



İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

ÜRETİM YÖNETİM VE PAZARLAMA BİLİM DALI

**“KAMU VE ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDE  
SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI:  
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ  
(MALATYA ÖRNEĞİ)”**

Ahmet ÜNAL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Abit BULUT

Yüksek Lisans Tezi

Malatya, 2011

## KABUL VE ONAY

Ahmet ÜNAL tarafından hazırlanan “Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri-Malatya Örneği” başlıklı bu çalışma, 15.07.2011 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Doç.Dr.Abit BULUT (Danışman)

---

Yrd.Doç.Dr.Yavuz CÖMERT

---

Yrd.Doç.Dr.Mevlüt TÜRK

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof.Dr. Çetin DOĞAN

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İnönü Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 1(bir) yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

15/07/2011

---

Ahmet ÜNAL

## ÖZET

ÜNAL, Ahmet. Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri-Malatya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2011.

Dünyamız hiç olmadığı kadar hızlı ve birçok alanda öngörülemeyen bir değişim ve gelişim süreci içerisinde. Bu süreç yüzyıllardır benzer şekil ve metotlarla çalışan sektörleri yapısal değişimlere zorlamaktadır. Sağlık hizmetleri sektörü de geçen yıllar boyunca içerdiği yapı, işleyiş ve sunum şekilleri itibariyle diğer sektörlerle göre daha az değişim göstermiştir.

Tıp, eczacılık, mühendislik ve bilgi işlem alanlarında buluş ve icatlar artmakta modern insanın sağlık sorunları biçim ve çeşit olarak artış göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, sektörün önem gösterdiği bir konu haline gelmiştir. Sağlık sektöründe maliyetlerin yüksek olması, kaynakların etkin ve verimli kullanımını adına sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda modern yaklaşımların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, mevcut yapı içerisinde kamu ve özel sektör hastanelerinin sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında karşılaştıkları temel sorunları belirlemek ve bu sorunlara yönelik bazı çözüm önerilerini ortaya koymaya yardımcı olabilmektir. Bu amaçla Malatya il merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastalara yönelik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada yatarak sağlık hizmeti alan hastaların aldıkları hizmetin algılayış şekilleri araştırılmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların yardımı ile görülen eksiklikleri ortadan kaldırmaya yönelik öneriler son kısımda sıralanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pazarlama, Hizmet Pazarlaması, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması.

## **ABSTRACT**

ÜNAL, AHMET. Marketing of health services in state and private hospitals:Problems encountered and solution offers.- Instance of Malatya, Master Thesis, Malatya, 2011.

Our world is under an unpredictable rapid change and development phase in many fields. This phase compels industries that have been working with same methods and forms for centuries to have structural changes. Also, health service industry has changed a little in terms of its presentation methods, operation and structure recently when it is compared with other industries.

Number of inventions in medicine, pharmacy, engineering and information technology are increasing rapidly. Also, health problems of modern men are increasing in terms of its form and diversity. Marketing of health services is an important subject in the health industry. High costs in health industry necessitates application of modern approaches in marketing of health industry in order to use resources effectively and efficiently.

The aim of this study is to define basic problems state and private hospitals confront with in marketing of health services in current business and present some solution offers to these problems. For this purpose, a study has been carried out towards hospital patients getting service from state and private hospitals in Malatya city. In this study, perception manners of hospital patients about health services have been searched. Suggestions to get rid of deficiencies defined as a result of this research in health services have been indicated at the last chapter of this study.

**Key Words:** Marketing, Marketing of Service, Marketing of Health Services.

## ÖNSÖZ

Modern dünya özellikle 2000’li yıllardan bu yana, çoğu kimsenin hayal bile etmediği bir gelişim ve değişim içerisinde. Dünyanın küçüldüğü, bilgi, teknoloji ve fikirlerin birçok farklı kanaldan aktarıldığı bir dönemi yaşıyoruz.

Dünyamız tüketicinin mutlak hâkimiyetinin kabul edildiği bir dönem yaşamaktadır. İşletmelerin, sınırsız müşteri memnuniyeti sağlayarak, çevreye ve eko sisteme zarar vermeyen pazarlama çalışmalarına önem vermeleri gerekmektedir.

Bu çalışma sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda, modern pazarlama yaklaşımıyla sorunları tespit etmeyi ve bazı çözüm önerileri getirerek bu alanda bir katkı sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmamız Malatya il merkezinde hizmet veren kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastalara yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet seviyeleri, yapılan anket çalışması ile ölçülmeye çalışılmıştır.

İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimine, çalışmamın gerçekleşmesinde sağladıkları destek için teşekkür ederim.

Bu çalışmanın tüm aşamalarında bana rehberlik eden kıymetli hocam Doç.Dr. Abit BULUT’a, Üretim Yönetimi ve Pazarlama bilim dalında üzerimde emeği olan diğer değerli hocalarıma en derin saygılarımı sunmayı bir borç biliyorum. Görüş, öneri ve eleştirileriyle beni destekleyen kıymetli arkadaşlarım Yrd. Doç.Dr. Nihat ŞAD ve Öğr.Grv.Hulusi BİNBAŞIOĞLU’na da ayrıca teşekkür ederim.

Kıymetli ailem, eşim ve güzel kızım sabrınız için sağ olun. Abim Ercüment CİHANGİR’in anısına kaleme aldığım bu çalışma umarım içeriğinden yararlanılan bir eser olur ve bundan sonraki çalışmalara esin kaynağı olmayı başarır.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>ÖNSÖZ</b> .....	iii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	iv
<b>ŞEKİL VE TABLOLAR</b> .....	vi
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM:</b>	
<b>HİZMET KAVRAMI, HİZMETLERİN BAZI TEMEL ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	2
1.1. HİZMET KAVRAMI.....	2
1.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ.....	4
1.2.1. Dokunulmazlık.....	4
1.2.2. Türdeş Olmama.....	4
1.2.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık).....	5
1.2.4. Dayanıksızlık.....	5
1.2.5. Sahiplik.....	6
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	7
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	10
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
1.3.3. Rehabilite Edici Hizmetler.....	11
<b>İKİNCİ BÖLÜM:</b>	
<b>PAZARLAMA KAVRAMI, HİZMET PAZARLAMASI KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI</b>	12
2.1. PAZARLAMA KAVRAMI.....	12
2.2. HİZMET PAZARLAMASI KAVRAMI.....	13
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA BİLEŞENLERİ.....	15
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Ürün (Hizmet).....	16
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Fiyat.....	18
2.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Dağıtım.....	19
2.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Tutundurma.....	21
2.3.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Halkla İlişkiler Faaliyetleri.....	21
2.3.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Reklâm.....	24
2.3.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kişisel Satış ve İletişim.....	25
2.3.5. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında İnsan Unsuru.....	31
2.3.5.1. Hizmeti Alan Olarak İnsan (Müşteri).....	32
2.3.5.2. Hizmeti Sunan Olarak İnsan (Çalışanlar).....	39
2.3.6. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite.....	43
2.3.7. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Fiziksel Ortam.....	45
2.3.8. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Süreç.....	48

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:</b>	
<b>MALATYA İL MERKEZİNDEKİ KAMU VE ÖZEL SEKTÖR</b>	
<b>HASTANELERİNDE YATARAK SAĞLIK HİZMETİ ALAN</b>	
<b>HASTALARIN MEMNUNİYETLERİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK</b>	
<b>ALAN ÇALIŞMASI</b>	
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	49
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	50
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	50
3.3.1. Araştırmanın Modeli.....	51
3.3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	51
3.3.3. Veri Toplama Aracı.....	52
3.3.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	56
3.3.5. Verilerin Analizi.....	57
3.4. BULGULAR VE YORUM.....	57
3.4.1. Araştırmanın Birinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	62
3.4.2. Araştırmanın İkinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	65
3.4.3. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	66
3.4.4. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	68
3.4.5. Araştırmanın Beşinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	71
3.4.6. Araştırmanın Altıncı Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	74
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>76</b>
<b>EK: ANKET.....</b>	<b>86</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>89</b>



## ŞEKİL VE TABLOLAR

<b>Şekil 1. 1.</b> Hizmet Sektöründe Stoklama- Maliyet Düzeyleri.....	6
<b>Tablo 1. 1.</b> Hizmet Kavramının Tarihsel Süreç İçerisinde Tanımlarının Gelişimi.....	3
<b>Tablo 2. 1.</b> Bilgi Sağlama Yöntemlerin Güçlü ve Zayıf ve Yönleri.....	35
<b>Tablo 2. 2.</b> Hekim ve Hasta Merkezli Görüşme Teknikleri.....	36
<b>Tablo 2. 3.</b> Hastane Yönetimi ve Tıp Personeli Arasındaki Farklılıklar.....	41
<b>Tablo 2. 4.</b> Hizmet İşletmelerinde Kullanılabilecek Fiziksel Unsurlar.....	46
<b>Tablo 3. 1.</b> Kamu ve Özel Hastanelerdeki Hastaların Demografik Özellikler İtibariyle Dağılımı .....	52
<b>Tablo 3. 2.</b> Boyutlar, Maddeler ve Maddelerin Faktör Yükleri.....	53
<b>Tablo 3. 3.</b> Betimsel İstatistikler (Tüm Hastaneler).....	57
<b>Tablo 3. 4.</b> Betimsel İstatistikler (Devlet Hastaneleri).....	59
<b>Tablo 3. 5.</b> Betimsel İstatistikler (Özel Hastaneler).....	61
<b>Tablo 3. 6.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algılarının Hastane Türüne Göre T-Testi Sonuçları.....	63
<b>Tablo 3. 7.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algılarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları.....	65
<b>Tablo 3. 8.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algılarının Medeni Durumlarına Göre T-Testi Sonuçları.....	66

<b>Tablo 3. 9.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algıları Eğitim Düzeylerine Göre Analiz Sonuçları.....	69
<b>Tablo 3. 10.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algılarının Yaşlarına Göre Analiz Sonuçları.....	72
<b>Tablo 3. 11.</b> Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Yatarak Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Memnuniyet Algılarının Gelir Seviyelerine Göre T-Testi Sonuçları...	74

## GİRİŞ

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş oldukça hızlı olmuştur. Günümüzde yaşanan tüm bu gelişmeler ve değişimler bütün dünyayı farklı boyutlara taşımaktadır. Mevcut durum, eskinin katı ve değişime kapalı iş alışkınlıklarının bir kenara bırakılmasını zorunlu hale getirmiştir. Ayrıca sektörel olarak hizmet sektörü, ekonomik hayatta lokomotif sektör konumuna gelmiştir. Bu yeni durum, beraberinde hizmetlerin pazarlanması konusunda yapılan çalışmaların artmasını sağlamıştır.

Sağlık hizmetlerinin yapısı diğer hizmet sunan sektörlerle karşılaştırıldığında bazı temel farklılıklar göstermektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu kurumlarının ağırlığı devam etmekle birlikte özel kuruluşların piyasada etkin rol almaya başladıkları görölmektedir. Hasta kavramı yerini müşteri kavramına bırakmaya başlamıştır. Pazarlama kavramı sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılmaya başlamıştır. Modern pazarlama yaklaşımını benimseyen kurum ve kuruluşların gösterdikleri başarılarının toplumsal olarak yansımalarının görölmeye başlaması, konuya gösterilen ilginin artmasına sebep olan bir diğer faktördür.

Bu çalışmada, Malatya il merkezinde hizmet veren kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların (müşterilerin) memnuniyet seviyeleri araştırılmıştır. Bu araştırma ile sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda bir durum tespiti yapılmaya çalışılmıştır. Modern pazarlama anlayışıyla konu değerlendirilmeye çalışılmış ve varsa aksaklıkların tespiti ve bu aksaklıklara yönelik çözüm önerileri getirilmeye çalışılmıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM: HİZMET KAVRAMI, HİZMETLERİN BAZI TEMEL ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ**

### **1.1. HİZMET KAVRAMI**

Hizmet kavramını, “tüketicilerin yaşantılarından kaynaklanan ve çoğunlukla fiziksel olmayan sorunlarını çözmeye ya da çözümü kolaylaştıran sistemler, faaliyetler ve faydalar toplamı” şeklinde tanımlamak mümkündür (İslamoğlu v.d., 2006: 18).

