

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE HASTA
MEMNUNİYETİNİN KURUM İMAJINA ETKİLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ekrem SEVİM**

İSTANBUL, 2009

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE HASTA
MEMNUNİYETİNİN KURUM İMAJINA ETKİLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Ekrem SEVİM
Öğrenci No:
070746174

Danışman:
Prof. Dr. Muhittin KARABULUT

İSTANBUL, 2009

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi Akademik Etik İlkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın bizzat kendimin hazırladığına and içerim. 23/09/2009

Ekrem SEVİM

KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE HASTA MEMNUNİYETİNİN KURUM İMAJINA ETKİLERİ

Tezi Hazırlayan: **EKREM SEVİM**

ÖZET

Sağlık sektörü, sürekli olarak bir gelişim içindedir. İnsan ihtiyaçları da, bu gelişime paralel olarak artmaktadır. Bu hizmeti sunan kamu ya da özel kurumlar; varlıklarını sürdürebilmek ya da kar elde edebilmek için, sundukları hizmet kalitesini sürekli olarak arttırmak zorundadırlar.

Kurumların imajlarının, memnun ettikleri hastalara göre belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmada SERVQUAL modelden yararlanılmıştır.

Kamu hastanelerinde hasta beklentileri, özel hastanelerden daha düşük kalmıştır. Kamu hastanesinde hastaların hizmet beklenti düzeyleri düşük olmasına rağmen, bu beklentiler karşılanamamıştır. Bu sebeple kamu hastanesinde genel bir memnuniyetsizlik vardır. Özel hastanelerde ise beklentiler, kamu hastanesinden daha yüksektir. Bazı noktalarda hizmet algıları, hasta beklentilerini yakalamış, hatta üzerine çıkmıştır. Bu sebeple özel hastanelerde genel bir hasta memnuniyetinden bahsetmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Kurum İmajı, Kamu Hastanesi, Özel Hastane, Hizmet Algısı, Hasta Memnuniyeti

AT PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS PATIENT SATISFACTION'S EFFECTS ON CORPORATE IMAGE

Presented by: **Ekrem SEVİM**

ABSTRACT

Health sector is in continuous development. Human needs are increasing in parallel to this development. Public or private institutions offering this service have to improve the quality of service constantly so that they can survive or profit.

SERVQUAL model was which the images of institutions were tried to be detected according to the patient who they satisfied.

Patient expectations stayed lower at public hospitals than private ones. Although the levels of service expectations of patients were low at public hospital these expectations could not be satisfy. So there is a general dissatisfaction at public hospital. But at private hospital expectations are higher than public hospital. At some points service perceptions caught the expectations of patients even it exceeded. So it is possible to mention on overall patient satisfaction at private hospitals.

Key words: Corporate Image, Public Hospital, Private Hospital, Service Perception, Patient Satisfaction

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	
SINAV TUTANAĞI.....	
ÖZET.....	
ABSTRACT.....	
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	I
TABLolar LİSTESİ.....	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I: SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ	3
1. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR	3
2. HASTANE KAVRAMI VE TANIMLANMASI	5
2.1. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	5
BÖLÜM II: HİZMET SÜRECİ, SAĞLIK SEKTÖRÜ VE KALİTE ...	10
1. HİZMET SÜRECİ VE BİR MODEL	10
1.1. Hizmet Kalitesinin Kavramsallaştırılması.....	10
1.2. Hizmet Kalitesi	13
1.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları ve SERVQUAL Model	15
2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ	21
2.1. Sağlık Sektörünün Genel Yapısı.....	21

2.3. Hizmet Sunumunda Müşteri Memnuniyeti	21
2.2. Müşteri Memnuniyet Ölçüm Modelleri	23
2.4. Hasta Memnuniyeti(Tatmini)	25
2.5. Algılanan Kalite Ve Objektif Kalite.....	32
2.6. Sağlık Sektöründe Kalite Standartları	33
BÖLÜM III: KURUMSAL İMAJ	37
1. KURUMSAL İMAJ	37
1.1. Kurumsal İtibar Kavramı	37
1.2. Kurum Kültürü ve İfade Tarzı	45
1.3. Motivasyon Kavramı.....	45
2. HALKLA İLİŞKİLER	54
2.1. Hastanelerde Halkla İlişkilerin Nedenleri.....	54
2.2. Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri	57
2.3. Hasta Beklentileri	62
2.4. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunma Yaklaşımları	69
BÖLÜM IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE ANALİZİ.....	75
4.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	75
4.1.1. Araştırmanın Modeli	75
4.1.2. Araştırmanın Evreni.....	75
4.1.3. Verilerin Toplanması	75

4.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	76
4.2. BULGULAR VE YORUM	87
4.2.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	87
4.2.2. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti	97
SONUÇ	125
KAYNAKÇA	130
HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ.....	135
ÖZGEÇMİŞ.....	138

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1:Steiber Ve Levis'e Göre Hasta Memnuniyetinde Etkili Olan Kriterler	31
Tablo 2:Müşteri Memnuniyet Seviyesinin Yararları.....	64
Tablo 3:Güvenilirlik Değeri.....	74
Tablo 4:Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....	75
Tablo 5:Güvenilirlik Değeri.....	76
Tablo 6:Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....	77
Tablo 7:Toplam Varyans	78
Tablo 8:Temel Bileşenler Matrisi	80
Tablo 9:Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi.....	82
Tablo 10:Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	84
Tablo 11:Örneklem Grubunun Doğum Tarihlerine Göre Dağılımı	85
Tablo 12:Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	86
Tablo 13:Örneklem Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	87
Tablo 14:Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı.....	88
Tablo 15:Örneklem Grubunun Tedavi Ücretlerini Kimin Karşılıdığına Göre Dağılımı	89
Tablo 16:Örneklem Grubunun Hastaneden Duydukları Memnuniyete Göre Dağılımı	90

Tablo 17:Örneklem Grubunun Hastaneyi Tekrar Tercih Durumlarına Göre Dağılımı.....	91
Tablo 18:Örneklem Grubunun Tedavi Gördükleri Hastanelere Göre Dağılımı	92
Tablo 19:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları	93
Tablo 20:Hastaların Kamu Ve Özel Hastanelere İlişkin Hizmet Beklentileri	98
Tablo 21:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları	101
Tablo 22:Hastaların Kamu Ve Özel Hastanelere İlişkin Hizmet Algıları.	105
Tablo 23:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları	108
Tablo 24:Hastaların Kamu Ve Özel Hastanelere İlişkin Memnuniyet Düzeyleri	112
Tablo 25:Kısmi Korelasyon Analizi Sonuçları	116
Tablo 26:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları	117
Tablo 27:Hastaların Kamu Ve Özel Hastanelere İlişkin Memnuniyet Düzeyleri Ve Tekrar Tercih Edilme Durumları.....	118

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:Sağlık Kurumlarının İç Ve Dış Müşterileri	15
Şekil 2:Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi	22
Şekil 3:Hizmet Kalitesi Modeli	32
Şekil 4:Kurum İtibarı.....	46
Şekil 5:Beklentilerin Hiyerarşisi	60
Şekil 6:Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	84
Şekil 7:Örneklem Grubunun Doğum Tarihlerine Göre Dağılımı.....	85
Şekil 8:Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	86
Şekil 9:Örneklem Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	87
Şekil 10:Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı	88
Şekil 11:Örneklem Grubunun Tedavi Ücretlerini Kimin Karşılıdığına Göre Dağılımı.....	89
Şekil 12:Örneklem Grubunun Hastaneden Duydukları Memnuniyete Göre Dağılımı.....	90
Şekil 13:Örneklem Grubunun Hastaneyi Tekrar Tercih Durumlarına Göre Dağılımı.....	91
Şekil 14:Örneklem Grubunun Tedavi Gördükleri Hastanelere Göre Dağılımı	92
Şekil 15:Kamu Hastanesinde Hizmetlere İlişkin Beklenti Ve Algı Düzeyleri	119
Şekil 16:Özel Hastanede Hizmetlere İlişkin Beklenti Ve Algı Düzeyleri	120

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS:Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

ASQC:Amerikan Kalite Kontrol Derneği (American Society For Quality Control)

ASCI:Amerikan Müşteri Memnuniyet İndeksi (American Customer Satisfaction Index)

A.G.E.:Adı Geçen Eser

A.G.K.:Adı Geçen Kitap

A.G.M.:Adı Geçen Makale

ISO:(Uluslararası Standartizasyon Örgütü) International Organization For Satandardization

EOQC:Avrupa Kalite Kontrol Derneği

JCAHO:Sağlık Bakım Organizasyonunun Birleşik Komisyonu Akreditasyonu (Joint Commission On Accreditation Of Health Care Organization)

JCI:Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyon)

JIS:Japon Sanayi Standartları

PZB:Parasuraman- Zeithaml-Berry

SERVQUAL:İngilizce Service Quality (Servis Kalitesi) Kelimelerinin İlk 4'er Harfi Kullanılarak Servqual Şeklinde Kısaltılmıştır

TKY:Toplam Kalite Yönetimi

TS-EN:Türk Standartları Enstitüsü

VB.: Ve Benzeri

ZKÜ: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz süreçte sağlıkta meydana gelen değişimler, işletmeleri bazı değişiklikler yapmaya zorlamaktadır. Yaşanan rekabet ortamı içerisinde, maliyete önem verilen bu pazarda, sağlık kuruluşlarının rekabet üstünlükleri ve süreklilikleri için, hizmet kalitesinin ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi önemli hale gelmiştir. Modern pazarlama anlayışına göre, işletmeler müşteri odaklı olmalıdırlar. Her kuruluşta olduğu gibi sağlık kuruluşları da müşteri odaklı olmak zorundadır.

Sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetlerin, müşterileri olan hastalar tarafından nasıl algılandığı ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı gibi sorunlar giderek ön plana çıkmıştır. Çünkü hastalar aynı kurumu, ancak aldıkları hizmetten memnun kaldıklarında tekrar tercih ederler. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarındaki pazarlama faaliyetlerinde müşteri memnuniyetinin ölçümü, ilgili kuruluşlar açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık kurumlarının sundukları sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, beraberinde hasta tatminini getirecektir. Aldığı hizmetten tatmin olan hastalar, daha sonraki ihtiyaçlarında da aynı sağlık kurumunu tercih edecek ya da başkalarına tavsiye edeceklerdir. Buna bağlı olarak da o sağlık kurumunun sadık bir müşterisi haline gelmelerine sebep olacaktır. Bu da sağlık kurumunun imajını arttıracaktır. Bu kapsamda, hasta tatmin düzeylerinin en büyük etkeni durumunda olan sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL modelinden yararlanılarak sunulan hizmetin kalitesi ile bu hizmetten yararlanan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan bu çalışma ile hasta beklenti ve algıların ayrı ayrı ölçülme imkânı elde edilmiştir.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından ziyade, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane yönetiminin ve çalışanlarının (hemşire, doktor, idari personel vb.) hastada bıraktıkları güvenirlilik, yeterliliği, nezaketi, heveslilikleri, inandırıcılıkları, empati kurabilmeleri ve personelle olan iletişim gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların müşteriler tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin llmesi değerlendirmeye alınmıştır.

Bu değerlendirilen hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği, algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine nasıl bir etki yaratmış olduğu üzerinde durulmuştur. Bu araştırılanlar üzerinden müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin ne derecede olduğu ve birbirlerini ne kadar etkiledikleri bulunmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM I: SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

1. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

Dünyada ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin kıyaslanmasında, kullanılan ölçütlerden birisi de, kıyaslanan ülkenin sağlık hizmetleri ile ilgili göstergeleridir. Ülkelerin sağlık hizmetleri sunumu ve politikaları ile ilgili değişik uygulamaları vardır. Sağlık hizmetlerindeki ana düşünce toplumun geniş kesimi tarafından kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmektir. Sanayileşme ve iç göç gibi nedenler hizmet sunumunu olumsuz etkileyen etmenlerdir.

Sağlıkta ortaya çıkan ihtiyaçlar, diğer ihtiyaçlara göre farklılıklara sahiptir. Örneğin gözlük, işitme cihazı, tekerlekli sandalye, kalp ameliyatı, kalp pili takılması gibi insan yaşamıyla doğrudan ilgili mallarla, gündelik hayatta kullandığımız televizyon, bilgisayar, dergi gibi ürünlerle aynı kategoride değerlendirilemez.¹

Sağlık Hizmetleri, kişinin beden ve ruhen tam bir iyilik halinde yer olması amacıyla yürütülen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici faaliyetlerin bir bütünüdür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin herkese, eşit, ulaşılabilir ve memnuniyet sağlayacak bir düzeyde verilmesi gerekir.

Toplumun kültürüne, alışkanlıklarına ve beklentilerine uygun olmayan sağlık hizmetleri, toplum tarafından benimsenmez ve kullanılmaz. Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde toplumun özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi ve bunların dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve verimini artırır.

Sağlık hizmetinin en temel özelliği, belirsizlik ve öngörülemezliktir. Özellikle kazalarla (iş kazası, trafik kazası, ev kazası, depresyon, vb.) ilgili

¹ Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa, 2005, s.46.

olarak gerekecek hizmetlere kimin ne zaman gereksinim duyacağı önceden öngörülemez.² Kuşkusuz bu özellik kazalarla sınırlı değildir. Birçok hastalık için de aynı özellik geçerlidir. Ayrıca sağlık sorunları karşısında başvuru yapılan incelemeler ve tedavide de her zaman bir belirsizlik ve kesin öngörülemezlik söz konusudur. Tedavinin ne kadar süreceği ve başarılı olup olmayacağı kesinlikle bilinemez. Sağlığımız özelliklerin kaçınılmaz bir sonucu sağlık hizmetinin yol açacağı maliyetlerin de belirsiz ve öngörülemez oluşudur.

Sağlık hizmetlerinin farklı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir.³

Sağlık Hizmetleri; arzının pahalılığı, talebinin tüketici tarafından belirlenememesi, bir bölümünün toplumsal olma özelliği, kar amaçlı değil

² Şenatalar, B., “Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı.25, Sivas, 2003, s.4.

³ <http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf>
(06.02.2009)

sosyal amaçlı olması, talebinin tesadüflüğü ve talep esnekliğinin katılması gibi özelliklere sahiptir.⁴

2. HASTANE KAVRAMI VE TANIMLANMASI

Hastanelerin tüm hizmet sektörü içinde özel bir yeri vardır. Bir ülkedeki hastaneler, ekonomik faaliyetlere katılsın veya katılmasın, toplumun tümüne hizmet sunarlar. Dolayısıyla tarım sektörü, imalat sektörü ve hizmet sektöründe çalışan insan gücü hastalandığında ya da herhangi bir kazaya uğradığında bu sistemden yararlanır.

2.1. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türü), büyüklüklerine (yatak kapasitesi), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Sınıflandırmalarda genellikle şu şekilde yapılmaktadır.

-Hizmet Türlerine Göre Hastaneler: Genel Hastaneler, Eğitim Hastaneleri ve Özel Dal Hastaneleri (Doğum, Çocuk, Trafik vb.)

-Mülkiyetine göre (Finansal kaynakların türüne göre) hastaneler: Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler. Kamu hastaneleri içerisinde, Sağlık Bakanlığına bağlı, üniversitelere bağlı, Milli Savunma Bakanlığına bağlı Askeri Hastaneler ile diğer kamu kurumlarına ait hastaneler yer almaktadır. Vakıflara, derneklere, kişilere ve azınlıklara ait hastaneler ise özel hastaneler içerisinde yer almaktadır.

⁴ Özşarı, H., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik”, Sağlık Sektöründe Toplam Kalitenin Yeri Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1995, s.195.

-Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler: Kısa Kalış Süreli hastaneler (30 günden az) ve Uzun Kalış Süreli Hastaneler (30 günden fazla) olan hastanelerdir.

2.1.1. Hizmet Türlerine Göre Hastaneler:

Hizmet türlerine göre hastaneler üç grupta toplanmaktadır.

2.1.1.1. Genel Hastaneler

Genel Hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.

2.1.1.2. Eğitim Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir. Eğitim hastanelerinin temel işlevleri ileri tetkik ve araştırma gerektiren hastalıkların tedavisini yapmak, gerekli eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmaktır. Bu hastanelerdeki personelin ileri düzey uzmanlığa sahip olması, kullanılan tıbbi cihazların maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenler verilen sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır.

Daha önceki kademelerde tedavisi mümkün olan hastaların eğitim hastanelerinde tedavi edilmesi, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarının kapasitelerinin atıl kalmasına, kaynak israfına ve eğitim hastanelerinin önünde aşırı yığılmalara neden olmaktadır. Bu durum hizmeti sunanların ve hizmeti alanların tatminsizliğine yol açmaktadır.

2.1.1.3. Özel Dal Hastaneleri

Belirli yaş ve cinsiyette hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Belirli bir hastalığa yakalananların yahut bir organ veya organ grubu

hastaların müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri hastanelerdir. Sözcüğü çocuk hastaneleri ve doğum hastaneleri bu gruba girmektedir.

2.1.2. Mülkiyetine Göre (Finansman Kaynağına) Hastaneler

Hastanenin mülkiyetinin hangi kamu kurum ve kuruluşlara ait olduğuna ya da kurum ve kuruluşların niteliğine göre iki grupta sınıflandırılmaktadır.

2.1.2.1. Kamu Hastaneleri

Bu hastaneler, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı olan hastanelerdir. Bu hastaneler devlete doğrudan bağlıdır. Birde devlete dolaylı yoldan bağlı hastaneler ise; üniversite ve belediye gibi kurum ve kuruluşlara ait olan hastanelerdir.

Avrupa ülkeleri başta olmak üzere dünyanın her yerinde hastane reform çalışmalarının geçiş aşamaları daha sistematik incelendiğinde;

- a. Kamu hastanelerinin yönetim otonomilerinin artırılmasını (autonomization),
- b. Kamu hastanelerinin devlet bütçesine bağlı birimler olmaktan çıkartılarak, işletmelere dönüştürülmesini (corporatization)
- c. Kamu sektöründeki hastanelerin mülkiyetle birlikte özel sektöre devredilmesini (privatization) içeren bir süreç izlendiği görülmektedir. Başka bir deyişle dünya genelinde hastane reformları sağlık sektöründe liberalleşmeyi öngören reformlardan oluşmaktadır.⁵

⁵ Top, M., Şahin, B., “Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1 Ankara, 2004, s.92.

Kamu hastaneleri devlet bütçesine bağılı birimler oldukları için doğal olarak bu tür örgütler bir hükümet kuruluğu gibi çalışmaktadır. Bu şekilde çalışan bir hastanenin yöneticisi ise yönetici (manager) yerine daha çok bir idarecidir (administrator). Hükümetin resmi kurum ve kuralları tüm stratejik konuları kontrol ettiği gibi üretim ve hizmet sunumuyla ilgili birçok günlük karar da merkezi hükümet tarafından alınmaktadır. Genellikle hükümet, hastanelerin ödeneklerine geçmiş yıllardaki harcamalarını dikkate alarak karar vermektedir. Bu hastanelerde elde edilen herhangi bir ilave gelirin hazineye aktarılması söz konusu olduğu gibi, aynı şekilde kurum zararları da hazineden karşılanmaktadır. Bu anlamda kamu sektörü bir bütçe dairesi faaliyet gösteren ve hastanelerin de bu şekilde olmasını sağlayan bir mekanizmadır.⁶

2.1.2.2. Özel Hastaneler

Sağlık hizmetlerini kendi finansal kaynaklarıyla sürdüren hastanelerdir. Kişiler, azınlıklar ve yabancılar tarafından işletilmektedirler. Son yıllarda sayıları da hızla artmaktadır.

2.1.3. Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler

Yatarak verilen hizmetten yararlanan hastaların, hastanede kaldıkları süreye göre yapılan sınıflandırmadır. Kısa ve uzun kalış süreli hastaneler olarak incelenebilirler.

2.1.3.1. Kısa Kalış Süreli Hastaneler

Kısa kalış süreli hastaneler hastaların %50'den fazlası 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek gösterilebilir.

⁶ Top, Şahin, a.g.m., s.92.

2.1.3.2. Uzun Kalış Süreli Hastaneler

Bu hastaneler ise, hastaların yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözelgeşi, psikiyatri hastanesi ve tüberküloz hastanesi bu gruba girmektedir.

BÖLÜM II: HİZMET SÜRECİ, SAĞLIK SEKTÖRÜ VE KALİTE

1. HİZMET SÜRECİ VE BİR MODEL

1.1. Hizmet Kalitesinin Kavramsallaştırılması

Kalite teorisinin hizmet literatüründe kavramsallaştırılması ve SERVQUAL ile ölçülmesi algılanan kaliteyi içerir.¹ Algılanan kalite tüketicinin ürünün toplam mükemmelliği ve üstünlüğünün müşteri tarafından değerlendirilmesidir. Bu davranışın bir formu olan ve ilgili, fakat tatminle eşdeğer olmayan objektif kaliteden farklıdır ve beklentiler ile performans algısının karşılaştırılmasından doğar.²

Günümüzde ‘sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar’ müşteri olarak kabul edilmektedir. Toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre, sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan ve ya sağlık kurumuyla organik ilişkisi bulunan kişi ve ya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan ve ya dolaylı olarak yararlanan kişi ve ya kurumları kapsamaktadır. İç ve dış müşteriye bir örnekle açıklarsak, röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanın iki müşterisi bulunmaktadır.

Birincisi filmi çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi de filmi değerlendirecek olan doktordur (iç müşteridir).³ Sağlık hizmetlerinin temel

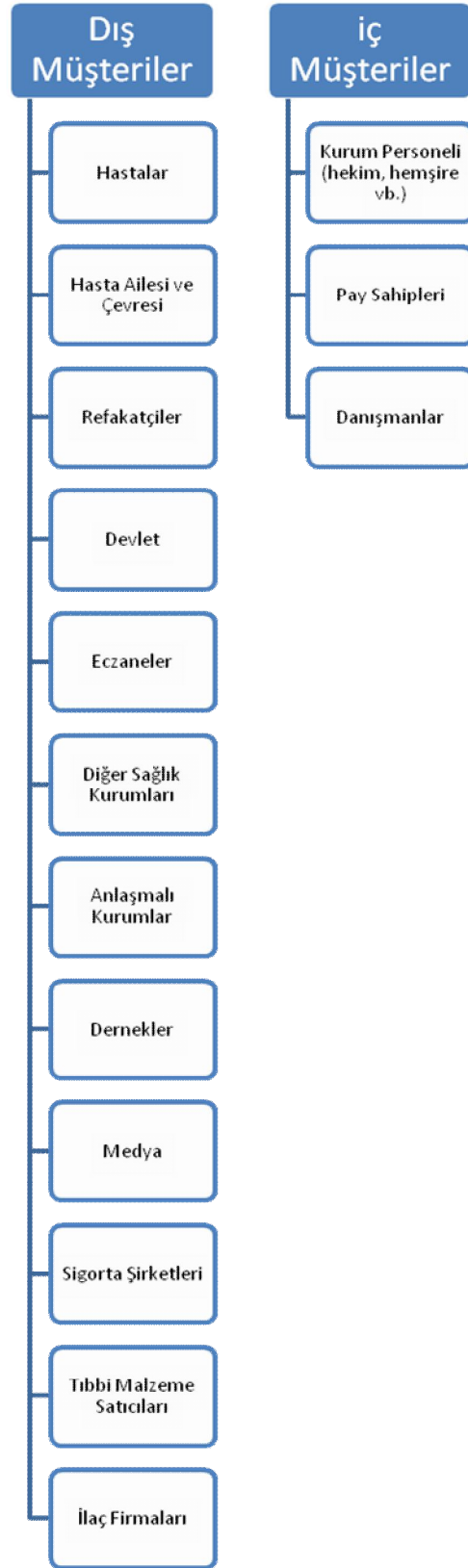
¹ Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., Choi, K. S., “The Impact Of Visit Frequency On The Relationship Between Service Quality And Outpatient Satisfaction: A South Korean Study”, Health Services Research, 39:1, Şubat, 2004, s.15.

² Parasuraman, A., Zeithalm, A.V., Berry, L.L., “SERVQUAL: Müşterinin Hizmet Kalite Algısını Ölçmede Çoklu Birim Ölçeği”, Çeviri: A. Ersoy, 2007, s.2.

