın listesini oluşturarak doğum günü tebriki yollanmaktadır. Doğum günü kartlarının ve hediyeleri teslim edilmektedir. Yılda bir kere alış veriş çeki, yılda bir kere havlu ve yılda iki kere deterjan dağıtımı yapılmaktadır. Sosyal aktiviteler olarak piknik, gezi, kurs, konser organizasyonları düzenlenmektedir. Hastane içersinde futbol turnuvası, hastaneler arasında çeşitli müsabakal düzenlenmektedir.

5- Personeli veya çalışanlarınızı hangi duruma göre seçiyorsunuz?

İnsan Kaynakları Bölümünüz, seçme ve yerleştirme sisteminin temel ilkesi olan, doğru zamanda, doğru yerde, uygun yetkinliklerde, kaliteli, hastanenin felsefesine, vizyonunu, misyonunu ve ilkelerini benimseyip uygulayabilecek, kendini, takımını ve şirketini geliştirecek, teknolojidaki gelişmeleri takip eden ve uygulayan eğitimli ve profesyonel insan kaynağını hastanede istihdam etmeyi amaçlar. Bu amaç doğrultusunda adayları değerlendirmektedir. Hastane yönetimi, uygun işe uygun kişinin bulunmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

6- Personele ödenen maaşın haricinde yapılan yardım ve ödenekler nelerdir?

Çalışanlarına yılda on iki maaş dört ikramiye olmak üzere brüt onaltı maaş ödenmektedir. Yılda bir kez ücret artışı yapılmaktadır. Maaş artışlarında, performans değerlendirme ve piyasa hareketleri göz önünde bulundurulmuş hastanede çalışanlar, sosyal (aynı ve nakdi) yardımlarla desteklenmektedir. Yakacak yardımı iki çocuğa kadar çocuk parası verilmektedir. Ramazan ve Kurban Bayramları'nda bayram parası, senelik izin hak edildikten sonra senede bir defa izin parası çalışan veya eşi doğum yaptığında süt parası, evlilik, doğum, ölüm yardımları senede bir kez olmak üzere personelin ilk öğretim, lise ya da üniversitede okuyan çocuklarına tahsil yardımı yapılmakta deterjan, ayakkabı, havlu ve gıda kolisi dağıtılmaktadır.

7- Personel adayının inancı veya etnik kökeni İnsan Kaynakları veya hastane için bir önemi var mı?

Hastane olarak, bireyin din, ırk, renk, etnik köken, uyruk, kültür, din, inanç ve cinsel tercihinin personel alımında etki yaratmamaktadır.

8- Peki çalışanlarınızın arasında başka dinden veya etnik kökene sahip personel var mı?

Hastanemiz içersinde Ermeni, musevi ve rum olan çalışma arkadaşlarımız vardır. Hatta çalışanların bazıları doktor ve teknisyendir.

9- Çalışanlarınız arasından dini veya inancı yüzünden bir kavga olduğunda İnsan Kaynakları Bölümü neler yapmaktadır?

Farklı ırk, din, renk, etnik köken, uyruk, kültür, din, inanç ve cinsel tercihleri olan bireyleri kişisel zanlar ve zihinsel yeterlilik, ilgi ve doğal yetenekleri hakkındaki ön yargılar yüzünden farklı davranamaz ve farklı davranmaya tercih edemez. Böyle bir durum olduğunda hızlıca araştırma yapılır. Gerçekten kanaat getirilse cezai yaptırımlara gidilmektedir.

Hastanenin insan kaynakları bölümünün personel seçiminde gösterdiği özen ile hastanenin kalitesini arttırmaktadır. Seçici davranan hastane yönetiminde personel seçerken üst yönetim görüşmelere katılarak personel alımında tercih oluşturmaktadır. Yönetimin göstermiş olduğu bu titizlik hasta memnuniyetine yansımaları yapılan anketlerle ortaya çıkmıştır. Yapılan anketlerde özellikle personelin yardımsever ve gülyüzlü olmasından bahsedilmiştir. Personelin, hastaneye karşı olan memnuniyetini her yıl sonunda yapılan anketlerle tarafsız şirketler tarafından değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda personel memnuniyetini artırıcı önlemler alınmaktadır.

5.2.10. Kat Hizmetleri Bölümü

Hastaların ve hasta yakınlarının bulunduğu poliklinik, koridor, merdiven, hasta odaları ve tuvaletlerin temiz ve hijyenik olmasının hasta memnuniyetine olan katkısı üzerine bölümün müdürüyle 11 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 69'da soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.66. Kat Hizmetleri Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Hasta odalarındaki temizlik standartları Özellikle temizlik yapılan ilgili alanlar
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Hasta odalarında temizliği yönelik şekil Hasta odalarının temizlik süreleri Verilen hizmetin kapsamı
Hastaya Yönelik Sorular	Hastane enfeksiyonlarına yönelik yapılanlar Domuz gribine yönelik yapılan temizlik

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin kat hizmetleri bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm müdürü Bay M. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hastane içinde yapılan temizlikten bahseder misiniz?

Hastanedeki genel bina ve odaların temizliği, inşaat ve tadilat sonrası temizlik, ambalaj, tıbbi ve evsel atıkların toplatılması ve depolanması, bahçe düzenlemesi ve bakımı, haşere mücadelesi, ilaçlama ve kontrolü, hastane mobilyaları alımı ile ilgili işler yapılmaktadır. Ayrıca çamaşır, çarşaf, yastık ve perde gibi mefruşatın yıkanması, kurutulması, ütülenmesi ve dağıtımı sağlanmaktadır.

2- Hastane içersindeki atıklarla ilgili prosedürünüz nedir?

Hasta, hasta yakını ve hastane çevresindeki bütün herkesten sorumlu olduğumuz için yapılması gereken ne ise yapılmaktadır. Hastane olarak genel düşüncemiz atıkların kaynağında ayrıştırılarak toplanmasını esas kabul etmekteyiz. Bunun için evsel ve ambalajlı atıklarının miktarını azaltmak için çabalamaktayız.

3- Atıkların ayrımını nasıl yapmaktasınız?

Atıkları, evsel atık, kağıt atık, cam atık, tıbbi atık, plastik ve metal atıklardan oluşmaktadır. Evsel atıkları siyah poşetlerde, tıbbi atık kırmızı poşetlerde, kağıt ve cam atıkları mavi poşetlerde, plastik ve metal atıklarda mavi poşetlerde toplanarak ayrışımı yapılmaktadır.

4- Çalışan personelin sağlık ve hijyeni nasıl sağlanmaktadır?

Eller, hastadan hastaya geçişte yıkanır. Eldiven her hasta odasına girildiğinde takılır, odadan çıkarkende eldiven çıkarılarak çöp poşetine atılır. Daha sonra eller tekrar yıkanmaktadır.

5- Hasta odalarının temizlenmesinde sıralama nedir?

Hasta odalarının temizliği, oda numarasına göre yapılmaktadır. Birgün küçük, birgün büyük numaradan başlanarak oda temizliği yapılır. Hasta odaları içersindeki tuvaletlerin temizliğinde tek kullanımlık eldiven takılarak toplanıp tıbbi atık poşetine

atılır. Yerdeki kaba atıklar alınır ve hasta refakatçilerine başka atılacak malzemenin olup olmadığı sorulur, geri dönüşüme gidilecek atık varsa sınıflandırılarak atılır.

6- Hastane içindeki hasta odalarının temizliği şekil itibariyle anlatır mısınız?

Hasta odaların temizliği yalnızca yerler ve tuvaletler ile sınırlı kalmamaktadır. Her hasta odasının temizliği hergün yapılır. İlk önce odanın; telefon, yemek masası, televizyon kumandası, masa, etejer, sehpa, müsait olduğu takdirde hasta başucu ve hasta ayakucu, cam önü, cam kolları, kapı ve kapı kolları temizlenmektedir. Bundan sonra banyo ve tuvalet temizliği yapılmaktadır.

7- Hastaya ziyarete gelen hasta yakınları tuvaleti kullanabilirler. Bu durumda hastanın mikrop veya enfeksiyon kapma olasılığı bulunmaktadır. Bu olasılığı engelleyen önlemlerinizi nelerdir?

Temizlik yalnızca klozetle bitmez, ayna, ayna önü, armatür arkası fayans, armatürler, lavabo, lavabo altı ve çeberi, duşakabin kapısı, banya armatürleri, duvar sandalyesi, bölgesel fayans, duş teknesini sırasıyla temizlenmektedir. Ancak kullanılan bez ve su kovaları tuvalet ve banyo için farklıdır. Sarı bez ile banyo kırmızı be ile klazet ve materyalleri temizlenir.

8- Hasta odalarının temizliği günde kaç kez yapılmaktadır?

Hasta odaları günde bir kere genel temizlik, gün içerisinde 4 kere paspas ve tuvalet temizliği yapılmaktadır. Ancak hastanın kanı, kusması gibi durumlarda sınırlama yoktur. Gerektiği zaman temizlik yapılmaktadır.

9- Hasta odalarının temizliğinde bir standartlarınız var mı?

Sadece hasta odaları için değil bütün herşey için standartlar vardır ve bu standartlara uyularak hareket edilmektedir. Biliyorsunuz ki hastane mikroplarından enfeksiyonlarından binlerce kişi ölmektedir. Temizlik ve hijyen sağlayarak ölüm oranları aza indirilmektedir.

10- Hastane içersinde özellikle hangi alanlarda temizliğe önem vermektensiniz?

Hastanenin bütün yerleri bizim için önemlidir. Sadece hastanenin görünen yerleri değil görünmeyen yerlerininde temizliği bizim için önemlidir. Taburcu olan hastaların odalarını, asansörleri, ameliyathaneyi ve işlem yapılan heryeri daha dikkatli olarak temizliği yapılmaktadır.

11- Domuz gribinden sonra özellikle toplu olarak kullanılan yerlere dikkat etmemiz gerekmektedir? Özellikle hastanelerde toplu olarak asansörler kullanıldığında önleminiz nelerdir?

Elektirikli süpürge ile asansör zemini ve kapı raylarının tozu alınır. Uygun tederjanlı su ve dispenser kullanılarak metal yüzey ıslatılır ve nemli bir bez ile silinir. Asansörlerin el tutma, kapısı derinlemesine temizlik yapılır. Metal olan asansörlere kokusuz cila uygulayarak parlatılır.

Hastane, hastaların sağlıklı bir şekilde, hastane enfeksiyonu kapmadan hastaneden taburcu olmaları için gereken hijyeni sağlamaktadır. Domuz gribinden dolayı hastane içersinde genel olarak daha detaylı temizlik yapılmaktadır. Ayaktan veya yatarak hastalar için el dezenfektanları hastane içersinde 450 noktada bulunmaktadır. İsteyen hasta ve hasta yakınlarına maske verilerek hastalığın bulaşmasına engel olunmaktadır. Hasta odalarına çiçek, balon alınması kesinlikle yasaklanmıştır. Balonlardaki helyum gazının sıcaktan etkilenip patlaması sonucu hasta veya hasta yakınlarında oluşabilecek zararı sıfıra indirmeyi amaçlanmaktadır. Hasta odaları çiçek alınmayarak hastane koridorları ve hasta odalarının kurumuş çiçeklerin kokularıyla havasız kalması engellenmektedir. Ayrıca hasta odalarının kapılarının önüne konulan çiçekler yüzünden hastanede oluşan tahliyelerde hastalar rahat hareket edemedikleri için çiçek alımı JCI standartları çerçevesinde yasaklanmıştır.

5.2.11. Hizmet Tasarım ve Geliştirme Bölümü

Hastalara verilen hizmetlerin kalitesini, şeklini ve süresini belirlerken uluslararası standartlarında göz önünde bulundurarak daha iyi hizmet vermek üzere hasta memnuniyetini arttırmak üzere bölüm sorumlularıyla altı sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 70’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.67. Hizmet Tasarım ve Geliştirme Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Tasarım ve geliştirmenin planlanması Hizmet tasarım ve planlama nedir?
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Hizmetlerin geliştirilmesindeki girdiler
Hastaya Yönelik Sorular	Tasarım ve geliştirmenin çıktıları

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin hizmet tasarım ve geliştirme bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm müdürü Bayan E., ve bölüm sorumlusu Bayan, O., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hizmet tasarımı ve geliştirme ile tam olarak ne anlatılmak istenmektedir?

Tasarım geliştirme faaliyetleri için planlama, girdilerin belirlenmesi, çıktılar, gözden geçirme, doğrulama, geçerli kılma değişiklik kontrolü faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini kapsamaktadır.

2- Tasarım ve geliştirmenin planlaması nasıl organize edilmektedir?

Hastanenin hedefleri stratejileri ve performansı doğrultusunda yeni tıbbi bölümler kurabilmektedir. Eğerki istenirse mevcut tıbbi birimler birleştirilmektedir.

Hizmet sunumlarında farklı yaklaşımlar kullanılabilir veya geliştirmeye yönelik uygulamalar yapılabilir. Hastanede başlatılacak, değiştirilecek veya geliştirilecek bir hizmetin, etkilenecek bütün taraf ve kişilerin buna hasta, hasta yakını ve diğer müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde uygulamaya konulmasını sağlamaktır.

3- Tasarlanan ve geliştirmeye açık olan hizmetlerin geliştirmeye yönelik girdileri nelerdir?

Tasarlanan ya da geliştirilen hizmete ilişkin varsa ulusal veya uluslararası standartlara uygunluk, varsa sözleşme şartları ve özel istekler fonksiyon ve performans şartları, uygulanabilen yasa ve mevzuat şartları, hizmetin yerine getirilmesi için gereken yazılım, donanım, alet, cihaz, ekipman, insan gücü, fiziksel koşullardan mevcut olanlar, hizmetten yararlanacak hedef kitle ve bu kitlenin beklentilerini karşılanması gibi bilgiler tasarım ve geliştirme girdileri olarak değerlendirilir. Tasarım ve geliştirme girdilerinin belirlenmesi sırasında tasarım ve geliştirme faaliyeti sonucunda elde edilmesi hedeflenen çıktılar tanımlanır.

4- Bu çıktılar nelerdir? Nelerden oluşmaktadır?

Bu bilgiler, tasarlanan veya geliştirilen hizmetin niteliğine uygun olacak şekilde teknik proje, prosedür, talimat veya rapor şeklinde yazılı ya da bilgisayar ortamında oluşturulmuş bir formatta yer alır.

Tasarım ve geliştirme çıktıları, girdi şartlarını karşılamalı, kabul kriterlerini, tasarlanan veya geliştirilen hizmet karakteristiklerini belirlemeli, satınalma ve hizmet sunumu için gerekli bilgiyi sağlamalı ve tasarım ekibi tarafından onaylanmalıdır.

5- Tasarımın gözden geçirilmesi aşamasında neler yapılmaktadır?

Tasarım ve geliştirme süreci şartlarının karşılanması, tasarım ve geliştirme sonuçlarının yeterliliğinin değerlendirilmesi; ortaya çıkabilecek problemlerin belirlenmesi ve önleyici faaliyetlerin tanımlanması amacıyla ihtiyaç duyulan tüm aşamalarda ilgili bölüm yöneticileri veya tasarım ekibi tarafından gözden geçirme

faaliyetleri ile tasarımın yapılan planlamaya uygun şekilde yürütülüp yürütülmediği kontrol edilir.

6- Gözden geçirilen tasarımın geçerliliği nasıl sağlanacaktır?

Tasarım ve geliştirilmenin hizmet talebini karşılayacak belirlenen amaç ve hedeflere ulaşılmasını sağlayacak yeterlilikte olduğu konusundaki geçerli kılma işlemleri bölüm yöneticileri ve proje ekibi tarafından gerçekleştirilecektir.

Hastane, kendisini sürekli geliştirmeye açık olan bir kurumdur. Bir çok konuda özel hastanelere örnek olmuştur. Kurumlar büyüdükçe kurum içersindeki bürokratik engeller artmaktadır. Bu engellerin aşılabilmesi için iyi koordine olmuş gruplar oluşturularak çalışmalar yapılmalıdır. Yapılan bu çalışmalar hastane yönetimine sunulmalıdır.