Tek ve Özgül (2008: 352) hizmet kavramını; “bir tarafın diğer tarafa sunduğu, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı veya bağlı olmayan, asıl olarak gayri maddi ve sonuçta belli bir şeyin mülkiyetinin geçmediği faaliyet ve yararlar” şeklinde tanımlamaktadır.

Amerikan Pazarlama Birliği, hizmetleri aşağıdaki gibi 10 ayrı kategoride sınıflandırmaktadır. Bu kategoriler (Grove v.d., 1996: 59, akt. Öztürk, 2009: 8):

- Sağlık hizmetleri,
- Finansal hizmetler,
- Profesyonel hizmetler (avukatlık, muhasebecilik, mimarlık gibi),
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kâr amacı gütmeyen hizmetler,
- Kanal, fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Eğitim, araştırma hizmetleri,
- Telekomünikasyon hizmetleri ve

- Kişisel ve bakım/onarım hizmetleridir.

Geçmiş çalışmalar incelendiğinde, hizmetlerin verimsiz ve ekonomik sisteme bir değer katmadıkları düşüncesiyle ayrı bir çalışma alanı olarak düşünülmediği görülmektedir. Günümüzde, hizmet sektörünün gelişmesi ile birlikte bu alan, ayrı bir çalışma sınıfı olarak kabul edilmeye başlanmıştır (İçöz, 2005: 10).

Bu genel bilgilerin ışığında, hizmet kavramına ilişkin tanımlara tarihsel bir süreçte topluca bakmak, konunun günümüze kadar olan gelişimi ile ilgili bize bilgi verebilir (Öztürk, 2009: 3):

**Tablo 1. 1.** Hizmet Kavramının Tarihsel Süreç İçerisinde Tanımlarının Gelişimi

Tanımlayanlar	Tarihsel Dönemleri	Tanımın Esas Unsurları
Fizyokratlar	(-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith	(1723-90)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B. Say	(1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall	(1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı Ülkeleri	(1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş Tanım		Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

**Kaynak:** S. Ayşe Öztürk (2009), *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım, s. 3.

## 1. 2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

Hizmet kavramının tanımından hareketle, hizmetlerin temel bazı ortak özelliklerini aşağıdaki gibi sınıflayabiliriz. Bu temel ortak özellikleri tanımlamak, soyut olan hizmet kavramının zihinlerde oluşmasına yardımcı olabilir.

### 1.2.1. Dokunulmazlık

Hizmetler genel olarak “gözle görülmez, tadılmaz, koklanmaz, duyulmaz ve dokunulmaz olduğu gibi, satın alınmadan önce örnek alınıp bakılmaz da. Bu nedenle hizmetlerin promosyonu yapılırken, hizmetin kendisinden çok, faydaları vurgulanır” (Tek ve Özgül, 2008: 379).

Hizmet sunan işletmeler, hizmetleri ile ilgili hususları tüketiciye aktarmak için fiziksel varlığa sahip özellikleri kullanma yolunu seçerler. Sağlık hizmeti sunulan bir muayenehanenin mobilya, mefruşat ve diğer fiziksel özellikleri, kısaca atmosferi bu özelliklerin kullanımına örnek olarak verilebilir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 250).

### 1.2.2. Türdeş Olmama

Hizmetlerin genellikle insanlar tarafından üretilmesi, aynı sınıflandırmaya sahip hizmetlerin sunumlarının her zaman aynı olmasına imkân vermemektedir (Öztürk, 2009: 20).

Hizmetler genel olarak insana bağımlılığı yüksek, teknolojiye bağımlılığı ise daha düşük olduğundan, hizmetlerin üretiminde ve sunumunda belli bir standardı yakalaya bilmek mümkün olmamaktadır (İslamoğlu, v.d, 2006: 20).

İnsan ögesine sıkı sıkıya bağlılık ve kişisel yeteneklerin kişiden kişiye farklılık göstermesi beraberinde hizmetlerin birebir taklit edilebilmelerini neredeyse olanaksız hale getirir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 150).

### **1.2.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)**

Hizmetlerin, ürünlerden farklı olarak çoğunlukla önce satımı gerçekleşir ardından da üretilir ve tüketimi de aynı anda olur (Öztürk, 2009: 21).

Bu ilkeye bir istisnai durum olarak, hizmetlerin yaratan-satan durumunda bulunan bir kişi tarafından satılabilmesi örnek olarak verilebilir (sigorta brokeri, seyahat acentesi v.b.) (Tek ve Özgül, 2008: 379).

Eş zamanlı üretim, hizmeti üreten ile tüketen arasında fiziksel bir ilişkinin kurulmasına imkân verir. Sonuç olarak ilişki yönetimi ve iletişim becerileri bu süreçte dikkat edilmesi gerekli bir unsur olarak ortaya çıkar (İslamoğlu v.d., 2006: 151).

### **1.2.4. Dayanıksızlık**

Hizmetlerin ortak özelliklerinden biri olan dayanıksızlık, “hizmetlerin stoklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir” (Öztürk, 2009: 22).

Birçok hizmet üretildikleri anda tüketilmezlerse, sonradan bu hizmetleri tüketmek mümkün olmaz (İslamoğlu v.d., 2006: 20).

Hizmetlerin özellik olarak bozulabilirliği ve depolanamamaları üzerine bazı istisnai durumlar da vardır. Örneğin; sigorta hizmetlerinde, satın alınan hizmet ihtiyaç ortaya çıkana kadar satıcının elinde muhafaza edilir (Tek ve Özgül, 2008: 380).

Hizmetlerin pazarlanmasında talebin anlık, günlük, haftalık v.b. farklılıklar göstermesi, pazarlama karmasının oluşumunda zorluklar yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 152).

Hizmet sektöründe, hizmetlerin stoklanamaması hususunda bir diğer önemli konu da maliyetlerin gösterdiği farklılıklardır (İçöz, 2005: 46).

**Şekil 1. 1.** Hizmet Sektöründe Stoklama- Maliyet Düzeyleri

Düşük Maliyet				Maliyet Düzeyi	Yüksek Maliyet			
Gayri Menkul Kuaför	Sigorta	Oto Tamir	Kuru Temizleme					
				Otel	Restoran	Eğlence Parkı	Havayolları Hastane İletişim	

**Kaynak:** Orhan İçöz (2005), *Hizmet Pazarlaması*, Ankara: Turhan Kitabevi, s. 47.

### 1.2.5. Sahiplik

Mal ve hizmetler arasındaki en önemli farklardan biri sahiplik özelliğidir. Tüketici, bir mal satın almakla onun sahibi olur, ancak hizmetlerde durum satın alınan hizmetin belli bir süre kullanımı ya da o hizmetten yararlanma şeklinde sınırlanır (Öztürk; 2009: 23).

Örneğın; sahibi olduğumuz bir aracın alım ya da satımını bir oto pazarında yapabiliriz ancak bir sağlık hizmetinin devredilmesi bu şekilde mümkün değildir (İslamoğlu v.d., 2006: 20).

Hizmetlerin tüketiciler tarafından satın alınması süreci, somut bir varlığa sahip olma ile sonuçlanmadığından, işletmeler açısından tüketicilerin gözünde bir marka bilincinin oluşması somut ürünlere göre daha zor olabilmektedir. Bu zorlukları ortadan kaldıracabilecek yöntemlerden bazıları şunlardır (Çabuk ve Yağcı, 2007: 154):

- Hizmetlerin tüketiciler tarafından sürekli ve düzenli satın alınmasını sağlayacak teşviklerin verilmesi (Ör., bağlılık programları).
- Hizmetlere sahiplik izlenimi verebilmek için müşterilere yönelik kulüp üyeliklerinin oluşturulması.
- Şartların oluşması durumunda bazı hizmetlerin başka firmalara devredilmesi.



### 1.3. SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin, toplumun sağlık bakımını ilgilendiren her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş, yapılandırılmış kalıcı sistemdir, şeklinde tanımlamaktadır (Öznlbant, 2010: 4).

Başka bir tanımında, Aslan (1998: 269); sağlık hizmetlerini “işgücü (doktorlar, hemşireler, laborantlar v.s.), sermaye teçhizatı (hastane binaları, teşhis ve tedavi alet ve makineleri, ambulanslar v.s.) ve malların (ilaçlar, tıbbi malzemeler v.b.) kullanıldığı son derece kompleks hizmetlerden meydana gelir” şeklinde tanımlar.

Sağlık hakkı; İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi (1948), Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966) ve Avrupa Sosyal Şartı (1961) gibi uluslararası sözleşmelerle ve anayasa metinlerinde temel insan hakkı olarak büyük önem görmüş ve yer almıştır (Çınarlı, 2008: 185).

Sağlık hizmetlerinde eşitlik ve adaleti sağlamak, hem evrensel hem de yerel sağlık kurumlarının önde gelen temel görevlerinden biridir (Baltaş, 2000: 28).

Sağlık hizmetleri sistemi içerisinde yer alan unsurları temel olarak şu şekilde sınıflandırabiliriz (Kotlerv.d., 2008: 48):

- Bakım hizmeti sunan hastaneler; bakımevleri, rehabilitasyon merkezleri, klinikler v.b. kurumlar ve bu kurumlarda çalışan hekimler, hemşireler, terapistler v.b. profesyonel çalışanlar.
- Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan kurumlar (hükümetler, sigorta şirketleri v.b.).
- Kamu kurumlarında üst yönetim ve özel kuruluşlarda işverenler.

- Devlete bağılı sağıık hizmetlerini denetleyen, yöneten ve yönlendiren kurumlar.
- Tıbbi dernek ve kuruluşlar.
- Hastalıklarla mücadele ve hastalara destek için kurulmuş özel vakıflar ve kuruluşlar.
- Tedarikçi işletmeler (ilaç şirketleri, medikal cihaz ve ekipmanları sağılayan işletmeler v.b.).

Sağıık hizmetlerinin ertelenmesi (diğer hizmetlere göre) çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Sağıık hizmetleri genellikle beklenmedik zamanlarda ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır. Fakat bazı durumlarda zevk, estetik ve özel tercihler de hizmete ihtiyacı ortaya çıkarabilmektedir (Öznlbant, 2010: 6).

Sağıık hizmetleri sektörü, teknolojinin etkisinin oldukça yoğun yaşandığı bir endüstri haline gelmiştir ve bu yoğunluk artarak devam etmektedir (Hillestad ve Berkowitz, 2004: 57).

İşletmeler teknolojiyi kullanarak yenilik yarışına girdikçe, gelecekte işletmeler için değıişimleri hızlı bir şekilde gerçekleştirmek bir zorunluluk haline gelecektir (Caldwell, 1998: 47).

Teknolojinin sağıık hizmetleri alanında hızlı gelişimi, hastaların hizmet sunanlara bakış açısını da değııştirmektedir. Sağıık kurumlarında, teknolojik cihazların varlığı, bunların karmaşık ve şık tasarımları hizmet alanların zihninde o kurumla ilgili olumlu düşüncelerin oluşmasını sağılamaktadır (Civaner, 2005: 84).

Sağıık hizmetlerinin bir diğer özelliğı ise, sağıık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edici olarak sunulamamasıdır. Örneğın, kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması nedeniyle, hizmeti talep eden kişiye daha düşük maliyetli çürük diş tedavisi bakımı sunulamaz ve ikame edilemez (Aktan ve Işık, 2007a: 4).

Sağlık hizmetleri sektörünün kendine özgü yanlarını şu şekilde toplamak mümkündür (Çoşkun ve Akın, 2009: 66):

- Sağlık kurum ve kuruluşlarının ilk amaçları kâr değildir. Bir işletmenin temel olarak faaliyetlerini sürdürebilmek için kâr elde etmesi gerekir. Ancak, sağlık hizmetlerinde konunun öneminden dolayı, sosyal ve toplumsal faydaların ön planda tutulması gereklidir.
- Sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar, 24 saat esasına göre çalışan ve değişik meslek gruplarında çalışanları içerisinde barındıran sosyal, teknik bir yapıya sahiptir.
- Sunulan hizmetlerin yapıları itibariyle iş bölümü ve uzmanlaşma vardır.
- Sağlık hizmetleri, hastaların tedavi boyunca kendilerine uygulanan hizmetler hakkında teknik manada bilgiye sahip olmamaları ve bu hizmetlerin maliyetlerini hesaplayamamaları açısından belirsiz bir yapıya sahiptirler.
- Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinden birisi de arz ve talep belirsizliğidir.
- Yapı olarak matriks özellikte faaliyet gösteren organizasyonlardır.

