

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

**TRAKYA BÖLGESİNDEKİ
HASTALARIN SAĞLIK
KURULUŞLARI TERCİHİNDE
ETKİLİ OLAN UNSURLAR
VE
SAĞLIK KURULUŞLARINDA
MARKA İMAJININ ÖNEMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Filiz ALBAYRAK

0850Y71104

İstanbul, 2010

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

**TRAKYA BÖLGESİNDEKİ
HASTALARIN SAĞLIK
KURULUŞLARI TERCİHİNDE
ETKİLİ OLAN UNSURLAR
VE
SAĞLIK KURULUŞLARINDA
MARKA İMAJININ ÖNEMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Filiz ALBAYRAK

0850Y71104

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kahraman ARSLAN

İstanbul, 2010

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ONAY SAYFASI

Yüksek Lisans Öğrencisi Filiz Albayrak'ın “Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi” konulu tez çalışması jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak oybirliği / oyçokluğu ile başarılı bulunmuştur.

İmza

Tez Danışman : Yrd. Doç. Dr. Kahraman ARSLAN

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

ONAYLI

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih ve kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet Hayri Durmuş
Müdür T.

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

ÖZET

TRAKYA BÖLGESİNDEKİ HASTALARIN SAĞLIK KURULUŞLARI TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN UNSURLAR VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA MARKA İMAJININ ÖNEMİ

Filiz ALBAYRAK

İşletme Anabilim Dalı İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, 163 sayfa

Haziran, 2010

Danışman: Yrd. Doç. Kahraman ARSLAN

Bu çalışmada sağlık kuruluşlarının tercihinde etkili olan unsurların neler olduğunun belirlenmesi ve hizmet kalitesinin ve kişilerin zihnindeki marka imajının ne olduğunun anlaşılması sağlanmıştır. Sağlık kuruluşlarının, pazarlama anlayışı ile hareket ederek daha kaliteli ve güvenilir sağlık hizmeti vermeleri için öneriler geliştirilmiştir. Hastaların sağlık hizmeti alırken nelerden etkilendikleri ve sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri araştırılmış, elde edilen sonuçların sağlık kuruluşlarının yöneticilerine hastaları kendi kuruluşlarına çekme konusunda yardımcı olması amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında, Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesinde bulunan Lüleburgaz Devlet Hastanesine gelen hastalardan tesadüfi olarak seçilen 307 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Anket çalışması yüz yüze görüşülerek, 2010 yılının Nisan ve Mayıs aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiki değerlendirmeleri için SPSS 10.0 for Windows paket programından yararlanılmıştır.

Bu araştırma literatür ve alan araştırması olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Literatür araştırması kısmında sağlık hizmetleri kuruluşları, sağlık

hizmetleri pazarlaması ve hastaların sağlık kuruluğu tercihini etkileyen unsurların neler olduğu anlatılmıştır.

Alan araştırması kısmında ise hastaların sağlık kuruluşlarını tercih ederken hangi faktörlerin etkisinde kaldıkları araştırılmıştır. Çalışmanın son kısımda, araştırma sonuçları ve sonuca yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Kuruluşları, Hizmet, Sağlık Hizmeti Pazarlaması

ABSTRACT

THE FACTORS AFFECTING PATIENTS' CHOICE OF HEALTHCARE INSTITUTION AND THE IMPORTANCE OF BRAND IMAGE OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

Filiz ALBAYRAK

Master's Thesis

Istanbul Commerce University, Institute of Social Science, Department of Business

Administration, June 2010, 163 pages

Thesis Advisor: Kahraman ARSLAN, Asst. Prof. Of Marketing

This study shows the factors that affect patients' choice of healthcare institutions, the service quality and the brand image in their minds. Many recommendations have also been developed for those institutions to provide higher quality and reliable healthcare with the sense of marketing. The factors that affect patients and the reasons why they choose those institutions have been researched and with the results, it's intended to help the healthcare providers to attract the patients.

A survey was conducted with randomly selected 307 patients in Lüleburgaz State Hospital, District of Lüleburgaz, Kırklareli. The survey was conducted by face to face

interviews during April and May 2010. SPSS 10.0 for Windows was used to evaluate the data which was obtained from the research.

This research includes two parts: literature survey and field research. In the first part, the factors that affect the patients' choice of healthcare institutions have been explained.

In the field research part, the factors that affect the patients' choice of healthcare institutions have been researched. At the end of this part, the research results and proposals have been given.

Keywords: Health, Healthcare Institutions, Services, Healthcare Service and Marketing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

Özet.....	iii
Abstract.....	v
Tablolar Listesi.....	x
Kısaltmalar.....	xiii

GİRİŞ.....	1
------------	---

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

1.1.Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Pazarlaması.....	3
1.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	4
1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.3.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	8
1.3.2.2.İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	9
1.3.2.3.Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	9
1.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri.....	10
1.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	10
1.4.1.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Nedenleri.....	13
1.4.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	13
1.4.3.Sağlık Hizmeti Pazarlamasını Etkileyen Çevre Faktörleri.....	15
1.4.3.1.Müşteriler ve Diğer Kamuoyu Grupları.....	15
1.4.3.2.Demografik Yapı.....	17
1.4.3.3.Hastanın Gelir Düzeyi ve Genel Ekonomik Koşullar.....	18
1.4.3.4.Örf ve Adetler, Sosyo-Kültürel Çevre.....	19
1.4.3.5.Rekabet.....	20
1.4.3.6.Teknolojik ve Beşeri Olanaklar.....	21
1.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması Elemanları.....	22
1.5.1.Sağlık Hizmeti.....	22
1.5.2.Fiyatlandırma.....	24
1.5.3.Dağıtım.....	27
1.5.3.1.Dağıtımın Yarattığı Faydalar.....	29
1.5.3.2.Dağıtım Stratejileri.....	29
1.5.3.3.Dağıtım Şekilleri.....	30
1.5.4.Tutundurma.....	31
1.5.4.1.Reklam.....	33
1.5.4.2.Kişisel Satış.....	35
1.5.4.3.Halkla İlişkiler.....	36
1.5.5.Fiziksel Ortam.....	38

1.5.6.Süreç Yönetimi.....	40
1.6. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma.....	40
1.6.1.Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma Süreci.....	42
1.6.2.Sağlık Kuruluşlarında Marka Kimliği Oluşturma.....	43
1.6.3.Sağlık Kurumlarında Marka İmajı Oluşturma.....	45
1.6.3.1.İmaj.....	45
1.6.3.2.Marka İmajı.....	47
1.6.3.3.Kurum İmajı.....	48
2.SAĞLIK KURULUŞU TERCİHİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR	
2.1.Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması.....	49
2.1.1. Türkiye’de Sağlık Kuruluşları İçinde Hastanelerin Yeri ve Önemi.....	49
2.1.2.Hastanelerin Özellikleri.....	50
2.1.3.Hastanelerin Sınıflandırılması.....	52
2.1.4.Hastanelerin İşlevleri.....	53
2.2.Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı.....	54
2.2.1.Sağlık Hizmetleri Müşterileri ve Davranışları.....	54
2.2.1.1.Müşterinin(Hastanın) Kişilik İçi Değişkenleri.....	56
2.2.1.2.Müşterinin(Hastanın) Kişiler Arası Değişkenleri.....	60
2.3.Hastanın Karar Verme Süreci.....	63
2.3.1.İhtiyacın Hissedilmesi.....	63
2.3.2.Bilgi Toplama Aşaması.....	63
2.3.3.Seçeneklerin Karşılaştırılması.....	64
2.3.4.Satın Alma Kararı.....	64
2.3.5.Satın Alma Sonrası Davranışlar.....	65
2.4.Müşterinin(Hastanın)Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	65
2.4.1.Hastaya İlişkin Faktörler.....	66
2.4.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	66
2.4.3.Çevresel ya da Kurumsal faktörler.....	67
2.5.Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi.....	68
2.6.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Beklentileri ve Hasta Tatmini.....	74
2.6.1.Hasta Tatmininin Önemi.....	77
2.6.2.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	78
2.6.2.1.Hasta-Doktor İlişkisi.....	78
2.6.2.2.Hasta-Hemşire İlişkisi.....	80
2.6.2.3.Hasta ve Diğer Personel İlişkisi.....	80
2.6.2.4.Bilgilendirme.....	80
2.6.2.5.Beslenme Hizmetleri.....	81
2.6.2.6.Fiziksel ve Çevre Koşulları.....	81
2.6.2.7.Bürokratik İşlemler.....	82
2.6.2.8.Güven.....	82
2.6.2.9.Ücret.....	83
2.6.3.Sosyo –Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkisi.....	83
2.6.3.1.Kişilik.....	83
2.6.3.2.Algılama.....	84
2.6.3.3.Motivasyon.....	84

2.6.3.4. İnanç ve Tutumlar.....	85
2.6.3.5. Sosyal Sınıf	85
2.6.3.6. Kültür.....	85
3. TRAKYA BÖLGESİNDE HASTALARIN SAĞLIK KURULUŞU SEÇİMİNDE ETKİLİ OLAN UNSURLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	
3.1. Araştırmanın Amacı	87
3.2. Araştırmanın Kısıtları	87
3.3. Araştırma Yöntemi ve Örnek Kitlenin Seçimi.....	87
3.4. Veri Toplama ve Analiz Yöntemi.....	88
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	89
3.6. Bulgular.....	95
3.6.1. Sosyo- Demografik Bulgular.....	95
3.6.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular.....	98
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	129
EKLER.....	137
KAYNAKÇA.....	140

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	97
Tablo 2. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	98
Tablo 3. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Yaş Arasındaki İlişki.....	99
Tablo 4. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	100
Tablo 5. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	101
Tablo 6 . Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Cinsiyet arasındaki İlişki.....	102
Tablo 7 . Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Yaş Arasındaki İlişki.....	103
Tablo 8. Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	104
Tablo 9 . Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	105
Tablo 10 . Hekimin Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	106
Tablo 11. Doktor Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Yaş arasındaki İlişki.....	107
Tablo 12 . Doktorun Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	108

Tablo 13 .Doktor Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	109
Tablo 14 .Personelin Tutum ve Davranışları ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	110
Tablo 15 .Personelin Tutum ve Davranışları ile Yaş Arasındaki İlişki.....	112
Tablo 16 .Personelin Tutum ve Davranışları ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	113
Tablo 17 .Personelin Tutum ve Davranışları ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	114
Tablo 18 .İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	115
Tablo 19 . İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Yaş Arasındaki İlişki.....	116
Tablo 20.İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	117
Tablo 21 .İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	118
Tablo 22 .Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	119
Tablo 23. Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Yaş Arasındaki İlişki.....	121
Tablo 24.Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	122

Tablo 25. Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	123
Tablo 26. Hastanenin Tanıtım Faaliyetleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	124
Tablo 27. Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Yaş Arasındaki İlişki.....	125
Tablo 28 . Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki.....	126
Tablo 29. Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	127

KISALTMALAR

- a.g.e. :** Adı Geçen Eser
a.g.m. : Adı Geçen Makale
C : Cilt
çev : Çeviren
der. : Derleyen
f : Frekans
% : Yüzde
x² : Ki – Kare (hesaplanan Ki- Kare Değeri)
P : Yanılma Payı
H₀ : Sıfır Hipotezi
G.D : Gözlenen Değer
B.D : Beklenen Değer
KALDER: Türkiye Kalite Derneği
ISO: Uluslararası Standartlar Organizasyonu
TÜSİAD : Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
TKY : Toplam Kalite Yönetimi
SKY: Sürekli Kalite İyileştirme
v.b : Ve Benzeri
WHO : World Health Organization

GİRİŞ

Tüm insanlar için sağlık, doğumla beraber kazanılmış bir haktır. İnsanın sahip olduğu ve kaybetmemesi gerekenlerin en başında sağlık gelmektedir. Aynı zamanda sağlıklı olmak temel bir ihtiyaçtır. Bu nedenle sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel yaşantımızda önemli bir öneme sahiptir. Son yıllarda dünyada sağlık hizmetlerine olan talepte artış gözlenmektedir. Bunun başlıca sebebi hastalıkların her geçen gün insanlığı daha fazla tehdit eder hale gelmiş olmasıdır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı yöntemler uygulanmaya başlamıştır. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının devamı, yaşam kalitesinin oluşturulmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Hizmet işletmelerinin tamamını ilgilendiren konu, müşterinin isteklerine ve beklentilerine uygun hizmet sunabilmeleridir. Sağlık hizmetlerinde de aynısı geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hastalar da, aynı şekilde kaliteli olarak algıladıkları hizmetlerden memnun kalmaktadırlar.

Özel hastane sayılarındaki gözle görülür artış, sağlık sektörünün büyümesi ile paralellik göstermektedir. Sağlık kurumları hizmetlerinde insan gücü, tıbbi cihazlar ve konforlu hizmet alımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Hastaların sağlık kurumlarından beklentileri her geçen gün artmaktadır. Sağlık hizmetlerinden beklentilerin karşılanabilmesi için sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı ortaya çıkmıştır. Dünyada yirmi yılı aşkın süredir kullanılmasına karşılık, sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramının ülkemizde son yıllarda kabul gördüğü söylenebilir. Sağlık sektöründe yaşanan rekabetle beraber, pazarlama aktivitelerine daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kurumlarında pazarlama kavramı, toplum tarafından tanınmak bilinir olmak, güvenilir olmak, beklenti ve ihtiyaçları giderebilmek, hizmetin daha kaliteli sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır.

Pazarlama faaliyetleri kapsamında, sağlık kuruluşlarında markalaşma ve marka kavramı da her geçen gün önemini arttırmaktadır. nkn pazarda devamlılığının sağlaması ve rakipleri karşısında daha güçlü konuma gelinebilmesi için marka olmanın önemi anlaşılmıştır.

Son yıllarda artan rekabet ortamında hastalar tarafından tercih edilmenin olmazsa olmazlarından biri de hasta tatmini ve beklentileri konusunda hasta bakış açısıyla bakabilmektir. Bu çalışmanın yapılmasındaki amaç insanların sağlık kuruluşu tercih ederken neleri önemsedikleri, tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve bunun demografik özelliklerle bağlantıları, marka imajının sağlık kurumu seçiminde önemli olup olmadığıdır.

Bu amaçlara ulaşabilmek için çalışmanın ilk bölümünde sağlık hizmetinin tanımı, sınıflandırılması, sağlık hizmeti pazarlamasının nedenleri, özellikleri, pazarlama çevresi, pazarlama karmasının elemanları, sağlık hizmetleri kurumları ve sağlık hizmetlerinde markalaşma ve marka imajı anlatılmıştır.

İkinci bölümde ise sağlık sektöründe müşteri kavramı, sağlık hizmetleri müşterileri ve davranışları, hastanın karar verme süreci, hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi açıklanmıştır. Bu amaçla keşifsel bir araştırma niteliğinde yüz yüze anket yöntemi kullanılmış ve sınırlı bir bölgede araştırma yapılmıştır. Trakya Bölgesinde Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesindeki Lüleburgaz Devlet Hastanesine sağlık hizmeti almak için gelmiş kişilerle anket çalışması yapılmıştır. Anket sonuçlarını değerlendirirken, SPSS paket programı ile çapraz tablolama ve Ki-Kare testlerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın son bölümünde literatür taramanın ve araştırmanın bulgularından elde edilmiştir.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE PAZARLAMASI

Kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak karma ve özel şahısların vermiş olduğu hizmetler, sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.¹ Sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması ile başlayan teşhis, tedavi ve bakımla devam eden bir süreci kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel veya kurumsal olarak sunulabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kurumsal olarak sunulması daha yaygındır. Çünkü sunulan hizmet bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu nedenle sağlık hizmetinin daha etkin sunulması için kurumsal düşünülerek ekip halinde üretim gerekir.

Sağlık hizmetleri kamu ve özel şahıslar tarafından sunulabilmektedir. Kamu ve özel sektör gelişim ve değişime ayak uydurarak ihtiyaçların hızlı ve güvenilir şekilde sağlanmasını amaçlar. Kar amacı güdülsün veya güdülmesin önemli olan hizmetin kalitesidir.

Toplumun bütün kesimlerine yönelik, örgütlü bir sağlık hizmeti anlayışı ve uygulamasının yaygınlaşması, İkinci Dünya Savaşı sonlarına doğru olmuştur. O yıllarda pazarlama biliminin boyutları da yayılmaya başlamıştır. 1960'lı yıllarda ürünlerle birlikte, kişilerin, hizmetlerin ve düşüncelerin de pazarlama çalışmaları başlatılmıştır. Modern pazarlama anlayışı ile bu durum hizmet ve kar amacı olmayan kuruluşlarda, son yirmi beş yılda giderek daha fazla önem kazanmıştır.²

Sağlık hizmetinin kendine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Özellikle toplumsal nitelikli oluşu, talebinin belirsiz, riskinin büyük olması ve uzman bilgisine dayalı olmasıdır. Bunların yanında, tüketicisinin ürün ve hizmetler hakkında gereken

¹ Talha Harcar, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", **Pazarlama Dünyası**, (Ocak-Şubat, 1991), s.38.

² Yavuz Odabaşı ve Necdet Timur, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2000, s.80

bilgiye sahip olamama, hizmetin sağlayacağı faydayı ve kaliteyi ölçememe ve ikamesinin mümkün olmaması gibi niteliklere sahip olduğu da söylenebilir.³

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri kendine özgü bazı özellikler taşımaktadır. Söz konusu özellikler kısaca şu şekilde açıklanabilir.⁴

- Sağlık hizmetlerinin toplumsal olması, bölge ya da ülke genelinde tüm nüfusu etkileyen bulaşıcı hastalıkların tedavisi bütün toplum için önem taşır. Sağlık hizmetleri sosyal devlet ilkesinden hareketle tamamıyla serbest piyasa koşullarına bırakılmayıp kamu tarafından hizmet verilmesi sürdürülmektedir.
- Sağlık hizmetleri tüketicisinin bilgi yetersizliği, tüketicinin sağlık hizmetleri için harcadığı paradan rasyonel fayda sağlayabilmesi için bu hizmetler ve bunların sunumu hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirsizliği, sağlık hizmetleri talebi devamlılık göstermediği gibi talebin ne zaman ortaya çıkacağı ve yoğunluğu konusunda öngörülebilir bulunamaz. Böyle bir durumda hizmeti arz ve talep edenler için sorun teşkil edebilir. Özellikle talep edenler açısından hastalığın tedavisi için önceden kaynak yaratma gereği ortaya çıkar. Bu nedenle muhtemel belirsizlik durumlarında sorunları çözmek için sağlık sigortası sistemi geliştirilmiştir.
- Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısından kaynaklanan kar amacından çok sosyal amaç taşıması, sağlık hizmetlerini elde etmenin maddi değer ile ölçülmemesi gerektiği düşüncesi nedeniyle hizmetlerin sosyal bir amaçla sunulması gerekmektedir. Sağlık sektöründe fayda, maliyet ve karlılık gibi piyasadaki temel kavramlar daha farklı bir açıyla düşünülmektedir.

- Sağlık Hizmetlerinin İkamesinin Olmaması

⁴ Murat Akbelen, “Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma”, (Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta, 2007, s. 28-29

Mal ikamesi kavramı normal bir pazarda, bir mal ya da hizmetin yerine aynı amaçla başka bir malın ya da hizmetin kullanılması özelliğidir. Ancak sağlık hizmetlerinde doktorun önerdiği sağlık hizmetinin ikamesi çoğu durumda ya yoktur ya da oldukça sınırlıdır ve tüketici bu hizmeti almak zorundadır⁵

Tıp mesleğinin kurallarından bahsetmek gerekirse, doktorlar için uyulması zorunlu olan ahlaki ve sosyal standartların olduğunu biliriz. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanağı olmadığından, hizmet veren ve hizmet alan arasındaki ilişki tamamen güven unsuruna dayanmaktadır. Ancak, tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol mekanizması hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini göstermektedir. Toplumun kültür ve eğitim düzeyindeki artış, sigorta şirketlerinin denetlenmesi ve rekabet gibi konular ahlaki standartların yanında hizmet sektöründeki tüketici doyumunu olumlu yönde etkilenmesini sağlayan unsurlardır.

Ürün ve kalite belirsizliğine gelince, hastanın sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta elde edilen doyumunu önceden belirlemesi zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumunu, etkileyen birçok kontrol edilemeyen unsura bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip değillerdir.

Dış etkenlerden bahsetmek gerekirse, salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi tüm toplumun faydasına olmaktadır. Salgın hastalıklar gibi diğer çevreye zararlı olan etkenlerde fiziksel dış etkenler grubuna girerler. Eğer salgın hastalığın bireysel olarak tedavisi yapılmazsa toplum için risk artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her bireyi için maliyetlere katlanılmakta, olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine şimdilik ihtiyaç duymayanlara da ileri dönemde hizmet sunabilmek için, kapasite artırma yönünde faaliyetlere devam etmek gerekir. Bazı durumlarda kişinin kendi seçiminden elde edeceği fayda, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda daha az olabilmektedir.

⁵ Mehmet Tokat, **Sağlık Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No.1033/568, Eskişehir, 2000, s.3-7

Sağlık hizmeti, tüm nüfusu ilgilendirdiği için toplumsal bir özelliğe sahiptir. Sağlık alanında üretilen mal ve hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları vardır ve bu sağlık hizmetinin yapısından kaynaklanmaktadır. Aşılama ve periyodik olarak yapılan kontroller dışındaki sağlık hizmetleri bir yana, çürük bir dişin alınması, bir apandist ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri, sağlık alanı dışında diğer alanlarda ortaya çıkan gereksinimlerle bir tutulamaz.⁶

Teorik açıdan pazarlamayı, organizasyon içindeki ilişkilerin ve faaliyetlerin bilinçli ve sistematik bir yaklaşımla planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilme çalışması diye açıklayabiliriz. Son yıllarda pazarlama, hastane yönetiminde etkisi hızla ilerleyen bir faaliyet alanıdır. Bu nedenle hastaneler için bazı potansiyel faydalar ön gören araştırmacılar; toplum, müşteri ve çalışanların istek ve gereksinimleri doğrultusunda kapasitesinin geliştirilmesi, uzun vadede amaç ve stratejiler ile gelecek gelişiminin öngörülmesi ve örgüt kaynaklarının daha etkin kullanımında pazarlama bilgi birikiminin kullanılmasının önemi üzerinde durmaktadırlar.⁷

Sağlık kurumları pazarlama stratejileri ile kaynakları ve hedefleri arasında denge kurarak insanların isteklerini anlamış olarak hizmet sunmaya devam edecektir. Özellikle son yıllarda sağlık kurumlarında pazarlama konusunun gündeme gelmesinin sebepleri başta yükselen maliyetlerdir. Sağlık sektöründe üretilen hizmetin büyük bir kısmı ithal malzemelere dayanmaktadır. Rekabet mantığı ile hareket eden sağlık kuruluşları sağlık personelinin kaliteli olması durumunda yüksek ücretle çalıştırılması kaçınılmazdır. Teknolojik cihazlar gelişmelerin takip edilmesi gerekliliğinden dolayı alınması gereklidir ve bu maddi gücün gerekliliğini beraberinde getirir.

⁶Ahmet Saltık, "Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar", **Toplum ve Hekim Dergisi**, S.68 (Temmuz-Ağustos,1995), s. 38

⁷Mustafa Karaman, "İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri", **Verimlilik Dergisi**, S. 2003/2, s. 113

Sağlık kurumlarında belli departmanlarda dönemsel ve mevsimsel olarak talep dalgalanmaları olabilmektedir. Bu dönemlerde doktorların yetersiz kalmaması ve ani fiyat değişikliklerinin yapılmaması gerekir. Bunun için stratejik çalışmalar yapılarak öngürüler geliştirilmelidir.

Uzun yıllar sağlık hizmetleri devlet tarafından verildiği için kar kavramı sağlık hizmetlerine ters düşmekteydi. Özel sağlık hizmetlerinin başlamasıyla kar elde edilmesi gerekliliği ortaya çıktı. Teknolojik olarak üstünlüğün olması ve cihazların yenilenmesi için kurumların kar amacı taşıması normal karşılanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının idarecisinden doktoruna, hemşiresinden sağlık personeline kadar hizmete katkıları ve hedef kitle ile diyalog halinde olması gerekir. Hasta ve doktor arasındaki ilişki zaman içinde değişmiştir. Hasta kendi sağlığı için kararlar vermeye başlamıştır. Eskiden hasta doktoru kendi seçemezken bugün tedavi için hangi hastaneyi seçeceğine ve hangi doktoru istediğini belirlemede özgürdür.

1.3.SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak genel olarak sınıflandırılırlar.⁸

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan tüm önlemleri içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, toplumun tüm bireyelerine fayda sağlar. Bu sebeple sosyal faydası, özel faydasından daha fazla olan bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalık riski taşıyan grupların aşılınması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşur. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde iki şekilde

⁸Bülent Kılıç ve Gazanfer Aksakoğlu, "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Yaklaşımlar", **Toplum ve Hekim Dergisi**, S.64 (Kasım 1994), s. 65.

sınıflandırabiliriz. Çevresel sağlık hizmetleri, sağlıklı çevre koşullarının yaratılması ve çevre sağlığını olumsuz etkileyen unsurların giderilmesini içermektedir. Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri ise aşılama, beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşur.

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisinin sonucunda meydana gelen verimlilik artışı ile sosyal fayda içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı, teşhis, tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin ortalama ömrünü uzattığı gibi verimliliği artırarak milli gelir artışına da olumlu etkisi olmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ilk basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sıralanabilir. Bu sayılan üç basamağa ek olarak bireylerin kişisel bakım çabaları da bu kapsamda ele alınmaktadır.⁹

1.3.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmet sistemlerinin iki temel hedefini gerçekleştirmek için denge görevinde olan birinci derece sağlık hizmetlerinde basit düzeydeki bakım herkese eşit olarak sunulmaktadır. Bunun sonucunda toplumun sağlığı ve iyilik halini en üst düzeye çıkarmak mümkündür.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, dağıtım zincirinde hata payının yüksek olduğu bir aşamadır. Hastanın sağlık sektörü ile bağlantısı burada başlar ve ilk aşamadaki teşhis ve tedavi sağlık hizmetinin etkinliğinin hasta açısından algılanması için çok önemlidir. Hastanın acil sorunları önemlidir fakat ileri dönemde sağlıklı yaşamı da sunulan hizmetin niteliği ile yakından ilgilidir.

⁹ a. g.m. 66

Hastalanan veya sağlığından endiŖe duyan kiŖilerin ilk baŖvurduđu kiŖiler aile, semt doktoru veya en yakın sağlık kuruluŖudur. Hastaya ilk teŖhis burada konur, tedavisi m¼mk¼nse gerekleŖtirilir. Birinci kademe sağlık hizmetleri muayene, teŖhis veya rehabilitasyon alıŖmaları Ŗeklinde olabilir. Birinci kademe sağlık hizmeti veren hekim ve kuruluŖlar, koruyucu sağlık hizmetleri sağlamakla da sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetleri toplumun her ferdinin her g¼n ihtiyaç duyabileceği sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler geniŖ ve bir o kadar da g¼venilir sağlık hizmetleri kadrosu gerektirir. Birinci kademe sağlık hizmetleri sunan sağlık personelinin, ¼rneđin sağlık ocakları hekim ve sağlık memurlarının en ¼nemli g¼revi hastayı doğru y¼nlendirmek, teŖhis ve tedavisi mevcut olanaklar içinde yapilabiliyorsa yapmak, yapilamiyorsa en kısa zamanda olanakları fazla olan daha ¼st bir sağlık kuruluŖuna sevkini sağlamaktır.¹⁰

1.3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri, birinci kademe sağlık hizmetleri sağlayan hekim ve kuruluŖlarca sunulamayan daha ileri teŖhis ve tedavilerin yapıldığı sağlık hizmetleridir. Bu t¼r hizmetlere hasta doğrudan değil hekim y¼nlendirmesi ile hangi uzman doktora gitmesi gerektiğinin s¼ylemesiyle gerekleŖir. Uzman doktor hastalığın tam olarak anlaŖılabilmesi için hastadan eŖitli testleri yaptırmasını talep eder. Bu incelemeler, eğer uzman doktorun alıŖtıđı klinik veya hastanede yapilabiliyorsa orada yapılır. İleri teknoloji ve bilgiyi gerektirmeyen operasyonlar ikinci kademedeki uzman doktorlar, klinikler ve hastanelerce yapilabilir.¹¹

1.3.2.3. Üünc¼ Basamak Sağlık Hizmetleri

Üünc¼ basamak sağlık hizmetlerine ileri derece ciddi sağlık sorunlarının öz¼m¼nde baŖvurulur. Açık kalp ameliyatları, beyin cerrahisi, kanser kemoterapisi, yoğun bakım üünc¼ kademe sağlık hizmetleri için verebileceğimiz ¼rneklerdir. Üünc¼ kademe sağlık hizmetleri donanım, personel, bilgi ve tecr¼be bakımından

¹⁰ Mehmet Karafakioğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fak¼ltesi Yayınları, 1998, s.109

¹¹ a. g.e. s.110

imkanların çok daha fazla olduğu hastaneler tarafından sunulan, özelliği olan hizmetlerdir.¹²

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde özel bir yeri olan rehabilitasyon hizmetleri, kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması gibi durumlarda verilir. Bu hizmetlerin amacı gerçekleşmiş olan kısıtlılık haline birebir maruz kalan bireylerin bu haliyle yaşamaya alıştırmaları ve kendileri, aileleri için sıkıntıların en aza indirilmesi, acıyı hafifletme amacını taşımaktadır. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıklardan dolayı oluşan hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, engellilerin topluma uyum sağlanması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek verilebilir. Bu hizmetlerin kapsamında tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyonda bulunmaktadır.¹³

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

Pazarlama bilimsel bir yaklaşımdır. Aynı zamanda yaratıcılıkta gerektirir. Pazarlamayı bir parça bilim, bir parça da sanat olarak tanımlayabiliriz.

Pazarlama, işletmenin hedeflerine ulaşmasına yarayan, kişilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeye, şekillendirmeye ve karşılama yönelik olarak mal, hizmet, fikir, yer, kişi, faaliyet ve örgütlerin değişim süreci aracılığıyla geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama faaliyetlerinin içinde bulunduğu bir bütündür.¹⁴

Günümüzde işletmeler için pazarlama giderek önem kazanmıştır. Bunun bir sebebi işletmelerin devamlılıklarını sağlayabilmek için maddi kaynak sağlama zorunluluğu ve rekabettir. Rekabet ortamının fazla olduğu endüstri ve hizmet işletmeleri için pazarlama temel bir faaliyet iken, hastaneler için yeni bir anlayıştır.

¹² a. g. e.,s.111

¹³Bülent Kılıç ve Gazanfer Aksakoğlu, "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Yaklaşımlar", **Toplum ve Hekim Dergisi**, S.64 (Kasım 1994) s.65.

¹⁴ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olaylar**, İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2001, s.5.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışı, 1970'lerin ilk yıllarında hastanelerin zor durumlar yaşamaya başlaması ile kullanılmaya başlanmıştır.¹⁵

Hastanelerde pazarlama kavramı, toplum tarafından bilinir ve güvenilir olmak, benzer standartlara sahip olan hastanelerle rekabete girebilmek, potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.¹⁶

Türkiye'de modern hastane yönetimi anlayışı, 1989 yılında International Hospital'ın açılması ile gündeme gelmiştir. Hastane projesinden sorumlu olan ve daha önce Methodist Hastanesi'nde yöneticilik yapmış olan George D.Rowntree bu anlayışın getirilmesinde çok çaba harcamış, hastanede pazarlama bölümünü ilk kez faaliyete geçirmiştir.¹⁷

Hastanelerde pazarlama ve pazarlama örgütlenmesi kavramları, Türkiye'de 1990'lı yıllarla birlikte gündeme gelmiştir. Çağdaş hastane yönetiminde son yirmi yılda pazarlamanın anlam kazandığı görülür. Başlarda pazarlama, doktorları çekmek için uygulanan bir faaliyet olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü, hastaneler doktorları hastaların gelmesini veya kaçmasını sağlayan önemli kapı bekçileri gibi görmüş ve pazarlamayı doktorları kendilerine çekmek için kullanmışlardır.¹⁸

Günümüzde ise sağlık hizmetleri pazarlaması çok farklı anlamlar kazanmış doktorları değil hastaları etkilemek için kullanılmaya başlamıştır. Sağlık pazarının

¹⁵ Eric Berkowitz, Steven Hillestad, **Health Care Market Strategy (From Planning to Action)**, JonesandBarlettPublishers,3rdEdition, 2004, pp.242-243
[http://google.com/books?hl=tr&lr=&id=bg20pk2_Ovlc&oi=fnd&pg=pp13&dq=H\(ErişimTarihi:04.02.2010\)](http://google.com/books?hl=tr&lr=&id=bg20pk2_Ovlc&oi=fnd&pg=pp13&dq=H(ErişimTarihi:04.02.2010))

¹⁶ Mary Istiroti, "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", **1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Dokuz Eylül Üniversitesi, (4 -7 Mayıs 1994), Aydın, s. 210.

¹⁷Mustafa Karaman, İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri, **Verimlilik Dergisi**, Milli Produktivite Merkezi Yayını, İstanbul, S.2003/2, s.12.

¹⁸ Alan Andreasen, Philip Kotler, "Strategic Marketing for Nonprofit Organizations", **Prentice Hall**, 3rdEdition, 1987, s.34.
http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=zpch0sOGOPgC&oi=fnd&pg=PA264&dq=strategic+marketing+for+nonprofit+organization&ots=7pwh3MlxWg&sig=sDfWpu8RS_b4RcdQRANI1c2AqoM#v=onepage&q&f=false (ErişimTarihi:21.03.201)

nasıl çalıştığını, sağlık kuruluşunun pazara sunduğu hizmetteki rolünü, hasta talebini karşılamak için üretim yeteneklerinin nasıl uyarlanması gerektiğini ve hasta memnuniyetinin nasıl sağlanabileceğini belirlemek üzere planlanan bir disiplin halini almıştır.¹⁹

Sağlık hizmetleri pazarlamasında, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi de önemlidir. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanması sağlık hizmeti pazarlamasının faaliyetleri arasındadır.²⁰

Pazarlama faaliyetleri maddi açıdan çıkar sağlayan olsun veya olmasın tüm işletmeler için gereklidir. Çünkü bu kuruluşların performansları, belirli bir dönemdeki hizmet sayıları ile ölçülmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki her müdahale, ekonomik açıdan bir mübadeledir. Pazarlamanın temeli mübadele, pazarlama faaliyetlerinin de amacı mübadeleleri kolaylaştırmak olduğuna göre pazarlama, kar amaçsız işletmeler için de önemsenmesi gereken bir işletme fonksiyonudur.²¹

Bu sebeptendir ki sağlık kuruluşları hizmet sundukları pazarı iyi araştırmalı ve tanımalı, pazarda faaliyetlerini sürdürebilmesi için yenilikler ve çözümler üretmelidirler. Çünkü, kar amaçsız örgütlerde etkin bir pazarlama faaliyeti yürütülmezse, sosyal ve ekonomik maliyetlerde artış ve savurganlık doğmaktadır.²²

Sağlık hizmetleri pazarlamasında, değişimin ve gelişimin gerçekleşebilmesi için hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarına uygun hizmetler sunulmalıdır.

¹⁹ William Winston, **Basic Health Care Marketing Principles, Cases & Select Readings In Health Care Marketing**, New York: The Haworth Press, 1989, s. 4. (Çevrimiçi) [http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=dyysbBtzmfwC&oi=fnd&pg=PR11&dq=W%](http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=dyysbBtzmfwC&oi=fnd&pg=PR11&dq=W%20) (Erişim Tarihi: 09.03.2010)

²⁰ Yavuz Odabaşı ve Necdet Timur, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1994, s. 30.

²¹ Karafakioğlu, **a.g.e.**, s. 26.

²² Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım ve Türkiye Uygulamaları**, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 1999, s. 438.

1.4.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Nedenleri

Sağlık hizmetleri pazarlamasının nedenlerini sağlık hizmeti talep eden tüketicilerin artması, hastalıkların önlenmesine yönelik yükselen bir ilginin olması, tüketicilerin sağlık personellerinden memnuniyetsizliğindeki artış ve sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışı ile sunulması olarak açıklayabiliriz.