³ Kavuncubaşı. Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul, 2000, s.38.

amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve m¼mk¼n olan en d¼ş¼k maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta Şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya b¼r¼nmesine neden olmuştur.

¼lkemizdeki sağlık sektör¼ndeki işlemlerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işlemlerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve donanımların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sekt¼rde d¼zeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölç¼m¼n¼ beraberinde getirmektedir.



Şekil 1:Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

Kaynak: Bakır, Y., Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi, Hatay, 2006, s. 16.

1.2. Hizmet Kalitesi

Kalite denildiğinde genellikle üretilen ürünlerin niteliklerin niteliklerine ilişkin kusursuzluk anlaşılma ile birlikte giderek büyüyen hizmet sektöründe de kalitenin son derece önemli olduğu bir gerçektir. Ancak, hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ürün kalitesinin ölçülmesi arasında farklılık bulunmaktadır. Bunun nedeni bu hizmetin, üründen farklı bazı özelliklerinin bulunmasıdır. Bu özellikler;⁴

Soyutluk: Hizmetin fiziksel bir boyutu yoktur. Hizmetin fiziksel bir varlığının bulunmaması, elle tutulup gözle görülür bir niteliğe sahip olmaması yüzünden kalitesinin değerlendirilmesi konusunda güçlükler ortaya çıkmaktadır.

Ayrılmazlık: Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda yapılmaktadır. Fiziksel ürünlerin üretim, depolama ve satış süreçleri hizmet için geçerli değildir. Hizmet önce satılır. Daha sonra üretim ve tüketimi eş anlı olarak gerçekleşir. Hizmet, onu sunanlar ve tüketicilerden ayrılmadığı gibi, tüketiciler sürecin bir parçası olurlar.⁵

Değişkenlik: Aynı hizmetin kalitesi onun ne zaman, nasıl sağlandığı kadar kimin sağladığına ve kimin yararlandığına bağlı olarak değişebilmektedir. Farklı zaman, farklı yer ve farklı kişiler tarafından sağlanan hizmetin kalitesinde farklılıklar oluşabileceği gibi aynı kişiler tarafından sunulsa bile, zaman zaman kişilerin o anki psikolojileri hizmetin sunumu ve algılamalarında farklılık yaratabilmektedir.

⁴ Devecan, N., Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, İzmir, 2006, s.24.

⁵ Akbaba, A.-Tavmergen, İ.P.-Akan, P.-Gümüsoğlu, Ş., Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar, Ankara, 2007, s.56.

Dayanıksızlık: Hizmetin daha sonra kullanılmak üzere saklanması/depolanması söz konusu değildir. Hizmet, üretildiği anda tüketilmek zorundadır.

- a. Bu özellikler nedeniyle hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, ölçülmesi ve iyileştirilmesine yönelik çabalar bir ölçüde güçleşmekte ve farklılaşmaktadır. Ürün kalitesinin değerlendirilmesinde kalite ölçütlerinin belirlenmesi ve kalitenin istatistiksel teknikler ile kontrolü mümkün olabilirken, hizmet kalitesinin ölçümünde standart araçlardan çok, tüketicinin beklentileri ölçüt olarak kullanılmaktadır.⁶ Hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili temel farklılıklar ise aşağıdaki biçimde özetlenebilir:⁷
- b. Tüketicilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri, ürün kalitesini değerlendirmelerinden daha zordur.
- c. Tüketicilerin hizmet kalitesi algılamaları, sunulan hizmet ile tüketicilerin beklentilerini kıyaslamaları sonucu ortaya çıkmaktadır.
- d. Tüketicilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri, hizmetin sonucu ile birlikte, hizmetin sunum sürecini de kapsamaktadır.

Kalitede olduğu gibi, hizmet kalitesinin de çok sayıda tanımı yapılabilir.⁸

⁶ Saat, M., 'Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERQUAL Analizi'. G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, 1999, s.107-117.

⁷ Parasuraman, A., Zeithalm, A. V., Berry, L. L., "A conceptual model of Service Quality and It's Implications for Future Research", Journal of Marketing, V.49, Fall, 1985, s.41-50.

⁸ http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=492. (21.06.2009)

- a. Kalite, mekanizmaların performansların hatasız olarak gerçekleştirmelidir.
- b. Kalite, insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmeleridir.
- c. Kalite, kusursuz ürünlerin satın alınmasıdır.
- d. Kalite, doğru önlemin bulunmasıdır.
- e. Kalite, sorunların ortadan kaldırılmasıdır.
- f. Kalite, nazik davranmaktır.
- g. Kalite, güvenilir olmaktır.
- h. Kalite, güvenli performans göstermektir.
- i. Kalite, zamana uygunluktur.
- j. Kalite, derhal önlem alınmasıdır.
- k. Kalite, müşterinin parasının değerini almasıdır.
- l. Kalite, her türlü kusurun ortadan kaldırılmasıdır.
- m. Kalite, her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
- n. Kalite, güvenli olmayan koşullara karşı korunmadır.
- o. Kalite, sorunların belirlenmesi ve çözülmesi için doğru veridir.

Hizmet kalite boyutlarını açıklamaya çalışan birçok çalışma mevcuttur. Sasser, Olsen ve Wyckoff 1978'de hizmet performansının farklı üç boyutunu personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzey olarak ifade etmişlerdir. Yani hizmet kalitesinin hizmetin sonucundan daha fazla şeyi içerdiğini, hizmetin ulaştırılma biçimini vurgulamışlardır.⁹

1.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları ve SERVQUAL Model

A. Parasuraman, V. A. Zeithaml ve Leonard L. Berry (PZB), hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir perspektiften yaklaşarak hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL adı verilen ayrıntılı bir ölçme yöntemi

⁹ http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=492. (21.06.2009)

geliştirmişlerdir.¹⁰ Bu ölçme yöntemi 22 maddeden oluşan bölümler halindedir. İlk bölümde tüketicinin hizmet işletmesinden beklentileri, ikinci bölümde ise söz konusu işletmeden algıladığı hizmet performansı aynı maddeler kullanılarak ayrı ayrı ölçülmektedir. Ölçekte tamamen katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen yedili Likert ölçeği kullanılmıştır. PZB öncelikle, hizmet kalitesini tanımlamaya ve onu etkileyen faktörleri bulmaya daha sonra da ölçülebilir hale getirebilmek için her hizmet türüne uygulanabilecek genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Araştırmalar sonunda müşteriler yönünden hizmet kalitesinin tanımı, hizmet beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen bu bilgilerde katılımcıların ortak görüşlerine göre, kaliteli bir hizmetin sunulabilmesi için müşterilerin hizmet beklentilerinin karşılanması veya bu beklentilerin ötesinde hizmet verilmesi gerektiği düşüncesi pekiştirilmiştir.

Sonuç olarak müşteriler tarafından hizmet kalitesi, “istek veya beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü” şeklinde tanımlanmıştır. Grup tartışmalarından ortaya çıkan diğer bir sonuç da, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirirken bir takım ölçütlerden yararlanmasıdır. Bu görüşmelerden elde edilen bilgilere göre, hizmet kalitesinin on adet boyutu bulunduğu tespit edilmiştir. Bunlar;¹¹

1. **Somut Özellikler:** Binaların, kullanılan teçhizatların, iletişim malzemelerinin ve personelin görünümü,

- a. Fiziksel tesisler
- b. Personelin görünüşü
- c. Hizmeti sunmak için kullanılan araç ve donanım
- d. Hizmet tesisindeki diğer müşteriler

¹⁰ Cho, Lee, Kim, Lee, Choi, a.g.m., s.16.

¹¹ Aksoy, R., Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Zonguldak, 2005, s.101-102.

2. **Güvenilirlik:** Vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneği,

- a. Doğru faturalama (faturalamada titizlik ve dikkat)
- b. Kayıtların doğru saklanması
- c. Hizmeti önceden belirtilen zamanda yerine getirmek

3. **Heveslilik:** Müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliği,

- a. Hızlı hizmet vermek (randevuları çabuk bir şekilde yapmak)
- b. Müşteriyi hemen çağırma

4. **Yeterlilik:** Hizmeti yerine getirmek için gereken bilgi ve yeteneğe sahip olunması,

- a. Müşteri ile ilişki kuran personelin bilgi ve becerisini kullanması
- b. Faaliyetleri destekleyen personelin bilgi ve becerisi
- c. Örgütün araştırma kapasitesi

5. **Nezaket:** Müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazik, saygılı, düşünceli ve samimi olması,

- a. Müşteri ile ilişki kuran personelin görünüşünün düzgün, zarif ve temiz olması
- b. Müşterinin orada bulunmasına ilgi gösterilmesi

6. **İnanılabilirlik:** Hizmet sunan kişinin güvenilir ve dürüst olması,

- a. Şirketin ünü
- b. Müşteri ile ilişki kuran personelin kişisel özellikleri
- c. Müşterilerle etkileşimde kullanılan satış teknikleri

7. **Güvenlik:** Tehlike, risk veya şüphenin olmaması,

- a. Fiziksel ve finansal güvenlik
- b. Mahremiyet konuları

8. **Erişim:** Gerektiğinde iletişim kurma kolaylığı ve erişilebilirlik,

- a. Telefonla hizmete çabuk ulaşabilmesi
- b. Hizmeti alma için bekleme zamanının çok olmaması
- c. Faaliyet saatlerinin uygunluğu
- d. Hizmet tesislerinin uygun yerlerde olması

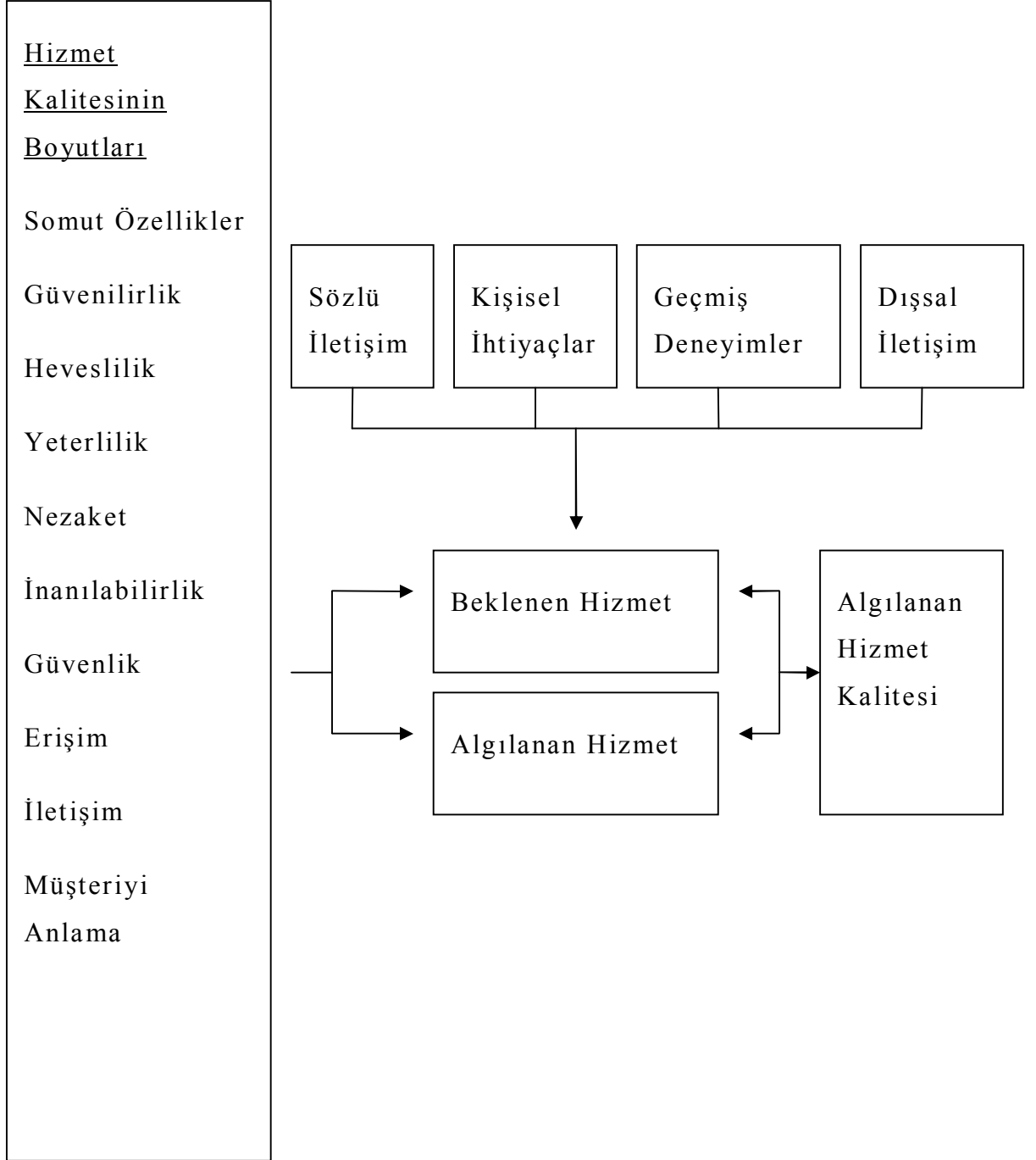
9. **İletişim:** Anlayabileceği dilden müşterinin bilgilendirilmesi ve sorunlarının dinlenmesi,

- a. Müşteriye hizmetin kendisini açıklamayı
- b. Müşteriye hizmetin maliyetini
- c. Maliyet ve hizmet arasındaki değiş tokuşu açıklamak
- d. Müşteriye çıkabilecek bir problemin halledilebileceği konusunda güvence vermek

10. **Empati:** Müşterileri ve ihtiyaçlarını tanımak için çaba sarf edilmesi.¹²

- a. Müşterinin spesifik ihtiyaçlarını öğrenmeyi
- b. Müşteriye bireysel ilgi göstermeyi
- c. Düzenli müşterilerin farkında olmayı içerir

¹² Aksoy, a.g.m., s.98.



Şekil 2: Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi

Kaynak: Parasuraman, Zeithalm, Berry, a.g.m., s.23.

Güvenilirlik: Hizmetin zamanında ve doğru biçimde verilmesidir.

Heveslilik: Personelin hizmet için hazır, istekli, nazik, saygılı ve PZB; geliştirdikleri hizmet modeli (SERVQUAL) ile hizmet kalitesinin tanımlanması ve ölçümü amacıyla yönelik çalışmalarında başlangıçta on boyut belirlemişlerdir. Bunlar; Güvenilirlik, heveslilik, yetenek, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, nezaket, iletişim, inanılabilirlik, güvenlik, müşteriye anlama ve fiziksel koşullardır. Daha sonra bu boyutlar yaptıkları faktör analizi çalışması ile beşe indirgenmiştir. Güvenilirlik, heveslilik ve fiziksel koşullar boyutları korunurken; güvenlik, nezaket ve inanılabilirlik güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, müşteriye anlama ve iletişim ise empati boyutu içinde incelenmiştir.¹³

Fiziksel Koşullar: Bir işletmenin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç-gereç ve personelin görünümü.

Güvenilirlik: Hizmetin zamanında ve doğru biçimde verilmesidir.

Heveslilik: Personelin hizmet için hazır, istekli, nazik, saygılı ve içten olması

Güven: Personelin gerekli bilgi ve beceriye sahip olması.

Empati: Personelin tüketicilerin istek ve sorunlarına ilgili ve duyarlı olmasıdır.

¹³ Parasuraman, Zeithalm, Berry, a.g.m., s.47.

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ

2.1. Sağlık Sektörünün Genel Yapısı

Sağlık hizmetleri yarı kamusal bir mal olarak kabul edilmekte, bu da tam rekabet ortamının etkin bir şekilde oluşmasını engellemektedir.

Sağlık işletmelerinde kalite çalışmaları, hizmetin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Sağlık işletmelerinin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir.¹⁴

- a. Hastaneye gelen her hasta, farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye yönelen ya da yönelecek olan talep, çoğu zaman doğru tahmin edilememektedir.
- b. Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.
- c. Hizmetin üretimi stoklanamamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir.
- d. Sağlık işletmelerinde aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü maliyetlerindeki artışı da getirmektedir.
- e. Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti bileşiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktılarının standart olmasını engellemektedir.

2.3. Hizmet Sunumunda Müşteri Memnuniyeti

Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti yapısal olarak farklı kavramlaştırılmış olmalarına rağmen aralarındaki ilişki net bir şekilde tanımlanamamaktadır. Ancak bilimsel çevrelerde ve saha uygulamacıları

¹⁴ Sargutan, A. E., Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, Cilt:8, Sayı:3, Ankara, 2005, s.402-404.

tarafından hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Hizmet kalitesinin hem üretim sektörü ve hem de hizmet sektörü için önemli olması nedeniyle bu alanda birçok akademik çalışma yapılmıştır. Yapılan bu bilimsel çalışma ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine iliksin ortak noktalar tespit edilmiştir. Bunlar;¹⁵

- a. Hizmetten yaralanan tüketiciler için hizmet kalitesini değerlendirmek, diğer hizmet dışı sektörlerdeki ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur.
- b. Tüketicilerde oluşan hizmet kalitesi algılamaları, tüketicilerin beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile karşılaştırılması sonucudur.
- c. Hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamalıdır. Hizmet sunum sisteminin sürecine de bakmak gereklidir. Kalite sadece hizmet sunumunun sonucunu değil süreci de ilgilendirmektedir. Hizmette kalite kavramı bir bütün diye algılanmalıdır.
- d. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça zordur. Öyle ki hizmet sektörü dışı sektörlerden alınan bir ürün; şekil, kullanılabilirlik, yarar, renk, etiket, ambalaj ve vb, diğer tanıtıcı özellikleri kullanılarak kalite yönüyle değerlendirilebilir. Hizmet satın alındığında ise kalite ile ilgili özellikler bulunmayabilir. Bu durumda müşteri, hizmeti üretenin bina, araç-gereç, personel ve piyasa şartlarında yapılan tutundurma faaliyetlerine göre değerlendirme yapacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirmek için fiziksel araçların olmayışı ve eksikliği tüketicileri başka özelliklere göre değerlendirmeye zorlamaktadır. Hizmet kavramı

¹⁵ Bıyıklı, a.g.e., s.39.

soyut olduğundan, hizmeti planlayan ve sunanlar için, müşterinin kaliteyi nasıl algıladıklarını anlamaları güç olabilmektedir.

- e. Hizmet kalitesi(müşteri memnuniyeti), verilen hizmetin tüketici (müşteri) beklenti ve ihtiyaçlarının ne kadarının karşılanabildiğinin bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmetin anlamı ise müşterilerin tüm ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı bir düzeyde hizmet sunmaktır.

2.2. Müşteri Memnuniyet Ölçüm Modelleri

Kalitenin tanımlanması bu konuda araştırma yapan bilim adamlarını oldukça uğraştırmıştır. Kalitenin tanımlanmasının zor olması ve birbirinden farklı yüzlerce tanımının bulunması kaliteyi oluşturan boyutlardan(unsurlardan) kaynaklanmaktadır.

Hizmet kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Sasser, Olsen ve Wkckoff (1978) hizmet kalite boyutları olarak personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzeyi olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır. Christian Groonross, hizmet kalite boyutlarını teknik kalite ve işlevsel kalite olmak üzere ikiye ayırmıştır. Jormo Lehtinen, hizmet kalitesini süreç ve çıktı kalitesi olarak ele alırken, Lehtinen ve Lehtinen ise, hizmet kalitesini, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak tanımlamıştır.¹⁶

Literatürde en yaygın kullanıma sahip hizmet kalite boyutları Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından tanımlanmış 10 hizmet kalite boyutudur. Bunlar, güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişimi, itibar, müşteriye bilmek ve anlamak, güvenlik ve fiziksel varlıklardır.

¹⁶ Parasuraman, Zeithaml, Berry, a.g.m., s.3.

İfade edilen bu boyutların bilinmesi ve hizmetten yararlananların memnuniyetsizliğin nedenlerini öğrenmek, ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasını mümkün kılar ve hizmetin etkinliğini artırır. Hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili birçok yöntem vardır. Bunlar;¹⁷

1-Kritik Olaylar Yöntemi: Nyquist ve Booms (1987)'de hemşire hizmetlerinde yaptıkları ve geliştirdikleri modeldir.

2-Algılanan Toplam Kalite Modeli: Bu modele göre algılanan toplam hizmet kalitesi, beklenen kalite, müşterilerin mevcut hizmet sürecinden beklentilerini, yasayan kalite ise müşterinin kendisine neyin nasıl sunulduğunun algılamasını içermektedir. Christian Grönroos'un geliştirdiği bir modeldir.

3- 4Q Modeli: Tasarım kalitesi, hizmet üretim kalitesi, hizmet sunum kalitesi ve ilişki kaliteyi tamamını içine alan bir modeldir. Gummesson tarafından geliştirilmiştir.

4- ASCI (American Customer Satisfaction Index) Modeli: Amerikan müşteri memnuniyet göstergesidir. Malların ve hizmetlerin, onları tüketen müşteriler tarafından yaşanan kalitesini ölçmektir. Bir kişisel firmanın ACSI onun hizmet ettiği pazardaki müşterilerinin hem gerçek hem de tahmin edilen toplam satın alma tüketim deneyiminin kapsamlı değerlendirilmesini gösteren modeldir. Glaes Fornell tarafından geliştirilmiştir.

5- SERVQUAL Modeli: Alınan hizmetle ilgili algılamayla, hizmet alınmadan önce hizmetin nasıl olması gerektiğiyle ilgili beklentilerinin karşılaştırılması yoluyla hizmet kalitesini ölçen modeldir. Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın kullanılan modeldir.

¹⁷ Bıyıklı, a.g.e., S.41.

6- SERVPREF Modeli: Hizmet alımından önce hizmetle ilgili beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerinin bilememeleri nedeniyle beklenti-algılama farklılığının hizmet kalitesinin ölçümü için uygun olmayacağını sadece alınan hizmetin kalite ölçümünde kullanılmasının uygun olacağını savunan modeldir. Cronon ve Boller tarafında geliştirilmiştir.¹⁸

2.4. Hasta Memnuniyeti(Tatmini)

*Tatmin, değişen beklentilerle çevrilmiş duyguların müşterinin önceki tüketim deneyimi hakkındaki duyguları ile örtüşmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik durumdur.*¹⁹

Görülmektedir ki, bir kişinin verilen hizmetten tatmin edilebilmesi için, kişinin daha önceki deneyimleri önemlidir. Sağlık kurumlarında artan rekabet ortamında bir hastayı memnun edebilmek için, onun daha önce aldığı hizmete en azından eşit, ya da daha üstün bir hizmet sunmak gerekmektedir.

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri kitlesi bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirlerinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

¹⁸ Dursun, Y., Çerçi, M., “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma” Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004, s. 1-16.

¹⁹ Parasuraman, Zeithalm, Berry, a.g.m., s.4.

Steiber ve Krowinski tarafından yapılan bir araştırmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak algılanan kalite ve hasta tatmini arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları söylenebilmektedir.²⁰

Sağlık kurumlarının temel hizmetlerinden biri olan müşteri tatmini, genel olarak müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması ve ya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Müşteri tatminini belirleyen birinci faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları ve ya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ya da değerlendirmeleri esas alınarak lmlenmektedir. Algılama faktörü, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Bir müşterinin beklentileri karşıldığında (algılama>beklenti) o müşteri aldığı hizmetten tatmin olacaktır.

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık gösterir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle ya da kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece

²⁰ Bakır, Y., ‘Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti’ Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2006, s.21.

memnun kalabilir. Müşteri tatminini yükseltmeyi hedefleyen kurumların yöneticilerinin özellikle yapmaları gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet ya da hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır.

Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama ile memnun olup olmadığına karar verebilmektedir. Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlar, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulusunun sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta memnuniyetinin korunması ve arttırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tümüyle kesilene kadar geçen süreçte memnuniyeti etkileyen faktörlere zaman içerisinde doğru karşılıklar verilmelidir. Hasta memnuniyetinin etkileyen ölçütler olarak hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı ve teknoloji düzeyi, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanında ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyat ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.²¹

Donebedian (1992) hasta memnuniyetini, "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır.²²

Steiber ve Lewis'e göre hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Tablo 1'deki gibi belirlenmiştir.²³

²¹ Bıyıklı, H., Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007, s.42.