Sağlık hizmetlerinin maliyeti, kamu harcamaları içerisinde yatırım harcamaları ve cari harcamalar sınıfında yer almaktadır. Bu sebeple sağlık hizmetleri maliyet açısından da ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri sunumunda birçok faaliyet kamu ve özel işletmeler aracılığıyla gerçekleştirilir (Çıraklı ve Sayım, 2009: 347).

TÜİK (2011) tarafından yayınlanan verilere göre ülkemizde 2008 yılında toplam sağlık harcamalarının tutarı 57 milyar 740 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bu tutarın % 90,6'sını yani 52 milyar 320 milyon TL'sini cari sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Bir ülkedeki sağlıklı bireylerin sayısı, o ülkede genel olarak ekonomik gelişmeye pozitif yönde katkı sunabilir. Bu sebeple hükümetlerin sağlık alanında yapacakları yatırımlar, ülkelerin kalkınması açısından hızlandırıcı bir etkiye sebep olabilir (Litsios 1994: 193, akt. Çelik, 2006: 28).

Sağlık hizmetleri klasik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır (Hayran, 1998: 17).

### **1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri; bireylerin hasta olmasını önleyici tedbirlerin uygulamaya konularak, hastalık tehdidi meydana gelmeden olası tehditlere karşı gerçekleştirilen mücadeledir (Kurtulmuş, 1998: 85).

Koruyucu sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılan hizmetlerin sonucunda ortaya çıkan fayda, onu talep eden ve uygulanan kişilerin dışında genel olarak toplumun tüm üyelerine fayda sağlar. Bu yüzden sağladığı sosyal fayda, hizmeti tüketen bireye sağladığı faydadan daha fazla olan bir sağlık hizmetidir (Aktan ve Işık, 2007b: 14).

### **1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri; sağlığı bozulan kişilere, eski sağlıklı durumlarını tekrar elde etmeleri amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2000: 68).

Bir kimsede hastalık söz konusu olduğunda ilk amaç tedavidir. Bunu yolu da doğru tanının konulması ile başlar. Takip eden süreçte hastayla işbirliği kurularak, etkili tedavinin en uygun sürede tamamlanması hedeflenmelidir. Tedavide amaç, hastadaki hastalığa ait belirtilerin yok edildiği seviyenin sağlanmasıdır (Baltaş, 2000: 35).

### **1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ya da kaza sonucu kişilerin kaybettikleri bedensel veya zihinsel becerilerin uygulanacak tedavilerle tekrar kazanımını sağlamayı amaçlar (Kavuncubaşı, 2000: 45).

Doğumdan itibaren ya da bir kaza sonucu meydana gelen sakatlıkların etkilerinin azaltılması ve özürli bireylerin topluma katılmasını sağlayıcı hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir (Aktan ve Işık, Ed, 2007b: 15).

## **İKİNCİ BÖLÜM: PAZARLAMA KAVRAMI, HİZMET PAZARLAMASI KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI**

### **2.1. PAZARLAMA KAVRAMI**

Amerikan Pazarlama Birliği (A.M.A.) pazarlamayı; örgütsel bir fonksiyon, iletişim kurmada bir grup işlem, müşteriye değer verme, işletme ve yatırımcılarının yararına müşteri ilişkilerini yönetmektir, şeklinde tanımlamaktadır.

Pazarlamanın bir diğer tanımı ise şöyledir:

*Pazarlama; çağdaş pazarlama veya alışveriş veya ticaret, tüm işletmecilik fonksiyonlarını devreye sokarak, hedef alınan ya da alışveriş ilişkisi kurulmak istenen kişi ve/veya kitlelerin maddi ve/veya manevi istek ve gereksinmelerini (taleplerini) araştırıp, belirleyip/anlayıp, benimseyip o kişi ve/veya kitleleri rakiplerden daha iyi bir şekilde tatmin ve mutlu edecek ve onlar için önemli ve gerçek değer taşıyan sunular (pazarlama karması veya karmaları) hazırlayarak, bu arada hedef almadıklarımızı da gücendirmeyerek, sosyal ve etik değerleri ihmal etmeksizin, karşılığında kendinize de maddi ve/veya manevi tatmin/çıkar (değerler) sağlamaktır (Tek, Özgül, 2008: 3).*

Birçok kişi pazarlamayı sadece satış ve reklâm faaliyetleri olarak düşünür. Her gün televizyon reklâmlarıyla, posta ile gelen önerilerle, satış yapmak amaçlı telefonlar ve elektronik postalarla neden adeta bombardımana tutulduğunu merak etmez. Oysaki satış ve reklâm, pazarlamayı bir buzdağı olarak kabul edersek, buzdağının görünen yüzüdür (Kotler ve Armstrong, 2010: 29).

Hem müşterilerin hem de işletmelerin amaçları vardır. Müşterilerin amaçları, ihtiyaç ve isteklerini karşılamak iken, işletmelerin amaçları müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılayan, onlara değer katan malları ya da hizmetleri sunmak, bu arada

çalışanlarına istihdam, işletme sahiplerinin kâr elde etmesini sağlamaktır (Bennett, 2010: 3).

Pazarlama faaliyetlerini, sadece müşteri kazanmayı hedefleyen bir faaliyetler bütünü olarak ele almamak gerekir. Pazarlama faaliyetleri aynı zamanda ve muhtemelen çoğu zaman müşterilerle ilişkileri daha da geliştirerek, müşterileri elde tutmayı amaçlayan faaliyetler olarak ele alınmalıdır (Grönroos, 2010: 267).

## **2.2. HİZMET PAZARLAMASI KAVRAMI**

Malların ve hizmetlerin pazarlanması tarihsel süreçte birbirine paralellik göstermesine rağmen, malların pazarlanması sürecinin hizmetlerin pazarlanmasına göre daha hızlı gelişmesi, literatürde de bu yönde, malların pazarlanması lehinde bir gelişmenin olmasını sağlamıştır (İslamoğlu v.d., 2006: 17).

Sanayi çağından bilgi çağına geçişte en önemli gelişmelerden biri olarak, bilgi çağında hizmet sektörünün ekonomik sistem içerisinde aldığı payın ve etkinliğinin artması gösterilebilir (Zerenler ve Öğüt, 2007: 501).

Günümüzde teknolojik alandaki hızlı gelişme, üretim artışı ve toplumsal gelişmişlik seviyesindeki hızlı yükseliş, hizmet sektörünün hızlı yükselişinin temel etkenleri olarak sayılabilir (Seyran, 2004: 13).

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler, hizmetlerinin pazarlanması hususunda pazarlama ilkelerinin uygulayacakları zaman pazarlama planlarını genellikle pazarlama karması elemanları etrafında oluşturma yoluna giderler (Öztürk, 2009: 23).

Hizmetlerin soyut doğası, pazarlama karmasının oluşumunda ve “yeni hizmet” kavramının geliştirilmesinde değişik anlamların ve yapıların doğmasına sebebiyet verebilmektedir. “Yeni hizmet” kavramı, aşağıdaki şekillerde ortaya çıkabilir (Palmer, 2008: 291) :

- **Yöntem değişiklikleri:** Hizmet çalışmalarının yeniden düzenlenmesini içerir. Örneğin, bir sandviç büfesinin web site aracılığıyla yeni bir sipariş kolaylığı sağlaması gibi.
- **Sonuç değişiklikleri:** Bunlar, hizmetin özellikle sonuç temelinde değerlendirildiği yerlerde önemli olarak düşünülebilir. Örneğin, bir finansal hizmet şirketi belli bir yıl sonunda yapacağı ödemeleri garanti altına alan yeni bir yatırım teklifi sunabilir.
- **Somut varlıklarla birleştirilen değişiklikler:** Yeni somut materyallerin kullanımı yeni bir hizmet oluşturulduğu izlenimi verebilir. Örneğin, bir uçuş şirketi web sitesini tamamen yeniden düzenleyebilir ama bu değişiklik eski siteden farklı yeni sonuçlar ve yöntemler sunmaz.
- **Hizmet ağı genişlemeleri:** Bunlar mevcut olan hizmet dizinine ilavelerdir. Örneğin, bir üniversitenin yeni bir MBA programı sunması.
- **Başlıca yenilikler:** Bunlar tamamen yeni pazarlar için olan yeni ve önder hizmet sunumlarıdır. Örneğin, teşhis koyucu tele-tıp servislerinin hazırlığının yapılması gibi.

Hizmetlerin pazarlamasında, klasik 4P'ye ilaveten 8P yaklaşımı da öne sürülmektedir. 8P'yi oluşturan bileşenlerin, uygun karması işletme tarafından kurulmalıdır. Bilinen pazarlama karması elemanlarına ilave edilen unsurlar; süreç, fiziksel yapı, insanlar ve verimlilik/kalite'den oluşmaktadır (Lovelock ve Wirtz, 2007: 22).



### 2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI

Genel olarak gelişmiş bütün ülkelerde sağlık hizmetleri anayasal güvence altındadır. Sağlık hizmetleri, toplumsal öneminin yanında, ulusal ve uluslararası güvenlik boyutlarında stratejik bir yere sahiptir.

Sağlık hizmetleri ülke ekonomilerinde, kıt kaynakların aktarıldığı önemli bir sektördür. Bu yüzden konunun ayrıntılarıyla incelenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi ayrıca önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkileri, bu hizmetlerden yararlanan kişiler üzerinde olduğu kadar, bu kişilerin aile ve yakın çevreleri üzerinde de görülmektedir. Bu yönüyle sadece tüketicinin değil, geniş bir çevrenin de zihinlerinde hizmetin sunumu ve sonuçları üzerinde olumlu ya da olumsuz fikirler oluşturur.

“Sosyal ve sağlık ürünlerini satmak için pazarlama tekniklerini kullanma fikri ilk kez Weibe tarafından ortaya atılmıştır ve daha sonra da Kotler ve Zaltman tarafından geliştirilmiş ve pazarlamanın insanlara, kuruluşlara ve hatta fikirlere uygulanabilecek evrensel insan aktivitesi olduğu ifade edilmiştir” (Çınarlı, 2008: 55).

Sağlık hizmetlerinin sunumu, birbirini takip eden ve birbiriyle bağlantılı birçok faaliyeti içerir. Talebi karşılamak ve müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için fiziki olanaklar, ekipmanlar, hizmet sunumunda görev alan kişilerin sayısı ve sunulacak hizmetlerin işlem sırası iyi planlanmalı ve başarılı bir yönetim yaklaşımıyla sistemin dengede olması sağlanmalıdır (Lovelock ve Wirtz, 2007: 263).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının büyük bir kısmı, geniş bir yelpazede çok değişik çeşit ve miktarda ürün ve hizmet sunmaktadır. Büyük bir hastanede yüzlerce farklı işlem bir arada sunulmaktadır (Thomas, 2008: 14).

Sağlık hizmeti sunan birçok işletmenin pazarlama çalışmalarında yaptığı genel hata pazarlama programına yeterli gücü (kaynağı) sağlamada başarılı olamamalarıdır (Hillestad ve Berkowitz, 2004: 15).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, hastaların birer müşteri olarak görülmeleri gereklidir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda, tüm çevrelerin artan ilgisinin, temel nedenleri şöyle sıralanabilir (Odabaşı, 2002: 30):

- İşletmelerin maliyetlerindeki artış,
- Hizmeti talep edenlerin ihtiyaçlarındaki artış,
- Sağlık hizmeti sunumunda özel sağlık hizmetlerinin artışı,
- Kapasite kullanımında, atıl kapasitenin bir kayıp olarak algılanışı,
- Sunulan hizmetlerin taklit edilebilmesi,
- Sağlık hizmeti sunan personelin profesyonelleşmeye doğru geçmesi,
- Hekim, hasta ilişkisinin değişen düzeyi,
- Önleyici tıbbı, artan ilgi,
- Sağlık hizmeti alanların, hizmet sunucularına yönelik artan tatminsizlikleri,
- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında işletmecilik anlayışına geçiş.

### **2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Ürün (Hizmet)**

Ürün kavramını şu şekilde tanımlamak mümkündür; “bir istek ve gereksinmeyi karşılamak amacıyla tüketim, kullanım, ele geçirme ya da dikkate alınması için piyasaya sunumu gerçekleştirilen herhangi bir şeydir” (Tek ve Özgül, 2008: 288).