Hastanelerde pazarlama faaliyetlerine ağırlık verilmesinin nedenleri ;²³

- a) Artan maliyetler,
- b) Sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artış göstermesi,
- c) Farklılaşan hasta-doktor ilişkisi,
- d) Sağlık hizmeti sunanlara yönelik çoğalan hasta memnuniyetsizliği,
- e) Hastane yönetimlerine hedef kitleler, beklenti ve gereksinimleri bakımından güncel veriler sağlama,
- f) Konumlandırma stratejileri ile pazarda yer edinebilmek ve kalıcılığını sağlamak, ihtiyaç duyulan hizmetleri daha etkili sunabilme imkanlarına kavuşma,
- g) Risk analizleri ile rekabete giremeyecek kadar alt seviyedeki işletmeler yerine, yeni hizmetlerin geliştirilmesi ile performans göstergelerini yükseltme,
- h) İç ve dış müşteri memnuniyeti araştırmaları yapılarak daha etkili stratejiler geliştirme,
- i) İmaj çalışmalarlarıyla hastanenin faaliyetinin sürekliliğinin sağlanması,
- j) İşletmenin verimlilik ve etkinliğini arttırarak, bu şekilde kalite performanslarını yükseltme olarak sıralanmaktadır.

1.4.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre bazı değişiklikleri vardır. Bu farklı özelliklerden ilki; değişim ilişkisinin genellikle hükümet ve yasayı hazırlayanlar tarafından belirlenmesidir. Yeni bir düzenleme ile kazancı çok fazla olan bir kuruluş birdenbire kazanç edemez duruma gelebilmektedir.

²³Ümit Şahin, “Sağlık Hizmetleri Organizasyonları için Bir Araç Modern Hastane Yönetimi”, **Pazarlama Denetimi Dergisi**, C. 6, S. 1, (Ocak – Şubat – Mart 2002), s. 19- 23 .

İkinci değişiklik; sunulan hizmetin çok kaliteli ve iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulmasıdır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar ve yöneticiler bir bütün içerisinde en iyi hizmeti sunmaya çalışırlar. Bu nedenle, tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden ziyade hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır. Pazarlamanın klasik karma elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurmanın yanında beşinci eleman olarak kişilerin de eklenmesi durumu görülmektedir.

Üçüncü özellik ise, sunulan hizmetin kalitesini kesin olarak ölçmenin imkansız olmasıdır. Verilen ilacın nasıl bir etkide bulunduğu, anestezide kullanılan yöntemin ne gibi sonuçlar getirdiği ya da ameliyat sonrası bakım hizmetinin kalitesi konusunda kesin ölçme ve denetleme yapmak oldukça güçtür. Dördüncü özellik olarak; tüketicilerin kendi düşüncelerini söyleyemediği satıcılar pazarı olma özelliği gösterilebilir. Tüketici hizmeti talep etse bile, hangi hizmetlerin satın alınacağına sağlık işletmeleri ve doktorlar karar vermektedir. Bu bakımdan doktor ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven ve inanca dayanır.

Son özellik ise, dağıtımla ilgili olanıdır. Ürünlerin dağıtımında; ürünün tüketicilere ne şekilde ulaştırılacağı belirlenmeye çalışılırken, sağlık hizmetlerinin dağıtımında tüketicinin verilen hizmete hangi yolla ulaştırılacağına önemi artmaktadır.

Sağlık sektöründe yerini yeni yeni almaya başlayan sağlık kurumları yöneticiliği, pazarlama tekniklerini yerinde ve uygun kullanmak zorundadır. Sağlık kuruluşları sunulan hizmetlerin en yüksek seviyede kullanılabilmesi amacı ile medikal kadroyu ve diğer bölümlerin pazarlamasını yapmak durumundadırlar. Hedef kitleye yönelik stratejik planlamalar ve imaj geliştirme çalışmaları yapmaları kaçınılmazdır.

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin rekabet etmeleri desteklenmelidir. Fakat rekabet ederken hastayı kendilerine çekmek isteyen kuruluşlar ahlaka aykırı uygulamalar yapmaktan kaçınmalıdırlar. Öte yandan, pazar payı için açık ve anlaşılır bir rekabet olmadıkça, tüm hizmetlerin sürdürülebilmesine ya da hayatta kalmasına

yönelik fırsatlar azaltılmış olacaktır. Etkin rekabet ortamında maliyetler kontrol altında olur ve faaliyetler bu nedenle daha etkin şekilde sunulur. Toplumun ihtiyaçları daha iyi sağlanır. Yöneticiler, hastalarını müşteri olarak göyerek memnuniyetlerinin sağlanmasını amaçlanmalıdır.²⁴

1.4.3. Sağlık Hizmeti Pazarlamasını Etkileyen Çevre Faktörleri

Sağlık işletmeleri pazarlama planlarını hazırlarken talep üzerine birinci derecede etkili ve en az sürede veri olarak kabul etmek zorunda buldukları müşteriler (bunların demografik özellikleri gelir düzeyleri, inanç ve tutumları, kişilikleri, sosyal ilişkileri gibi), ekonomik yapı (ülkedeki genel ekonomik durum ve takip edilen ekonomik politikalar gibi), kültürel yapı (alt kültürler, örf ve adet gibi), yasalar (sağlık konusundaki kanun ve kararnameler, yönetmelikler), rekabet (rakip sağlık kuruluşlarının sayısı, özellikleri gibi) ve buna benzer birçok faktörü de inceleyip, değerlendirmek zorundadırlar. Belirtilen çevresel faktörler, sağlık hizmetlerine olan talebi gerek nicelik gerek nitelik açısından belirlerler.²⁵

1.4.3.1. Müşteriler ve Diğer Kamuoyu Grupları

Sağlık işletmeleri pazarlama stratejilerini belirlerken bağlantılarının olduğu birçok kamuoyu grubunun olası tepkilerini önceden kestirmek durumundadırlar. Kamuoyu grupları işletme ile ilişkileri bakımından işletmeye ihtiyaç duyduğu girdileri sağlayan kamuoyu grupları, işletme içi kamuoyu grupları, aracı kamuoyu grupları, işletmenin ürettiği mal ve hizmetleri satınalan ve tüketen kamuoyu grupları şeklinde ayrı ayrı değerlendirilebilirler.²⁶

İşletmenin ihtiyacı olan tıbbi malzemelerin temin edilmesinde bağışçıların önemli rolü vardır. Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de sağlık kuruluşları için hayırsever vatandaşların yapmakta olduğu yardımlar fazlasıyla önem taşımaktadır. Bağışlar para olabildiği gibi, sağlık kuruluşunun ihtiyaç duyduğu malzemelerin satın alınması biçiminde de olabilmektedir. Bağışların arttırılabilmesi için sağlık kuruluşu

²⁴ Handan Öztürk, "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi", (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul , 2007,s. 12

²⁵ Karafakioğlu, a.g.e., s. 32.

²⁶ a. g. e., s. 33.

yönetiminin yardımsever kişi ve ailelere olumlu bir kuruluş imajı yaratması ve bu kişilerle ilişkilerini güçlendirmesi gerekir.

İşletme içi kamuoyu gruplarını açıklamak gerekirse hekimler, hemşireler, diğer sağlık personeli, vakıf mütevelli heyeti üyeleri, hastaneye gönüllü olarak hizmet veren kişi ve kuruluşlar olarak sayabiliriz. Aracı kamuoyu grupları işletmelere ürünlerinin tanıtılması, tutundurulması ve dağıtılması konusunda katkı sağlayan kişi veya kuruluşlardır.

Kolaylaştırıcı kuruluşlar, ürünlerinin tanıtımı ve taşınması konusunda üreticiye yardımcı olurlar. Mesela gazeteler ve taşıma şirketleri buna imkan sağlarlar. Örneğin bir gazete bir hastanenin yayınlamış olduğu çocuk sağlığı broşürünün dağıtımını üstlenebilir. Acenta ve komisyoncular, üreticiye komisyon veya ücret karşılığında müşteri bulan, değişimi kolaylaştıran kişi veya kuruluşlardır.²⁷

Pazarlama kuruluşları reklam acentaları, pazar araştırması şirketleri gibi, firmaya doğru pazarları seçmek ve ürünlerini etkili şekilde tanıtmak bakımından, ücret karşılığında, hizmet sunan işletmelerdir. Bir sağlık işletmesi de diğerleri gibi hedef pazar veya pazarları saptamak için bir araştırma şirketinden faydalanabilir.

İşletmenin ürettiği mal veya hizmetleri satın alan kamuoyu gruplarının ilk sırasında müşteriler gelmektedir. Sağlık kuruluşlarının görevi sadece hastalanan kişileri tedavi etmek değildir; bunun yanı sıra önleyici sağlık hizmetleri sayesinde sağlıklı insana da hizmet götürürler.

Kamuoyu gruplarını göz önünde bulundurduğumuzda, sağlık sektöründe müşterilerin sayısı doktora veya hastaneye başvuranlardan çok daha fazladır. Hasta, sağlık kuruluşlarının hedeflediği müşterilerden sadece birisidir. Hastaların birçoğu ihtiyaç duydukları teşhis ve tedavi hizmetlerinin ücretini ödeyecek imkanlara sahip değildirler. Örneğin bir trafik kazasında yaralılar hemen en yakında bulunan sağlık

²⁷ a.g.e., s. 34.

kuruluşuna götürülür. Tedavileri yapılır, ambulans ve tedavi için eğer maddi imkanları yoksa, para talep edilmez. Ödeme gücü ne olursa olsun böyle bir sağlık hizmetinden yararlanmak birey olarak herkesin hakkıdır.

Sağlık hizmetlerinde potansiyel müşteri, diğer sektörlerin tersine, ödeme gücü olmayan bir kişide olabilmektedir. Sağlık hizmetleri sözkonusu olduğunda hizmetten yararlanan (hasta), hizmeti satın alan (vergi ödeyen halk) birbirinden ayrı olabilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları hizmetlerini belirli bir yöre halkı değil toplumun her kesimine arz ederler. Örneğin Edirne Tıp Fakültesi Hastanesine başvuranların çoğu Edirne ilinde oturan hastalardır ancak hastaneye ileri teşhis ve tedavi gerektiren durumlarda Edirne ili dışındaki hastalarında başvuru yaptıkları sıkça görülmektedir.

1.4.3.2. Demografik Yapı

Sağlık hizmetlerine toplam talep, ilk önce o ülkedeki kişilerin sayısı ile bağlantılıdır. Nüfus bakımından artış yaşandığında doğal olarak bu hizmetlere olan talep de artar. Doğum oranının oldukça yüksek olduğu ülkemizde gelecekte, diğer mal ve hizmetlerle birlikte, sağlık hizmetleri talebi de artış gösterecektir. Ancak toplam nüfus yanı sıra nüfusun yapısı da önemlidir. Doğum oranının yükselmesi ile pediatri çocuk bakımı, cerrahisi gibi hizmetlere talep artarken, yaşlı nüfusun artışı ile birlikte geriatri hizmetlerinde talep artışının olması beklenen bir durumdur.²⁸

Bazı araştırmalar hastaların yaşı ile kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet arasında yakın bir ilişki bulunduğunu, yaşlı hastaların gençlere göre tanı ve tedavi hizmetlerinden daha memnun kaldıklarını göstermektedir. Aynı araştırmalara göre kadınlarda memnuniyet oranı erkeklere göre istatistiki olarak büyük ölçüde daha fazladır.²⁹

²⁸ Nazila Tofighi, "Sağlık Sisteminde Talebi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1992, s. 15.

²⁹ John Edward Ware ve Mary Snyder, "Dimensions of Patient Attitudes Regards Doctors and Medical Care Services", **Medical Care**, C. 13, 1975, s. 669-682. (Çevrimiçi) <http://www.rand.org/pubs/papers/2008/P6036.pdf> (Erişim Tarihi: 03.03.2010)

Çalışan nüfus oranının artmasıyla iş kazaları da artar. Nüfusun büyük çoğunluğunun kırsal kesimde dağınık olarak yaşadığı ülkelerde sağlık hizmetlerinin dağıtımında güçlükler görülmektedir. Bu tür ülkelerde hastaya daha hızlı müdahale etmek ve en kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaştırmak için uçak, helikopter gibi araçlardan yararlanmak gerekir. Bazı sağlık hizmetleri için talep kentlerde daha fazla iken, bazıları için kullanım oranları kırsal kesimde daha fazladır. Tarımsal ilaç kullanımı sırasında meydana gelen zehirlenme olayları, traktör devrilmesinden doğan yaralanma ve kırıklar kırsal kesimde daha çok karşılaşılan sağlık sorunlarıdır. Demografik ve coğrafi açıdan sağlık kuruluşunun pazar çevresi temel pazar ve ikincil pazar şeklinde ayrılabilir. Araştırma hastanelerine hastalar çok uzak yerlerden geldikleri için bu kişilerin temel pazar çevresi çok geniştir. Genel sağlık hizmetleri veren bir klinik için ise bu coğrafi alan kısıtlıdır.³⁰

1.4.3.3. Hastanın Gelir Düzeyi ve Genel Ekonomik Koşullar

Gelir, bir mal veya hizmetin satılabilmesi için nüfus kadar önemlidir. Bugün Hindistan gibi ülkelerde nüfus oldukça yüksek, bunun aksine gelir çok düşük, bu sebeptendir ki birçok mal ve hizmet için pazar fırsatları son derece kısıtlıdır. Yurdumuzda, özel sağlık sigortası sahibi kişi ve ailelerin sayısının gelişmiş batı ülkelerine oranla daha alt seviyede kalmasının sebeplerinden biridir.

Yapılan araştırmalar Türkiye’de doktorların büyük kısmının yüksek gelirli bölgelerde yoğunlaştığını göstermektedir. Doğu illerindeki doktor ve sağlık kuruluşu sayısı batı illerine göre düşük seviyededir. Batı illerinde yaşam standardının artmasıyla alakalı olarak koruyucu sağlık hizmetlerine, periyodik muayenelere olan talep artmaktadır.³¹

³⁰Philip Ranning, John Meyer ve Charles Franc, “Successful Management Strategies and Cardiovascular Services”, **American Hospital Publishing**, 1992, pp.58-59. (Çevrimiçi) http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B83WR_4NS&D26 (Erişim Tarihi: 08.03.2010)

³¹ Buket Besen, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve İstanbul’daki Özel Hastanelerin Faaliyetlerinin Pazarlama Açısından İncelenmesi”, (İstanbul Teknik Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Mühendisliği Bölümü Bitirme Ödevi), İstanbul, Haziran, 1991, s. 55.

Ülkede gelir seviyesi yükseldikçe sağlığa yapılan harcamalar artacak, düştükçe azalacaktır. Önemli bir sağlık problemi ile karşılaşan bir kişinin tedavi olmaktan başka yapacağı bir şey yoktur. Fakat hasta gelir seviyesi düştükçe, ücret bakımından fazla olan bir özel klinik yerine devlet hastanesine başvurabilir. Bu yüzdendir ki gelir düzeyindeki artış ve azalışlar resmi hastanelerden ziyade özel hastaneleri etkilemektedir. Gelir düzeyi düştükçe mümkün olduğu kadar doktora gitmeme, reçetelerde yazılan ilaçlardan bir kısmını almama gibi durumlar yaşanabilmektedir.³²

1.4.3.4. Örf ve Adetler, Sosyo –Kültürel Çevre

Demografik ve ekonomik yapı gibi, kültür, örf-adetler ve alışkanlıklar da sağlık hizmetlerini tercih ederken etkili olan faktörlerdir. Toplumumuzda birçok kişi uzman doktorların bulunduğu sağlık kuruluşlarına gitmek yerine, alternatif yöntemlere başvurmaktadır. Ülkemizde içmelere, kaplıcalara, kırık çıkıkçılara giden kişi sayısı yüksektir. Sağlık konusunda bilinçsizce yapılacak uygulamalar ciddi problemler yaratabilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe örf ve adetleri uygulamak yerine profesyonel olarak sağlık hizmeti alımı artacaktır.

Son yıllarda kadın hakları ile birlikte kadın sağlığı konusu da önem kazanmıştır. Kadınlar daha bilinçli ve kararlı bir tutum içindedirler. Geçmiş yıllara bakıldığında kadının günümüzde kendine daha fazla önem verdiği görülmektedir. Kadın düşünce ve davranışlarındaki farklılıklar görülmekte, örneğin kadınlar daha geç evlenmekte, bir süre çocuk sahibi olmak istememekte ve bu durum ileri yaşta doğum yapan kadınlarda bazı sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Dini inançlar, çocuk sayısı, uygulanan tedavi yöntemleri, korunma yolları gibi birçok konuda etkili olurlar. Bunun için talebi tahmin ederken sadece nüfus ve gelir düzeyine değil, toplumun sosyo-kültürel yapısına ve zaman geçtikçe meydana gelen gelişim ve değişimlere de bakmak gerekir.

³² Karafakioğlu, a.g.e., s. 40.

1.4.3.5.Rekabet

Rakiplere veya rekabet çevresine bakıldığında pazarda tek başına faaliyet göstermek yani o pazarda monopol gücüne sahip olmak, sayıca fazla rakiple mücadele etmekten daha kolaydır. Ama bu çoğunlukla mümkün olmadığı için yapılacak tek iş, rakipleri yakından izlemek, güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek daha gerçekçi ve etkili pazarlama politikaları geliştirmektir.³³ Eğer sağlık kuruluşu pazarda tek güç ise, rakibi olmayacaktır. Çok sayıda fakat küçük işletmelerin bulunduğu pazarda rekabet de fazla olmaz.³⁴

İletişimdeki ve teknolojideki gelişmeler sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti arttıran etkenlerdir. Artık hiç kimse kendisini yaşadığı il veya ilçedeki doktor, sağlık ocağı veya hastaneye gitmeye zorunlu hissetmez. İsterse bir başka şehirde bulunan sağlık kuruluşunu araştırıp olanaklarını değerlendirebileceği gibi isterse bir başka ülkeye de gidebilir.³⁵

Son yıllarda büyük sermaye gruplarınca dünya çapında sağlık hizmeti sunan ve kar amacı güden kuruluşların pazar payı giderek artmaktadır. Bu gelişmelerin sağlık hizmetleri piyasalarının, küreselleşmenin etkisi ile büyük karların beklendiği ve rekabet ortamının yaratıldığı bir durum oluşturduğu ileri sürülebilir.

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinin sunumunda piyasa yönlü bir gelişme süreci yaşanmaktadır. Gerek artan nüfus ve artan sağlık ihtiyaçları ve gerekse artan küresel eğilimler, sağlık hizmetlerinin sunumunda da özelleştirmeyi hızlandırmaktadır.

³³ **a.g.m.**

³⁴ Michael Staten, "Market Share an Illusion of Power", **Journal of Health Economics**, 1987, pp. 43-56. (Çevrimiçi)

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&ArticleListID=1332
(Erişim Tarihi: 05.03.2010)

³⁵ Norman Mc. Millan, "Marketing: A Tool That Serves Hospital's Survival Instincts", **Hospitals**, (November 14, 1981), pp. 89- 92. (Çevrimiçi)

<http://www.informaworld.com//smpp/content=a90438060&db=all>(Erişim Tarihi.08.04.2010)

Son yıllarda yasal, teknolojik, bilimsel gelişmelerin de etkisiyle, rekabet sağlık hizmetlerinin sunulduğu, özel hastaneler arasında önemli boyutlara ulaşmıştır. Hastaneler arasında rekabette hem hastaların hem de nitelikli iş gücünün hastaneyi tercih etmesinde kurumsallaşma ön plana çıkmıştır.

1.4.3.6. Teknolojik ve Beşeri Olanaklar

Hızla gelişen teknoloji ve toplum bilincinin geliştiği, vatandaşın daha iyi yaşam şartları istemesiyle sağlık sektörü giderek büyüyen bir sektör olmuştur.³⁶

Bir sağlık sistemi veya kuruluşu toplumun gereksinimlerini ancak mevcut teknoloji ölçüsünde karşılayabilir. Teknoloji geliştikçe sağlık hizmetleri daha hızlı ve daha güvenilir bir şekilde yapılabilmektedir. Örneğin kardiyolojik teşhiste kullanılan birçok tıbbi gereç eskiden belli başlı hastanelerde bulunurken günümüzde çok sayıda hastanede mevcut bulunmaktadır. Fakat zaman içinde hızla gelişen ve değişen tıp teknolojisi ile bir yandan teşhis ve tedavinin kalitesi artarken, diğer yandan da bu malzemelerin kullanım süreleri kısalmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları sürekli yeni yatırımlar yapma gereksinimi duymaktadır, bu da teşhis ve tedavi giderlerinde artışa sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyen en önemli etkenler de hekim, hemşire ve diğer yardımcı personel sayısı ve kalitesidir. Sağlık kuruluşlarının amacı yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmaktır ve bunu teknolojik gelişmeleri takip ederek sağlarlar.

Uzman bir kadronun elinde bulunan en son teknolojiye sahip tıbbi cihazlar, kaliteli bir hizmet anlayışı ile birleştiğinde hastane, sadece kendi bölgesinde hizmet vermekle kalmayıp çevre bölgelerden de talep görecektir. Hastanenin teknolojik donanımı ve kaliteli hizmet anlayışı o hastanenin piyasada tercih edilir olup olmamasını belirleyecektir. İnsana verilen önemin artmasıyla sağlık sektörü de kendisini teknolojideki hızlı gelişimin içinde bulmuştur. Her gün sağlıkla ilgili yeni bir buluş, yeni bir gelişme gerçekleşmektedir. Ancak, sağlık işletmeleri hem emek,

³⁶ Mustafa Aktaş, "Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkinliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi", (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2002, s.18.

hem teknolojinin yoğun olduğu kuruluşlardır. Özellikle son yıllarda bilgisayar ve elektronik endüstrisinde meydana gelen hızlı gelişmelerin tıbbi uygulanmasıyla bütün hastaneler, daha da teknoloji yoğun kuruluşlar haline gelmişlerdir. Tıbbi teknoloji hızla gelişmektedir ve tıp alanında kullanılan cihazlar, hem sayı hem de çeşit olarak artmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmeti sunan kuruluşların hem gelişime ayak uydurmak, hem de rakipleri karşısında ayakta kalmak amacıyla teknolojiyi yakından takip etmeleri gerekmektedir.³⁷

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

1.5.1. Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetleri de tıpkı diğer hizmetler gibi soyut olma, heterojen olmama ve depolanamama gibi özelliklere sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunun kendine özgü yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıklar göstermesine neden olur.

Hizmet verildiği anda, ekonomik değerini yitirir ve sadece fayda sağlar. Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir. Örneğin bir buzdolabı satın alan tüketici üründen memnun kalmazsa, iade edebilir ve muhtemelen bu markayı bir daha tercih etmez. Ancak doktora muayene olmaya gelen bir hasta, hastanenin bazı araç, gereç, bina ve hizmete sunan personelinden yararlanır; ancak yapılan hizmet sonucunda da bir fayda sağlayıp sağlamayacağını da bilemez. Ayrıca, belirli bir doktor veya hastanenin hizmetlerinden memnun kalmayan hastanın tekrar aynı doktoru veya hastaneyi tercih etme olasılığı düşüktür. Ancak, bir aciliyet durumunda tercihe zamanı olmayabilir.³⁸

Hizmetlerin depolanmaması nedeni ile sağlık kuruluşu kapasitesini talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Arz ve talep arasındaki

³⁷ Ayşe Karaca , “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama”, (Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), Denizli, 2006, s. 89.

³⁸ Sevgi Kurtulmuş, **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları, 1998, s. 46.

dengeyi oluşturmak için ya arzı talebe veya talebi arza uydurmak zorunludur. Talebin yüksek olduğu dönemlerde part-time elaman çalıştırarak hizmetin aksaması engellenebilir. Diğer bir yöntemde, hasta trafiğinin yüksek olduğu dönemlerde yapılacak işlerin bir bölümünde, hastadan veya yakınlarından yararlanmaktır³⁹

Sağlık kuruluşları da diğer işletmeler gibi yeni hizmetlere gereksinim duymaktadır. Rekabet sağlık kuruluşlarını daha önce hiç planlamadıkları bir takım hizmetleri sunmaya yöneltmiştir. Fakat hizmetin bütününe yeni hizmetler eklenirken hayli dikkatli olmak zorunludur. Başarısız girişimler kötü sonuçlar doğurabilir, hem sağlık kuruluşunun kaynaklarının boşa harcamasına, hem de onun kamuoyundaki imajının zedelenmesine neden olabilir. Yeni ürün ve hizmetler geliştirirken başarıyı arttırmak, başarısızlık riskini mümkün olduğu kadar düşürmek için bu işin bilinçli ve sistemli bir şekilde yapılması gerekir.⁴⁰

Örneğin hasta ve hasta yakınları ile görüşerek ne tür hizmetlere ihtiyaç duyduklarını ve ne tür beklenti içinde olduklarını öğrenebiliriz. Bazı hastaneler hastaların yeni hizmet üretme sürecindeki rollerini arttırmak amacı ile hasta çemberleri oluşturmuşlardır. 10-15 kişiden oluşan bu gruplarda, hekimler ve diğer hastane personeli yanında hastalara da belirli oranda yer verilmekte, grup üyelerine şikayetçi oldukları konular yanında mevcut hizmetlerin eksiklikleri ve hangilerinin eklenmesi gerektiği sorulmaktadır. Hizmet verenler ve alanlar arasında fikir alışverişi yapılmaktadır. Serbest bir tartışma havasında geçen bu toplantılarda hastalar tarafından öne sürülen fikirlerin çok faydalı olduğu görülmüştür.⁴¹

Sağlık kuruluşlarında yeni hizmetlerin geliştirilmesine ihtiyaçların belirlenmesi bakımından hasta şikayetlerinin her zaman önemli bir rolü olmuştur. Örneğin bir hastanenin psikiyatri kliniğine gelen hastaların bekleme salonunda

³⁹ Andrew Bean ve James Talaga, "Predicting Appointment Breaking", **Journal of Health Care Marketing**, Vol. 15, No. 1, 1992, s. 31-32 (Çevrimiçi)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10142384> (Erişim Tarihi:13.05.2010)

⁴⁰ Karafakioğlu, **a.g.e.**, s.124.

⁴¹ Paul Ostasiewski ve Douglas Fugate, "Implementing the Patient Circle", **Journal of Health Care Marketing**, Vol. 14, No.4, 1994, pp. 20- 26. (Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content=a902956315&db=all> (Erişim Tarihi:17.04.2010)

tanıdıklarıyla karşılaşmalarından çekindiklerini belirtmeleri üzerine, mevcut olan salonun yanına yeni bir salon daha ekleyerek bekleyenlerin bir arada bulunmalarını engelleyerek hastaların çekindikleri bu durumu ortadan kaldırmış olurlar. Hastanelerde çocuklu anneler için yapılan emzirme ve alt değiştirme odaları da başka bir örnek olarak verilebilir.

Hizmet işletmeleri çoğunlukla belirli bir bölgeye hizmet sunmak için kurulurlar. Hedef pazarları bu bölge ile sınırlıdır. Sunulması planlanan hizmetin bir pilot bölgede denemesi ve daha sonra alınan sonuçlara göre yaygınlaştırılması sadece birçok şubeye sahip sağlık kuruluşları için söz konusu olabilir. Yeniliklerin kabulü üzerinde etkili olan bir unsur da bunların toplumun değer yargılarına uygunluk ve yakınlık dereceleridir. Yeni ürün, hizmet veya fikir toplumda var olan düşüncelere, alışkanlıklara ters düşmezse daha kolay benimsenir. Sade, kolay anlaşılabilir ürün ve düşüncelerin kabul edilme şansı da diğerlerine göre daha fazladır. Bu sebeple yeni ürün veya hizmetler pazara sürülürken bunların mümkün olduğunca sade bir dille tanıtım yapılmasına önem verilmelidir. Şüphesiz hekim ve sağlık kuruluşları gereksinim duydukları yeni hizmetleri kendileri geliştirmek yerine başka sağlık kuruluşlarının geliştirdikleri hizmetleri de satın alabilirler. Hastanın sağlığına kavuşturulması için sağlık kuruluşları daima işbirliği ve dayanışma içerisinde olmuşlardır ve olmaları da gerekir. Bu işbirliğinin önemi giderek artarak uluslararası bir boyut kazanmaktadır. Sağlık kuruluşları yabancı sağlık kuruluşları ile çeşitli şekillerde iki tarafa da yarar sağlayacak ortaklıklar kurabilirler.⁴²

1.5.2. Fiyatlandırma

Fiyat, satın alınan bir mal ya da verilen hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. Fakat söz konusu sağlık hizmetleri olduğunda, bu tanım yetersiz kalmaktadır. Bunun sebeplerinden birincisi, kişilerin özel sağlık sigortasına veya sosyal bir güvenceye sahip olmaları halinde, sağlık hizmetleri karşılığında ya hiç ödeme yapmamaları, ya da çok az bir bölümünü ödemeleridir. Diğer sebep, alınacak

⁴² Karafakioğlu, a.g.e., s. 129.

sağlık hizmetlerinin farklılık ve sayısına hekimler karar verdiğinden, hizmetin hastaya maliyeti ve hastanın ödeyeceği tutarın öncelikli olarak önemli olmamasıdır.⁴³

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda ücretlendirme uygulamaları, bu sektörün kendine has sahip olduğu özellikler sebebiyle, diğer sektörlerle göre daha zordur. Bu özellikler sağlık kuruluşlarının bir kısmı, ödeme gücü olana hizmet verdiği gibi, olmayana veya kısmen ödeyebilene de hizmetlerini sunmak zorundadır. Normal şartlarda değişim sürecinde yer alan taraflar, hizmeti alan ve sunan, farklı kişi veya kurumlardır. Ücret, arz ve talebin kesişimi sonucu ortaya çıkar. Oysa sağlık sektöründe, satın alınacaklara ve görülecek tedaviye hekim karar verir. Sağlık hizmetlerinde, hasta, verilen hizmeti almaya mecburdur. Sağlığına kavuşabilmesi için, doktorun uyguladığı tedaviyi ve dediklerini yerine getirmek zorundadır. Bu nedenle, verilen hizmetin kalitesi fiyattan daha önemlidir. Sağlık hizmetini tek bir hizmet olarak değil de çeşitli hizmetleri içinde bulunduran bir paket olarak düşünebiliriz. Hastaya baştan sabit bir fiyat belirtmek zordur. Örnek olarak, bir kalp hastalıkları uzmanına gidildiğinde, onun tanıyı koyabilmesi için, bir dizi tahlil ve tetkik yapması gerekir. Hangi tahlil ve tetkiklerin yapılacağı, önceden belirlenemez. Sağlık kuruluşlarının amaçları birbirinden farklı olabilir. Bu nedenle, her biri için yüksek fiyat kavramı, tamamen farklı bir anlam taşımaktadır. Özellikle acil müdahale edilmesi gereken sağlık sorunlarında, hastalar, klasik modellerin tersine, akla uygun ve hesaplı bir şekilde davranmazlar.⁴⁴

Sağlık sektörünün kendine has özellikleri, karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin fazla olması, fiyatlandırılmış uygulamalarının net bir şekilde ortaya konmasını zorlaştırmaktadır. Uygulamalar, ülkeden ülkeye farklılık gösterebildiği gibi, aynı ülke içerisinde değişik uygulamalara da rastlamak mümkündür.⁴⁵

⁴³ Yavuz Odabaşı, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2002, s. 68

⁴⁴ Karafakioğlu, **a.g.e.** s. 165.

⁴⁵ Ahmet Sezer, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri", (Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyon, 1999, s. 38

Fiyat, devlet tarafından düzenlendiği durumlarda, politik ve toplumsal amaçlar, ekonomik amaçlardan daha önemli durumdadır. Ülkemizde, kamu tarafından verilen sağlık hizmetlerinde, toplumsal amaçlar daha önemlidir. Kişiler, sağlık hizmetlerinden faydalandıkları zaman, ya hiçbir ücret ödemezler ya da çok katkı payı öderler. Bu sistemde tüm harcamalar, merkezden kontrol edilerek, devlet bütçesiyle karşılanmaya çalışılır. Bazı sağlık hizmeti sunan kuruluşların oda ve dernekleri tarafından zaman zaman fiyatlandırması da yapılır. Tabip odası, serbest çalışan doktorların ve dış hekimlerinin muayene ve ücretlerini belirleyebilir.⁴⁶

Ülkemizde bazı özel hastane ve kliniklerde fiyat uygulamaları pazar koşullarına göre belirlenmektedir bu koşulların oluşmasında fiyat, ekonomik koşullara, tüketicilerin fiyat-hizmet kalitesi ilişkilerini algılamasına, rekabete, talebin düzeyine ve ihtiyaçların ne denli acil olduğu gibi faktörlere bağlıdır.⁴⁷

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar fiyat belirlerken sağlık sektörünün şu özelliklerine dikkat etmelidirler.

1-Maddi olarak ödeme gücü olan veya olmayan herkese hizmet etme zorunluluğu vardır.

2-Sağlık hizmetini kişi kendi belirleyemediğinden hasta doktor ile özdeşleşir.

3-Sağlık hizmetini hastanın çoğunlukla seçme olanağı yoktur.

4-Sağlık hizmetlerinde en önemli unsur hizmetin kalitesidir.

5-Belirli bir fiyat uygulaması çoğu zaman gerçekleşmez.

6-Acil ihtiyaçların başında gelen sağlık hizmetleri hakkında pazar araştırması yapılmaya çoğu zaman fırsat bulunmaz.

Çoğu zaman piyasa koşullarının belirlediği bir sistem esas alınarak hizmetlerin fiyatlandırılması yapılır. Sağlık işletmesinin kazanç elde etmesi için uygun fiyatlandırma sistemi gerçekleştirmesi gerekir. Ancak bunu yaparken yeni

⁴⁶ Nefiye Tatarlı, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu, 2007, s.30.

⁴⁷ Gönül Bıçakçı, "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma", (Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erzurum, 1995, s. 59.

firmalar ile rekabet halinde olduğunu unutmadan fiyat indirimi ile rekabet gerçekleştirmemelidir. Fiyatlar piyasada değişen koşullara uyum sağlayabilecek esneklikte olmalıdır. Sağlık işletmesinin uygulamak için seçtiği fiyatlandırma sistemi işletmenin bugünü ve yarınında dağıtım kanalları ile uyumlu olmalıdır. Fiyat belirlenirken, tüketenlerin tepkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.⁴⁸

Sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların sadece maliyetlerden yana sıkıntısını düşünmek yetmez bunun yanında hasta ve yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde endişe yaşamaları, bekleme sürecindeki sıkıntıları ve huzursuzlukları ve buna bağlı zaman kayıpları sağlık hizmeti sunan kurum hakkındaki değerlendirmeleri zihninde oluşan imajı “sosyo-psikolojik” maliyet olarak düşünmeliyiz. Hasta ve yakınlarının hastane seçim ve hizmet kullanma kararında bu tür bedelin etkili olduğu görülmektedir.⁴⁹

Fiyatlandırmada genel pazarlama bilgileri şu şekildedir:⁵⁰

- Servislere göre, (cerrahi, dahiliye, çocuk)
- Servis içindeki teşhise,
- Doktora,
- Ödeme kaynağına,
- Toplumda hasta kaynağına,
- Danışma birimlerinin kaynağına,
- Ortalama kalış süresine göredir.

1.5.3. Dağıtım

Dağıtımla zaman, yer, mülkiyet faydası yaratılır ve bunlar hastalar için önem arz eden konulardır. Hasta ya da müşterilerin ihtiyaç duydukları hizmetleri bulabilmeleri ve ulaşabilmeleri ile ilgili bir pazarlama bileşenidir. Ulaşılabilirlik iki yönden ele alınabilir. Birincisi, hastanenin hitap ettiği coğrafik pazar içerisinde

⁴⁸ İlker Birdal, **İşletme Ekonomisi**, Çağlayan Kitabevi, İstanbul, 1986, s. 73-74.

⁴⁹ Handan Öztürk, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Markanın Önemi”, (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 27- 28.

⁵⁰ Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1998, s. 64

sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili olup, fiziksel uzaklığı/yakınlığı ifade eder. İkincisi ise hastanın sisteme nasıl gireceği(hasta kabul /kayıt) ve değişik hizmetler için yönlendirme (sevk) ve sistemden nasıl çıkacağı (taburcu) ile ilgili dizaynlardır.