5.2.12. Hemşirelik Hizmetleri

Hastanenin hemşireleri, profesyonel değer ve inançlar doğrultusunda çalışmalarını yürütmek için, hastalarına ve yakınlarına fizik, psikolojik ve sosyal yönden hemşirelik hizmetlerini sağlayarak, etkili verimli ve kaliteli bakımı sağlayarak hasta memnuniyetini arttırmadaki yerini bölümün müdürü ile 18 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 71'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.68. Hemşirelik Hizmetleri Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Hemşirelik hizmetleri bölümünün görevleri
Yönelik Sorular	Hemşirelerde önemsedikleriniz
Verilen Hizmete	Ameliyat edilen hastaların transferleri
Yönelik Sorular	Hastane dışı transferler
Hastaya Yönelik Sorular	Hasta transferlerini sağlanması Hasta düşmeleri Acil servise gelen hastaların durumu Hastaların istekleri

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin hemşirelik hizmetleri bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm müdürü Bayan N., ve bölüm sorumlusu Bayan, S., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün görevi nedir?

Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, hastane organizasyonu içinde doğrudan genel müdürlüğe bağlı olarak, çağdaş yönetim ve liderlik anlayışı ve tüm hemşirelerin meslek bilinci ve sorumlulukları ile hastanedeki hemşirelik hizmetleri kalitesini sürekli geliştirmek üzere çalışmalarını sürdürmektedir.

2- Sağlık personelinizde neler önemlidir?

Sağlık hizmetlerinin başarısı için mesleki ve meslekler arası ekip çalışmasına bağlı olduğunu belinmektedir. Hizmet standartlarını geliştirmek üzere sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışıldığı takdirde faydalı sağlık hizmeti verilmiş olmaktadır. Hemşirelerimizden ekip çalışmasına önem vermeleri konusunda tavsiyede bulunmaktadır.

3- Hastane içersinde hasta transferleri nasıl gerçekleşmektedir? Transfer esnasında nelere dikkat edilmelidir?

Hastane içinde ve hastane dışında hasta transferleri olmaktadır. Örneğin; Bebeklerin, bebek gözlem odasından annesine götürülmesi transfer olarak sayılmaktadır. Hastanın transfer olacağına dair bilgi doktor talimatıyla gerçekleştirilmektedir. Hasta ve hasta yakınına transfer olacağı konusunda bilgi verilir. Doktoru tarafından transfer nedeni ve transfer sırasındaki son durumu forma yazılır. Hemşire transfer edileceği bölüm ve odanın hazır olup olmadığı kontrol edilerek transfer işlemini gerçekleştirilir.

4- Hasta odasının hazır olması durumunda hastanın transferi ne zaman yapılır?

Hastanın transferi eskiden apar topar gerçekleştirilirdi. Şimdi ise durum kurallara ve standartlara göre yapılmaktadır. Transfer yapılmadan önce hastanın transferini kimlerin gerçekleştireceği belirlenir. Transfer için gerekli olan malzemeler sağlanır. Hastanın durumuna bağlı olarak tekerlekli sandalye, sedye veya yatak kullanılır. Transferi olacak bölüm veya odaya götürülür. Hastanın hemşiresine durum raporu verilerek transfer işlemi gerçekleştirilmiş olur.

5- Hasta transferi sırasında hastaların sedyeden düşmesi durumunda neler yapılmaktadır?

Hasta transferi sırasında hasta düşebilir amaç burda hastanın transeferini gerçekleştirirken herhangi bir zarar görmesini engellemektir. Hasta yatağıyla beraber transfer olacaksa hastanın yatak kolları kaldırılır ve hasta güvenliği sağlanır. Hastanın mümkün olduğunca sarsılmamasına, iletişimin sürekliliğinin sağlanmasına dikkat edilir. Köşe dönüşlerinde tedbirli davranılır.

6- Acile gelen hastaların yatış transferi nasıl olmaktadır?

Acile gelen hastanın ilk müdahalesi acil serviste yapılır. Acil servis doktoru hastanın tıbbi durumuna göre hasta ve hasta yakınlarını bildirerek hastanın

transferine karar verilir. Acil hemşiresi hastanın yatış yapılacağı katın baş hemşiresiyle görüşür. Hasta sedye, tekerlekli sandelye veya yatakla birlikte hemşire ve birde hastabakıcı ile transferi sağlanır.

7- Acil servise gelen hastanın durumu yoğun bakımlık ise bu durumda süreç nasıl işlemektedir?

Hasta yoğun bakıma gidecekse yoğun bakım doktoru tarafından hasta değerlendirilir. Yoğun bakım kriterlerine uygun ise transfer kararı verilir. Aynı şekilde yoğun bakım hemşiresi bilgilendirilir ve transfer gerçekleşir.

8- Acil servisten direkt olarak ameliyathaneye hasta alındığında süreç nasıl işlemektedir?

Ameliyathaneye haber verilir ve onayı alınır. Ameliyat öncesi hastanın değerlendirilmesi yapılır, tetkik ve tanı sonuçları ve hastanın teşhisi hasta dosyasına kaydedilir. Hastanın durumu kritik olması durumunda hemşire doktor ve hastabakıcı tarafından transfer işlemi gerçekleşir.

9-Ameliyathaneden, hastanın odasına transferi nasıl yapılmaktadır?

Hasta ameliyattan sonra transferin sağlanması için transfer kriterlerine uygun olması gerekmektedir. Bu uygunluğu anestezi hemşiresi ve anestezi doktoru tarafından transfer işlemine karar verilmektedir. Doğum hastalarında bu kapsamda almak gerekmektedir.

10-Hastanın ameliyathaneden transferini gerçekleştirmek için gereken şartlar nelerdir? Nelere dikkat etmek gerekmektedir?

Hastanın ameliyat sonrasında bilinç durumunun açık, kolaylıkla uyandırılabilir olması gerekmektedir. Sistemik kan basıncı, kalp hızı ameliyat öncesi ve sonrası stabil olmalıdır. Hastanın yapay solunum desteğine ihtiyacı olmamalı, hava yolu açık olup derin nefes alabilmesi gerekmektedir. Öksürme ve yutkunma gibi temel reflekslerin yerinde olması gerekmektedir. Hastanın idrarını

yapabilmesi ve bu konuda huzursuz olmaması gerekmektedir. Hastanın direni varsa sızıntı olmamalı, bulantı kusma kontrol altına alınmalıdır.

11- Yoğun bakıma gidecek veya ortopedik hastalarda transfer nasıl gerçekleşmektedir?

Ameliyathaneden yoğun bakıma transfer olacak hastalarda uyanma odasından önce anestezi doktorunun direktifi doğrultusunda anestezi hemşiresiyle beraber yoğun bakıma transferi sağlanır. Ortopedik ve özel vakalarda hasta yatağı diğer vakalarda sedye ile anestezi hemşiresi tarafından hasta transferi gerçekleştirilir. Kalp cerrahisi yarafından ameliyat edilen hastaların transferlerinde önceden hasta yatağı gönderilir ve transfer sağlanır.

12- Hastaneden, farklı bir hastaneye hasta transferi sağlarken uyulması gereken kurallar nelerdir?

Hasta transfer kriterleri açısından değerlendirilir. A hasta: hasta hemodinami, solunumsal ve doku oksijenlenmesi yönlerinden biri ile ilgili stabilite göstermiyorsa ve aktif kanama açısından sakıncalı bulunuyorsa, B Teknik. Transfer sırasında yeterli teknik donanım sağlanamıyorsa, C Kurum: gideceği kurumda hastanın bakım sürekliliği sağlanamıyorsa hasta diğer bir kuruma transfer edilemez.

13- Hangi durumda hastalar başka bir hastaneye transferi sağlanır?

Anlattığımız kriterlerin dışında kalan hastalar ilgili kurumlara transferleri sağlanır. Eğer ki hasta için gerekli olan hizmet karşılanamıyorsa hasta transfer kriterlerine uymuyorsa bakım ve tedavisine devam edilir. Transfer kriterlerine uygun olması beklenir.

14- Hasta ve hasta yakınları transfer konusunda ısrarcı davranırsa ne yapmaktasınız?

Hastanın transferi hastanın doktoru ve hasta/ hasta yakınları tarafından verilerek, hastanın doktoru tarafından onaylanılır. Hastanın transferi konusunda

hastaya ve hastanın yakınına karşılaşılabilecek riskler konusunda bilgi verilir. Hasta/hastanın ailesine tetkik, tedavi reddediş, kendi isteğiyle ayrılış formları imzalatılır. Gideceği kurumla iletişime geçilerek bilgilendirme yapılır.

15- Kendi isteği ile transfer olan hastayla planlı transferi olan hasta arasında herhangi bir fark var mıdır?

Transfer olacak hastanın doktoru tarafından hastanın teşhisi, klinik durumu, yapılan prosedürleri, ilaç ve tedavilerini, transfer nedenini içeren tıbbi özet yazılır en geç 24 saat içerisinde hasta/hasta yakınlarına verilir veya hastanın gittiği kuruma gönderilmektedir. Transfer sırasında gerekli olan personel ve ilaç ihtiyacı belirlenir ve bunlar temin edilir. Hastanın damar yolu açık bulundurulur. Bütün hastalarımıza eşit olarak hizmet verilmektedir. Hastalarımızın transferlerinde mahremiyetine özen göstermekteyiz.

16- Hastanın transferi sırasında ölmesi durumunda ne yapılmaktadır?

Transfer sırasında hastanın ölmesi veya resüsitasyon uygulanması durumunda hastanın bulunduğu ambulastaki sağlık görevlisi tarafından ilgili formlar doldurularak hastanenin başhekimliğine verilir ve hastanın dosyasına kaydı yapılmaktadır.

17- Hastaneden başka bir hastaneye transferde sadece ambulans mı kullanılmaktadır?

Yalnızca ambulans yetersiz olur. Helikopterlede hastalar transfer edilmektedir. Bazen hava alanına kadar ambulans daha sonrasında ise hastane uçakları ile ülkeler arası transfer yapılmaktadır.

18- Sağlık hizmetlerinde başarıyı sağlamak için hangi bölümlerle ortak çalışmalar düzenliyorsunuz?

Sağlık hizmetlerindeki başarıda; sürekli kalite geliştirme, hasta hakları, etik, hasta güvenliği gibi çok zengin kavramları özümseyip, benimseyen, daha da

zenginleştirmeye çalışan insan gücünün sağlık ekibi içindeki varlığını koruyan bölümlerle ortak çalışmalar yapılmaktadır. Bu nedenle hemşireleri için mesleki gelişim / sürekli eğitim olanaklarını yaratmak ve sürdürmek en önemli sorumluluğumuzdur. Tüm uygulamalarını etik kurallar doğrultusunda yürütmeyi hedeflerimizdendir.

Yaşadığımız şu hayatta en acıklı, en üzücü ve ibret verici olaylar bir hizmet veya bir mal için gidilen yerde o madde veya ilintili olaylar sonucunda zarar görmek veya hayatımızı yitirmektir. Bu tip nahoş olaylar içinde belki de en acıklısı sağlık hizmeti almak için başvuran hastanın sağlık hizmeti veren çalışkan azimli ve özverili kişilerin istemeden sebep oldukları olumsuzluklar sonucu zarara uğramasıdır. Baygın bir hastanın hastaneye sedye ile getirilirken sedyeden düşmesi, isim karışıklığı nedeniyle yanlış ameliyat edilme veya ilaç verilmesi ve bunun gibi istenmeyen birçok olaylarla karşılaşmaktadır. Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmeti sunumu sürecinde yaşanan bu trajik olayların önlenmesi amacıyla çeşitli adımlar atılarak ve çalışmalar yapılarak hasta güvenliğinin gün geçtikçe daha fazla sağlanmasına çalışılmaktadır. Özel hastanenin vermiş olduğu hemşirelik hizmetleri sayesinde hastaların sağlıklarını güvence altına almış olmaktadır. Uygulanan talimatlar doğrultusunda hastaların hastane içersinde güvenliğini en yüksek düzeyde tutmaktadırlar. Hasta odaları içersinde yer alan ziller sayesinde hastaların zile basmaları durumunda hemşireler tarafından gerekli işlemler yapılmaktadır. Hastane içersinde toplantılar düzenlenerek hemşirelerin hastalar üzerinde yapacağı veya yapabileceği hataları en aza indirmek için gerekli önlemler alınmaktadır.

5.2.13. Hasta Kabul Bölümü

Hastaların, hastane içersinde kaldıkları süre içersinde en çok buldukları yer hasta odalarıdır. Hastaların taburcu olana kadar geçen süre içersinde kendilerini evdeymiş gibi hissetmeleri sağlayarak hastaların memnuniyetini sağlamada önemli bir role sahip olan hasta kabul bölümünden sorumluları ile 13 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 72’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.69. Hasta Kabul Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Hastanede yatış işlemlerinin yönlendirilmesi. Hasta kimliğinin gizliliği.
Verilen hizmete Yönelik Sorular	Oda ve yoğun bakım sayıları Planlı ameliyatlarda yatış işlemleri Randevulu yatışlarda işlemler Doluluk durumunda yapılan işlemler
Hastaya Yönelik Sorular	Kayıt esnasında dikkat edilen hususlar Özel sağlık sigortasında işlemler Yabancı uyruklu hastalarda işlemler

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin hasta kabul bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumluları Bay M., ve Bay, O., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hasta kabul bölümünün kullanabileceği oda sayısı kaçtır?

Hastanemizde 300 oda 60 yoğun bakım servisi ve 13 adet ameliyathane bulunmaktadır.

2- Hastaneninizde yatak kapasitesinin dolu olması durumunda acile gelen ve ameliyat olan hastalara nasıl yardımcı olunmaktadır?

Acil serviste belirlenen yataklarda oda açılana kadar tedavileri yapılarak yatışları takip edilmektedir. Tabucu olacak hastaların taburcu işlemleri tamamlanarak yeni yatacak olan hastaların yatış işlemleri gerçekleştirilir. Ameliyata gelen hastaların odalarının olmaması durumunda yatış işlemi gerçekleştirildikten sonra, ameliyathane uyanma odasında ameliyat öncesi hazırlıkları yapılmak üzere yatış işlemleri gerçekleştirilmektedir.

3- Hastanenin hastalarına beklediği veya istediği hizmeti vermediği takdirde hastane yönetimi nasıl hareket etmektedir?

Hastalara istenen hizmet ve bakım sağlanmadığı durumda hizmete ulaşabilecekleri kuruluşlara yönlendirilir. Gerekli transfer sağlanır.

4- Hasta kabul bölümüne en fazla hangi bölümden hasta gelmektedir?

Randevulu olarak hasta ameliyatları, outpatient, poliklinikten, acil servisten hasta yatışı için bölümümüze başvuru yapılmaktadır.

5- Planlı yatış veya ameliyatlı yatışlarda süreç nasıl işlemektedir?

Hastanemizde işlem yapılacak ameliyat edilecek ve yatan hasta olarak yatışı yapılacak hastalar için pre-op testlerinin ve anestezi değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. Yatışı engelleyecek veya geciktirecek tıbbi engellerde gecikme veya erteleme durumuyla ilgili hastanın kendi doktoru tarafından hastaya bilgi verilir ve planlanan yeni tarih konusunda bilgilendirilir.

6- Randevulu hastalarınız geldiğinde süreç nasıl işlenmektedir?

Hasta ameliyat olacaksa ilk önce doktoru ameliyathaneden ameliyat randevusu almış olması gerekmektedir. Hastanın doktoru hastanın adını telefonunu paket ameliyat uygulanacaksa paket kodu yatış tarihi ve muhtemel yatış süresi bilgilerini bildirir. Hastaya uygun odayı ayarlar ve hasta adına rezerve edilir. Ameliyat tarihinde hastaneye gelen hastanın yatışı hasta kabul bölümü olarak biz yaparız ve sigorta şirketi tarafından onayı alınmış bir şekilde yatış işlemini yaparız.

7- Hasta kayıt işlemi sırasında dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

Hastaya ait ad-soyad bilgilerini kullanarak hastanın önceki kayıtlarına ulaşılır. Hastanın daha önceki kaydına rastlanması durumunda nüfus cüzdanı bilgilerine göre ad, soyad, doğum tarihi ve adres bilgilerini kullanarak hasta kaydı tamamlanır. Burada önemli olan doğru hastayı bulmak ve yatışını yapmaktır.