Ürünü bir işletmenin yürüteceği pazarlama programının en temel ögesi ve pazarlama karmasının oluşturulmasında başlangıç noktasıdır, şeklinde de ifade edebiliriz (Çabuk ve Yağcı, 2007: 120).

Müşteriler bir hizmeti satın aldıklarında esas itibariyle bir deneyimi satın almaktadırlar. Bu ister somut bir mal olsun isterse de soyut bir hizmet sunumu olsun bütün ürünler tüketicilere faydalardan oluşan bir bütün sunarlar (Öztürk, 2009: 45).

Müşteri odaklı bir organizasyonun hedefi, müşterilerine rakiplerinden daha fazla değer (fayda) sunmaktır. Değer (fayda); tüketicilerin ürün için yaptıkları fedakârlık (zaman, para ya da diğer kaynaklar) ve elde ettikleri fayda arasındaki farktır. Müşteriler ürün satın almazlar, onlar esasında fayda satın alırlar. Markette alışveriş yapan bir müşteri deterjan reyonunda bir paket deterjan almayı istemez, temiz giysilere sahip olmayı ister (Curtis, 2006: 25).

Bugünün değer bilinçli ortamında işletmeler ürünlerinin toplam değerini geliştirmeli ve anlatmalıdır (Blackwellv.d., 2006: 35). Öncelikle cevabı aranması gereken soru “Biz ne satıyoruz?” olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında bu sorunun cevabı “sağlık”, “etkin sonuçlar” ya da “yaşam kalitesi” olmalıdır (Thomas, 2008: 65).

Mal kavramını müşterinin bir fonksiyonu olarak ele almak, başka bir deyişle malların sahip oldukları nitelikleri mümkün olabilecek en büyük ölçüde potansiyel müşterilerin beklentilerine göre şekillendirmeye çalışmak, günümüz pazar şartlarında her zamankinden daha büyük bir önem taşımaktadır (Yükselen, 2003: 173).

Sağlık hizmetleri kavramı içinde ürün, oldukça karmaşık bir yapıya sahip olabilir ve kavramlaştırılabilmeye çok elverişli olmayabilir (Thomas, 2008: 7). Sağlık hizmetlerini fiziksel bir ölçüme tabii tutma olanağı mevcut olmadığından bu hizmetlerin sunumu sonrası ortaya çıkacak ürünü tanımlamak oldukça zordur. Bu hususta bazı araştırmacılar sağlık hizmetlerinin ürün olarak ortaya konulan formunu bir hastalığın ya da tıbbi bir problemin önlenmesi, kontrol altına alınması ve bütün bu süreçlerin yönetilmesi olarak kabul etmektedirler (Öznlbant, 2010: 8).

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerle kıyaslandığında, içerdiği yüksek risk ve tüketicilerin sahip olduğu deneyim eksikliği sebebiyle farklılık gösterir (Taner ve Antony, 2006: 2).

Tüketicinin gözünde öncelikli tüketilmesi gereken ürün; eşlik eden teknoloji ile birlikte hekimin, hemşirenin ve diğer çalışanların uzmanlığıdır (Hillestad ve Berkowitz, 2004: 21).

Başlangıçta temel tıbbi gereksinimlere odaklanan ülkelerin birçoğu günümüzde SPA (Salus Per Aquam), estetik ve egzotik cerrahi ve tıbbi gereksinimlere yoğunlaşmaya başlamışlardır (Lovelock ve Wirtz, 2007: 210). Kamu (temel ve gerekli) hizmetlerinin yanı sıra özel bakım hizmetleri hem tüketiciler için hem de işletmeler için artan bir şekilde ilgi çekici bir konuma gelecektir (Kasperv.d., 1999: 123).

### **2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Fiyat**

Pazarlama karması elamanı olarak fiyat, yöneticiler tarafından kontrol altında tutulabilen diğer pazarlama karması elamanlarıyla bağlantılı olan bir kavramdır (Tek ve Özgül, 2008: 391).

Fiyat, işletmeler için oldukça önem arz eden bir faktördür. Bunun nedeni işletmenin pazardaki yeri ve pazar payının doğrudan etkilenmesini sağlayan bir faktör olmasıdır (Yükselen, 2003: 224).

Fiyat kavramını bu kadar önemli kılan diğer bir hususta, fiyatın satışlar üzerindeki etkisinin diğer pazarlama karması elemanlarına göre daha rahat izlenebilmesidir (İslamoğlu, 2002: 226).

Çok az endüstri kolu teknolojidenden sağlık endüstrisi kadar etkilenir. Yeni teknolojinin pazara girmesi ile eski hizmetler devre dışı kalır. Teknolojinin sağlık sektörüne en büyük etkisi finansman sorunudur. Kısa vadede yeni teknolojinin işletmeye etkisi artan maliyetler şeklindedir (Berkowitz, 2006: 74). Artan maliyetler işletmeler tarafından fiyatlara yansıtılabilir. Bu da tüketiciyi verilen hizmetin kalitesinin artmasına fakat aynı zamanda katlanacak bedelinde aynı şekilde büyümesine sebebiyet verebilir.

Sağlık hizmetlerini satın alan kurumlar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Sağlık hizmeti satın alan kurumları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Bodenheimer ve Grumbach, 2009: 18, akt. Koçgilv.d. , 2009: 183):

- Bireysel tüketiciler,
- İşveren konumundaki işletmeler,
- Hükümetler.

Türkiye’de mevcut durumda, bazı mal ve hizmetlerin satış bedelleri kamu kurumları tarafından belirlenmektedir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 263). Rekabetçi piyasalarda asıl olan firmaların ürettikleri mal ya da hizmetlerden kâr etmesidir. Ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda fiyatlar, hizmetin sahip olduğu toplumsal fayda ve öncelik bakımından, gerçek maliyetlerin dışında belirlenebilmektedir (Aktan ve Işık, 2007b: 13).

Sağlık hizmetini talep eden bir hasta, özel bir sağlık kurumuna başvurduğunda talep ettiği hizmet için ek bir ödeme ya da katkı payı kendisinden talep edildiğinde alternatif sağlık kuruluşlarını tercih edebilmektedir (Öznlbant, 2010: 12).

Hastaların sağlık hizmetleri için ödedikleri fiyat, aldıkları hizmetin hacimsel büyüklüğünün etkilemektedir. Bu da beraberinde aldıkları hizmetin eksik olması sonucunu doğurabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanmadığı ya da kısmen desteklenmediği ülkelerdeki yoksul halkın durumu bu nedenle oldukça kötü sayılabilecek durumdadır (Roberts, v.d, 2009: 192).

### **2.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Dağıtım**

Pazarlama kanalı, kavram olarak ürünlerin tüketiciye ulaştırılmasına olanak sağlayan örgütlerden ve temel olarak üreticiler, aracılar ve tüketicilerden oluşan bir yapıya sahiptir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 172).

Bir pazarlama karması bileşeni olarak dağıtım kanalının belirlenmesinde, ürünlerin tüketicilere ulaştırılmasında görev alacak aracılardan ne şekilde tespit edileceği ve bu tespit edilecek aracılardan bu kanaldaki görevleri ve aralarındaki ilişkilerin açıkça ortaya konulması büyük önem taşımaktadır (Yükselen, 2003: 249).

Hizmet üreten işletmeler, tüketicilere ulaşma konusunda acente kullanıp kullanmayacaklarına ve kuruluş yerinin, hangi özelliklerin ön plana alınarak tespit edilmesi gerektiğini belirlemek zorundadırlar (Tek ve Özgül, 2008: 485).

Direkt (aracısız) kanal, ürünün üreticisi ile nihai tüketici arasında bir aracının olmaması durumudur. Sağlık sektörü aracısız kanala, hasta ve temel fiziksel muayene ile, iyi bir örnektir (Berkowitz, 2006: 267). Çoğu durumda, hekimin ve hastanın hizmetin oluşması için fiziksel olarak aynı ortamda olmaları gerekmektedir (Hoffman ve Bateson, 2006: 33).

Hizmetlerin sahip oldukları özel nitelikler, hizmetlerin dağıtımında konusunda bazı farklı uygulamaların ortaya çıkmasını sağlar. Hizmetlerin o hizmeti üreten kişiden ayrılmaz bir niteliğe sahip olması beraberinde hizmetlerin dağıtımında çoğunlukla yüz yüze ilişki kurulmasını ve bu da doğrudan dağıtım kanalının ortaya çıkmasını sağlar (Öztürk, 2009: 54).

Sağlık hizmetlerinin dağıtım kanal alternatiflerinin tespitinde öncelikle seçilen mekânın işletme ve hastalar için avantajlı bir konuma sahip olması göz önüne alınmalıdır. Yapılan seçim hem işletmenin gelişimine imkân vermeli hem de hastaların hizmete ulaşımı kolaylaştıran etkilere sahip olmalıdır. Bu hususta ayrıca hastaların talep ettikleri hizmeti alma süreleri, acil müdahale gerektiren durumlarda bu hizmetin en kısa sürede verilmesi ve hizmeti sunan işletmenin kendi içinde eşgüdümün oluşumuna katkıları dağıtım kanalının tespitinde dikkate alınması gerekli diğer hususlar olarak göze çarpmaktadır (Özalbant, 2010: 12).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda genel olarak iki ayrı yöntemden söz edilebilir. Bunlardan ilki, bu hizmetlerin devlet kanalıyla sunulması bir diğeri de bu hizmetlerin özel sağlık işletmeleri tarafından sunulması şeklindedir (Aktan ve Işık, 2007b: 15).

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında hiçbir pazarlama karması elemanı, dağıtım kanallarından daha büyük bir değişim geçirmeyecektir. Bu değişimi etkileyen iki önemli yönelim; bütünleşme ve teknolojidir. Dağıtım kanalları ile ilgili sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında en kapsamlı değişiklik muhtemelen teknoloji sonucu olacaktır. Tüm yer kavramının teknolojik yeniliklerden dolayı yeniden tanımlanması gerekebilir. Örneğin; teknoloji, hastanedeki ofisinde bir hemşirenin, bilgisayarının başına oturarak ülkenin ücra bir köşesindeki bir evdeki hastanın kendi bilgisayarının başında görerek, basit bir teknoloji ile hastanın kan basıncını, nabzını ve ateşini ölçmesine olanak sağlayabilir (Hillestad ve Berkowitz, 2004: 179).

#### **2.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Tutundurma**

Tutundurma stratejileri, firmanın pazarlama faaliyeti içinde olduğu ürünlerin-hizmetlerin rakipleri karşısında daha avantajlı ve üstün olduklarını, tüketicilere kabul ettirmeyi amaçlar (Çabuk ve Yağcı, 2007: 210).

Tutundurma ayrıca kanal içerisinde satıcı, potansiyel alıcı ve kanal elemanları arasında tutum ve davranışları etkilemeye yönelik bilgi iletişiminin kurulmasını sağlar (Perreault ve McCarthy, 2002: 392).

##### **2.3.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Halkla İlişkiler Faaliyetleri**

Halkla ilişkiler tanım olarak, işletmenin mevcut ve potansiyel müşterilerine, ortaklarına, aracı ve diğer tüm hedef kitlelere işletme ve işletmenin ürün ve hizmetleri hakkında duygu, düşünce ve inançlarını etkileme amacı güden iletişim faaliyetlerinin bir bütünüdür şeklinde tanımlanabilir (İslamoğlu v.d., 2006: 255).

Bir işletmenin, kendi ile ilgili imaj çalışmalarına büyük önem vermesi gerekmektedir. Bu çalışmalara gereken önemin verilmemesi durumunda işletmenin imajı, kendi iradesi dışında diğer dış faktörler tarafından şekillendirilecektir. Böylesi

bir durumda işletmenin, oluşan imaja kendi çıkarları açısından müdahale etmesi mümkün olamayacaktır (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008: 86).

Hizmetler, müşteriler tarafından kişisel deneyimlere göre değerlendirilir ve bu değerlendirme toplum içinde ağızdan ağza hızlı bir şekilde yayılır. Halkla ilişkiler, bu süreçte hizmet sektörünün etkin bir rol almasını garanti ederek işletme ya da işletmenin ürünleri/hizmetleri hakkında yayılabilecek olumsuz haberleri engelleyebilmektedir (Öztürk, 2009: 90). Bu sebeple halkla ilişkiler kurum içi çalışanların kaliteli birer işgören olmasını sağlayıcı, işletme içi ilişkileri geliştirici faaliyetlere de ağırlık vermelidir. Çünkü müşterilerin yüz yüze iletişim halinde buldukları çalışanlar birer halkla ilişkiler uzmanı gibi çalışmak zorundadırlar (Tengilimoğlu, 2001a: 37).