Hastane yönetiminin sunduğu hizmetlerin çeşitliliği sağlık hizmetlerinin bulunabilirliği belirlerken, hastanenin coğrafik konumu ve hastane içi düzenleme hizmetlere ulaşılabilirliği etkileyen faktörler olmaktadır. Sağlık hizmetleri konusunda dağıtım, muayene için bekleme zamanı, park yeri, ulaşım gibi konuları içerir. Hizmet kavramının özelliklerinden doğan bu tür bir farklılık göz önüne alınarak uygulamalara geçmek gerekmektedir. Dağıtım olarak adlandırılan bu pazarlama karma elemanının asıl işlevi yer, zaman, ve kullanım yararlarını sağlayarak tüketici ihtiyaçlarını doyuma ulaştırmaktadır.⁵¹

Aile danışma klinikleri, aile hekimliği, gezici sağlık ekipleri, sağlıklı yaşam programları, gönüllü katılımcılar programları gibi uygulamalar uygun hizmetlerin uygun yerlerde sunulması konusunda verilen karar ve uygulamalara örnek oluşturabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında önemli bir sorun hastaların hizmeti alabilmek için geçirdikleri bekleme süreleridir. Acil olan hastalara ve acil olmayan hastalara da hizmetlerin hemen ulaştırılması önemlidir. Bekleme süresini kısaltmak için çoğu hastane acil olmayan hastalar için randevu sistemini hayata geçirmişlerdir. Bununla birlikte çoğu hastanede poliklinik hizmetleri vardiya usulü ile verilmektedir. Bu iki uygulamanın temel amacı hastaların bekleme sürelerini azaltmaktır. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında sadece fiziksel anlamda ele alınmamalıdır. Kuruluşun tüm görünümü, uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada geçen zaman, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimleri de konu içerisinde değerlendirilmelidir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, verilen hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesiyle ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışma ve sevk sistemlerinin etkinliği konuları dağıtım sisteminin boyutlarını oluşturur.⁵²

⁵¹ Öztürk, a. g.m., s. 28.

⁵² a.g.m. s. 29.

1.5.3.1. Dağıtımın Yarattığı Faydalar

Zaman faydası, tüketicinin hizmeti satın almak istediği anda hizmetin verilmesidir. Özel sağlık kuruluşlarında yaşanan rekabetin fazlalığı ile zaman unsuru hastalar için daha önemli hale gelmiştir. Hizmetin hızlı bir şekilde, zamanında ve yeterli düzeyde alınması hizmeti alanların zihninde olumlu bir imaj oluşmasını sağlar. Sağlık işletmeleri hizmetin sunulduğu saatlerin, randevu sisteminin, muayene ve tanın konması için geçen sürenin ve sağlık kuruluşu içinde kalınacak süreyi iyi düzenlemeleri gerekir. Farklı teşhis ve tedavi ünitelerine sahip ve teknolojik donanımı iyi olan bir sağlık işletmesi, eczacılık hizmeti sunması ve mesai dışında faaliyette olması hasta için zaman faydası yaratır. Hastaya ihtiyacı olan hizmetin gerektiğinde verilmesi önemlidir.

Yer faydası, pazarlanan mal veya hizmetlerin, tüketicinin istediği yerde satılmasıdır olarak açıklanabilir. Yer faydasıyla hastaların sağlık kuruluşuna en kısa zamanda ulaşmasıyla sağlanır. Mesafe olarak daha yakın olan hastaneler ve hekimler hastalar tarafından daha çok tercih edilir. Pansuman, enjeksiyon, serum takma gibi bazı hizmetlerin hastanın evinde verilmesiyle de yer faydası yaratılabilir.⁵³

1.5.3.2. Dağıtım Stratejileri

Dağıtım stratejileri şu şekilde açıklayabiliriz;⁵⁴

a-) Yoğun dağıtım; hizmetin her kesimden insana ulaştırılması amaçlanmıştır. Yoğun hizmet, her kesimden insana ulaştırılmaya çalışılır. Birinci basamak ve eşdeğer tedavi hizmetlerinde yoğun dağıtım uygulanır. Sağlık ocaklarında, özel polikliniklerde ve ayakta tedavi yapılan yerlerde uygulanan dağıtım sistemidir.

b-) Sınırlı dağıtım; sadece tek yerde hizmet verilmesi amaçlanır. Sadece tek bir yerle sınırlı kalındığı için hastalar daha fazla çaba harcamak zorunda kalırlar. Örnek olarak belli illerde kurulmuş olan yanık merkezlerini gösterebiliriz. Ağır yanık vakaları bu merkezlerde tedavi edilir.

⁵³ Karafakioğlu, a.g.e., s. 140.

⁵⁴ Tatarlı, a.g.e., s. 35- 36.

c-) Seçimli dağıtım; en üst düzeyde araştırma ve tetkik gerektiren durumlarda hastaların tedavi için gittikleri kuruluşların uyguladığı dağıtım şeklidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde seçici dağıtım stratejisinin kullanımı artış göstermiştir. Buna en iyi örnek Üniversite hastanelerinde uygulanan seçimli dağıtım sistemidir.⁵⁵

Dağıtım yoğunluğu zaman içinde değişiklikler gösterebilir buna en iyi örnek İstanbul'da faaliyet gösteren Acıbadem Sağlık Grubudur. Anadolu ve Avrupa yakasında açtıkları iki yataklı tedavi kuruluşunun yanı sıra, fiziksel uzaklıktan kaynaklı sorunlardan dolayı, biri Bağdat caddesinde, diğeri Nişantaşı'nda iki adet poliklinik hizmeti sunan kuruluşu da hizmete sokmuştur.

1.5.3.3. Dağıtım Şekilleri

Dağıtım şekilleri de, tüketicilere hizmet sunulmasında dağıtım kanalları kadar önemlidir.⁵⁶

Sağlık hizmetleri, dolaylı veya doğrudan ihtiyaç duyanlara ulaştırılabilir. Örneğin semt polikliniğine başvuran hastaların doğrudan başvurması dolaysız dağıtıma girer. Eğer hasta aile hekimi veya semt kliniğinden hekim tavsiyesi ile başka bir sağlık kurumuna başvurmuşsa bu dolaylı dağıtım anlamına gelir. Dolaylı dağıtımda hasta ve hastane arasındaki ilişki bir şahıs aracılığıyla gerçekleşmiştir. Dolaylı dağıtım sağlık işletmelerinde öneride bulunma ile olur bu aşağıdan yukarıya şeklindedir. Bu durum çeşitli kademelerdeki sağlık işletmelerinin bir araya gelerek örgütlenmesiyle yukarıdan aşağıya doğru olabilir.⁵⁷

Yaygın dağıtımda sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen kişilerin en az çaba ile aradığını her yerde bulması amaçlanır. Yer ve zaman faydası yaratmak birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel hedefidir. Yaygın dağıtım yolları ve iyi bir örgütlenme ile hedeflenen başarılabılır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beceri

⁵⁵Ebru Enginkaya, "Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama", (Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2000, s.55

⁵⁶a.g.e., 113.

⁵⁷ Karafakioğlu, a.g.e., s. 142.

ve çok fazla ayrıntı gerektiği durumlarda yönlendirmeler yapılır. Örneğin açık kalp ameliyatını birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapmak imkansızdır. Ayrıntı gerektiren sağlık hizmetlerinde hizmetin sık yapılması ile kalitede artış yaşanır.

Kısıtlı ya da ayrıcalıklı dağıtım olarak bilinen dağıtım şekli yaygın dağıtımın tersidir. İşletme mümkün oldukça az sayıdaki yerde satış yapmayı tercih eder. Bazı sağlık işletmeleri maddi güçleri olmalarına rağmen az sayıda bulunan noktada hizmet sunmaya devam etmektedir.

1.5.4. Tutundurma

Sağlık hizmetlerinde tutundurma, sağlık kuruluşlarının hizmetlerini potansiyel hastalara iletişim yoluyla bildirmek ve elde edecekleri yararlar hakkında onları ikna etmektir. Tutundurma çalışmalarıyla amaç, potansiyel hastalara sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, hizmetlere erişme ve kullanma yollarını iletme⁵⁸.

Sağlık hizmetlerinde tutundurma amaçları, sekiz kısımdan oluşmaktadır:⁵⁹

- a) Sağlık işletmelerinde çalışanlar tutundurma faaliyetlerini işlerinin bir parçası olarak tüm fırsatların farkında olmaları gerekir.
- b) Tutundurma faaliyetleri ile hastalara sağlıkla ilgili tüm bilgilerin sağlanması gerekir
- c) Hastaların sağlık problemlerinden dolayı değişen davranışlarını anlamak ve yardımcı olmak.
- d) Sağlık işletmesine gelmiş olan hastaların hastane ile ilgili olumlu düşünceler içinde olmasını sağlamak.
- e) Sağlık işletmesinin benimsemiş olduğu ilkelerin ve uyguladığı politikaların tutundurma faaliyetleri ile birlikte düzenlenmesini sağlamak.

⁵⁸Yavuz Odabaşı, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Eskişehir: Açıköğretim Fakütesi Yayını, 2002, s. 78.

⁵⁹ Enginkaya, **a.g.m.**,s. 118.

- f) Sağlık işletmesinin diğer sağlık kuruluşları ile iletişiminin ve dağıtım açısından bağlantılarının kurulmasını sağlamak.
- g) Uygulanacak olan tüm tutundurma faaliyetlerinin araştırmaya dayalı olmasını sağlamak.
- h) Gereken tutundurma faaliyetlerinin iyi düşünülmüş stratejik planlarla desteklenmesini sağlamak ve sonuçları değerlendirmek.

Sağlık kuruluşlarından faydalanmış olan hastalar memnuniyetleri sonucunda en iyi tutundurma vesileleri konumuna gelirler. Doktor tanınmışlığı özellikle arkadaş, eş, dost tavsiyelerinin önemi çok fazladır. İşletmeler memnun kalmış hastaların çevrelerine tavsiyeler vermesi için onları motive etmeyi amaçlamalıdır.

Tutundurma çalışmaları gerçekleştirilirken üzerinde çalışılması gereken dört ana başlık vardır. Bunlar dış şartlar, kuruluş içi düşünceler, pazarlama bölümü ve tutundurma stratejisidir. Tutundurma çalışmalarının hedeflendiği kitleyi etkileyen unsurların belirlenmesi ve yasak durumun ne olduğunun belirlenmesidir. Hastaların satın alma karar süreci, kültürel ve sosyal çevresi, psikolojik özellikleriyle birlikte dış çevre içinde yer almaktadır. Yasaların getirdiği kısıtlamalar da bir diğer engelleyici konudur. Reçeteli ilaçların reklâmları yapılamamaktadır. Doktorlar ve hastaneler hizmetlerinin reklamını yapma konusunda çeşitli kısıtlamalara maruz kalmaktadırlar. Tutundurma stratejisi ise, kişisel satış, halkla ilişkiler, reklam ve satış tutundurma gibi tutundurmanın düzeylerinin saptanmasını kapsar ve hastaneler tutundurma stratejilerini iyi belirlemek zorundadırlar.⁶⁰

Tutundurma faaliyetleri ile sağlık kurumlarının ürettikleri hizmetler hakkında kişilere ve tüm pazara bilgi vermek, çeşitli hatırlatmalarda bulunmak ve satın alma kararları üzerinde etkili olmak amaçlanmaktadır.⁶¹

⁶⁰ Yavuz Odabaşı ve Mine Oyman, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:409; Eskişehir, 1998,s. 65- 66.

⁶¹Kasım Karahan ve İnci Varınlı, “Pazar Yönlülük ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, **Pazarlama Dünyası**, S.16, İstanbul, (Ocak-Şubat 2002), s. 95.

Sağlık kuruluşları diğer sağlık işletmelerine mesajlarını tutundurma faaliyetleri ile iletebilirler. Bu sayede kendileri için gerekli bilgilere de ulaşabilirler. Sağlık kuruluşlarının karışık psiko-sosyal sistem olmasından dolayı etik ve hukuki açıdan tartışmaları beraberinde getirir. Tutundurma faaliyetleri ve reklâm sağlık kuruluşlarının uygularken ayrıntılı düşünüp dikkatli şekilde uygulaması gereken faaliyetlerdir.

Tutundurma faaliyetleri birçok kişi ve kuruluş tarafından sağlık işletmelerinde uygulanması konusunda olumsuz tutumla karşılanmıştır. Ancak günümüzde sağlık tutundurma faaliyetlerinin getirdiği olanaklara ihtiyacı vardır. Bu sayede sunulacak hizmetin niteliklerini, erişme ve kullanma yollarının iletilmesi sağlanır. Sağlık hizmetlerin tutundurması birçok kişi tarafından uygun görülmeyebilir. Ancak tutundurma çalışmaları ile potansiyel tüketicilere sunulacak hizmetlerin varlığını, nitelikleri, erişme ve kullanma yolları iletilmiş olur. Sağlık hizmetleri için farklı maliyet, etkinlik ve uygunluk düzeyleri gibi farklı iletişim şekilleri vardır. Kişisel satış ve satış tutundurma çalışmaları sağlık işletmelerin de çok fazla uygulama alanı bulamasa da reklam ve tanıtım sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına etkili yöntemlerdir.⁶²

Yeni pazarlar bulmak, var olan pazarı geliştirmeyi, yeni hizmet oluşturmayı hastalara, doktorlara ve bağış yapanlara yönelik olmalıdır. İletişim araçlarından hangisinin ya da hangilerinin kullanılacağı iyi saptanmalı hedef kitleye ulaşmada etkinin ne olduğu iyi araştırılmalıdır. Örgüt yapısının tutundurma faaliyetlerinin yapılabilmesi için uygun olup olmadığına da bakılmalıdır. Uygun örgütlenme yapısı oluşturularak iyi bir tutundurma faaliyeti yapılmalıdır.

1.5.4.1. Reklam

Reklam sayesinde kişiler haberdar olduğu konularda kararsızlıklarından kurtulurlar. Sağlık hizmeti alacak olan kişi sağlık kurumu tercihini yaparken araştırır. Kararsızlık durumunda reklam en iyi araçtır. Hızlı kaliteli ve ekonomik bir şekilde

karasızlığından kurtulur. Fakat reklam uygulamalarında dikkat edilmesi gereken sağlık gibi çok önemli bir konuda yanıltıcı ve yanlış reklam uygulamasından kaçınılmaktır. Bu gibi durumlarda devlet müdahalesi gerçekleşir.

Hizmet hakkında bilgi vermek, mevcut hizmeti tanıtmak için reklam en iyi araçtır. Reklam ile yanlış izlenimlerden kaynaklanan korkular azaltılmış olur. Hizmeti alacak olan kişiler öncelikle hizmet hakkında araştırmalar yapar. Edindiği bilgi doğrultusunda hareket edeceği için doğru bilginin verilmesi önemlidir. Abartılı iddialar kişilerin beklentilerinde artışa sebep olur. Bunun sonucunda hasta tatminsizliği doğar. Reklam, promosyon ve halkla ilişkiler ile doğru bilgilendirme sağlanarak hasta memnuniyeti en üst seviyeye getirilmelidir.

Tanıtım araçlarından afiş, broşür ve çeşitli ilanlar ülkemizde sık kullanılanlardır. Bunlara ek olarak sağlık kuruluşları gazete, dergi ve radyo ilanlarını da kullanırlar. Özellikle doğum, sünnet veya genel muayene kampanyalarının reklamları verilir. Bazı tanınmış hastaneler balolar ve ünlülerin bazı tanınmış hastaneler, balolar ve ünlülerin katıldığı çeşitli faaliyetlerle tanıtım yapma yoluna gitmektedirler. Yaygınlaşma gösteren bir diğer eğilim de televizyon dizilerine ev sahipliği yapmaktır. Bu yolu daha çok küçük ve yeni hastaneler tercih etmektedir.

Sağlık hizmetlerine insanları çekerken reklam sonucunda karşılaşılabilecek gerçekler konusunda uyararak gerekir. Reklam ahlaki ve uygun şekilde yapılıyorsa sıkıntı yaşanmaz. Gerektiği gibi uygulanan reklam sağlık işletmeleri için hastaları kendilerine çekmek için güçlü bir araçtır.

Olumlu kurum imajı vermek kurumsal reklamda hedeflenendir.⁶³ Kurumsal reklamı kullanan sağlık kurumlarının vermek istediği hizmeti alacaklara bilgi vermek ilgisini çekmek kuruma olan sempati düzeyini çoğaltmak ve toplum davranışlarını

⁶³Önder Gümüş, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları", (Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2005, s. 106

olumlu duruma getirmektir. Kurumsal reklam ile kurum felsefesini, yapısını, rolünü ve kimliğini, hizmeti almak isteyenlere iletmek, kamuoyunu kurum hakkında bilgilendirmek, toplumun kurumun içinde bulunduğu sıkıntılara ya da kurumun gösterdiği başarılarla bakış açısını yönlendirmeyi amaçlar.⁶⁴

Sağlık alanında reklam konusundaki ihlallerin sebebi özel sağlık hizmetlerinin rekabet içinde yanlış uygulamalara sapmasıdır. Hızla artan sağlık kuruluşları kendilerini tanıtmak için tanıtım ihlalleri, asgari ücret uygulamasına uymama, promosyonlar gibi yolları denemektedirler. Sağlık temel bir haktır ve paraya endekli meta alanı olarak kabul edilmemelidir. Bu alanın ticarileştirilmemesi için ciddi yaptırımların uygulanması gerekir.⁶⁵

1.5.4.2. Kişisel Satış

Pazarlama hedeflerine ulaşmak için alıcı ve satıcı arasında bağlantı kurarak ilişkilerinin uzun süre devamı için yapılan tüm kişisel iletişim uygulamalarına kişisel satış denebilir. Kişisel satışın sağlık hizmetlerinde standart bir uygulaması yoktur. Bu nedenle farklı biçimler alabilir. Sağlık hizmetlerinde çalışan kişiler aynı zamanda kişisel satış temsilciler durumundadırlar. Sağlık kurumunda bulunan doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin tutumları hastaların zihninde olumlu veya olumsuz düşüncelerin meydana gelmesine sebep olur. Sağlık işletmesinde hizmeti alan kişiye karşı yaklaşımın iyi veya kötü olması bir dahaki sefere aynı yerden hizmet alınıp alınmayacağı kararını üzerinde etkili olur. Kişisel satış yöntemi çoğunlukla hastanelerde, teşhis ve tedavi hizmetlerinin kamu ya da diğer sağlık kuruluşlarına satılması amacıyla kullanılır. Hastaneler gelirlerinin büyük kısmını paket anlaşmalar denilen yöntemlerden sağlarlar. Kişisel satış yöntemi, sağlık hizmetlerinin yanı sıra, ilaç firmaları, tıbbi malzeme, tıbbi cihaz ve donanım satan işletmelerde de kullanılır. İlaç firmalarında bulunan satış elemanları doktorlar ile görüşülüp ilaçlarının

⁶⁴Fatma Erin , “Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 71.

⁶⁵Emel Güler,“Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye’de ki Durumu”, (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 42.

tanıtımını yaparak, ilaç numunesi bırakarak kişisel satış yöntemini kullanmış olurlar.⁶⁶

1.5.4.3. Halkla İlişkiler

Hastalara kaliteli sağlık hizmeti sunmak hastanelerin varlık nedenidir. Hastaneye gelen müşteriler bir markete girdiğindeki gibi bir malın fiyatını ve kalitesini tespit edemez. Hastaların alacakları hizmetin kalitesini ölçme becerileri yoktur. Hasta tıbbi bilgiye sahip olmadığından istismara açıktırlar. Halkla ilişkilerin görevi sağlık kurumuna gelen kişilerin çıkarlarını korumak için çalışmaktır. ⁶⁷

Kısacası tanıma ve tanıtma halkla ilişkilerin bir işlevidir. Tanıtım yapılacak kurum veya kuruluşların istenilen şekilde tanıtımının gerçekleştirilebilmesi için kamuoyunun ve hedef kitlenin istek ve beklentilerine uygun çalışmalar yapılması gerekir. Tanıtım yapılacak hedef kitlenin öncelikle kültür seviyesi, gelir durumu, cinsiyeti, mesleki dağılımlarından yaş gruplarına kadar detaylı bir şekilde incelenmesi gerekir.⁶⁸

İnsan ve insan sağlığının konu edildiği hastanelerde halkla ilişkilere daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanelerde halkın değişik kesimlerinden insanların varlığının olması doktor, sağlık personeli ile halk arasında haberleşme ve bilgi iletimi sağlama ihtiyacı doğurduğundan halkla ilişkiler önemli bir yer teşkil etmektedir. Ayrıca toplumun sağlık seviyesini arttırmaya yönelik haberlere gün geçtikçe daha çok ihtiyaç duyulduğundan medyada daha çok yer bulması gerektiği unutulmamalıdır.⁶⁹

⁶⁶ Karafakioğlu, **a.g.e.**, s.224

⁶⁷ Ersin Erkaya, “Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi”,(Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 28

⁶⁸Emine Sarı, “Hizmet Birimlerinde Halkla İlişkilerin Dünü ve Bugünü”, (Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli, 2006, s.10

⁶⁹Fatma Erin, “Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama” , (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 66

Hastane veya sağlık işletmesiyle ilgili haberlerin duyurulması basın bülteni, basın toplantısı, ya da röportaj, basın kokteylleri, basın turları gibi yollarla yapılabilir. Örneğin, hastanede açılan yeni bir servis ya da hastaneye alınan yeni bir cihaz ile ilgili haberler gazetelere, radyo ve televizyon kuruluşlarına iletilmiş olabilir. Önemli olan doğru bilginin iletilmesidir⁷⁰

Halkla ilişkiler önceleri sadece hastane içi iletişim, doktorlar için sosyal faaliyetlerle ve gönüllü organizasyonlardan ibaretti; fakat çağdaş halkla ilişkiler kavramında çalışma alanı genişlemiş, personele yönelik faaliyetlere ek olarak dış hedef kitle, mevcut ve potansiyel hastalar, işletmeler, hükümetler ve gönüllü kuruluşlarla ilişkileri de içinde bulunduran bir duruma gelmiştir. ⁷¹ Halkla ilişkilerin görevlerinden olan çevreyi tanıma, değişmelerden haberdar olma, beklentilerin tespiti ve çevre ile olumlu karşılıklı iletişim kurmayı içerir.⁷²

Hasta, hasta yakınları, doktor, yardımcı sağlık personeli, dernekler, basın, belediyeler, partnerler, tedarikçiler, teknik elemanlar ve diğer sivil toplum kurumları halkla ilişkilerin faaliyet alanında yer almaktadır.⁷³ Halkla ilişkiler sonucunda yönetim halkı tanır ve sorunları öğrenmiş olur. Bu nedenle toplumu daha rahat yönetme ve topluma kendini rahatça kabullendirmeyi sağlamış olur. Bilen, bilgilendirilen yönetimin hata yapma payı azalmış olur. Bu nedenle yönetimin kararlarının uygulanabilirliği danışma sonucunda artmış olur.⁷⁴

Tanıtma yöntemlerinden bir diğeri de temsilcilere danışmadır. Halkın farklı kesimlerinden seçilen ya da atama yoluyla görevlendirilen kişilerin karşı karşıya gelmesiyle yönetim tanıma faaliyetini gerçekleştirir. Karar vermenin öncesinde

⁷⁰ Dilaver Tengilimoğlu, **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001,s.83

⁷¹ Tengilimoğlu, **a.g.e.**, s.12.

⁷² Sarı, **a.g.m.**, s. 10.

⁷³ Ayšın Tuna, “Hastanelerde Kurumsal Kimlik Çalışmalarının Hastalara Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma”, (Gazi Üniversitesi Eđitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2006, s.35

⁷⁴ Metin Kazancı, **Halkla İlişkiler**, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1996, s. 117

temsilcilere danışma gerçekleşmiş olmalıdır. Uzlaşma önceden sağlandığından danışmanın aldığı karara değil kararın hazırlanmasına iştirak söz konusudur.⁷⁵

Sağlık kurumlarının karmaşık yapısından dolayı sağlık kurumlarının tanıtıma sürekli ihtiyacı vardır. Bunun sonucunda toplum bilgilendirilmiş ve kurumun imajı hakkında fikir sahibi olunur. Örneğin lazerle katarakt tedavisinin uygulanmaya başladığı basında yer aldığı sağlık kurumlarının duyurum faaliyeti gerçekleşmiş olur. Sağlık kurumu bunun karşılığında basına ücret ödemez. Sağlık kurumları hakkında yazılan yazılar, köşe yazıları, teşekkür ilanları duyurum kapsamına girmektedir.

Duyurum faaliyetleri, yönetimin izlediği politikaları ve çalışmaların halka duyurulması, benimsetilmesi ile halkın zihninde olumlu imaj yaratılmasını sağlar. Bu sayede halkla birlikte hareket etme fonksiyonu gerçekleşmiş olur.⁷⁶

1.5.5. Fiziksel Ortam

Acil durumlar dışında hastalar hizmeti satın almadan önce sağlık kuruluşlarının yetenekleri hakkında araştırmalar yapar ve ipuçları ararlar. Fiziksel ortam ve çevre imkanları bu ipuçlarının önemli bir bölümünü oluştururlar. Fiziksel ortamın tüketiciyi tatmin etmede çok etkili olduğu birçok araştırma ile desteklenmektedir.⁷⁷

Hasta odalarının düzenlenmiş olması, teşhis ve tedavide kullanılan her türlü tıbbi cihazların teknolojik yeterliliğinin olması gerekir. Ayrıca tanıtıcı levhaları herkes tarafından görünebilir ve anlaşılabilir olması, ısıtma ve havalandırma sisteminin çalışır durumda olması, hemşire çağrı cihazlarının bulunması, banyo ve

⁷⁵ a.g.e., s. 124.

⁷⁶Fatma Erin, "Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama", (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 67.

⁷⁷ Nefiye Tatarlı, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu, 2007, s. 45.

tuvaletlerin hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş olması, hasta refakatçileri için gereken düzenlemelerin yapılmış gerekmektedir. En önemlisi de otopark hizmetlerinin olması gerekir. Bunların hepsi hasta ve yakınlarının tatmin düzeylerinde olumlu etki yaratacaktır.⁷⁸

Hem hastaların hem de çalışanların duygusal, psikolojik ve bilişsel açıdan tepkileri sağlık kuruluşunun fiziksel çevresiyle yakından ilgilidir. Fiziksel evre ile ilgili olarak ışık, renk, dekorasyon, mobilyalar, materyallerin kalitesi, duvar dekoru gibi birçok ayrıntı sayılabilir. Kişiler, sadece bu şekil özelliklerine bakarak, kuruluş ile ilgili birçok olumlu ya da olumsuz düşünceye sahip olabilmektedir. Kamuya ait sağlık kuruluşlarında temizlik yönünden yaşanan sıkıntılar hasta ve hasta yakınlarını rahatsız ettiği bilinmektedir. Fiziksel kanıtlar işletmeler tarafından kontrol edilebilecek tarzda durumlardır ve somut iletişim kanalı olması yönünden önem taşıyan unsurlardır.⁷⁹

Hastaneler, bu iletişimi daha anlaşılır ve etkili kılmak için, temel verilerin yanında (binanın yapısı, tabela ve işaretler, otopark, hasta bekleme odası, medikal donanım), hizmet sunumundan sonra hastada kalan bir takım yan kanıtlar da kullanırlar. Örneğin, hastanede doğan bebeklere ayak izlerinin olduğu doğum sertifikası verilmesi, annesi ile çekilen fotoğraf, hastane adının ve logosunun olduğu ürünler hediye edilir. Hastaneyi sık kullanan hastalara, resimli indirim kartları verilir. Bu yapılan hizmetler hastalarda aitlik duygusu yaratır. Fiziksel ortam hastalar kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Çalışanların verimliliğini, isteklendirmesini ve tatminini fiziksel ortam çok fazla etkilemektedir. Bu sebepten çalışanların fiziksel ortamdaki beklentileri de en az hastalarınkiler kadar dikkate alınmalıdır. Kötü fiziksel koşullarda tedavi gören hastaların tedaviden aldıkları hizmet olumlu olsa da olumsuz tutum sergilemeleri gözlenen bir durumdur.

⁷⁸ Ahmet Sezer, ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri’’, (Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyon, 1999, s. 48.

⁷⁹ Sevgi Ayşe ztrk, **Hizmet Pazarlaması**, İstanbul: Ekin Kitapevi, 2003, s. 109.

1.5.6. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi sağlık hizmetlerinde, hizmetin hastaların istediği kalitede, yerde ve zamanda bulundurulması ile ilgili düzenlemeleri ifade eder. Süreç yönetiminin etkin yapılması için sağlık kuruluşunu koordineli çalışması gerekir. Hizmetin işleyiş ve tarzı çok önemlidir. Birçok farklı hizmet sunan sağlık kuruluşlarında süreç yönetimi daha önem kazanmaktadır. Süreç yönetimindeki aksaklıklar hasta açısından memnuniyetsizliğe ve tatminsizliğe sebep olur ve bu beraberinde sağlık işletmesinde verimin düşmesine neden olur. Talebin iyi yönetilmesi süreç yönetiminin etkin olmasında önemlidir. Hastaların hizmet talep düzeylerinin belirlenmesi iyi düzenlenmiş müşteri bilgi sistemine sahip olmalarıyla gerçekleşir. Talebin az ve yoğun olduğu saatlerin belirlenmesi beklemeden dolayı gerçekleşecek sıkıntıların en aza indirilmesi gerekir. Beklemeden kaynaklı sıkıntılar için uygun oturma ve bekleme salonları hazırlanması, bekleme sırasında hastaların okuyabileceği günlük gazete ve çeşitli dergilerin bulunması sağlanabilir, sıcak veya soğuk içecek ikramlarında bulunulabilir. Süreç yönetimi ile hasta tatminsizliğinin ortadan kaldırılması için gereken veriler elde edilmiş olur.⁸⁰

1.6. SAĞLIK KURULUŞLARINDA MARKALAŞMA

Bir mal veya hizmet alırken ilk önce çoğu zaman ilk önce markasına dikkat ederiz. Sempatimiz hangisine ise onu satın almayı düşünürüz. Sempati ise zihnimizde o mal veya hizmetle ilgili olumlu imajla oluşmaktadır. Marka oluşturulurken tüketicinin zihninde onu satın alma konusunda ikna edebilecek olumlu imaj yaratmayı hedeflemek gerekir. Bunu ikna edebilecek güçte etkili tanıtım politikaları ile gerçekleştirebilirler. İletişimin başarılı kurulabilmesi ve tanıtım faaliyetleri sonucunda firmalar ve müşteriler arasında başarılı imaj oluşturma ile tercih edilirliliği arttırma sağlanmış olur. İletişimin başarılı ve imajın olumlu olduğu durumlarda markalar kuvvetleri derecesinde değer taşırlar. Bu nedenle markayı kısaca şöyle özetleyebiliriz:⁸¹

- İmajdır.

⁸⁰ Tatarlı, **a.g.m.**, s. 46-47.

⁸¹ Handan Öztürk, "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi", (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s.48

- Kimliktir, güçtür.
- Rekabettir.
- Prestijdir.
- Sıra dışı olmak ve tercih edilen olmaktır.
- Bir garanti belgesidir

Fonksiyonel açıdan markanın değerlendirilmesi hastaların faydaları, etkinliği, parasal değeri ve aldıkları hizmet ile gerçekleştirilmektedir. Markanın duygusal boyutunda ise sembolik değerine bakılır. Belirli sosyal gruplarda yer edinmesine, onlarla iletişim kurmasına, hastaların markanın kendileri hakkındaki bir şeyi açıklamaya yardımcı olmasına, belirli seviyedeki insanlarla karşılaştırmada yardımcı olmasına kişiler dikkat ederler. Aradıkları güven konularına göre markadan hoşlandıklarına ya da hoşlanmadıklarına ve reklam ve tasarıma bağlı olarak, kendilerine göre doğru olanı belirlemiş olurlar.⁸²

Satın alma kararında duygusal değerler de çok fazla dikkate alınır. İşletmeler sadece fonksiyonel özelliklere göre markaları yaratmak yerine hem fonksiyonel hem de duygusal değerleri etkileyecek özellikte marka yaratmalıdırlar.⁸³

Sağlık organizasyonları rekabet ortamında diğerlerinden ayrılacak özellikler taşımak zorundadırlar. Sağlık markası hizmetin riskini fırsata çevirmeye fayda sağlamalıdır. Sağlık markası kesin sözlerle ayrılacak özellikler taşımak zorundadırlar. Sağlık markası hizmetin riskini fırsata çevirmeye fayda sağlamalıdır. Sağlık markası kesin sözlerle düzenlenmiş olmalıdır.

Marka, verilmiş sözlerin tutulmasını gerektirir; güveni ve beklentileri gerçekleştirmeyi amaçlamalıdır. Markayı liderliğe taşıyan, beklentilerin ve

⁸²Leslie De Chernatony ,“ The Challenge of Service Branding: Knowledge Management to the Rescue”, **The Journal of Brand Management**, S.6, 1999, s. 4-5.(Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a919007897&db=all>(ErişimTarihi:21.03.2010)

⁸³ John Murphy, **Brands: New Wealth Creators**, New York: New York Univ. Pub, 1997, s. 179(Çevrimiçi)
[http://www.booksbisbn.com/08147/0814755992Brand The New Wealth Creators Susannah Hart John M.Murphy0814755992.html](http://www.booksbisbn.com/08147/0814755992Brand%20The%20New%20Wealth%20Creators%20Susannah%20Hart%20John%20M.Murphy0814755992.html)(Erişim Tarihi: 09.01.2010)

güvenilirliğin bir araya gelmesiyle olur. İlgi görmüş bir marka insanların zihninde güven ve saygı kavramlarını barındırır. Markanın güçlü olması tüm insanların zihninde aynı ifadenin belirlenmesi ile oluşur.⁸⁴

Fonksiyonel ihtiyaçları karşılayan ürüne ek olarak çeşitli psikolojik ihtiyaçları da karşılayan markaya başarılıdır diyebiliriz.⁸⁵ Marka tüketicinin zihninde yaratılan yönetilmesi ve korunması gereken karmaşık ve soyut bir iş değeridir. Sadece logodan ibaret değildir.⁸⁶

1.6.1. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma Süreci

Sağlık kuruluşları markalaşma süreci aşağıdaki maddelerde açıklanmaktadır:

- Fikir Birliği Oluşturulması: Yönetici ekip sağlık kuruluşunun stratejileri ile markalaşma stratejisini uyumlu hale getirebilmesiyle fikir birliğine varılması başarılı markalaşmayı beraberinde getirir. Uyumsuzluk sürecin en başında sık karşılaşılan tökezletici engellerden biridir. Yöneticilerin yapması gereken ortak bir vizyon ve dil çalışmasıyla marka yaratmaktır.
- Tedbirli Yaklaşım: Markalarda güncellenmesi gereken kavramlardır. Günümüze uyarlanması lazımdır fakat değişim dikkatli olmalıdır. Mevcut değer korunmalıdır değişim yavaş gelişmeli ve makul nedenlerle yapılmalıdır. Marka hastaların sadakatinin beraberinde getirir. Değiştirilmeyen veya güncellenmeyen markalar iyi anlamına gelmez, yavaş ve temkinli yenilikler olumlu sonuç doğurur.

⁸⁴Peter Doyle, **Marketing Management and Strategy**, Prentice Hall, 2.Ed. London, 1998, pp.116 (Çevrimiçi)<http://www.amazon.co.uk/marketing-management-Peter-Doyle/dp/0273651501> (Erişim Tarihi: 05.04.2010)

⁸⁵Hamish Pringle, Marjorie Thompson, **Marka Ruhu Sosyal Sorumluluk Kampanyaları ile Marka Yaratmak**, çev. Neşe Olcaytu ve Canan Feyyat, İstanbul: Scala Yayıncılık, 2000, s. 13

⁸⁶Kevin LaCroix, Brand-Management: An Exercise in Asset Protection. **Türkiye Pazarlama Zirvesi: Bir Dünya Markası Yaratmak Konulu Kongre**, İstanbul, 7-9 Aralık 1999, s. 118 (Çevrimiçi) www.todaie.gov.tr/dosya/mdb98.pdf (Erişim Tarihi: 14.01.2010)

- **Esnek Olunması:** Bir markalaşma sistemi kurabilmek için üzerinde iyi düşünmek, iyi araştırıp ölçüp biçmek gerekir. Düzenli ve sistemin geliştirilmesi için çalışmasını gerektirir. Güçlü bir sistem kurarken çeşitli istisnalar olacaktır. Bütün marka kimlikleri aynı ağırlıkta olmazlar. Gerçek değerlerinin marka stratejileri ile tutarlı olup olmadığına bakmak gerekir.
- **Rakiplerin İzlenmesi:** Yeni markanın stratejisini oluşturmadan önce etrafınızdaki rakiplerin markalarının ve gelecek yönlendirmeleri analiz edilmelidir. Yeni ve değerli bir marka oluşturmak tutarlılık ve zaman ister. Markanın konumunu ve sözünü rakiplerden daha iyi sunmak önemlidir.
- **Vaatlerin Güvenceye Alınması:** Marka yaratırken fikir birliğinde olmak çok önemlidir. Tutarsızlığın olduğu durumlarda marka stratejilerinin temeli korunmamış olur. Kendini anlatmak başarılı uygulamanın anahtarıdır. Birçok durumda her büyüklükte sağlık kuruluşu kendi marka stratejilerinin temelini korumalıdır.
- **Değerlerin Sıraya Dizilmesi:** Sağlık kurumunun markasına duyguyu geliştirmek için bir kişilik verilmeli ve değerleri belirlenmelidir. Marka sadakati duygusal bağlılığa dayanır ve markanın bir değeri, kimliği vardır. Her markanın piyasada temel oluşturan bir marka karakter ifadesi vardır. Mesela bir marka ismi yaratma, yaratılan bu marka ismine bir kimlik kazandırma ya da oluşturma ve de son olarak kimliği oluşturulan markanın konumlandırılması markalama sürecinin aşamalarıdır.