8- Hastanemizle anlaşması olmayan özel sağlık sigortalı hastalara nasıl yardımcı olmaktadır?

Hastane ile anlaşması olmayan sigorta şirketinin hastaları, bireysel olarak yatışı yapılan hastalardan hastane yönetimi tarafından belirlenen miktarda avans alındıktan sonra yatış işlemleri gerçekleştirilir. Fatura, ameliyat raporu ve diğer evraklarla birlikte sigortasının acentasına giderek fatura tutarını alabilirler.

9- Hastanın isim güvenliği için neler yapılmaktadır?

Hastanın yatış işlemleri tamamlandıktan sonra yapılması gereken tetkikler var ise işlemler yapılır. Hastaya ait isim bileziği takılır. Bileziğin üstünde hastanın protokol numarası, adı-soyadı, doğum tarihi ve cinsiyeti bilgileri yer almaktadır. Hastaya oda ücretleri konusunda bilgilendirilir. Hasta haklarına ait broşürler verilir.

10- Hasta odaya çıkmadan evvel odanın hazır olup olmadığına dair kontrol yapılıyor mu?

Hasta odaya çıkarılmadan evvel odanın temizlendiğine dair temizlik hizmetlerinden onay alınır. Hastanın alınacağı odanın hazır olmaması durumunda hasta, odanın hazırlanmasına kadar geçen süre içerisinde burada misafir edilir ya da ameliyat saati gelen hastaları direkt olarak ameliyata alınır. Hastanın yakınları var ise kafeteryaya yönlendirilir.

11- Yabancı hastalarda kayıt işlemleri nasıl olmaktadır?

Hastanemize yatış yapacak yabancı uyruklu hastalarda tüm formların İngilizcesi kullanılmaktadır. Gerekli açıklamayı çalışanlar tarafından yabancı hastaya yapılarak bilgilendirilmektedir. Süreç diğer hastalarda olduğu gibi devam etmektedir.

12- Hasta odalarında bulunan cihazlar nelerdir? Oda büyüklüğü kaç m²'dir?

Hastaların konforlu bir şekilde sağlık hizmeti alması için, odaların tümünde güvenlik, denetim, hemşire çağrı ve bilgisayar erişim sistemleri ile elektrikli

kumandalı yataklar, televizyon, sehpa, mini buzdolabı ve değerli eşyaların saklanması için dijital şifreli kasalar yer almaktadır. Hasta odalarında WI-FI yayın da bulunmaktadır. Büyük süit : 54 m² 44 m² Küçük suit: 35 m² / 42 m²'dir.

13- Hasta odalarında ne tür servisiniz vardır?

Odalara 24 saat boyunca her türlü yiyecek ve içecek servisi yapılmaktadır. Eğer hastanın özel bir yiyecek talebi varsa, diyetine uygunluğu kontrol edildikten sonra hazırlanıp servisi gerçekleştirilmektedir.

Kuru temizleme haricinde hasta çamaşırları belirli bir ücret karşılığında yıkanabilmekte; ayrıca hasta gömlekleri, çarşaf gibi bazı ürünler de hastane bünyesinde satılmaktadır. Hastaya ücretsiz olarak kuaför hizmeti sunulmakta; hasta yakınları da ücret karşılığı bu hizmetlerden yararlanabilmektedir. Ayakkabı boyası, diş fırçası ve macunu, iğne - iplik, tarak, terlik gibi ürünler de ücretsiz olarak hastalara verilmektedir. Ayrıca ücret karşılığı bilgisayar hizmeti sunulmaktadır.

Hastane çalışanlarının hasta kabul ve çıkışları esnasında hastaya ait bilgileri kimse ile paylaşmamaktadır. Hastanın mahremiyetine önem veren hastane yönetimi, hastalar tarafından tercih edilerek adeta hastaneyi ödüllendirmektedir. Hastanın sağlığı ile ilgili bilgileri doktoru tarafından verilmektedir. Doktor tarafından verilmesinin sebebi; oluşabilecek yanlış anlaşılmaları önlemektir. Hasta odalarında bulunan hasta yataklarında hasta güvenliği açısından korkuluklar bulunarak hastanın uyurken güvenliği sağlanmış olmaktadır. Hasta yatağı dışında refakatçi yatağı bulundurularak hastanın yalnız kalmaması ve hasta yakınının memnun ayrılması sağlanmaktadır. Odalarda bulunan telefon, televizyon, gazete, internet bağlantısı, buzdolabı, çelik kasa gibi eşyaların olması sayesinde hastalar kendilerini evlerinde ve güvende hissetmeleri sağlanmıştır.

5.2.14. Hasta İlişkileri Bölümü

Hasta İlişkileri, hastanede tıbbi sorunlarınız haricinde oluşabilecek ihtiyaçlarınıza cevap vermek ve olası sorunlarınızı çözmek amacıyla oluşturulmuş bölümdür. Bu bölüme gelen hastalar sorunlarını kısa sürede çözerek hasta

memnuniyetini sağlamada etkili rol oynamaktadır. Bölümün yöneticisi ile 9 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 73’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.70. Hasta İlişkileri Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Bölümün görevleri
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	VIP hizmetlerin önemi
Hastaya Yönelik Sorular	VIP hizmetleri

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin hasta ilişkiler bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumluları Bayan, S., ve Bayan İ., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yöneticisi ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hasta İlişkileri Bölümünün görevleri nelerdir?

Hastaları karşılayarak ilgili bölümlere bizzat eşlik ederek yönlendirmek, yatış yapan hastaları günlük olarak ziyaret etmek, kalite geliştirme, hasta, çevre ve çalışan güvenliği çalışmaları konusunda proje geliştirmek ve ilgili bölümlere sunmaktır.

2- Hastanemizde VIP uygulaması var mı? Bu uygulamaya kimler dahildir?

Hastanemizde VIP uygulamaları mevcuttur. Bizim için bütün hastalar özeldir. Onların bakımında, ilgi ve alaka konusunda kesinlikle yakından takip etmekteyiz. Tabii bazı durumlarda öne geçen durumlar bulunmaktadır. Devlet başkanları ve yardımcıları, devlet protokolündeki kişiler, mülki amirler, hastane yönetimi ve hastane yönetimi tarafından tanımlanan kişiler VIP kapsamına girmektedir.

3- VIP listesine hangi durumlarda ekleme yapılmaktadır?

Gerek görüldüğü takdirde VIP kategorisine alınabilmektedir. Bunun kabulü için basın ve halkla ilişkiler, genel müdür ve yardımcısının yazılı veya sözlü onayı alınarak yapılmaktadır. Hasta VIP listesine eklendikten sonra aksi belirtilmedikçe hastaneye her başvuru yaptığında aynı işlemi görür.

4- Hasta kabul elemanı VIP hastasını nasıl tanımaktadır?

VIP hastaların yatış işlemleri sırasında hasta kabul elemanları tarafından hasta master girişinde tanımlanır. Böylece her hastaneye geldiğinde sistem dosyasında veya bilgisayar ekranında görüntülenir.

5- VIP hasta olmanın ayrıcalığı nedir?

Hastanın yatışı sonrasında, üst yönetimin yazılı veya sözlü onayı alınarak VIP hastanın odasına ikram yaptırılıp hastane yönetimi adına yollanılır. Diğer hastalar gibi yatışı süresi içerisinde fatura bilgilerini içeren hesap pusulası gönderilmez ve hastadan avans talebi için aranmaz. Eğer ki hastanın istediği özel bazı şeyler var ise hasta ilişkileri ile kordineli olarak üst yönetimin yazılı veya sözlü onayı alınarak yerine geririlir.

6- VIP hasta taburcu olurken ödemeyi kime hangi bölüme yapmaktadır?

VIP hastalarımız fatura ve ödeme işlemi gerçekleştirilmeden hastaneden taburcu olabilir. Ödeme işlemlerini koordinasyonunu muhasebe hasta ilişkileri ve üst yönetim tarafından organize edilmektedir.

7- Diğer hastalarınız VIP uygulamasını biliyorlar mı? Bilseler VIP uygulama istemezler mi?

Açıkcası hastalarımız VIP hasta uygulamasını tahmin ediyorlardır. Ancak bunu hissedemiyorlardır. Çünkü yapılan bu hizmetlerin tümü sağlık haricinde olan süreçtir. Diğer hastalardan aynı kalitede ve hizmetten faydalanmaktadır. Yalnızca

hastanemizde VIP hastalar bulunmamaktadır. Biz hastane olarak VIP, VIP2, YABANCI ve AFET hastaları olarak grublandırma yapılmaktadır.

8- VIP2, YABANCI ve AFET tanımlı hastaları anlatabilir misiniz?

TKP sürekli olarak hastanemize gelen hastalardır. Yabancı hastalarımız hastaneye kaydı sırasında TC vatandaşı olmayan hastalardır. Afet hastaları ise Sel baskınları sonrasında uygulamaya koyduğumuz bir koddur. Örneğin bombalı saldırılarda, terör eylemlerinde veya doğal afetler sonucunda hastanemize aşırı derecede gelen hastalar için oluşturulan bir koddur.

9- Hastane yönetiminin VIP, VIP2, YABANCI ve AFET hasta grupları hakkında takibi nasıl sağlamaktadır?

Bu hastaların ilk geldiği yani kabul işleminin yapıldığı andan itibaren hangi bölüm kabul işlemi yapıyorsa mail yoluyla üst yönetime ve müdürlüklere haber verilmektedir. Başhekimlik bu hastaların son durumunu ile ilgili bilgileri bölümlere düzenli olarak hergün mail yoluyla bildirmektedir.

Hasta ilişkileri bölümü, hastalarına gereken önemi göstererek hastanenin bir ailesi olduğunu hissettirmektedir. Hastane içinde oluşturulan hasta gruplandırması bir çok hastanede uygulanmaktadır. Özel hastalara verilen hizmet ile diğer hastalara verilen sağlık hizmeti arasında bir fark olmadığı görülmektedir. X Hastanesi bu hizmeti hastalarına sağlamaktadır. Hastalar tarafından hastanenin tercih edilmesinin en önemli nedeni hastalarına karşı eşit mesafede olması ve hastalarına önemsendiğinin hissettirmesidir. Verdiği bu özverili hizmetlerinden dolayı X hastanesi herşeye rağmen potansiyel hasta sayısını korumakta ve tercih edilmektedir.

5.2.15. Güvenlik Bölümü

Hastane içinde ve etrafında bulunan herkesin güvenliğini sağlayarak rahat ve huzurlu bir şekilde hareket etmelerini sağlayarak sadece hasta memnuniyetine değil personel memnuniyetine de katkıda bulunan bölümün müdürüyle yapılan 13 sorudan

oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 74’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.71. Güvenlik Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Güvenlik yöntemi hakkında bilgi Güvenlik hizmetinin amacı Güvenliği sağlamada kullanılan araçlar (telsiz...) Güvenlik merkezi hakkında bilgi
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Şüpheli kişilerin takibi Şüpheli ve olağanüstü durumlar VIP hastaya yönelik hizmetler Bebek kaçırma durumundaki hizmetler
Hastaya ve Personele Yönelik Sorular	Bay ve Bayan hasta güvenliğini sağlamada tercihler Çalışanların kadrolu olmasının faydaları

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin güvenlik bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm müdürü Bay A., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hastane için güvenlik nedir? Güvenlik bölümünün sorumluluğu nedir?

“Güvenlik” kelimesinde anlaşılabileceği gibi bireyin veya toplumun huzur içinde yaşaması iç ve dış tehditlere karşı korunabilmesidir. İster hastane olsun ister genel anlamda olsun hastanemizi her türlü sabotaj, yangın, hırsızlık, yağma, yıkma, terör ve izinsiz erişim gibi her türlü tehdit ve tehlikeye karşı korumaktır. Korumak başlı başına yeterli değildir gerekli tedbirleri alarak ilgili bölümlerle koordineli olarak çalışarak hasta, hasta yakınları ve çalışanların korunmasına yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır.

2- Hastane içersinde güvenliği nasıl sağlıyorsunuz? Tedbirleriniz nelerdir?

Güvenlik görevlisinin korumakla yükümlü olduğu bölgelerde; hasta, hasta yakını ve ziyaretçileri korumak, kamu düzenini sağlamak, olabilecek olayları, suçları olmadan önce önlemek veya olay olduktan sonra görenleri olduğu bölgede takip etmek, sanıkları yaklamak, olay bölgesindeki delilleri muhafaza etmek, yardım isteyenlere yardım etmekle üzere görev yapmaktadırlar. Hastanemizde bulunan giriş ve çıkış kapılarında gerekli cihazlar bulunarak emniyeti sağlamaya çalışılmaktadır. Gelen ziyaretçiler dedektörlerden geçerler ve çantaları aranır. Hastaneye gelen-giden araçların trafik kontrolü sağlanır. Kayıp ve buluntu eşyaların sahiplerine verilmesi sağlanır. Bomba ve patlayıcı madde ihbarları her zaman değerlendirilir. Gerekli görüldüğü zaman emniyet güçlerine haber verilmektedir.

3- Bayan hasta veya bayan hasta yakınlarının çantaları aranırken problem yaşanıyor mu?

Hastaneler hizmet vermek için kurulmuşlardır. Hizmet verirkende kimsenin mağdur olmaması gerekmektedir. Güvenlik sağlanırken bunu kimseye hissettirmeden yapmamız gerekmektedir. Güler yüzlü bayan arkadaşlarımız ile hem gelen hastalara sempati toplayarak hemde hastalarımızın mağduriyetini ortadan kaldırmaya çalışılmaktadır.

4- Hastanenin kaç adet giriş kapısı bulunmaktadır? Bu kapıları kullanan kişilerin girenin hasta mı? hasta yakını mı? kim olduğunu nasıl anlıyorsunuz?

Hastanenin üç adet giriş kapısı vardır. Şüpheli gördüğümüz kişilere geldikleri zaman nereye geldiklerini sorarız. Personel ise personel girişine, hasta veya hasta yakını ise ana girişe yönlendiririz. Acil kapısı acil durumlarda kullanılmaktadır.

5- Şüphelendiğiniz kişilere karşı nasıl önlemler alıyorsunuz?

Biz sadece kişi bazında bunu değerlendirmiyoruz. Şüpheli durumlar olarak adlandırdığımız; madde, şahıs, araç, bomba ihbarı ve tehditler şüpheli durumları ifade etmektedir.

6-Bize şüpheli durumları anlatabilir misiniz?

Şüpheli şahıs dediğimiz kişiler davranışlarıyla dikkat çekerek takip altına alınmaktadır. Hastanemizde bulunan gizli güvenlik elemanları tarafından takip edilir. Bu takipten güvenlik ofisi dahil bütün güvenlik noktalarının haberi vardır. Eğreki çalma, saldırı gibi bir durumla karşılaşırsa hastane dışına çıkarılır. İdari amirlerin izniyle emniyet güçleri çağrılarak teslim edilir.

Şüpheli madde olarak nitelendirdiğimiz durumlar ise; sahibi olmayan eşya poşet, çanta varsa ve sahibi ortada yoksa direkt olarak bizim için şüphelidir. Güvenlik merkezine bilgilendirilir, idari amirle ortak hareket edilerek emniyet güçlerine haber verilir. Bu arada 50 meterelik güvenlik hattı çekilir, maddeye dokunulmaz hareket ettirilmez, haberleşme cihazı kullanılmaz. Şüpheli araç dediğimiz zaman; personelin ve sürekli gelen hastaların araçlarına dikkat edilir. İlk kez gelen bir araçta plaka yok veya silinmiş ise kiralık bir araba ise sürücüsü şüpheli görünüyorsa kamera ile takibi yapılır gerekirse emniyet güçlerine haber verilir. Bomba ihbarları ise genellikle telefonla gelen ihhbarlardır. Telefonla yapılan her ihbarda ihbarı yapan kişinin söylediği herşey not alınır ve arkadan gelen sese dikkat edilmeye çalışılır. Emniyet güçlerine haber verilir.

7- Hastane içinde ve dışında toplam kaç kamera bulunmaktadır? Kameralar yalnızca hasta katlarında mı var yoksa gizli yerlerde de mevcut mu?