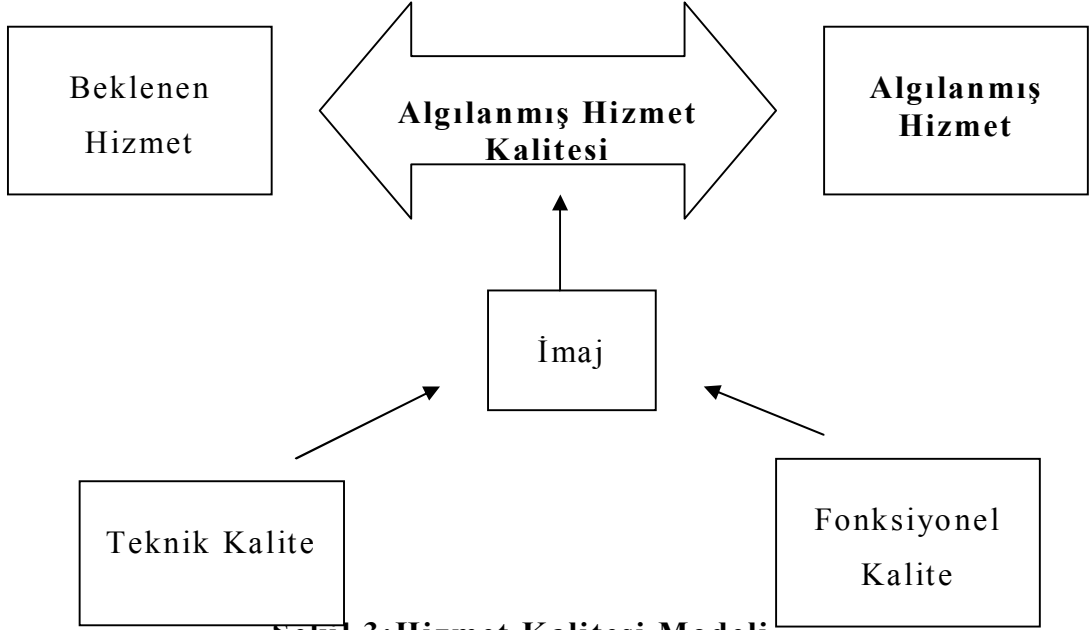
²² Yılmaz, a.g.m., s.71.

²³ <http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm> (7.12.2008)

Tablo1:Steiber-Levis'e Göre Hasta Memnuniyetinde Etkili Olan Kriterler

Kaynak: Pakdil, F., 'Konur Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları Ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti', Uludağ Üniversitesi Dergisi, Sayı:46, 2006, s.17.

STEIBER'E GÖRE	LEVIS' GÖRE
Doktorlar	İnsanca Yaklaşım
Genel Bakım	Genel Kalite
Hemşireler	Teknik Yeterlilik
Beslenme Hizmetleri	Fiziki Durum
Park Hizmetleri	Bakımın Maliyeti
Oda Hizmetleri	Bürokrasi
Bakımın Maliyeti	Psiko-Sosyal İlgi
Ziyaretçi Politikası	Bilgilendirme
Personel Hizmetleri	Bakım Çıktıları
Giriş ve Taburcu Hizmetleri	Bakımın Devamlılığı
Temizlik	Genel Tatmin



Şekil 3: Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: W. Leebov, G. Scott, 'Service Quality Improvement – The Customer Satisfaction Strategy for Health Care', Amerikan Hospital Publishing. Inc, 1994, s.16.

2.4.1. Hasta Tatmininin Nedenleri

Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar:²⁴

1. İnsancıl nedenler
2. Ekonomik nedenler
3. Pazarlama
4. Etkililik

2.4.1.1. İnsancıl Nedenler

Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir.

Hastaneye gelen hasta; ağrılı, endişeli, gerilimli olabilir. Bu nedenle, sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması, hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir. Ayrıca, hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Çağdaş, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde de hasta hakları konusunda yasal düzenlemeler bulunmaktadır.

Hastalar, hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler. Diğer yönden sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetten tatmin olmalarına önem vermektedirler. Sigorta kurumları, müşterilerinin tatmini sağlamak için, sağlık kurumlarına baskı yapmaktadırlar. Müşteri tatmini, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır.

2.4.1.2. Ekonomik Nedenler

Hastalar hizmetin alıcısıdır. Sağlık, birinci öncelikli olduğu için, hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidir. Ameliyat olması gereken bir hasta, hastane seçiminde, bir eşya alırken gösterdiği titizlikten daha fazlasını gösterir. Tercihini daha ciddi belirler ve ödediği ücretin karşılığını bekler. Ayrıca, giderek etkisi artan sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetlerden tatmin olmalarına önem verirler.

Sigorta kurumları, gerekirse sağlık kurumlarına baskı yapabilmektedirler. Müşteri tatmini, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır. Koç şirketler grubunca yapılan bir çalışmada, memnun olmayan her 10 müşteri 3500 potansiyel müşteri kaybına yol açmaktadır.²⁵

2.4.1.3. Pazarlama Nedeni

Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Tatmin edilen hastaların birer dış müşteri olarak sağlık kurumunun reklam ve tanıtımını yaptıkları, sağlık kurumu hakkındaki olumlu görüşlerini başkaları ile paylaştıklarını saptamıştır.

“Hasta sadakati”, hastaların gereksinimleri olduğunda hizmetlerinde faydalandıkları sağlık kurumlarını tekrar kullanmaları ya da tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı da artmaktadır. Çeşitli araştırmalar, hasta sadakatinin en önemli belirleyicisinin hasta tatmini olduğunu ortaya koymaktadır.

Çağdaş pazarlama anlayışına uygun bir biçimde hareket eden işletmeler, başarılı olmak için hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan mal veya hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde tatmin duyduklarını sürekli olarak inceler ve bu bulgulara göre ürün, dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler. Bu felsefeyi benimsemiş işletmeler için mal veya hizmet bir amaç değil, müşteriyi tatmin etmek için kullanılan bir araçtır.²⁶

²⁵ <http://www.nilgunsarp.com/?p=16> (12.01.2009)

²⁶ Karafaoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998, s.271.

2.4.1.4. Etkililik Nedeni

Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadır.

Hastaları tatmin etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta tatminin etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta tatmini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilirler. Çok boyutlu bir kavram olan hasta tatmininin hangi faktörlere bağlı olduğu konusunda farklı görüşler bulunmaktadır.

Sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmıştır.

2.5. Algılanan Kalite Ve Objektif Kalite

Tüketiciler, kaliteyi kavramsal olarak kullanan araştırmacılar ve pazarlamacılar ile aynı anlamda kullanmamaktadırlar. Kavramsal anlam, mekanik ve insani kalite şekillerinde ayrılmaktadır. Mekanik kalite, bir şey ya da olayın özelliğini ya da görünüşünün tarafsızlığını içerirken, insani kalite insanların objelere oldukça göreceli ve değer yargılarına bağlı olarak öznel tepkilerini içerir.²⁷

²⁷ Devebakan, N., 'Algılanan Kalite Ve Objektif Kalite', Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, 2006, S.131.

2.6. Sağlık Sektöründe Kalite Standartları

3.5.1. The Joint Commission And JCI (Joint Commission International)

Joint Commission, 75 yıldır sağlıkta kalite ve güvenliği artırmaya yönelik çalışmalar yapan, kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Amerika Birleşik Devletleri'nde bugüne kadar yaklaşık 20.000 kadar sağlık kuruluşu Joint Commission tarafından akredite edilmiştir. Joint Commission, bu rakamlarla A.B.D. ve dünyanın en eski ve en büyük sağlık akreditör kuruluşudur.²⁸

1917 yılında "Hospital Standardizations" adıyla temelleri atılan Joint Commission, 1951 yılında "Joint Commission on Accreditation of Health care Organization" (JCAHO) ismini aldı. Joint Commission International (JCI), 1998 yılında JACHO'nun bir alt kuruluşu olarak kurulmuş ve uluslararası düzeyde akreditasyon sertifikası vermeye başlamıştır. 2007 yılı başında JCAHO ismi kaldırılmış, 'The Joint Commission' olarak kısaltılmıştır ve logosunu değiştirmiştir. Kuruluşun international ayağı olan JCI, ismi aynı kalmakla beraber, logosu değişmiştir.

JCI Akreditasyonu, hastanelerin gönüllü olarak başvurdukları; uluslararası birtakım sağlık ve yönetim standartlarını gerçekleştirmiş olmaları halinde kendilerine verilen ve hastanenin kalite çıtasının yüksekliğini gösteren bir uyum belgesidir.

Özetle akreditasyonun amacı:

- a. Kaliteyi iyileştirmek
- b. Maliyetleri düşürmek

²⁸ http://www.jointcommission.org/AboutUs/Fact_Sheets/ (07.08.2009)

- c. Verimliliği arttırmak
- d. Kurum güvenilirliğini arttırmak ve sağlamlaştırmak
- e. Sağlık hizmetleri yönetimini iyileştirmek
- f. Eğitim sağlamak
- g. İş tatmininin artmasını sağlamak
- h. Tarafsız ölçme ve değerlendirmeyi sağlamak

JCI, uluslararası toplumların sağlık kuruluşlarına objektif standartlar dizisi ve süreçlerinin benimsenmesini, devamlı ve kalıcı iyileştirme programlarının oluşturulmasını ve standartların yerel ihtiyaçlara göre belirlenmesini amaçlamaktadır. Standartların felsefesi kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme prensiplerine göre belirlenmiştir. Hasta bakımı ve güvenliği için yüksek standartlar oluşturulmuştur. JCI Akreditasyonu ülkelerin yasal, dini ve/veya kültürel faktörlerine de yer verir.

2.6.2. Uluslararası Standard Organizasyonu (ISO)

Türkiye’de sağlık hizmeti sunum kalitesini belgelemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak için başvuruda bulunmaktadır. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu faaliyetleri sırasında beklenmedik veya kabul edilemeyecek aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir.²⁹

²⁹ Çoruh, M., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997, s.313-322.

1947 yılında kurulan ve yaptığı standardizasyon çalışmaları sonucu sanayiye, ticarete ve tüketicilere katkılar sağlayan ISO (International Organization for Standardization) Uluslararası Standard Organizasyonudur.³⁰

Günümüzde Kalite Yönetim Sistemi konusunda ISO 9000 Kalite Sistem Standartları 1987 yılında yayımlandığı tarihten itibaren en fazla ilgiyi ve uygulama alanını bulan milletlerarası standartlar haline gelmiştir.

TS-EN-ISO 9000 Kalite Standartları Serisi, etkili bir yönetim sisteminin nasıl kurulabileceğini, dokümanite edilebileceğini ve sürdürebileceğini göz önüne sermektedir.

2.6.3. ISO 9000 Standartlarının Gelişimi

- a. 1963'de MIL/Q/9858 (ABD'de savunma teknolojisinde)
- b. 1968'de AQAP Standartları(NATO üyesi ülkelerde)
- c. 1979'da BS 5750(İngiltere'de)
- d. 1987'de ISO 9000 serisi (ISO tarafından)
- e. 1988'de EN 29000 standartları(CEN tarafından)
- f. 1988'de TS 6000 Kalite Güvence Sistem Standardı olarak yayımlandı
- g. 1991'de TS-EN-ISO 9000
- h. 1994'de ISO tarafından revize edildi.(9001:1994 / 9002:1994 /9003:1994)
- i. 1996'da EN 29000 serisi EN-ISO 9000 olarak yayınlandı.

³⁰ <http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/9000bilgi.asp> (23.01.2009)

j. 2000'de ISO tarafından revize edildi ve 9001:2000 olarak yayımlandı.³¹

³¹ <http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/9000bilgi.asp> (23.01.2009)

BÖLÜM III: KURUMSAL İMAJ

1. KURUMSAL İMAJ

İmaj kelimesi İngilizcede izlenim anlamını taşımaktadır. Dolayısıyla en kısa şekilde kurum imajını, kurumun uyandırdığı izlenim olarak yorumlamak yerinde olacaktır. Bir kuruluşun donanımı, tutumu, iletişim biçimi, firma imajını etkilerken, dış görünümü, beden dili, davranış biçimi, içinde bulunulan fiziksel ortam, kişi imajını bütünleyen olgulardır.¹

1.1. Kurumsal İtibar Kavramı

Bir kurumun kimliğiyle, ismi, imajı ve itibarı arasındaki ilişkiyi söyle ifade etmek mümkündür.²

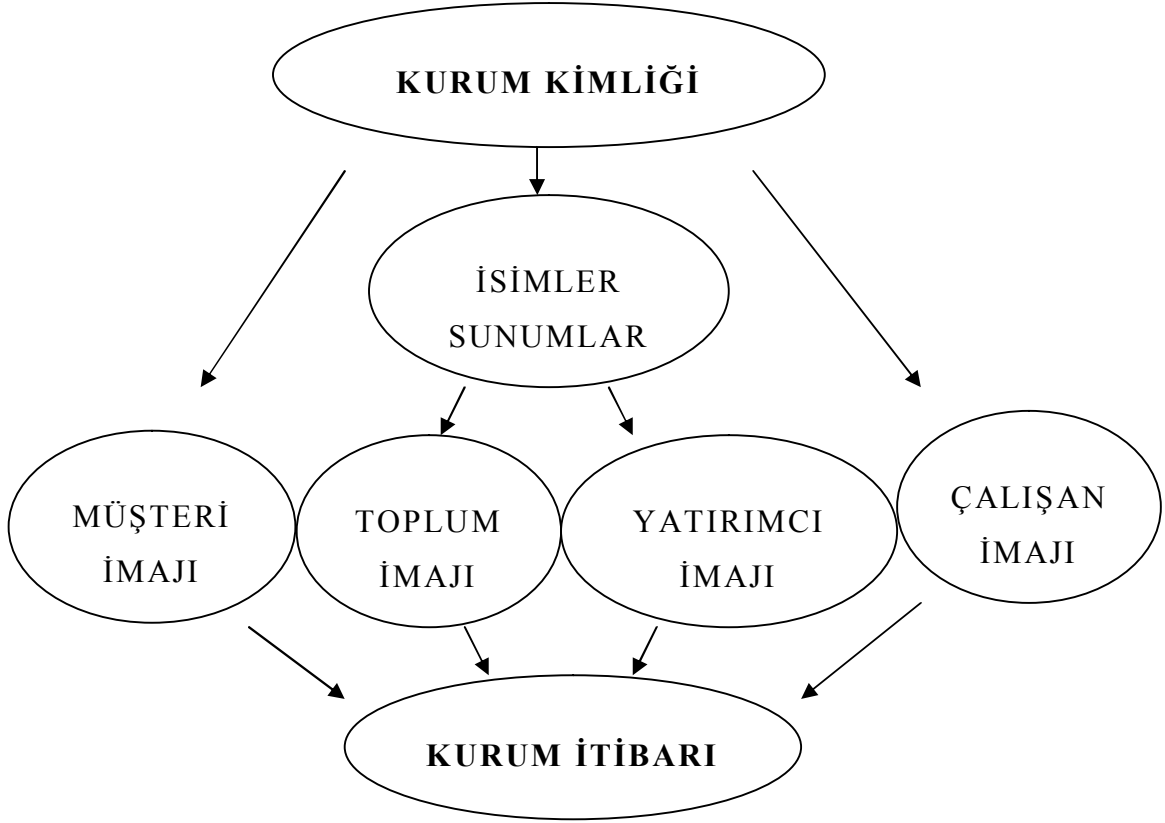
İtibar bir şirketin veya endüstrinin genel bir değerler dizisine dayanan güvenilirliği, itimada layık oluşu, sorumluluğu ve yeterliliği (gücü) hakkında çok sayıda kişisel ve kolektif yargıdan oluşmuş bir bütün olarak tanımlanmaktadır.³ Başka bir tanıma göre ise kurumsal itibar, bir kuruluşun iş paydaşlarının gözünde sahip olduğu, onların düşüncelerinde, sözcüklerinde ve aksiyonlarında ifadesini bulan bir değerdir.⁴

¹ Korucu, E. H., Kurum Felsefesinin Yerleştirilmesinde Halkla İlişkilerin Etkisi ve İstön Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s.40.

² Ural, E. G., “İtibar yönetimi Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler Çalışması Olarak İtibar Yönetimi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Sayı:1, 2005, s.84.

³ Charles J. Fombrun, “İtibar Aynadır”, **Sabah Business**, No:1, Mart 2003, s. 14-15.

⁴ “Kurumsal İtibar Araştırmaları”, **Stratejik Fokus**, <http://www.stratejikkfokus.com>, 18.09.2009.



Şekil 4: Kurum İtibarı

Kaynak: Rakich, J. S., Longest, B.B., Darr, D., Managing Health Services Organizations, Health Professions Press, Third Edition, USA, 1992.

Burada kurum kimliği; çalışanların ve yöneticilerin kurumla aşına olduğu değerler ve prensipler grubunu açıklamaktadır. Hepimiz bir firmayı ismiyle tanırız veya faaliyetlerini, planlarını ve niyetlerini açıklamak için yaptığı sunumlarla hatırlarız. Bu sunumları çeşitli şekillerde yorumlarız ve kurumla ilgili imajlar oluştururuz. Bazen kurum imajı, kurumsal kimliğin tamamen aynası gibidir. Bazen ise kurum kimliğinden farklı imajlar oluşabilmektedir. İşte hedef kitleler üzerinde kurumla ilgili oluşan imajların toplamı, kurumun itibarını oluşturmaktadır.⁵

⁵ Ural, a.g.m., s:84.

Başka bir görüş ise kurum itibarını; “hedef kitlelerin kurum hakkındaki toplam fikirleri” olarak tanımlamaktadır. Kurum itibarı; müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların ve genel kamuoyunun kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade etmektedir.⁶

İtibar bazen marka denkliği olarak, bazen de iyi niyet olarak isimlendirilir. İtibarı tanımlamaya çalışan pek çok sözcük ve terim vardır. Bunların çoğu da kavramın bütünlüğünü kısaca açıklamaktadır. Her kuruluşun, performansı, ürün ve hizmetleri, faaliyetleri ve çalışanları hakkında bir dizi beklentisi vardır. Bu beklentiler müşteriler, yatırımcılar, çalışanlar, destekçiler, analizciler ve hükümet yetkilileri gibi kuruluşla teması olan bütün kişiler ve kurumlar tarafından paylaşılabilir. Büyüklük ve güce bakılmaksızın her kuruluşun itibarı vardır. Kurum itibarı sadece verilen bir organizasyona sahip hissedarların rasyonel beklentilerini değil, aynı zamanda onların duygusal bağlantılarını da yansıtır. İtibar, dikkate alma açısından bir “gelir”dir ve “ün” de bununla bağlantılı olarak en yüksek “gelir sınıfı”dır.⁷

Kurum itibarı, bir şirketin bütün pay sahipleri ile geliştirdiği hem rasyonel, hem de duygusal “net imajın” tanımıdır. Kurum imajını idare etmek, geniş stratejik bir bakış gerektirir. Çünkü kurum itibarı çok yönlü bir bileşiktir, algılamalardan ve çeşitli hissedar grupların beklentilerinden

⁶ Charles J. Fombrun, Reputation: Realizing Value from the Corporate Image, Cambridge, MA Harvard Business School Press, 1997, p.7.

⁷ Sakman, N. F., Kurumsal İtibarın Önemi Ve Değişkenleri İncelemesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s.10.

meydana gelmiştir. Her bir grubu oluşturan sosyal paydaşlar diğer paydaşların hepsini etkiler ve kendisi de etkilenir.⁸

İtibar yönetimi, işletmenin sağlam bir kurumsal imaj oluşturulması ve elde ettiği bu gücü sürdürebilmesi demektir ve çok hassas bir süreç olma özelliğine sahiptir. Hedef kitleler kuruluşun saygın ve güvenilir olduğu konusunda bir yargıya varmadığı sürece kuruluş gerçekte saygın ve güvenilir olamaz. Bu kitle, kendi anlamlandırmalarına göre işletmeye dair bir bakış açısı oluşturur ve işletmeleri çevreye yönelik duyarlılığından çalışanlara yönelik uygulamalarına kadar tüm faaliyetlerinden sorumlu tutarlar.⁹

Pazarlama faaliyetlerinin asıl amacı, hedef müşterinin tatminini sağlamak ve marka bağlılığını gerçekleştirmektir. Hizmetin ek değer yaratıcı özelliği arttıkça, sosyo-psikolojik özellikte duygusal kalitesi de artmaktadır. Diğer bir deyişle, duygusal kalite, ek değer yaratabilmenin bir fonksiyonu olarak nitelendirilebilir. Tescillenmiş bir hizmetin kimliğini, kişiliğini atfedilen sosyo-psikolojik, teknik ve ekonomik yararını, imajını ve değerini ve hukuki çıkarlarını yansıtır. Marka değerinin sürdürülebilirliği için, her yıl en azından, kaybedilenden daha fazla sayı ve nitelikte yeni müşteri edinebilmeli ve edinilenlerin bağlılığı sağlanabilmelidir.

Marka, bir hizmeti diğerinden ayırmakta, yararlarını ve kalitesini sembolize edebilmekte, hizmetten yararlanmayı özendirip cesaretlendirmekte, kurumun kültürünü yansıtabilmekte, hizmetin memnuniyetinin hatırlanmasına ve sosyo-psikolojik tatmin duyulmasına katkıda bulunabilmekte, rekabetçi marka sermayesi yaratma potansiyeli

⁸ Ayla Okay, Aydemir Okay, “Halkla İlişkilerde İtibar Yönetimi”, **2. Ulusal İletişim Kongresi Kitapçığı**, İstanbul, 23-25 Mayıs 2001, s.629.

⁹ Howard Steven, **Corporate Image Management**, Singapore: Butterworth-Heinemann, 1998, p.17.

sağlayabilmektedir. “Şirketin somut/donanım ve stok değerleri çıktıktan sonra kalan soyut değerini, marka sermayesi olarak nitelendirmek mümkündür.”¹⁰

Marka sermayesi oluşturma, bir tutundurma yatırımı olarak değerlendirilebilir. Tutundurma çabaları, mevcut satış ve Pazar payı üzerinde kısıtlı etki yaratsa da, aslında bir bakıma marka sermayesi yaratmaya dönüktür. Bu tür tutundurma bütçelerinin, harcama olarak değil, yatırım olarak değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.¹¹

Amerikan Heritage Sözlüğü kurumsal itibarı; "Hedef kitlelerin kurum hakkındaki toplam fikirleri" olarak tanımlamaktadır. Kurumsal itibar; müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların ve genel kamuoyunun kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade etmektedir.

Görüldüğü gibi kurumsal itibar, kurum içi ve kurum dışı hedef kitlelerin kurum hakkındaki algılamalarıdır. Buna göre olumlu itibar elde etmek için kurumların, hedef kitleleriyle iyi ilişkiler kurup, bu ilişkiler sürdürmeleri gerekmektedir. Kurumların hedef kitleleriyle etkili ilişkiler kurması, ancak kurumların uyguladığı halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkinliği ile mümkündür.

1.1.1. Kurumsal İtibarın Değeri

Günümüzde itibar ve imaj gibi soyut değerler giderek daha fazla ilgi görmektedir. İyi bir itibar, rakiplere karşı rekabet avantajı yaratmaktadır. Çünkü taklit edilmesi zordur ve rakiplerin yapabileceğini de sınırlamaktadır.

¹⁰ Karabulut, M., Ulusal Ve Küresel Pazarda Stratejik Pazarlama Yönetimi, İstanbul, 2004, s.131.

¹¹ Karabulut, a.g.k., s.134.

İtibar değeri, bir şirketle ya da onun markalarıyla ilgili kamuoyu algılamalarının doğrudan bir fonksiyonudur.

İtibar, rekabetin gün geçtikçe arttığı, kalite ve fiyatın farklılaştırıcı faktörler olmaktan çıktığı bir ortamda, farklılaşma kriteri olarak giderek önem kazanmaktadır.