1.6.2. Sağlık Kuruluşlarında Marka Kimliği Oluşturma

Marka kimliği markanın amacının yöneliminin ve anlamının ne olduğunu belirlemeye yardımcı bir kavramdır. Yapılan iş ne olursa olsun imaj oluşumunun en temel yapılanmasıdır. Markanın genel tanınma ve anlaşılma vaatlerinin temelidir.⁸⁷

⁸⁷ Bülent Elitok, **Hadi Markalaşalım**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.45

Marka kimliği ile hastaların ne istediklerini ya da ne algıladıklarını ifade etmelerinin yanı sıra markanın kimliğinin markanın vizyonunu ve ne başarmayı umduğunu yansıtmaktadır. Hastaların söylemlerinden daha geniş bir boyutu kapsar. Taktik anlayışından ziyade stratejik bir yapı içerisinde bulunmaktadır.⁸⁸

Marka kimliği imaj gibi değişken değildir. Bunun sebebi rakiplerin fırsatçı yaklaşımlarından etkilenmeyen bir sistem olduğudur. Marka kimliği dayanıklı ve sürekliliği olan bir kavramdır.⁸⁹

Marka kimliği oluştururken markalamada markaya yüklenen birçok anlama bakılmalıdır. Dikkat edilmediğinde hasta o markayı yüzeysel görmeye başlayabilir. Markalamadaki esas nokta markaya bir dizi anlam yüklemektir. Hasta, markanın boyutlarını görebildiğinde o marka derin bir marka olarak kabul edilir. Tam tersi durumlarda yüzeysel olarak kabul edilir. Marka kimliği oluşturmak istendiği zaman bu özelliklerin hangisine veya hangilerine odaklanmak gerektiğine karar verilmelidir.⁹⁰

Hastalar markalar arasında karar vermeye çalışırken markanın fonksiyonel kapasitesinin yanı sıra markanın kimliği ve imajını da değerlendirirler. Fonksiyonel ve duygusal ihtiyaçlar için markalar satın alınır. Markadan beklenen ürünün işlevsel kısmı olan fonksiyonel boyut, markanın tüketici zihninde yarattığı boyut ise duygusal boyuttur.⁹¹

Gelişim ve faaliyet programlarının düzenli şekilde planlanması ile markanın kimlik kazanması hızlanır. Marka yaratılırken ilk önce sağlık kurumu içinde bir

⁸⁸ David Aaker, **Building Strong Brands**, First Edition, The Free Press 16, New York, 1992, s.8.(Çevrimiçi) [http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII\(2\)/VII_2_e_BuildingStrongBrands.pdf](http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII(2)/VII_2_e_BuildingStrongBrands.pdf) (Erişim Tarihi: 23.04.2010)

⁸⁹ Jean Noel Kapferer, **Strategic Brand Management**, The Free Press, 1992, s. 17(Çevrimiçi) <http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=&PoltiB7bicC&oi=fnd&pg=PR11&dq=jEA> (Erişim Tarihi: 04.02.2010)

⁹⁰ Philip Kotler, **Kotler ve Pazarlama**, çev.Ayşe Özyağcılar, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1999, s.180

⁹¹ Leslie De Chernatony, "The Challenge of Service Branding: Knowledge Management to the Rescue", **The Journal of Brand Management**, Vol. 6, 1999, s.4-5. (Çevrimiçi) <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a919007897&db=all>(Erişim Tarihi: 21.03.2010)

departmana görev tanımlaması yapılmalıdır. Sağlık kuruluşunun vizyonuna yönelik bir marka kimliği yaratılmalıdır.⁹²

1.6.3. Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajı Oluşturma

Hizmetten alınan beklentinin karşılanmaması, alternatif bir markaya yönelik tanıtımlardan etkilenme, gelirindeki artış ve azalışlara bağlı olarak hastalarda marka tercihinde değişimler yaşanabilir. Değişimler mantıksal olduğu kadar duygusal faktörlere de bağlı olabilir. Örneğin; hasta herhangi bir markayı sosyal statü göstergesi gibi algıladığı ya da marka imajını öz imajı ile bütünleştirdiği için tercih ederek satın alabilmektedir. Markanın neden tercih edildiğinin araştırılması, etkin bir marka planı yapmak ve markanın mevcut pazarda hastaların zihnindeki yerinin tespiti marka yöneticisinin yapması gereken unsurlardır.

1.6.3.1. İmaj

İmaj her bireyin zihninde sürekli değişen ve çok kalıcıdır denilemeyen bir kavramdır. Yavaş yavaş oluşan bu imgeler bir bütün olarak tutum ve davranışlar üzerinde belirleyici rol oynar. Yapılacak olan tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde de etkilidir.⁹³

İmaj genel olarak kişinin herhangi bir kişi, ürün veya hizmet hakkındaki düşünceleridir. Düşünceler bazen gerçek olanla uyuşmayabilir bu durumda herkesin bir imajı olabilir. İmajın olumlu olması için çeşitli faaliyetler düzenlenmelidir. Bu durumda herkesin bir imajı olabilir. Ancak, bu imajın olması için de imaj arttırıcı çeşitli faaliyetler de gerekmektedir.⁹⁴

İmaj, hem imajın kaynağı olan organizasyon, hem de imajın alıcısı durumundaki hedef kitleler için önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Organizasyon, hedef kitleler üzerinde olumlu bir imaj oluşturmanın, kurulacak olan

⁹² Aypar Topkara Uslu ve Azra Bayraktar, "İnternet'te Marka Yaratımı", **Pazarlama Dünyası**, (Temmuz – Ağustos), 2000, s. 10

⁹³ Ahmet Tolangüç, "Tanıtım ve İmaj", **Anatolia Turizm Çevre ve Kültür Dergisi**, S. 27,(Mart-Nisan 1992), Ankara, s. 11.

⁹⁴ Ayla Okay, **Kurum Kimliği**, MediaCat Yayınları, Ankara, 1999, s. 256.

ticari ilişkilerde önemli bir ön şart olduğunu belirtir. Hedef kitleler için ise imaj, bir obje hakkındaki iyi, kötü kullanışlı, kullanışsız gibi değerlendirmelerle özetlenmesi şeklindedir.⁹⁵

İmaj oluşurken genel olarak özellikler incelenir, duygular ve izlenimler oluşur. Ürünün algılanması ile inançlar ve tutumlar geliştirilir. Bu sayede marka kişiliği oluşur. Hizmetin özellikleri ile duygular arasında bağlantı kurulması sağlanmış olur.

İmaj, bilgi edinme, sahip olunan değerler ve sunulan imkanlar ile hizmetlerin bir araya gelmesiyle oluşur.⁹⁶

Subjektif bir kavram olan işletme imajının ölçülmesi zordur. İki hastanın aynı sağlık kuruluşu veya hekim hakkındaki düşünceleri farklılık gösterebilir. Çok iyi olarak bilinen bir doktor hakkında bazen olumlu olmayan yorumlar duyabiliriz bu bizi şüpheye düşürebilir. Sağlık kuruluşları yöneticilerinin ve doktorlarının, hasta ve toplumun kendileri hakkındaki düşüncelerini araştırması gerekir. İmaj bir kişinin belirli bir nesne veya kişi hakkındaki düşünceleri, inançları ve izlenimleridir. Bu bakımdan imaj kuruluş aşamasında oluşabileceği gibi, kuruluşun sunduğu hizmetler veya bu hizmetleri sunan kişiler tarafından da oluşturulabilir. Örneğin hasta sağlık kuruluşu için olumlu bir düşünceye sahipken, orada çalışan bir doktor hakkında çok olumsuz düşüncelere sahip olabilir. Bu durumda yapılması gereken önce mevcut imajın ne olduğunu saptamak, olumlu ise bu imajı korumak, değilse olumlu yönde geliştirmek için gerekli önlemleri almaktır. Tek başına halkla ilişkiler olumlu imaj yaratmak için yeterli değildir. Çünkü imajların olumlu veya olumsuz olması, işletmenin tüm çabalarının ve sahip olduğu özelliklerin sonucudur.⁹⁷

⁹⁵ Ruyter Kode, Martin Wetzels, "The Role of Corporate Image and Extension Similarity in Service Brand Extensions", *Journal of Economic Psychology*, Vol. 21, 2000, s. 6 (Çevrimiçi) <http://econpapers.repec.org/article/eeejoepsy/default.20.html> (Erişim Tarihi: 05.02.2010)

⁹⁶ Ahmet Tolungüç, *Turizmde Tanıtım ve Reklam*, Ankara: MediaCat Yayınları, 2000, s. 24.

⁹⁷ Karafakioğlu, a.g.e., s. 45

Daha ileriye gitmeyi ve imaj içeriklerini gözden geçiren bir sağlık kurumu bunu rakiplerinden farklılaşarak gerçekleştirir. Sağlık kurumu imaj değiştirme yolunu seçerlerse sabırlı olmalıdırlar. Çünkü kurumlar değişime uğradıktan sonra çok uzun dönemde yayılma düşüncesi geliştirmeye başlıyorlar. Bir sağlık işletmesinde tıbbi bakım kalitesi azalmış olabilir fakat halk bunu fark etmeyebilir. Hala o kurumun imajı olumludur. Kişiler bir kez imajla ilgili bir konuyu kavrasınlar daha fazla bilgiyi kavrama konusunda seçici oluyorlar. Bir imaj belirli bir süre canlılığını korur. Kişiler nesnelerdeki değişimler sebebiyle yeni tecrübeler elde etme isteği duyabilirler.⁹⁸

1.6.3.2.Marka İmajı

Satın alma kararını verirken marka imajı etkili olmaktadır. Ürün ya da hizmeti satın alan kişilerin ürünle veya hizmetle özdeşleştirdikleri ve anladıklarının toplamı olarak açıklanabilir. Marka imajı, hizmeti denemesi, hizmeti sunan kurumun ünü, hizmetin görselliği, ismi, logosu gibi pek çok faktörün izlenmesi sonucu oluşur.⁹⁹

Marka imajı hizmeti alan kişilerin zihninde yer alan bütüncül resimdir ve geleneksel olarak marka ile ilişkisi olan en temel kavramdır. Marka imajının oluşmasındaki öğeler marka tanınırlığı, markaya yönelik tutum ve markanın kalitesine duyulan güvenden oluşmaktadır. Çağrışımlara bağlı olarak hizmeti alan kişilerin zihninde çağrışımlara bağlı olarak marka konusunda yansıtılan algılamalardan oluşur.¹⁰⁰

Marka kimliği ile marka imajı birbirinden farklıdır. Marka kimliği marka ile birlikte ürünün şekli, ismi, görsel şekiller ve reklâm ile sunulan mesajdır. Marka imajı ise hedef alınan pazardaki tüketicinin markayı nasıl algıladığıyla alakalıdır.

⁹⁸ Tengilimoğlu, **a.g.e.**, s.101.

⁹⁹ Ebru Akkaya, “Marka İmajı Bileşenleri, Otomobil Sektöründe Bir Uygulama”, **4.Ulusal Pazarlama Kongresi**, Hatay, 18-20 Kasım 1999, s.101

¹⁰⁰ Kevin Lane Keller, “Conceptualizing, Measuring & Managing Customer-Based Brand Equity, **Journal of Marketing**, Volume. 57, Issue.1, 1993, s. 3. (Çevrimiçi)
<http://www.pdfgeni.com/book/brand-equity-kevin-lane-keller-pdf.html> (Erişim Tarihi: 07.03.2010)

Tüketicilerin marka için kafasında şekillendirdiği imaj ile kuruluşun anlatmak çalıştığı mesaj farklılık gösterebilir.¹⁰¹

1.6.3.3. Kurum İmajı

Kurum imajı bir kuruluşun veya kişiler topluluğunun bir kuruma göstermiş olduğu duygusal bağdaştırmaların yanında rasyonel bağdaştırmaların bütünü olarak tanımlanabilir. Marka imajının öğeleri öznel ve nesnelir. Nesnel öğeler derken bahsedilmek istenen ürünün tipi, kurumun pazardaki konumu, teknik olarak olanakları, coğrafi açıdan yeri, satış yeri, dağıtım yöntemi, fiyatı ve satış sonrası hizmet gibi konuları kapsamaktadır. Öznel öğeler ise fiziksel kişilik, zihinsel kişilik, yaşam tarzı gibi unsurlardır. Markalara belli başlı kişilikler vermeye başladığını anlamış oluruz. Bazen kişi, kurum imajını aşar ve kurum kendi imajından çok bir insanın kişiliği ile bahsedilmeye başlar.¹⁰²

Kurumsal imajı süreç olarak tanımlamak gerekirse kurumun sunmaya ve belirtmeye çalıştığı imajı ile hizmeti alan kişilerin almış olduğu mesajların bağdaştırılmasıdır.¹⁰³ Kurum iletişiminin başlangıcı kurumsal imajdır ve kurumun neler yaptığı ne gibi davranışlar göstermeye çalıştığı çevresindekiler tarafından nasıl algılandığı kurum imajında önemlidir.¹⁰⁴

¹⁰¹ Philip Kotler, **Kotler ve Pazarlama**, , çev: Ayşe Özyağcılar, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1999, s.180

¹⁰² Filiz Balta Peltekoğlu, **Halkla İlişkiler Nedir?**, İstanbul: Beta Basım Yayınları, 1998, s. 287

¹⁰³ Cihan Kırımlı, “Brand Concept And Image Analysis Of Middle East Technical University Business School: A Positioning Approach”, (Ortaoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1993, s.13

¹⁰⁴ Paul Argenti ve Forman Janis, **The Power Of Corporate Communication**, New York: Mc Graw-Hill Companies, 2002, s. 4(Çevrimiçi)
<http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=nuj6cAaNX4wC&oi=fnd&pg=PA1&dq=th+power+of+corporate+communication&ots=8086g8K0bW&sig=Y2wGv5fzdyOBXohYKqB1mnOq-4#v=onepage&q&f=false>(Erişim Tarihi: 10.02.2010)

2. SAĞLIK KURULUŞU TERCİHİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR

2.1.TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

Türkiye’de sağlık sektöründe dağınık bir yapı gözlenmektedir. Sağlık kuruluşları özel muayenehanelerden, oldukça kapsamlı eğitim ve araştırma hastanelerine kadar geniş bir yelpaze içinde dağılmaktadır. Sağlık kuruluşlarını aşağıdaki şekilde gruplandırmak mümkündür.

- 1-Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- 2-Dal Hastaneleri
- 3-Gün Hastaneleri
- 4-Genel Hastaneler
- 5-Teşhis Merkezleri
- 6-Tıp merkezi
- 7-Poliklinik
- 8-Muayenehane
- 9-Sağlık ocağı
- 10-Ana- çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri

Sağlık kurumları arasında en kapsamlı hizmeti veren ve hastaların en sık başvurdukları sağlık kuruluşları hastanelerdir. Bu nedenle çalışmada sadece hastaneler ele alınmış ve incelenmiştir.

2.1.1.Türkiye’de Sağlık Kuruluşları İçinde Hastanelerin Yeri ve Önemi

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, "müşahede, teşhis, tedavi ve iyileştirme olmak üzere üç bölümde gruplandırılabilir sağlık hizmetleri sunan, hastaların değişik süreçlerde tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Bir başka ifade ile hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphesi olanların ve sağlık durumlarını merak edip kontrolden geçirmek isteyenlerin,

ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve iyileştirme hizmetinin verildiği; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanabilir.¹⁰⁵

Hastaneler, esas işlevleri, olan hasta ve yaralıların, tedavi faaliyetlerinin yapıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. Eğitim, araştırma ve geliştirme ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarına katılmak olarak adlandırılan ve yine hastanelerde yürütülen diğer işlevler dikkate alındığında, yukarıdaki tanımların eksik olduğu söylenebilir. Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeden gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevinin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan veya kolaylaştıran ve asıl işlevin türevleri diyebileceğimiz işlerdir. Bu açıdan bakıldığında hasta tedavisi, diğer işlevleri içeren, dolayısıyla yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlayan bir işlevi olarak düşünülebilir.¹⁰⁶

2.1.2. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler çeşitli hizmet birimlerinden oluşan organizasyonlardır. Öncelikli olarak hizmeti satın alacaklara yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında yer alırlar. Hastaneler mevcudiyetlerini hastaların tedavi edilmelerine bağlı olarak devam ettirmektedirler. Çünkü gerek sağlık kuruluşlarında, gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun sürekliliğini sağlamak için, birinci dereceden çıkarlarına hizmet verdiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır. Dolayısıyla hastalara beklenen kalitede hizmet veremeyen bir hastanenin, sahibine kazanç getirmeyen bir işletmenin mevcudiyetinin bir yoktur. Fakat koruyucu sağlık hekimliğinin toplumun sağlık kalitesinin artmasına katkıda bulunan işlevi düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer edindiği ortaya çıkmaktadır.

¹⁰⁵Gülsün Taşkiran Mohammad ,“ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama”, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007, s. 82.

¹⁰⁶ Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını,1991, s. 5.

Hastaneler esasen hastalara tedavi vermek için kurulması ilkesinden yola çıkarak, hizmet organizasyonları arasında yer almaktadır. Hastanelerin en önemli özelliği hastalara verilen tedavi hizmetlerinin türünü, niteliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Hastaneler yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı birçok organizasyondan ayrılırlar. Hasta kendisi için gerekli ve uygun olanı bilemediğinden istismara açıktır. Bu nedenle hastanenin görevleri menfaatinin korunması da yer almaktadır. Bu görev hastane ve hastane personelinin hasta sağlığını öncelikli tutmalarıyla mümkün olmaktadır. Tıbbi hizmet organizasyonlarında tedaviyi kontrol etme, verilen hizmetlerin gözetim ve denetimi, söz konusu insan sağlığı olduğundan çok fazla risk unsuru taşımaktadır. Bu nedenle bu denetim konusu çok daha önemli bir hale gelmektedir.¹⁰⁷

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının bazı sebepleri bulunmaktadır. Hastane dışında hastaneyi etkileyen faktörlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık yapıda olması bu sebeplerden birisidir. Hastaların farklı şikâyetler ile farklı branşlara gelişlerindeki düzensizlikler hastane çevresinin karmaşık yapı oluşturmasına neden olmaktadır. Bu sebepten hastaneye olan talebi ölçmede düzensizlikler meydana gelmektedir ve doğru tahminlerde bulunulamamaktadır. Hastaneler her zaman kullanıma hazır tutulması gereken kuruluşlardır. Çünkü tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, donanım ve ekipmanların her zaman hazır şekilde bulunması ve personele her zaman ihtiyaç duyulması durumları söz konusudur. Hastanede tam kapasite çalışamayan servisler zarara uğrarlar fakat birimler kapatılamaz. Bunun sonucunda hastanede fazla personel istihdam edilmiş olur. Hastanedeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa sebep olmaktadır. Hastanede kullanılan teknolojinin karmaşık olması hastanedeki karmaşıklığın bir diğer nedenidir. Teşhis ve tedavide kullanılan cihazlar teknolojinin hızla gelişmesiyle hem sayıca hem de yalnızca uzmanların kullanabileceği bir özellik kazanmıştır.

¹⁰⁷Mohammad, a.g.e., s. 84.

Hemşirelik hizmetleri, tıbbi hizmetler gibi gruplandırmalar fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Hemşirelik hizmetlerinde sorumlu olan başhemşire, tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim fonksiyonel örgütlenmeyi ifade eder. Hastanelerde tüm gün hizmet verilmektedir. Hastanın tedavisinin reddedilmezlik ve acillik özelliğinden dolayı hastanın sürekli bakım altında tutulmasından dolayı hastaneler tüm gün boyunca hizmet vermektedirler. Bunun sağlanması içinde personel vardiya ve nöbet usulü çalışmaktadırlar.

2.1.3.Hastanelerin Sınıflandırılması

Genel hastaneler bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile herkesin kabul edildiği hastanelerdir.

Özel Dal Hastaneleri ise belirli yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile ilgili belirli bir hastalığa yakalananların izlendiği, muayene edildiği, tanı konulduğu, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Örnek olarak Yeditepe Göz Hastanesini verebiliriz. Eğitim ve araştırma hastaneleri de yatarak ve ayaktan her türlü hizmetin sunulmasının yanı sıra uzman doktor yetiştiren ve gereken teknik koşulların sağlandığı tedavi kurumlarıdır. Örnek olarak Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesini verebiliriz.

Özel hastaneler ise devletin resmi hastanelerinden ve özel idarelerle, belediye hastanelerinden farklı olarak açılmış olan yatırılacak hastaların tedavi edilmesiyle sebebiyle açılmış hastanelerdir. Örnek olarak Acıbadem Hastanesini gösterebiliriz.¹⁰⁸

Bir diğer sınıflandırma şekli ise hizmet sürelerine göre olanıdır. Kısa süreli hizmet veren hastaneler; hastalarının yarısından fazlasının otuz günden daha az kaldığı hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bir gruba örnek gösterilebilir. Hastaların yarısından fazlasının bir aydan daha fazla kaldığı hastaneler ise uzun

¹⁰⁸ Tülay Onur , “ Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri” , (Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, Kasım, 2007,s. 53

sürelî hastaneler olarak ifade edilmektedir. Uzun sürelî hastanelere psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastanelerini örnek verebiliriz. Organizasyon açısından diğerk bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine yani yatak kapasitelerine göre sınıflandırılmasıdır. Hastanenin büyümesi ile organizasyonlarda değışmeler olmaktadır. Yeni hizmet birimlerine ihtiyaçlar artacaktır. Hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayıca artışı söz konusu olacaktır. Hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak büyüklüklerine göre sınıflandırılırlar.¹⁰⁹

2.1.4. Hastanelerin İşlevleri

Hasta ve yaralı bireylerin tıbbi bakımlarının gerçekleştirilmesi hastanelerin kuruluş amaçları içerisindeydir. Doktorlara, hemşireler ve diğerk sağlık personeline verilen eğitime, araştırma fırsatı sağlama ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine yönelik işlevleri vardır. Bunlar ayrıntılı şekilde şu şekilde açıklanabilir:¹¹⁰

1. Tıbbi ve bakım fonksiyonları hastaneler tarafından yapılmaktadır.
2. Ekonomik ilkeler içerisinde hareket etmek zorunda olan hastaneler ekonomik bir işletme olarak yönetilmekte ve toplumun kıt kaynaklarını kullanmaktadırlar.
3. Doktorların, hemşirelerin ve diğerk sağlık personelinin eğitilmesinde adeta okul rolü üstlenmektedirler.
4. Hastaneler çeşitli tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütüldüğü kurumlardır.
5. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesini bunu da koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlamaktadır.
6. Bazı durumlarda hastaneler sosyal kurum olma özelliğini kullanarak ihtiyacı olan bölgelerde ücretsiz hizmet vermektedirler.
7. Hastaneler devlet tarafından kamu hizmeti gerçekleştirdikleri için desteklenmektedirler.

¹⁰⁹ Seçim, **a.g.e.** s. 9.

¹¹⁰ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk, “Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisidir”, **Verimlilik Dergisi**, 1994, s. 9.

2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ KAVRAMI

Sağlık sektöründe sağlık hizmeti alan kişilere hasta denilirken bu kavram sağlık hizmeti pazarlamasında müşteriler olarak değişebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde üretim sürecine katılan kişiler ve kurumlar da müşteri olarak görülür yani sadece hastalar müşteri durumunda değildirler.¹¹¹

Günümüzde sağlık işletmelerinde yaşanan rekabetle birlikte yöneticilerin ve kalite kontrol uzmanlarının da düşünceleri değişmiştir. Kalitenin belirlenmesini müşterilere bırakmışlardır. Bunun yapıldığı durumlarda ise müşterilerin gereksinimleri kim ve ne olduklarının, beklentilerinin ne olduğunun iyi tespit edilmesi gerekir.¹¹²

Sağlık işletmeleri müşterileri iki gruba ayrılır. Bunlar iç ve dış müşterilerdir. İç müşteriler sağlık işletmesinde çalışan ve doğal olarak bağlantı içinde olan kişilerdir. İç müşterilere örnek olarak doktorlar, hemşireler sağlık teknisyenleri, üst ve orta kademe yöneticileri ve işletmenin pay sahiplerini gösterebiliriz. Dış müşteriler ise sağlık işletmesinden doğrudan veya dolaylı olarak faydalanan kişiler ve kuruluşlardır. Hastalar, birincil müşteriler olarak adlandırılır.

Hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, diğer sağlık işletmeleri, eczaneler, dernekler, tıbbi malzeme satan firmalar, inşaat şirketleri, çiçekçi, çamaşırhane işletmeleri, cenaze hizmeti verenler, devlet ve toplum dış müşteriler kapsamına girmektedir.¹¹³

2.2.1. Sağlık Hizmetleri Müşterileri ve Davranışları

Sağlık hizmeti satın alırken tüm müşteriler gibi hastalarda kişisel ve çevresel faktörlerin etkisinde kalmaktadırlar. Doktor seçerken örf ve adetlerin etkisinin olduğu, komşular arkadaşlardan komşuların söylediklerinden etkilenildiği

¹¹¹Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000, s. 292-293

¹¹²Atilla Diele, “**21.Yüzyılın Basındaki Olanaklar; Fırsatlar ve Darboğazlar, Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi**”, İstanbul: Friedrich Ebert Stiftung Yayını, 2000, s. 15.

¹¹³Kavuncubaşı, **a.g.e.**, s. 292.

görülmektedir.¹¹⁴ Hasta ve yakınları doktor tarafından önerilmediği halde kendi kararları doğrultusunda sağlık kuruluşunun tanınmışlığı, eve veya işe yakınlığı, ücretinin uygunluğu gibi değişkenlere göre kendi karar verir.¹¹⁵

Hasta davranışlarını ve tercih ederken göz önünde bulunduklarını sadece eve yakınlık, ücret uygunluğu gibi objektif unsurlarla açıklamak doğru olmaz. Bazı kişilerde doktor belirlerken uzakta bulunan kişiye de gitmeyi isteyebilir. Niçin daha uzak bir yeri ve o doktor için ısrar ettiğinin incelenmesi gerekir. Sunulan hizmetten memnun kalınıp kalınmadığının anlaşılabilmesi için hastaya özgü subjektif karar değişkenlerini incelemek gerekir.¹¹⁶

Hizmeti alan müşterilerin kararlarını nasıl verdikleri pazarlama literatüründeki çeşitli çeşitli modeller aracılığıyla açıklanmaya çalışılmaktadır. Modellerden bahsetmek gerekirse uyarıcı-tepki modelinde müşteri tercih ederken karar verme aşamasında iki çeşit çevresel faktör veya uyarıcının etkisi altında kalır. Uyarıcılardan bazıları sağlık işletmesinin sunduğu ve teklif ettiği hizmetlerin çeşitliliğidir. Örneğin ücretin uygunluğu, çalışanların profesyonelliği, doktorların yaklaşım şekli, otopark gibi kontrol edilebilir pazarlama değişkenleridir.

Çevresel uyarıcılardan bahsedecek olursak kararın verildiğinde hastanın içinde yaşadığı topluma ait özellikler, tehlikeli hastalıklar, toplumdaki sağlık ve sağlıklı hayat hakkındaki düşünceler ve görüşler, örf ve adetler, çevre kirliliği gibi sağlık kuruluşunun kontrolü dışındaki ancak onun faaliyetlerini nitelik ve nicelik bakımından etkileyen unsurlardır. Uyarıcı etki tepki modeliyle uyarıcılar, hasta kendisine teklif edilen sağlık hizmeti ve kuruluşunu kara kutu içinde yer alan kişilik içi, kişiler arası değişkenleri kafasında eleyerek, kabul veya red edecektir. Bir hizmetin reddedilmesine sebep olan unsurların önceden belirlenmesi önemlidir. Eğer

¹¹⁴ Arthur Dolinsky, "Considering the Competition in Strategy Development: An Extension of Importance-Performance Analysis", **Journal of Health Care Marketing**, S.1, (March 1991), s. 31-36, (Çevrimiçi) <http://journals.lww.com/hcmrjournal/toc/1991/01610> (Erişim Tarihi: 05.02.2010)

¹¹⁵ Talha Harcar, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", **Pazarlama Dünyası**, (Ocak-Şubat 1991), s. 38

¹¹⁶ Robin Mac Stravic, "**Managing Health Care Communications**", Rockville Maryland: Aspen Publications, 1986, s. 45-46 (Çevrimiçi) http://journals.lww.com/hcmrjournal/abstract/1989/01430/market_and_market_segmentportfolio_asse (Erişim Tarihi: 04.03.2010)

hastanın kişiliğine, yaşam standartlarına, örf ve adetlerine ters düşen yapıda bir sağlık işletmesi ise hasta tercih etmeyecektir. Hastanın çevresindekiler tavsiyelerde bulunmuyorlarsa kişi o sağlık işletmesine gitmek istemeyecektir.

2.2.1.1.Müşterinin(Hastanın) Kişilik İçi Değişkenleri

Hastanın davranışını belirleyen kişilik içi değişkenleri kişinin ihtiyaçları, güdülleri, algılaması, tutumu, kişiliği, öğrenme süreci, yaşam biçimi olarak ayrılabilir.¹¹⁷ İnsanlar ihtiyacı oldukları zaman mal veya hizmet satın alırlar. İhtiyaçlar güdüler subjektif kavramlardır. Sağlık hizmetlerinde de hizmet alınırken bir ihtiyaç ya da sağlığına dair endişe duyulan güdüler sebebiyle talep olur. Güdü ihtiyaçları doğuran güçlerdir. Güdüler sınıflandırılabilir örneğin üreme beslenme barınma kendini koruma gibi güdüler doğal nitelikli güdülerdir. Üreme güdüsüyle çocuk sahibi olmak isteyen çiftler jinekoloji hizmetlerini talep ederler.

Temel ihtiyaçların hangi mal veya hizmetle karşılanacağını belirleyen güdülerdir. Örneğin hamile olan bir kişi hangi doktoru veya sağlık kuruluşuna gideceğini seçme güdülleriyle belirler. Seçme güdülleriyle ilgili olan beslenme alışkanlıkları da günümüzde de ciddi problem olan kilo artışı ve yanlış beslenme alışkanlıklarını beraberinde getirmektedir. Bir diğer güdü ise duygusal güdüdür. Örneğin hırs, gösteriş, rahatlık, telaş gibi durumlar gösterilebilir. Doğumun hangi doktor ve sağlık kurumunda yapılacağına duygusal güdülerle karar verilebilmektedir.¹¹⁸

Ussal güdüler detaylı düşünerek, hizmetin veya malın fiyat ve kalitesine önem veren güdülerdir. Örneğin göz muayenesinden sonra, hasta cam ve çerçeveyi isterse pahalı bir gözlükçüden isterse ismi duyulmamış olan gözlükçüden daha ucuza satın alabilir. Gözlük çerçevesi kişinin kendi zevkine göre satın alacağı beğenmeli bir maldır. Tahliller için kişi isterse bir Devlet Hastanesine giderek sonuç alır; dilerse özel bir laboratuara giderek sonuç alır bu kişinin kendi tercihidir. Sağlık hizmetleri

¹¹⁷ a.g.e.,70

¹¹⁸ Stephen Gould, "Consumer Attitudes Toward Health and Health Care: A Differential Perspective", **Journal of Consumer Affairs**, S.1, 1998, s. 11-16 (Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content=a904559430&db=all> (Erişim Tarihi: 19.03.2010)

çoğu zaman planlı olarak alınan hizmetlerdir. Fakat bazen hastanın yanında olunmasıyla kişi hizmet alır hale gelebilir. Plansız satın alma kararına örnek olarak dışçıye giden kişinin yanında eşlik etmek amacıyla gelen kişinin de dışçının bir anda müşterisi durumuna gelmesi verilebilir. Planlı güdüye ise hamile kadının bebek odası için eşya alması olabilir.¹¹⁹

Herkesin sağlık sorunu karşısında tepkisi farklı olabilmektedir. Bazı kişiler hastalanır hastalanmaz sağlık kurumuna gitmeyi tercih eder. Bazı insanlar ise adeta sağlık kurumundan kaçır gibi sağlık sorununu görmezden geçmeye çalışırlar. Durumlar karşısında farklı tepkiler verilmesinin sebebi kişilerin buldukları durumları farklı algılamalarındandır. Dış dünyadan gelen uyarıcıları kendileri için anlamlı olarak yorumlamalarına algılama denir. İnsanlar kendilerine yöneltilen mesajları çıkarları doğrultusunda anlar çıkarı olmayınca anlamazlar.

Bazı hastalar sağlık problemleri olduğu halde yokmuş gibi davranırlar. Sağlık sorunu kendisi için değilmiş gibi hareket eder soruna yabancılaşır. Kendisine rahatsızlığı konduramaz ve kabullenmek istemediği zaman içerisinde sağlık problemleri daha ciddi boyutlara ulaşır. Doktorların hastalara durumlarını anlaşılır bir dille anlatmaları gerekmektedir. Teşhis ve tedavide yapılması gerekenleri gecikmenin olmaması gerektiğini, doğabilecek sorunların neler olduğunu önceden anlatması gerekir.

Hastalar, sağlık hizmetleri ve kuruluşlarına dair araştırmaları sonucu edindikleri bilgi ve tecrübeye dayanarak, inanç ve tutumlar oluştururlar. Kişinin kafasında oluşan olumlu veya olumsuz hizmete ait düşüncelere tutum denir. Tutumlar inançlara göre daha kesin ve sabit yapıdadır.

Tutumlar otomatik olmaya başlayınca sağlıklı ve özgür düşünme ortamı kalmaz. Örneğin kolu kırılan kişinin doktor yerine kırık çıkıkçıya gitmesi ya da ramazan ayında diş çekimi yaptırmamak gibi tutumlar olabilir. Hasta sağlığı ile ilgili

¹¹⁹ Karafakioğlu, a.g.e., s.72.

bir problemle karşılaştığında dört ayrı davranışta bulunabilir. Hiçbir tedbir almadan bu durumun geçmesini bekleyebilir, kendi bildiği iyi geleceğine inandığı önlemler ve ilaçları alır. Yakın çevresine bilimsel olmadığı halde akıl danışılabilir veya sağlık kuruluşuna başvurulabilir.¹²⁰

Kişinin tecrübe ile davranışlarında meydana gelen değişimler olarak tanımlanır. Bir kişi daha önce satın aldığı hizmetten tatmin olduysa o hizmeti bir kez daha almak isteyecektir. Bu durum giderek olumlu ve güçlenen bir tutum durumuna dönüşür.

Tesadüfen bir kaza sonucu götürüldüğü sağlık kuruluşundan memnun kalan hasta sonrasında tedavi için memnun kaldığı bu sağlık işletmesini kendi isteği ile seçebilir. Bu talihsiz olay ile kişi sağlık işletmesine bağlanmış olur. Olumsuz tecrübelerin olması olumsuz tutumların oluşmasına sebep olur. Sağlık kurumundan alınan hizmetten hastanın ailesi de etkilenmektedir bu kişilerinde tutumları hasta üzerinde etki yaratacaktır. Yıllarca aynı doktora giden birçok insan vardır bunun nedeni yıllar içinde o doktor veya sağlık kurumu hakkında kazandığımız olumlu tecrübelerdir. Bu olumlu düşüncelerin sonucunda güven meydana gelir. Olumlu deneyimler hastalarda hekim ve sağlık kuruluşu bakımından marka bağlılığı oluşmasına neden olur.

Olumlu tecrübelerin bir diğer sonucu da beklentilerdeki artıştır. Kişi hizmeti aldığı doktor veya sağlık işletmesine her geldiğinde bir öncekinden daha iyi hizmet almayı bekleyecektir. Her gelişte bir öncekine göre kalitede artışın olması zorunludur. Eğer bu hasta beklentileri sağlanamazsa sağlık kuruluşu ile sağlık işletmesi arasında boşluk olur.