Hastaneler insan trafiğinin yoğun olduğu, hırsızlık olaylarının sık görüldüğü, hırsızlığa açık yerlerdir. Kötü niyetli kişiler hastaların veya hasta yakınlarının dikkat eksikliğini kötü niyetli olarak kullanarak hasta ve hasta yakınlarının değerli eşya ve paralarını çalabilmektedirler. Hastanelerde ziyaretçileri kontrol etmek çok fazla mümkün olmadığı için bu olayları önlemenin en iyi yolu olarak kamera güvenlik sistemleri kullanılmaktadır. Hastane güvenlik sistemleri hasta odalarında meydana gelebilecek hırsızlık olaylarını önleyici etki gösterir. Meydana gelen olaylarda da suçluların yakalanmasına yardımcı olur. Hastane güvenlik sistemleri hastanelerde meydana gelecek kavgaların önlenmesinde veya suçluların yakalanmasında kullanılabilir. Yenidoğan ünitelerindeki bebeklerin internet üzerinden uzaktaki yakınları tarafından izlenebilmelerini sağlar. Dijital güvenlik sistemleri sayesinde

çok uzun süreli görüntü kayıtları arşivlenebilmektedir. Hastane güvenliğinin omurgasını oluşturmaktadır bu sayede güvenlik elemanlarıyla sağlanmaya çalışılan güvenlik çemberi tamamlanmış olacaktır. Hastane içinde ve dışında toplam 145 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır.

8-Personelinizin taşeron olması mı daha iyi yoksa kadrolu olması mı?

Hastane yönetimin politikaları arasında taşeronluk hizmeti olmadı. Biz hizmet için buradayız. Hizmeti verirkende hastaların ve hasta yakınlarının güvenliğinden sorumlu olan kişileriz. Bugün taşeron firmalarda çalışan elemanlar müşteri veya hastalarla tartıştıktan sonra işlerinden ayrılmaktadırlar. Ancak hastanemizdeki çalışan personel önceliğinin hastanın güvenliğini sağlamak olduğunu bilmektedir. Kadrolu olduğu için memnun ve işine motive olmuş olacaktır.

9- Monitörde, güvenlik merkezi kameraları haricinde, neleri kontrol altında tutmaktadır?

Güvenlik merkezi, hastanenin otomasyon sistemini takip eder ve gelen arıza bildirimlerini teknik hizmetlere bildirir. Asansörlerde kalan kişilerin asansör arıza telefonlarına bakar ve teknik hizmetlere bilgi verir. Gaz, su yangın alarmlarını kontrol eder. Hastane için önemli olan laboratuvar ve kan bankasının soğutma dolaplarından gelen uyarıları takip eder.

10-VIP hastaların güvenliğini nasıl sağlıyorsunuz?

VIP hastanenin hastaneye gelmesiyle beraber gerekli güvenlik planı oluşturulur. Hastane polisine haber verilir. VIP hasta güvenlik bölümü tarafından kameralar tarafından görülen odaya yerleştirilir. VIP hastanın yattığı kat sürekli olarak kontrol altında tutulur.

11- Hastane içersinde bebek çalınması veya bebeklerin karıştırılması olayları ile karşılaşılıyor mu?

Bebek doğduğunda bebeğin doğuma katılan hemşiresi tarafından bebek ayak bileğine ve annenin el bileğine eşleştirilmiş isim bileziğini takar. Bu sebepten dolayı bebeklerin karışması gibi bir durum söz konusu olmaz. Bebek anne yanına götürülmeden önce, hemşire annenin odasını arayarak annenin ismini belirtir. Bebeğin soyadını söyler, bebeği odaya götüreceği bilgisini verir. Hemşiremiz odaya girdikten sonra anneye ismi ile hitab ederek kimlik kontrolünü tekrar yapar. Doğum servisi ve pediatri servisinde acil çıkış kapılarında çocuk kaçırılmasına karşı alarm mevcuttur. Bu kapılar açıldığında alarm hemşire deskinden duyulur. Hastanede çocuk ve bebek hasta bulunan bölümler güvenlik personeli tarafından kamerayla izlenmektedir.

12- Bebek çalındığında veya çocuk kaçırıldığında neler yapmaktasınız?

Bebek hiçbir zaman kucakta bir yerden bir yere taşınmamaktadır. Servise hasta ziyaretine gelen ziyaret oda numarası sorarak ziyaret etmek istediği hastanın adı-soyadı sorularak teyit edilir.alınan tüm önlemlere rağmen bebek-çocuk kaçırılmasından şüpheleniyorsa, gerekli ek önlemlerin alınması için güvenlik bölümüne bildirilmiş olur. Bebek veya çocuk kaçırılması, kaybolması durumunda 3333, pembe kod verilmektedir. Güvenlik elemanları hemşire ile olası bölgeleri araştırmaya başlar. Bebek, çocuk teşhisi için gerekli noktalara gidilir. Santral tarafından bütün bölümlere haber verilir. Çıkış noktaları, yangın merdivenleri kapatılır.

13- Çocuk kaçırılma gibi bir durumla karşılaştınız mı?

Hayır karşılaşılmadı. Ancak dikkat ettiğimiz bir kaç husus bulunmaktadır. Bebek ve çocuk güvenliğinin sağlanması amacıyla; hemşireler tarafından anne baba ve diğer aile fertleri arasındaki iletişim değerlendirilmektedir. Bebek veya çocuğun yakınları arasında ailevi bir sorun olup olmadığı sorgulanır. Böyle bir durum belirlendiğinde çalışanlar arasında konuyu dikkat çekmek amacıyla ve gerekli önlemleri alınmasını sağlamak amacıyla kırmızı kalem ile notlar alınır. Anne baba

ayrı, boşanmış durumlarda hastanın yakından izlenmesi amacıyla mümkünse hemşire bankosuna yakın bir odaya ya da güvenlik bölümü sorumlusu ile kordineli olarak kemaranın net görüş alanındaki odalardan birine yatırılmasına dikkat edilir. Çocuğun ziyaretçileri konusunda velayetine alındığı kişiden görüş alarak karar verilir. Hemşire ailevi sorunu olan odayı yakından izlemeye devam eder.

Hastane, son teknoloji ürünleri kullanılarak güvenlik önlemleri alınmıştır. Hastaneye ilk girdiğinizden çıkışınıza kadar geçen süreç içerisinde kendinizi havaalanında hissedebilirsiniz. Hastaneye ilk girişte gülyüzlü güvenlik elemanlarının olmasıyla hastaların yüzlerini güldürmektedir. Hastane içerisinde her köşe başına güvenlik elemanı konularak hasta, hasta yakını ve çalışanların güvenliğini en üst düzeyde sağlamaktadırlar. Hastane içerisinde bulunan güvenlik sayısının fazla olmasından dolayı ilk dakikalarda hapishanede olduğunuzu bile düşünebilirsiniz. Ancak hastalara yardımcı olduklarını gördüğünüzde üzerlerindeki üniforma tarafından oluşan antipadik duyguların yerini nazik ve kibar hareketleriyle olumlu düşüncelere yöneltmektedir. Hastane içerisinde telsiz yerine kulaklık kullanarak işlerini yaparken hastalara ve hasta yakınlarına hissettirmeden yürütülmesini sağlamaktadırlar.

5.2.16. Call Center Randevu Merkezi

Hastaneden randevu veya bilgi almak isteyen hastalara kısa sürede yardımcı olarak hastaların isteklerini yerine getiren bölüm sorumlusu ile 8 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 75'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.72. Call Center Randevu Merkezi Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Bölümün işleyişi Randevu talepleri Telefon hatlarından kaynaklanan sorunlar
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Sağlıkla ilgili bilgi alınması, Randevu hizmetlerinde süreci Fiyat bilgisi.
Hastaya Yönelik Sorular	Muayene ve işlem sonrası hizmetler

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin call center randevu hizmetleri bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumluları Bayan, N., ve Bay C., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Call Center Bölümü hastane içindeki görevi nedir?

Hastaneye gelen telefon ve elektronik postalarla ulaşan hastalara danışmanlık hizmeti vererek hastayı hangi polikliniğe gideceği konusunda yönlendirmek ve randevusu ile ilgili süreçleri yönetmektir.

2- Randevu talepleri nasıl organize edilmektedir?

Telefon aracılığıyla gelen randevu taleplerinin ilgili doktorun çalışma düzenlerine göre uygun olarak organize edilmektedir. Doktorların talimatları doğrultusunda doktor randevularının açılması ve kapatılması işlemlerinde bölümümüz tarafından yapılmaktadır.

3- Hastalar call center bölümünü aradığında hangi bölüme gideceğini bilmediği zamanlarda ne yapmaktasınız?

Telefonla arandığımızda eğer ki hasta hangi bölüme gideceğini bilmiyorsa bu hastayı sağlık danışma bölümüne aktarmaktayız. Doktorumuz ihtiyaca göre bölümlere yönlendirme gerekli açıklamaları yapmaktadır.

4- Call Center Bölümü işlem ücret bilgisi veriyor mu?

Ücret bilgisinin verilmesinde sınırlama bulunmaktadır. Ameliyat fiyatlarını doktorun yazmış olduğu kodlar doğrultusunda ücret bilgilendirme servisi vermektedir. Kalp anjiyosu ve kalp ameliyatlarını katater servisi vermektedir. Bölümümüz genelde bu bölümler kapalı olduğu zamanlarda bilgi vermektedir. Doktorların muayene ücretlerini isteyen bütün hastalarımıza ücretlerini ve statülerini belirterek söylemekteyiz.

5- Muayene sonrası hastalara hizmetiniz var mı?

Hastalar önceden sağlık hizmeti almak için hastanelere veya hizmeti veren doktorlara gitmekteydi. Şimdilerde artık hastaneler hastaların ayaklarına hizmet götürmektedir. Bu hizmet illaki evine gitmek değildir. Hastanemiz hastalarına evdeymiş gibi hizmet vermeyi amaçlamaktadır.. Bebek ve çocuk hastaların aşılarını, alerji hastalarının aşıları, randevusu olan hastaları ve kontrol hastalarını arayarak bölüm olarak bilgilendirmekteyiz.

6- Hastane içerisindeki süreç karışıklıklarını önlemek için neler yapmaktasınız?

Hastane içersinde herşey prosedüre dayalıdır. Ancak çalışanlarımızın insiyatif kullanabilmesi gerekmektedir. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda daha kaliteli hizmet verebilmemiz için belirlenen stratejilerin uygulanmasını sağlayarak uygulamalar sonucunda çıkan problemler ve sorunlar sorumlumuza veya bağlı olduğumuz müdürlüğü sunulmaktadır.

7- Sizi arayan hastanın hattı bir anda düştü? Gerçi çalışanınız düştüğünü söylüyor, belki kapattı belkide gerçekten kapandı bu durumlarda ne yapmaktasınız?

Çağrı merkezinde çalışan arkadaşlarımızın kimin kaç hastaya baktığı gelen çağrıların kaç tanesi cevapsız kaldığı konusunda sistemde istatistiki bilgiler bulunmaktadır. Çalışanlarımızın bilerek kapatması gibi bir durum olamaz eğer ki hat bizim tarafımızdan kapatıldığı veya düştüğü zaman sistem hata vermekte, hata verildiği andan itibaren sisteme kayıtlı olan telefona anında geri dönüş yapılmaktadır.

8- Çağrı merkezi ve diğer poliklinik servisindeki kişilerle beraber randevuları organize etmektesiniz. Polikliniğin vermiş olduğu bir randevuyu siz iptal ederseniz hastanızı mağdur olursunuz. Bu durumu nasıl engellersiniz?

Departmanlarla uyum içersinde çalışmak en büyük sorumluluklarımızdandır. Doktorların ve ameliyatların iptali veya tarihlerinin değiştirilmesi durumunda hastalara geri dönüş yapılmaktadır. Biz polikliniklerden bilgi almadan veya onay almadan asla bir randevuyu iptal etmeyiz veya saatleri değiştirmeyiz. Sistemimizde bizim verdiğimiz randevular farklı polikliniğin vermiş olduğu randevu farklı renkte olmaktadır. Bunu değiştirmek için bilgi işlem servisinden yetki verilmesi gerekmektedir. Hastaların mağduriyeti alınan önlemlerle engellenmiş olmaktadır.

Hastane tarafından kurulan Call Center Bölümü 24 saat hizmet vererek hastalarının en yüksek düzeyde kaliteli hizmet alması için çalışmaktadır. Hastane içersinde oluşturulan düzenli koordinasyon sayesinde hastaların mağdur edilmemesi için bilgi işlem tarafından yetkilerinde sınırlandırılma bulunmaktadır. Call Center Randevu Hizmetleri Bölümü, hastaların istekleri doğrultusunda doktorlarının cep telefonlarını ve muayene numaralarını vererek hastanın doktoruyla iletişimine katkıda bulunmaktadır. Bölüm verdiği randevuların listesini istatistik olarak değerlendirmekte ve verilen hizmetlerin derecesini ölçerek bunu yönetime sunmaktadır. Bölümde yapılan görüşmeler kayıt altına alınarak hastaların şikayetleri veya oluşabilecek yanlışlıklarda geriye yönelik kayıtlar dinlenmekte ve mağduriyet ortadan kaldırılmaktadır.

5.2.17. Call Center Sağlık Danışma Merkezi

Hastaların tıbbi şikayetlerini dinleyerek, hangi bölüme gitmeleri gerektiği konusunda yardımcı olan bölüm doktoru ile 5 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 76'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.73. Sağlık Danışma Merkezi Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Bölümün görev süresi
Yönelik Sorular	Hastaya yardımcı olunan konular
Verilen Hizmete	Hastanenin verdiği hizmetler
Yönelik Sorular	
Hastaya Yönelik Sorular	Hastalara yardımcı olma yolları

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin call center sağlık danışma bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm Dr. Z. ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Call Center Sağlık Danışma Bölümü hangi konularda hastalara yardımcı olmaktadır?

Hastaların şikayetleri doğrultusunda hangi polikliniğe gideceğini bilmeyen hastalara yardımcı olmaktadır. Ayrıca acil ambulans talebinde bulunan kişilere ambulans yollamak, telefon veya elektronik posta yoluyla gelen sorulara cevap vermek, hastane politikası ve fiyat bilgisi hakkında bilgisi hakkında hastalarımıza yardımcı olmaktayız.

2- Telefon veya e-mail yoluyla gelen soruların cevabını branş doktorunu ilgilendiriyorsa süreç nasıl işlemektedir?

Hastadan Gelen soruyu ilgili branş doktoruna iletip sorunun veya problemin cevabının ilgili bölüm tarafından verilmesi için gerekli girişimlerde bulunmaktadır. Hastanın sorunun çözümüne kadar süreci takip ederiz. Üst yönetime süreç sonunda raporlama yapılarak bilgilendirilir.

3- Hastanenizde ait ambulans servisinin olmaması sizi zor durumda bırakıyor mu? zaman kaybına neden olmuyor mu? Supervizör ile iletişim kopukluğu olabilir mi?

Hastane yönetimi ambulans hizmetini hastane dışından temin etmektedir. Sağlık hizmeti konularında uzmanlaşmış kişi ve kurumlardan satın alınmaktadır. Hastaneye ait ambulans servisi olduğu zaman, ambulans sürekli hastanenin acilinde duracaktır. Örneğin K.çekmeden çağrılan bir yere bu ambulansın gitmesi 45 dk yı bulur. Ama dışardan aldığımız hizmet sayesinde oraya en yakın ambulans yönlendirilmektedir. Bu durumda hasta mağdur edilmemiş olacaktır. Supervizörle her daim kısa ve net olarak bilgilendirilmekte herhangi bir problem yaşanmamaktadır.

4- Sağlık danışma bölümü olarak kaç saat hastalara hizmet vermektedir?

Bölümümüz sabah 08:00-18:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Mesai saatleri dışında gelen soruları kat nöbetçi doktorları veya acil servis doktorları tarafından verilmektedir. Ambulans ihtiyacı olması durumunda supervizör gereken ilgiyi hastalarımıza göstermektedir.

5- Sağlık danışma bölümüne hastane içinden gelen telefonlarda var mı?

Hastane içersinden en çok danışma servisinden telefonlar gelmektedir. danışmada görevli olan arkadaşların tıbbi bilgisinin olmaması sebebiyle hastaların yönlendirilmesi konusunda bizden yardım almaktadırlar.