İyi bir itibar, bütün organizasyonlarda uzun dönemli başarı için kritik bir önem taşımaktadır. Özellikle kriz dönemlerinde, krizi asmak için iyi bir isim, kurumlar açısından en önemli servet olabilmektedir. Günümüzde rekabetin yoğun olduğu ortamlarda iyi bir itibardan yoksun olmak, aynı zamanda satış kaybı demektir.

“Creating A Million Dollar Image For Your Business” adlı kitabında itibarın kurumların başarısında büyük rol oynadığına değinen Bobbie Gee, aynı zamanda "itibar denklemi" adını verdiği bir yaklaşımdan da bahsetmektedir. Buna göre;¹²

İmaj+İtibar= Kâr olarak ifade edilmektedir.

“Kurumsal itibar” adını verebileceğimiz varlık, şirketin defter değeri ile piyasa değeri arasındaki farkın önemli bir bölümünü ifade etmektedir. Marka değeri ya da şerefiye olarak ortaya çıkmakta ve çoğu kez bir işletmenin sahip olduğu en değerli varlık olarak görülmektedir.

İtibarlar değerlidir, çünkü soyut değer olan itibarlar, uzun vadede somut değerler üretirler. İyi bir toplum itibarına sahip şirketler, ürünleri ve hizmetleri için yüksek fiyat talep edebilirler, sadık çalışanlara sahip olabilirler, çalışanlarını daha ucuz fiyata çalıştırabilirler, kriz dönemlerini daha kolay atlatabilirler.

¹² Ural, a.g.m., s.86.

İyi bir kurum imajının ve kurum itibarının işletmeye temel olarak üç açıdan değer kattığı söylenebilmektedir. Bunlar;

- a. Finansal açıdan kattığı değer
- b. Pazar açısından kattığı değer
- c. İnsan kaynakları açısından kattığı değerdir.

1.1.1.1. Finansal Açıdan Kattığı Değer

İtibarın bir değeri vardır ve bu finansal olarak ifade edilebilmektedir. Rowtree Mackintosh'un 1988'de İsviçreli gıda grubu Nestle tarafından 2.55 milyar sterline satın alınması marka itibarının ne kadar değerli olduğunu açık biçimde göstermektedir. Rowtree'nin tesisler ve stoklar biçimindeki fiziksel varlıkları, satın alma fiyatının beşte biridir. Nestle'nin ödediği paranın geri kalan beşte dördü, Rowtree'nin pazarlama uzmanlığı (knowhow), altyapısı ve mükemmel geleneksel kurum imajı ile önemli markaları biçimindeki itibarını satın almak için ödenmiştir.¹³

Görüldüğü gibi iyi bir itibarın finansal (yatırımcı) açıdan değeri, çoğunlukla işletmenin demirbaşlarının değerinden oldukça fazla olmaktadır.

1.1.1.2. Pazar Açısından Kattığı Değer

İyi bir itibarın işletmeye pazar payını genişletmesi açısından da değer kattığı görülmektedir. Güçlü itibara sahip şirketler, pazarda çok kolay yer bulmakta ve hedef kitleler tarafından hızla kabul görerek, pazar paylarını genişletme fırsatı bulmaktadırlar.

¹³ Ural, a.g.m., s.88.

1.1.1.3. İnsan Kaynağı Açısından Kattığı Değer

İyi bir kurum itibarı işletmeye insan kaynağı açısından da değer katmaktadır. İyi bir itibara sahip olmak, yetenekli elemanları etkilemekte ve o kurumda çalışmak için teşvik etmektedir. Böylece yetenekli elemanlar, kurumun başarısı için çalışmakta ve sonuçta güçlü müşteri ilişkileri geliştirmektedirler. Diğer yandan olumlu bir itibar, personel masraflarını azaltmaktadır. Çünkü yetenekli elemanlar genellikle itibarı iyi olan şirketlerde çalışmak istemektedirler. Yetenekli ve eğitilmiş elemanların ise alınmasıyla birlikte, eğitim masrafları da azalmaktadır. İyi bir itibara sahip olan işletmeler, çoğunlukla eleman aramazlar, nitelikli elemanları kendi bünyelerine katmak için daha az zaman ve enerji harcamaktadırlar.

Görüldüğü gibi iyi bir itibar, yetenekli elemanları kurumun bünyesine katma ve yetenekli elemanlar sayesinde atılım yapma açısından kuruma değer katmaktadır.

1.1.2. Kurum İtibarının Yönetimi

İtibar, çoğu kez, bir örgütün pazarlama fonksiyonları ile kamuoyu veya halkla ilişkiler fonksiyonları arasında bulunan bir varlık olarak görülebilmektedir.

İtibar, diğer varlıklar gibi bakım ve geliştirmeye ihtiyaç gösterir.

İtibar değerlidir, çünkü hangi ürünü satın alacağımız, hangi firma için çalışacağımız, hangi hisse senedini satın alacağımız hakkında bizi bilgilendirmektedir.¹⁴

1995 yılında Fortune Dergisi'nin yayınladığı Amerika'nın en takdir edilen şirketleri raporunda bu konuda şöyle denilmektedir;

¹⁴ Güzelcik U. E., "İtibar Yönetimi Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler çalışması Olarak İtibar Yönetimi", İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Sayı: 13, İstanbul, 2008, s.7.

"İtibar her zaman değerli olmuştur. Fakat bilgi ekonomisinde şirketlerin itibarı ve genel kimlik anlayışı giderek artan bir değer taşımaktadır. Hatta bireyler ve şirketler arasındaki bağlar sıradan şirketlerde yıpranırken, yüksek performans gösteren şirketlerde bu bağlar daha önemli hale gelmiştir. Bu, aynı zamanda onların neden yüksek performans gösteren şirketler olduğunu açıklamaktadır."

1.2. Kurum Kültürü ve İfade Tarzı

Bir organizasyonun kültürü; "rasyonel" ve "görüntüsel" olmak üzere çeşitli araçlarla ifade edilir.

Rasyonel araçların başında işletme amaç ve hedefleri, kullanılan teknoloji, organizasyon yapısı, politika ve prosedürler, planlama ve kontrol sistemleri, ödül, ceza, terfi sistemleri, iletişim ve raporlama sistemleri gelir.¹⁵

Görüntüsel araçların başında ise, kullanılan dil, değer verilen davranış kalıpları, sembol ve simgeler, estetik, fiziksel ortam ve düzenlemeler, organizasyon içi merasimler, geçmiş başarılarla dönük hikâyeler, sloganlar ve ders çıkarılan tecrübeler, giyim kuşam sayılabilir.¹⁶

Burada belirtilmek istenen, kurumdaki "örgütsel davranış", kurum kültürünün bir göstergesidir.

1.3. Motivasyon Kavramı

Motivasyon, kişinin bir hedefi gerçekleştirmeye yönelik çabasındaki yoğunluğunu (gereksinimin şiddeti), yönelimini (odak) ve ısrarını (olumlu beklenti) içine alan bir süreci ifade eden genel bir kavramdır. Kısaca bir

¹⁵ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2007, s.24.

¹⁶ Koçel, a.g.k., s.24.

amaca ulaşma yolundaki tüm çabaların oluşturduğu süreci, motivasyon olarak ifade edebiliriz. Birey açısından hedeflerinin gerçekleşmesi bu çabaların sürekliliğine bağlıdır. O nedenle bir çaba içine girmek ve bu çabayı devam ettirebilmek farklı faktörlerin bileşimine bağlıdır. Bu faktörleri içine alan sürecin etkin şekilde yönetilmesi motivasyon yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Her insanın motivasyonu kendine özgü bir süreci ifade ettiği için kişiseldir. Yani her birey, kendisini başkalarından daha iyi tanıyacağı için, kendi motivasyonunu en iyi ve etkin şekilde yönetebilecek yegâne kişidir.¹⁷

1.3.1. Motivasyonun Önemi

Motivasyonun etkin şekilde yönetimi, hedeflerimize ulaşmak için potansiyelimizi en iyi şekilde kullanabilme olanağını vermektedir bizlere. Kendimize en uygun hedefleri seçebilmeyi ve içsel-dışsal kaynaklarımızın farkına vararak bu süreçte onlardan en iyi şekilde faydalanmamızı sağlamaktadır. Performansımızı en üst düzeye çıkartarak, kaynaklarımızı hedeflerimize yöneltmeyi ve sonuçta, en iyi sonuçları almamıza olanak tanımaktadır. Motivasyon süreci belirli faktörlerin kombinasyonu ile kendisini ifade eder.

1.3.2. Motivasyon Teorileri

Bazı otoriteler işletme organizasyonunu, birbirinden farklı insan faaliyetlerini koordine eden; fiziki, beşeri, parasal ve doğal kaynaklar aracılığıyla çevresine ve içinde bulunduğu topluma hizmet sağlayan bu amacın gerçekleşmesi ile ilgili sorunlara çözüm yolu arayan bir gurup ve sürekli bir sistemdir şeklinde tanımlarlar. Bu tanıma göre, bir organizasyonun başarısı; karşılaştığı sorunları bağlı olduğu topluma hizmet sağlayabilecek, karını arttırabilecek ana kaynaklarını çoğaltabilecek

¹⁷ Mehmet, S., Çalışma Psikolojisi, Ankara, 2000, s.62.

şekilde çözebilmesine ve bu husustaki yetenek ve kudretine bağlanmış oluyor.¹⁸

1.3.2.1. Maslow Ve Gereksinimler Hiyerarşisi

Maslow Bireysel davranış açısından motivasyonu vermek isterken bir bütünler analizi, yada çeşitli psikososyal etkenlerin birey yapısında entegre olmuş bir yorumunu amaç edinmiştir. Kişisel yetisini ortaya koyma yöneliminin en etkin belirlenmiş şekli Maslow'da görülmektedir. Bu yaklaşımın ışığında gerçekleştirilmiş bir süreç olarak niteleyeceğimiz gereksinimler hiyerarşisi gene, ancak bu yaklaşım ana hatları ile belirlendiği zaman bir anlam kazanacaktır.¹⁹ Kendini gerçekleştirme yaklaşımı şöyle özetlenebilir:²⁰

- a- Hepimiz asli bir iç cepheye sahibiz. Bu bir dereceye kadar doğal temel, verili; bir anlamda da değiştirilmesi olanaksız bir yapıdır.
- b- Her kişide söz konusu bu içyapı bir bölümü ile kendine özgü, benzersiz; bir bölümü ile ise beşeriyete açık dönük ve ona bağlıdır.
- c- Bu içyapıyı bilimsel olarak araştırmak ve nasıl olduğunu keşfetmek olanaklıdır.
- d- Bu içyapı, onu tanıdığımız kadarı ile gerçekte kötü bir niteliksel görünüm vermiyor, daha çok, ya tarafsız ya da kesinlikle iyi bir nitelik gösteriyor.

¹⁸ Yeniçeri,Ö., İşletmelerde Yönetim, Organizasyon ve Davranış, Ankara, 1993, s.3.

¹⁹ Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, Ş., Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Ankara, 1998, s.300-316.

²⁰ Seler, T., Bankacılık ve Tıp Alanında Çalışmalar İçin Maslow Kuramının İncelenmesi, Amme İdaresi Dergisi, Cilt:25, Sayı:3, 1992, s.163-173.

- e- Bu içyapı kötüden çok iyi olduğundan dolayı en olumlu tutum, onu ortaya çıkartmak, baskı altında tutup kısıtlamak yerine cesaret verip özendirmek olacaktır.
- f- Aynı içyapı hayvanların içgüdüleri gibi güçlü, etkileyici ve yanılmaz değildir.
- g- Bir bakıma bu vargılar bütünüyle; disiplin, mahrumiyet, aksiliğe çatış, acı ve hüzün gerekleriyle birleştirilmelidir.

Bu yaklaşım gerçekte Maslow'un gereksinmeler hiyerarşisinin son aşaması ya da olgunluk yaklaşımı diye tanımlanabilir.

1. Fizyolojik Gereksinmeler: Fizyolojik gereksinmeler tüm canlı organizmalar için geçerli olan evrensel nitelikte gereksinmelerdir. Sonradan kazanılmış değil doğuştan vardırırlar. Gelişmiş ülkelerin refah ve kültür düzeyi bireye fizyolojik gereksinmelerini gidermede zengin alternatifler sunmaktadır. Bu koşullar altında yetişen ve yaşamını sürdüren birey acıktım dediği zaman fizyolojik dürtülenmenin yanı sıra belli bir yiyeceğe karşı arzusunu da yerine getirir.²¹

2. Güven Gereksinmesi: Organizmanın fizyolojik dengeye ulaşması, bireyi bu dengeyi sürdürme gereksinmesine yöneltir. Günümüz toplumunun bir üyesi ve ögesi durumunda ki insan, güven gereksinmelerini, bir arada yaşamının gereği ile ortak davranışlara yönelerek sağlamak istemektedir. Korunma, bağımlı olma sosyal yapı, yasa ve sınırlamalar bireyin güven gereksinimlerinin doğurduğu toplumsal değer ve yapılarıdır. Gelişmiş ülkelerde hemen hemen bütünüyle giderilmiş, yerine getirilmiş olmaları bu tür gereksinmelerin bireyi motive etme olasılığını oldukça düşürmüştür.²²

²¹ Gwynne, R., Maslow's Hierarchy of Needs, <http://web.utk.edu/gwnne/maslow.HTM>, 19.09.2009.

²² Durgun, B., Motivasyon Teorilerindeki Gelişmeler ve Bir Uygulama Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992, s.26.

3. Ait Olma ve Sevgi Gereksinimleri: Fizyolojik ve güven gereksinimleri giderilmiş olan birey artık sosyal yönü ağır basacak olan gereksinmelere yönelecektir. Bu gereksinmeler daha çok duygusal nitelikler gösterecek olan gereksinmelerdir. Örneğin, birey belli bir sosyal çevre ve ortama ait olma arzusunu duyacak, bu çevrenin diğer üyelerini sevme ve onlarca sevildiğini bilme gereğini hissetmek isteyecektir. Aidiyet ve sevgi gereksinimleri bireyce kendisi ancak toplumun koyduğu manevi değerlere uyabildiği, adapte olabildiği oranda giderilebileceklerdir.²³

4. Saygı Görme Gereksinmesi: Toplumumuzda ki bütün insanlar kendi kendilerini sayma ve başkalarının kendilerini sayması için; kendilerinin güçlü temellere dayandırmaya çalıştıkları üstün bir değerlendirmesini yaparlar. Ana gereksinme niteliğinde ki saygı görme olgusu temelde başka bazı koşulların ya da gereksinmelerin giderilmesiyle sağlanabilecektir. Birey saygı görme gereksinmesinin giderme aşamasına ulaşmak için bu tür alt değerleri çözümlenmek zorundadır. Bu alt değerler ikiye ayrılırlar. Örneğin; güçlü olmak, başarılı olmak, güven duymak birinci türdeki niteliklerdir. Birinci türü oluşturan değerlere ulaşmak bireyin kendi elinde olan türden olgulardır. İkinci türde sayılanlar ise bireyin birinci türde gerçekleştirebildikleri ile orantılı olarak sosyal çevrenin onun için takdir edeceği değerlerle ilgili olanlardır. Her iki değerler gurubu yeterince gerçekleştiği takdirde, birey saygı görme gereksinmesini, bu gerçekleşme oranında tatmin etmiş olacaktır.²⁴

5. Kendini Gerçekleştirme Gereksinmesi: Gerçekte belli bir düzeye ulaşmış bireyin mutluluğunun içinde yattığı olgudur. Bu gereksinmenin bilincine varabilmek ancak önceki ortak beşeri gereksinmelerin giderilmesiyle olanak bulacaktır. Birey tatmine ulaşabilmek için potansiyel yetisini ortaya koymak zorunluluğundadır.

²³ Dursun, a.g.e., s.28.

²⁴ Dursun, a.g.e., s.30.

1.3.2.2. McClelland ve Başarı Teorisi

Maslow başarı gösterme durumunu saygı görmenin bir determinantı olarak belirtirken, McClelland aynı olguyu bireysel motivasyonun temel taşlarından biri olarak daha büyük bir önemle ortaya koymaktadır.²⁵

Başarı motivisi araştırmaları, 'konu algılama testi' diye anılan bir test yardımıyla yürütülmüştür. Söz konusu test Henry Murray'ın kişilik testlerinden kaynaklanmıştır. Testin uygulandığı kimselere günlük yaşantıdan resimler gösterilmiş ve söz konusu resimlerle ilgili kısa bir senaryo anlatması istenmiştir. Bundan amaç bireyin içyapısal dinamiği ile ilgili özelliklerini uyararak açığa vurdurmaktır.²⁶

McClelland'a göre birey testlerde iki tür yönelimden birini ağır basıcı nitelikte dışa vuracaktır. Bu iki tür değişik gereksinmeye olan yönelimler şu şekildedir;²⁷

1. Yaratıcı; yapıcı ve çalışma yaşamına dönük bir yönelim ki, bu yönelimin temelinde bireyin olan gereksinmesi yatar.
2. Aile, arkadaş ve sosyal çevreye dönük bir yönelim ki, bu yönelimin temelinde ise bireyin çevresiyle ilişkilerde bulunmaya olan gereksinmesi yatar.

Bir bireyin sadece başarı gereksinmesine ya da sadece çevresi ile ilişkilerde bulunma gereksinmesine yönelik bir örnek tutum geliştirdiği söylenemez. Birey gerçekte her iki gereksinmenin de etkisi altında bulunacaktır. Yani birey başarı gereksinmesinin tatmininde doğrudan kendi kişiliğinin bir fonksiyonu olma niteliğindedir.

²⁵ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1982, s.310.

²⁶ Koçel, a.g.e., s.312.

²⁷ Yeniçeri, a.g.e., s.7.

Kendi değerinin farkında olan birey, bir işe kalkışmadan önce başarı ve başarısızlık olasılıklarını dikkate alacaktır. Bu durumda başarı motivisi başarı ve başarısızlık olmak üzere, iki boyut gösterecektir. Her ikisinin birleşimi ise toplam başarı motivasyonunu verecektir. Bu iki motiv gerçekte bireyin bir işi yapmaya olan yönelimini saptayacaktır. Başarı olanağı düşük bir işe bireyin kalkışması az olasılıktadır. Denilebilir ki başarı motivisi ile başarı gereksinmesi arasındaki korelasyon yüksek; başarısızlık motivisi ile başarı gereksinmesi arasındaki korelasyon ise düşüktür. Ayrıca başarısızlıktan dolayı cezalandırma, ya da başarıdan dolayı ödüllendirmenin bireyde başarı motivisinin belli bir biçimde oluşumunun nedenini oluşturacağı da açıktır. Başarısızlığından dolayı cezalandırılan bireyin, sonradan üstleneceği işlerde gene başarısızlığa uğrayacağı korkusu, ondaki başarı gereksinimini körleştirebilir. Bu tip bireylerde başarı motivisi, başarısızlığa olan korku dolayısıyla, temel bir karakteristik özellik biçimi almış olarak görülecektir. Bu olgu, yönetim açısından üzerinde dikkatle durulması gereken bir durumu betimlemektedir.²⁸

Başarı motivisinin, bireysel motivasyon sürecinde tek etken olduğu açıktır ki, kabul edilir nitelikte değildir. Ancak, motivasyonu özellikle çalışma yaşamındaki motivasyonu oluşturmada büyük etkisi olduğu da yadsınamaz.

Nitekim, David McClelland bu konuda yıllar süren çalışma ve araştırmalarını ve elde ettiği bulguları sonradan somut bir araştırmada realize etmiş ve gelişmekte olan bir ülkede başarı motivisinin ekonomik kalkınmaya olan katkısını vermeye çalışmıştır.²⁹

²⁸ Teliman, O., Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, İstanbul, 1978, s.404.

²⁹ Akyıldız, E.N., Kamu ve Özel Hastane Doktorlarının Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005, s.22.

1.3.2.3. Herzberg ve Motivasyon-Hijyen Teorisi

Bu Teorinin çıkış noktası doğrudan işin kendisi olduğundan, psiko-fizyolojik ve sosyal temellere dayalı diğer teoriler için, söz konusu olan bu teorilerin çalışma yaşamına uyumlandırılması gereğine Herzberg'de rastlanmayacaktır.³⁰

Bulgular, iş ve iş ile ilgili olgu ve koşullarının hangilerinin motive edici ve hangilerinin ise bu nitelikten yoksun olduğunu saptama amacıyla, bireysel tutum ve tepkilerin sorulmasıyla elde edilmiştir. Herzberg araştırma da elde ettiği bulguları pekiştirmek ve çok eleştiri almış olan sonuçsal verileri sağlamlaştırmak için daha sonra aynı araştırmaları değişik yöre ve çalışanlar üzerinde yenilemiş ve eskileri onaylayan sonuçlar elde etmiştir.

Bulguların analizi Herzberg ve çalışma arkadaşlarını, araştırmaya konu olan kişilerde iki temel değişik faktör gurubunun varlığını saptamaya götürmüştür. Söz konusu iki faktör gurubu:³¹

1. Hijyen Faktörler: Bu faktörler; işletme politikası ve yönetimi, gözetim, gözetmenlerle ilişkiler, iş koşulları, ücret, akranlarla ilişkiler, kişisel yaşam, astlarla ilişkiler, statü ve güvenlik olarak belirlenmişti.
2. Motivasyonel Faktörler: Bu faktörler; motive edilişlerinde ki güç derecesine göre sırasıyla, başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ilerleme ve gelişme olarak belirlenmişti. Hijyen faktörler üzerinde Herzberg'in araştırma kanısı, bunların yeterli ve düzenli olmadıkları zaman işte tatminin gerçekleşmeyeceğidir. Ancak bu faktörler var oldukları

³⁰ Onaran, O., Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları, Ankara, 1981, s.76.

³¹ Onaran, a.g.e., s.79-81.

takdirde, naturel nitelikli olduklarından iş görenler tarafından sadece kabul görürler, ancak onları motive etmezler.

Motive edici faktörler ise bireyi yöneltici, kamçılayıcı ve giderildikleri ölçüde tatmin yaratıcı niteliktedirler. Söz konusu faktörlerden birinin gerçekleşmemesi, bireyin motivasyonel yapısında bir boşluk yaratır. Herzberg'in motivasyonel faktör olarak nitelediği faktörler ise Maslow'un hiyerarşisinin üst basamaklarında yer alabileceklerdir. Her iki yaklaşımın benzerlik gösterdiği bir nokta, yorum olarak Maslow'da kendini gerçekleştirme aşamasına ulaşacak bir bireyin önceleri alt basamak gereksinmelerini yerine getirme olgusunun Herzberg'de biraz daha farklı bir yorumla gene gündemde olmasıdır. O da motivasyonel faktörlerden yararlanacak olacak bir bireyin önce naturel faktörlerden nasibini almış olması gereğidir. Genel olarak diyebiliriz ki, gereksinimler hiyerarşisinin ilk üç basamağı hijyen faktörlerle, son iki basamağı ise motivasyonel faktörlerle özdeşlik gösterir.³²

1.3.2.4. Vroom ve Beklenti-Değer Modeli

Konuyla ilgili temel varsayım çeşitli hareket tarzlarıyla ilgili olarak seçenekler arasından bir kimse tarafından yapılan bir seçim aynı anda vukua gelen olaylar hamledilir.

Sarf Edilen Çaba = Kişinin Belirli Bir Sonuca Verdiği Değer*Erişilmeyi Umduğu Sonuç³³

Bu teori bilişsel süreçlerle motivasyon olgusunu açıklamaya çalışan teorilerin en yaygın bilinen ve kullanılanlarındandır. Vroom'un modeli üç boyutlu bir düşünce sisteminde açıklanabilir. Bunlar;³⁴

³² Akat, İ., Budak, G., İşletme Yönetimi, İstanbul, 1994, s.82.

³³ Yalçın, S., Personel Yönetimi, İstanbul, 191, s.208.

³⁴ Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1993, s.106.

- a. Valence-Soyutsal Değer: Valence bireyin söz konusu olabilecek beklenir bir sonuçsal değere ulaşma, onunla birleşme isteğinin şiddetini belirtecektir.
- b. Araçsallık: Bir bireysel davranış ile onun uzantısında ki hedeflerin bütünleşmesi durumu ve bunun o davranış üzerinden gerçekleşme derecesi.
- c. Beklenti: Belli bir davranışın sonucunun önceden tahmin edilmesidir.