Kişilik, insanı zaman içinde fazlasıyla sabit, belirli şekilde davranmaya iten kişiye özgü psikolojik niteliklerdir. Kendine güvenmek, kıskançlık gibi durumlar

¹²⁰ Buket Besen, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve İstanbul'daki Özel Hastanelerin Faaliyetlerinin Pazarlama Açısından İncelenmesi", (İstanbul Teknik Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Mühendisliği Bölümü Bitirme Ödevi), İstanbul, Haziran, 1991, s. 47.

kişilikle ilgilidir. Hizmet ve marka tercihi üzerinde kişiliğin çok etkisi vardır. Bir mal veya hizmetin satılabilmesi, o malın ve hizmetin kişinin kişilik yapısına uygun olması gerekir. İnsanlar çoğu zaman kendilerine kişilik kavramı benimserler ve bu kavrama uygun hareket ederler. Örneğin kendisini canlı, enerjik, aktif, dışa dönük olarak tanımla genelde kendileri için bir kişilik kavramı geliştirirler ve bu kavrama uygun biçimde davranırlar. Kendini genç enerjik sportif dışa açık gören ve çevresi tarafından bu şekilde tanınan biri modayı, yenilikleri yakından takip eder. Kendi içine kapanmış biri ise kendini soyutlayarak daha farklı kişilik sergiler.¹²¹

Kişilik kavramını üç gruba ayırabiliriz. İnsanın şunda kendisini nasıl tanımladığı şuan ki kişiliği olarak isimlendirilir. İkincisi ise ideal kişilik kavramı kişinin olmak isteği durumu ifade eder. Müşterinin şundaki kişiliği ile ideal kişiliği farklılık gösterebilir. Üçüncüsü ise diğerlerine göre kişiliktir. Kişinin çevrenin kendisini nasıl tanıdığına dair düşüncesidir. Bazı pazarlamacılara göre müşterilerin davranışları üzerinde en çok şundaki kişilik kavramının etkisi vardır.¹²²

Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler genellikle sağlıklarına daha çok önem verirler. Sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı olurlar, ihmal etme durumları daha az yaşanır. Eğitim düzeyinin hastanın kişiliği ve hayat tarzı üzerinde birçok etkisi olmaktadır. Sağlık sorunları daha hafif durumdayken sağlık kuruluşuna giderek en az zararla sorunu atlattmış olursunuz. Örneğin dişinizde küçük bir çürük varken diş hekimine giderseniz dişiniz çekilmekten kurtulur. İhmal edildiği durumda ise dişinizi kaybedersiniz. Bazı kişiler vardır ki eğitim seviyeleri iyi olduğu halde sağlık sorunlarını göz ardı ederek yokmuş gibi davranırlar. Bunun sebebi yaşam tarzı, kişinin uğraşları, öncelikleridir.

¹²¹Karafakioğlu, a.g.e., s. 75.

¹²² Stephen J.O'Connor ve Richard M.Shewchuk, "The Great Gap", **Journal of Health Care Marketing**. Vol.14, No.2, 1994, s. 32- 38(Çevrimiçi)
http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/10137125/The_great_gap_Physicians_perceptions_of_patient_service_quality_expectations_fall_shortof_reality (Erişim Tarihi: 12.02.2010)

Kişinin pazardan satın aldığı mal hizmetlerle yaşam tarzı arasında bir bağ bulunmaktadır. Yaşam tarzı belirli düzeyde giden kişilerde belirli hekim belirli sağlık kuruluşuna gitme durumu yaşanır. Çünkü kişiler için o doktor ve sağlık kuruluşunun konumu özeldir yanı zihninde olumlu bir imaj oluşmuştur.

Sağlık sorunları, kişinin yaşam biçimine bakıldığında tahmin edilebilir olabilmektedir. Eğer bir kişi sürekli alkol ve sigara tüketimi yapıyorsa çeşitli sağlık sorunları yaşayacağı bellidir. Aşırı stres ve yemek yüzünden tansiyon sorunları yaşanması beklenir.¹²³

Benzer özellikleri olan, toplumdaki diğer gruplardan ayrılan insan topluluklarına sosyal sınıf denilmektedir. Sosyal sınıfta bulunanlar, benzer davranışları, ilgi ve değerleri paylaşırlar. Sağlık konusunda sosyal sınıflar arasında düşünce ve talep edilen hizmet arasında farklar olmaktadır. Sosyal sınıflar arasında hem sağlık konusundaki düşünce ve davranışları hem de talep ettikleri hizmetler bakımından önemli farklar vardır. Örneğin alt katmanlarda gıda maddeleri ile ilgili zehirlenme vakalarına daha fazla rastlanır.

2.2.1.2. Müşterinin(Hastanın) Kişiler Arası Değişkenleri

Hastalar, hasta yakınları ve referans grupları, sağlık kurumu tercih edecekleri zaman en doğru kararı vermeyi isterler. Karar verme aşamasında çevrelerindeki insanların fikirlerini öğrenmeye çalışırlar. Referans gruplarında ilk olarak aile doktorunun görüşü alınır sonrasında arkadaşlar, komşular yer alır. Her birinin sağlık kurumunu seçmesinde etkisi fazladır. Hasta kararını verirken bu kişilerin fikirlerini önemseyerek ve ortaklaşa bir karar verilir.¹²⁴

¹²³ Philip Kotler ve Roberta Clarke, “**Marketing for Health Care Organizations**”, New York: Prentice Hall, 1987, s. 242. (Çevrimiçi)
http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=l9dwdhufV_oc&oi=fn&pg=PR8&dq=PH(Erişim Tarihi: 01.04.2010)

¹²⁴ Paul Boughton ve Edward Jacquin, “A Buying Center Approach to Understanding Health Care Marketing”, **Journal of Hospital Marketing**, C. 8, S. 2, 1994, s. 163-176(Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a905100504&db=all> (Erişim Tarihi: 02.01.2010)

Sadece yakın çevreden değil tanınmış kişilerin basında çıkan haberleri ile de kişiler bilgi sahibi olup, teşhis ve tedaviye dair yapılanları öğrenmiş olurlar. Referans gruplarının sağlık kurumu tercih edilirken etkili grubun kim ve kimlerden oluştuğunu belirlemelidirler. Bu kişiler farklı sağlık hizmetleri için farklı kişiler olabilmektedir. Referans grupları da kendi içlerinde gruplandırılırlar. Birincil gruptakiler arkadaşlar, komşular ve kişinin her gün beraber olduğu kişilerdir. İkincil referans grupları ise sık karşılaşılmayan ancak kararlarımız üzerinde etkili olabilecek çeşitli etkinliklerde karşılaştığımız kişilerden oluşmaktadır.¹²⁵

Sağlık kurumu tercih edilirken aile fertlerinin etkisi çok fazladır. Aile toplumun en küçük aynı zamanda en önemli sosyal örgütüdür. Anne ve babalar çocukların sağlık konusunda hassas olması gerektiği bilincini aşlar. Çocukların kişiliklerinin yaşam tarzlarının ve tercih sırasında etkilenmelerinde ailenin rolü fazladır. Sağlık hizmetlerinde pazarlamacıların dikkatini çeken hizmet alımında çoğu zaman babanın karar verdiği görülür. Bazen de annenin sözü geçer. Rol paylaşımı ailenin kültürel yapısı, eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Bu nedenle sağlık kurumu pazarlamacıları hasta kadar ailedeki anahtar kişinin de kim olduğunu belirlemesi gerekir. Zaman hastadan daha çok soru soran sürekli konuşan hastaya fırsat vermeyen hasta yakınlarıyla karşılaşılır.¹²⁶

Hastaların sağlık kurumu tercihlerinde etkili olan unsurlar durum ve koşullara göre de değişiklik gösterirler. Yapılan araştırmalara bakarsak sonuçların farklı farklı olduğunu görebiliriz.

1978 yılında Köksal tarafından yapılan araştırmada Esnaf hastanesinde doğum servisine başvuran kadınların %54' ü bir yakınının tavsiyesi ile %16' sı doktoru tanıdığı için %10' unu tesadüfen %9' u evine yakın olduğu için %6' sı daha önce orada doğum yaptığı için bu sağlık kuruluşunu tercih etmiştir.¹²⁷

¹²⁵ Karafakioğlu, a.g.e., s.78.

¹²⁶ a.g.e., s. 79.

¹²⁷ Mustafa Köksal, "Hastane Servis Sistemlerinde Yöneylem Araştırması Çalışmalarının Genel Değerlemesi ve Geliştirilen Hasta-Doğum Simülasyon Modeli ile Bir Doğum Kliniğinin Kapasite, İşgücü ve Hasta Kabul Süreci Planlaması ve Kontrolü", (İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 1978, s. 167-168.

Beşik tarafından 1995 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, kadın doğum uzmanı seçiminde kadın hastaların faydalandıkları en önemli bilgi kaynağı %26' sını arkadaşlar, %19,1 akrabalar, 18,4 anne tavsiyesi olduğu görülmüştür. Aynı araştırmanın sonuçlarına bakıldığında doktorun hastalarına muayene sırasında yaklaşımı, ilgisi, muayenenin düzenli ve temiz olması, yeni teknolojileri takip etmesi, sorulara net cevaplar vermesi, güler yüzlü ve hoşgörülü olması hastaların tercih etmeleri üzerinde büyük ölçüde etkili olmaktadır. Yapılan bu araştırmada doktorun uzmanlık derecesi, ünü, çalıştığı hastane, her an bulunabilmesi ikinci derecede önemli faktörler olarak belirlenmiş. Cinsiyeti, yaşı, hastanın evine veya işine yakınlığı ve talep ettiği ücret nispeten önemsiz etkenler olarak bulunmuştur.¹²⁸

Şimşek tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise, hastaların üniversite hastanelerini tercih etmelerinin sebepleri olarak, ileri teknolojiye sahip olmaları %34 oranında, doğru tedavi olacakları düşüncesi %20 oranında belirtilmiştir.¹²⁹

Kültür en yalın tanımı ile çevremizdeki insan yapısına dair her şeydir. Kişi ve ailelerin davranışları üzerinde kültürün etkisi çok fazladır. Çocuklar ailelerinden ve çevrelerinden zamanla temel değerleri alırlar ve ihtiyaçları, tutumları, davranış biçimleri bu şekilde oluşmaya başlar.

Örf ve adetler kültürün elle tutulamaz ürünüdür. Kültür birçok alt kültürün birleşmesiyle meydana gelir. Bu alt kültürler de bizlerin davranışlarında etkili olmaktadır. Türkiye'de de birçok alt gruptan insanlar yaşamaktadır. Bu insanların coğrafi, etnik kökenli davranışlarında ve tutumlarında farklılıklar görülmektedir. Sağlık kurumları işletmecileri bu farklılıkları göz ardı etmemelidirler. Tercih edilebilmek için bulunulan koşullara bakılması ve irdelenmesi gerekir. Özellikle bazı konular vardır ki kültür bunların üzerinde daha ciddi sorunlar yaratmaktadır. Bunların en başında temizlik ve cinsellikle ilgili olanlar gelmektedir.

¹²⁸ a.g.m., s. 116

¹²⁹ Asuman Şimşek, "Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Üniversite Hastanelerinde Hedef Kitle Hastalara Yönelik Bir Uygulama", (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 1994, s. 90.

2.3. HASTANIN KARAR VERME SÜRECİ

Hastaların hizmeti satın almasının aşamaları şöyle sıralanabilir:¹³⁰

- İhtiyacın hissedilmesi.
- Bilgi toplama aşaması.
- Seçeneklerin değerlendirilmesi.
- Satın alma kararı.
- Satın alma sonrası davranışlar.

2.3.1. İhtiyacın Hissedilmesi

Kişinin yoksunluk ve bunun sonucunda yaşadığı gerginlik durumuna ihtiyaç denilebilir.¹³¹ Kişi kaza ya da sağlık problemi yaşadığı zaman sağlık hizmeti ihtiyacı duymaya başlar.¹³²

Örneğin kişinin zaman zaman şiddetli başının ağrması, işitme problemi yaşaması veya dişinin ağrması, rahatsızlık yaratan durumlardır. Kişiler bu gibi bu rahatsızlıklar yaşadıkları zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duyarlar ve sağlık kuruluşlarına giderler.

2.3.2. Bilgi Toplama Aşaması

Sağlık problemi yaşanmasıyla kişi sıkıntı yaşamaya başlar ve sıkıntısının en kısa zamanda giderilmesi için en etkin ve maddi durumuna en uygun yolları aramaya başlar. Bunun içinde bilgi toplar ve toplanan bilgiler hastalığın ne olduğu, hasta yakınlarının deneyimleri, verilecek kararın önemine ve acil olup olmadığına bağlıdır.¹³³

Sağlık sorunları tüm bedeni kapsadığı için kişi için önemlidir. Fakat bazı hastalıklar çok fazla risk taşıırken bazıları ise ufak müdahaleler ile kolayca tedavi edilebilmektedir. Çok büyütülmeyecek sağlık sorunları için bilgi toplamak yerine

¹³⁰ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 200, s. 77

¹³¹ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları**, İstanbul: Beta Yayınları, 1999, s. 213

¹³² Oğuz Engiz, **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**, İstanbul: Hastane Yöneticiliği, 1997, s. 61

¹³³ Karafakioğlu, **a.g.e.**, s. 83.

hemen müdahale ile sorundan kısa sürede kurtulmak mümkündür. Eğer problem bir dış çekimi ise bilgi toplamak yerine biran önce sorunu halletmek daha mantıklıdır. Söz konusu bir organ nakliyle hayati önem taşıdığı için bilgi toplama konusunda çok detaylı araştırmalar yapılmalıdır.¹³⁴

2.3.3. Seçeneklerin Karşılaştırılması

Bilgi toplama sonucunda tedavi ile ilgili elde edilen veriler ışığında seçenekler belirlenir. Herkesin seçenekleri değerlendirme şekilleri farklıdır. Bu aşamada hasta ve hasta yakınlarının söyledikleri ve psikolojik durumları kararları etkiler. Seçenekleri değerlendirirken her birinde bir eksik veya bir fazla bulunur. En sonunda kendisini tatmin eden hangisi ise onu tercih eder. Olumlu yönlerinin ağır bastığı tercih ettiği olur.¹³⁵

2.3.4. Satın Alma Kararı

Bilgi toplama aşaması geçip seçenekler karşılaştırıldıktan sonra hasta ve hasta yakınları karar verme aşamasına gelirler. Karar verme durumunda nelerden etkilendiklerine dair birçok görüş vardır. Karar üzerinde etkili olan unsurlar objektif ve subjektif olarak ayrılır. Subjektif faktörler, kişisel tecrübeler, çevreden gelen tavsiyeler, teşhis ve tedavi sonuçları; objektif faktörler ise, sağlık kurumunun park olanakları, eve ve iş yerine yakınlığı, çalışma saatlerinin uygunluğu, doktor ve hemşirelerin kalitesi ve ücretin uygunluğu gibi faktörlerdir. Hastanın doktor yeteneği, ameliyathanenin olanaklarını değerlendirme gibi somut olmayan ve hastanın değerlendirme yapamayacağı faktörler ise subjektif faktörlerdir.¹³⁶

Referans gruplarından ve objektif, subjektif faktörlerden gelen bilgiler hastalarda yarattığı etkiler ile birleşerek karar vermeyi sağlar. Hastalar içine buldukları psikolojik durumdan sebep etkiye açıktırlar. Karar verebilmeleri için kendi düşüncelerini fazla kısıtlamadan, doktorların kararlarının daha aktif rol oynayacağı bir ortam hazırlanmalıdır.

¹³⁴Tatarlı, **a.g.m.**, s.48.

¹³⁵**a. g.m.**, s.49.

¹³⁶Karafakioğlu, **a.g.e.**, s. 87.

2.3.5.Satın Alma Sonrası Davranışlar

Hastaların beklentileri karşılandığında satın alma sonrasında memnuniyetleri belli olur. Her hastanın tam anlamıyla memnun edilmesi zordur. Tercih edilenin dışındaki alternatifler her zaman kişinin kafasını meşgul edecektir. Sağlık kurumları yöneticileri hizmet sonrasında hastaların duygu ve düşüncelerini alarak nelerin eksik olduğunu belirlemeye çalışmalıdırlar. Eğer eksik olan yerler tamamlanmaz hastaların şikâyetleri çözüm bulmazsa bir dahaki sefere o sağlık kurumunu tercih etme durumu ortadan kalkacaktır. Hastaların şikâyet ve önerilerini en basit yoluyla formlar doldurularak sağlanır. Hasta duygu ve düşüncelerini paylaşırken kendinin önemsendiğini düşünür değer gördüğünü hisseder. Kurum ve hasta arasında iletişim sağlanmış olur. Kişide kuruma karşı olumlu bakış açısı sağlanmış olur.

Sağlık hizmetinin bir bölümünden memnun kalmaları diğer bölümlerden memnun kalacakları anlamına gelmez. İç hastalıkları uzmanından memnun kalan bir hasta gözündeki problem için göz doktoruna gittiğinde aynı memnuniyet ile ayrılmayabilir. Bunun sonucunda daha önce o kurumdan hizmet alırken, hizmet almamaya başlar.¹³⁷

2.4. MÜŞTERİ (HASTANIN) MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler ve çevresel ya da kurumsal faktörler, müşteri memnuniyetinin ölçümü ve performans gelişimi şeklinde dört gruba ayrılmakta olup, bunlar aşağıda açıklanmıştır.

¹³⁷ John Edward Ware, Avery Davies ve Anita Stewart, "Measuring an Meaning of Patient Satisfaction", **Health and Medical Care Services Review**", S.1, 1978, s. 1-15(Çevrimiçi) <http://www.rand.org/pubs/papers/2008/P6036.pdf> (Erişim Tarihi: 03.03.2010)

2.4.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardandır.

Sağlık hizmeti alan kişilerin geçmişte yaşadığı deneyimler, çevresindeki kişilerden edindiği bilgiler, eğitim seviyesi, sosyal statüsü, basın aracılığıyla edindiği bilgiler, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı, hastalığın tanısı gibi konular hastanın memnuniyetini etkileyebilmektedir. Yapılan birçok hasta memnuniyetine dair araştırmada farklı farklı sonuçlarla karşılaşılmıştır. Özellikle sosyo-demografik değişkenler arasında çok fazla tutarlı sonuçlara ulaşılmamaktadır. Mesela bazı araştırmalarda yaşlı hastaların memnuniyeti daha fazla iken bazılarında gençlerin memnuniyetinde fazlalık görülmektedir. Yaş ve memnuniyet arasında ilişki bulunmadığı da olmuştur. Aynı şekilde cinsiyete göre kimlerin daha memnun oldukları saptanamamıştır. Sonuçların tutarsızlığına bakılırsa genel olarak söylenebilecek tek şey yüksek beklentilere sahip insanlarda memnuniyetsizlik durumunun daha sık karşılaşıldığıdır.¹³⁸

2.4.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetinin kişilerarası iletişim, sağlık kurumunda çalışan personel ve hastalığa dair bilgilendirme gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Sağlık personelinin hasta ile arasındaki ilişki hizmet kalitesi açısından çok önemlidir. Hastaların uzun yıllardır faaliyette olan sağlık kurumlarını seçme eğiliminin sebebi tanıdıkları ve hizmetinden memnun kaldıkları sağlık personelleridir. Hastanın rahatlaması için personelin şefkat, nezaket, ilgi, anlayış gibi bilgi ve becerileri sunması gerekir. Bu gibi davranışlar hastada tedaviye uyum sağlama ve katılımcı olma durumunu sağlamış olur.¹³⁹

¹³⁸ Meryem Yılmaz, "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C.5, S.2, 2001, s. 72.

¹³⁹ Ali Özer ve Enver Çakıl, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, S.142, (Mayıs 2007), s. 140-143. (Çevrimiçi)<http://tader.org/tader53/Aralik2007-64-67.pdf>, (Erişim Tarihi: 06.10.2009)

Özellikle hemşirelerin hasta memnuniyeti üzerinde ciddi etkileri vardır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli unsurların iletişim ve hastayı gerekli ölçüde bilgilendirmek olduğu bildirilmektedir. Sağlık hizmetini alan hasta iletişim kurulduğu ölçüde kendini değerli hissedecektir. Hasta ile iletişim kuran ve hastayı merkeze alarak bireyselleştirilmiş bakım hizmeti sunan bir sağlık kurumu tekrardan tercih edilen olma durumunu sağlamış olur. Sağlık personelinin gerçekten hastaya odaklanması ve ilgi göstermesi hastanın kendisine değer verildiğinin hissettirilmesi memnuniyeti artırıcı etki yaratır.¹⁴⁰

2.4.3.Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Çevresel faktörler sağlık kurumunun ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, aydınlatması, ısıtma sistemi, temizliği, bekleme odaları, otopark, yemek gibi kurumsal ve çevresel unsurları kapsar. Sağlık kurumundan hizmet alan hasta fiziksel rahatlığı sağlandığı zaman kendini evindeymiş gibi hisseder bunun sonucunda hasta memnuniyeti sağlanır. Gerektiği kadar bilgilendirilen hasta fiziksel koşulların iyi olmasıyla beraber doktora ve sağlık personeline güvenmeye başlar. Sağlık hizmetlerinde de güven duygusunun sağlanması en önemli unsurlardan biridir.

Müşteri memnuniyetini sağlamak çok çalışmayı, prensipli olmayı ve planlı çalışmayı gerektiren bir süreçtir. Araştırmalar yaparak yeni müşteriler kazanmak ve sadık müşterilerin sürekliliğini sağlamak zordur.

Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetini sağlamak için;¹⁴¹

- Hastalarla belli süreli aralıklarla temas kurmak,
- Sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyup duymadıklarını öğrenmek ve takip etmek
- Sağlık hizmeti alan kişileri tanımak,
- Hastalara kendilerini tercih ettikleri için teşekkür etmek,

¹⁴⁰Meryem Yılmaz, "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C. 5, S. 2, 2001, s. 73.

¹⁴¹ Can Törtop, "Müşteri Memnuniyeti İçin İpucu", (Çevrimiçi), http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri_Memnuniyeti/Musteri_Memnuniyeti_icin_7_Ipucu, (Erişim Tarihi:22.09.2009)

- Hastaların şikayetlerine karşı duyarlı olmak varsa önerilerini dinlemek gerekir.

2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı çok önemlidir. Kalitenin tüm ayrıntılarda ve en geniş haliyle sağlık hizmetlerine yansıtılması gerekir.

Kaliteli sağlık hizmeti almak her bireyin istediği doğal bir beklentidir. Hizmeti almaya gelen kişilerin isteklerini karşılamayı hedefleyen sağlık kurumları hasta odaklı sağlık hizmeti sunmayı planlar. Zaman içinde kişilerin isteklerinde kaliteyi algılayışlarında değişiklikler olur. Bu kalitedeki dinamiklerin değişimi sağlık hizmetinin gelişmesini ve değişmesine neden olur. Sağlık hizmetinin her bölümüne kalite anlayışının yayılması gerekir. Bu yayılma tüm çalışanların katılımıyla gerçekleşebilir. TKY (Toplam Kalite Yönetimi) sağlık işletmelerinin tüm alanlarında ve tüm çalışanlarının katılımıyla kaliteyi hedeflemesiyle sağlanır.

Hizmet sektöründe kalite bilincinin, üretim sektörüne göre genişlemesi daha yavaştır. Kalite sistemi rakiplerin arasından sıyrılmanın en belirgin yoludur. Rekabet içinde gücün belirlenmesinde en iyi stratejik araçtır. Hizmet sektöründe kalite yönetimi anlayışı ile gerçekleşecek fırsatları belirtmek gerekirse başlangıçta hasta tatminindeki artış, hizmetin gelişmesinin sağlanması, maliyetlerdeki düşüş ve verimlilikteki artış gözle görülür. Aynı zamanda sağlık hizmetinin pazar payında da artışlar yaşanır.

Genel anlamda, hizmetin doğası gereği kalitede zafiyetler doğurabilmektedir. Ortama ve sunan kişilere bağlı olarak değişmektedir. Sağlık hizmetlerinde sağlık personeli ile hasta arasındaki sadakat bazen sağlık kurumunun kalitesizliğinden sağlık kurumu ile hasta arasında sadakatsizliğe neden olmaktadır.¹⁴²

¹⁴²Barbara Gutek ve Theresa Welsh, “The Brave New Service Strategy”, **AMACOM**, New York: 2000, s. 62, (Çevrimiçi)

Toplam kalite yönetimiyle sağlık sektörü diğer sektörlere göre daha geç tanışmıştır. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimine dair karşılaşılan güçlükler; kavramın algılanabilir kılınması, tanımların oturtulması, zihniyet dışlanmasının gerçekleştirilmesi, örgütsel iklimin gereğine uygun düzenlenmesi ve müşteri kavramının boyutlandırılması gelmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi, Türk Standartları Enstitüsü ve Devlet Planlama Teşkilatı başta olmak üzere devlet bürokrasisindeki yaklaşımlar, akademik çevrelerden gelen tutumlar, sağlık meslek birliklerindeki arayışlar, özel sektördeki uygulama örnekleri, toplam kalite yönetimi yaklaşımının yerine oturmakta olduğunu göstermektedir.¹⁴³

Toplam kalite yönetimi sağlık sektörü için çok önemli bir felsefedir. Bunun sebebi sıfır hata, hata odaklı olma ve çalışanların katılımıyla hareket edilmesinin gerekliliğidir.¹⁴⁴

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin gerekliliği; sağlık hizmetinin kendine has özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin arzının pahalılığı, talebinin tüketici tarafından belirlenmemesi, bir bölümünün toplumsal olma özelliği, kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması, talebinin tesadüflüğü ve talep esnekliğinin katı olması gibi özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetinin sunumundaki yetersizlik insan yaşamına dair ciddi sorunlar yaşatmaktadır.¹⁴⁵

Bireyler sağlık kurumu tercih ederken, kendi isteklerinin ve ihtiyaçlarının ne olduğunu bilerek; sağlık kurumunun değişimleri sürekli araştıran ve sundukları hizmete bu değişimleri yansıtabilen olanlarını tercih etmektedirler. Sağlık söz konusu olduğu için sağlık hizmeti talep edenler çok duyarlıdırlar. Bu duyarlılığı göz önüne

http://www.getabstract.com/summary/1208/the-brave-newservice_strategy.html (Erişim Tarihi: 02.01.2010)

¹⁴³ İsmail Üstel, "Gittikçe Yerine Oturan Bir Kavram: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**, Ankara, 11-12 Kasım, 1994 s. 7-8.

¹⁴⁴ Cemalettin Yılmaz, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı", **II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ankara, 15-16 Mayıs 1999, s. 245-253.

¹⁴⁵ Haluk Özşarı, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik", **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**, Ankara, 11-12 Kasım 1994, s. 115-122.

olarak hizmet üretmek ve üretim için tüm kaynakları kullanmak sağlık hizmeti alanları memnun eder.¹⁴⁶

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, bilginin olduğu, maliyetin düşürülmesinin önemli olduğu değil karın en yüksek seviyeye çıkarılmasına odaklanmış, hasta memnuniyeti ilkesinin benimsendiği yönetim etkinliğidir. Hasta memnuniyeti için doğru tanı, doğru tedavinin yanı sıra bekletilmeden ve eksiksiz hizmet, hastanın hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, uygun fiyatında olması gerekir. Hastanın tüm beklentilerinin gerçekleşmesi tıbbi ve tıbbi olmayan üretim süreçlerinin de doğru olarak yapılması memnuniyeti beraberinde getirir.¹⁴⁷

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin uygulamasına geçerken birtakım sorunlar yaşanmaktadır. Bunların başında üst düzey yönetimin toplam kalite yönetimi felsefesine inanması ve uygulamaları takip etmesi ile ilgili sorunlardır. Bir değer sorun ise amaçların oluşturulmasında yaşanan sorunlardır. Bir takım prosedürler kağıt üzerinde kalmaktadır. Aynı zamanda sağlık kurumunda çalışanlara toplam kalite yönetimi anlayışının benimsetilmesi zaman almaktadır.¹⁴⁸

Toplam Kalite Yönetiminin bir diğer adı da Sürekli Kalite İyileştirme Yönetimidir (SKY)'dir. Sağlık hizmetlerinde TKY' ye veya diğer adıyla Sürekli Kalite İyileştirme (SKİ)'ye olan ilginin artması, 1970'lerden itibaren maliyetlerle ilgili yaşanan sıkıntılar ve hatalı tedavilerden dolayı gelen şikayetlerin adli davalara dönüşmesiyle gerçekleşmiştir.¹⁴⁹

Sağlık hizmetinin kalitesini şu faktörler belirler:

- *Zaman*: Hasta ne kadar zaman beklemelidir.

¹⁴⁶ Mehmet Öztürk, **Modern Hastane Yönetimi - Araştırmalar Temel ve Modern Yönetim Yaklaşımları**, İstanbul: MTM Yayınları, 2000,s. 4

¹⁴⁷Mircan Tokatlıoğlu, "Sağlıkta Kalite Yönetimi", **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu**, Ankara, 17-18 Ekim 1997, s. 235-236.

¹⁴⁸ Öztürk, **a.g.e.**, s. 6

¹⁴⁹Irwin Press, "The Quality Movement in US Health Care: Implications for Anthropology," **Human Organization**, No.56,1997, pp. 1-8. (Çevrimiçi)

<http://sfaa.metapress.com/app/home/contribution.asp?>(Erişim Tarihi: 09.04.2010)

- *Nezakət*: İlk sırada bekleyen hasta acil durumlar hariç ilk ilgilenilecek hasta olmalıdır.
- *Tutarlılık*: Sağlık hizmetinin her hasta için aynı itina ile gerçekleştirilmesi, gerekir.
- *Kolaylık*: Sağlık hizmetine ulaşmanın zahmetsiz olması gerekir.
- *Doğruluk*: Sağlık hizmetlerinde sağlık söz konusu olduğundan hizmetin bir kere ve doğru bir şekilde yapılması şarttır.
- *Cevap verme*: Sağlık hizmeti veren personelin her türlü problem karşısında çözüm bulması ve hemen cevap verebilmesi gereklidir.

Toplam Kalite Yönetimi'nin Türkiye'deki yayılımı, 1986 yılında birkaç sanayi kuruluşunun öncülüğünde başlamış, fakat asıl yayılma olgusu TÜSİAD ve KALDER'in etkileriyle 1990'lı yıllarda oluşmaya başlamıştır. Sağlık hizmetleri için ise çok daha yeni bir anlayıştır.¹⁵⁰

Sağlık hizmetlerinde hizmeti talep edenin isteklerini karşılamanın yanında bilimsel ve teknik olanaklarında olması şarttır. Tıbbi teşhis ve tedavide, laboratuvar ve görüntüleme gibi teşhis için gereken donanımların aynı zamanda güvenlik ve ulaşım gibi olanaklarının da olması gerekir. Tüm bu hizmetlerin koordineli bir şekilde yürütülmesi gerekir.¹⁵¹

Özellikle, sağlık kurumlarının insan sağlığı gibi hassas bir konuda toplumsal görevlerini yerine getirirken iktisadi bakımdan da başarılı olabilmek için toplam kalite yönetimine ihtiyaç vardır. Toplam Kalite Yönetiminin de tüm çalışmalar hastaya ve süreçler ile ilgili tüm kişilerin tatminine yönelik olmalıdır.¹⁵²

¹⁵⁰Şükrü Özen Bağlam, "Aktör, Söylem ve Kurumsal Değişim: Türkiye'de Toplam Kalite Yönetiminin Yayılım Süreci", **Yönetim Araştırmaları Dergisi**, S.2(1), 2002, s. 47-90.

¹⁵¹Mithat Çoruh, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler", **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu**, Ankara, 1-2 Kasım 1996, s. 3-8.

¹⁵²Metin Şengül, "Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi", (İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1997, s.87

Türkiye’de ise, sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalarda Toplam Kalite Yönetimi anlayışı dünyadaki gelişmelerin gerisinden gelmektedir. İlk olarak 1996 Ankara’da faaliyet gösteren iki özel hastane ISO 9001 belgesi almıştır¹⁵³

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimine gereksinim çok fazladır. Çünkü zaman içinde tedavi kurumları arasında rekabet artmış, halk arasında sağlık hizmetinde kaliteli bakım isteğinde artış görülmüş, kalite ve maliyet arasındaki çelişkiye çözüm getirebildiği fark edilmiştir.

TKY anlayışı ile emeğin ve zamanın ne kadarının sistem geliştirerek harcandığı anlaşılır.¹⁵⁴ Sağlık hizmetlerindeki içerik ve yapı sebebiyle kalite sadece hastaya sağlanan bakım kapsamı ile kalmamakta tüm toplumun üzerinde etkisini göstermektedir. Başarısız olan sağlık kurumları hastaların ve tüm toplumun üzerinde olumsuz etkiler bırakacaktır.

Sağlık hizmeti kalitesi için iki yaklaşım vardır bunlardan birincisi, tıbbi hizmetlerin sonuçlarına hizmeti sunanların baktığı açıdan bakan geleneksel tıbbi yaklaşım, diğeri ise tıbbi bakım sürecine tüketicinin bakış açısından yaklaşan hizmet pazarlaması anlayışıdır. Sağlık hizmetlerinde sonuçların değerlendirilmesi açısından ne zaman yapılacak olması belirsizdir. Hizmetin sunulması ile sonuç arasında zaman fazla olabilmektedir. Hastalar kendilerini iyi hissetmedikleri için olumlu sonucu daha geç hissederler durumun teknik yanlarını bilmez ve değerlendiremezler.¹⁵⁵

Sağlık hizmetleri sektöründe hizmet iyileştirilmesi, geniş ve karmaşık bir konudur. Hasta için önemli olan, bekleme süresi, otopark imkanı gibi nispeten basit

¹⁵³ Ümit Şahin, “Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S.5, 2001, s. 6-10.

¹⁵⁴ İbrahim Kavrakoğlu, “**Toplam Kalite Yönetimi**”, KALDER Yayınları Rekabetçi Yönetim Dizisi, S. 3, s.16.

¹⁵⁵ Kui-Son Choi, Hanjoon Lee, Chankon Kim, Sunhee Lee, “The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service”, **The Journal of Services Marketing**, Vol. 19, No. 3, 2005, pp. 140-149. (Çevrimiçi) <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?jsessionid=B6093EBE75C86D89716763A1231171FD?contentType=Article&hdAction=lnkhtml&contentId=1502351> (Erişim Tarihi: 10.02.2010)

konular sağlık hizmeti tüketicisinin kalite değerlendirmesi yaparken önemsemediği konulardır. Klinik yeterlilik daha zor değerlendirilir bir durumdur. Sağlık kurumunda çalışan personel için klinik yeterlilik öncelikliyen hasta için daha küçük konular hayal kırıklığı yaşamasına sebep olabilir. Olumsuz fikirler bir defa oluştuktan sonra hizmet ne kadar iyi olursa olsun düşünceinin tersine çevrilmesi zordur. Hizmet iyileştirme anlayışı ile verilen hizmetteki sıkıntılarını tahmin etme, sorunları önleme ve hasta duygularını anlamaya yardımcı olur.¹⁵⁶

Yüksek kaliteli bir sağlık hizmetinin de olması gerekenlere dair özellikler Amerikan Tıp Birliği Konseyi tarafından hazırlanan bir raporda şu şekilde özetlenmiştir:¹⁵⁷

- Hastanın psikolojik ve fiziksel fonksiyonlarında hastanın ruhsal ve ilgileriyle tutarlı şekilde ileri derecede gelişme sağlanmalıdır.
- Hastalık ve benzeri durumların erken teşhis ve tedavisi ile sağlık durumunun yükseltilmesi gerekir.
- Tedavi ve bakımın zamanında sunulmuş olması ve bakımın sürekli verilmesi gereken zamanda da sonlandırılmalıdır.
- Tedavi ve bakım sürecinde alınan kararlarda hasta ile işbirliği içinde olmak ve hastanın katılımını sağlanmalıdır.
- Teknolojik ve tıp biliminin kabul ettiği tüm profesyonel kaynakların verimli şekilde kullanılmalıdır.
- Hastalıktan kaynaklanan stres ve endişelere karşı duyarlı olmak, iyileşme düşüncesinin benimsetilmeye çalışılmalıdır.
- Tedaviden sonra gerçekteşecek olan bakım sürecinin sürekliliğinin sağlanması ve hastanın tıbbi kayıtlarının diğer sağlık personellerinin de yararlanması için düzenli şekilde tutulması gerekir.