Bütün özel veya kamusal hastanelerin hepsinde olması gereken sağlık danışma bölümünün X Hastanesinde olması hastalar için zaman ve para kaybını önlemektedir. Hastalar ister telefonla ister mail yoluyla aldıkları detaylı cevaplar sayesinde hizmeti evlerine, işlerine cep telefonlarına ve bilgisayarlarına kadar götürülmektedir. Branş doktorlarına yönlendirilen hastalar önemsendiklerini hissederek hastaneye olan güveni artmaktadır. Ambulans hizmetinin hastane dışından temin edilmesi hastalar tarafından sıkıntılı olacağını düşünmekteyim. Gerekli açıklamalar doğru zamanda yapıldığı takdirde hastaların veya hasta yakınlarının memnuniyetinin artacağını düşünüyorum. Sağlık danışma hattının 24 saat çalışması hastalara verilebilecek en iyi hizmetlerden birisi olmaktadır. Mesai saatleri dışında arandığında doktorun müsait olup olmadığı bilinmediği için hasta telefonda mağdur edilebilir.

5.2.18. Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü

Uluslararası üne sahip sağlık ve eğitim kuruluşları ile her yıl, tıbbın çeşitli dallarında, teknik ve teknolojik gelişmelerin ele alındığı konferanslar düzenleyerek, bunun yazılı ve görsel medya aracılığıyla bütün hastalarına duyurulmasını sağlayarak, katılımcıların hastaneden memnun ayrılmasını ve yeniden tercih edilmesini sağlayan bölümünden sorumlu kişiler ile 6 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 77'de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.74. Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Bölümün görevleri
Yönelik Sorular	Hastane adının kullanılması.
Verilen Hizmete	Reklamların yapılması.
Yönelik Sorular	
Hastaya Yönelik Sorular	Duyuruların ulaştırılması.

Yapılan mülakat'da amaç, hastanenin basın ve halkla ilişkiler bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan

G., ve bölüm sorumlusu Bayan, S., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü'nün görevini kısaca anlatabilir misiniz?

Hastanenin kamuoyundaki olumlu imajını sürdürebilmesi ve geliştirmesi için yeni projeler üreterek bu projelerle ilgili yönetime öneriler sunarak uygulanmasını sağlamaktır. Hastane yönetimi adına görsel ve yazılı medya ile işbirliği yaparak basın ilişkilerini koordine edilmektedir.

2- Anlatıklarınız dışında bölüm olarak yaptığınız işler nelerdir?

Sadece işleri görsel medya veya yazı medyayla takip etmekle bitmemektedir. Hastane içersinde basılacak dergilerin organizasyonun, doktorların bölümleri ile ilgili anlatıcı broşürlerin basımı, hastane içi ve dışındaki toplantıların organizasyonu, sanat galerisinin koordinasyonunu sağlamaktayız.

3- Hastane içersindeki duyuruları nasıl yapılmaktadır?

Hastane içersinde panolarımız vardır. Bu panolara gerekli broşürler asılarak duyurular yapılmaktadır. Doktor kongreleri, doktor bölüm toplantıları, halka açık taramalar bu panolara asılan broşürler ile yapılmaktadır.

4- Halk arasında ve kanunen sağlığın reklamı yapılamamaktadır. Siz bu durumda hastaneyi halka nasıl anlatmaktasınız?

Basın ve Halkla ilişkiler işlev ve görevlerini profesyonellik anlayışı içinde yerine getirmektedir. Biz Hastane olarak reklam yapmayan tek hastaneyiz. Ancak hastane içi ve dışı tıbbi sempozyum, workshop ve konferansları ilgili kişiler ile kordineli olarak planlarız ve gerekli duyuruların ulaşmasını sağlamaktayız.

5- Basında hastanenizin ismi kullanılmakta mıdır?

Görsel medyada genelde hastanenin adını duyamazsınız. Ünlü isimler genelde hastanemizi seçerler çünkü rahatsız edilmediklerini bilirler. Ancak yazılı basında doktorlarımızın makaleleri yer almaktadır, bölüm olarak bu haberleri yakından takip eder yazılan makaleler veya ropörtajları kayıt altına alıp üst yönetime sunarız. Hastane olarak gelen hastalarımızın daha fazla bilgi alabilmeleri için broşürler ve dergiler basarak hastane içersinde belirli noktalara bırakılır.

6- Hastaneye neden çiçek alınmıyor?

Hastane içersinde JCI kalite standartları çerçevesinde hasta oda, oda önü ve koridorlara çiçek alımı yasaklanmıştır. Ancak hastane içersinde çiçeklerin muhafaza edildiği bir ofisimiz bulunmakta ve hastaya gelen çiçeklerin bakımı, sulaması ve hastaya bilgisi verilmektedir. Hastane içersinde bebekleri yaşatalım fonu kuruldu çiçekleri yaşatarak çocuklarında yaşamını uzatmak için çabalanmaktadır.

Hastanenin Basın ve Halkla İlişkiler Bölümü, hastalarının daha iyi bilgi alabilmeleri için broşürler basmaktadır. Basılan bu broşürler sürekli olarak gözden geçirilerek hastaların yanlış bilgilenmesini önlemektedir. Gerek ulusal gerekse uluslararası görsel ve yazılı basınla sürekli irtibat halinde olunması hastanenin imajını en üst düzeyde tutulmasını sağlamaktadır. Ayrıca hastane, hasta odalarına çiçek girişine izin vermeyerek, çiçeğe verilecek para yerine çocukları yaşatalım, çekül, tema gibi fonlara bağış yapmaya yönlendirmektedir. Böylece hastane çiçekleri de yaşatalım çocukları da yaşatalım sloganıyla yaşama ve bebeklerin yaşamına verdiği değeri hasta, hasta yakınları ve çalışanlarına göstermektedirler. Hastane dünyada ve Türkiye de uygulanacak yeni yöntemleri halka duyurmak için halka açık konferanslar düzenleyerek hastaları bilgilendirmektedir. Hastane içersinde yapılan toplantılarla doktorların birbirleri ile iletişimini sağlayarak hastalarına daha iyi bir iletişim kurulmasını sağlamaktadır. Yenidoğan çocukların emzirilmesine yönelik olarak hasta odalarında filmler yayınlanarak hastaların bilgilenmesi sağlanmaktadır. Yeni doğan çocukların resimleri hastanenin web sitesinde yayınlanarak hasta yakınlarına bebeklerini görmelerini sağlamaktadır. Doğum yapan hastalara lohusa şerbeti verilerek hastanın misafirlerine ikramını sağlamaktadır.

5.2.19. Hasta Hakları Bölümü

Hastaların hastalığıyla ilgili tüm bilgileri, kendisine uygulanacak olan tüm girişimler, bu girişimlerin risk ve yararlarını bilmek, kendisine uygulanabilecek alternatif tedaviler konusunda anlaşılabilir bir dille bilgi edinmek, kendisine hizmet veren sağlık personeli hakkında her türlü kimlik ve mesleki bilgiyi sorgulamak, tedavinin herhangi bir aşamasında ikinci bir uzman görüşü alma, gibi durumlarda oluşabilecek olumsuzluklardan dolayı, bu memnuniyetsizliğin ortadan kaldırılmasında yardımcı olan bölümün sorumlu kişiler ile 24 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 78’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.75. Hasta Hakları Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme Yönelik Sorular	Hasta hakları ofisinin sorumlulukları Hastane kurallarının anlatılması Hastane kuralları Organ bağıışı
Verilen Hizmete Yönelik Sorular	Şikayet öneri ve isteklerin değerlendirilmesi Hastaların kendi kayıtlarına ulaşabilmesi Ölmek üzere olan hastalara verilen hizmet Ödemelere yönelik itirazlar Dini hizmetler
Hastaya Yönelik Sorular	Hastaların istek öneri ve şikayetlerini iletme süreci Hastaların kanunen sahip oldukları haklar Hastaların tıbben karşılaştıkları problemler Hastaların transferleri

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin hasta hakları bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan Ş., ve bölüm sorumlusu Bayan, N., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Hasta hakları bölümünü hastane içindeki görevi nedir?

Hasta ile hastane arasındaki ilişkileri düzenlemek üzere 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yer alan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanarak hasta hakları bölümümüz kurulmuştur. Hastanemizin öncelikli amacı, sağlık durumunuzu daha iyiye ulaştıracak tam bir bakım hizmeti vermektir. Hastane olarak Türkiye Cumhuriyeti kanun ve yönetmelikleri ile Dünya Hasta Hakları Bildirgesinin belirlediği kuralların rehberliğinde, mümkün olan en yüksek standartlarda bu hizmeti vermektir. Hastanemizde verilen hizmetlerle ilgili olarak sözel veya yazılı şikayet, öneri, istek ve teşekkürlerini değerlendirilmesini hasta hakları ofisi olarak yapmaktayız.

2- Hasta veya hasta yakınlarının şikayet, öneri, istek ve teşekkürleri bölümünüze nasıl ulaşmaktadır?

Ofisimize gelerek yapılanlar, hasta ilişkilerine yapılanlar, basın ve medyada yer alan haber ve yorumlar, yatan hasta ve ayakta hasta süreçleri için hazırlanan anketler, gelen e-mailler yoluyla hastaların şikayet öneri ve isteklerini ulaştırılmaktadır. Hastanın hastanede kolayca ulaşabileceği, kendisini dinleyen, sorunlarını rahatça ifade edebileceği bir başvuru mekanizmasını bulma hakkı vardır. Hastalarımızın haklarını koruyan ve gözetilen bir hastane olarak

3- Hasta hakları bölümüne ulaşan şikayet, öneri, istek teşekkürlerin kaydedilmesi ve değerlendirilmesi nasıl yapılmaktadır?

Hasta hakları bölümüne gelen şikayet, öneri, istek ve teşekkürlerin takip edilmesi ve değerlendirilmesi başhekimlik kontrolünde ofisimize aittir. Gelen şikayetler ilgili bölüm veya kişilere yazılı olarak başhekimlik üzerinden yönlendirilir. Aylık, altı aylık ve yıllık olarak raporlanmaktadır. Sözlü şikayetlerin yazılı hale getirilmesi esastır. Gelen teşekkürler kopyası alınarak ilgili bölümlere yönlendirilmektedir. Gelen teşekkürler hastane ortamında bütün bölümlere hastane içi program sayesinde duyurulmaktadır.

4- Hasta hakları bölümünün hasta ve hasta yakınlarına karşı sorumlulukları nelerdir?

En başında insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanmasını sağlamak, hastaların sağlık konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunlarını en aza indirerek, hastaların hastanemiz tarafından sağlanan hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik ilkesi çerçevesinde yararlanmasını sağlamak, hekim ve diğer sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarını azaltarak, hasta-hekim ilişkisindeki edilgenliği kaldırmaktır. Farklı bir sağlık kültürü oluşturarak tarafların uymakla sorumlu oldukları esasları belirlemektir.

5- Hastaların hakları nelerdir? Kanunen bu haklar nelerden oluşmaktadır?

Hastalarımızın, bilgi edinme, tıbbi bakım, mahremiyet, özel hayata saygı, tıbbi kayıtların saklanması, özel eşyaların ve hastanın korunması, şikayette bulunma, ziyaretçi kabul etme ve hastaneden izinli ayrılma, haberleşme, dini hizmetlerden yararlanma gibi haklardan oluşmaktadır. Saygın bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmak, Sağlık kuruluşunu, hekimini ve diğer sağlık personelinin seçebilmek ve değiştirebilmek, Kendisiyle ilgili tıbbi kararlara ve tedavi planına katılmak veya reddetmek, Tıbbi bakıma her an ulaşabilmek, ırk, dil, din ayrımı gözetmeksizin eşit olarak sağlık hizmeti alma hakkı vardır.

6- Hastanemiz bu hizmetleri nasıl sunmaktadır?

Hastanemiz hastalarına verdiği hizmetlerin portresini hasta kabulünde hastanenin rehberi ve hasta hakları kitapçığı ile vererek hastayı bilgilendirir. Her hasta kendi hakları ile ilgili bilgiyi yazılı olarak hasta hakları broşürü ile almış olur. Ayrıca hastalara web sayfasından haklarını duyurur.

7- Hasta istediği takdirde kendi tıbbi bilgilerine ulaşabilir mi?

Hasta kendisine ait tıbbi kayıtlara istediği an ulaşma hakkına sahiptir. Tedavisi sona eren hasta; genel sağlık durumu, uygulanan tedavi yöntemleri ve

hastalık sonrası bakım konusunda bilgi talep edebilir. Hastaya veya kanunen yetkili kılacağı kişiye bu bilgiler, rapor, epikriz şeklinde yazılı olarak verilmektedir. Tüm bilgilerinin gizlilik esaslarına uyarak saklanması, Tıbbi kayıtlarının tam ve doğru olarak korunması, Bu kayıtlara kendisi veya yetkili kıldığı kişi tarafından istendiğinde ulaşılabilme hakkı vardır.

8- Hastanın hastalığı ile ilgili olarak tıbben karşılaşılabilecek problemlerde neler yapmaktasınız?

Hastaya hastalığı ile ilgili bilgi verilmesinin hastanın doktoru tarafından tıbben uygun bulunmadığı durumlarda, bu bilgi hasta adına kanunen yetkili bir kişiye verilir ve bu durum gerekçeli olarak hasta dosyasına kaydedilir.

9- Hastaların, hastalıkları ile ilgili bilgi verilmemesini isteyebilirler mi?

Şuuru yerinde olan hastalar, başkalarına bulaşabilecek hastalıklar gibi özel durumlar dışında kendisi veya ailesine hastalığına ilişkin bilgi verilmemesini veya kendisinin yerine, tayin ettiği bir kişinin bilgilendirilmesini talep etme hakkına sahiptir.

10- Şuuru açık olan hastalar dediniz, çocuk veya reşit olmayan hastalarda nasıl davranmaktasınız?

Hasta çocuksa veya ergin fakat reşit değilse, bu bilgiler velisi veya vasisi tarafından talep edilebilir. Hasta tedavinin herhangi bir safhasında başka bir hekimin görüşünü de almaya hakkı vardır.

11- Tıbbi bakım hakkı nedir? Burada anlatılmak istenen nedir?

Hastanın ırk, renk, dil, din, cinsiyet, siyasi veya diğer herhangi bir inanç, kültürel değer veya uyuşuna bakılmaksızın, hastane hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanma hakkına sahip olması demektir. Hastalar ve yakınları bakım kararlarında istedikleri kadar yer alırlar.

12- Ölecek veya ölmeye yakın hastalara verilen hizmetleriniz nelerdir?

Çalışanlar hayatı sona ermekte olan hastaların özel istekleri konusunda hassastırlar ve bu hastalara karşı saygı ve merhamet gösterirler. Hastanemizin sağlık çalışanlarına bu tür hastaların isteklerinin etik ve yasal konular çerçevesinde gerçekleştirilebilmesi için rehberlik yapar. Ayrıca hastanın ve yakınlarının dini, sosyal ve kişiye özgü ihtiyaçları talimat doğrultusunda değerlendirilerek, karşılanmaya çalışılır.

13- Organ bağıışı konusunda hastalarınızı yönlendiriyor musunuz?

Hasta ve yakınlarının organ ve doku bağıışları ilgili yönetmelik ile yürürlüğe giren ulusal organ ve doku nakli koordinasyon sistemi yönergesi doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Ayrıca hastanemize sağlıklıyken gelen bağıışta bulunmak isteyen kişileri İstanbul Sağlık Müdürlüğüne yönlendirilmektedir. Hastanemiz organ ve doku bağıışlarını destekler, hastanemiz hasta ve yakınlarının seçimlerine saygılı olma ve uygulamaya koyma konularında işbirliği halindedir.

14- Hastalar tedavi yönteminizi veya hastanenizi beğenmeyip transferini isterse tutmunuz ne olmaktadır?