Görüldüğü üzere, halka ilişkiler faaliyetleri kamuoyunun olumlu manada etkilenmesi ve böylece işletmeye karşı anlayış, destek ve sempatinin toplum nezdinde kazanılmasını amaçlar. Diğer bir deyişle toplum ile işletmenin bütünleşmesi amaçlanır (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2005: 342).

Sağlık hizmeti sunan hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütülmesinde, hedef kitle aşağıdaki gibi sıralanabilir (Yurdakul v.d. , 2007: 35):

- Sağlık hizmeti alan hastalar ve hasta yakınları,
- Sağlık hizmeti sunan hastane çalışanları,
- Hastane sahibi, ortakları ve/veya hissedarları,
- Tedarikçi işletmeler ve/veya kişiler,
- Potansiyel, gelecekte çalışılabilecek uzman kişiler,
- Sağlık konularında çalışma yapan sivil toplum kuruluşları,
- Sağlık politikasına yön veren hükümet ve kuruluşlar,
- Sektörde faaliyet gösteren diğer hastaneler,



- Medya kurum ve kuruluşları.

Hedef kitleyi oluşturan gruplar, halkla ilişkiler faaliyetlerinin planlaması sırasında, özelliklerine göre ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Böylelikle faaliyetlerin etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi sağlanır.

Bir halkla ilişkiler departmanı aşağıdaki işlevlerden herhangi birini ya da tümünü yerine getirebilir (Kotler ve Armstrong, 2010: 472).

- Basınla ilişkiler,
- Ürün tanıtımına yönelik faaliyetler,
- Kamu ile ilişkiler,
- Lobicilik faaliyetleri,
- Yatırımcılarla ilişkiler,
- Sosyal sorumluluk faaliyetleri.

Halkla ilişkiler, işletme ve toplum arasında oluşturulan etkin iletişim kanalları vasıtasıyla iki tarafın birbirini tanıması ve etkileşim içerisinde olmasını sağlamalıdır. Halkla ilişkiler faaliyetlerinde amaç, işletmenin belirli uygulamalarını kamuoyuna tek yanlı olarak sunmak değildir (Sabuncuoğlu, 2004: 59).

Halkla ilişkiler esas itibariyle modern çağa uygun bir uygulama olarak görülmesine rağmen insanların bir yönetsel amaç etrafında bir araya gelmelerinden bu yana bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanılan bir uygulamadır (Pira ve Baytekin, 2007: 65).

Halkla ilişkiler faaliyetleri, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında hastanelerin sundukları hizmetlerin ve yapılan faaliyetlerin duyurulması yoluyla toplumun gözünde olumlu manada bir imajın oluşturulmasında önemli bir görev üstlenmektedir (Yurdakul v.d. , 2007: 35).

Halkla ilişkiler faaliyetleri, bireysel kararların alınmasında kültürün ve çevrenin değiştirilmesi açısından sağlık iletişimde uygulanan bir strateji olarak görülmektedir (Çınarlı, 2008: 72).

#### **2.3.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Reklâm**

Öztürk (2004: 213) reklâmı; kimliği belirli bir kaynak tarafından bir örgüt, ürün, hizmet ya da fikir hakkında kişisel olmayan ve parası ödenmiş bir iletişim biçimidir, şeklinde tanımlamaktadır.

Ülkemizde sağlık enformasyonu konusunda medya, reklâm sektörü ve Türk Tabipler Birliği'nin kendi etik kuralları doğrultusunda bir oto-kontrol sistemi kurarak doğru, ulaşılabilir ve kullanılabilir bir yapının oluşumu hedeflenmektedir (Çınarlı, 2008: 89).

Tababet ve ŞuabatıSan'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 24'üncü maddesinde ([www.mevzuat.adalet.gov.tr](http://www.mevzuat.adalet.gov.tr)), "icrayı sanat eden tabiplerin, hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklâm ve saire yapmalarının yasak olduğu" şeklindeki ifadeyle reklamlarla ilgili üst çatı oluşturulmuştur.

Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Bilgilendirme ve Tanıtım başlıklı 60'ıncı maddesinde ise ([www.mevzuat.adalet.gov.tr](http://www.mevzuat.adalet.gov.tr)), özel hastanelerin konuyla ilgili olarak yapacakları faaliyetlerin sınırları ve uymaları gereken kurallar belirtilmiştir.

Günümüzde birçok kurum ve kuruluş medyaya reklam vermek yerine çok izlenen programlara ve yayın kuşaklarına sponsor olmaktadır. Bu sponsorluklar sayesinde (Türk ve Güven; 2007: 156):

- Reklâm kuşakların içinde yer almayarak, reklâmların başlamasıyla izleyenlerin kanal değiştirme ve izlenmeme riskinden korunurlar,

- Sponsor olunan programın içinde yer alarak “reklâm olmayan reklâmı” gerçekleştirirler.

Başarılı bir sponsorluk faaliyeti için; işletmenin amaçlarına uygun faaliyet alanları seçilmeli, en uygun sponsorluk programı tasarlanmalı ve bu programın sonuçlanan etkilerinin ölçümü gerçekleştirilmelidir (Kotler ve Keller, 2009: 561).

Reklâm konusundaki hukuki kısıtlamalar beraberinde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşları farklı tanıtım yolları aramaya itmiştir. Artan rekabet özellikle özel sağlık kurumlarının televizyon kanalları ile işbirliği içerisine girmesini sağlamıştır. Özellikle sabah kuşağı olarak adlandırılan ve hedef kitlesini büyük çoğunlukla kadınların oluşturduğu bir kesime yönelik programlara sponsor olmak, kuruluştaki görevli doktorları bu programlara konuk olarak çıkarmak alternatif tanıtım çalışmaları olarak göze çarpmaktadır.

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından 2010 yılı Nisan ve Mayıs aylarında gerçekleştirilen “Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2” adlı çalışmanın sonuçları sağlık içerikli programların izlenme durumlarıyla ilgili bilgiler de içermektedir. Anket soruları arasında yer alan “En fazla izlediğiniz program” sorusuna verilen yanıt; Kanal D’de yayınlanan “Doktorum” programıdır. Araştırmada cevabı aranan bir diğer konuda kadınların televizyonlarda yayınlanmasını istedikleri programlara yönelik olmuştur ve bu sorunun cevabı olarak ilk sırayı yerli diziler alırken ikinci sırayı çarpıcı bir şekilde sağlık programları almıştır.

#### **2.3.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kişisel Satış ve İletişim**

Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının temel amacı, tüm hizmet talep edenlere nitelikli sağlık hizmetini verebilmektir. Bu noktada iletişimin önemi tartışma götürmeyecek şekilde açıktır (Tabak, 1998: 190).

1925 yılında Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli doktor Francis Weld Peabody, “hasta bakımının sırrı, hastaya gösterilen ilgidir” içerikli konuşmasıyla oldukça ilgi uyandırmıştır (Groopman, 2007: 54).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hekimlerin, hizmet hakkında sahip oldukları bilgi hastalara göre daha fazladır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin sunumunda, hekim ile hasta arasında “asimetrik enformasyon” denilen kavram oluşur (Şenatalar, 2003: 27).

Hekimlerin, hizmet sundukları kişiler; yaş, gelir, eğitim, cinsiyet, coğrafya gibi sınırsız özellik gösterdiğinden, her tür kişi ile hizmetin sunumunu kolaylaştıracak ve etkinleştirecek bir temel iletişim becerisini kazanmaları gerekmektedir (Özlu, 2003: 35).

Tüketicilerin hizmetlerin soyut ve dokunulmaz yapılarından dolayı satın alma karar sürecinde algıladıkları risk yüksek olmaktadır. Bu sebeple hizmetlerin pazarlanması sürecinde ağızdan ağza iletişim büyük önem kazanır (Korkmaz, v.d., 2009: 527). Bu noktada ağızdan ağza iletişimi güçlü kılan unsur güvenilirliktir. Bunun nedeni, iletişimi gerçekleştiren kişiler arasında herhangi bir ticari ilişkinin olmamasıdır (Karaca, 2010: 10).

Pazarlama iletişimi karmaşı genel olarak sekiz temel unsurdan oluşmaktadır (Kotler ve Keller, 2009: 561):

- Reklâm faaliyetleri,
- Satış, promosyon faaliyetleri,
- Deneyimler ve aktiviteler yaratmaya yönelik faaliyetler,
- Halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri,
- Doğrudan pazarlama faaliyetleri,
- İnteraktif pazarlama faaliyetleri,

- Kulaktan kulağa pazarlama faaliyetleri,
- Yüz yüze kişisel satış faaliyetleri.

Pazarlama iletişimi araçları, işletme için kuvvetli bir görüntü yaratma aracı olarak itibar, güven ve sözünü yerine getirme imajını vermede etkin olarak kullanılabilir ( Lovelock ve Wirtz, 2007: 155).

Kişilerarası iletişimin oldukça yoğun bir şekilde kullanıldığı sağlık hizmetleri, hizmeti sunan ile bu hizmeti talep edenin bir arada, diğer bir deyişle doğrudan iletişim halinde, olmaları gereken ortamlarda yürütülür. Bu ortamlarda gizlilik ve güvenilirlik oldukça önemlidir (Tabak, 2006: 34).

Genel olarak hekimlere yönelik şikâyetler; hekimlerin klinik becerilerine yönelik değil, hekimlerden kaynaklanan iletişimsizlik ya da yanlış iletişimden kaynaklanan sorunlardan oluşmaktadır (Baltaş, 2000: 121).

Başarılı bir hizmet sunumunda müşterileri dinlemeye, anlamaya ve yanıtlamaya yönelik çabalar büyük önem taşır. Hizmet sunanlar açısından iyi bir dinleyici olmak, aşağıda belirtilen hususlarda başarılı olabilmeye katkı sunabilir (Anderson ve Zemke, 1998: 78):

- Hizmet sunanlar, müşterilerin istek ve beklentilerini tespit edebilirler,
- İşletme ile müşteriler arasında oluşabilecek yanlış anlaşılmalara ve doğabilecek hatalı işlemlerin önüne geçilebilir,
- İşletmeler, sundukları hizmetleri geliştirmek için müşterilerden bilgi ve öneriler alabilir,
- İşletme ile müşteriler arasında uzun vadeli bir birlikteliğin sağlanmasına yardımcı olabilir.

Birçok hasta, sorduğu sorularla yanlış anlaşılma ve “kötü hasta” olarak damgalanma korkusu yaşar. Bu korku, beraberinde soru sorma ve içinde aldığı

hizmetlerin olduğu kişisel dosyalarını görme isteğinden alıkoyar (Gordon ve Edwards, 1997: 29).

İletişim söz konusu olduğunda sözlü iletişim kadar, sözel olmayan, sözsüz sinyallerde büyük önem taşıyabilir. Sözsüz sinyaller, sağlık iletişimde anlaşılmayı kolaylaştırmak açısından oldukça önemlidirler. Sözsüz sinyalleri; kişisel görünüm, duruş, oturma, alan, yüz ifadeleri, göz teması, jestler, beden hareketleri, ses tonu, zamanlama şeklinde genelleyebiliriz (Tabak, 2006: 51).

Pease'in ifadesine göre (2003: 10), Albert Mehrabian'ın çalışmaları; bir mesajın toplam etkisinin yaklaşık olarak yüzde 7'sinin sözel (sadece sözcükler), yüzde 38'inin sesli (ses tonu, sesin yükselip alçalması ve diğer sesler) ve kalan yüzde 55'inin de sözel olmayan öğelerden oluştuğunu ortaya koymuştur.

Etkin bir iletişim planlaması, birbirini takip eden sekiz unsurun bir araya gelmesiyle oluşur (Kotlerv.d., 2008: 382):

- Hedef kitlenin belirlenmesi,
- Amaçların belirlenmesi,
- İletişim sürecinin tasarlanması,
- İletişim kanallarının seçimi,
- Bütçenin oluşturulması,
- Medya karmaasının seçimi,
- Sonuçların ölçümü,
- Bütünleştirilmiş iletişim karmaası sürecinin yönetimi.