¹⁵⁶ Nicholas Ashill, Janet Carruthers, Jane Krisjanous, “Antecedents and Outcomes of Service Recovery Performance in A Public Health-Care Environment”, **The Journal of Services Marketing**, Vol.19, No.5, 2005, s. 293-304. (Çevrimiçi).

<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewcontentItem.do?jsessionid>, (Erişim Tarihi: 12.05.2010)

¹⁵⁷ Hacer Özgen, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Hastaneler: Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, C.10 S. 69-70, s.49

2.6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA BEKLENTİLERİ VE HASTA TATMİNİ

Beklentiler, hastanın alacağı hizmetin nasıl ve ne şekilde olacağına yönelik tatmin ve inançlarıdır. Diğer bir deyişle hastanın hizmetin özelliklerine ait, gelecekte tercih etmesi konusundaki inançlarıdır.¹⁵⁸ Daha önce deneyim sahibi olan tanıdıklar, komşu, arkadaş gibi yakın çevreden kişiler tarafından beklentiler etkilenebilir.¹⁵⁹

Hastanın beklentilerini daha anlaşılır ifade etmek gerekirse üç grupta toplayabiliriz:¹⁶⁰

a-)Hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri şunlardır:

- Hastalık hakkında detaylı şekilde araştırmalar yapılarak, doğru teşhisin yapılması gerekir.
- Hastalık hakkında gereken bilgiler hastaya aktarılmalı varsa riskli durumlar açıklanmalıdır.
- Ödemeler konusunda şeffaf ve eksiksiz belirtilmelidir.
- Hastaya verilen bilgi güvenilir olmalıdır. Hastanın zihninde oluşan soru işaretleri ortadan kaldırılmalıdır.

b-)Hastanın sağlık kurumunda beklentileri şunlardır:

- Yerinde ve zamanında uzman bir doktor ve sağlık personelleri tarafından tedavi olmayı ister.
- Tahminler ve açıklamalar net bir şekilde olmalıdır.
- Hasta yatarken veya muayene olurken tüm sağlık personelinin şefkat ve samimiyetini hissetmesi için tüm çabayı göstermeleri sağlanmalıdır.
- İyileşmenin devamı için tüm müdahaleler yapılmalı hastaya bu sürecin ne kadar süre ile devam edeceği nelerin yapılacağına dair bilgi verilmelidir.
- Sağlık personeli tam olarak iyileşme için elinden geleni yapmalıdır.

¹⁵⁸ Nevzat Devebakan, “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C.8, S.1, İzmir, 2006, s.123

¹⁵⁹ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul: Beta Yayınları, 1999, s.216

¹⁶⁰ Atilla Karahan, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama”, (Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyon, 2000, s. 55

- Sağlık kurumunun temizlik kurallarına uygunluğu sistemli şekilde takip edilmeli gereken kontrollerin yapılması sağlanmalıdır.
- Hastaların yemekleri kendilerine uygun olmalıdır.
- Hasta şikayetler hızlı bir şekilde çözümlenmelidir.
- Hasta sağlık kurumundan aldığı hizmetle beraber her geçen gün kendini iyi hissetmelidir.
- Hastanın kullanacağı ilaçlarla ilgili bilgi anlaşılır bir şekilde tam olarak aktarılmalıdır.

c-) Sağlık kurumundan ayrıldıktan sonra hastanın beklentileri şunlardır:

- Sağlık kurumuna aynı problem için gelinmemelidir.
- Hizmetin karşılığında ödenecek tutarın uygun ve tam olarak bilgisinin verilmesini ister.
- Hastaya iyileşme süreci ile ilgili söylenenlerin gerçekleşmesi çok uzun zaman almamalıdır.
- Sağlık personeli ve doktor, hastada tekrarlayan bir sıkıntıda çözüm için hemen müdahaleye başlamalıdır.
- Hastanın sağlık kurumundan beklentilerin zamanında karşılanabilmesi için profesyonel bir ekibin olması ve teknolojik donanım ve dinamik bir yönetimin olması gerekmektedir.

Genel olarak, hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini etkileyen faktörleri şöyle özetleyebiliriz:¹⁶¹

- Sağlık kurumunda bulunan ekipmanların teknolojik bakımdan yeterliliği ile tedavi olma ya da belirli bir hastalığın ilerlemesini önleme, belirtilerin hızlı teşhisi gibi faydalar sağlamasıyla hasta için önemlidir.
- Daha önce tercih edilmiş olan sağlık kurumları ile ilgili tecrübeler etkilidir.
-

¹⁶¹ Vincent Omachonu, "Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations", **American Society for Quality Control**, Wisconsin, 1991, s. 34-35. (Çevrimiçi) http://books.google.com.tr/books?id=Qie6CC_lupsC&pg=PA198dq=V%C4%99 (Erişim Tarihi: 19.02.2010)

- Teknolojiye hakim olanlardan ve hastanın sosyo-kültürel çevreden edinilen bilgiler hastanın düşüncelerinde değişimlere sebep olur.
- Sağlık kurumuna rakip işletmelerin vaatleri ve tavsiyeleri hastanın fikirlerini etkiler.
- Sağlık hizmetinden kalite olgusu da hastanın tercihinde etkisi fazladır.

Hasta tatmini; hastanın sağlık hizmetinden beklediği performans ile hizmeti aldıktan sonraki olumlu düşüncelerine, beklentilerinin karşılanmışlık seviyesine denir.¹⁶² Hasta tatmini, kaliteli bakımın ve istenilen sonucun güvencesini kapmaktadır.¹⁶³

Beklentilerin bir fonksiyonu olan tatmin, benzer durumdaki geçmiş tecrübelerle ilgili olarak oluşmaktadır. Bu nedenle; hastanın daha önce edindiği tecrübelerinden elde ettiği tatmin düzeyinin onun beklentilerinin belirlenmesinde, sunulan sağlık hizmetinden tatmin seviyesinin belirlenmesinde etkisi vardır. Zaman içinde beklentilerde değişmektedir. Buna bağlı olarak duyulan tatmin düzeyinde de değişimler olur. Geçmişte yeterli bulunan bir sağlık hizmeti zaman içinde tatminsizlik yaratabilir. Hastaların zaman içinde değer yargıları değişebilmektedir. Zamana ayak uyduramayan sağlık işletmeleri tatminsizlik yaratacaktır. Diğer bir konu ise sağlık kurumunun yeni beklentilere de hazırlıklı olup yeni tatmin seviyelerine ulaşması gerekmektedir.¹⁶⁴

Hasta tatmini kavramı 1970'li yılların ortalarına kadar pek önemsenmemekteydi. Bunun sebebi sağlık kuruluşları arasında rekabet ortamının olmamasıdır. Bu sayede sağlık kuruluşları hasta tatminine önem vermeye başladı.

¹⁶² Bilal Ak, "Hasta Deneyiminin Ölçümü", **Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi**, S. 486, İstanbul, 2002, s.62.

¹⁶³ Williams Brian, "Patient Satisfaction: A Valid Concept?", **Social Science Medicine**, S.38, 1994, s.510 (Çevrimiçi)
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-46698VD-16B&_user=10&_coverDate=02%2F28%2F1994&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1332996644&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4831e375fb776bcb13f68e795657ca49

(Erişim Tarihi: 02.04.2010)

¹⁶⁴ Ak, **a.g.m.**, s.62.

Sağlık kurumları hasta tatmin ölçümlerini periyodik olarak yapmaya başlamışlardır.¹⁶⁵

Peyrot; Cooper ve Schnapf tarafından yapılan bir araştırmada hasta tatmini ve hizmet dair yapılanları başkalarına tavsiye etme isteği, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarıyla yakından ilişkili sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık işletmesinin hizmetleriyle ilgili tıbbi olmayan açılardan yapacakları değişikliklerle, pazarlama faaliyetinin sonucunu artırıp arttıramayacaklarını araştırdıklarında tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücret dışındaki durumların iyileştirilmesiyle hasta tatmininin artırılabilceği sonucuna varmışlardır.¹⁶⁶

Tıbbi açıdan ihtiyaçların karşılanmasına odaklı bir hizmette istek ve beklentiler göz ardı edilebildiği gibi, sadece hasta tatminine odaklanan bir sağlık hizmeti de tıbbi ihtiyaçlarını arka plana atabilir. Önem derecesi eşit şekilde dağıtılan bir sağlık hizmeti başarılı sonuçlar elde edebilir.¹⁶⁷

Sağlık hizmeti kalitesi nedir sorusuna günümüzde hala kesin bir cevap verilememektedir. Hizmeti alan kişilerin sosyal, kültürel ve ekonomik bakımdan tatmini konularına dikkat edildiği ve üzerinde durulduğu bilinmektedir.

2.6.1.Hasta Tatminin Önemi

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden olan hasta tatmini dört sebepten dolayı önem arz etmektedir. Bunlar,¹⁶⁸

¹⁶⁵ Steven Steiber ve William Krowinski, “**Measuring and Managing Patient Satisfaction**,” American Hospital Publishing, New York, 1990, s. 37 (Çevrimiçi) http://journals.lww.com/hcmrjournal/abstract/1990/04000/measuring_patient_satisfaction (Erişim Tarihi: 18.01.2010)

¹⁶⁶ Mark Peyrot ve Philip Cooper, “Schnapf to, Consumer Satisfaction and Received Quality of Outpatient Health Services”, **Journal of Health Care Marketing**, S.13, 1993, s. 24–34. (Çevrimiçi) <http://gbr.sagepub.com/cgi/content/abstract/4/1/41> (Erişim Tarihi 04.02.2010)

¹⁶⁷ Osman Hayran, **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1997, s. 65.

¹⁶⁸ Avedis Donabedian , “How can it be assessed? The Quality of Care”, **Journal of the American Medical Association**, S. 260, 1998, s. 1748 (Çevrimiçi) <http://www.brandforduts.co.uk/onlineresources/03.1%20clinical> (Erişim Tarihi: 07.01.2010)

- ***İnsancıl nedenler:*** Hastalar sağlık durumlarındaki sıkıntılardan dolayı hassas durumdadırlar ve fiziksel, duygusal ve ekonomik açıdan kaygı içerisinde olabilmektedirler.
- ***Etkililik:*** Hasta memnun olmuşsa hizmet vermek daha kolaylaşır ve daha etkili olur. Hasta ile sağlık kurumu arasında uyum sağlanmış olur.
- ***Ekonomik Nedenler:*** Hastalar sağlık kurumu tercih edecekleri zaman birçok seçenekle karşılaşmaktadır. Rekabetin olduğu ortamda hasta ve yakınlarını memnun etmek zorunlu hale gelmiştir.
- ***Pazarlama:*** Sağlık hizmetinden yararlanan hastalar ve yakınları yaşadıkları deneyimleri başkalarına aktarırlar. Gün geçtikçe insanlar sağlık hizmeti hakkında bilgileri yakın çevrelerinden almaya başladılar. Kulaktan kulağa pazarlama bir bakıma gerçekleşmektedir.

Sağlık hizmetlerinden beklentileri fazla olan hastalara bakıldığında genel olarak refah düzeylerinde yükseklik görülmektedir. Hasta tatminsizliği refah seviyesine göre de değişiklik gösterebilmektedir. Fakat yapılan araştırmalarda refah seviyesinden kaynaklı hasta tatminsizliği çok görülmemektedir. Genellikle tatminsizlik hizmetin yetersizliğinden kaynaklıdır.¹⁶⁹

2.6.2.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinden alınan tatmin unsurları karmaşıktır. Bunun için alınan tatmin unsurlarının çok yönlü incelenmesi gerekir. Sağlık kurumu yöneticileri hastaların beklenti vb. isteklerini belirlerken detayları atlamadan araştırmaları gerekir. Hasta tatminin sağlanması için gereken unsurlar hakkında tam bir fikir birliğine varılmamış olsa da aşağıda belirtilen unsurlar hasta tatminini önemli derecede etkilediği belirlenmiştir.

2.6.2.1. Hasta-Doktor İlişkisi

1990'dan sonra uygulanmaya başlanan TKY programlarında hasta-doktor ilişkisi, hastaların görüşlerine önem verilmesi ve hasta tatmininin dikkate alınması

¹⁶⁹ Bilal Ak, "Hasta Deneyiminin Ölçümü", **Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi**, S. 486, İstanbul, 2002, s.62.

gereken bir konu olduğunun anlaşılmasıyla önem kazanmıştır. Doktorun sağlık hizmeti sunumunda üstlendiği rol hasta tatmini etkileyen en temel unsurlardan biridir. Bu faktör unsurları ise, seçenek, yeterlilik, iletişim, merhamet, devamlılık ve ilgi çatışması olarak sıralanabilir. Aşağıda kısaca bu unsurlar açıklanmıştır:¹⁷⁰

- *Seçenek*: Hastanın tedavi olacağı doktoru, ortamı ve tedavi yöntemleri hakkında seçim yapabilmesi önemlidir.
- *Yeterlilik*: Hastalar doktorların profesyonel olmalarını beklerler. Yeterli uzmanlık bilgisine sahip doktorlar teknik ve teorik alt yapılarıyla daha iyi hizmet alımını sağlamış olurlar.
- *İletişim*: Sağlık hizmeti alan hastaların doktorlar tarafından dinlenmesi, anlamaya çalışılması gerekir. Doktor hastalığın ve belirtilerinin, hayati tehlikelerinin belirtilmesinde uygun iletişim yollarını seçerek hastaya ve ailesine bildirmesi gerekir.
- *Merhamet*: Hastalar, sağlık sorunlarından dolayı zor ve sıkıntılı bir dönem geçirirler ve doktorlardan şefkatli ve merhametli olmalarını beklerler.
- *Devamlılık*: Sağlık kurumunda sık doktor değişimi hastada güvensizlik problemi yaratır. Bu da beraberinde tatminsizlik yaratır. Hasta doktoru ile arasında şefkate dayalı bir bağ kurulur ve bu zaman alan bir süreçtir.
- *İlgi çatışması*: Doktorların sorumlulukları çok fazladır fakat bu durum doktorun hastasına ilgisini belli etmesi, arkadaşça davranması, kişisel çıkarlarını bir yana bırakıp, hasta ile empati kurmasına engel olmamalıdır. Doktorun ilgisi ile hasta tatmininde yükselme ve devamlılık olur.

¹⁷⁰ Tatarlı, a.g.m., s.54

2.6.2.2.Hasta –Hemşire İlişkisi

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaya ilk yardımcı olan hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Hasta veya sağlıklı kişilere hayatlarını sağlıklı sürdürme konusunda gerekli bilgiye sahip olan hemşireler tercih edilmede bir diğer önemli unsurdur.¹⁷¹

Birçok araştırmada hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim sayesinde hasta tatmininde artış olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁷² Hemşirelerden beklenen iyi niyetli, sevecen, ilgili, şefkatli olmalarıdır. Hemşirelerin iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, hastayı anlamaya çalışması gerekmektedir.¹⁷³

2.6.2.3.Hasta ve Diğer Personel İlişkisi

Doktor ve hemşirelerin yanı sıra sağlık kurumunun farklı departmanların da görev yapan sağlık personelleri vardır. Sağlık personelleri ile hastalar doktor ve hemşireler kadar sık iletişimde bulunmazlar. Ancak diğer sağlık personelinin sunduğu hizmetler, hastaların sağlık durumları ve hizmetin etkililiği konusunda çok etkilidir. Sağlık hizmetlerinde bir bölümde yaşanan sıkıntı diğer bölümlere de yansması hızla olmaktadır. Hizmetteki aksaklıkları fark eden hasta, tercih etme sürecinde ve sağlık kurumunun zihnindeki imajını da etkilemektedir.¹⁷⁴

2.6.2.4.Bilgilendirme

Hastalar sağlık durumları ile ilgili bilgileri doktor ve hemşireler tarafından almak ister. Sağlık durumundaki sıkıntılar hasta ve ailesini etkilediği için durumun daha anlayışla kabul ettirilmesi sağlık çalışanlarına düşmektedir. Bu bilgilendirme ile hastaların ve yakınlarının merak ettikleri tedavi süreci ve iyileşme zamanına dair sonuçlar iletilmiş olur. Bilgilendirme, hasta tatminini artırır bunun beraber hizmetlerin etkililik düzeyini de arttırmış olur. Hastaları tedavi hizmetleri konusunda

¹⁷¹ a.g.m., s.55.

¹⁷² Şahin Kavuncubaşı, **Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000. s. 299.

¹⁷³ Aygül Yanık, “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma”,(İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2000, s. 61.

¹⁷⁴ Tatarlı, a.g.e., s. 56.

ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum sağlamasını beraberinde getirir. Bu nedenle sağlık personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastalara durumları hakkında genel bilgileri vermelidirler.¹⁷⁵

Bilgilendirme, hasta tatminini etkilediği gibi aynı zamanda yasal bir haktır. Ülkemizde hasta hakları yönetmeliğine göre, hastalar, sağlık durumları, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve olası sakıncaları, alternatif tedavi olanakları, tedavinin kabul edilmemesi durumunda olası sonuçlar, hastalığın seyri, neticeleri hakkında sözlü ya da yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir.¹⁷⁶

2.6.2.5. Beslenme Hizmetleri

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin içerisinde, hasta tatminini etkileyen önemli faktörlerden biri de beslenme hizmetleridir. Birçok insan sağlık kuruluşunda kaldığı süreç içerisinde yemeklere dair çok şey hatırladıklar.¹⁷⁷ Hastalar, yemeğin sadece kalitesinden, seçeneklerinden değil, yemeğin sunulduğundan, görüntüsünden ve yemeği sunan kişilerden de etkilenmektedir.¹⁷⁸

2.6.2.6. Fiziksel ve Çevre Koşulları

Sağlık kurumlarında odaların fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların tatmin olmasında etkilidir. Bakımsız bir sağlık kurumu, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık veren koşullar, hastalar tarafından şikayet edilip hastaların tekrardan tercih etmesini olumsuz etkilemektedir. Fiziksel ve çevresel koşullardan hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardan, biri temizliktir. Hastalar sağlık kuruluşlarında bakımsızlık ve yeterli temizliğin olmamasından dolayı da tatmin olamamaktadır.¹⁷⁹

¹⁷⁵ a.g.m., s. 56.

¹⁷⁶ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000, s.300

¹⁷⁷ Tatarlı, a.g.m., s.57.

¹⁷⁸ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 301.

¹⁷⁹ Tatarlı, a.g.m. s.57

Sağlık kurumlarında tedavi olan hastalar fiziksel ve psikolojik sebeplerden dolayı yanlarına ziyaretçi isterler. Ancak sağlık kurumları hijyen, enfeksiyonların önlenmesi, gürültü gibi sonuçlar doğurabileceği yaklaşımıyla kontrollü olarak ziyaretçi kabul eder. Hasta tatmini bakımından sağlık kurumu yöneticileri kontrollü bir ziyaretçi politikası izlemelidirler.¹⁸⁰

Günümüzde otopark sağlık kurumlarına gelen kişilerin en çok sıkıntı yaşadıkları konularında başında gelir. Özellikle Büyükşehirlerde hastaların sağlık kurumu tercihinde etkili olmaktadır. Sağlık kurumları hasta ve yakınlarının araçlarını park edebilmeleri için yeterli sayıda aracın park edebildiği otopark yeri hazırlamaları gerekir.

2.6.2.7. Bürokratik İşlemler

Hastalar sağlık kurumuna geldikleri zaman karşılaştıkları formalitelerden yorulmaktadırlar. Karşılaşılan formaliteler sonucunda yaşanan zaman kaybı hasta tatminini etkiler. Hastalar almak istedikleri hizmete en kısa sürede sahip olmak ister. Bürokratik işlemler arttıkça zaman kaybı da artmaktadır. Bu durumda hastanın o sağlık kurumunu tercih etmemesini neden olur.¹⁸¹

Kayıt işlemleri için beklemek, muayene olmak için beklemek, tahlil sonuçları için beklemek, hastalar üzerinde stres yaratır. Beklemek sağlıklı insanlarda bile sıkıntı yaratırken sağlık sorunları olanlar için süre önemlidir ve süre arttıkça, tatmin düzeyinin düşeceği görülür.¹⁸²

2.6.2.8. Güven

Sağlık kurumuna gelen hasta hizmetin yeterli ve doğru yapıldığına dair inanmak ister. Sağlık kurumu yöneticileri de hastalara bunu sağlamakla görevlidir.

¹⁸⁰ Aygül Yanık, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma", (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2000, s. 73

¹⁸¹ Semra Kardeş, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini", **1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda Sunulan Bildiri**, Aydın, 4-7 Mayıs, 1994, s. 304

¹⁸² Tatarlı, a.g.e., s.58.

Hastaya kendisine uygulanacak tedavi ve sonrası uygulamalar anlatılıp bilgilendirilirse, hastanın onayı ile yapılırsa güven duygusu yaratılmış olur.

Sağlıkta mahremiyet çok önemlidir. Mahremiyet sayesinde güven duygusu yaratılmış olur. Hastaya ait her çeşit bilginin gizliliği korunmalıdır. Güven duygusunun yaratılmasının en önemli kriteri, hastanın mahremiyetine dikkat edilmesidir.¹⁸³

2.6.2.9. Ücret

Hastalar için masrafların ödeme konusu hassas ve önemli bir konudur. Sağlık sigortası ve ödeme gücü olmayan hastalar için ücret konusu diğer hastalara göre daha fazla önemli bir konudur. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar en düşük ücreti vermeyi amaçlarlar. Hastalar, kaliteli hizmeti en düşük ücretle almak isterler. Yüksek hastane faturaları, hasta tatminsizliğini artırır. Sağlık kurumu yöneticileri uygun fiyat politikaları uygulamaları gerekir. Ancak bu sayede günümüz koşullarındaki maddi sıkıntıları olan hastaların sorunlarına çözüm bulunmuş olur.

2.6.3. Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkisi

Hastaların sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve tatmin düzeylerini etkileyen unsurlardır. Bu unsurlar şunlardır:¹⁸⁴

2.6.3.1. Kişilik

Kişilik, insanı zaman geçtikçe fazla sabit ve belirli davranmaya yönelten psikolojik özelliklerdir.¹⁸⁵ İnsanlar, bilgili ve nazik, telaşlı, şaşkın, konuşkan, kavgacı, içine kapanık, ketum, hırslı olabilirler. Değişik kişilikteki insanların sağlık ihtiyaçlarını algılamasında, beklentilerinde ve bunları ifade etme şeklinde farklılıklar vardır.

¹⁸³ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000, s. 297

¹⁸⁴Tatarlı, **a.g.m.**, s. 58.

¹⁸⁵ Karafakioğlu, **a.g.e.**, s. 75.

İnsanlar, çoğu zaman kendilerine uygun bir kişilik kavramı geliştirip, buna uygun davranmaktadırlar. Bireyin satın alma davranışını kişilik özellikleri de etkiler. Satın alınan hizmetin imajının kendi kişiliklerine uygun ve uyumlu olmasına dikkat ederler. Örneğin, sağlığına çok önem veren bir kişinin sağlık kurumundan beklentisi ayrıntılarıyla sağlık durumunu öğrenmektir. Tedavinin tüm aşamalarıyla ilgili bilgi almak, her türlü ayrıntıyı kendisiyle paylaşmasını ister. İstenildiği gibi ayrıntılı bilgi verilmediğinde, hastayı tatmin etmek çok zor olacaktır.

2.6.3.2. Algılama

Algılama, bir bireyin hayatını anlamlandıran kavramların görüntüsünü yaratmak, alınan bilgileri seçme, analiz etme ve yorumlama sürecine denilmektedir.¹⁸⁶ Algılama, görme, duyma, tatma, dokunma ve hissetme duyularının aracılığıyla gerçekleşir. Her birey uyarıcıları ve nesnelere kendince yorumlar. Kişilerin algılarının seçiciliğine uygun sağlık hizmeti verildiği zaman kişide olumlu bir imaj yaratılır. Çünkü hastalar, sağlık kuruluşu seçimlerini, elde ettikleri algılar ve imaj ile yaparlar. Hizmeti aldıktan sonra kişinin düşünceleri algıladıkları doğrultusunda değişir.¹⁸⁷

Hastalar, sağlık kuruluşu seçimini o kuruluş hakkında elde ettikleri algılamalar ve imaj ile yaparlar. Seçim sonrası görüşleri de algılamalarına bağlı olarak değişir.

2.6.3.3. Motivasyon

Motivasyon, kişinin ihtiyaçları sebebiyle bu ihtiyacı karşılamaya çalışırken kendisini tatmin etmeye çalışmasına denir.¹⁸⁸ Kişiler mal veya hizmet satın alırken motive eden güç, ihtiyaçları karşılama isteğidir. Bu durumun aynısı sağlık hizmeti alırken de yaşanmaktadır. Sağlık hizmeti almak için gelen hastalar gelmeden önce ne kadar çok motive olmuşlarsa, hizmetin alınmasından sonra da tatminleri veya tatminsizlikleri o derecede çok veya az olacaktır.

¹⁸⁶ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları**, İstanbul: Beta Yayınları, 1999, s. 209.

¹⁸⁷ **a.g.m.**, s. 59.

¹⁸⁸ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 2001, s. 72

2.6.3.4. İnanç ve Tutumlar

Herhangi bir konu hakkında kişinin düşüncesini tamamlayan unsur inançlarıdır. İnançlar, gerçek veya duygusal olabilir. Tutum ise, kişinin bir düşünceveya nesnel bir durum hakkında olumlu veya olumsuz yorumda bulunması, değerlendirmesi veya yaklaşım tarzıdır.¹⁸⁹

İnançlara göre tutumlar daha sabit ve net bir özelliğe sahiptir. Tutum ve inançlar birbirlerini destekleyen iki kavramdır. Bir bireyin sağlık kuruluşunun tanıtımında Gerçekleşebilecek herhangi bir olumsuz imaj kişinin o hizmet hakkındaki tutum ve inançlarını olumsuz etkileyecektir. Bunun sonucunda kişi hizmeti satın alabileceği diğer alternatiflere yönelecektir. Eğer tanıtım da olumlu bir imaj gerçekleştiyse hastanın tutumları olumlu olacaktır.

2.6.3.5.Sosyal Sınıf

Sosyal sınıf, bir toplumun aynı değerlerini oluşturan, benzer ilgileri, hayat tarzlarını ve davranış biçimlerini benimsemiş olan insanlardan oluşan bir alt bölümdür.¹⁹⁰ Sağlık hizmetlerini alırken sosyal sınıflar arasında farklı tatmin düzeyleri görülmektedir. Her sosyal sınıfın kendine özel beklentileri ve tatmin olma düzeyleri vardır. Sağlık hizmetinin sosyal sınıfa uygun verilmesi gerekir.

Sosyal sınıfların arasında sağlık konusundaki düşünce ve davranışları ve talep ettikleri sağlık hizmetleri farklıdır. Örneğin, alt katmanlarda gıda maddeleriyle zehirlenme daha çok görülür.¹⁹¹

2.6.3.6.Kültür

Kültür, dil, inanç, davranışlar gibi gelecek kuşaklara aktarılan maddi ve manevi öğelerden oluşan bir bütündür.¹⁹² Kültür insanların iletişim şeklinden,

¹⁸⁹ Tek, **a.g.m.**, s. 211.

¹⁹⁰ Mucuk, **a.g.e.**, s. 70.

¹⁹¹ Mehmet Oluç, "Sosyal Sınıfların (Sosyal Katmanların) Pazarlama Açısından Önemi" **Pazarlama Dünyası** (Mart-Nisan 1987), ss.14

¹⁹² Enver Özkalp, **Davranış Bilimlerine Giriş**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 2002, s. 59.

çalışma alışkanlıklarına, insan ilişkilerinden kullandıkları eşyalara, yediğimiz yemekten, giyim tarzına, inanç ve değer yargılarına kadar tüm değerlerin toplamıdır.

Kültür, bir toplumun üyeleri tarafından paylaşılan, öğrenilmiş davranış kalıplarının bütünüdür. İnanç, örf, adet, gelenek ve görenek, paylaşılan değerler, alt kültürler, eğitim düzeyi, yaşam tarzları gibi etkenlerdir. Bu etkenlerle oynamak kısa vadede kolay olmamakla birlikte, bu etkenlerin analizi ile sağlık kuruluşunun çizgisini belirlemesi mümkündür. Sağlık hizmetleri bazı durumlarda toplumda tabu olarak algılanan bir takım konularla ilgili olabildiği gibi, bazı hastalıklarda hastanın özellikle cinsiyetine göre doktor tercih etmesi, talep edilen sağlık hizmetinin miktarı, koruyucu sağlık hizmetlerine olan talep, sağlık kontrollerine verilen önem gibi durumlar, sosyo kültürel çevrenin analizi ile belirlenebilmektedir. Bir toplumda sağlık hizmetlerinin gelişmişliğinin düzeyi, o toplumun refah seviyesi ve gelişmişliğinin bir göstergesidir.¹⁹³

Hastaların tatminini sağlamak için, hastaların sadece fiziksel ve medikal ihtiyaçlarını gidermek yeterli olmayacağından, sunulan hizmetin yansıttığı kültürün ve değerlerin, hastalarınki ile uyum ve benzerliğine dikkat edilmelidir.

¹⁹³ Ayşe Karaca, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama”,(Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli, 2006, s. 39

3. TRAKYA BÖLGESİNDE HASTALARIN SAĞLIK KURULUŞU SEÇİMİNDE ETKİLİ OLAN UNSURLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Trakya bölgesindeki hastaların sağlık kuruluşu tercihinde etkili olan unsurların neler olduğunun belirlenmesine yöneliktir. Yapılan alan araştırması sonucunda sağlık kurumu seçiminde hastaların neleri önemsedikleri ve marka imajının nasıl algılandığının belirlenmesi sağlanacaktır.

3.2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Her tez çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da bir takım sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle, elde edilen sonuçların ve bunlara dayalı olarak yapılacak yorumların dikkatle kullanılması gerekmektedir.

Bu araştırma Lüleburgaz Devlet Hastanesine başvuran hastalarla sınırlı tutulmuştur. 307 kişiyle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Bu nedenle, elde edilen bilgilerle bölge çapında genellemeye gidilmiştir. Çalışmanın Lüleburgaz Devlet Hastanesi ile sınırlı tutulmasının sebebi zaman ve maliyet kısıtlarıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE ÖRNEK KİTLENİN SEÇİMİ

Araştırma yöntemi olarak “Betimsel Araştırma” yöntemi seçilmiştir. Betimsel modelle, bir konudaki halihazırdaki durum araştırılır. Betimsel araştırmalar, hipotezi test etmek ya da çalışmayla ilgili soruları cevaplamak için veri toplamayı içerir. Betimsel modelle yürütülen bir araştırmanın başında, araştırma evreni belirlenir. Evren, araştırma bulgularının genelleneceği bireylerin tümüdür. Araştırmanın evreni

Trakya Bölgesidir. Fakat evrende çok fazla birey bulunması nedeniyle evrenden bir örneklem alınmıştır. Örneklem evrene genelleme yapmaya olanak verecek biçimde evrenden belli sayıda bireyin seçilmesiyle oluşan katılımcı grubudur. Örneklem Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesindeki Lüleburgaz Devlet Hastanesine sağlık hizmeti almak için gelen hastalardır. Örneklem alınması durumunda, araştırmada tüm evren üzerinde değil yalnızca örneklem üzerinde çalışılır. Örneklemde elde edilen araştırma bulguları ise, tüm evrene genellenir.

Anket soruları hazırlanırken ilgili literatürden ve benzer araştırmalardan yararlanılmıştır. Anketin hazırlanmasından önce ön anket yapılmış, ön anket sonucunda hastaların konuyu nasıl algıladıkları ve hangi tür soruları cevaplayabildikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Alan çalışmasına başlamadan önce 30 kişilik bir hasta grubuna pilot çalışma uygulanmış ve hastalardan alınan yanıtlar doğrultusunda anket sorularının anlaşılıp anlaşılmadığı saptanarak ankete son şekli verilmiştir.

Çünkü betimsel araştırma, sağlık kurumu seçiminde hastaların hangi sağlık kuruluşuna gideceğinin belirlenmesinde etkili olan unsurların neler olduğunun belirlenmesi ve marka imajının sağlık kurumu seçiminde öneminin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Basit tesadüfi örneklem ile seçilen bu 307 kişiye Nisan-Mayıs 2010 tarihlerinde, anket uygulanmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA VE ANALİZ YÖNTEMİ

Verilerin toplanmasında kullanılacak yöntem anket yöntemidir. Bunun için bir anket formu hazırlanmıştır.(Ek 1) Anket çalışmasında 17 soru sorulmuş, yapılan anket doğrultusunda toplanan veriler temel alınarak frekans dağılımları oluşturulmuş ve değerlendirilmiştir.

Verilerin toplamı aracı olarak anket uygulanması tamamlandıktan sonra, anket formları kontrol edilmiş ve cevaplandırılan anket formları değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin analizinde Ki-Kare (χ^2) ve tablo tekniği kullanılmıştır. Anketin amacına uygun hipotezler geliştirilmiştir. Ki-Kare (χ^2) metodu ile hipotezlerin doğruluk derecesi sınanmıştır. Değişkenlere göre hesaplanan frekanslar arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlılığını tespit etmek için bu frekanslara ilişkin Ki-Kare (χ^2) değerleri bulunmuştur.

Bulunan Ki-Kare (χ^2) ile serbestlik düzeyine göre Ki-Kare (χ^2) tablosundaki değerler karşılaştırılmıştır. Hesaplanan Ki-Kare (χ^2) değeri tablodaki değerden küçükse frekanslar arasında anlamlı bir fark yok, hesaplanan Ki-Kare (χ^2) değeri tablosundaki değerden büyükse frekanslar arasında anlamlı bir fark var; şeklinde yorumlanmıştır.

Ki-Kare (χ^2) testi sonuçları 0,05 güvenilirlik düzeyinde değerlendirilmiştir. Tabloların her birinde üst köşe, gözlenen değeri (G.D), alt köşe, beklenen değeri (B.D) göstermektedir.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Trakya bölgesindeki hastaların sağlık kurumu seçiminde etkili olan unsurların belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada hipotezler belirlenirken; eğitim, gelir, yaş, cinsiyet, hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması, hastane tanınmışlığı/bilinirliği, doktor tanınmışlığı/bilinirliği, personelin tutum ve davranışları, işlem hızı ve bekleme süresi, teknolojik ve fiziksel imkanlar gibi değişkenler ayrı ayrı kriter değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre, araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

H0₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₃:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H1₃:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₄:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₄:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₅:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₅:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₆:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₆:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₇:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₇:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₈:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₈: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₉:Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₉: Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₀:Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H1₁₀: Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₁:Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₁: Sağlık kuruluğu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₂: Sağlık kuruluğu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile eğitim dűzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₂: Sağlık kuruluğu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile eğitim dűzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₃:Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₃: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₄: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₄: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₅: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₅: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₆: Sağlık kuruluğu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₆: Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₇:Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₇: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₈: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₈: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₁₉: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₁₉: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₀ :Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₀: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₁: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₂: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₂: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₃: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₃: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₄: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₄: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₅:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₅:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₆:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₆: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₇: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₇: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0₂₈: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₈: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. BULGULAR

Katılımcılara uygulanan anketin istatistiksel bulguları iki grup altında verilmiştir. Bunlar;

- a-) Sosyo-Demografik Bulgular
- b-) Hipotezlere Dayalı Bulgular'dır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Sosyo-Demografik bulgularda, katılımcıların meslekleri, cinsiyetleri, yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları incelenmiş ve istatistiksel oranları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere;

Ankete katılan hastaların meslek gruplarına bakıldığında; gruplandırmada yer almayan diğer meslek gruplarından olan kişiler % 35,2, 19,2'si serbest meslek sahibi,

%14'ü memur, %10,4'ü işçi, 7,5'i sözleşmeli personel, % 7,2'si öğrenci, %6,5'i ise ev hanımıdır.

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; %53,4'ünü erkek, %46,6'sını kadın hastalar oluşturmaktadır. Bu veriler ışığında hastaların büyük çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir.

Hastaların yaş gruplarına bakacak olursak; 21-30 yaş aralığında % 29,4, 31-40 yaş aralığında % 27, 41-50 yaş aralığında % 19,8, 51-60 yaş aralığında % 14,4, 20 ve altı yaş aralığında % 7,2, 61-70 yaş üstünde ise % 3,2 oranında yaş grubuna sahip hasta grubu bulunmaktadır. Hastaların çoğunluğunun 21-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında evli % 59,7, bekar % 40,3 olduğu görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu evlilerden oluşmaktadır.