Birey bir eyleme veya davranışa kalkışmadan önce işin sonuçsal değeriyle ilgilenmektedir. Örneğin, mevki, statü, saygı kazanma. Bu değerler birey açısından niteliksel olarak çekici ya da itici özellikte belirlenecektir. Bireyin gerçek sonuçsal değerlere ulaşabilmesi için daha önceki bir boyutta yer alacak araçsal nitelikte bir Valance'yi belirlemesi ve ona ulaşmış olması gerekecektir; örneğin, yüksek başarı gibi.³⁵

Vroom modeli, yönetici durumunda bulunan kimselerin, işçiyi motive edici faktörleri ve uygun bazı değişkenleri görebilmelerine yardımcı olabilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

2. HALKLA İLİŞKİLER

2.1. Hastanelerde Halkla İlişkilerin Nedenleri

Çok sayıda ve çok geniş yelpazede yer alan (hasta, hasta yakını ve muhtemel hastalar vb.) vatandaş kitlelerine hizmet verme özelliğine sahip, hizmet kuruluşları olan hastaneler; insan ilişkilerinin, özellikle de yüz yüze iletişimin en yoğun yaşandığı hizmet kuruluşlarının başında gelmektedir.

³⁵ Eren, a.g.e., s.107.

Böylesine büyük bir kitleye hizmet sunan hastaneler, her türlü iletişimin sağlanmasında halkla ilişkilerden de faydalanmaktadırlar.

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

Hastaneler, organ ve kan bağıışı gibi maddi boyutu ölçülemeyen bağışlar ile hastane binası yapımı ve tıbbi cihaz alımı gibi ekonomik değeri yüksek gönüllü bağışların yapıldığı önemli kuruluşlardır. Buralarda yaşanan trajik durumlar, toplumdaki diğer bireylerin acıma duygularının üst düzeye çıkmasına neden olurken, insanlar arası yardımlaşma olgusunun gelişmesine destek vermektedir. Bu durum ise; maddi imkânı olanlar açısından, bireysel manevi tatminin sağlanmasına yönelik olarak toplumsal görevlerin yerine getirilmesinde çeşitli fırsatlar oluşturmaktadır. Hastanelere yapılan gönüllü bağışlar, bağış yapanlar için kişisel manevi tatmini sağlarken toplumsal barışa da ön ayak olmaktadır.

Neredeyse toplumun tamamını hedef kitle olarak kabul eden hastaneler; halka haber verme, kamuoyu oluşturarak belirli bir konu üzerinde ikna etme, eğitim, eğlendirme, oyalama ve reklam yapma gibi işlevi olan basın da ilgi odağı durumuna gelmektedir. Basın açısından, hastanelerin ilgi sahalarına girmesinin birkaç nedeni vardır; doğal ve çeşitli münferit olaylar esnasında hastanelerin en önemli haber kaynağı olmaları ile çevreye bıraktıkları tıbbi atıklarla çevre kirliliği ve çeşitli

hastalıklara sebep olmalarıdır. Bu nedenlerle basında yer alan sağlıkla ilgili haberler insanların en çok ilgi duydukları konuların başında gelmektedir.

Hastanelerde halkla ilişkileri gerekli kılan bir başka neden ise; toplumda önem arz eden (siyasetçi, iş adamı, sanatçı vb.) tanınmış kişilerinde buralardan hizmet almasıdır. Gerekli olduğu durumlarda bu kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili, topluma ve basına bilgi verilmesinin gerekliliğidir.

Topluma, hastalıklar ve gerekli tedbirler hakkında bilgi verilmesi, onların sağlığını tehdit eden çeşitli enfeksiyonlar hakkında korunma yöntemlerinin anlaşılır bir terminoloji ile anlatılması, doktor-hasta iletişiminin sağlıklı işleyişine yön verecek olan önemli parametrelerden bir tanesidir. Bu durum ise hastanelerde halkla ilişkileri lüzumlu kılan bir başka nedendir.

Sağlıkla ilgili, yayınlanan her türlü haber hedef kitle durumundaki halkın dikkatini çekerken; hastaneler açısından hedef kitlenin hastalar ve hasta yakınları olarak daraltılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü hastanelerin hedef kitlesini oluşturan hasta ve hasta yakınlarının psikolojik yapısı, fiziksel yapısı ve beklentileri diğer kuruluşların hedef kitlelerinin psikolojik yapısı ve beklentilerinden farklıdır. Diğer kuruluşların hedef kitleleriyle hastanelerin hedef kitleleri arasındaki önemli farklar hastanelerde halkla ilişkilerin önemini ortaya koymaktadır.

Hastanelerde halkla ilişkiler uygulamasını önemli kılan nedenleri genel olarak şu başlıklar altında sıralamak mümkün olmaktadır:

- Sağlık sektöründe görülen yapısal değişimler
- Hastanelerdeki karmaşık yapı
- Sağlık alanında aşırı derecede uzmanlaşma eğilimi

-Dil sorunu (tıbbi terminoloji kullanımı) ve bürokratik işlemlerin fazlalığı

-Tüketicinin bilgisizliği ve uzmanın gücü

-Hastada meydana gelmiş olan psiko-travmatik değişiklikler

-Hastane yönetiminin profesyonelleşmesi

-Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman ihtiyacıdır.

2.2. Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri

Hastaneler yönetim şekliyle, örgütlenme yapısıyla, ekonomik beklentileriyle, sosyal durumlarıyla ve diğer işleyiş şekilleriyle işletme niteliğinde olan kuruluşlardır. İşletmelerde halkla ilişkiler denildiği zaman ise çoğu kez ilk olarak işletme dışında yer alan gruplarla ilişkiler akla gelmektedir. İşletme dışında bulunan bu grupların çok sayıda olması ise halk sözcüğünün kullanılmasına ve geniş bir hedef kitleye seslenme gereğinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Böylesine geniş bir hedef kitleye sahip olan işletme niteliğindeki hastaneleri, diğer işletmelerden (organizasyonlardan) ayıran üç temel özelliğın varlığı da bilinmektedir. Bunlar:

-Hastanelerin birer hizmet kuruluşu olması,

-Hastanelerin birer refah kuruluşu olması,

-Hastanelerin karmaşık yapıda örgütler olmasıdır.

Hastanelerin bu farklılıkları buraların daha hassas ve halkla ilişkilere daha çok ihtiyaç hisseden işletmeler olduğunun göstergesi durumundadır. Farklı özelliklere sahip işletmeler olan hastanelerin halkla ilişkiler uygulamaları değişik kategorilerde ele alınıp incelemeleri yapılmaktadır. Tanıma, tanıtma, lobicilik, sponsorluk ve imaj yaratma faaliyetleri

hastanelerdeki halkla ilişkiler faaliyetleridir. Başka bir görüşe göre ise; duyurum, kurumsal reklamcılık, basın sözcülüğü, kamu yararına faaliyetler, lobicilik ve yönetim danışmanlığı şeklinde sınıflanmaktadır. Bu çalışmada ise daha çok Seçim'in yaptığı sınıflama esas alınmaktadır.

2.2.1. Duyurum Faaliyetleri

Duyurum, kuruluşla ilgili bir haberin "haber olma değerine" bağlı olarak, haber inisiyatifi medya yönetiminde olmak kaydıyla, gazete, radyo, televizyon gibi kitle iletişim araçlarında ücretsiz olarak yayımlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Hastanelerde uygulanan halkla ilişkiler çalışmalarındaki duyurum faaliyetleri ise; hastane hakkındaki olumlu haberlerin hastane yöneticileri ya da halkla ilişkiler uzmanları tarafından, basın toplantısı yapılarak, basın bülteni hazırlanarak ya da muhabirlerle röportaj yapılarak medyaya ulaştırılmasını içermektedir.

-Hastaneler açısından; hastaneden hizmet almış hastaların kitle iletişim araçlarında yayınlattıkları teşekkür ilanları ile köşe yazarlarının ya da program yapımcılarının hastane faaliyetleriyle ilgili yazıları veya programları.

-Medya görevlilerinin kurum ile ilgili haberlere haber değerleri (Zamanlılık, Yakınlık, Önemlilik, Sonuç ve insanın ilgisini çekme) ölçüsünde yayın organlarında yer veya zaman ayırmaları da bir çeşit duyurum faaliyeti olarak kabul edilmektedir. Duyuruyla ilgili haberlerin birden fazla yayınlanma şansına sahip olamaması ise dezavantajlarını oluşturmaktadır. Söz konusu bu haberler, kuruluş adına olumlu haberler olabildiği gibi hastanenin faaliyetleri neticesinde ortaya çıkan tıbbi atıkların çevreye bırakılması, hastanede uygulanan yanlış tedavi, acil servislerdeki durumlar ile ambulansların vaka yerine intikal süresi ile iç donanımlarındaki eksikliklerden kaynaklanan olumsuzlukların konu edildiği olumsuz haberlerde olabilmektedir.

2.2.2. Kurumsal Reklamcılık

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. 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.³⁶

Medyadaki bu yayınlamanın dışında kurumsal reklamcılığın başka uygulamaları da mevcuttur. Örneğin hastaneyi tanıtıcı, faaliyetleri duyurucu görsel, işitsel ve basılı iletişim araçlarının hazırlanması hedef kitleyi oluşturan mevcut ya da muhtemel hastalara, hekim hemşire çevrelerine, hastanenin sürekli ilişki içinde olduğu (ilaç, tıbbi cihaz firmaları ve sigorta şirketleri ile kamu ve özel sektör kuruluşlarına) ulaştırılmasıdır.

2.2.3. Basın Sözcülüğü

Basın sözcülüğü, kamuoyunun ilgisini çekmek üzere medyalar aracılığıyla kamuoyuna bilgi verilmesi ve kamuoyunun konu hakkında haberdar edilmesi faaliyetidir. Bu faaliyetteki asıl amaç ilgi ve dikkat çekmektir. Buradan hareketle basın sözcülüğü için; medyalar ve onların hedef kitleleri açısından ilgi çekebilecek konuları belirleyerek gündem oluşturma esasına dayanan bir çabadır da denilebilmektedir. Bu çaba bir kurum adına olabildiği gibi kişi adına da olabilmektedir ve bir danışmanlık hizmeti niteliğine bürünmektedir.

³⁶ Meral, P.S., Kurumsal Reklam Kavramı ve Bankacılık Sektöründeki Kurumsal Reklam Örnekleri, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, İstanbul, 2006, s.394.

Basın sözcülüğü faaliyeti halkla ilişkiler uzmanınca yürütülen bir faaliyettir. Hastanelerde uygulanan basın sözcülüğü faaliyetinde, hastanede tedavi gören önemli kişiler ya da hastanede yapılan araştırmalar hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesi yapılmaktadır.

2.2.4. Kamu Yararına Faaliyetler

Haber, bilgi, duygu, düşünce ve tutumların simgeler sistemi aracılığı ile kişiler, gruplar arasında ya da toplumsal düzeyde değişime tâbi tutulduğu dinamik bir süreç olarak tanımlanan iletişim, toplumsallaşmanın en önemli öğelerinden birini oluşturmaktadır. Nihayetinde bir iletişim çalışması olan halkla ilişkiler faaliyetleri de, sosyal sorumluluk anlayışıyla toplumsallaşma sürecine katkıda bulunmaktadır.

Kurum ya da kuruluşun içinde yaşadığı toplumun menfaatine olacak çalışmalar yapması olarak tanımlanan kamu yararına faaliyetler, kuruluşların kendisini topluma benimsetmesi amacıyla yaptıkları hayırsever yatırımlar olarak da ifade edilebilmektedirler. Bu faaliyetler hastaneler açısından şu şekilde sıralanmaktadır (Ashpraha'dan aktaran Seçim, 1994: 59):

-Özel gün ve haftalarda, mesleki ve gönüllü kuruluşların da desteğini alarak; kalp krizini azaltan egzersiz programları, kolesterol kontrol programı,

-Sigara bırakma programı, diyabet kontrol programı, alkol kontrol programı, çocukların toplu etkinliklerinde ücretsiz muayene yapılması, doğum öncesi egzersiz programı, bebek doğumu ve bakımı konusunda eğitici kurslar,

-Zehirlenmelerde ilkyardım, çocuk bakıcıları için acil bakım programı, aile planlaması, AIDS'ten korunma, bağımlılık yapan maddelerden korunma gibi eğitim programları hazırlamak ya da bunlara mali destek sağlamak,

-Medikal araştırma-geliştirme çalışmalarına ekonomik destek sağlamak,

-Yerel basının üst düzey sorumlularını hastaneye davet ederek tıbbi araştırmalar, hastane faaliyetleri ve çevre sağlığı sorunları konularında sohbetler etmek,

-Müftü ve imamlarla işbirliği yapılarak Cuma hutbesi ve Bayram namazları gibi özel günlerde cemaate insan ve toplum sağlığı ile ilgili bilgi verilmesini sağlamak,

-Hastane faaliyetlerinin ve hastalıkların öğretilmesi için okul idarecileriyle işbirliği yapılarak ilkökul öğrencilerinin hastaneyi ziyaret etmelerini sağlamak.

-Hastane yöneticilerinin sosyal, kültürel, politik amaçlarla kurulmuş topluluklarda aktif olmalarını teşvik etmek gibi faaliyetleri içermektedir.

Bunların haricinde;

-Yaz aylarında maddi durumu kötü veya zayıf olan ailelerin çocuklarına yönelik sünnet günleri düzenlemek,

-Senenin belirli haftalarında belirli yerlerde ücretsiz sağlık taraması,

-Organ ve kan bağışına teşvik edici faaliyetler yapmak,

-Tam donanımlı, (üzerinde hastanenin isminin ve logosunun yazıldığı) ambulansları trafik kazası, yangın, deprem gibi doğal afetler sırasında ihtiyaç sahiplerinin hizmetine sunmak,

-Topluma mal olmuş müşkül durumdaki (Obezite hastası, göz kataraktı, çeşitli protezlerin takılma ihtiyacı olan) hasta kişilerin gerekli tedavilerini yapıp sağlıklarına kavuşturmak,

-Sağlıkla ilgili bir faaliyete (Spor müsabakası, konferans, bilgilendirici film veya program ile yüzme, dalma, atlama, yürüme, koşma vb. çeşitli rekor denemelerine) sponsor olup sağlıkla ilgili hizmet desteği,

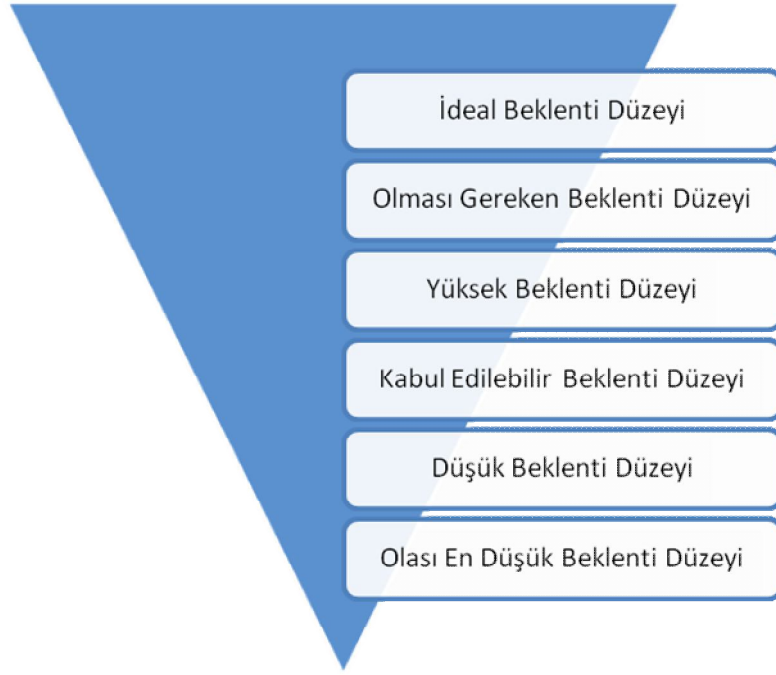
-Kaza ve deprem gibi vakalar esnasında yapılacak ilk yardımın nasıl olması ve olmaması konusunda bilgilendirici yazılı, görsel ve işitsel materyaller hazırlamak ve bunlarla ilgili tatbiki kurslar açmak,

-Çeşitli hastalıklar ve tedavileri konusunda konferanslar, paneller, aydınlatıcı toplantılar tertiplemek gibi faaliyetlerde bu kapsama giren faaliyetlerdir.

2.3. Hasta Beklentileri

2.3.1. Hasta Beklentilerinin Düzeyi

Rust (1996) müşteri beklentilerini en düşük düzeyinden en yüksek düzeyine doğru beklentiler hiyerarşisi olarak Şekil'de ki gibi de sıralamaktadır. Rust'un beklentiler hiyerarşisi, hasta beklentilerine uygulanarak aşağıda açıklanmıştır.



Şekil 5: Beklentilerin Hiyerarşisi

Kaynak: RUST, Roland T., Service Marketing, New York, 1996, s.231.

Hastaların beklentileri, olası en düşük seviyede olabilir. Hastanın hastalığının tedavisine yönelik bile bir beklentisi olmayabilir.

Hastaların hastalığının tedavisine yönelik beklentileri olmakla birlikte bu beklenti tıbbi gerekler ölçüsünde olmayabilir. Hasta kendisine sadece bir reçete yazılması beklentisinde olup tıbbi tahlil yapılmasını istemeyebilir.

Hastanın beklentileri minimum kabul edilebilirlik düzeyinde olabilir. Hasta hastalığı ile ilgili tıbbi gereklerin yerine getirilmesini isteyebilir ama kendisine bilgi verilmesini, kendiyile ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanmayı, rahatlık ve güvenle ilgili beklentileri olmayabilir.

Hastanın beklentisi yüksek olabilir. Hasta tıbbi gereklerle birlikte bilgi isteyebilir veya belli bir konfor ve güvenlik beklentisi olabilir. Hastaneler açısından rekabet bu beklenti düzeyine cevap verebilmeye başlar.

Hastanın beklentisi olması gereken beklenti düzeyine çıkmış ise, hasta sağlık hizmeti uzmanlarının, kalite belirleyicilerin veya yasal düzenlemelerin öngördüğü tıbbi gerekler ve tıbbi gereklerin gerçekleştirilmesi sürecinde verilmesi gereken hizmetleri talep etmektedir. Ülkemizde hastaların sağlık hizmetlerini talep etme sürecinde haklarının neler olduğunu ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ bütünlük içinde ifade etmektedir. Hasta Hakları yönetmeliğinde ifade edilen haklar, olması gereken beklenti düzeyi olarak kabul edilebilir.

İdeal beklenti düzeyinde ise, hastanın hakları olan beklentilerinin üzerindeki beklentilerinin karşılanmasıdır. Örneğin hastaneden tedavi almış olan bir hastanın telefonla aranarak nasıl olduğunun sorulması veya hastaneden çıkarken hastane hatırası sayılabilecek bir hediye verilmesi gibi durumlardır.

Hasta beklentilerinin ve beklenti düzeylerinin belirlenmeden yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarının hastanelerin sunduğu hizmetlerin kalitesi hakkında açıklayıcı olamayacağı düşünülmektedir. Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı hastaların beklenti düzeyleri düşük olduğu vakit hasta memnuniyeti yüksek çıkacaktır. Bu sonuç hastanenin yüksek kalitede hizmet verdiği anlamına gelmeyecektir.

Hasta tatmini; “hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlar, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir”.³⁷

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde, hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tümüyle kesilene kadar geçen süreçte, yukarıdaki tanımda belirtilen

³⁷ Engiz, O., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997, s.61.

faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter koşuldur. Hasta tatminini etkileyen ölçütler olarak hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleridir. Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır:³⁸

- a. Hastanın tıbbi gereksinimleri
- b. Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler
- c. Sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- d. Zihinlerindeki kalite tanımı

2.3.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Müşteri odaklılık çerçevesinde, işletme için müşterinin önemi, müşteri gereksinimleri, beklentileri, tutumu, algılaması, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları gündeme gelmektedir. Bu kavramlar birbirini tanımlamada, bazıları birbirine yakın anlamlarda ve birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanaati olarak tanımlanabilir. Müşteri tatmini, memnuniyeti kavramı yerine kullanıldığı gibi, dar anlamda sadece müşterinin ürün performansını değerlendirmesi içinde kullanılmaktadır.

³⁸ Engiz, a.g.k., s.86.

İşletmeler için müşteri memnuniyetinin öneminin anlaşılması, işletmelerin müşteri kaybetme nedenlerinin araştırılmasında görülmektedir. İşletmeler, ölüm, taşınma, arkadaş etkisi, rakiplerin çekmesi, üründen memnuniyetsizlik ve hizmetlerden memnuniyetsizlik nedenleriyle müşteri kaybetmektedirler. Bu nedenlerin müşteri kaybetmekteki payı yapılan bir araştırmada şu şekilde gibi bulunmuştur;³⁹

% 68'i gösterilen ilgi ve alakadan hoşnut değil,

% 14'ü sunulan ürün veya hizmeti yetersiz buluyor,

% 9'u rakip firmayla çalışmaya başlıyor,

% 5'i alternatif başka bir firma arıyor,

% 3'ü taşınıyor,

% 1'i vefat ediyor.

Bu araştırmaya göre Tüketicilerin % 68'inin gösterilen alakadan hayal kırıklığına uğrayarak ilişkilerini koparması son derece dikkat çekici bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Müşterilerin %68'i hizmetlerden, %14'ü de ürünlerden memnun olmadığı için işletmeden vazgeçerken, rakiplerin çekmesi sadece %9'da, arkadaş etkisi %5'te kalmaktadır. Dolayısıyla müşterinin aldığı hizmet ve ürünle ilgili kendi deneyimi ve memnuniyetinin önemi açık olarak görülmektedir.

Memnun müşterilerin işletmelere pazar payı, fiyat ve karlılık konusunda tanıdığı avantajlar Tablo 2'de verilmiştir.

³⁹ Bostan, S., "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu", Sağlık Hakkı Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, İstanbul, 2006, s.14.

Tablo 2:Müşteri Memnuniyet Seviyesinin Yararları

Kaynak: Mcnealy, R. M., Making Customer Satisfaction Happen, Chapman & Hall, London, 1994, s.28.

	Müşteri Memnuniyeti Düşük	Müşteri Memnuniyeti Yüksek
Rakiplere Göre Fiyat Endeksi	% 98	% 107
Karlılık	% 1	% 12
Yıllık Pazar Payı Değişimi	% -2	% 6
Yıllık Satışların Büyümesi	% 8	% 17

Müşteri memnuniyeti yüksek olan işletmeler ile müşteri memnuniyeti düşük olan işletmeler arasında; fiyat endeksi farkı %9, karlılık farkı %11, yıllık pazar payı artış farkı %8 ve yıllık satışların büyümesi %9 daha iyi olmaktadır. İşletmelerin temel amaçlarının, kar elde etme, sosyal fayda, devamlılık ve büyüme olduğu düşünülürse müşteri memnuniyetinin önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılardan biridir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılamasıdır. Hasta

tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel ölçütlerden biridir.⁴⁰

Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını sırf insan oldukları için insanların sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlamaktadır. Hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir.

Ekonomiklik, pazarlama ve etkililik nedenleri hastane işletmesi ve hasta açısından diğer işletme ve müşterilerle örtüşmekte olup yukarıda kısmen açıklanmıştır.

2.3.3. Hasta Beklentilerini Sınıflanması

Hastaların sağlık hizmetlerindeki beklentileri iki sınıf altında toplanabilir.

1. Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yönelik beklentileri; İnsanlar hasta olduklarında, hastaneye gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tıbbi tetkikler yaptırmak, hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığı ile ilgili tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almayı isterler. Hastaların almak istedikleri şey tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetleri teknik kaliteyle belirler. Hastalar tarafından ölçülmesi çoğu kez mümkün değildir. Hastaya yapılan tıbbi müdahalenin gerekliliğine ve kurallara uygun yapılıp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler.

2. Sağlık hizmetini alma süreciyle ilgili beklentileri; Hastalar tıbbi hizmetleri alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyle ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler

⁴⁰ Kavuncubaşı, a.g.k., s.294.

içerisinde bir konfor ve güven içerisinde olmayı beklerler. Bu beklentilerde algılanan kaliteyle ilgili beklentilerdir. Dolayısıyla algılanan kaliteyle ilgili beklentileri, bilgi alma, kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmetler olarak sınıflamak mümkündür.