Doktorunuzla randevunuza gittiğinizde, doktorunuzun programının biraz sarktığını ve birkaç dakika içinde doktorunuzun sizi görebileceğinin söylendiğini varsayalım. Yarım saat sonra doktorunuz sizi kabul ettiğinde, bu uzun bekleme süresi

sizi mutlu eder mi? Özellikle daha kısa bir bekleme süresi umarken. Varsayalım ki başlangıçta size, doktorunuzun bir saat içinde sizi görebileceği söylenseydi, yarım saat bekleme durumundaki hislerinizden farklı hissedermiydiniz? Büyük olasılıkla hissederdiniz. Yarım saat bekleme durumunda, randevunuzla ilgili beklentiniz aşılmıştır. Pek çoğumuz daha uzun süre bekleyeceğimizi umarken daha kısa sürede doktorumuzun bizi kabul etmesi durumunda kendimizi daha iyi hissederiz. Bu iki farazi durum fiili bekleme süresi değişmemesine rağmen tüketici memnuniyetinin bekleme deneyiminde ne kadar farklılaştığına dikkat çekmesi bakımından önemlidir (Blackwellv.d., 2006: 222).

American Journal of Pediatrics tarafından iletişim becerilere üzerine 1994 yılında yayınlanan bir makalede, hastaların kendileri hakkında hassas ve özel bilgileri vermeyi aşağıdaki temel örnek sorularla kolayca kabul edebileceği ifade edilmektedir. Bunlar (Tate, 1998: 86):

- Hastaya psikolojik konular üzerine sorular sorulması, örneğin “Sizi korkutan neydi?”, “Bu sizi depresyona mı soktu?”
- Hastaya yönelik destekleyici konuşmalar yapılması, örneğin; “Bu çok zor bir şey olmalı ama siz gayet başarılıydınız.”
- Hastanın dikkatlice dinlenmesi.

Yeni iletişim araçları, pazarlamacılara tüketicilerle yeni ilişki olanakları geliştirmede değişik fırsatlar sunmaktadır. Fakat bu yenilikler beraberinde zorluklar da yaratabilmektedir. Bu yeni iletişim araçları tüketicilere daha büyük bir güç ve ilişkide kontrol olanağı verir (Kotler ve Armstrong, 2010: 42).

Birçok hastanenin internet kullanmada oldukça istekli olduğu görülmektedir. Özellikle A.B.D’de hastaneler bu konuda değişik uygulamalar sergilemektedir. Örneğin; Kentucky Baptist hastanesi “BabyNet” web sitesi adlı bir uygulamayı geliştirmiştir. Bu uygulama yeni doğan ünitesindeki bebeklerin aile üyelerine verilen bir şifre ile internet üzerinden görüntülenebilmelerine imkân vermektedir. Boston’daki Hyde Park hastanesi hastaların soru sormasına, reçete talep

etmesine ve randevu almasına olanak verecek web sayfaları kurmuşlardır (Hillestad ve Berkowitz, 2004: 58).

Hızla artan internet kullanımı ve insanların eğitim seviyelerindeki artış, bir hastalık şikâyetiyle ilgili doktora başvuran hastaların bilinçli bir şekilde çözüm talep etmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle doktorlar açısından hastalarıyla etkin iletişim kurabilmek büyük önem arz etmeye başlamıştır. Hasta ile doktor arasında kurulması gereken etkin iletişimin yapısını etkileyen dört temel faktör olduğu iddia edilmektedir (Okay, 2009: 105):

- Doktorun karakteri ile ilgili faktörler (Doktorun cinsiyeti ve tecrübesi),
- Hastanın karakteri ile ilgili faktörler (Hastanın cinsiyeti, sosyal sınıfı, yaşı, eğitimi ve bilgi almaya yönelik isteği),
- Hasta ile doktor arasında sosyal sınıf, eğitim, tutum v.b. konularda farklılıklar,
- Durumsal faktörler (Hastanın endişeleri, tanışma derecesi v.b.).

Sağlık iletişimi konusunda uzmanların genellikle düşük gelir düzeyine sahip ve eğitimi daha az olan kişilere ulaşmada büyük zorluk yaşadıkları ifade edilmektedir (Çınarlı, 2008: 108).

Hekimler tarafından hastalara yapılan açıklamalar, hekimlerin hastalarının zekâ seviyesi ile ilgili görüşleriyle doğrudan ilgilidir. Toplum içerisinde alt tabaka şeklinde isimlendirilen gruba yönelik olarak, hekimlerin daha az açıklama yaptıkları gözlenmektedir (Tate, 1998: 127).

Bu hususta yapılan çalışmalarda, Miller ve Goldberg, hastalarının fiziksel rahatsızlıklarından önce onların duygusal problemlerini çözebilen hekimlerin, hastalara bilgi verebilmek ve doğru tavsiyelerde bulunabilmek konusunda diğer hekimlere göre daha başarılı olduklarını ortaya koymuştur (Baltaş, 2000: 125).



Müşteri ilişkileri, pazarlama ortamında gelişen çeşitli nedenlerle giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bu nedenlerden biri azalan nüfus artış hızıdır, geçmişe nazaran yeni müşteri sayısı ilerleyen on yıllarda giderek azalacaktır (Hoffman ve Bateson, 2006: 392).

Günümüzün rekabet dünyasında temel sayılabilecek prensiplerinden bir tanesi, farklılaşmayı sağlamak ve bunu somut sonuçlarla ortaya koymak şeklinde ifade edilebilir. Rekabet için bu prensibi uygulayan işletmeler bu farklılaşmayı iki yöntem ile dış ve iç çevreye yansıtırlar; iletişim ve ilişki (Kadıbeşegil, 2009: 54).

Pazarlama iletişim çalışmaları sadece yeni müşteri kazanmak için yapılan faaliyetler olarak düşünülmemelidir. İletişim faaliyetleri mevcut müşterilerle iletişim çabalarını düzenlemek, iletişimi arttırmak ve süreklilik kazandırmak için yapılması gerekli girişimleri de içerecek şekilde planlanmalıdır (Lovelock ve Wirtz, 2007: 155).

İletişimin tanımlanması hususunda, çözümü aranan cevaba ulaşabilmek için şu üç sorunun işletmelerce cevaplanması gerekir (Kotler v.d., 2008: 385):

- Mesajımız ne olacak? (mesaj stratejisi),
- Mesajımızı nasıl ifade edeceğiz? (strateji oluşturma),
- Mesajımızı kim iletecek? (mesajın kaynağı).

### **2.3.5. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında İnsan Unsuru**

İnsan faktörü, hizmet pazarlaması açısından genellikle pazarlama karmasının içinde yer alan beşinci unsur olarak ele alınır ve bu hususta iki ana gruptan söz edilir; hizmeti sunanlar, yani çalışanlar ve hizmeti alanlar, yani müşteriler (İçöz, 2005: 60).

### 2.3.5.1. Hizmeti Alan Olarak İnsan (Müşteri)

Günümüzün pazarlama anlayışı, tüketici ihtiyaç ve isteklerini kendine temel alır ve satış anlayışını reddederek tüketiciyi “kral” olarak kabul eder (Yükselen, 2003: 10).

İhtiyaç ve isteklerden meydana gelen beklentiler, pazarlama fonksiyonunun kontrolü altında bulunan faktörlerden (fiyat, reklâm, satış tutundurma) ve kontrolün sınırlı olduğu faktörlerden (kişisel ihtiyaçlar, ağızdan ağza iletişim, rekabetçi sunuşlar) oluşmaktadır (Odabaşı, 2009: 96).

Kalite konusunda dünya çapında otorite kabul edilen J. M. Juran müşteri kavramını, “süreç ve ürünlerimizi etkileyen tüm kişiler” şeklinde tanımlamıştır (Kotler v.d. , 2008: 113).

Karar vermede ilk kaynak, kişisel tecrübe olacaktır. Eğer bir tüketici bir şirketin hizmetini önceden denediyse işletmenin yapacağı teklifleri önceki satın alışlarından yaşadığı tecrübelerle değerlendirebilir (Palmer, 2008: 209).

Tüketiciler algıladıkları riskleri değişik yollarla azaltabilirler. En sık görülen yöntem bilgi arayışına girmektir. Bilgi, arkadaş ve yakın çevreden edinilebileceği gibi işletmenin personelinden de sağlanabilir (Kasper v.d., 1999: 159).

Tüketiciler için ihtiyacına çözüm olacak kaynakları ve bu kaynaklara ait bilgileri elde etme çabası değişik boyutlarda kendilerine yardımcı olabilir. Bu boyutları şu şekilde sıralamak mümkündür (Odabaşı ve Barış, 2010: 357):

- Tüketicilerin bilgilenmesi, verecekleri kararların daha kolay ve iyi olmasını sağlar,
- Tüketiciler bilgi sahibi oldukça algıladıkları riskin seviyesi de düşecektir,
- Tüketicilerin bilgi sahibi olarak verdikleri kararlara güvenleri artar,

- Tüketiciler bilgi sahibi oldukça seçenekleri daha açık görebilir ve bu sayede seçenekleri seçmek ya da elemek konusunda fayda elde eder,
- Tüketiciler bilgiyi, aldıkları kararları haklı çıkarmak ve bu şekilde egolarını korumak içinde kullanırlar.

İşletmelerin müşterilerin algılarında, sundukları ve oluşturdukları değer çok önemlidir. Çünkü algılanan iyi bir değer müşteri sadakati üzerinde olumlu etkisi olacaktır (Grönroos, 2010: 161).

Boscarino ve Steiber' in yapmış oldukları bir çalışma, tüketicilerin hastane seçiminde göz önüne aldıkları faktörleri, önem derecelerine göre ortaya koyması bakımından dikkat çekicidir. Bu faktörleri, aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Boscarino ve Steiber, 1982: 23–25, akt. Tengilimoğlu, 2001b: 86):

- Sağlık kuruluşunun, tüketicinin evine olan yakınlığı,
- Tüketiciyi muayene eden başka bir doktorun tavsiyesi,
- Tüketicinin ihtiyacına yönelik uzman doktorun bulunması,
- Sağlık kuruluşundaki donanımın (araç, gereç ve teknoloji), iyi olması,
- Sağlık kuruluşunun hizmet verdiği binanın, tesisat ve araçların kalitesi,
- Tüketicinin sağlık kuruluşundaki personeli tanınması veya personelden memnun olması,
- Tüketicinin geçmiş deneyimleri,
- Sağlık kuruluşunun diğerlerine göre daha ucuz olması,
- Sağlık kuruluşunun büyüklüğü,
- Tüketicinin sağlık kuruluşuna karşı hissettiği dini ilişki ve yakınlık.

Şüphesiz işletme tarafından tatmin edilen bir müşterinin, işletmeye tekrar gelmesi garantidir denilemez, fakat tatmin edilemeyen müşterilerden geri gelmelerini beklemek daha zor bir durumdur. Elbette tatmin olmayan müşterilerde geri gelebilir ama bu istisnai bir durum olacaktır (Altıntaş, 2000: 39).

Bir işletme için mevcut müşterilerini elde tutmanın maliyeti, yeni müşteri bulmanın maliyetinden daha azdır ve bu durum, işletmelere mevcut müşterilerden gelecek şikâyet ve uyarıların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Acuner, 2004: 70).

Bir müşteri ile ilişkinizin kötü ya da bozulmakta olduğunun en kesin kanıtlarından biri şikâyetlerin yokluğudur. Hiç kimse, özellikle de uzun bir süre boyunca hiçbir sorunla karşılaşmamış olamaz. Müşteri şikâyet etmiyorsa ya içten değildir ya da iletişim kopmuş demektir (Bell ve Zemke, 1998: 62).

Kaya (2004: 146), müşteri ile girilecek iletişimde işletmelerin dikkat etmesi gerekli hususları, “müşteriden gelen bilgiler dikkatle gözden geçirilirse, müşterinin neyin üzerinde durduğu, neyin yanında olduğu, neyin karşısında bulunduğu, neyin altına girdiği kolayca anlaşılabilir. İşte ondan sonra bunlarla ilgili birtakım yüksek atlama çıtalaları konulmalı ve bu seviyeye kadar atlayıp atlayamadığımız sürekli izlenmeli” şeklinde ifade etmektedir.