Hastaların gelir düzeylerine baktığımızda 500-1000TL arasında % 41,3, 1001-1500TL arasında %24,1, 1500-2000TL arasında 15,6, 2001-2500TL arasında % 10,74, 2500 ve üstü % 8,1'dir. Hastaların çoğunluğunun orta gelirdede olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların; % 32'si üniversite, % 29'u lise ve dengi okul, %21,1'i ortaokul mezunu, 10,4'ü ilkokul mezunu, %7,5'i ise yüksek lisans ve doktora mezunudur. Hastaların çoğunluğu lise ve üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Meslek Grupları	N	%
Serbest meslek	59	19,2
Ev hanımı	20	6,5
Öğrenci	22	7,2
İşçi	32	10,4
Memur	43	14
Sözleşmeli	23	7,5
Diğer	108	35,2
Toplam	307	100
Cinsiyet		
Kadın	143	46,6
Erkek	164	53,4
Yaş Grupları		
20 ve altı	22	7,2
21–30 yaş	90	29,4
31–40 yaş	83	27
41–50 yaş	61	19,8
51–60 yaş	44	14,4
61–70 yaş üstü	7	3,2
Toplam	307	100
Medeni Durum		
Bekar	124	40,3
Evli	183	59,7
Toplam	307	100
Eğitim Durumu		
İlkokul	32	10,4
Ortaokul	65	21,1
Lise ve dengi	89	29
Üniversite	98	32
Yüksek Lisans ve Doktora	23	7,5
Toplam	307	100
Gelir Durumu		
500–1000 TL	127	41,36

1001–1500 TL	74	24,10
1501–2000 TL	48	15,63
2001–2500 TL	33	10,74
2500 TL ve üstü	25	8,1
Toplam	307	100

3.6.2.Hipotezlere İlişkin Bulgular

Araştırmada test edilecek olan hipotezlerin kabul ve red şeklindeki sonuçları belirtilecektir. Araştırmada test edilen hipotezlere ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Hipotez 1.

H₀:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 2.Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması	Evet	n	95	121	216
		%	43,9	56,1	100
	Hayır	n	49	42	91
		%	53,8	46,2	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,9	53,1	100

(χ^2 :2,502 p=0,114)

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H₀ hipotezi kabul edilmiştir. Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo incelendiğinde; erkeklerin % 56 ‘sı kadınların %43’ü hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının önemine evet demiştir. Çok fazla bir fark olmamasına karşın kadınlar için hastanenin yıllardır faaliyette olması erkeklere göre daha az önemlidir.

Hipotez 2.

H₀₂:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁₂:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Yaş Arasındaki İlişki

			Yaş						Toplam
			20 yaş ve altı	21–30 yaş	31–40 yaş	41–50 yaş	51–60 yaş	61–70 yaş ve üstü	
Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması	Evet	n	14	66	54	44	34	4	216
		%	6,5	30,6	25,0	20,4	15,7	1,9	100
	Hayır	n	7	25	29	17	10	3	91
		%	7,7	27,5	31,9	18,7	11,0	3,3	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 :3,146 ρ =0,677)

Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde hastanenin yıllardır faaliyette olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur. 31-40 yaş grubu % 31,9 oranında hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasını önemsiz bulmuştur.

Hipotezler 3.

H_{03} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{13} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Eğitim Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması	Evet	n	18	50	69	61	18	216
		%	8,35	23,14	31,94	28,24	8,33	100
	Hayır	n	14	18	21	33	5	91
		%	15,40	19,78	23,07	36,26	5,49	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,45	22,14	29,31	30,61	7,49	100

($\chi^2:7,134$ $p=0,129$)

Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasıyla eğitim arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Lise mezunları

hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının önemine % 23 oranında hayır derken, bu oran üniversite mezunlarında % 36'dır.

Hipotez 4.

H₀:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5.Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			500– 1000 tl	1001– 1500 tl	1501– 2000 tl	2001– 2500 tl	2501 tl ve üstü	
Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olması	Evet	n	95	53	28	25	15	216
		%	44,00	24,53	12,96	11,57	6,94	100
	Hayır	n	33	21	20	8	9	91
		%	36,28	23,07	21,97	8,79	9,89	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,72	24,10	15,63	10,74	7,81	100

(χ^2 : 5,471 p=0,242)

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilir. 0,05 anlam düzeyinde hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Tabloya bakıldığında gelir düzeyi 500-1000 arasındaki kişilerin %44'ü hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması önemlidir demiştir. Bu oran 2501 ve üstü gelir seviyesindekiler de % 6,94'e düşmüştür. Gelir seviyesi düşük olan kişiler hastane uzun yıllardır faaliyette ise onu tercih etmeye daha yatkın olabilirler.

Hipotez 5.

H₀:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁:Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6 . Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Hastanenin Tanınmışlığı	1	n	16	10	26
		%	61,53	38,47	100
	2	n	11	21	32
		%	34,37	65,63	100
	3	n	43	59	102
		%	42,15	57,85	100
	4	n	74	73	147
		%	50,34	49,66	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,90	53,10	100

(χ^2 : 5,873 p=0,118)

1.Kategori: Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

4.Kategori: Çok önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H₀ kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde hastanenin tanınmışlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5' ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Erkeklerin %57'si hastanenin tanınmış olmasının önemli olduğunu söylerken kadınların % 42' si önemlidir demiştir. Erkeklerin hastanenin tanınmışlığının ne önemli ne önemsiz cevabına yüzdesi %65' tir. Kadınların ise % 34' tür. Kadınlar için hastanenin tanınmış, bilinirliği yüksek olması seçimlerini yaparken önemli rol oynamaktadır. Sonuçlara bakıldığında

erkekler ve kadınlar arasında ortak bir görüş vardır ki hastane tanınmışlığı tercihte önemlidir.

Hipotez 6.

H₀: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 7. Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Yaş Arasındaki İlişki

			Yaş						Toplam
			20 ve altı	21–30 yaş	31–40 yaş	41–50 yaş	51–60 yaş	61–70 yaş ve üstü	
Hastanenin Tanınmışlığı	1	n	0	6	10	2	7	1	26
		%	0	23,1	38,5	7,7	26,9	3,8	100
	2	n	0	9	9	7	7	0	32
		%	0	28,1	28,1	21,9	21,9	0	100
	3	n	21	76	64	52	30	6	249
		%	8,4	30,5	25,7	20,9	12,0	2,4	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 : 15,007 $\rho=0,132$)

1.Kategori : Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori : Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori : Önemli-Çok önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H₀ kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin tanınmış olması ile yaş arasında

anlamli bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 21-30 yaş arasındaki kişiler için hastanenin tanınmiş olması tercihlerinde büyük oranda etkilemektedir. Genç yaştakiler hastane seçiminde tanıtım faaliyetlerini kullanan sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler.

Hipotez 7.

H07: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmişlığı-bilinirliğinin önemi ile gelir durumu arasında anlamli bir ilişki yoktur.

H17: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmişlığı-bilinirliğinin önemi ile gelir durumu arasında anlamli bir ilişki vardır.

Tablo 8. Hastanenin Tanınmişlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			500– 1000 t1	1001– 1500 t1	1501– 2000 t1	2001– 2500 t1	2501 t1 ve üstü	
Hastanenin Tanınmişlığı	1	n	17	8	0	0	1	26
		%	65,4	30,8	0	0	3,8	100
	2	n	11	6	7	2	6	32
		%	34,4	18,8	21,9	6,3	18,8	100
	3	n	100	60	41	31	17	147
		%	40,2	24,1	16,5	12,4	6,8	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

(χ^2 :19,680 p=0,012)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde hastaların sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliği ile gelir arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Gelir seviyesindeki artışla beraber tanınmışlığa verilen önem artmaktadır. Marka olmuş bir sağlık kurumunu tercih edecek olan kişiler gelir seviyeleri iyi olan kişilerdir. Ödemede günlük yaşayacak bireyler sağlık kurumunu tercih ederken tanınmış olmasına dikkat etmeyebilirler. Bu durumda fiyatlandırma ön planda olabilir .

Hipotez 8.

H_{08} :Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{18} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin tanınmışlığı-bilinirliğinin önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9. Hastanenin Tanınmışlığı-Bilinirliğinin Önemi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek lisans ve doktora	
Hastanenin Tanınmışlığı	1	n	3	6	13	4	0	26
		%	11,5	23,1	50,0	15,4	0	100
	2	n	3	9	9	10	1	32
		%	9,4	28,1	28,1	31,3	3,1	100
	3	n	26	53	68	80	22	249
		%	10,4	21,3	27,3	32,1	8,8	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,4	22,1	29,3	30,6	7,5	100

(χ^2 : 10,349 p=0,241)

1.Kategori: Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Çok önemli- Önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde hastaların sağlık kurumu tercihinde sağlık kuruluşunun tanınmışlığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir.Tablo 9'da %32,1 oranında üniversite mezunlarının hastane tanınmışlığını önemli bulduklarını söyleyebiliriz. Eğitim durumu arttıkça bilinirliği yüksek bir sağlık kuruluşunun tercih edildiği gözlenmektedir.

Hipotez 9.

H_0 :Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 10. Doktorun Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

		Cinsiyet			Toplam
			Kadın	Erkek	
Doktor Tanınmışlığı	Hiç önemli değil	n	7	5	12
		%	58,3	41,7	100
	Önemsiz	n	10	12	22
		%	45,5	54,5	100
	Ne önemli ne Önemsiz	n	12	23	35
		%	34,3	65,7	100
	Önemli	n	25	24	49
		%	51,0	49,0	100
	Çok önemli	n	90	99	189
		%	47,6	52,4	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,9	53,1	100

(χ :3,258 p=0,516)

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde doktor tanınmışlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat Tablo 10'a bakıldığında doktor tanınmışlığına çok önemli diyen erkeklerin %52,4 olduğu görülmüştür. Kadınların %51'i doktor tanınmışlığının sağlık kuruluşu tercihinde önemli olduğunu belirtmiştir.

Hipotez 10.

H_{010} : Sağlık kuruluşu tercihinde doktorun tanınmışlığı-bilinirliği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{110} : Sağlık kuruluşu tercihinde doktor tanınmışlığı-bilinirliği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 11. Doktor Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Yaş arasındaki İlişki

			20 ve altı yaş	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61 ve üstü yaş	Toplam
Doktor Tanınmışlığı	1	n	3	7	15	4	2	3	34
		%	8,8	20,6	44,1	11,8	5,9	8,8	100
	2	n	1	15	6	8	4	1	35
		%	2,9	42,9	17,1	22,9	11,4	2,9	100
	3	n	17	69	62	49	38	3	238
		%	7,1	29,0	26,1	20,6	16,0	1,3	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 : 20,304 $\rho=0,027$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde doktor tanınmışlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Genç yaştaki hastaların doktor tanınmışlığını önemsediklerini söyleyebiliriz. 21-30 yaş aralığında %29'u hastaların sağlık kurumu tercihinde doktor tanınmışlığını önemli bulmaktadır. Doktorun bilinirliği hastalarda güven duygusunu geliştirir. Tanıtım ile kişilerin zihninde olumlu imaj çizilerek karar verme aşamasında ortaya çıkması sağlanır.

Hipotez 11.

H_{011} : Sağlık kuruluşu tercihinde hekimin tanınmışlığı-bilinirliği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{111} : Sağlık kuruluşu tercihinde hekimin tanınmışlığı-bilinirliği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 12 .Doktorun Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			501– 1000 tl	1001– 1500 tl	1501– 2000 tl	2001– 2500 tl	2501 tl ve üstü	
Doktor Tanınmışlığı	1	n	11	13	4	2	4	34
		%	32,4	38,2	11,8	5,9	11,8	100
	2	n	17	9	3	5	1	35
		%	48,6	25,7	8,6	14,3	2,9	100
	3	n	100	52	41	26	19	238
		%	42,0	21,8	17,2	10,9	8,0	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

($\chi^2:9,250$ $p=0,322$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde hastaların sağlık kurumu tercihinde doktor tanınmışlığı ile gelir arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Doktor hakkındaki yorumlar kişiden kişiye değişiklik gösterir. Herkesin kendine göre düşüncesi olur bu kulaktan kulağa iletişim ile tercih sırasında etkilenme olabilir. Gelir seviyesi düşük olan kesimlerde olumlu yorumlar duydukları doktorları tercih etme konusunda bir eğilim görülmektedir. %42 oranında tercihte doktor tanınmışlığı önemli bulunmuştur. Bu oran 2001-2500tl arasında gelire sahip olanlar kişilerde ise %10,9'dur.

Hipotez 12.

H_{012} : Sağlık kuruluşu tercihinde hekimin tanınmışlığı-bilinirliği ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{112} : Sağlık kuruluşu tercihinde hekimin tanınmışlığı-bilinirliği ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 13. Doktor Tanınmışlığı-Bilinirliği ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
Doktor Tanınmışlığı Bilinirliği	1	n	7	8	7	10	2	34
		%	20,6	23,5	20,6	29,4	5,9	100
	2	n	3	6	6	14	6	35
		%	8,6	17,1	17,1	40,0	17,1	100
	3	n	22	54	77	70	15	238
		%	9,2	22,7	32,4	29,4	6,3	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,43	22,15	29,31	30,62	7,5	100

(χ^2 : 13,715 $p=0,090$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde doktor tanınmışlığı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Eğitim seviyesindeki yükselme ile doktorun bilinir olmasına verilen önem artmaktadır. Doktor hakkında bilgi toplamak karar aşamasında elinde verilerin olması gerekir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişiler karar verme aşamasında doktor hakkında bilgi toplar, tanınmış bir doktor hakkındaki yorumları kendi düşünce süzgecinden geçirir ve karar verir.

Hipotez 13.

H_{013} :Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{113} : Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 14. Personelin Tutum ve Davranışları ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Personelin Tutum ve Davranışları	1	n	9	4	13
		%	69,2	30,8	100
	2	n	7	11	18
		%	38,9	61,1	100
	3	n	128	148	276
		%	46,4	53,6	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,9	53,1	100

(χ^2 : 3,097 $\rho=0,213$)

1.Kategori: Hiç önemli değil – Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli-Çok önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir.

Erkeklerin %53,6'sı sağlık kurumundaki personelin tutum ve davranışlarının önemli hatta çok önemli olduğunu belirtmiştir.

Aynı şekilde kadınlarında %46,4'ü personel tutumunu önemli görmektedir. Hastaların buldukları durumdan dolayı sıkıntılı oldukları göz önüne alınırsa çalışan personelin tutumuna önem vermeleri çok doğaldır. Her birey kendisini özel hissetmek ister.

Sağlık sözkonusu olduğu için durumun hassas olmasından dolayı, kişilerin iyi yaklaşımlara, merhamet duygusuna ve yardıma ihtiyaçları vardır. Çalışan personelin hasta odaklı olması gerekir.

Hipotez 14.

H_{014} : Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{114} : Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 15. Personelin Tutum ve Davranışları ile Yaş Arasındaki İlişki

			Yaş						Toplam
			20 yaş ve altı	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş üstü	
Personelin Tutum ve Davranışı	1	n	4	5	0	0	3	1	13
		%	30,8	38,5	0	0	23,1	7,7	100
	2	n	0	6	7	5	0	0	18
		%	0	33,3	38,9	27,8	0	0	100
	3	n	17	80	76	56	41	6	276
		%	6,2	29,0	27,5	20,3	14,9	2,2	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 : 25,834 $p=0,004$)

1.Kategori: Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Çok önemli -Önemli

Ki-Kare testinde $p<0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre sağlık kurumu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Her yaştan bireyin hastalık durumunda ilgiye ve bakıma ihtiyacı vardır. Sağlık personeli hizmeti verirken kişilerin buldukları durumu anlaması gerekir. Yaşanılan sıkıntılar yaşın ilerlemesi ile birlikte daha yoğun ilgi gerektirebilir. 20 yaş ve altındaki hastaların %30,8'i personelin tutumunu önemsiz bulurken, bu oran 61-70 yaş üstünde % 7,7 oranında önemsiz bulunmaktadır. 21-30 yaş aralığındaki hastalar %29 oranında personel tutumunun önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Hipotez 15.

H₀₁₅: Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁₁₅: Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 16. Personelin Tutum ve Davranışları ile Eğitim Seviyesi Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
Personel Tutum ve Davranışları	1	n	4	5	3	18	1	31
		%	12,92	16,13	9,67	58,06	3,22	100
	2	n	4	15	16	20	6	61
		%	6,57	24,59	26,23	32,78	9,83	100
	3	n	24	48	71	56	16	215
		%	11,18	22,32	33,02	26,04	7,44	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,43	22,15	29,31	30,62	7,49	100

(χ^2 :17,518 ρ = 0,025)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz- Ne önemli ne önemsiz

2.Kategori : Önemli

3.Kategori: Çok önemli

Ki- Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H₀ reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde personel tutum ve davranışları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe hastalar sağlık kurumunu tercih ederken personelin tutumunun nasıl olduğunu da önemsemeye başlıyorlar.

Lise mezunları % 33 oranında önemlidir cevabı verirken, ilköğretim mezunlarının %11'i personel tutumlarını önemli bulmuştur. Lise ve üniversite mezunlarının sağlık personelinin tutum ve davranışlarını sağlık kurumu tercihlerinde önemsedikleri belirlenmiştir.

Hipotez 16.

H₀₁₆: Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁₁₆: Sağlık kuruluşu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 17. Personelin Tutum ve Davranışları ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			501-1000 tl	1001-1500 tl	1501-2000 tl	2001-2500 tl	2501 ve üstü tl	
Personel Tutum ve Davranışları	1	n	7	5	1	0	0	13
		%	53,8	38,5	7,7	0	0	100
	2	n	4	2	9	3	0	18
		%	22,2	11,1	50,0	16,7	0	100
	3	n	117	67	38	30	24	276
		%	42,4	24,3	13,8	10,9	8,7	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

(χ^2 :23,924 ρ =0,002)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz

2.Kategori :Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori:Çok önemli- Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H₀ reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde personelin tutum ve davranışları ile gelir arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 500-100tl

gelir seviyesine sahip kişilerin %42,4'ü tercihlerinde personel tutumunun önemli olduğunu belirtmiştir. Gelir seviyesi yükseldikçe personel tutumunun sağlık kurumu tercihinde önemsiz olduğunu belirtenlerin sayısı azalmıştır. Gelir seviyesi 1500-2000 arasında olanların sadece %7,7'si personel tutum ve davranışının sağlık kurumu tercih ederken önemsiz olduğunu belirtmiştir.

Hipotez 17.

H₀₁₇:Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁₁₇: Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 18 .İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
İşlem Hızı ve Bekleme Süresi	1	n	14	8	22
		%	63,64	36,36	100
	2	n	8	14	22
		%	36,36	63,64	100
	3	n	47	54	101
		%	46,54	53,46	100
	4	n	75	87	162
		%	46,30	53,70	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,91	53,09	100

(χ^2 :3,484 p= 0,323)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

4.Kategori: Çok önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H₀ kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile cinsiyet arasında

anlamli bir iliŒki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleŒtirilmiŒtir. Tablo 18'ebakıldığında erkeklerin % 53,7'si iŒlem hızının ve bekleme süresinin azlığının çok önemli olduğunu belirtmiŒ.

Kadınlar % 63,6 önemsiz bulurken erkeklerin %36,3'ü önemsiz bulmaktadır. Sağlık kurumu tercih ederken erkekler kadınlara oranla beklemeyi istememekte, iŒlem hızının olması gerektiğine daha fazla dikkat etmektedir. Bekletilmek erkeklerin sevmediği bir durum olmakla beraber kadınların daha sabırla davrandıklarını belirtebiliriz.

Hipotez 18.

H₀₁₈: Sağlık kuruluŒu tercihinde iŒlem hızı ve bekleme süresi ile yaŒ arasında anlamlı bir iliŒki yoktur.

H₁₁₈: Sağlık kuruluŒu tercihinde iŒlem hızı ve bekleme süresi ile yaŒ arasında anlamlı bir iliŒki vardır.

Tablo 19 . İŒlem Hızı ve Bekleme Süresi ile YaŒ Arasındaki İliŒki

			YaŒ						Toplam
			20 ve altı	21–30 yaŒ	31–40 yaŒ	41–50 yaŒ	51–60 yaŒ	61–70 yaŒ ve üstü	
İŒlem Hızı ve Bekleme Süresi	1	n	4	12	0	0	3	3	22
		%	18,2	54,5	0	0	13,6	13,6	100
İŒlem Hızı ve Bekleme Süresi	2	n	0	4	10	8	0	0	22
		%	0	18,2	45,5	36,4	0	0	100
İŒlem Hızı ve Bekleme Süresi	3	n	17	75	73	53	41	4	263
		%	6,5	28,5	27,8	20,2	15,6	1,5	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
Toplam		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 : 44,600 $\rho=0,000$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 21-30 yaş aralığındaki hastaları %28,5'i işlem hızı ve bekleme süresinin önemli olduğunu belirirken, 31-40 yaş aralığındaki hastalar kararsız kalarak % 45,5 oranında ne önemli ne önemsiz şeklinde cevap vermişlerdir.

Hipotez 19.

H_{019} : Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{119} : Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 20.İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
İşlem Hızı ve Bekleme Süresi	1	n	0	7	7	8	0	22
		%	0	31,8	31,8	36,4	0	100
	2	n	4	0	0	15	3	22
		%	18,2	0	0	68,2	13,6	100
	3	n	28	61	83	71	20	263
		%	10,6	23,2	31,6	27,0	7,6	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,4	22,1	29,3	30,6	7,5	100

(χ^2 :30,719 $\rho=0,000$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Lise mezunlarının % 31,6'sı işlem hızı ve bekleme süresi tercihlerinde önemlidir; ilkokul mezunlarında bu oran %10,6'dır. Tercih ederken işlem hızını ve bekleme süresini önemsiz bulanlar azdır. Çünkü günümüzde zaman çok önemli bir kavram olmuştur. Sağlık gibi önemli bir konuyla ilgili sıkıntıların en kısa zamanda çözümlenmesi amaçlanır.

Hipotez 20.

H_{020} : Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{120} : Sağlık kuruluşu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 21 .İşlem Hızı ve Bekleme Süresi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			501-1000 tl	1001-1500 tl	1501-2000 tl	2001-2500 tl	2501 tl ve üstü	
İşlem hızı ve Bekleme Süresi	1	n	18	5	10	9	2	44
		%	40,93	11,36	22,72	20,45	4,54	100
	2	n	46	25	14	11	5	101
		%	45,55	24,75	13,86	10,89	4,95	100
	3	n	64	44	24	13	17	162
		%	36,7	23,9	18,3	13,1	8,0	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

(χ^2 :13,974 $p=0,082$)

1.Kategori: Hiç önemli değil – Önemsiz –Ne önemli ne önemsiz

2.Kategori : Önemli

3.Kategori : Çok önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde işlem hızı ve bekleme süresi ile gelir arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Gelir seviyesi 500-1000 tl arasındaki kişiler %40,9 oranında işlem hızının ve bekleme süresini önemsiz bulurken bu oran gelir seviyesi 2500'ün üstüne çıkınca %4,5'e düşmektedir. Gelir seviyesi 2001-2500 olan kişilerin %8'i tercihlerinde işlem hızının ve bekleme süresine önemlidir derken gelir seviyesi 2500 ve üstü olanların %10,4'ü önemli bulmaktadır.

Hipotez 21.

H_{021} :Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{121} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 22 .Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olması	1	n	11	11	22
		%	50,00	50,00	100
	2	n	23	11	34
		%	67,65	32,35	100
	3	n	35	66	101
		%	34,66	65,34	100
	4	n	75	75	150
		%	50,00	50,00	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,90	53,10	100

(χ^2 : 12,623 $p=0,006$)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori :Önemli

4.Kategori: Çok önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir.

Kadınlar %50, erkekler %50 oranında çıktığından sağlık kurumunun hem kadınlar için hem de erkekler için teknolojik ve fiziksel donanımının iyi olması tercihlerinde çok önemlidir. Erkeklerin %65,3'ü tercihinde önemlidir derken kadınların %34,6'sı önemlidir demıştır. Erkekler teknolojik donanıma ve fiziksel olanakları kadınlara göre daha çok önemsemektedir.

Hastaların sadece %11'i, sağlık kuruluşlarındaki teknolojik ve fiziksel donanımı önemsiz bulmaktadır. Çoğunluğun sağlık kuruluşunun fiziksel donanımı ile yakından ilgilendiği, teknolojik gelişmeleri tedavide etkili bulduğu ve bu sebepten sağlık kuruluşu tercih ederken teknolojik ve fiziksel donanımı yüksek olan sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir.

Hipotez 22.

H_{022} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{122} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 23. Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Yaş Arasındaki İlişki

			Yaş						Toplam
			20 ve altı	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş ve üstü	
Teknolojik ve Fiziksel İmkanlar	1	n	2	10	2	0	5	3	22
		%	9,1	45,5	9,1	0	22,7	13,6	100
	2	n	7	13	5	0	8	1	34
		%	20,6	38,2	14,7	0	23,5	2,9	100
	3	n	12	68	76	61	31	3	251
		%	4,8	27,1	30,3	24,3	12,4	1,2	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

(χ^2 : 51,066 $p=0,000$)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli-Çok önemli

Ki-Kare testinde $p<0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 31-40 yaş aralığındaki hastaların sağlık kurumunun teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının tercihlerinde %30,3 oranında önemli belirtmiştir. Bu oran 51-60 yaş arasında %12,4 oranına gerilemektedir. Teknolojik donanım genç yaştakilerin kararında daha fazla etkili olmaktadır. 20 ve altı yaştakiler % 9,1 oranında önemsizdir derken 61-70 yaş aralığındakilerin ise %13,6'sı tercihlerinde önemli olmadığını belirtmiştir. Yaşlıların önemsiz gençlere oranla teknolojik ve fiziksel imkanları daha önemsiz buldukları söylenebilir.

Hipotez 23.

H0₂₃: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1₂₃: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 24. Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olması	1	n	0	7	10	5	0	22
		%	0	31,8	45,5	22,7	0	100
	2	n	0	10	14	8	2	34
		%	0	29,4	41,2	23,5	5,9	100
	3	n	32	51	66	81	21	251
		%	12,7	20,3	26,3	32,3	8,4	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,4	22,1	29,3	30,6	7,5	100

($\chi^2 = 16,876$ $p=0,031$)

1.Kategori: Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli-Çok Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin

olduğu hücreler birleştirilmiştir. Üniversite mezunlarının %32'si tercihlerinde teknolojik ve fiziksel imkanların önemli olduğunu belirtirken, ilkokul mezunlarında bu oran % 12,7'dir. Lise mezunlarının % 45,5'i teknolojik ve fiziksel imkanların tercihlerinde önemli olmadığını söylerken, bu oran üniversite mezunlarında %22,7'dir. Eğitim seviyesi yükseldikçe hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının tercihteki olumlu etkisi artmaktadır.

Hipotez 24.

H₀₂₄: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁₂₄: Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 25 . Hastanenin Teknolojik ve Fiziksel İmkanlarının İyi Olmasının Önemi ile Gelir Durumu Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			501-1000 tl	1001-1500 tl	1501-2000 tl	2001-2500 tl	2500 tl ve üstü	
Teknolojik ve Fiziksel İmkanlar	1	n	17	4	0	0	1	22
		%	77,3	18,2	0	0	4,5	100
	2	n	19	10	2	0	3	34
		%	55,9	29,4	5,9	0	8,8	100
	3	n	92	60	46	33	20	251
		%	36,7	23,9	18,3	13,1	8,0	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

($\chi^2 = 24,958$ $\rho = 0,002$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olması ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 5001-1000 tl arasında gelir seviyesine sahip kişilerin %77,3'ü tercihlerinde teknolojik ve fiziksel imkanların önemsiz olduğunu belirtirken, 2500tl ve üstü gelir seviyesindekilerin %4,5'i önemsiz olduğunu belirtmişlerdir. 501-1000tl gelir seviyesindekilerin sağlık kurumu tercihinde teknolojik ve fiziksel imkanların önemli olduğunu belirten %36,7 oranındadır.

Hipotez 25.

H_{025} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{125} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 26.Hastanenin Tanıtım faaliyetleri ile Cinsiyet arasındaki İlişki

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Hastanenin Tanıtım Faaliyetleri	Hiç önemli değil	n	13	6	19
		%	68,43	31,57	100
	Önemsiz	n	13	18	31
		%	41,94	58,06	100
	Ne önemli ne önemsiz	n	22	41	63
		%	34,92	65,08	100
	Önemli	n	38	40	78
		%	48,72	51,28	100
	Çok Önemli	n	58	58	116
		%	50,00	50,00	100
Toplam		n	144	163	307
		%	46,91	53,09	100

($\chi^2:8,022$ $\rho=0,091$)

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde tanıtım faaliyetleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Tanıtım faaliyetlerinin sağlık kurumu tercih ederken önemli olduğunu erkeklerin % 51,2'si kadınların ise %48,7'si belirtmiştir. Tercihlerinde tanıtım faaliyetlerinin önemsiz olduğunu belirten erkeklerin % 31,5, kadınların ise % 68,4 oranına ulaşılmıştır. Tanıtım faaliyetleri %50 , %50 oranında çok önemli olarak hem erkekler için hem de kadınlar için önemli bir tercih sebebidir.

Hipotez 26.

H_{026} :Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{126} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 27 .Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Yaş Arasındaki İlişki

			Yaş						Toplam
			20 ve yaş altı	21-30 yaş	31-40 yaş	41-51 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş üstü	
Hastanenin Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi	1	n	5	10	13	7	13	2	50
		%	10,0	20,0	26,0	14,0	26,0	4,0	100
	2	n	0	19	28	12	4	0	63
		%	0	30,2	44,4	19,0	6,3	0	100
	3	n	16	62	42	42	27	5	194
		%	8,2	32,0	21,6	21,6	13,9	2,6	100
Toplam		n	21	91	83	61	44	7	307
		%	6,8	29,6	27,0	19,9	14,3	2,3	100

($\chi^2= 27,621$ $p= 0,002$)

1.Kategori: Hiç önemli değil- Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Çok önemli- Önemli

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 reddedilmiştir. 0,05 anlam düzeyine göre hastaların sağlık kurumu tercihinde hastanenin tanıtım faaliyetleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 21-30 yaş aralığındaki hastaların %32'si sağlık kurumu tercihlerinde tanıtım faaliyetlerinin önemli olduğunu belirtmiştir. Bu oran 61-70 yaş aralığında %2,6'dır. Genç yaştaki hastalar tanıtım faaliyetleriyle tercihlerini şekillendirmektedirler. Tanıtım faaliyetlerinden gençlerin haberdar olması ve çevrelerine haber vermesi ile tercihlerde şekillenmeler olur. Televizyon, dergi, broşür ve internet gibi reklamn uygulanabileceği alanlara gençlerin daha fazla yönelmesiyle ailelerine ve çevrelerine haberdar etme durumu doğar.

Hipotez 27.

H_{027} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{127} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 28 . Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Gelir Arasındaki İlişki

			Gelir					Toplam
			501-1000 t1	1001-1500 t1	1501-200 t1	2001-2500 t1	2501 t1 ve üstü	
Hastanenin Tanıtım Faaliyetleri	1	n	27	15	3	1	4	50
		%	54,0	30,0	6,0	2,0	8,0	100
	2	n	25	12	13	9	4	63
		%	39,7	19,0	20,6	14,3	6,3	100
	3	n	76	47	32	23	16	194
		%	39,2	24,2	16,5	11,9	8,2	100
Toplam		n	128	74	48	33	24	307
		%	41,7	24,1	15,6	10,7	7,8	100

($\chi^2=12,367$ $p=0,136$)

1.Kategori: Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde hastanenin tanıtım faaliyetleri ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. 501-1000tl gelir seviyesindeki hastaların sağlık kurumu tercihlerinde tanıtım faaliyetlerinin önemsiz olduğunu belirten % 54, 2001-2500tl gelir seviyesindekilerin önemsiz bulma oranı % 2'dir. 501-1000tl gelir grubundaki hastaların %39,2'si için önemli, 25001 ve üstü gelire sahip hastalar için ise tercihlerinde % 8,2 önemlidir.

Hipotez 28.

H_{028} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{128} : Sağlık kuruluşu tercihinde hastanenin uyguladığı tanıtım faaliyetlerinin önemi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 29 .Hastanenin Uyguladığı Tanıtım Faaliyetlerinin Önemi ile Eğitim Arasındaki İlişki

			Eğitim					Toplam
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans ve Doktora	
Hastanenin Tanıtım Faaliyetleri	1	n	3	15	21	9	2	50
		%	6,0	30,0	42,0	18,0	4,0	100
	2	n	6	9	16	24	8	63
		%	9,5	14,3	25,4	38,1	12,7	100
	3	n	23	44	53	61	13	194
		%	11,9	22,7	27,3	31,4	6,7	100
Toplam		n	32	68	90	94	23	307
		%	10,4	22,1	29,3	30,6	7,5	100

(χ^2 :14,931 $p=0,061$)

1.Kategori: Hiç önemli değil-Önemsiz

2.Kategori: Ne önemli ne önemsiz

3.Kategori: Çok önemli-Önemli

Ki-Kare testinde $p>0,05$ olduğundan H_0 kabul edilmiştir. 0,05 anlam düzeyinde sağlık kurumu tercihinde hastanenin tanıtım faaliyetleri ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. İstatistiki değerlendirmelerin doğru yapılabilmesi için hücre içindeki 5'ten küçük değerlerin olduğu hücreler birleştirilmiştir. Üniversite mezunlarının % 31,4'ü sağlık kurumu tercihi yaparken tanıtım faaliyetlerinin önemli olduğunu belirtmiştir. İlkokul mezunlarının % 11,9'u tanıtım faaliyeti tercihte önemlidir demiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe tanıtım faaliyetlerini önemsenmesi artmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hastaların sağlık kuruluşu tercihlerinde cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu gibi faktörlere bağlı olarak farklı kararlar verebilmektedirler.
- Gelir seviyesi yüksek olan kişiler kaliteli ve isim yapmış, tanınırlığı yüksek olan ürün ya da hizmeti tercih etmektedir.
- Gelir durumu iyi olan hastaların personelden beklentileri de artmaktadır. Hizmet alımında ücreti önemsemeyen tercih yapan gelir durumu iyi olan hastalar personelin tutumundaki en ufak bir hatadan dolayı tercihlerini değiştirebilirler.
- Hastanenin tanınmış olması tanıtım faaliyetlerinin iyi yapılması ile sağlanır. Yapılan tanıtım faaliyetlerinin etkili olması önemlidir. Gelir seviyesi yüksek olan hastalar tanıtım faaliyetlerinden daha çok etkilenecek tercihlerini yönlendirirler. Tanıtım faaliyetleri gelir seviyesi düşük olan hastaların tercihlerinde çok fazla etkili olmamaktadır.
- Sağlık kuruluşlarınca yapılan tanıtım faaliyetleri genç yaşta hastaların tercihlerinde etkili olmaktadır.
- Uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane, eğer yıllarca verdiği hizmetin kalitesinden ödün vermeden bir sağlık hizmeti sunmuşsa tercih edilebilirliği yükselmektedir.
- Personelin tutum ve davranışlarıyla yaş arasında da anlamlı bir ilişki vardır. Yaşın ilerlemesiyle hastaların ilgi beklentileri artmaktadır. Yaşlıların gençlere oranla daha fazla ilgiye ve alakaya ihtiyaçları olduğundan, personelin davranışına göre yaşlılar tercih yapabilmektedirler.

- Eğitim seviyesi yükseldikçe teknolojinin gerekliliğine inanç artmakta ve sağlık hizmetini teknolojik ve fiziksel imkanların iyi olduğu bir sağlık kuruluşundan alma istediği doğmaktadır.
- Eğitim seviyesi yükseldikçe hastanedeki sağlık personelinin tutum ve davranışlarının iyi olmasının gerekliliğine inanç artmaktadır. Eğitim seviyesi ile bilinçlenme arttığından sağlık personelinin beklenen tutum ve davranışın nasıl olması gerektiği bilinmektedir.
- Teknolojik gelişmelerle sağlık hizmeti kaliteli seviyeye gelmiştir. Sağlık alandaki gelişmeleri takip eden sağlık kuruluşları tercih edilir durumdadır. Kadın veya erkek farketmeksizin her hasta teknolojinin getirdiği olanaklardan yararlanmak ister. Teknolojiyi takip etmeyen bir sağlık kuruluşu her zaman hasta kaybeder duruma gelecektir. Sağlık öncelikli bir konudur. Genç yaşta kişilerin teknolojiden daha fazla haberdar olmasıyla çevrelerine son gelişmeleri aktarmaları doğaldır. Gelir seviyesi yüksek olan hastalar teknolojik olarak tüm imkanları barındıran sağlık kuruluşlarından hizmet almayı tercih edeceklerdir.
- Hastanelerdeki sağlık personelinin tutum ve davranışları tercih edilme konusunda önemli etkenlerdir. Hastalar hizmet alırken kendilerine iyi tutum sergileyen sağlık personellerinden etkilenmektedir. İlgili, alaka, gülyüz hastaların hastaneden öncelikli beklentilerindedir.
- Personelin tutum ve davranışlarıyla yaş arasında da anlamlı bir ilişki vardır. Yaşın ilerlemesiyle hastaların ilgi beklentileri artmaktadır. Yaşlıların gençlere oranla daha fazla ilgiye ve alakaya ihtiyaçları olduğundan, personelin davranışına göre yaşlılar tercih yapabilmektedirler.
- Hastanedeki işlemlerin hızlı yapılması ile yaş arasında ilişki vardır. Zamanın iyi kullanılması gerekmektedir. Genç yaşta kişilerin daha fazla yapacak

işleri olduğu gözönüne alınırsa bekletilmek istememektedirler. Fazlasıyla bürokratik işlemlere boğulan sağlık kuruluşları zamanı iyi değerlendirmek isteyen hastalar tarafından tercih edilmezler.