2.4. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunma Yaklaşımları

Hasta odaklı sağlık hizmeti sunma yaklaşımlarının başında Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımının sağlık kurumlarında uygulanması gelmektedir. Sağlık Bakanlığının başlatmış olduğu Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Uygulamaları yaklaşımının sonuçları da sağlık kurumlarını hasta odaklılığa doğru götürmektedir. Sağlık kurumlarında uygulanmamakla birlikte işletmelerde müşteri odaklılığı sağlayan (modern) pazarlama yaklaşımının hasta odaklılık konusunda sağlık kurumlarına katkı yapacağı düşünülmektedir.

2.4.1. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları

Türkiye’de sağlık hizmeti sunum kalitesini belgelemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak için başvuruda bulunmaktadırlar. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu faaliyetleri sırasında beklenmedik veya kabul edilemeyecek aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir.⁴¹

ISO 9000 kalite güvence sisteminin gerekliliklerine uygun bir sistemin kurulması ile yönetimi, daha sistematik ve denetlenebilir tarzda iş

⁴¹ Çoruh, a.g.k., s.4.

görme olanağını tanır. Kuruma, dünyada en çok tanınan standarda sahip olması nedeniyle saygınlık kazandırır.

Toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli başarı ölçütüdür. Teknik anlamda kaliteli hizmet sunumunun zorunlu olduğunu ancak bunun müşterileri tatmin etmede yeterli olmayacağını varsaymaktadır. Yalnızca dış müşteri olarak adlandırılan ve sağlık kurumundan kişilerin tatmini üzerinde odaklaşmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum personelinin de tatminini ön planda tutmaktadır.

2.4.2. Hasta Hakları Uygulamaları

Hastaların gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve çıkarlarının korunabilmesi, geçmişte tıp meslek etiğinin ve toplumsal ahlakın kontrolünde iken, günümüzde hukukun ilgi alanına girmektedir. Ülkemizde vatandaşların sağlığı anayasal güvence altındadır. Özel bir kanunu olmamakla birlikte, hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren çok sayıda kanun bulunmaktadır. Ancak Avrupa Birliğine uyum süreciyle ilişkin olarak 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte belirtilen hedeflere ve standartlara ulaşılması için atılması gereken adımlar ile neyin, nasıl, kimin tarafından yapılacağına dönük uygulama programı ise, 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge şeklinde yayınlanmıştır.⁴²

Adı geçen yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve hastanelerde geçerlidir (madde 2). Bu yönergenin amacı, sağlık kurumları ve hastanelerde yaşanan hasta hakları yönetmeliğinde ifade edilen hasta haklarının ihlallerinin önlenmesi ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasıdır (madde 1). Yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, polikliniklerin bulunduğu alanda hastaların, aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili

⁴² Özlü, T., Hasta Hakları, İstanbul, 2005, s.301.

şikâyetlerini yapabilecekleri hasta hakları birimlerinin oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır (madde 12). Alınan şikâyet internet üzerinden bakanlık sayfasına kayıta geçirilip belirlenen süre içerisinde, gerekli soruşturma yapılarak değerlendirilebilecek hale getirilmektedir. Hastane de kaliteden sorumlu başhekim yardımcısının başkanlığında sivil toplum örgütü ve sendika temsilcisinin de bulunduğu, isterse hasta avukatının da bulunabileceği hasta hakları kurulu tarafından değerlendirilmektedir (madde10). Kurul hasta hakları yönetmeliğine göre yapılan şikâyeti görüşmekte ve sonuca bağlayarak başhekimliğe ve şikâyet sahibine 15 gün içerisinde bilgi vermekte, sonuç internet üzerinden bakanlığa bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bu çalışmalarını izlemek üzere aynı yönerge ile Bakanlık Hasta Hakları Birimi kurulmuştur.

Hasta Hakları Uygulamaları Sağlık Bakanlığına bağlı 60 hastanede, 2003 yılında pilot uygulamaya başlanmış olup 2005 yılı sonunda Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde hayata geçirilmesi hedeflenmektedir.⁴³

Hasta Hakları Uygulaması ile hasta şikâyetleri sistematik olarak değerlendirilmeye alınması, sağlık hizmetlerinin hastanelerde hasta beklentilerine uygun verilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.4.3. Pazarlama Yaklaşımı

Teknoloji ve iletişimde ki değişimler son yıllarda işletme anlayışında da müşterinin konumunu değiştirdi. İşletmelerde satışta, pazarlama anlayışıyla ve yönetimde, toplam kalite yaklaşımıyla müşteri odaklı yaklaşımlar geçerli hale geldi.

Pazarlama anlayışında, çeşitli pazarlama bilim adamlarında önde gelen ortak nokta, başta pazarlama olmak üzere, işletmenin tüm

⁴³ Özlü, a.g.k., s.302.

bölümlerince tüketiciye yönelik tutumun benimsenmesi ve tüketici tatmini yoluyla kar sağlanmasının vurgulanmasıdır. Pazarlama anlayışına göre, bir işletme tüketici ihtiyaç ve isteklerini koordineli veya birbiriyle bütünleşmiş pazarlama çabalarıyla tatmin etmeli ve bu yoldan kendi amaçlarına ulaşmalıdır.

Çağdaş pazarlama anlayışına uygun bir biçimde hareket eden işletmeler, başarılı olmak için hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan mal veya hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde tatmin duyduklarını sürekli olarak inceler ve bu bulgulara göre ürün, dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler. Bu felsefeyi benimsemiş işletmeler için mal veya hizmet bir amaç değil, müşteriyi tatmin etmek için kullanılan bir araçtır.⁴⁴

2.4.3.1. Kurumsal Reklamcılık

Hastane adına yayınlanması gerekli olan haberlerin medyada istenilen şekilde, istenilen yer ve zamanda yayınlanabilmesi için kaynak durumundaki kurumun haber üzerinde kontrolünün olması gerekmektedir. Bunun için de tek yol, medyadan yer ya da zaman satın alınarak yapılan kurumsal reklamcılık faaliyetleridir. Kurumsal reklam faaliyetlerinin temel amacı, hedef alıcıların ilgisini kuruma çekmek, kuruma olan davranışlarını olumlu yönde etkilemek amacıyla yapılmaktadır. Bunun aynı zamanda kurum personeline duyulan güvenin artması üzerinde de etkisi vardır.⁴⁵

Medyada yapılan bu yayınlardan başka, kurumsal reklamcılığın başka şekilleri de mevcuttur. Bunlara, hastaneyi tanıtmak ve yapılan faaliyetleri

⁴⁴ Aktuğlu, I.K.-Temel, A., Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor?, Konya, 2008, s.44.

⁴⁵ Ayhan, B., Canöz, K., “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli, 2006.

duyurmak amacıyla, görsel, işitsel ve basılı iletişim araçlarının kullanılarak, hedef kitleye, hastanenin ilişki içinde bulunduğu şahıslar (ilaç, tıbbi malzeme, sigorta şirketleri) ve hastane çalışanlarının yakınlarına örnek verilebilir.

2.4.3.2. Müşteriler

İşletmelerin en önemli amacı müşterilerdir. Müşterilerin var olan ihtiyaçların tespiti ve var olabilecek ihtiyaçların ortaya çıkarılması işletmelerin ana amacıdır. Günümüzde artık işletmeler müşterileri hedef olarak üretim yapmaktadır. Yani arza göre değil, talebe göre üretim yapılmaktadır.

Modern pazarlama yönetiminde gerçekleştirilen bazı önemli faaliyetler şunlardır:⁴⁶

- a. İşletme
- b. Müşteriler
- c. Tedarikçiler
- d. Sendikalar
- e. Yerel Yönetimler

-Tüketicilerin satın alma davranışları yakından takip edilir. Tüketicilerin ürünleri; neden, nereden, hangi günlerde, hangi saatlerde ve ne sıklıkla satın aldığı yakından takip edilmektedir.

-Tüketici beklentilerinin önünde ürün-hizmetler geliştirilir. Tüketicilerin sadece talep ettiği ürünlerin satışı değil aynı zamanda yeni ürünlerde geliştirilir.

-Satış arttırıcı çabalar gerçekleştirilir. Satış noktalarına, satışlarını arttırmaları için promosyon, hediye, plaket vb. ödüller verilmektedir.

⁴⁶ <http://www.tekadres.com> (24.06.09)

-Etkin bir pazarlama iletişimi faaliyetleri gerçekleştirilir. Üretilen ürün ve hizmetlerin tüketiciler tarafından tanınmasında, tercih edilmesinde ve rakiplerin ürünlerinden farklılık yaratılmasında pazarlama iletişimi faaliyetleri gerçekleştirilir.

-Etkin bir şekilde, pazarlama bileşenleri oluşturulur. Ürünlerin hedef kitlesine yönelik olarak pazarlama bileşenlerini de (ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma) oluşturulmaktadır.

Çoğu zaman müşteriler işletmenin en önemli ve etkili dış paydası olarak görölmektedir. Bundan dolayı müşterilerle ilişkileri güçlendirme çabaları çoğunlukla isletmeler için önemli faydalar sağlamaktadır.⁴⁷

Modern pazarlama yönetimiyle birlikte artık müşteri odaklı bir anlayış benimsenmiştir. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına uygun, yani müşteri memnuniyetini esas alan bu anlayış dolayısıyla müşteriler, isletmelerin en çok önem verdiği dış paydaş grubudur.⁴⁸

⁴⁷ Çelik, E., ‘Kurumsal Yönetim Modeli Olarak Paydaş Yaklaşımı: Kamu Ve Özel Hastane Karşılaştırması’ Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007, s.41.

⁴⁸ Çelik, a.g.e., s.43.

BÖLÜM IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE ANALİZİ

4.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı modellidir. Anket çalışması ile, kamu ve özel hastanelerin müşteri memnuniyetine bağlı olarak kurum imajlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında müşteri memnuniyeti “Hizmet Öncesi İşlemler” ve “Genel Hizmet Kalitesi” olmak üzere iki temel başlık altında incelenmiştir. Ayrıca söz konusu boyutlar hakkında kamu ve özel hastanelerinde tedavi gören hastaların değerlendirmeleri madde bazında karşılaştırılmıştır.

4.1.2. Araştırmanın Evreni

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastalar, araştırmanın hedef kitlesini oluşturmaktadır. Kamu hastanesi olarak, Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Özel hastane olarak ise, İstanbul Memorial Hastanesi seçilmiştir. Bu çerçevede anket soruları tesadüfî olarak seçilen hastalara dağıtılmıştır. Seçilen kamu ve özel hastanesinden toplanan anketlerden 120’şer tane kullanılabilir anket toplanmıştır. Toplamda 240 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir.

4.1.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada literatür analizinden elde edilen bilgiler ışığında geliştirilen ve farklı ölçeklerden yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır.

I. bölümünde, 15 sorudan oluşan, müşterilerin hastaneden beledikleri hizmetin kalitesine ilişkin beklentileri sorgulanmıştır.

II. bölümde, aynı 15 soru müşterilerin algılarını değerlendirmek üzere değiştirilip, müşterilere yöneltilmiştir.

III. bölümde ise, sosyo-demografik özelliklere ilişkin soruların yanında, tedavi ücretini kimin karşıladığı, genel olarak tedavi olunan hastaneden memnuniyet ve tekrar aynı hastaneyi tercih edip etmeyecekleri sorgulanmıştır.

Anketin uygulanmasında anket formları hastalara araştırmacı tarafından dağıtılmış, formlar doldurulduktan sonra yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

4.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 15 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Tatmin puanının hesaplanmasında algı puanlarından beklenti puanları çıkartılmıştır. Bu çerçevede algının beklentiyi geçmesi durumunda yüksek tatmin, algının beklentinin altında kalması durumunda düşük tatmin olarak yorumlanmıştır.

Anketin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 240 katılımcıdan elde edilen tatmin puanları kullanılmıştır. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Bu çerçevede İş Tatmini Ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,924$ gibi yüksek bir güvenilirlik değeri elde edilmiştir.

Tablo 3:Güvenilirlik Değeri

Cronbah Alfa	N
,924	15

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 4’de sunulmuştur. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde “Hastanenin yemekleri genel olarak iyi olmalıdır/iyidir” maddesinin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilediği ve ölçekten çıkartılmaları halinde güvenilirliğin artacağı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır (Diğer yandan söz konusu ifade madde bazında yapılan analizlerde değerlendirmeye alınmıştır).

Tablo 4: Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Randevu	-4,4083	91,523	,634	,920
İlk Geliş	-4,1417	91,402	,717	,916
Kayıt	-4,0667	88,238	,725	,917
Söz	-4,1250	88,277	,759	,915
Araç Donanım	-4,1667	95,997	,675	,918
İlgi	-4,3250	94,605	,755	,916
Risk	-4,2958	97,782	,716	,918
Güven	-4,2417	98,661	,599	,921
Açıklama	-4,1208	93,303	,740	,916
Tedavi	-4,2458	95,734	,736	,917
Görünüş	-4,2125	97,206	,631	,920

Şikâyet	-4,0458	90,931	,789	,914
Yemek	-3,6250	97,951	,279	,936
Oda	-4,1125	95,665	,725	,917
Mahremi yet	-4,3417	97,950	,584	,921

Tekrarlanan analiz sonrasında İş Tatmini Ölçeğinin iç tutarlılığının $\alpha=0,24$ 'den, $\alpha = 0,936$ 'ya yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 5:Güvenilirlik Değeri

Cronbah Alfa	N
,936	14

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 6'da sunulmuştur. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 14 maddelik anket yapısı korunmuştur.

Tablo 6: Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde Silindiğine Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Randevu	-3,5708	82,305	,643	,934
İlk Geliş	-3,3042	81,936	,742	,930
Kayıt	-3,2292	79,282	,730	,931
Söz	-3,2875	79,235	,768	,929
Araç Donanım	-3,3292	86,967	,662	,932
İlgi	-3,4875	85,196	,772	,929
Risk	-3,4583	88,534	,711	,932
Güven	-3,4042	89,455	,587	,934
Açıklama	-3,2833	84,196	,741	,930

Tedavi	-3,4083	86,335	,750	,930
Görünüş	-3,3750	87,917	,631	,933
Şikâyet	-3,2083	81,931	,790	,928
Oda	-3,2750	86,577	,717	,931
Mahremiyet	-3,5042	88,393	,601	,934

İş Tatmini Ölçeğinin faktör yapısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi yönteminden yararlanılmıştır. Toplam Varyans tablosundaki verilerden bu ölçeğin 2 faktörden oluştuğu anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 2 faktörün toplam varyansın % 68'ini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 7:Toplam Varyans

Bileşen	İlk Değerler			Yüklemeler Toplamı		
	Toplam	% Varyans	Toplam %	Toplam	% Varyans	Toplam %
1	7,941	56,722	56,722	5,190	37,071	37,071
2	1,538	10,985	67,707	4,289	30,636	67,707

3	,834	5,958	73,665			
4	,694	4,956	78,621			
5	,652	4,660	83,281			
6	,516	3,682	86,963			
7	,364	2,598	89,561			
8	,324	2,317	91,879			
9	,280	1,997	93,876			
10	,256	1,826	95,702			
11	,220	1,570	97,272			
12	,175	1,247	98,519			
13	,126	,902	99,421			
14	,081	,579	100,000			

Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de ölçeğin 2 faktörden oluştuğu anlaşılmakla birlikte, belirgin bir faktör yapısı elde edilememiştir. Bu nedenle her bir faktörün yüklemelerini daha net olarak görerek faktörler arası karşılaştırmaya imkân vermek amacıyla elde edilen 2 faktörlük sonuç yönlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu amaçla Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır.

Tablo 8:Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen	
	1	2
Randevu	,669	-,481
İlk Geliş	,754	-,472
Kayıt	,745	-,528
Söz	,785	-,404
Araç Donanım	,712	,087
İlgi	,813	-,041
Risk	,775	,291

Güven	,665	,385
Açıklama	,786	-,024
Tedavi	,806	,176
Görünüş	,714	,430
Şikâyet	,834	,005
Oda	,784	,304
Mahremiyet	,675	,303

Varimax yöntemi kullanılarak yapılan yönlendirme sonucunda elde edilen faktör yükleme değerleri Tablo 9’da sunulmuştur. Buna göre elde edilen faktör yapısı şu şekildedir.

Faktör 1: Hizmet Öncesi İşlemler

1. Randevum için çağrı merkezini aradığımda yakın ilgi gördüm
2. Hastaneye ilk girişte, güler yüzle karşılandım
3. Hastaneye ilk yatışta, kayıt prosedürünü çok fazla zamanımı almadı
4. Hastanem hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirdi

Faktör 2: Hizmet Kalitesi

5. Hastanem modern araç- gereç ve donanıma sahiptir
6. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) tarafından bire bir ilgi gördüm
7. Doktorlar beni hiçbir zaman gereksiz riske maruz bırakmaz
8. Doktorlar, teşhisimin doğruluğu konusunda güven verir
9. Doktorlar tetkikleri neden yaptırman gerektiğini yeterince açıklıyor
10. Hastane çalışanları, tedavimi en uygun şekilde yapıyor
11. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür
12. Hastane çalışanları, istek ve şikâyetlerime mümkün olan en kısa zamanda cevap verdi
14. Hastane ve odam yeterince temizdi
15. Mahremiyetime özen gösterildi

Tablo 9:Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen	
	1	2
Randevu	,190	,801

İlk Geliş	,260	,850
Kayıt	,217	,887
Söz	,328	,820
Araç Donanım	,595	,401
İlgi	,587	,563
Risk	,776	,288
Güven	,754	,145
Açıklama	,578	,534
Tedavi	,724	,395
Görünüş	,821	,144
Şikâyet	,633	,543
Oda	,792	,284
Mahremiyet	,708	,214

4.2. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde kamu ve özel hastanelerin müşteri memnuniyetine bağlı olarak kurum imajlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede müşteri memnuniyeti “Hizmet Öncesi İşlemler” ve “Genel Hizmet Kalitesi” olmak üzere iki temel başlık altında incelenmiştir. Ayrıca söz konusu boyutlar hakkında kamu ve özel hastanelerinde tedavi gören hastaların değerlendirmeleri madde bazında karşılaştırılmıştır.

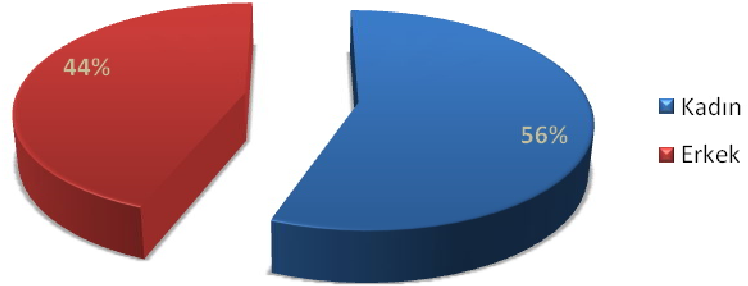
4.2.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu alt bölümde örneklem grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikleri kullanarak incelenmiştir.

Örneklem grubunun cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 10’da özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 56’sının kadın, % 44’ünün erkek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 10:Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Kadın	134	55,8	55,8	55,8
	Erkek	106	44,2	44,2	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

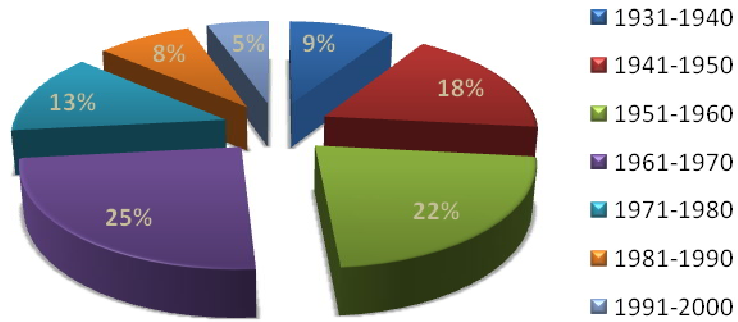


Şekil 6:Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Örneklem grubunun doğum tarihlerine göre dağılımları Tablo 11’de özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 9’unun 1931-1940 yılında, % 18’inin 1941-1950 yılında, % 22’sinin 1951-1960 yılında, % 25’inin 1961-1970 yılında, % 13’ünün 1971-1980 yılında, % 8’inin 1981-1990 yılında, % 5’inin ise 1991-2000 yılında doğduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 11:Örneklem Grubunun Doğum Tarihlerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	1931-1940	22	9,2	9,2	9,2
	1941-1950	42	17,5	17,5	26,7
	1951-1960	53	22,1	22,1	48,8
	1961-1970	59	24,6	24,6	73,3
	1971-1980	31	12,9	12,9	86,3
	1981-1990	20	8,3	8,3	94,6
	1991-2000	13	5,4	5,4	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

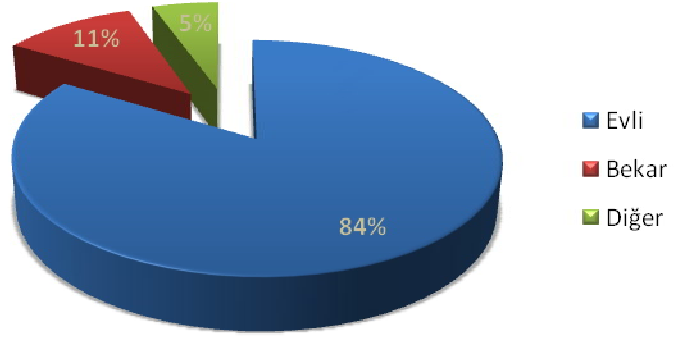


Şekil 7:Örneklem Grubunun Doğum Tarihlerine Göre Dağılımı

Örneklem grubunun medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 12’de özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 84’ünün evli, % 11’inin bekâr, % 5’inin ise dul olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 12:Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Evli	201	83,8	83,8	83,8
	Bekâr	26	10,8	10,8	94,6
	Dul	13	5,4	5,4	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

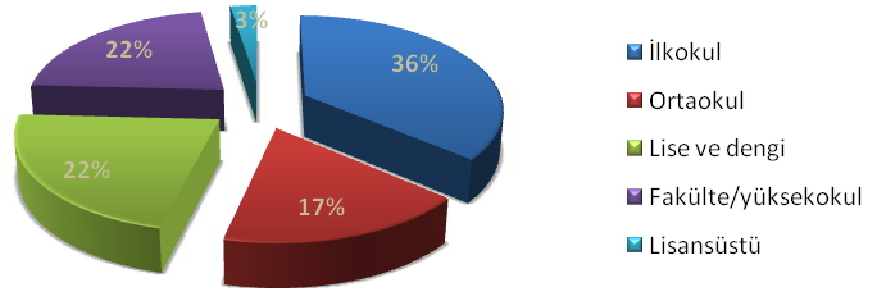


Şekil 8:Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Örneklem grubunun öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 13'te özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 36'sının ilkokul, % 18'inin ortaokul, % 22'sinin lise ve dengi, % 22'sinin fakülte/yüksek okul, % 3'ünün lisansüstü mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 13:Örneklem Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	İlkokul	87	36,3	36,3	36,3
	Ortaokul	42	17,5	17,5	53,8
	Lise ve dengi	53	22,1	22,1	75,8
	Fakülte/yüksek okul	52	21,7	21,7	97,5
	Lisansüstü	6	2,5	2,5	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

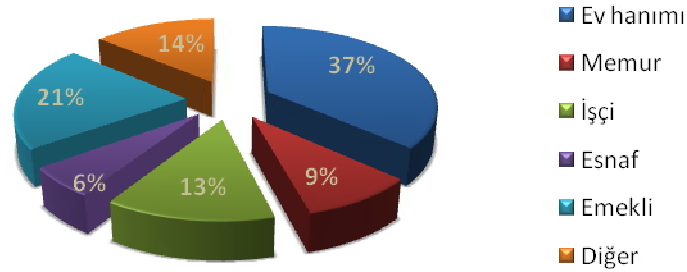


Şekil 9:Örneklem Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Örneklem grubunun mesleklerine göre dağılımları Tablo 14’de özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 37’sinin ev hanımı, % 9’unun memur, % 13’ünün işçi, % 6’sının esnaf, % 21’inin emekli, % 14’ünün ise diğer mesleklerden olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 14:Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Ev hanımı	88	36,7	36,7	36,7
	Memur	22	9,2	9,2	45,8
	İşçi	32	13,3	13,3	59,2
	Esnaf	14	5,8	5,8	65,0
	Emekli	51	21,3	21,3	86,3
	Diğer	33	13,8	13,8	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

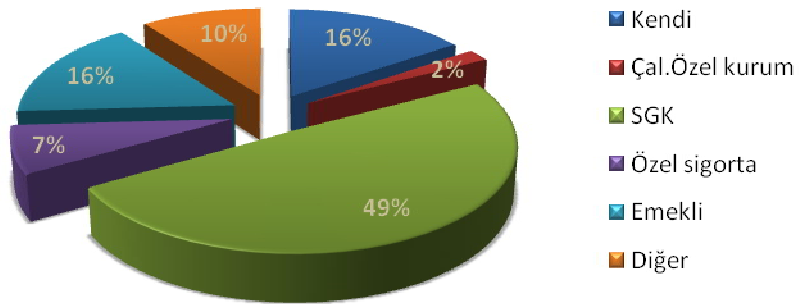


Şekil 10:Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı

Örneklem grubunun tedavi ücretlerini kimin karşıladığına göre dağılımları Tablo 15’te özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 21’inin kendisi, % 3’ünün çalıştığı özel kurumu, % 67’sini SGK, % 10’unu ise özel sigortanın karşıladığı anlaşılmaktadır.