Hasta doktorunu ve tedavi göreceği sağlık kuruluşunu sağlık mevzuatı çerçevesinde seçme ve tedavinin herhangi bir aşamasında değıştirme hakkına sahiptir. Hastanın sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşu değıştirme isteğı, yetkili hekim tarafından uygun görülmediğı takdirde, hastanın ısrarı tedaviyi reddediş formu doldurularak yazılı olarak belgelendirmek suretiyle ayrılabilir. Hastanın tedavi kurumlarında sevk işlemleri nakil esnasından tedavinin sürekliliğı güvence altına alınarak, nakil ile ilgili hastaya sağlayacağı alternatif ve ilave imkanlar açıklanarak, diğerk sağlık kuruluşunun hastayı kabulü ile ilgili işlemler tamamlandıktan sonra hasta transferi gerçekleştirilir.

15- Hastanın mahremiyeti konusunda neler yapmaktasınız?

Hastaya ait bilgilerin gizliliği, hastanın dosyasına ulaşabilme hakkı, hekimin sır saklama sorumluluğu ile bağlantılı bilgilerdir. Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Tüm çalışanlarımız, hastaya ait sağlık durumuyla ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi ve makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini sağlar.

16- Gizlilik çerçevesi gereği hastanın yakınlarının hasta odasında veya işlem odasında bulunabilir mi?

Tıbben sakıncalı bulunmayan örneğin muayene, tetkik ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; hastanın sağlık durumu elverdiği ölçüde ve hastanenin imkanları dahilinde, hastanın yanında bir yakının bulunmasına izin verilmektedir. Ancak refakatçi olarak kalmalarına izin verilen kişiler, tıbbi müdahale sırasında, hastanın yanında bulunmaması sağlanır. Refakatçiler hastanenin kural ve uygulamalarına uymakla yükümlüdürler.

17- Hastanenizde kalan veya taburcu olan hastalar şikayetlerini nasıl bildirmektedirler?

Hastanın şikayetlerinin değerlendirilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hastanın yazılı veya sözlü şikayet ve isteklerinin değerlendirilmesinden hastanemizin hasta hakları ofisi sorumludur. Hastanemizden yatan ve ayaktan hasta ve yakınların beklenti ve algılamalarını, hizmet kalitesini etkileyen faktörleri saptamak, iyileştirici eylem planları oluşturmak ve hastaların memnuniyetinin gelişimini izlemek amacıyla yapılan anketler doğrultusunda hareket edilmektedir.

18- Hastanemiz hastaların haklarını koruyabilecek midir?

Hastane yöneticileri kanun ve talimatlar çerçevesinde hasta ve yakınlarının haklarını korumak ve geliştirmek üzere işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Çalışanlar hasta ve hasta yakınlarının haklarını korumak için kendi rollerini bilirler. Hastane

yönetimi hastalar ve onların haklarını koruyan etik ve yasal normları hastane içinde oluştururlar.

19- Hastaların ödeyemediği veya kabul etmediği faturaları ne yapmaktasınız?

Finansal nedenlerden dolayı hasta bakımının yetersiz kaldığı durumları açıklar ve bunlardan dolayı ortaya çıkan anlaşmazlıkları çözerek hasta yakını bilgilendirilir.

20- Hastaların faturaları ödeyemediği durumlarda hastaları rehin olarak tutar mısınız?

Hastalarımıza ait tetkik ve tedavi ücretleri, hastanemiz hizmetleri hatasız olarak faturalandırılır. Hastaya sağlık hizmeti karşılığında ödeyeceği ücretlerin açık ve detaylı bir faturası verilmektedir. Asla ve asla hastaya veya ölmüş hastanın rehin olarak tutulması söz konusu değildir.

21- Hastalarınızın dini hizmetlerden yararlanabilmekte midir?

Hastaların değer ve inançlarına saygı gösterilir. Tedavi ve bakımları sırasında dini destek ihtiyaçları belirlenir ve supervisor'e bildirilir. Hasta diğer hastaları etkilememek, kendi sağlığını riske etmemek ve hastanenin düzenini bozmamak kaydıyla dini ibadetlerini yerine getirebilirler. Hastanın istemesi durumunda hastanın dini inancalarına göre dini telkin veya dua etmek üzere bir din adamı getirme hakkı vardır.

22- Hastanenin hastaya olan sorumluluklarında ve görevlerinden baksettik. Biliyorsunuz ki bazı hastaların ölümüne veya tedavinin yanlış olmasına hastaların yanlış bilgi vermesine bağlanmaktadır. Hastaların hastaneye karşı olan sorumlulukları var mıdır?

Hastanın hastaneye karşı olan sorumluluk elbetteki vardır. Hastanın doğru bilgiyi vermesi, hastane kurallarına uyması, önerilere uyma, ödemenin yapılması, personele saygılardan oluşmaktadır.

23- Muayene sırasında hastanın doktora veya hemşireye bilgi vermesi sırasında ne gibi bilgiler önem arz etmektedir?

Hasta, mevcut şikayetleri, geçirdiği hastalıkları, uygulanan tedaviler, kullandığı ilaçlar ve sağlığı ile ilgili diğer konularda tam ve doğru bilgi vermelidir. Hasta, tedavi sırasında ve sonrasında sağlık durumunda meydana gelen, beklenmeyen değişiklikleri yetkili hekime bildirmesi gerekmektedir. Hastanın sorular sorarak durumu ile ilgili katılımcı olması istenmektedir.

24- Hastanenizin kurallarından bahseder misiniz.?

Ziyaret saatlerine uyulması, hastane içersinde sigara içilmemesi, cep telefonlarının kapalı tutulması, hasta odalarına çiçek çıkmaması, hasta odalarına alkol sokulmaması, hastane içersine balon alınmamasıdır.

X Hastanesi özel ve kamusal hastaneler arasında hasta haklarına yönelik olarak kurulan ilk Hasta Hakları Bölümü olarak tecrübelerinden elde etmiş olduğu veriler doğrultusunda hastalarına daha iyi hizmet verebilmektedir. Hastaların görüş ve önerilerini dikkate alarak yeni projeler geliştirmesi hasta memnuniyetini artırıcı bir öneme sahiptir. Hastalar tarafından çalışanlarına veya hastane adına gelen teşekkür yazılarını paylaşarak çalışanlarını onere etmektedir. Hastalara hastaneye girdikleri andan itibaren eşit hizmetten faydalanmalarını sağlayarak hasta ve hasta yakınları yönlendirmektedir. Hastalara haklarını bilmeleri için broşörler basarak hastalara hakları konusunda bilinçlenmesini sağlamaktadır. Hastaların mahremiyetini en üst düzeyde koruyarak hastaların hastaneye olan güvenin sağlamakta ve hastalar tarafından oluşturulan sağlık kültürünün benimsenmesine yardımcı olmaktadır. Hastaların dini ve inanış biçimlerine saygı göstererek her kesimden kişilere karşı mesafeli olduğunu hastalarına hissettirmektedir.

5.2.20. Poliklinik Hizmetleri

Ayaktan hastaların geldikleri, tanı, teşhis ve tedavi işlemlerin kısa sürede doğru ve yerinde tedavilerin uygulandığı bölümün hasta memnuniyetine olan katkısı üzerine Başhekim ile 13 sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 79’da soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali bulunmaktadır.

Tablo.76. Poliklinik Hizmetleri Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Başhekimlik bölümünün görevleri
Yönelik Sorular	Poliklinik kullanım alanı
Verilen Hizmete	Poliklinik sayısı
Yönelik Sorular	
Hastaya Yönelik Sorular	Hizmet veren doktorun ünvanı Muayene süresi Hastaları yönlendirme Çocuk hastaların tedavisi Kanserli hastaların tedavisi ve üniteleri

Özel Hastane içerisinde bulunan cerrahi ve dahili birimlerin listesi Tablo 80’de gösterilmektedir.

Tablo.77. Dahili ve Cerrahi Birimler

Dahili Birimler	Cerrahi Birimler	Dahili ve Cerrahi Birimler	Diğer Birimler
Alerji - İmmünoloji	Çocuk Cerrahisi	Anestezi ve Reanimasyon	Genetik Merkezi
Dahiliye	Genel Cerrahi	Dermatoloji	Nükleer Tıp
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Göğüs Cerrahisi	Hepotaloji, Gastroentoloji	Psikiyatri
Göğüs Hastalıkları	Kalp ve Damar Cerrahisi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Radyoloji
Hematoloji	Radyasyon Onkolojisi	Kardiyoloji	Check-Up
Medikal Onkoloji	TAVI	Ağrı Ünitesi	Odyoloji
Nefroloji	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	Üroloji	Psikoloji
Pediyatri (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	Nöroşirürji (Beyin, Omurilik ve Sinir Cerrahisi)	Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi	Beslenme ve Diyet
Endokrinoloji, Metabolizma Hastalıkları	Endokrinoloji, Diyabet ve Endokrin Cerrahisi	Oftalmoloji (Göz hastalıkları)	Uyku Bozuklukları Ünitesi
Romatoloji	Vasküler Cerrahi (Damar Cerrahisi)	Ortopedi ve Travmatoloji	
Nöroloji	Yardımcı Üreme Teknikleri (IVF)		

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin başhekimlik bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine hastane başhekimi Bay T., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yönetici ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler şu şekildedir;

1- Başhekimlik bölümünün görevi nedir?

Başhekimlik bölümü olarak doktorların hastanemizde çalışmak üzere yapmış oldukları başvuruları değerlendirir, gerek görüldüğü takdirde kadro açarak hastanemizde çalışmasına olanak tanınır. Sadece doktor başvuru işlemleri yanı sıra hasta hakları ofisine gelen şikayetler üzerine işlemler yapılır, kalitenin geliştirilmesi için doktorlara gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanır, ulusal ve uluslararası

gelişmeleri takip etmek için kongreler ve sempozyumlar düzenleyerek hastane içi ve dışı bilgilendirmelerde bulunmaktadır.

2- Polikliniklerde uzman veya pratisyen hangisi bulunmaktadır?

Hastanemizde dallarında uzmanlaşmış yaklaşık 560 adet doktor bulunmaktadır. Bunlardan yatan hasta katlarında hastaları takibinden sorumlu pratisyen doktorlar bulunmaktadır. Diğer kalan doktorlarımızın hepsi uzman, doçent ve profesör kadrosundan oluşmaktadır.

3- Hastanede poliklinik hizmeti veren kaç bölüm bulunmaktadır?

1100 sağlık-destek personelinden oluşan uzman kadrosuyla tıbbin 41 dalında sağlık hizmeti sunulmaktadır. Hedefimiz bu sayıyı daha arttırmaktır.

4- Hastane içersinde poliklinik kullanım alanı kaç m²'dir?

Hastanenin toplam alanı 61.000 m²'dir. Bunun 47.600 m²'lik alanı hastanenin, 13.000 m²'lik alanı poliklinik alanıdır. Müşterek olarak kullanılan alan ise 1000 m² civarındadır.

5- Hastaların doktorla görüşme (muayene) süresi kaç dakika'dır?

Hastamızın randevu saatinden 15 dk evvel bölümde olmalarını randevu merkezi tarafından söylenmektedir. Gelen hastalar, sigorta işlemlerini bu süre içersinde yaparlarsa doktorla görüşme sırasında sigorta şirketinden provizyonu alınıp hiç beklemeden bölümden ayrılabilirler. Hastanın doktorla görüşme süresi, olağanüstü bir durum olmadığı müddetçe 30 dakikadır.

6- Tanısı konmamış hastalar hangi bölüme yönlendirilmektedir?

Genellikle tanısı konmamış hastaların ilk başvuru adresi dahiliye bölümü olmaktadır. Hastalıkların teşhisi koyarak ilgili branşlara sevk ederek tedavinin doğru yerde yapılmasını sağlamaktadır. Bu bölümde çalışan yedi adet uzman hekim

bulunmaktadır. Tanının doğru konulabilmesi için laboratuvar, radyoloji, nükleer tıp ve kardiyoloji tanı koydurucu tetkikler yapılarak cerrahi müdahale gerekli hastaları cerrahi bölümlere, farklı uzmanlık alanı müdahalesi gerektiren ise farklı uzmanlık kliniklerini sevk edilmektedir.

7- Çocuk hastaların tedavisinde süreç nasıl işlemektedir?

Tam zamanlı poliklinik hizmeti vererek farklılık yaratan hastanemiz, 0-14 yaş arasındaki çocuklarda ortaya çıkabilecek her türlü cerrahi problemi tedavi etmektedir. Gerek görüldüğü takdirde endoskopik cerrahi girişimleri de yapılmaktadır. Ayrıca sünnet işlemleri çocuk cerrahisi bölümünde yapılmaktadır.

8- Sigara içen hastaların yönlendirilen bölümler hangileridir?

Siğara alışkanlığının yaygınlığına paralel olarak ortaya çıkan ve erkeklerde en sık, kadınlarda ise ikinci sırada yer alan kanser türü akciğer kanseridir. Cerrahi tedavisi göğüs cerrahisi tarafından yapılmaktadır. Akciğer kanserli hastalarda yaşan sürelerinin uzatılması için en etkili seçenek, kanserin cerrahi yöntemle ve tam olarak çıkartılmasıdır.

9- Kanserli hastalarda, tümörler alındıktan sonra hangi bölüm tedavi için devreye girmektedir?

Her türlü kanser hastaların başvurabileceği ve bu hastaların tüm ihtiyaçlarının karşılandığı bölüm onkoloji bölümüdür. Kanserlerin tanı ve tedavisi tüm bölümlerce multidisipliner yaklaşımla yapılmaktadır. Kanserlin erken tanısı için yapılan taramalar, kanser riski taşıyan kişilerin saptanması ve bu kişilerin ve yakınlarının kanserden korunma konusunda bilgilendirilmesi onkoloji bölümü tarafından yapılmaktadır.

10- Kanserli hastalarda destek üniteniz var mıdır?

Hastanemizde her türlü komoterapi uygulaması, hastalar için psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları konusunda bilgili hemşire, uzman hekimler bulunmaktadır. Bu

ünitelerde kanser hastası olan kişilere karşı çalışanlarımız tarafından moral verilerek tedavileri sağlanmaktadır.

11- Kanserli hastalara psikolojik destek gerekli midir?

Kanser hastalarının yaşamın anlamını giderek daha fazla sorgulaması ve beraberinde artan yalnızlığı ve bedensel sağlığı ile ruhsal sağlığının tedavi için bir bütün olduğunun keşfetmesinde psikiyatrinin önemli bir yeri vardır. Verilen destekler ile kanserli hastanın sosyal yaşamını daha sağlıklı ve mutlu sürdürebilmesi açısından doğal bir gereksinim haline gelmiştir.

12- Hastaneye alerjik göğüs ağrısı şikayetiyle gelen hastaları hangi bölüme gitmektedir?

Alerjik mi yoksa kalp krizimi bunu teespit edilmesi gerekmektedir. Kalp krizi için EKG, çekilerek sonuçların durumuna göre yönlendirme yapılabilir. Sonuçlar alerjik ise; çok detaylı olarak sağlık öyküsü alınır ve hastanın öyküsüne uygun olarak kan veya deri testi yapılmaktadır. Çıkan sonuçlara göre alerjiden arındırma, ilaçla tedavi ya da alerji aşısı tedavisi yapılmaktadır.

13- Hastalar, hasta olmadan evvel veya olabileceğini düşündüğü hastalıklar için önceden gelip tedavi olabiliyorlar mı?

Günümüzde tıp dünyasında en temel amaç, hastalık ortaya çıkmadan önce gerekli önlemlerin alınmasıdır. Erken teşhis ve tedavi, hastalıkların ilerlemesini önlemede en önemli aşamadır. Erken teşhis tedavi konusunda ilgili bölüm check-up departmanıdır. Uygulanan testler, tek başlarına bir anlam ifade etmemektedir. Bu testlerden çok bu testleri yorumlayacak hekimlerin mesleki bilgi ve deneyimleri büyük önem taşımaktadır. Hastaların muayenelerinde hastaların yaş, cinsiyet, çeşitli risk faktörleri ile ilgili topladıkları verilerden yola çıkarak gerekirse check-up paketini en uygun testlerle genişletilir. Ayrıca chec-up doktorlarımız, ABD, Kanada, Avusturalya ve Yeni Zellanda hükümetlerinin anlaşmalı hekimleri olup, İstanbul'da göçmen vizesi için gereken sağlık kontrollerini yapmaya yetkili tek klinikdir.