Araştırma sonucunda, hastane yöneticilerine öneriler şu şekildedir:

- Hastaneler, gerek kişisel, gerekse toplumsal açıdan önemli kuruluşlardır. Halkın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi, hastanelerin görevidir. Hastanelerde uygulanan tıbbi ve teknik işlemlerin amacı, hastalara uygun bakım ve tedavi sağlamaktır. Tüm faaliyetler sonucunda elde edilen fayda, kişinin sağlığının geri kazandırılmasıdır. Hastalar, gerek muayene aşamasında, gerekse yatarak tedavi olma aşamasında, en çok hemşirelerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin, hastalara karşı olan tutum ve davranışları, hastaların hizmetle ilgili düşüncelerinin oluşmasında önemli rol oynar.
- Sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin, hizmet sunarken nazik davranmalarına, kendilerini dinlemelerine ve ihtiyaç duyduklarında yardımcı olmalarına önem vermektedir. Hastane yönetimleri, çalışanların hastalarına karşı nazik, anlayışlı, yardımsever olabilmeleri, hastaların istek ve beklentilerini anlayabilmeleri için, hasta odaklı yönetim anlayışını benimsemelidir. Hastane yönetimleri, bekleme süresinin kısaltılabilmesi için, aksaklıkların nereden kaynaklandığını araştırmalıdır. İş akışı yeniden gözden geçirilerek, aksayan yönler ortadan kaldırılmalıdır. Kayıt işlemleri, farklı demografik özellikler taşıyan tüm hastaların gerçekleştirebileceği biçimde basitleştirilmelidir. Bekleme yerlerinin sayısı artırılmalı, beklemeden doğacak sıkıntıları azaltacak bir ortam yaratılmalıdır.
- Hasta ile hastane personeli iyi bir diyalog ve iletişim içinde olmalıdır. Hastane personelinin saygılı ve kibar oluşu ile yardımcı olmaya hazır bulunması gibi özellikler hasta memnuniyetini arttıran özelliklerdir. Bunların yanı sıra, rahatlık ve fiziki görünüm gibi faktörler de hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hastalar, neyi beklediklerini bildiklerinde kendilerini psikolojik olarak daha rahat hissedecek ve hizmetten daha tatminkar

olacaklardır. Belirsizliğin azalması stresi azaltıp, hasta tatminini çoğaltır ve hizmeti vereni tavsiye etme istekliliğini de arttırmış olur.

- Bekleme vakti veya hizmet çabukluğu müşteri tatmin ve davranışlarını etkileyebilir. Hastanedeki bekleme salonlarının fiziksel durumu hastalar için pek uygun olmamaktadır. Bekleme salonlarının rahat, ferah ve yeterli ışıklandırma ve havalandırma ile donatılmış olması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sunan hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân) hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararının vermesinde ve satın aldığı hizmetlerden memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir.
- Temizlik kavramı, hastanenin fiziksel görünümünü hizmet kalitesi ve memnuniyet açısından etkileyecektir. Hizmet işletmelerinde temizlik önemli bir özellik iken hastane işletmelerinde ise hasta sağlığı açısından çok daha önemlidir. Hastaların memnuniyet derecesi hastanelerin beklenen hizmeti gerektiği gibi vermesine ve hızına bağlıdır. Verilen hizmetlerin kalitesiz olması, hizmet veren sağlık kuruluşu ile doğrudan hizmeti alan hastayı ve onun sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sunulan hizmetten memnun kalmayan bir hasta da yeniden aynı hastaneyi tercih etmeyebilecektir
- Hastanenin ihtiyaç duyulduğunda yeniden tercih edilmesinde ve başkalarına tavsiye edilmesinde veya tavsiye edilmemesinde rol oynayan faktörlerin başında personelin ilgisi ve alakası gelmektedir. Dolayısıyla, bir hizmet işletmesindeki çalışanların güler yüzlü ve hoşgörülü olması, ilgi ve yakınlık göstermesi hasta tatmin düzeyini ve hizmetin kalitesini etkileyecektir. Bu nedenle, tıbbi ve tıbbi olmayan bütün personele başta iletişim, hasta ilişkileri ve diyalog konularında rutin eğitimler düzenlenmelidir.

- Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet sunumunda bulunan personelin tutum ve davranışları hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle sağlık hizmeti almaya gelmiş hasta, yakın ilgi ve alaka, empati yeteneği kuvvetli bir hastane personeliyle karşılaşmak istemektedir. Bu açıdan tüm sağlık sektörü çalışanlarının tutum ve davranışlarının niteliği hastane seçiminde etken bir rol olarak kabul edilir.
- Hastane yönetimleri, çalışanların hastalarına karşı nazik, anlayışlı, yardımsever olabilmeleri, hastaların istek ve beklentilerini anlayabilmeleri için, hasta odaklı yönetim anlayışını benimsemelidir. Hastane yönetimleri, bekleme süresinin kısaltılabilmesi için, aksaklıkların nereden kaynaklandığını araştırmalıdır. İş akışı yeniden gözden geçirilerek, aksayan yönler ortadan kaldırılmalıdır. Kayıt işlemleri, farklı demografik özellikler taşıyan tüm hastaların gerçekleştirebileceği biçimde basitleştirilmelidir. Bekleme yerlerinin sayısı artırılmalı, beklemeden doğacak sıkıntıları azaltacak bir ortam yaratılmalıdır.
- Hastane yönetimleri, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hastalara yardımcı olmaları, hizmet sunumu sırasında onlara anlayışlı, nazik davranışları yönünde tutum geliştirebilmeleri için, hizmet içi eğitim programları düzenlemelidir.
- Fiziksel ortama ilişkin özellikler, hasta tatmininde rol oynamaktadır. Hastalar, hastanenin fiziksel ortamına bakarak olumlu ya da olumsuz tutum geliştirirler. Bu tutum, tedavi aşamasını da etkilemektedir. Poliklinik hizmeti alan hastalar, bekleme yerlerinin yeterli sayıda olmasına, kantin hizmetlerinin iyi verilmesine önem vermektedir.
- Hastane yönetimi başta temizlik ve hijyene gereken hassasiyet ve önemi göstermeli, bu konuya ilişkin anlaşmalı temizlik şirketi varsa, bunların rutin kontrolü yapılmalıdır. Temizlik ve hijyen sadece mekanların temizliği ile

sınırlı kalmamalı, kullanılan aletlerin temizliği ile personelin kişisel temizliği ve kılık kıyafet temizliğine gereken hassasiyet gösterilmelidir.

- Temizlik saatleri uygun bir biçimde düzenlenmeli, hastane temizliği de denetlenmeli ve gerekli görüldüğü takdirde bu konuda da dış kaynak kullanımına (zel temizlik şirketine devredilmesi vb.) gidilmelidir.
- Tetkik ve tedaviler için yapılan tahlil sonuçları kısa sürede sonulanmalı; sonuçların alınması uzun srecekte, bunun nedenleri ve süresi hakkında gerekli bilgiler hastaya anlatılmalıdır.
- Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet sunumunda bulunan personelin tutum ve davranışları hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle sağlık hizmeti almaya gelmiş hasta, yakın ilgi ve alaka, empati yeteneği kuvvetli bir hastane personeliyle karşılaşmak istemektedir. Bu açıdan tüm sağlık sektörü çalışanlarının tutum ve davranışlarının niteliği hastane seçiminde etken bir rol olarak kabul edilir.
- Rekabetin fazla olduğu bir ortamda işletmelerin sıklıkla imaj araştırmaları yapmaları, konularından memnun olmadıkları durumlarda bunu değiştirebilmek için yeni stratejiler geliştirmeleri gerekir.
- Dağıtım kanallarının etkin bir biçimde kullanılmasında tüketicinin bilgili ve bilinçli olması önemlidir. Bu sayede doğru tercihler yapar. Bu sayede gerekli gereksiz hizmet talebinde bulunmaz, nereye başvurması gerektiğini bilir, maddi açıdan sıkıntı yaşamaz ve bilinçli olmasıyla başka insanların hizmet almasına engel olmazlar. Eğitim seviyesindeki artış ile sağlıkla ilgili bilinçte artış olacaktır.
- Gerek hasta sağlığı gerekse hastane ortamının hijyenik olması açısından oda, yatak, banyo, tuvalet vb. fiziksel mekanların temizliğine dikkat edilmelidir.

- Hastalararası uyum sağlanmalı, benzer sosyo-ekonomik özelliklere sahip hastaların aynı odada kalmasına özen gösterilmelidir.
- Hastane personelinin hastalara kibar, saygılı ve yardımcı olmak konusunda duyarlı olmaları gerekmektedir. Personel- hasta ilişkisi konusunda hastane yönetimi tarafından hastane personeline eğitim düzenlenmesi faydalı olacaktır.
- Etkin bir şikayet ve öneriler sistemi geliştirilerek, bunların hastane yönetimine ulaştırılması sağlanmalı ve hastane yönetimine ulaştırılan problemlerin kısa sürede çözümlenmesi konusunda hassas davranılmalıdır.
- Hasta odalarının aşırı kalabalık olmamasına dikkat edilmelidir.
- Poliklinik kayıt ve hastaneye yatış sırasında yapılması gereken işlemlerin gözden geçirilerek sayısının azaltılması ve bir yerde toplanması yerinde olacaktır.
- Hastane personel sayısının gerekli görüldüğü yerlerde (kayıt işlemleri, hemşire, temizlik ve yemek personeli gibi) arttırılmalıdır.
- Hastalar tarafından oldukça düşük düzeyde algılanan otopark hizmetlerinin kalitesi, hastane yönetiminin üzerinde düşünmesi gereken konulardan biridir. Bu hizmet için alınan ücretin gözden geçirilmesi ve bu konuda iyileştirmeye gidilmesi yerinde olacaktır.
- Etkin bir randevu sistemi geliştirilmelidir.
- Standart ve sürekli olarak hasta tatmini araştırmaları yapılmalıdır. Düzenli araştırmalar neticesinde tatmini azaltan veya tatminsizliğe yol açan nedenler belirlenmeli, gerekli hizmet iyileştirmeleri yapılmalı, kalite politikaları

oluşturulmalı ve kalite standartları geliştirilmelidir. Bu konuda sürekli çalışacak bir ekip oluşturulmalı ve hasta tatmini ölçüm sonuçları hastane çalışanlarının tüm yeleri ile paylaşılmalıdır.

- Sağlık hizmetleri sunumu konusundaki iyileştirmeler standartlar haline dönüştürülmeli ve kalite güvenceleri konulmalıdır.

EK.1

ANKET SORULARI

1-Mesleğiniz?

1. () Serbest Meslek 2. () Ev Hanımı 3. () Öğrenci 4. () İşçi 5. () Memur
6. () Sözleşmeli 7. () Diğer.....

2-Cinsiyetiniz?

1. () Kadın 2. () Erkek

3-Yaşınız?

1. () 20 yaş ve altı
2. () 21–30 yaş
3. () 31–40 yaş
4. () 41–50 yaş
5. () 51-60 yaş
6. () 61-70 yaş ve üstü

4-Medeni Haliniz?

1. () Bekar 2. () Evli

5-Eğitim Durumunuz?

1. () İlkokul
2. () Ortaokul
3. () Lise ve dengi
4. () Üniversite
5. () Yüksek Lisans / Doktora

6-Aylık ortalama geliriniz?

1. () 500 tl ve altı
2. () 501 – 1000 tl
3. () 1001–1500 tl
4. () 1501–2000 tl
5. () 2001–2500 tl
6. () 2501 tl ve üstü

7-Sağlık Sigortanız Var mı?

- 1.()Yok
- 2.()SSK
- 3.()Bağ-Kur
- 4.()Emekli Sandığı
- 5.()Yeşil Kart
- 6.()Özel Sağlık Sigortası

8-Sağlık problemi yaşadığınızda genellikle sağlık kuruluşlarından hangisini tercih ediyorsunuz?

- 1.() Sağlık Ocağı
- 2.() Poliklinik
- 3.() Tıp Merkezi
- 4.()Hastane
- 5.()Muayenehane Hekimi

9-Rutin kontrol gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?(Şeker Hastalığı, Tansiyon, Kalp Hastalıkları vb.)

- 1.() Evet
- 2.()Hayır

10-Aşağıdaki hastanelerden hangisini tercih ediyorsunuz?

- 1.() Devlet Hastanesi
- 2.() Üniversite ve Araştırma Hastaneleri
- 3.() Dal Hastaneleri
- 4.()Özel Hastaneleri

11-Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi?

- 1.() Evet
- 2.()Hayır

12-Sağlık sektöründe “Hastanenin tanınmışlığı-bilinirliği” ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

13-Sağlık sektöründe tercih edeceğiniz sağlık kurumunun “Doktorlarının tanınmışlığı-bilinirliği” seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

14-Personelin tutum ve davranışının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

15-İşlem hızı ve bekleme süresi hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

16-Teknolojik ve fiziksel imkanlarının iyi olmasının hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

17-Hastanenin yapmış olduğu tanıtım faaliyetleri tercihinizde ne kadar etkilidir?

- 1.() Hiç önemli değil
- 2.() Önemsiz
- 3.() Ne önemli ne önemsiz
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

KAYNAKÇA

- AAKER, David. **Building Strong Brands**. First Edition. The Free Press. Vol.16. NewYork.1992.ss.8.(Çevrimiçi)
[http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII\(2\)/VII_2_e_BuildingStrongBrands.pdf](http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII(2)/VII_2_e_BuildingStrongBrands.pdf)
(Erişim Tarihi: 23.04.2010)
- AK, Bilal. “Hasta Deneyiminin Ölçümü”. **Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi**. S.486. İstanbul. 2002. s. 62.
- AKBELEN, Murat. “Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Ispart İli Üzerinde Bir Araştırma”. (Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta. 2007. ss. 28-29
- AKKAYA, Ebru. “Marka İmajı Bileşenleri, Otomobil Sektöründe Bir Uygulama”. **4.Ulusal Pazarlama Kongresi**. Hatay. (18-20 Kasım 1999). ss. 101.
- AKTAŞ, Mustafa. “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkinliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi”. (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. 2002. ss.18
- ANDREASEN, Alan and Philip KOTLER. Strategic Marketing for Nonprofit Organizations. **Prentice Hall Inc**. 3rd Edition, 1987. pp.34 (Çevrimiçi)
http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=zpch0sOGOPgC&oi=fnd&pg=PA264&dq=strategic+marketing+for+nonprofit+organization&ots=7pwh3MlxWg&sig=sDfWpu8RS_b4RcdQRANI1c2AqoM#v=onepage&q&f=false(Erişim Tarihi:21.03.201)
- ARGENTI, Paul ve Forman JANIS. **The Power Of Corporate Communication**. McGraw-Hill Companies. New York. 2002. ss.4. (Çevrimiçi)
<http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=nuj6cAaNX4wC&oi=fnd&pg=PA1&dq=th+power+of+corporate+communication&ots=8086g8K0bW&sig=Y2wGv5fzdyOBXohYKqB1mnOq-4#v=onepage&q&f=false>(Erişim Tarihi: 10.02.2010)
- ASHILL, Nicholas, Janet CARRUTHERS and Jane KRİSİJANOUS. “Antecedents and Outcomes of Service Recovery Performance in A Public Health-Care Environment”. **The Journal of Services Marketing**. 2005. Vol.19. No.5. pp. 203- 304 .(Çevrimiçi).
<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewcontentItem.do:jsessionId>(Erişim Tarihi: 12.05.2010)
- BAĞLAM, Şükrü Özen. “Aktör, Söylem ve Kurumsal Değişim: Türkiye’de Toplam KaliteYönetiminin Yayılım Süreci”. **Yönetim Araştırmaları Dergisi**. 2002. S.2/1. ss.47-90.

BEAN, Andrew, ve James TALAGA. "Predicting Appoiment Breaking", **Journal of Health Care Marketing**. Vol. 15. No.1.1992. ss. 29-34. (Çevrimiçi)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10142384> (Erişim Tarihi:13.05.2010)

BERKOWITZ, Eric ve Steven HILLESTAD. **Health Care Market Strategy (From Planning to Action)**. Jones and Barlett Publishers. 3rd Edition. 2004. pp. 242-243.(Çevrimiçi)
http://google.com/books?hl=tr&lr=&id=bg20pk2_Ovlc&oi=fnd&pg=pp13&dq=H
(Erişim Tarihi: 04.02.2010)

BESEN, Buket. "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve İstanbul'daki Özel Hastanelerin Faaliyetlerinin Pazarlama Açısından İncelenmesi". İstanbul Teknik Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Mühendisliği Bölümü Bitirme Ödevi. İstanbul. Haziran. 1991. s. 55.

BIÇAKÇI, Gönül. "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma". (Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzurum. 1995. s. 59.

BİRDAL, İlker. "İşletme Ekonomisi". Çağlayan Kitabevi. İstanbul. 1986. s. 73-74

BOUGHTON, Paul ve Edward JACQUIN. "A Buying Center Approach to Understanding Health Care Marketing". **Journal of Hospital Marketing**. 1994. Vol.8.No.2.ss.163-176 (Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a905100504&db=all>
(Erişim Tarihi: 02.01.2010)

BRIAN, Williams. "Patient Satisfaction: A Valid Concept?". **Social Science Medicine**. 1994.No.38/4.s.510(Çevrimiçi)
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-46698VD16B&_user=10&_coverDate=02%2F28%2F1994&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1332996644&_rerun Origin=scholar.google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4831e375fb776bcb13f68e795657ca49 (Erişim Tarihi: 02.04.2010)

CHERNATONY, Leslie De. "The Challenge of Service Branding: Knowledge Management to the Rescue". **The Journal of Brand Management**. 1999. S.6. ss.4- 5.(Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a919007897&db=all>
(Erişim Tarihi: 21.03.2010)

CHOI, Kui-Son. Hanjoon LEE. Chankon KIM and Sunhee LEE. "The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service". **The Journal of Services Marketing**. 2005. Vol.19.No.3.ss.140-149.(Çevrimiçi)
<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=B6093EBE75C86D89716763A1231171FD?contentType=Article&hdAction=lnkhtml&contentId=1502351> (Erişim Tarihi: 10.02.2010)

CONNOR, Stephen. ve Richard M.Shewchuk. "The Great Gap". **Journal of Health Care Marketing**. Vol.14. No.2. 1994. s. 32- 38. (Çevrimiçi)
http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/10137125/The_great_gap_Physicians_perceptions_of_patient_service_quality_expectations_fall_short_of_reality (Erişim Tarihi: 12.02.2010)

CROIX, Kevin La. Brand-Management: An Exercise in Asset Protection. **Türkiye Pazarlama Zirvesi: Bir Dünya Markası Yaratmak Konulu Kongre**. İstanbul. 7-9 Aralık 1999. ss. 118.(Çevrimiçi)
www.todaie.gov.tr/dosya/mdb98.pdf (Erişim Tarihi: 14.01.2010)

ÇORUH, Mithat. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler", **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu**, Ankara, 1-2 Kasım 1996. s. 3-8.

DEVEBAKAN, Nevzat. "Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite", **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. Sayı.1. Cilt.8. 2006. ss.123.

DİCLE, Atilla. "21.Yüzyılın Basındaki Olanaklar; Fırsatlar ve Darboğazlar, Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi". İstanbul: Friedrich Ebert Stiftung Yayını. 2000. ss.15

DOLINSKY, Arthur. "Considering the Competition in Strategy Development: An Extension of Importance-Performance Analysis". **Journal of Health Care Marketing**. S.1. (Mart 1991). ss.31-36 (Çevrimiçi)
<http://journals.lww.com/hcmrjournal/toc/1991/01610> (Erişim Tarihi: 05.02.2010)

DONABEDIAN, Avedis. "How can it be assessed?". The Quality of Care. **The Journal of the American Medical Association**. S. 260. 1998. ss. 1748 (Çevrimiçi)
<http://www.brandforduts.co.uk/onlineresources/03.1%20clinical> (Erişim Tarihi: 07.01.2010)

DOYLE, Peter. **Marketing Management and Strategy**. Prentice Hall. 2.Ed. London. 1998. s.116 (Çevrimiçi) <http://www.amazon.co.uk/marketing-management-strategy-Peter-Doyle/dp/0273651501> (Erişim Tarihi: 05.04.2010)

- ELİTOK, Bülent. **Hadi Markalaşım**. Sistem Yayıncılık. İstanbul. 2003. ss. 45
- ENGİNKAYA, Ebru. “Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama”. (Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 2000. ss. 55
- ENGİZ, Oğuz. **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**, İstanbul: Hastane Yöneticiliği, 1997,s:61
- ERİN, Fatma. “Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”. (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 2006. ss.71
- ERKAYA, Ersin. “Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi”. (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 2007. ss. 28
- GUTEK, Barbara ve Theresa WELSH. **The Brave New Service Strategy**. A Division of American Management Association. New York: 2000. ss.62.(Çevrimiçi)
<http://www.getabstract.com/summary/1208/the-brave-new-service-strategy.html>(Erişim Tarihi: 02.01.2010)
- GÜLER, Emel. “**Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye’de ki Durumu**”.(Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 2006. ss.42
- GÜMÜŞ, Önder. “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları”. (Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir. 2005. ss.106
- GOULD, Stephen. “Consumer Attitudes Toward Health and Health Care: A Differential Perspective”. **Journal of Consumer Affairs**. No.1. 1998. pp. 11-16.(Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com./smpp/content=a904559430&db=all>
(Erişim Tarihi: 19.03.2010)
- HARCAR, Talha. “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”. **Pazarlama Dünyası**. (Ocak-Şubat1991). ss.38.
- HAYRAN, Osman. **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.1997. ss. 65

- ISTIROTİ, Mary. "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi". **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**. Kuşadası - Aydın. 4-7 Mayıs 1994. ss 210
- KARACA, Ayşe. "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama". (Pamukkale Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Denizli. 2006.
- KARAFAKİOĞLU, Mehmet. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları. 1998.
- KARAHAN, Atilla. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama". (Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon. 2000. ss.55
- KARAHAN, Kasım ve İnci VARINLI. "**Pazar Yönlülük ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama**". Pazarlama Dünyası. S.16. İstanbul. (Ocak-Şubat 2002). ss.95.
- KARAMAN, Mustafa. "İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri". **Verimlilik Dergisi**. İstanbul: Milli Produktivite Merkezi Yayını. S. 2003/2.ss.125
- KAPFERER, Jean Noel. **Strategic Brand Management**. The Free Press. 1992. ss. 17.(Çevrimiçi)
[http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=&PoltiB7bicC&oi=fnd&pg=PR11&dq=JE](http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=&PoltiB7bicC&oi=fnd&pg=PR11&dq=JE&ei=jEA) (Erişim Tarihi: 04.02.2010)
- KARDEŞ, Semra. "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini". **1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda Sunulan Bildiri**. Aydın- Kuşadası. 4 - 7 Mayıs. 1994. ss. 304.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim. "**Toplam Kalite Yönetimi**", KALDER Yayınları Rekabetçi Yönetim Dizisi. No: 3. ss. 16.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Ankara: Siyasal Kitapevi. 2000. ss.292-293
- KAZANCI, Metin. **Halkla İlişkiler**. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları Ankara. 1996. s.117
- KELLER, Kevin Lane. "Conceptualizing, Measuring & Managing Customer-Based Brand Equity. **Journal of Marketing**. V. 57. No.1.1993. pp. 3.(Çevrimiçi)
<http://www.pdfgeni.com/book/brand-equity-kevin-lane-keller-pdf.html> (Erişim Tarihi: 07.03.2010)

- KILIÇ, Bülent ve Gazanfer AKSAKOĞLU. “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Yaklaşımlar”. **Toplum ve Hekim Dergisi**. S. 64. (Kasım 1994-Şubat 1995). ss.65
- KIRIMLI, Cihan. “Brand Concept And Image Analysis Of Middle East Technical University Business School: A Positioning Approach”. (Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. 1993. ss.13.
- KODE, Ruyter ve Martin WETZELS. “The Role of Corporate Image and Extension Similarity in Service Brand Extensions”. **Journal of Economic Psychology**. Vol. 21. 2000. pp. 6. (Çevrimiçi)
<http://econpapers.repec.org/article/eeejoepsy/default.20.html> (Erişim Tarihi: 05.02.2010)
- KOTLER, Philip. **Kotler ve Pazarlama**, çev. Ayşe Özyağcılar, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1999, ss. 180
- KOTLER, Philip ve Clarke ROBERTE. **Marketing for Health Care Organizations**. New Jersey: Prentice Hall Inc. 1987. ss.403-404. (Çevrimiçi)
http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=l9dwdhufV_oc&oi=fn&pg=PR8&dq=PH (Erişim Tarihi: 01.04.2010)
- KÖKSAL, Mustafa. “Hastane Servis Sistemlerinde Yöneylem Araştırması Çalışmalarının Genel Değerlemesi ve Geliştirilen Hasta-Doğum Simülasyon Modeli ile Bir Doğum Kliniğinin Kapasite, İşgücü ve Hasta Kabul Süreci Planlaması ve Kontrolü”. (İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul. 1978. ss.167-168.
- MILLAN, Norman. “Marketing: A Tool That Serves Hospital’s Survival Instincts”. **Hospitals**. (Kasım 14, 1981). ss.89 – 92. (Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com//smpp/content=a90438060&db=all> (Erişim Tarihi: 08.04.2010)
- MOHAMMAD, Gülsün Taşkiran. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servikal Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama”. (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. 2007.
- MUCUK, İsmet. **Pazarlama İlkeleri**. İstanbul: Türkmen Kitapevi. 2001. ss. 77.
- MURPHY, John. **Brands: New Wealth Creators**. New York University Publisher. New York. 1997. ss.179. (Çevrimiçi) http://www.books-by-isbn.com/0-8147/0814755992BrandTheNewWealthCreators_Susannah_Hart_John_M_Murphy_08147_5599_2html (Erişim Tarihi: 09.01.2010)

- ODABAŞI, Yavuz. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. Anadolu Üniversitesi Yayınları. No.799. 2002.ss.78.
- ODABAŞI, Yavuz ve Necdet TİMUR. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1994. No:79.
- ODABAŞI, Yavuz ve Mine OYMAN. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Yayın No: 409. Eskişehir. 1998. ss. 65- 66
- OKAY, Ayla. **Kurum Kimliği**. MediaCat Yayınları. Ankara. 1999. ss. 256.
- OLUÇ, Mehmet. "Sosyal Sınıfların (Sosyal Katmanların) Pazarlama Açısından Önemi". Pazarlama Dünyası Dergisi. (Mart-Nisan 1987). ss.14
- ONUR, Tülay. "Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri". (Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilimdalı İşletme Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Kasım. 2007. ss.53
- OMACHONU, Vincent. "Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations". **American Society for Quality Control**. Wisconsin. 1991. ss. 34- 35.(Çevrimiçi)
http://books.google.com.tr/boos?id=Qie6CC_lupsC&pg=PA198dq=V%C4%
(Erişim Tarihi: 19.02.2010)
- OSTASIEWSKI, Paul ve Douglas FUGATE. "Implementing the Patient Circle". **Journal of Health Care Marketing**. C.14. S.4. 1994. ss.20-26 (Çevrimiçi)
<http://www.informaworld.com/smpp/content=a902956315&db=all> (Erişim Tarihi:17.04.2010
- ÖZER, Ali ve Enver ÇAKIL. **Tıp Araştırmaları Dergisi**. 2007: 5: (3): 140-143,S:142.<http://tader.org/tader53/Aralik2007-64-67.pdf>.(Erişim Tarihi: 06.10.2010
- ÖZGEN, Hacer. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir?Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme". **Toplum ve Hekim Dergisi**. Hastaneler: Özel Sayısı. Türk Tabipler Birliği Yayını. C. S. 69-70. ss.49.
- ÖZGEN, Hüseyin ve Azim ÖZTÜRK. "Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisidir". **Verimlilik Dergisi**. 1994. ss.9.
- ÖZSARI, Haluk. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite". **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**.İstanbul. S.3. ss.9.
- ÖZKALP, Enver. **Davranış Bilimlerine Giriş**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını. 2002. ss.59.

- ÖZTÜRK, Handan. “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi”. (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul.2007.ss.12
- ÖZTÜRK, Mehmet. **Modern Hastane Yönetimi - Araştırmalar Temel ve Modern Yönetim Yaklaşımları**. İstanbul: MTM Yayınları. 2000. No. 4. ss.4-6
- ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe. “**Hizmet Pazarlaması**”. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir. 1998. ss.64.
- RANNING, Philip. John MEYER ve Charles FRANC. “Successful Management Strategies and Cardiovascular Services”. **American Hospital Publishing**. 1992.pp.58-59(Çevrimiçi)
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B83WR_4NS&D26
(Erişim Tarihi: 08.03.2010)
- PEYROT, Mark ve Philip COOPER. “Schnaph to, Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services”. **Journal of Health Care Marketing**. S.13(1) 1993. ss.24–34. (Çevrimiçi)
<http://gbr.sagepub.com/cgi/content/abstract/4/1/41> (ErişimTarihi: 04.02.2010)
- PRESS, Irwin. “The Quality Movement in U.S. Health Care: Implications for Anthropology”. **Human Organization**. 1997, S.56(1), ss.1-8. (Çevrimiçi)
<http://sfaa.metapress.com/app/home/contribution.asp?>(ErişimTarihi: 09.04.2010)
- PRIDE, William ve O.C.FERRELL. “**Marketing, Concepts and Strategies**”. Boston:HoughtonMifflinCompany.1989.ss.141(Çevrimiçi)
[\(http://www.google.com/books?id=uq1hl9vHBpoC&pg=PP1&dg=W%C4%BOLL%C4%\)](http://www.google.com/books?id=uq1hl9vHBpoC&pg=PP1&dg=W%C4%BOLL%C4%)(Erişim Tarihi: 09.03.2010)
- PRINGLE, Hamish ve Marjorie THOMPSON. **Marka Ruhü Sosyal Sorumluluk Kampanyaları ile Marka Yaratmak**. Çev. Neşe Olcaytu, Canan Feyyat. Scala Yayıncılık. İstanbul. 2000. ss.13
- SALTIK, Ahmet. “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”. **Toplum ve Hekim Dergisi**. S.68 (Temmuz-Ağustos,1995). ss.38
- SARI, Emine. “Hizmet Birimlerinde Halkla İlişkilerin Dünü ve Bugünü”. (Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli. 2006.
- SEÇİM, Hikmet. **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. Eskişehir. 1994. ss.15-16

SEZER, Ahmet. "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri". (Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon. 1999. ss. 38.

SİVRİKAYA, Hülya. "**Hastanelerde Halkla İlişkiler**". 2007:1, site.mynet.com/hastaneyonetimi/HastaneYonetimi/id2.html. (Erişim Tarihi: 21.01. 2010)

STATEN, Michael. "Market Share an Illusion of Power". **Journal of Health Economics**.1987.ss.43-56.(Çevrimiçi) http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticlelistURL&_method=list&ArticleListID=1332 (Erişim Tarihi: 05.03.2010)

STEIBER, Steven ve William KROWINSKI. "**Measuring and Managing Patient Satisfaction**". American Hospital Publishing. USA. 1990. pp.37(Çevrimiçi) http://journals.lww.com/hcmrjournal/abstract/1990/04000/measuring_patient_satisfaction (Erişim Tarihi: 18.01.2010)

STRAVIC, Robin Scott Mac. "Market and Market Segment Portfolio Assessment for Hospital". **Health Care Management Review**. Vol.14. No.3. 1989. ss. 45-46 (Çevrimiçi) http://journals.lww.com/hcmrjournal/abstract/1989/01430/market_and_market_segment_portfolio_assess (Erişim Tarihi: 04.03.2010)

ŞAHİN, Ümit. "Sağlık Hizmetleri Organizasyonları için Bir Araç Modern Hastane Yönetimi". **Pazarlama Denetimi Dergisi**. C. 6. Sayı:1.Ocak – Şubat – Mart 2002. ss.19-23

ŞENGÜL, Metin. "Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi". (İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 1997. ss.87.

ŞİMŞEK, Asuman. "Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Üniversite Hastanelerinde Hedef Kitle Hastalara Yönelik Bir Uygulama". (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul. 1994. ss.90

TATARLI, Nefiye. "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu. 2007.

TEK, Ömer Baybars. **Pazarlama ilkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Ve Türkiye Uygulamaları** . İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım. 1999. Ocak. 8.Baskı. ss. 438.

- TENGİLİMOĞLU, Dilaver. **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**. Gazi Kitabevi. Ankara. 2001.
- TOFIGHI, Nazila. “Sağlık Sisteminde Talebi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”.(İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 1992. ss. 15.
- TOKAT, Mehmet. **Sağlık Ekonomisi**,.Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. AÖF. Yayın .No.1033/568. Eskişehir. 2000. s.3-7
- TOKATLIOĞLU, Mircan. “Sağlıkta Kalite Yönetimi”. **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu**. Ankara. 17-18 Ekim 1997. ss. 235-236.
- TOKAY, Mahpere. “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma”. (Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 2000. ss. 50
- TOLANGÜÇ, Ahmet. “Tanıtım ve İmaj”. **Anatolia Turizm Çevre ve Kültür Dergisi**. S.27. Ankara. (Mart-Nisan 1992). ss.11
- TOPKARA Uslu, Aypar. ve Azra BAYRAKTAR. “İnternet'te Marka Yaratımı”. **Pazarlama Dünyası**, (Temmuz – Ağustos 2000). ss. 10.
- TÖRTOP, Can. “Müşteri Memnuniyeti İçin İpucu” .(Çevrimiçi) http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri_Memnuniyeti/Musteri_Memnuniyeti_icin7_Ipucu,(Erişim Tarihi:22.09.2009)
- TUNA, Ayşen. “Hastanelerde Kurumsal Kimlik Çalışmalarının Hastalara Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma”. (Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. 2006. ss. 35
- TURAN, Nurcan. “**Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar; Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları**”. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları. 2004. ss. 8.
- ÜSTEL, İsmail. “Gittikçe Yerine Oturan Bir Kavram: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”. **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**. Ankara. 11-12 Kasım. 1994. ss.7-8.
- WARE, John Edward, Avery DAVIES and Anita STEWART. “Measuring an Meaning of Patient Satisfaction”. **Health and Medical Care Services Review**.S.1.1978.ss.1-15(Çevrimiçi) <http://www.rand.org/pubs/papers/2008/P6036.pdf> (Erişim Tarihi: 03.03.2010)

WARE, John Edward ve Mary SNYDER. "Dimensions of Patient Attitudes Regards Doctors and Medical Care Services". **Medical Care**. Vol.13. No.8. 1975. ss. 669-682.(Çevrimiçi) <http://www.jstor.org/pss/3766364> (Erişim Tarihi: 07.01.2010)

WINSTON, William. **Basic Health Care Marketing Principles, Cases & Select Readings In Health Care Marketing**. New York:The Haworth Press.1989. ss. 4 (Çevrimiçi) [\(http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=dyysbBtzmfwC&oi=fnd&pg=PR11&dq=W%\)](http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=dyysbBtzmfwC&oi=fnd&pg=PR11&dq=W%) (Erişim Tarihi: 09.03.2010)

YANIK, Aygöl. "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma". (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. 2000. ss.73

YILMAZ, Cemalettin. "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı". **II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**. Ankara.15-16 Mayıs 1999.ss.245-253.

YILMAZ, Meryem. "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti". **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. C. 5. S. 2. 2001. ss. 73. (Çevrimiçi) <http://suam.uludag.edu.tr/files/41.pdf> (Erişim Tarihi: 13.05.2010)