Müşterilerin sahip oldukları güç muazzamdır ve büyük işletmeler tüketicileri anlamak istemektedir (Blackwell v.d., 2006: 8). Bu amaçla işletmelerin, müşteriler hakkında sürekli araştırmalar yaparak onların hizmetler konusundaki beklentilerini doğru ve zamanında belirlemeye çalışmaları gerekir (Odabaşı, 2009: 97).

Müşteriler ile ilgili bilgi toplamada bazı temel yöntemler kullanılabilir. Bunları Tablo 2. 1. deki gibi göstermek mümkündür (Kotler ve Armstrong, 2010: 135):

**Tablo 2. 1.** Bilgi Sağlama Yöntemlerinin Güçlü ve Zayıf ve Yönleri

<b>Yöntem →</b>	<b>Posta</b>	<b>Telefon</b>	<b>Yüz Yüze</b>	<b>Online</b>
<b>Esneklik</b>	Zayıf	İyi	Mükemmel	İyi
<b>Toplanacak Verilerin Miktarı</b>	İyi	Vasat	Mükemmel	İyi
<b>Görüşme Yapanın Etkisinin Kontrolü</b>	Mükemmel	Vasat	Zayıf	Vasat
<b>Örnekleme Kontrolü</b>	Vasat	Mükemmel	İyi	Mükemmel
<b>Veri Toplama Hızı</b>	Zayıf	Zayıf	İyi	İyi
<b>Yanıt Oranı</b>	Zayıf	Zayıf	İyi	İyi
<b>Maliyet</b>	İyi	Vasat	Zayıf	Mükemmel

**Kaynak:** Philip Kotler, G. Armstrong (2010), *Principles of Marketing*, USA: Pearson Education Inc., s. 135.

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin merkezine artık hasta yerleşmekte, hastanın istek, ihtiyaç ve beklentilerini öne çıkaran uygulamalar yürürlüğe konulmaya başlanmaktadır. Merkeze oturan hasta yaklaşımı, hekim ile hasta arasındaki görüşmelerde kullanılan teknikleri de değiştirmiştir (Okay, 2009: 111).

Müşterilere sunulan hizmetler ile ilgili çalışmaların önemli bir çoğunluğu, işletmelerin uzun dönemde kârlılığının müşteri memnuniyetinin sağlanması ve müşteri sadakatinin oluşturulmasına bağlı olduğunu ifade etmektedirler (Karaca, 2010: 53–54).

**Tablo 2. 2.** Hekim ve Hasta Merkezli Görüşme Teknikleri

Hasta merkezli görüşmede yapılanlar	Hekim merkezli görüşmede yapılanlar
Hastanın sözünün bitmesini beklemek.	Görüşme için ayrılan zaman süresini belirtmek.
Açık sorular sormak.	Kendi konularını ortaya koymak.
Beklemek, molalar vermek.	Yapılan görüşmede farklı konulara geçmek.
Hastanın konuşmaya devam etmesi için onu sözlü ve sözlü olmayan biçimde teşvik etmek.	Sözünü kesmek.
Hastanın söylediklerini ele almak, detaylandırmak.	Kapalı uçlu sorular sormak.
Hastanın söylediklerini kendi ifadeleriyle toparlamak.	Anlaşmaya varmak.
Duyguları yansıtmak.	Görüşmenin bittiğini ifade etmek.

**Kaynak:** Ayla Okay (2009), *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., s, 111.

Sağlık hizmetlerinin tüketicileri nitelik bakımından değişmektedir ve bu da beraberinde tüketicilerin sağlık hizmetlerinin sunumunda göz önünde bulundurdıkları temel önceliklerin de değişmesine yol açmaktadır. Genelleme yapmak çok zor olmakla beraber, günümüz tüketicilerinin temel olarak beklentileri şu şekilde sıralanabilir (Thomas, 2008: 77):

- Kalite,
- Değer ve itibar,
- Kolaylık,
- Kişisel bakım,

- Uyum,
- İletişimde açıklık,
- Güvenilirlik,
- Tüketicilerin harcadıkları zamanın dikkate alınması,
- Doğru faturalandırma,
- İyileştirici ortam,
- Tedavi seçenekleri.

Sağlık hizmetleri, yapı olarak çok değişik sınıflarda geniş bir kitleye hizmet vermektedir. Bu kitle içerisinde hayati bir rahatsızlıktan tutunda, estetik kaygılarla hareket edenlere kadar geniş bir profil alanı mevcuttur (Okay, 2009: 47).

Sağlık hizmetleri alanında hasta kavramı yerini müşteri kavramına bırakmaya başlamıştır. Bu değişimde, özel sektörün yaygınlaşması kadar, yapılan müşteri memnuniyet araştırmaları da etkili olmuştur (Özalbant, 2010: 32).

İstatistikler ve veriler işletmelere müşterilerinin genel bir resmini elde etmede yardımcı olmaktadır. Fakat bazı düzeylerde müşterilerle birey olarak iletişime geçilmemesi durumunda onlarla ilgili çok genel ifade kalıplarıyla konuşmak zorunda kalınır (Lowell, 2007: 16).

McGoldrick ve Andre (1997: 75, akt. Çatı ve Koçoğlu, 2008: 172) müşterilerin işletmelere karşı mutlak bir sadakate sahip olmalarının, müşterilerden kaynaklanan sebeplerini şu şekilde sıralamışlardır:

- Müşterinin “tembel” olmasından kaynaklanabilecek olan sürekli kendine yakın olan işletmeyi seçebilecek olması,
- Müşterinin “alışkanlık” sebebiyle aynı işletmeyi tercih edebilmesi,

- Müşteri açısından işletmenin faaliyet gösterdiği saatlerin uygunluğu, park imkânı, rahat ve uygun bir ortama sahip olması nedeniyle tercih edebilir olması,
- Müşterinin yoğun yaşantısından kaynaklı ve gün içinde zaman tasarrufu sağlaması açısından işletme tercih edebilir olması,
- Müşterinin tercih ettiği işletmeyle ilgili olumlu düşüncelerinin değişikliğe gerek duymasına sebebiyet vermemesi.

Sağlık hizmeti sunan kurumlar, çalışanları ve bu kurumların yöneticileri için hastalar ve hasta yakınlarından gelen talepler birer kılavuz vazifesi görür. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar işletme politikalarını, hasta hak ve taleplerine göre kurarlarsa başarıyı yakalayabilirler (Özlü, 2005: 20). Bunun nedeni tüketicilerin pazarlamanın kontrolü altında olmayan bir çevre elemanı olmamasıdır. Çevresel değişimler öncelikle tüketicileri etkiler ve bu etkilerin sonuçlarını önceden belirleyebilmek oldukça zordur (İslamoğlu, 2009: 76).

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin kalitelerini arttırmada müşteri geri bildirimlerinin payı büyüktür. Fakat aynı zamanda geri bildirim niteliği yani hastanın verdiği bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu da aynı derecede önemlidir (Öznlbant, 2010: 32).

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki tatmin olmayan müşteriler (çevrelerine bu tecrübelerini aktarmada), tatmin olan müşterilere nispeten yirmi kat daha fazla kişiye ulaşmaktadırlar (Altıntaş, 2000: 39).

Sağlık kurum ve kuruluşları standartları için endüstrinin en önemli akreditasyon ajansı olan Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Katılım Komisyonu, 1994 yılında akreditasyon şartnamesinde dokuz temel performans ölçüsü belirlemiştir. Bu performans ölçütlerinden biri de müşteri (hasta) memnuniyetidir (Berkowitz, 2006: 2).



Sağlık hizmetleri sunan işletmelerde hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörler; doktor davranışı, hemşire davranışı, genel konfor, diğer hastane personeli, bilgilendirme, beslenme, güven, bürokratik işlemler, ücret, hastane çevresi ve benzer işletmeler şeklinde sıralanabilir (Baltaş, 2000: 94).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yaptıkları hasta memnuniyeti anketleri hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin boyutu hakkında bilgi sahibi olmak adına önemli katkılar sunabilir. Bu şekilde anket uygulaması yapan ve bu anketlerin sonuçlarından yararlanan sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulamaya konulan bazı temel gelişmeler şunlardır (Hoffman ve Bateson, 2006: 34):

- Daha fazla tekerlekli sandalye hastaların kullanıma sokulmuştur.
- Personele telefonda etkin ve kibar görüşme teknikleri konusunda eğitim verilmiştir.
- Hastalara ait otoparklarda ücretler düşürülmüştür.
- Bekleme süresini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır.
- Çalışanların hastalara daha fazla ilgi ve nezaket göstermeleri için ödül programları geliştirilmiştir.
- Gürültülü personel çalışma odaları, hasta odalarından uzağa taşınmıştır.
- Hastaların müşteri memnuniyet anketlerini doldurmalarını teşvik edecek uygulamalar yapılmıştır (Örneğin, telefon kartı verilmesi gibi).

### **2.3.5.2. Hizmeti Sunan Olarak İnsan (Çalışanlar)**

Hizmeti alan müşteri ile sunan çalışanlar arasında iyi ilişkilerin ve etkin iletişimin sağlanması, hizmeti sunan işletmelerin en önemli hedeflerinden biridir (İçöz, 2005: 35).

Sağlık işletmelerinde çalışan personel, hizmet sunma yolu ile hastaların tatmin edilmesi kadar, işletmeye karşı duyduğu bağlılık, güven ve bunların etkisiyle gösterdiği tutum ve davranışlar ile personeli olduğu işletmenin başarısında önemli rol oynar (Oyman, 2009: 134).

Çalışanlar işletmenin tüketiciler ile arasında bir temsil görevi yürütmektedir. Öztürk' ün (2007: 88) sağlık hizmeti sunan bir kurumda yaptığı çalışmada, müşterilerin hizmet aldıkları sağlık kurumu hakkında başvurdukları bilgi kaynakları (gazete haberleri, internet, televizyon haberleri v.b. ) arasında “hastane çalışanları”nın ilk sırayı aldığını saptamıştır.

Mutlu çalışanların daha verimli olacaklarına dair inanç, iş tatmini ve performansa dayalı kurulan hipotezlerin çıkış noktasını oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008: 371).

Çalışan personel açısından, çalıştığı işletmede genel işleyiş ile ilgili bilgi sahibi olmak çok önemlidir. Bilgi sahibi olmak, psikolojik olarak oldukça önemlidir ve çalışanı motive eder. Bilgi eksikliği, çalışanda güvenlikten yoksun kalma hissi uyandırır (Tengilimoğlu, 2001a: 37).

Bütün işletmeler; çalışanlara karşı dürüst davranılması, onların özlük hakları (terfi, ücretlendirme, ödüllendirme) ile ilgili konularda doğru yöntemlerin kullanılması ve çalışanların fiziksel olarak da güvenliklerinin sağlanması hususlarında gereken ilgiyi göstermelidirler (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2005: 53).

Çalışanlar için planlanan kurum içi iletişim çabalarında da aynen dış paydaşlara yapıldığı gibi çalışanları kendi içlerinde sınıflandırmak gerekir (Kadıbeşegil, 2009: 172). Örneğin; sağlık hizmeti sunan işletmelerde kurum içi iletişim çabalarında çalışanları hekimler, hemşireler, idari personel, temizlik görevlileri v.b. bir şekilde ayırmak, bunlara yönelik iletişim faaliyetleri geliştirmek, bu çabalardan daha etkin ve verimli sonuçların alınmasını sağlayabilir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda bu hizmetin kapsamını ve boyutunu hizmeti kullanan değil hizmeti sunan doktor belirlemektedir (Aktan ve Işık, 2007b:

12). Bir sağlık işletmesinde doktorun verdiği hizmetin kalitesinin yanında o işletmede görev yapan tüm personelin sunulan hizmetin kalitesini arttırmaya yönelik kuralları başarı ile eksiksiz olarak uygulamaları gerekmektedir (Tekin, 2007: 154).

Hastane yönetimi ile tıp personelinin arasında ortaklığa dayalı bir ilişki vardır. Ancak bu ortaklık ilişkisinde yöneticiler ile tıp personeli arasında bazı fikir çatışmalarının, anlayış ve konulara yaklaşım tarzlarında görüş ayrılıklarının olduğu görülmektedir (Kavuncubaşı, 2002: 97). Bu farklılıklar Tablo 2.3’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. 3.** Hastane Yönetimi ve Tıp Personeli Arasındaki Farklılıklar.