Tablo 15:Örneklem Grubunun Tedavi Ücretlerini Kimin Karşılıdığına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Kendi	50	20,8	20,8	20,8
	Çalıştığım özel kurum	6	2,5	2,5	23,3
	SGK	160	66,7	66,7	90,0
	Özel sigorta	24	10,0	10,0	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

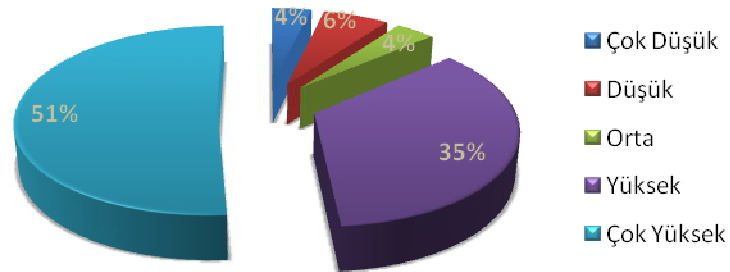


Şekil 11:Örneklem Grubunun Tedavi Ücretlerini Kimin Karşılıdığına Göre Dağılımı

Örneklem grubunun hastaneden duydukları memnuniyete göre dağılımları Tablo 16’da özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 4’ünün çok düşük, % 6’sının düşük, % 4’ünün orta, % 35’inin yüksek, % 51’inin ise çok yüksek derecede memnuniyet duyduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 16:Örneklem Grubunun Hastaneden Duydukları Memnuniyete Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Çok Düşük	9	3,8	3,8	3,8
	Düşük	15	6,3	6,3	10,0
	Orta	9	3,8	3,8	13,8
	Yüksek	84	35,0	35,0	48,8
	Çok Yüksek	123	51,3	51,3	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

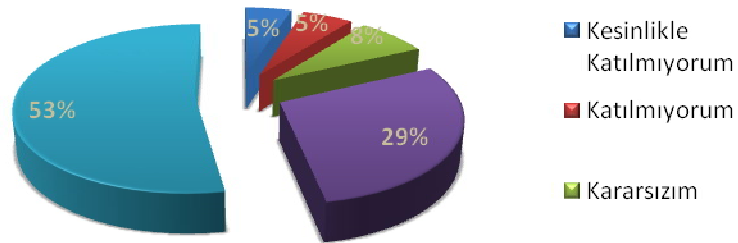


Şekil 12:Örneklem Grubunun Hastaneden Duydukları Memnuniyete Göre Dağılımı

Örneklem grubunun hastaneyi tekrar tercih durumlarına göre dağılımları Tablo 17’de özetlenmiştir. Tablodaki katılımcıların % 5’inin kesinlikle katılmadığı, % 5’inin katılmadığı, % 8’inin kararsız kaldığı, % 29’unun katıldığı, % 53’ünün ise kesinlikle katıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 17:Örneklem Grubunun Hastaneyi Tekrar Tercih Durumlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Kesinlikle Katılmıyorum	12	5,0	5,0	5,0
	Katılmıyorum	13	5,4	5,4	10,4
	Kararsızım	18	7,5	7,5	17,9
	Katılıyorum	70	29,2	29,2	47,1
	Kesinlikle Katılıyorum	127	52,9	52,9	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	

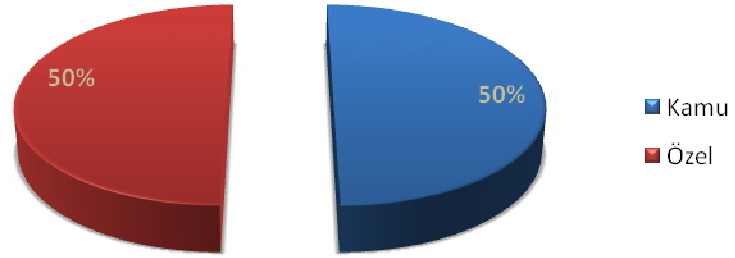


Şekil 13:Örneklem Grubunun Hastaneyi Tekrar Tercih Durumlarına Göre Dağılımı

Örneklem grubunun tedavi gördükleri hastanelere göre dağılımları Tablo 18’de özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden katılımcıların % 50’sinin kamu hastanesinde, % 50’sinin özel hastanede tedavi gördüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 18:Örneklem Grubunun Tedavi Gördükleri Hastanelere Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçer	Kamu Hastanesi	120	50,0	50,0	50,0
	Özel Hastane	120	50,0	50,0	100,0
	Toplam	240	100,0	100,0	



Şekil 14:Örneklem Grubunun Tedavi Gördükleri Hastanelere Göre Dağılımı

4.2.2. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti

Bu bölümde kamu ve özel hastanelerdeki hasta memnuniyeti aşağıdaki hipotezler ışığında karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Hasta memnuniyetinin belirlenmesinde hastaların sunulan hizmet kalitesine ilişkin algıları ile beklentileri arasındaki fark esas alınmıştır.

H_1 = Hastaların özel hastanelerden beklentileri kamu hastanelerinden beklentilerine oranla daha yüksektir.

H_2 = Hastaların özel hastanelerde ilişkin hizmet algıları kamu hastanelerine oranla daha olumludur.

H_3 = Hastaların özel hastanelerden duydukları memnuniyet kamu hastanelerine oranla daha yüksektir.

Bu çerçevede hastaların, kamu ve özel hastanelerden beklentileri arasındaki fark eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılarak sınanmış ve analiz sonuçları Tablo 19’da sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki her iki grubun “Yemekler” dışındaki hizmet kalitesi bileşenlerine ilişkin beklentileri arasındaki farkın $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 19:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
B1	Varyansların eşitliği vars.	28,095	,000	-2,580	238	,010

	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,5 80	171,79 9	,011
B2	Varyansların eşitliği vars.	72,60 9	,000	- 5,4 69	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,4 69	141,62 1	,000
B3	Varyansların eşitliği vars.	26,78 4	,000	- 3,1 41	238	,002
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,1 41	179,61 3	,002
B4	Varyansların eşitliği vars.	21,61 0	,000	- 2,2 17	238	,028
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,2 17	164,26 1	,028
B5	Varyansların eşitliği vars.	66,52 5	,000	- 4,1 15	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,1 15	196,97 0	,000

B6	Varyansların eşitliği vars.	19,064	,000	-2,930	238	,004
	Varyansların eşitsizliği vars.			-2,930	233,701	,004
B7	Varyansların eşitliği vars.	147,503	,000	-5,344	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-5,344	152,808	,000
B8	Varyansların eşitliği vars.	155,724	,000	-5,475	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-5,475	152,569	,000
B9	Varyansların eşitliği vars.	148,202	,000	-5,375	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-5,375	149,412	,000
B10	Varyansların eşitliği vars.	69,626	,000	-3,964	238	,000

	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,9 64	180,66 5	,000
B11	Varyansların eşitliği vars.	139,4 78	,000	- 5,2 14	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,2 14	153,06 4	,000
B12	Varyansların eşitliği vars.	65,16 8	,000	- 3,8 36	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,8 36	181,13 4	,000
B13	Varyansların eşitliği vars.	4,750	,030	1,0 33	238	,303
	Varyansların eşitsizliği vars.			1,0 33	192,78 3	,303
B14	Varyansların eşitliği vars.	160,1 78	,000	- 5,2 19	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,2 19	119,00 0	,000

B15	Varyansların eşitliği vars.	10,50 2	,001	- 2,0 21	238	,044
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,0 21	235,10 3	,044
BF1	Varyansların eşitliği vars.	43,69 3	,000	- 3,5 29	238	,001
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,5 29	153,05 2	,001
BF2	Varyansların eşitliği vars.	54,16 9	,000	- 4,5 82	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,5 82	145,38 6	,000
Bto P	Varyansların eşitliği vars.	94,65 5	,000	- 4,6 93	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,6 93	148,73 0	,000

Hastaların kamu ve özel hastanelerden beklenti düzeyleri ise karşılaştırmalı olarak Tablo 20’de verilmiştir. Tablonun ortalama sütunundaki değerler hastaların “Yemekler” boyutunda kamu ve özel hastanelerden beklentileri arasında belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bunun dışındaki diğer tüm boyutlarda özel hastanelere ilişkin beklenti puanları daha yüksektir.

Bu bulgu eşleştirilmiş örneklem t-testi bulguları ile birlikte alındığında hastaların özel hastanelere ilişkin beklentilerinin kamu hastanelerine oranla daha yüksek olduğunu, diğer bir ifade ile özel hastanelerden kamu hastanelerine oranla daha yüksek kalitede hizmet bekledikleri sonucuna varılmıştır.

Tablo 20:Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere İlişkin Hizmet Beklentileri

	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
B1	Kamu	120	4,2833	1,21048	,11050
	Özel	120	4,6000	,58554	,05345
B2	Kamu	120	4,3914,7	,97270	,08880
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
B3	Kamu	120	4,4833	,97862	,08934
	Özel	120	4,8000	,51204	,04674

B4	Kamu	120	4,5333	,97819	,08930
	Özel	120	4,7500	,43483	,03969
B5	Kamu	120	4,5917	,58691	,05358
	Özel	120	4,8500	,35857	,03273
B6	Kamu	120	4,5917	,58691	,05358
	Özel	120	4,8000	,51204	,04674
B7	Kamu	120	4,6500	,57468	,05246
	Özel	120	4,9500	,21886	,01998
B8	Kamu	120	4,6417	,57680	,05265
	Özel	120	4,9500	,21886	,01998
B9	Kamu	120	4,6333	,60715	,05542
	Özel	120	4,9500	,21886	,01998
B10	Kamu	120	4,6667	,57003	,05204
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750

B11	Kamu	120	4,6583	,57242	,05225
	Özel	120	4,9500	,21886	,01998
B12	Kamu	120	4,6750	,56750	,05181
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
B13	Kamu	120	4,7500	,53844	,04915
	Özel	120	4,6500	,91348	,08339
B14	Kamu	120	4,7417	,54226	,04950
	Özel	120	5,0000	,00000	,00000
B15	Kamu	120	4,6583	,57242	,05225
	Özel	120	4,8000	,51204	,04674
BF1	Kamu	120	4,4229	,98454	,08988
	Özel	120	4,7625	,37636	,03436
BF2	Kamu	120	4,6598	,50313	,04593
	Özel	120	4,8818	,16858	,01539

B top	Kamu	120	4,5967	,55703	,05085
	Özel	120	4,8500	,19845	,01812

Hastaların, kamu ve özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin algıları arasındaki fark eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılarak sınanmış ve analiz sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki her iki grubun “Yemekler” dışındaki hizmet kalitesi bileşenlerine ilişkin algıları arasındaki farkın $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 21:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
A1	Varyansların eşitliği vars.	148,448	,000	-9,873	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-9,873	136,857	,000
A2	Varyansların	104,3	,000	-8,1	238	,000

	eşitliği vars.	54		40		
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 8,1 40	144,758	,000
A3	Varyansların eşitliği vars.	132,7 41	,000	- 7,8 19	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 7,8 19	143,638	,000
A4	Varyansların eşitliği vars.	18,40 2	,000	- 5,3 79	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,3 79	195,872	,000
A5	Varyansların eşitliği vars.	52,72 6	,000	- 7,2 01	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 7,2 01	152,013	,000
A6	Varyansların eşitliği vars.	61,35 8	,000	- 6,3 43	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 6,3 43	152,815	,000

A7	Varyansların eşitliği vars.	97,37 5	,000	- 6,5 50	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 6,5 50	149,149	,000
A8	Varyansların eşitliği vars.	40,18 5	,000	- 4,8 99	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,8 99	193,107	,000
A9	Varyansların eşitliği vars.	110,5 82	,000	- 8,1 35	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 8,1 35	134,605	,000
A10	Varyansların eşitliği vars.	117,5 54	,000	- 8,5 19	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 8,5 19	131,303	,000
A11	Varyansların eşitliği vars.	69,14 9	,000	- 6,1 47	238	,000

	Varyansların eşitsizliği vars.			- 6,1 47	149,602	,000
A12	Varyansların eşitliği vars.	114,9 21	,000	- 8,5 89	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 8,5 89	131,444	,000
A13	Varyansların eşitliği vars.	,900	,344	- 1,5 13	238	,132
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 1,5 13	236,906	,132
A14	Varyansların eşitliği vars.	48,49 5	,000	- 6,7 99	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 6,7 99	176,204	,000
A15	Varyansların eşitliği vars.	85,61 4	,000	- 7,1 61	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 7,1 61	149,114	,000

AF1	Varyansların eşitliği vars.	75,106	,000	-8,758	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-8,758	154,720	,000
AF2	Varyansların eşitliği vars.	78,988	,000	-8,317	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-8,317	154,046	,000
Aort	Varyansların eşitliği vars.	66,242	,000	-8,802	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-8,802	153,398	,000

Hastaların kamu ve özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin algıları ise karşılaştırmalı olarak Tablo 22’de verilmiştir. Tablonun ortalama sütunundaki değerler hastaların “Yemekler” boyutunda kamu ve özel hastanelerden algıları arasında belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bunun dışındaki diğer tüm boyutlarda özel hastanelere ilişkin algı puanları daha yüksektir.

Bu bulgu eşleştirilmiş örneklem t-testi bulguları ile birlikte alındığında hastaların özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin algılarının kamu hastanelerine oranla daha yüksek olduğunu, diğer bir ifade

ile özel hastanelerden kamu hastanelerine oranla daha yüksek kalitede hizmet aldıkları sonucuna varılmıştır.

Tablo 22:Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere İlişkin Hizmet Algıları

	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
A1	Kamu	120	3,8750	1,09669	,10011
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
A2	Kamu	120	3,8500	1,21372	,11080
	Özel	120	4,8000	,40168	,03667
A3	Kamu	120	3,7417	1,34412	,12270
	Özel	120	4,7500	,43483	,03969
A4	Kamu	120	3,9583	1,20500	,11000
	Özel	120	4,6500	,72934	,06658
A5	Kamu	120	4,0500	1,06787	,09748
	Özel	120	4,8000	,40168	,03667
A6	Kamu	120	4,2667	,94142	,08594

	Özel	120	4,8500	,35857	,03273
A7	Kamu	120	4,3667	,83950	,07664
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
A8	Kamu	120	4,3500	,86627	,07908
	Özel	120	4,8000	,51204	,04674
A9	Kamu	120	4,0000	1,17395	,10717
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
A10	Kamu	120	4,1833	,96130	,08775
	Özel	120	4,9500	,21886	,01998
A11	Kamu	120	4,2583	,99153	,09051
	Özel	120	4,8500	,35857	,03273
A12	Kamu	120	3,8417	1,31568	,12010
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
A13	Kamu	120	3,7250	1,35945	,12410
	Özel	120	4,0000	1,45521	,13284

A14	Kamu	120	4,1917	,94643	,08640
	Özel	120	4,8500	,47897	,04372
A15	Kamu	120	4,3167	,84000	,07668
	Özel	120	4,9000	,30126	,02750
AF1	Kamu	120	3,8563	1,06986	,09766
	Özel	120	4,7750	,41933	,03828
AF2	Kamu	120	4,1409	,79810	,07286
	Özel	120	4,7909	,30971	,02827
Aort	Kamu	120	4,0650	,83836	,07653
	Özel	120	4,7867	,32218	,02941

Hastaların, kamu ve özel hastanelerden duydukları memnuniyet düzeyleri eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılarak sınanmış ve analiz sonuçları Tablo 23’te sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerlerden her iki grubun “Doktorlara teşhisler konusunda duyulan güven” dışındaki hizmet kalitesi bileşenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri arasındaki fark $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 23:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
T1	Varyansların eşitliği vars.	47,198	,000	-4,716	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-4,716	149,546	,000
T2	Varyansların eşitliği vars.	76,728	,000	-3,162	238	,002
	Varyansların eşitsizliği vars.			-3,162	140,047	,002
T3	Varyansların eşitliği vars.	101,802	,000	-4,247	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-4,247	148,006	,000
T4	Varyansların eşitliği vars.	33,092	,000	-2,983	238	,003
	Varyansların eşitsizliği vars.			-2,983	183,852	,003
T5	Varyansların eşitliği vars.	78,748	,000	-4,774	238	,000

	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,774	149,9 45	,000
T6	Varyansların eşitliği vars.	9,536	,002	- 3,521	238	,001
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,521	213,7 09	,001
T7	Varyansların eşitliği vars.	36,51 0	,000	- 2,733	238	,007
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,733	165,8 10	,007
T8	Varyansların eşitliği vars.	9,055	,003	- 1,532	238	,127
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 1,532	211,2 00	,127
T9	Varyansların eşitliği vars.	152,7 77	,000	- 5,010	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,010	126,2 14	,000
T10	Varyansların eşitliği vars.	65,22 3	,000	- 5,554	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,554	155,0 93	,000
T11	Varyansların	69,05	,000	-	238	,003

	eşitliği vars.	0		2,971		
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,971	137,9 47	,004
T12	Varyansların eşitliği vars.	89,56 4	,000	- 6,734	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 6,734	147,9 03	,000
T13	Varyansların eşitliği vars.	,445	,505	- 2,075	238	,039
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 2,075	237,1 67	,039
T14	Varyansların eşitliği vars.	54,52 4	,000	- 3,970	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 3,970	171,3 85	,000
T15	Varyansların eşitliği vars.	12,88 0	,000	- 4,496	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,496	215,8 03	,000
TF1	Varyansların eşitliği vars.	60,67 5	,000	- 4,296	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 4,296	144,1 96	,000

TF2	Varyansların eşitliği vars.	38,73 9	,000	- 5,520	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,520	160,4 74	,000
Tort	Varyansların eşitliği vars.	56,72 6	,000	- 5,561	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			- 5,561	152,0 33	,000

Hastaların kamu ve özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin memnuniyet düzeyleri ise karşılaştırmalı olarak Tablo 24’de verilmiştir. Tablonun ortalama sütunundaki değerler hastaların “Doktorlara teşhisler konusunda duyulan güven” boyutunda kamu ve özel hastanelerden algıları arasında belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bunun dışındaki diğer tüm boyutlarda kamu hastanelerine ilişkin memnuniyet puanları daha düşüktür.

Bu bulgu eşleştirilmiş örneklem t-testi bulguları ile birlikte alındığında hastaların özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin memnuniyet düzeylerinin kamu hastanelerine oranla daha yüksek olduğunu, diğer bir ifade ile özel hastanelerden kamu hastanelerine oranla daha fazla memnun oldukları sonucuna varılmıştır.

Tablo 24:Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere İlişkin Memnuniyet Düzeyleri

	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
T1	Kamu	120	-,4083	1,54754	,14127

	Özel	120	,3000	,55911	,05104
T2	Kamu	120	-,5417	1,46612	,13384
	Özel	120	-,1000	,43772	,03996
T3	Kamu	120	-,7417	1,68281	,15362
	Özel	120	-,0500	,59196	,05404
T4	Kamu	120	-,5750	1,53208	,13986
	Özel	120	-,1000	,83415	,07615
T5	Kamu	120	-,5417	1,06033	,09679
	Özel	120	-,0500	,38567	,03521
T6	Kamu	120	-,3250	,95409	,08710
	Özel	120	,0500	,67176	,06132
T7	Kamu	120	-,2833	,85192	,07777
	Özel	120	-,0500	,38567	,03521
T8	Kamu	120	-,2917	,83410	,07614
	Özel	120	-,1500	,57468	,05246

T9	Kamu	120	-,6333	1,25647	,11470
	Özel	120	-,0500	,21886	,01998
T10	Kamu	120	-,4833	,97862	,08934
	Özel	120	,0500	,38567	,03521
T11	Kamu	120	-,4000	1,06432	,09716
	Özel	120	-,1000	,30126	,02750
T12	Kamu	120	-,8333	1,27901	,11676
	Özel	120	,0000	,44909	,04100
T13	Kamu	120	-1,0250	1,44049	,13150
	Özel	120	-,6500	1,35752	,12392
T14	Kamu	120	-,5500	,99452	,09079
	Özel	120	-,1500	,47897	,04372
T15	Kamu	120	-,3417	,87443	,07982
	Özel	120	,1000	,62712	,05725
TF1	Kamu	120	-,5667	1,40368	,12814

	Özel	120	,0125	,45932	,04193
TF2	Kamu	120	-,5189	,78198	,07138
	Özel	120	-,0909	,33167	,03028
Tort	Kamu	120	-,5317	,86338	,07882
	Özel	120	-,0633	,32486	,02966

Elde edilen sonuçlara demografik özelliklerin etki derecesini belirlemek için tüm katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve sosyal güvenlik durumlarına ilişkin özelliklerinin kontrol değişkeni olarak alındığı kısmi korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 25'teki analiz sonuçları hastaların hizmet gördükleri hastane ile beklenti, algı ve memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu ulaşılan sonuçların hastaların demografik özelliklerinden bağımsız olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 25: Kısmi Korelasyon Analizi Sonuçları

Kontrol Değişkenleri			BF1	BF2	Bort
Yaş & Cinsiyet & Medeni Durum & Öğrenim Durumu & Meslek & Ücret	Beklenti	Korelasyon	,206	,341	,321
		Anlamlılık	,001	,000	,000
		df	232	232	232
Kontrol Değişkenleri			AF1	AF2	Aort
Yaş & Cinsiyet & Medeni Durum & Öğrenim Durumu & Meslek & Ücret	Algı	Korelasyon	,477	,484	,494
		Anlamlılık	,000	,000	,000
		df	232	232	232
Kontrol Değişkenleri			TF1	TF2	Tort
Yaş & Cinsiyet & Medeni Durum & Öğrenim Durumu & Meslek & Ücret	Memnuniyet	Korelasyon	,262	,301	,311
		Anlamlılık	,000	,000	,000
		df	232	232	232

Hastaların, kamu ve özel hastanelerden duydukları genel memnuniyet durumları ile bu hastaneleri tekrar tercih etme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri de bundan önceki analizlerle uyumlu olarak eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılarak sınanmış ve analiz sonuçları Tablo 26’da sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerlerden her iki grubun her iki faktöre ilişkin değerlendirmeleri arasındaki farkın $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 26:Eşleştirilmiş Örneklem T-Testi Sonuçları

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
Genel Memnuniyet Durumu	Varyansların eşitliği vars.	74,392	,000	-9,924	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-9,924	146,434	,000
Tekrar Tercih Durumu	Varyansların eşitliği vars.	67,013	,000	-8,887	238	,000
	Varyansların eşitsizliği vars.			-8,887	161,339	,000