Hastanenin poliklinik, bekleme salonlarındaki ferahlığı, koltukların rahatlığı, sekreterlerin güler yüzlü olması, hastaların mutluluğuna ve memnuniyetine katkıda bulunmaktadır. Doktorların güleryüzlü olması ve hastalarına karşı nazik ve açıklayıcı bilgiler sunması, hastalarının mahremiyetine karşı saygılı olması, hastaların hastaneye olan sadakatini arttırmaktadır. Sekreterlerin randevu, provizyon, ödeme konularında hastalara sunduğu çözümler ve öneriler hastaları memnun etmektedir.

5.2.21. Doğum Öncesi Eğitim Bölümü

Anne ve baba adaylarına doğum öncesi ve sonrası eğitilmesini sağlayarak anne ve baba adaylarının memnuniyetini kazanmada rol oynayan bölümün yöneticisi ile beş sorudan oluşan mülakat yapılmıştır. Tablo 81’de soruların genel kapsamı ve soruların bölümlendirilmiş hali gösterilmektedir.

Tablo.78. Doğum Öncesi Eğitim Bölümü Soru ve Kapsamı

Soru Bölümleri	Soruların Kapsamı
İlgili Bölüme	Programın amacı
Yönelik Sorular	Eğitim programının kapsamı
Verilen Hizmete	Eğitimin süresi
Yönelik Sorular	Kimler eğitimci
Hastaya Yönelik Sorular	Eğitime katılmanın faydaları

Yapılan mülakat’da amaç, hastanenin doğum öncesi eğitime bölümünün hasta memnuniyetini arttırmadaki katkısının tespiti üzerine bölüm sorumlusu Bayan S., ile mülakat yapılmıştır. Bölüm yöneticisi ile yapılan mülakatın soru ve cevapları ile yapılan değerlendirmeler yer almaktadır.

1- Eğitim programının amacı nedir?

X Hastanesi olarak ücretsiz olarak verdiğimiz bu programların amacı, hamilelik, doğum ve bebeğinizin gelişimi süreçlerinde ailelerin mutluluğunu desteklemektir.

2- Eğitim süresi hakkında bilgi verir misiniz?

Hafta içi 1 gün 2 saat olmak üzere, toplam 6 hafta ve 8 haftalık, 2 ayrı program olarak devam eden eğitimlerimiz vardır.

3- Eğitimi kimler vermektedir?

Hastanemizin uzman hemşireleri, anestezi doktorları, pediatri uzmanları, psikologlar, diyetisyenleri ve diş hekimleri tarafından verilmektedir.

4- Eğitime katılmanın faydaları nelerdir?

Uzman doktorlarımızın aktardığı bilgiler, anne ve baba adaylarının, kendilerine güvenini arttırmakla, özellikle anne adayı ve bebeğin hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemleri daha sağlıklı geçirmesini desteklemektedir.

5- Eğitim programında neler bulunmaktadır?

Gebelikte sağlık, anne/ babalık rolü, gebelikte beslenme ve diş sağlığı, doğuma hazırlık ve doğum, nefes egzersizleri, bebek beslenmesi, bebek bakım ve sağlığı, doğum sonrası kadın sağlığı ve gebelikten korunma, gebelik ve doğum egzersizi.

Anne ve baba adaylarına verilen eğitim ile hastalar memnun kalmaları durumunda doğumlarını bu hastanede yapmaktadırlar. Doğan çocukların sünnet ve cerrahi operasyonlarını aynı hastanede yapmasını sağlayarak hastaneye sadık hastalar yaratmaktadır. Hastane öncesi ve sonrası vermiş olduğu hizmetlerle hastanın ilgi odağı haline gelen hastane doğum ücretlerinde paket program uygulayarak hastaların beğenisini kazanmaktadır.

6. SONUÇ

Küreselleşme ve artan rekabet koşulları, teknolojinin hızla değişmesi, yeni pazarların elde edilmesi, kaliteli ve müşteri odaklı bir hizmet anlayışı ile hareket edilmesi organizasyonlarda değişmeye yöneltmiştir. Bugün artık organizasyonlar sürekli ayakta kalmak ve yaşamlarını devam ettirmek istiyorlarsa kendilerini yenilemek ve değiştirmek zorunda kalmaktadır. Bu da işletmeler için değişim yönetimi uygulamalarını zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda özel hastanelerin çoğalması ve uzmanlaşmaya yönelik olarak kurulması, bu sektördeki yönetim anlayışının önemini arttırmaktadır. Hastanelerde sunulan hizmetin kalitesi, hastaların hastaneyi tercih etmelerinde beklentilerin karşılanmasında büyük bir öneme sahiptir. Hastaların beklentileri karşılanması sonucu hizmet aldıkları sağlık kurumlarından tatminkar olarak ayrılması büyük önem taşımaktadır. Başta tıp hizmetleri olmak üzere; poliklinik, eczane, manyetik görüntüleme, temizlik, güvenlik ve tıbbi teknik hizmetleri sunan hastanelerde temel amaç, hastalara kaliteli ve tatmin edici sağlık hizmetleri sunarak tedavi etmektir. Hastanede sunulan hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyetini sağlayacak kalitede hizmet sunumunda personel önemli bir faktör oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde personel; doktor, hemşire, sekreter, sağlık teknisyeni, güvenlik, temizlikçi ve idari kadrolardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltmek ve hastaların memnuniyetini arttırmak için sağlık hizmetlerinin sunan kadronun bilgisinin, yeteneklerinin, tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu iyileştirmede insan kaynakları bölümünün işe alım, eğitim, geliştirme, paylaşım ve motivasyon konularında tüm personele yol gösterici olması gerekmektedir. İnsan kaynaklarının yanısıra halkla ilişkiler, hasta ilişkileri ve hasta hakları bölümünün önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Halkla ilişkiler, hasta ilişkileri ve hasta hakları uzmanları, hastalarla kurum içinde ya da dışında iletişim kurarak hasta ve yakınlarını doğru biçimde algılamaya ve anlamaya çalışmaktadırlar. İnsan ilişkileri güçlü olan bölüm uzmanları, sorun çözme ve gerekli olan yardımın hastaya ulaşmasını sağlayarak hasta memnuniyetinin artırılmasında katkıda bulunmaktadır. Hasta memnuniyetinin ölçümü sadece hastalara sunulan hizmetten memnun veya memnuniyetsizliklerini belirlemek amacıyla değil aynı zamanda sağlık

kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılmaktadır.

Araştırma yapılan özel hastanede, hastaneciliği ön planda tutan, hastayı doktora değil, hastaneye çağıran politika izlenmiştir. Hastane yönetiminin amacı; güvenilir hastane imajı yaratmak suretiyle hem doktorun hem de hastanın hastaneye çekilebilmesini sağlamaktır. Bu imajı desteklemek için tıptaki en son teknolojik imkanların yanı sıra, tıbbi hizmetlere büyük ağırlık verilmiştir. Hastanenin markalaşmasıyla beraber hastaneciliği ön plandan alıp hasta memnuniyetini ön plana çıkartılmaktadır. JCI akreditasyon sertifikası almış olan hastanede hedeflenen amaca ulaşmak için personel eğitimine önem verilmiş, personelin yetişmesi konusunda eğitim planlaması yapılmıştır. Hastane yönetiminin uygulamaya koyduğu bu stratejinin hastalar tarafından nasıl algılandığını gösteren anket ve mülakatlarda hastanenin farklılaşmasına yönelik uyguladığı personel eğitiminde insan kaynaklarının başarılı olduğundan söz edilebilir. Hastane bölümlerinin, hasta memnuniyetini arttırılmaya yönelik katkılarından dolayı, hastaların doktorlarına güvenlerinin tam, personelin ilgisinden memnun kaldıkları anlaşılmaktadır. İlgili personelin hastalara yeterli bilgi ve açıklamada bulunması hastane yönetiminin uygulamakta olduğu stratejiyle paralel olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların hastaneye gelme, eş, dost ve yakınlarına bu hastaneyi tavsiye etme oranının %99 olması değişim stratejisinin doğru yolda olduğunu göstermektedir.

Özel hastane içersinde bulunan pastane-kafeterya, danışma, geniş bekleme salonu, hasta kabul alanları, yardımcı eleman (bellboy), vale parking hizmetleri geniş ve suit odaların bulunması otel hizmetlerini anımsatmaktadır. Hastanın hastaneye girişinden itibaren hostesler tarafından sıcak karşılanması, bilgi ve açıklamaların doğru verilmesi, hastaların gidecekleri yere kadar eşlik edilmesi, personelin saygılı ve kibar oluşu gibi özellikler hasta memnuniyetini arttırmada katkıda bulunmaktadır. Hastane doktorlarının, teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında hastaların bilgilendirilmesi, yönlendirme panolarının doğru yerde olması, ücretsiz su sebilleri ve çay-kahve makinalarının olması, tuvalet ve lavoboların temizliği (%90 oranında memnuniyet), hasta mahremiyetinin korunması, poliklinikte bekleme süresi, bekleme nedenleri hakkında bilgi verilmesi, bekleme salonlarının geniş ve ferah olması, randevu sisteminin verimli çalışması, kendilerine değerli olduklarının hissettirilmesi,

randevuların hatırlatılması, personelin bakımlı ve temiz olması, hasta ve hasta yakınlarının güvenliğinin sağlanması gibi fiziki ve yapısal konularda yapılan iyileştirmeler hasta memnuniyetine katkısı bulunmaktadır.

Hastaların şikayet ve isteklerini dikkate alarak gerekli önlemler alınmaya çalışılması, sigorta şirketleri ve doğrudan özel şirketlerle anlaşmaya varılması, bireylere yönelik yaş-cinsiyete göre değişen check-up paketleri geliştirilmesi, şirketlerin kullanımına sunulmuş olması, hastanenin A plus ve lüks olması nedeni ile fiyatların yüksek olduğu yolundaki ön yargılara karşı sabit fiyat garantisi vermesi, hastaların göreceği tedavi için ne kadar ücret ödeyeceğinin önceden bilmesi gibi uygulamalar özel hastaneye olan memnuniyeti ve güveni arttırmada katkıda bulunmaktadır.

A plus özel hastaneye gelen ayaktan hastalarına Ocak-Şubat-Mart aylarında anket yapılmıştır. Aynı dönem içerisinde 39.286 hasta gelmiş, bunların 876 hastaya uygulanmıştır. Aynı dönemde erkek hasta sayısı 370, kadın hasta sayısı 501'dir. Hastaneyi tercih eden hastaların en küçüğü 0-18 yaş ile 66 ve üstü olduğu tespit edilmiştir. Hastaneyi tercih eden hastaların 31-45 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Anket sorularını yanıtlayan hastaların çoğunluğu özel sağlık sigortası olarak Allianz sigortayı tercih ettiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada hasta ve hastane personeli arasındaki iletişime bakıldığında hastaneyi önerme oranı %99, doktoru önerme oranı %96'dır. Hastaneden duyulan genel memnuniyet oranı % 77, hastaların temizlikten ve hijyenden memnuniyet oranı %90'dır. Ayaktan hastaların personelin branşına göre yapılan ayrımında sekreterlerden %82, hekimlerden %84, hemşirelerden %77, teknisyenlerden %56 oranında memnuniyetinin görülmüştür. Ayaktan hastaların poliklinikten genel bilgilendirme sürecinin değerlendirilmesi oranı %75'dir. Branşlara göre bilgilendirme süreci değerlendirildiğinde sekreter %83, hekimler %81, hemşireler %75, teknisyenler %54'dür. Poliklinik bilgilendirme süreci geliştirmeye açık bir alan olduğu tespit edilmiştir. Hasta şikayetlerinin değerlendirilmesinde bu alanın geliştirilmeye açık alan olarak değerlendirilmektedir.

Hastaların kaliteli hizmet almaları sonucunda hastaneden memnun bir şekilde ayrıldıkları ortaya çıkmaktadır. Ankete katılan hastaların tamamı yürütülen bu faaliyetleri çok önemsediklerini, aynı zamanda kurumu tercih edeceklerini ve

başkalarına hastaneyi tavsiye edeceklerini belirterek, özel hastaneye olan sadakat derecelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum açıkça ortaya koymaktadır ki yürütülen JCI kalite standartlarına bağlı olarak değişimi sağlayan hastane yönetimi, hastalarda memnuniyet durumu oluşturmuştur. JCI'ya bağlı genel memnuniyet ile ilgili yapılan anket ve görüşmelerde görülmektedir ki özel hastanelerin ve kamu hastanelerinin hasta memnuniyetine arttırılması için kalite ve değişim anlayışının oluşması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Kalite geliştirme birimlerinin yürüttükleri çalışma ile kurumu diğer özel hastanelerden ayırırken hedef kitlesi konumunda olan hastaların hastaneyi seçmelerinde farkındalık yaratmaktadır.

Sonuç olarak özel hastanede uygulanan anket ve bölüm yöneticileri ile yapılan görüşme neticesinde hastane her konuda hastaları aydınlatmaktadır. Hastane, hastaların dilek, istek ve tavsiyelerine önem vermektedir. Hastane, kendi personeli ile iyi ilişkiler kurup, hasta ve personel arasındaki ilişki durumuna özen göstermektedir. Hastane, personel ve hastaların inanç, değerler ve etik davranışlarına önem vermektedir. Hastanenin amaç ve hedefleri doğrultusunda oluşturduğu temel felsefesi hasta memnuniyetidir. Çalışanların kişisel gelişimi, eğitim ve sportif faaliyetlerine büyük destek vermektedir. Hastanenin hastalar açısından temiz, iç açıcı ve güven verici olması marka imajının oluşmasında olumlu etki yaratmaktadır. Bu imajın oluşmasında yöneticilerin ve çalışanların desteği ve sorumluluğu bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Acıbadem Bakırköy Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr>
- Acıbadem Kozyatağı Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr>
- Acıbadem Sağlık Grubu (2010). 10.05.2010, <http://www.acibadem.com.tr/>
- Adair, J., (2005), *Etkili Değişim*, (Çev. F. Beşenek). İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı. (Orjinal çalışma basım tarihi 2003).
- Akçin, M. (2008). *Yapılan Projeler kapsamında İnşaat Sektöründe Kalkla İlişkiler ve Markalaşma Çabaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Aker, G., (Ed.).(2001). *Pazar Liderinin Öğretileri* (1. Baskı). Ankara: MediaCat Kitapları
- Aktan, C.C., (1998), *Geleceğin Dünyasına Hazırlanmanın ve Radikal Değişimi Başarmanın Yolu: Değişim Mühendisliği*. *Yeni Türkiye 21.Yüzyıl*. 06.06.2009. <http://www.yeniturkiye.com>
- Aktan Can, C. ve Şen, H. (2001). *Ekonomik Kriz: Nedenler ve Çözüm Önerileri*, *Yeni Dünya Dergisi*, 1, 1-9.
- Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (167-184). İstanbul: Aura Yayınları
- Aktan Can, C. ve Işıl Kadir A. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler*, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (10-21). İstanbul: Aura Yayınları
- Aldemir, C. (1985). *Örgütler ve Yönetim: Makro Bir Yaklaşım* (1. Baskı). İzmir: Bilgehan Basımevi.
- Allen, D. (2001). *Doğal Değişimin Sonuçları*. *Executive Excellence Dergisi*, 49, 24-25.
- Alkan, M. (2008). *Değişim Mühendisliği Sürecine Etki Eden Hatalar*, 01.05.2009, http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=475
- Altıntaş, E. (2005). *Hastanelerde Kurumsal İmaj Oluşturmada Halkla İlişkilerin Rolü ve Kütahya SSK Hastanesinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.
- Altıntaş, Hakan M., (2000), *Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine* (1. Baskı). Bursa: Alfa Basın Yayın.