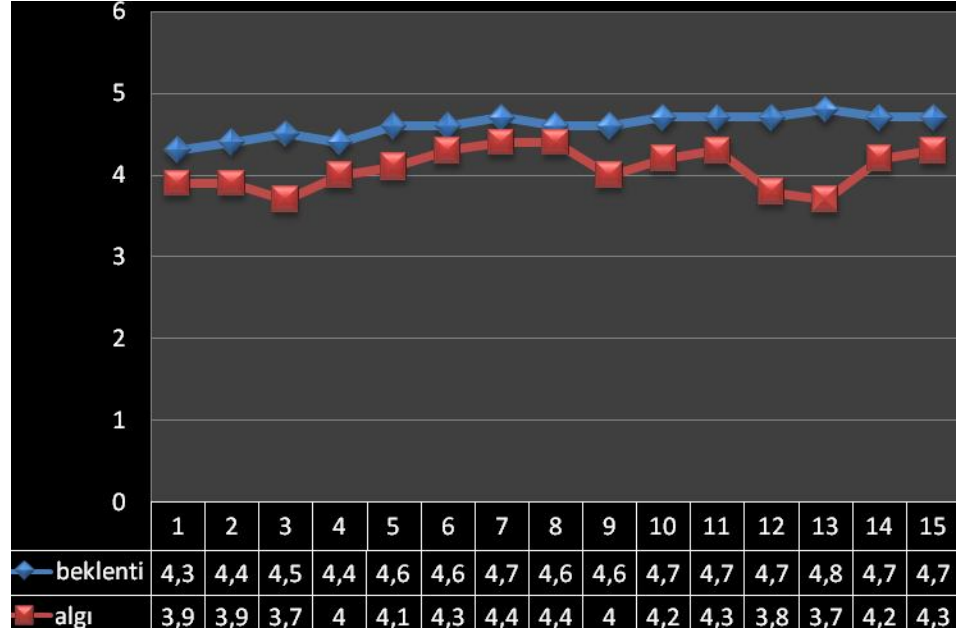
Hastaların kamu ve özel hastanelerden duydukları genel memnuniyet durumları ile bu hastaneleri tekrar tercih etme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri ise karşılaştırmalı olarak Tablo 27’de verilmiştir. Tablonun ortalama sütunundaki değerler hastaların “her iki boyutta” da kamu hastanelerine ilişkin puanların daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu eşleştirilmiş örneklem t-testi bulguları ile birlikte alındığında hastaların özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin memnuniyet düzeylerinin ve bu hastaneleri tekrar tercih etme olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 27:Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere İlişkin Memnuniyet Düzeyleri ve Tekrar Tercih Edilme Durumları

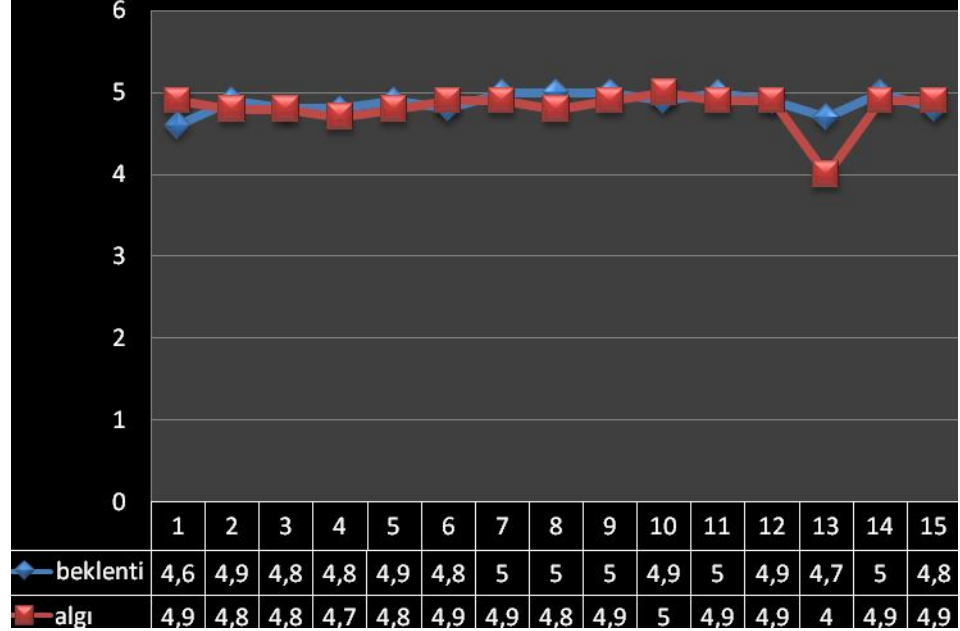
	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Memnuniyet Durumu	Kamu	120	3,6750	1,17511	,10727
	Özel	120	4,8000	,40168	,03667
Tekrar Tercih Durumu	Kamu	120	3,6417	1,25555	,11462
	Özel	120	4,7500	,53844	,04915

Hastaların kamu hastaneden duydukları genel memnuniyet durumları ile bu hastaneyi tekrar tercih etme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri karşılaştırmalı olarak Şekil15'te verilmiştir. Kamu hastanesinde hiçbir noktada algıların beklentilerin üzerine çıkmadığı görülmektedir.



Şekil 15:Kamu Hastanesinde Hizmetlere İlişkin Beklenti ve Algı Düzeyleri

Hastaların özel hastaneden genel memnuniyet durumları ile bu hastaneyi tekrar tercih etme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri karşılaştırmalı olarak Şekil 16’da verilmiştir. Özel hastanede algılar beklentileri yakalamış, bazı noktalarda beklentilerin üzerinde çıkmıştır.



Şekil 16:Özel Hastanede Hizmetlere İlişkin Beklenti ve Algı Düzeyleri

Araştırma sonuçları bir bütün olarak incelendiğinde;

- Hastaların özel hastanelere ilişkin beklentileri kamu hastanelerine göre daha yüksek olmasına rağmen özel hastanelerin bu beklentilere kamu hastanelerinden çok daha başarılı karşılık verdikleri,
- Pek çok durumda bu beklentilere yaklaştıkları, hatta zaman zaman beklentilerin üzerine çıktıkları,
- Bunun sonucunda özel hastanelerde tedavi gören hastaların aldıkları hizmetten daha fazla memnuniyet duydukları,
- Özel hastanelerin imajının hastalar gözünde kamu hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır

SONUÇ

Günümüzde sağlık kuruluşlarının her geçen gün sayısının artması ve aralarındaki rekabet ortamının arttığı kaçınılmaz bir gerçektir. Sağlık kuruluşlarının bu şartlarda ayakta kalabilmesi ve hastalar için tercih edilebilmesi için, müşterilerin sürekli değişen, gelişen istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek derecede kaliteli hizmet sunabilmesi şarttır.

Kaliteli hizmet sunmak isteyen kamu ya da özel kuruluş olan hastaneler, öncelikle müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini, nelere daha çok önem verdiklerini ve algı düzeylerini belirlemeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi göstergesi bu hizmetlerden faydalanan hastaların tatmin ve memnuniyet düzeyleridir. Hastaların bu düzeylerini belirleyen ve etkileyen değişkenlerin tespiti, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tatmin düzeylerinin dikkate alınması, sağlık kuruluşu yöneticilerini hizmet kalitesini ölçmeleri ve yükseltebilmeleri için gerekli olan bilgilere ulaştırır.

Hizmet sunan kuruluşları tatmin edebilecek hizmet sunabilmek için öncelikle müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ve ihtiyaçlarını öğrenmelidir. Müşterini ihtiyacı olan hizmetin hangi özellikleri taşıması gerektiği, bu hizmeti alırken müşterinin nasıl bir sunum istediği ve hizmetin kendisi dışında hizmeti sunanlardan neler beklediği bilinmelidir.

Müşteri memnuniyeti anlayışının dünyada ve Türkiye’de de paralel olarak önem kazandığı tartışılmaz bir gerçektir. Müşteri memnuniyetinin hizmet sektörleri için hayati öneme sahip olduğu bilinmektedir. En azından ayakta kalabilmek ve hayatlarını sürdürebilmek için en önemli nedendir. Sağlık kuruluşları sürekli başarılı olabilmek için, müşterilerinin; isteklerini, gereksinimlerini ve memnuniyet seviyelerini izlemeli, bu sayede de hizmet süreçlerini yenilemelidirler.

Özellikle özel hastane sayılarının artışıyla müşteri memnuniyetinin artan rekabet açısından önem kazanması gittikçe artmaktadır. Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için, müşteri beklentilerini ölçme ilk etapta yapılması gereken olayı oluşturmaktadır.

Hastanelerde teknik ve fonksiyonel kalitelerden bahsetmemiz mümkündür. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin teknik özelliğinden ve kalitesinden çok fazla bilgiye sahip olmayan müşteri (hasta) hizmet kalitesiyle ilgili karar verirken fonksiyonel kalite dediğimiz, rahatsızlığının geçip geçmemesine, aldığı hizmetin sunum sekline ve personelin kendisine karşı tutumuna, hastanenin fiziki görünümüne, hastane personeline ve doktorlara duyduğu güven ve de çalışanlarla oluşturulabilen empati dediğimiz hizmet kalitesi boyutlarına göre karar vermektedir. Yani hizmet alım aşamaları ve bu aşamalarda oluşan hastanın yaşamış oldukları olaylar ve maruz kaldığı tutumlar hasta için çok önemli olmaktadır.

Bu değerlendirilen hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği, algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine nasıl bir etki yaratmış olduğu üzerinde durulmuştur. Bu araştırılanlar üzerinden müşteri memnuniyeti ve kurum imajı arasındaki ilişkinin ne derecede olduğu ve birbirlerini ne kadar etkiledikleri bulunmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından ziyade, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane yönetiminin ve çalışanlarının(hemşire, doktor, idari personel v.b.) hastada bıraktıkları güvenirlilik, yeterliliği, nezaketi, heveslilikleri, inandırıcılıkları, empati kurabilmeleri ve personelle olan iletişim gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların müşteriler tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin ölçülmesi değerlendirmeye alınmıştır.

Müşteri memnuniyetinin ne kadar etkilendiğinin ölçülmesinde kullanılan araçlar içerisinde özellikle SERVQUAL modeli öne çıkmaktadır. Bu modelin temelde kaliteyi ölçmesinin tam olarak memnuniyeti ölçmede yeterli gelemeyeceği görülmektedir.

Yapılan bu çalışma ile SERVQUAL modelinin hizmet kalitesinin ölçülmesinde hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkânı sağlamaktadır. Bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler oluşturmaktadır.

Hastaların özel hastanelere ilişkin beklentileri kamu hastanelerine göre daha yüksek olmasına rağmen, özel hastaneleri bu beklentilere kamu hastanelerinden çok daha başarılı karşılık vermektedirler. Hatta pek çok durumda bu beklentilere yaklaştıkları, hatta zaman zaman beklentilerin üzerine çıktıkları görülmüştür. Kamu hastanelerinde beklenti düzeyi daha düşük olmasına rağmen, hizmetin kullanımından sonra, değerlendirilen başlıkların hiçbirisinin üzerine çıkılmadığı, hatta düşük olan bu beklentilerin yakalanamadığı görülmektedir.

Hastane yemekleri hem kamuda, hem de özel hastanede beklentilerin çok altında kalmıştır ve bu konuya hastane idarecileri daha titiz yaklaşmalı, hastaların önerilerini dikkate almalıdırlar.

Özel hastanede beklentinin üzerine çıkan mahremiyete gösterilen özen, kamuda beklentilerin altında kalmaktadır. Bunun nedeni özel hastanede hastalar tek kişilik odalarda kalırken, kamuda odada kalan kişi sayısı 15'e kadar çıkmaktadır.

Özel hastane çalışanları, kamuya göre verdikleri hizmeti daha istekli ve zamanında yapmaktadırlar. Bu da hasta memnuniyeti, dolayısıyla da hastaların gözündeki kurum imajını özel hastaneler lehine arttırmaktadır.

Kamu hastanesinde kayıt protokolünün çok fazla olduğu, hastaların bu işlemleri kendilerinin yaptığı, özelde ise bu işlemlerin kısa olmasının yanında, görevli asistanların yardımlarıyla işlemler daha çabuk ve kolay halledilmektedir. Bu sebeplerden dolayı özelde bu konuda da müşteri memnuniyetinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Özel hastanelerde tedavi olan hastalardan tedavilerinin en uygun şekilde yapıldığını söyleyenlerin oranı, kamuya göre belirgin şekilde öne çıkmaktadır. Özelde bu konuda da bir memnuniyet oluştuğu görülmüştür. Kamuda ise beklentiler daha düşük olmasına rağmen, algılar düşük kaldığı için bu konuda bir memnuniyetsizlik olduğu görülmektedir.

Bu değerlendirilen hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği, algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine nasıl bir etki yaratmış olduğu üzerinde durulmuştur. Bu araştırılanlar üzerinden müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin ne derecede olduğu ve birbirlerini ne kadar etkiledikleri bulunmaya çalışılmıştır.

Yapılan bu çalışma ile SERVQUAL modelinin hizmet kalitesinin ölçülmesinde hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkânı sağlamaktadır. Bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler oluşturmaktadır.

Memnuniyet ve tekrar tercih etme değerleri, hastaların her iki boyutta da kamu hastanelerine ilişkin puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların özel hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin memnuniyet düzeylerinin ve bu hastaneleri tekrar tercih etme olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Genel olarak sonuçlar incelendiğinde, hastaların özel hastanelere ilişkin beklentileri kamu hastanelerine göre daha yüksek olmasına rağmen özel hastanelerin bu beklentilere kamu hastanelerinden çok daha başarılı

karşılık verdikleri, pek çok durumda bu beklentilere yaklaştıkları hatta zaman zaman beklentilerin üzerine çıkmaktadırlar. Bunun sonucunda özel hastanelerde tedavi gören hastaların aldıkları hizmetten daha fazla memnuniyet duydukları görülmüştür.

Kamu hastaneleri daha geniş bir kitleye hizmet verdikleri, daha yoğun çalıştıkları ve gelişen teknolojilere daha geç ayak uydurdukları için hizmet verdikleri müşterilerini memnun etmekte özele göre geride kalmaktadırlar. Hastane imajlarının hasta memnuniyetiyle ölçülmeye çalışıldığı bu çalışmada, özel hastanelerin imajının kamu hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışma İstanbul'da hizmet veren bir kamu ve bir özel hastanede yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları tüm hastaneleri temsil etmemekle birlikte, önemli sonuçlara varılmıştır.

KAYNAKÇA

Akat, İ., Budak, G., İşletme Yönetimi, İstanbul, 1994

Akbaba, A.-Tavmergen, İ.P.-Akan, P.-Gümüőođlu, Ő., Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar, Ankara, 2007

Aksoy, R., Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Zonguldak, 2005

Aktuğlu, I.K.-Temel, A., Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor?, Konya, 2008

Akyıldız, E.N., Kamu ve Özel Hastane Doktorlarının Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005

Ayhan, B., Canöz, K., "Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri", II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli, 2006

Ardıç, K.-Baş , T., "Kamu Yönetiminde Sürekli Gelişme Aracı Olarak Toplam Kalite Yönetimi Ve Uygulama Aşamaları" 8.Ulusal Kalite Kongresi, 2000'li Yıllar ve Toplam Kalite Yönetimi, 3-4 Kasım, İstanbul

Bakır, Y., 'Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti' Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2006

Bıyıklı, H., Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007

Bostan, S., "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu", Sağlık Hakkı Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, İstanbul, 2006

Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, Ő., Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Ankara, 1998

Çelik, E., ‘Kurumsal Yönetim Modeli Olarak Paydaş Yaklaşımı: Kamu Ve Özel Hastane Karşılaştırması’ Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007

Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., Choi, K. S., “The Impact Of Visit Frequency On The Relationship Between Service Quality And Outpatient Satisfaction: A South Korean Study”, Health Services Research, 39:1, Şubat, 2004

Çoruh, M., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997

Devebakan, N., ‘Algılanan Kalite Ve Objektif Kalite’, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, 2006

Devebakan, N., Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, İzmir, 2006

Durgun, B., Motivasyon Teorilerindeki Gelişmeler ve Bir Uygulama Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992

Dursun, Y., Çerçi, M., “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma” Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004

Efil, İ., Toplam Kalite Yönetimi Ve Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: İSO 9000 Kalite Yönetim Sistemi, İstanbul, 2003

Engiz, O., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997

Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1993

Grönroos, C., “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, European Journal of Marketing, V.18/4, 1984

Güzelcik U. E., “İtibar Yönetimi Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler çalışması Olarak İtibar Yönetimi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Sayı: 13, İstanbul, 2008

Gwynne, R., Maslow’s Hierarchy of Needs, <http://web.utk.edu/gwnne/maslow.HTM>

Işığışok, E., Toplam Kalite Yönetimi Bakış Açısıyla İstatistiksel Kalite Kontrol, Bursa, 2004

Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa, 2005

Karabulut, M., Ulusal Ve Küresel Pazarda Stratejik Pazarlama Yönetimi, İstanbul, 2004

Karafaoglu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998

Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul, 2000

Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1982

Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2007

Korucu, E. H., Kurum Felsefesinin Yerleştirilmesinde Halkla İlişkilerin Etkisi ve İston Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006

Mcnealy, R. M., Making Customer Satisfaction Happen, Chapman & Hall, London, 1994

Mehmet, S., Çalışma Psikolojisi, Ankara, 2000

Meral, P.S., Kurumsal Reklam Kavramı ve Bankacılık Sektöründeki Kurumsal Reklam Örnekleri, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, İstanbul, 2006

Onaran, O., Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları, Ankara, 1981

Özlü, T., Hasta Hakları, İstanbul, 2005

Özsarı, H., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik”, Sağlık Sektöründe Toplam Kalitenin Yeri Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1995

Parasuraman, A., Zeithalm, A. V., Berry, L. L., “A conceptual model of Service Quality and It’s Implications for Future Research”, Journal of Marketing, V.49, Fall, 1985

Parasuraman, A., Zeithalm, A. V., Berry, L. L., “SERVQUAL: Müşterinin Hizmet Kalite Algısını Ölçmede Çoklu Birim Ölçeği”, Çeviri: A. Ersoy, 2007

Rakich, J. S., Longest, B.B., Darr, D., Managing Health Services Organizations, Health Professions Press, Third Edition, USA, 1992.

RUST, Roland T., Service Marketing, New York, 1996

Saat, M., ‘Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERQUAL Analizi’. G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, 1999

Sargutan, A.E., Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, Cilt:8, Sayı:3, Ankara, 2005

Seler, T., Bankacılık ve Tıp Alanında Çalışmalar İçin Maslow Kuramının İncelenmesi, Amme İdaresi Dergisi, Cilt:25, Sayı:3, 1992

Şenatalar, B., “Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı.25, Sivas, 2003

Şengül M. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, 1997

Teliman, O., Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, İstanbul, 1978

Top, M., Şahin, B., “Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1 Ankara, 2004

Ural, E. G., “İtibar yönetimi Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler Çalışması Olarak İtibar Yönetimi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Sayı:1, 2005

W. Leebov, G. Scott, ‘Service Quality Improvement – The Customer Satisfaction Strategy for Health Care’, Amerikan Hospital Publishing. Inc, 1994

www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=492

www.merih.net/ml/wfatpak01.htm

www.nilgunsarp.com/?p=16

www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf

www.aile.net/sunum/dersnot/kaliteGATA.ppt#300,19,Donabedian'a

www.jointcommission.org/AboutUs/Fact_Sheets/

www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/9000bilgi.asp

www.tekadres.com

Yalçın, S., Personel Yönetimi, İstanbul, 1991

Yeniçeri,Ö., İşletmelerde Yönetim, Organizasyon ve Davranış, Ankara, 1993

Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı:5, Sivas, 2001

HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU

Elinizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız hastanenin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Hastanelerin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi de göz önünde bulundurarak “mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren hastanelerin” aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer soru önermesinde belirtilen özelliğin bir hastanenin **mükemmel hizmet vermesi için mutlaka gerekli olmadığını** düşünüyorsanız “1” rakamını, **mutlaka gerekli olduğunu** düşünüyorsanız “5” rakamını işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan; 2, 3 ve 4’ü de işaretleyebilirsiniz.
Kesinlikle Katılmıyorum= 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

I. BÖLÜM

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Randevum için çağrı merkezini aradığımda daha yakın ilgi görmek isterim	1	2	3	4	5
2. Hastaneye ilk girişte, güler yüzle karşılanmak isterim	1	2	3	4	5
3. Hastaneye ilk yatışta, kayıt prosedürünün çok fazla zamanımı almasını istemem	1	2	3	4	5
4. Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmelidir	1	2	3	4	5
5. Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır	1	2	3	4	5
6. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) tarafından bire bir ilgi görmek isterim	1	2	3	4	5
7. Doktorlar beni hiçbir zaman gereksiz riske maruz bırakmamalıdır	1	2	3	4	5
8. Doktorlar, teşhisimin doğruluğu konusunda güven vermelidir	1	2	3	4	5
9. Doktorlar tetkikleri neden yaptırılmam gerektiğini yeterince açıklamalıdır	1	2	3	4	5
10. Hastane çalışanları, tedavimi en uygun şekilde yapmalıdır	1	2	3	4	5
11. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır	1	2	3	4	5
12. Hastane çalışanları istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir	1	2	3	4	5
13. Hastanenin yemekleri genel olarak iyi olmalıdır	1	2	3	4	5
14. Hastanenin ve odamın temiz olması benim için önemlidir	1	2	3	4	5
15. Mahremiyetime daha fazla özen göstermelidir	1	2	3	4	5

II. BÖLÜM

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Randevum için çağrı merkezini aradığımda yakın ilgi gördüm	1	2	3	4	5
2. Hastaneye ilk girişte, güler yüzle karşılandım	1	2	3	4	5
3. Hastaneye ilk yatışta, kayıt prosedürünü çok fazla zamanımı almadı	1	2	3	4	5
4. Hastanem hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirdi	1	2	3	4	5
5. Hastanem modern araç- gereç ve donanıma sahiptir	1	2	3	4	5
6. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) tarafından bire bir ilgi gördüm	1	2	3	4	5
7. Doktorlar beni hiçbir zaman gereksiz riske maruz bırakmaz	1	2	3	4	5
8. Doktorlar, teşhisimin doğruluğu konusunda güven verir	1	2	3	4	5
9. Doktorlar tetkikleri neden yaptırمام gerektiğini yeterince açıklıyor	1	2	3	4	5
10. Hastane çalışanları, tedavimi en uygun şekilde yapıyor	1	2	3	4	5
11. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür	1	2	3	4	5
12. Hastane çalışanları, istek ve şikâyetlerime mümkün olan en kısa zamanda cevap verdi	1	2	3	4	5
13. Hastanenin yemeklerinden, genel olarak hoşnut kaldım	1	2	3	4	5
14. Hastane ve odam yeterince temizdi	1	2	3	4	5
15. Mahremiyetime özen gösterildi	1	2	3	4	5

III. BÖLÜM

1. Doğum Yılıınız:

2. Cinsiyetiniz:

- Kadın Erkek

3. Medeni Haliniz:

- Evli Bekâr Diğer

4. Öğretim Durumunuz:

- İlkokul Fakülte / Yüksek Okul
 Ortaokul Lisansüstü
 Lise ve Dengi

5. Mesleğiniz:

- Ev Hanımı Memur İşçi Esnaf Emekli Diğer

6. Tedavi ücretlerinizi kim karşılıyor?

- Kendim (ücretli hasta)
 Çalıştığım Özel Kurum (Özel Anlaşmalı Kurum)
 SGK (SSK, Bağ-kur, ES)
 Özel Sigortam

7. Her şey düşünüldüğünde hastaneden genel olarak memnunum.

- Kesinlikle Katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Kesinlikle Katılıyorum

8. Daha sonra tekrar hastaneye ihtiyacım olursa, burayı tercih ederim.

- Kesinlikle Katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Kesinlikle Katılıyorum

ÖZGEÇMİŞ

19 Ekim 1983 Aksaray doğumluyum. İlk ve ortaokulu Kızılkaya İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Liseyi Aksaray Lisesi'nde bitirdikten sonra 2002-2007 yılları arasında Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda, Sağlık Memurluğu lisansımı tamamladım.

2007 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim dalında yüksek lisans eğitimime başladım.

2007-2009 yılları arasında İstanbul Memorial Hastanesi'nde çalıştım. 2009 yılında başlamış olduğum Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde halen çalışmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evliyim.