- Anadolu Sağlık Merkezi. (2010). 10.05.2010, <http://www.anadolusaglik.org/>
- Ardıç, K.(1998). *İşletmelerde Köklü Değişim Aracı Olarak Değişim Mühendisliği*. (15.04.2009). http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=502
- Argüden, Y. (04.06.2000). Değişim Yönetimi, *Dünya Gazatesi*, s.1
- Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 599-617.
- Asunakutlu, T. (2007), Sağlık Kurumları Yönetimin Kalite ve Kültürel Değişim, C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (435-453). İstanbul: Aura Yayınları.
- Aşkar, A. (2006). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.
- Atalay, İ. (2006). *Sağlık Sektöründen Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
- Ateş, Ö. (2003). *Aile Şirketlerinde Değişim ve Süreklilik Anlayışı*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Atlı, D. (2004). Müşteriye Yeni Bir Bakış, (10.05.2009). www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_list.php?sfor=
- Ayhan B., Canöz K. (17-25.04.2006), Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. 2.Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu. Kocaeli.
- Amerikan Hastanesi. (2010), 10.05.2010, <http://www.amerikanhastanesi.org>
- Bakan, Ö. (2005). *Kurumsal İmaj* (1. Baskı). Konya: Tablet Yayınevi.
- Bakır, Y. (2006). *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi.
- Baltaş, Z., (2006). *Değişimde Değer Yaratmak* (3. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, J., ve Moller, C., (1996). *Her Şikayet Bir Armağandır* (1. Baskı). (Çev. G. Günay), İstanbul: Rota Yayınları, (Ojinal çalışma basım tarihi 1998).
- Başaran, İ. (1989). *Yönetim* (2. Baskı). Ankara: Gül Yayınevi.
- Bayraktar, E. (2006). Satınalma Süreçlerinde Değişim Mühendisliği Bir Vaka Çalışması, *Yönetim Dergisi*, 55, 21-22.
- Budak, G. ve Budak G. (2004), *İşletme Yönetimi* (5. Baskı). İzmir: Barış Yayınları.

- Budak, G., Budak G., ve Akat İ., (1994). *İşletme Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları
- Bulunmaz, B. (2008). *Basın İşletmelerinde Marka Yaratmak ve Türkiye'deki Yazılı Basın Açısından Analizi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Bayuk Nedim, M. (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 10, 1-12.
- Çakar, Fatih., M.(2007). *Marka Oluşumunda Reklamın Yeri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi.
- Çakır, A. (2007). *Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Çalışkan, A. (2007). *Organizasyonel Değişim Yönetimi Ve Azerbaycan Cumhuriyetindeki Türk Menşeli İşletmelerde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Çatı, K., ve Baydaş A. (Eds.) (2008). *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi* (1. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Çetin, A., ve Özalp, H., (1999). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (1. Basım) Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık.
- Çiçek, E. (2003), Değişim Yönetimi Sürecinde Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Önemi, (05.05. 2009).<http://www.bilgiyonetimi.org>
- Çubukçu, M. (2008). *Samsun'da Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda Memnuniyetin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Demir, F., ve Kırdar, Y. (2007). Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM. *Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi*. 7/8, 293-308.
- Dolaşır, S.(2005). Değişim Yönetimi ve Spor Örgütleri. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Dergisi*, 3, 11-15.
- Ecer, H. F., Demirel, Y., ve Uslu, S. (2002). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma. *Standart Dergisi*, 490, 1-19.
- Engiz, O. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, *Ankara Life Dergisi*, 11, 26-28.

- Erin, F. (2006). *Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Fer, S., ve Peker, S.(25-27 Ekim 2001), *Polisin Eğitiminde Değişim Yönetimi: Hizmet Öncesi ve Hizmet -İçi Eğitimi*. 21. Yüzyılda Polisin Eğitimi Sempozyumu, Ankara, Türkiye (basılmamış bildiri).
- Fidan, Y.(2001). Yönetim Niçin Değiştirilmelidir. *Polis Dergisi*, 27, 132-140.
- Fisk, P. (2005), *Pazarlama Dehası* (1. Baskı). (Çev. A. Özer), İstanbul: Mediacat, (Orjinal çalışma basım tarihi 2006).
- Fişek, N. (1982). Sağlık Yönetimi. *Modern Yönetim Semineri*, Türk-İş Yayınları.
- Florence Nightingale Group. (2010). 10.05.2010, <http://www.florence.com.tr>
- Florence Nightingale Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.florence.com.tr>
- Gökbunar, R. ve Ünal, A.(2003). Özel Sektörde ve Kamu Sektöründe Değişim.C.C. Aktan (Ed.), *Moderniteden Postmodernitiye Değişim*. (185-212). Konya: Çizgi Kitapevi.
- Gümüş, Ö. (2005). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Gürgen, B. (2004). *Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak SağlıkHizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.
- Güzelcik, G. (1999). *Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı* (1. Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Hastanelerde Yönetim Fonksiyonları. (2009), 10.05.2009, <http://www.yaramazadam.com>
- Hayta, H. (2008). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi.
- ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010), 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>
- ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi. (2010), 10.05.2010, <http://www.wcs.com.tr>
- ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu. (2010), 10.05.2010, <http://kalitetescil.net/>
- ISO 9000 Nedir? (2010). 10.05.2010, <http://www.kalitekontrol.org>

- ISO 9001 Nedir? (2010). 10.05.2009, <http://www.qatechnic.com>
- İslamoğlu, Hamdi, A.(Ed.) (2006). *Hizmet Pazarlaması* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- İstanbul Özel Hastaneler Listesi. (2009). 12.02.2010
<http://www.istanbulhastaneleri.net>
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (OHSAS 18001), (2010), 10.05.2010,
<http://www.standartkalite.com>
- Join Commission International Accredited Organizations (10.05.2009).
<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-AccreditedOrganizations/>
- JCI Kalite Yönetim Sistemleri. (2010). 10.05.2010, <http://www.tipyazilimlari.com>
- Kalder Hakkında. (2010). 10.05.2010, <http://www.kalder.org/>
- Kalitenin Faydaları. (2010). 10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>
- Karabulut, M. (1989). *Tüketici Davranışı, Pazarlama Yeniliklerinin Kabulü ve Yayılışı* (3. Baskı). İstanbul: Minnetoğlu Yayınevi.
- Karadağ, Z. (2007). *Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/ Hata Memnuniyetine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Karahan, K.(2006). *Hizmet Pazarlaması* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayın Dağıtım.
- Karamazakcadık, A. (2007). Sayıştay'da Değişim Yönetimi. *Sayıştay Dergisi*, 65, 43-51.
- Karanfil, Ö. (2008). *Marka İletişimi Bağlamında Marka Kimliğinin Reklam Dilinde Kullanımının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kılınç, Ç.C. (2008). Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma. *Doğu Akdeniz Üniversitesi Dergisi*. 9/10. 309-332.
- Kılınç, T. (2001). Değişimi Kim Yönetmeli, *Executive Excellence Dergisi*, 49, 21-22.
- Kocabay, Ö. (2006). *Kurum Kimliği Oluşturma Sürecinde İş Bankası Kurumsal Reklâmlarının İncelenmesi: 1924–1932*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

- Koçak, S. (2009). *Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi.
- Koçel, T. (1999). *İşletme Yöneticiliği* (7. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Kurtulmuş, S.(1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları
- Küheylan, E. (2006). *Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve TEB Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Luecke, R. (2009). *Değişimi ve Geçiş Dönemini Yönetmek* (1. Baskı). (Çev. Ü. Şensoy), İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Medical Park Sağlık Grubu (2009). 10.05.2009, <http://www.medicalpark.com.tr>
- Memorial Hastanesi. (2010). 10.05.2010, <http://www.memorial.com.tr/>
- Okay, A. (2009), *Sağlık İletişimi* (1. Baskı). İstanbul: Mediacat.
- Orhan, Ö. (2006). *Küreselleşme Süreci ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Oturanç, Z. (2005). *Marka-Reklam İlişkisi ve Endüstriyel Marka Oluşturmada Reklamın Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Öğün, B. (2008). *Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Önal, G. (2000). *Halkla İlişkiler* (2. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Özdemir, M.(2009). Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. 15.12.2009, <http://www.mahmutozdemir.com>
- Özdiñç, Yalım., İ. (2008). *Hizmet İşletmelerinin Olumsuz Durum Karşısındaki Tepkisinin Tüketicilerin Marka Çağrışımına Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD). (2009). *Sağlıkta Küreselleşmenin Etkileri*. 12.09.2009, <http://www.hastanedergisi.com>
- Özer A. ve Çakıl, E. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*. 10.05.2009. <http://tader.org/tader53/Aralik2007-64-67.pdf>
- Öztürk Ayşe, S., (2008). *Hizmet Pazarlaması* (8. Baskı). Eskişehir: Ekin Yayınevi.
- Öztürk, A. ve Ünlücan D. (2001). Kriz Bönemlerinde Örgütsel Değişim Yönetimi: Teori E ve Teori O Yaklaşımları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8, 238-248.

- Öztürk, H. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Pala, K. (2007). Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Milliyet İnceleme Ödülü. (10.05.2010) <http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/turkiye-icin-nasil-bir-saglik-reformu.pdf>
- Peltekoğlu, Balta, F. (2004). *Halkla İlişkiler Nedir?* (3. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Resmi Gazete (2002). *Özel Hastaneler Yönetmeliği* Sayı:24708. Madde:7 <http://www.saglikplatformu.com/mevzuat/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=80>
- Resmi Gazete (12.01.1961). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*. Sayısı:10705. (15.06.2009), <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev-kan/saglik-hiz-sosyallestirme.pdf>
- Resmi Gazete (2004). *Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Hakkında Kanun*. Resmi Gazete. Sayı: 25665, Kanun No: 5258, Ankara.
- Rona, A., L. (2005). *Önce Ben Sonra Müşteri* (1. Baskı). İstanbul: Rona Danışmanlık.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (1995). *Örgütsel Psikoloji* (1. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hizmet Kalite Standartları. (2010).10.05.2010, <http://www.standartkalite.com>
- Sarp, N. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). (491-521). İstanbul: Aura Yayınları.
- Seçim, H.(Ed.) (1991). *Hemşirelik Esasları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Seçim, H. (2000). *Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri*, 10.05.2009. <http://www.merih.net>
- Seçim, H. (1994), *Hastanelerde Halkla İlişkiler* (1. Basım), Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları,
- Selvi, Ö. (2008). *Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Sözen, C., ve Özdevecioğlu, M., (1999). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim* (1. Basım). İstanbul: Nobel Dağıtım.

- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Palme Yayınları
- Şimşek, Ş. (2007), Değişim ve Değişim Yönetimi, (15.02.2009),
<http://www.pdrforum.net/index.php?topic=1580.msg2632#msg2632>
- Şule, E. (2008). *Sağlık Sektöründe Marka Yaratma ve Hastane Seçiminde Markanın Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Tavukçuoğlu, B. (2006). *Uluslararası Markalaşma Sürecinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Tecim, V.(2005). Değişim Mühendisliği: Organizasyonel Değişim. 01.03.2009,
http://www.deu.edu.tr/userweb/vahap.tecim/dosyalar/2_Deg_Muh.pdf
- Tekin, M. (2007). *Sağlık ve İktisadi Göstergeler Arasındaki İlişkinin Ülkelerarası İncelenmesi ve Türkiye Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi.
- Temel, T. (2003). *Özel Hastaneler Sektör Profili*. 20.05.2009.
<http://www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-71.pdf>
- Tengilimoğlu, D. (2001). *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler* (1. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- The Efqm Model 2010 (2010). 10.05.2010, <http://www.efqm.org>
- Tikveş, Ö., (2005). *Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Temel İlkeler, Uygulamadan Örnekler* (2. Basım). İstanbul: Beta Yayın.
- Timur Necdet, M., (Ed.).(2009). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (2.Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Topbaş, E. (2009). *Özel İşletmelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Marka Yönetim Sürecindeki Rolü: Tepe Home Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Universe Hospital Group. (2010) (10.05.2010), <http://www.uhg.com.tr/>
- Varinli, İ. ve Çakır, A (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 33-52.
- Vayvay, Ö. ve Tatlisu, T. (2006). Değişim Mühendisliğinin Lojistik Süreçlere Uygulanması. *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*, 4, 43-53.
- Vesim, Y. (2006). *Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- WHO (1998). 20.05.2009, <http://www.tiens54.com/beslenme.asp>

- Yalçın, A., (2002). *Değişim Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Yıldırım Hüseyin, H. (2000) Sağlık Reformları ve Maliyet Sınırlama Stratejileri. 11.10.2009. http://www.absaglik.com/hhy_malsinirlama.pdf
- Yıldırım, Hüseyin., H. (2009). Türk Sağlık Politikaları ve Reformlar: AB Süreci ve Dinamikleri Bağlamında Bazı değerlendirmeler. 15.09.2009, <http://www.absaglik.com/>
- Yıldırım, S. (1994), Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. 11.04.2009. <http://ekutup.dpt.gov.tr/>
- Yıldızel, A. (2002). *Müşteri İlişkileri Yönetiminde Bilgi Teknolojilerinin Kullanım*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 69-74.
- Yurdakul, S. ve Ikeda Consulting,(08.02.2009). Kriz ve Belirsizlik Ortamında Değişim Yönetimi. 06.06.2009, <http://degisimyonetimi.blogspot.com/2009/01/kriz-dneminde-deiim-ynetimi.html>
- Yürümezoğlu, A., H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 502-519.

EKLER

Ek-1: Seçilen Popülasyon İçin Minimum Örnek Hacmi Tablosu

Örnek Hacmi		500	1.000	1.500	2.000	3.000	5.000	10.000	20.000	50.000	100.000
% 95 Güvenlik Derecesi	±%3	250a	500a	624	696	788	880	965	1014	1045	1058
	±%5	218	278	306	323	341	357	370	377	382	383
	±%10	81	88	91	92	94	95	96	96	96	96
% 99 Güvenlik Derecesi	± %3	250a	500a	750a	959	1142	1347	1556	1687	1777	1809
	± %5	250a	399	460	498	544	586	622	642	655	659
	±%10	125	143	150	154	158	161	164	165	166	166

Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

AYAKTAN TEDAVİ MEMNUNİYET ANKETİ

- (belirtmek isterseniz) Tarih _____
- Adınız, Soyadınız _____
- Telefonunuz _____
- (lütfen belirtiniz)
- Yaşınız _____
- Cinsiyetiniz Kadın Erkek
- Mesleğiniz _____
- Özel sağlık sigortanız (varsa adı) _____
- Ziyaret ettiğiniz poliklinik: (Adını yazınız)
-
- Doktorunuzun adı _____
1. Poliklinik hizmetleri için hastaneyi seçme neden(ler)iniz:
- Hastanenin tanınmış olması
- Hekimlerin tanınıyor olması
- Sigorta şirketinizin hastane ile anlaşmalı olması
- Daha önceki hizmetlerden memnun kalmanız
- Tavsiye üzerine
- Hastanenin evinize / işinize yakın olması
- Hastanenin ulusal / uluslararası kalite belgesine sahip olması
- Diğer _____
2. Hastaneyi başkalarına önerir misiniz? Evet Hayır
Hayır ise neden? _____
3. Doktorunuzu başkalarına önerir misiniz? Evet Hayır
4. Randevu alarak mı geldiniz? Evet Hayır
5. Randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz _____ dk.

		Mükemmel	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
6.	Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma / randevu alma kolaylığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sekreterin sizi yönlendirmesi, bilgilendirmesi ve duyarlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Doktorunuzun;					
	a) Size yeterli zamanı ayırması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Teşhis, tedavi ve tetkikleriniz konusunda yeterli bilgi vermesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Hemşirelerin;					
	a) Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Size yeterince zaman ayırması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Teknisyenler / terapistlerin;					
	a) Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hastanenin genel temizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Ziyaretiniz sırasında hastane hakkında edindiğiniz en iyi izlenim

■ Hastane hizmetleri hakkında düşünce ve önerileriniz

ÖZGEÇMİŞ

20 Ağustos 1981 Tarihi'nde İstanbul'da doğdum. İlköğretim hayatıma 1987 yılında başladım. 1997 yılında ilköğretimimi tamamlamamın ardından Fatih Ticaret Meslek Lisesi Muhasebe Bölümü'ne kayıt oldum. 1999 yılında liseden mezun oldum ve aynı yıl Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Bilimler Meslek Yüksek Okulu Bilgisayarlı Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Bölümü'nde üniversite öğrenimime başladım. 2001'de meslek yüksek okulu mezuniyeti ile birlikte aynı yıl dikey geçiş yolu ile Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi üçüncü sınıfa başladım. 2004'de buradan mezun oldum. 2001'de özel bir hastanede de hasta finans departmanında işe başladım. Halen burada çalışma hayatıma devam ediyorum. Şubat 2008'den beri Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Bölümü'nde yüksek lisans öğrenimi görmekteyim.

Aday: Erdem YILMAZ