	<b>Yönetim</b>	<b>Tıbbi Personel</b>
<b>Egemen Düşünce</b>	Hiyerarşik denetim ve eşgdmlenme, bir bütün olarak hastane üzerinde odaklaşma	Mesleki zerklik, hasta üzerinde odaklaşma
<b>Sorumluluk</b>	Başkalarının faaliyetlerinden de sorumlu olma	Kendi faaliyetlerinden sorumluluk
<b>Güç Odağı</b>	st yönetim	Mesleki temsil mekanizması, mesleki kurullar ve komiteler
<b>Başarı Göstergesi</b>	Verimlilik ve Etkinlik	Mesleki standartlar, hizmet kalitesi
<b>Yapısal Düzenleme</b>	Bürokrasi	Mesleki, bireyselleşmiş müşteriye özel sorun zme
<b>Kurallar</b>	Kurumsal kurallar	Mesleki kuralları ön planda tutan ve kuramsal kurallara karşı çıkan bireysellik
<b>Karar Zaman Kesiti</b>	Stratejik	Proje, opsiyonel

**Kaynak:** şahin Kavuncubaşı (2002), Hastane Organizasyon Yapısı, Nuray Uzkesici (Ed.) *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s. 97.

Bir işletmenin sunduğu hizmetler, müşterilerin gözünde o hizmeti sunan personelle bütünleştirildiğinden, müşterilerle temas halinde olan personelin seçilmeleri, eğitilmeleri, güdülenmeleri ve denetlenmeleri hususunda oldukça dikkatli olunması gerekmektedir (İçöz, 2005: 57).

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasında, ekip çalışması oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Lovelock ve Wirtz, 2007: 332).

Hizmeti sunan personelle ilgili olarak müşterileri etkileyen en önemli konular, müşterileri bıkkınlığa sürükleyen davranışlardır. Bu olumsuz davranışlar yedi alt başlıkta sıralanabilir (Hoffman ve Bateson, 2006: 254):

- İlgisizlik,
- Başından savmak,
- Soğukluk ve kayıtsızlık,
- Lütfediyor gibi davranmak,
- Donukluk (robotizm),
- Kuralcılık,
- Sürüncemede bırakmak.

T.C. Sağlık Bakanlığının açıkladığı verilere göre (2009: 22); Türkiye hekim sayısı bakımından, Dünya Sağlık Örgütünün Avrupa bölgesi ülkeleri arasında yapılan değerlendirmede sondan bir önceki sırayı almıştır.

İş görenlerin niteliği kadar iş gören sayısı da etkin ve başarılı hizmet sunmada önemli bir faktördür. Nitelikli ama yetersiz sayıda bir iş görene sahip olmak hizmet sunumunu olumsuz yönde etkileyebilir.

### 2.3.6. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda önemli bir başka hususta kalite olgusudur. Kalite kavramıyla ilgili olarak, değişik sınıflandırmalar ışığında çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Tekin (2007: 5) kaliteyi; “istenen özelliklere uygunluk” şeklinde tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite; “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” şeklinde tanımlanabilir (Özalbant, 2010: 45).

Günümüz iş dünyasında, kaliteyi geliştirmeye yönelik çabalar ve müşteri memnuniyetini sağlamak işletmeler için önemli amaçlar haline gelmiştir. Kalitenin ve müşteri memnuniyetinin ölçülmesine ve izlenmesine yönelik çalışmalar gittikçe yaygınlaşmaktadır (Rust ve Oliver, 1994: 91).

Sağlık hizmetlerinin kaliteli olarak sınıflandırılması; kullanılan kaynakların verimlilik ve etkinlik ilkesine göre dağıtımı ve kullanımı, hizmetin etkin bir şekilde sunumu ve bu işlemler sırasında potansiyel kullanıcıların sunulan hizmete ulaşımında hakkaniyet ilkesinin korunması ve tüm bu işlemlerin sonunda hizmeti kullanan müşterilerin memnuniyetlerinin sağlanması, temellerine dayanmaktadır (Kısa, 2007: 67).

Hizmetlerin ortak özelliklerinden biri olan dokunulmazlık yani gözle görülemeyip, elle tutulamamak, hizmet kalitesi kavramında da benzer bir özelliği ortaya koymaktadır. Bu özellik sebebiyle hizmet kalitesi kavramı, genellikle “algılanan hizmet kalitesi” şeklinde adlandırılmaktadır (Özgener ve Küçük, 2008: 344).

Hizmet kalitesi hususunda belirleyici özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Seyran, 2004: 39–40):

- Tutarlılık: Güvenilirlik ile performansın uyumluluğu,

- Heveslilik: Çalışanların hizmet sunumunda hevesli ve gönüllü olmaları,
- Yetenek: Hizmeti sunanların yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları,
- Ulaşılabilirlik: Kurulacak ilişkilerde yapmacık davranışlardan uzak, doğal ve cana yakın olmayı,
- Nezaket: Hizmet sunanların kurulan ilişkilerde kibar, nazik, arkadaşça v.b. davranışlarda bulunmaları,
- İletişim: Müşterilerle kurulan iletişimde, onların anlamasını, duymasını sağlamak ve onları dinlemeyi,
- Güvenirlilik: Güvenilir, inanılır ve dürüst olmayı,
- Güvenlik: Tehlikeli, riskli ve şüpheli durumlardan uzak durmayı,
- Müşteriyi anlama ve tanıma: Müşteriyi ve onun ihtiyaçlarını anlamaya yönelik çabaları,
- Elle tutulabilirlik: Hizmetin somut varlıklarla kanıtlanmasını, ifade etmektedir.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmalar, hizmetlerinin kalitesini fiziksel deliller ve sunumlarla ispat etmeye çalışırlar. Örneğin; bir otelin bu noktada geliştirebileceği bakış açısı temizlik, hız ya da başka faydalar olacaktır (Kotler ve Keller, 2009: 389). Bir hastanede aynı şekilde muayene ve hasta odalarının konforlu döşemi, bekleme salonlarının lüks dekorasyonu, tıbbi cihazların temiz ve modern görünümü v.b. fiziksel unsurları ön plana çıkarabilir.

Sağlık hizmeti sunumunda tüketicilerin ihtiyaç ve beklentileri oldukça yüksektir. Bu da beraberinde hizmet sunan işletmeler üzerine ağır yükümlülükler yüklemektedir. Sağlık hizmeti sunan işletmeler bu yükümlülükleri yerine getirirken

sundukları hizmetin kalitesiyle, hizmeti alan tüketicileri mutlu etmelidirler (Baltaş, 2000: 86).

Müşteri memnuniyeti ve müşterinin hizmet kalitesine yönelik algısı birçok durumda birbiriyle son derece bağlantılıdır (Rust ve Oliver, 1994: 73). Fakat bazen müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi ile kendilerinin fiilen elde ettikleri hizmetin kaliteleri arasında fark olabilir. Örneğin, bir hasta kendisine konulan teşhisin çok kısa bir sürede verildiğini, böyle kısa bir sürede konulan teşhisin güvenilir olmadığını düşünebilir. Fakat bununla beraber doktorun koyduğu teşhis doğru ve güvenilir ise bu bize işlevsel kalite ile teknik kalite arasındaki ayrıma dikkat etmemiz gerektiğini gösterir (Korkmaz v.d., 2009: 521).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kamu ve özel sektör sağlık hizmet sunucularına yönelik kaynak el kitapları yayınlamıştır. Bu kaynak el kitapları kurum ve kuruluşlara rehberlik görevi yapmaktadır. Bu kaynaklar ışığında yapılan çalışmalar, sağlık hizmeti sunan kamu kurumlarında performansa dayalı bir ücretlendirme sisteminin kurulması ve yürütülmesini sağlamaktadır.

### **2.3.7. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Fiziksel Ortam**

Hizmetlerin pazarlanması konusunda diğer bir pazarlama karması elemanı, çevre (ortam) yani “fiziksel unsur” olarak adlandırılır (İçöz, 2005: 62).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekânların fiziksel özelliklerinin tespiti; hizmet sunulan mekanın içeriği (teşhis-tedavi), hizmet alanların yapıları (faklı yaş grubu, cinsiyet, meslek v.b.) ve kavram olarak hastanenin insanlarda oluşturduğu psikolojik baskı, hizmet talep edenlerin ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik çalışmaları diğer mekanların (mağaza, okul v.b.) kullanıma yönelik fiziksel ihtiyaçlarının tespitinden daha zor ve bir çok faktörle etkileşimli bir hale getirmektedir (Başkaya v.d., 2005: 54).

Aşağıda, Tablo 2. 4.'de genel hatlarıyla hizmet işletmelerinde, hizmetlerin sunulduğu fiziki mekânlarda gözetilmesi gereken unsurlar belirtilmiştir.

**Tablo 2. 4.** Hizmet İşletmelerinde Kullanılabilecek Fiziksel Unsurlar.

DIŞ	İÇ	DİĞER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dış görünüm</li> <li>• Işıklandırma</li> <li>• İşaretler</li> <li>• Park alanı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yer döşemeleri</li> <li>• Işıklandırma</li> <li>• Mobilyalar <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masa</li> <li>➤ Sandalye</li> </ul> </li> <li>• Broşür düzeni</li> <li>• İş ekipmanları <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bilgisayar</li> <li>➤ Telefon</li> <li>➤ Faks</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büyüklük</li> <li>• Açık ve kapalı giriş</li> <li>• Üniformalar</li> <li>• Araçlar</li> <li>• Temizlik</li> <li>• Renk</li> <li>• Somut ürünler <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Broşür</li> <li>➤ Seyahat çantaları</li> <li>➤ Kalemler</li> <li>➤ Bagaj fişleri</li> </ul> </li> </ul>

**Kaynak:** Orhan İçöz (2005), *Hizmet Pazarlaması*, Ankara: Turhan Kitapevi, s. 81.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerin her bir bölümü planlanırken ve düzenlenirken, hastalar ve onların yakınları ile hizmeti sunan tüm sağlık personelinin ihtiyaçları göz önüne alınmalıdır (Öznlbant, 2010: 28).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda, fiziksel ve çevresel faktörler hasta tatminini etkileyen önemli bir etkiye sahiptir (Kavuncubaşı, 2000: 301).

Hastanelerin fiziksel yapılarıyla ilgili güncel tasarım düşüncesi, tasarımda verimliliğin dışında, tasarım kalitesinin hastaların iyileşme süreleri üzerinde olumlu anlamda etkili olabileceği yönündedir (Kazanasmaz ve Düzgüneş, 2009: 300).

Geçmişte hastanelerin mimari yapılarında amaç, binanın büyüklüğü ve ihtişamı ile hastayı etkilemekken, günümüzde hasta memnuniyetini, konukseverliği ve hastalarda ürkütücü bir hava oluşmasını engelleyecek mimari modelleri ortaya koymak amaçlanmaktadır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007: 49).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekânlarda tasarımcıların her türlü faktörü dikkatli bir şekilde göz önüne almaları gerekmektedir. Hizmetin sunulduğu



mekândaki havanın kalitesi, renklerin durgunluğu, sessizlik ve bu faktörlerin bütünüyle oluşan yapı, hastaların ve yakınlarının hizmet aldıkları kurumda algıladıkları ortamın kalitesini artıracaktır. Bu faktörlerin hizmet alanlar üzerindeki etkilerini benzer şekillerde hizmet sunanlarda da görmek mümkündür. Bu sebeplerden dolayı sağlık işletmelerinde durgun, hüzün ve keder çağrıştıran sonbahar renklerinden ziyade canlı açık renkler kullanılmalıdır (Arıburun: 2009).

Hekim ile hasta arasında gerçekleşen görüşme esnasında, hastanın ya da hekimin oturduğu koltuklar, bu koltukların yüksekliği gibi çok sayıda faktör hizmetin sunumuna etkide bulunabilir (Okay, 2009: 114).

Fiziksel olanaklar; stresi azaltmak, bir sığınak sağlamak, pozitif ayrımcılık uygulamak, sevecen ve saygın bir ifade vermek, yetkinlik ifade etmek, ailelere kalacak yer sağlamak ve kolay yol bulabilmek üzere tasarlanmalıdır (Kotler ve Armstrong, 2010: 269).

Örneğin; diş hekimleri muayeneye gelen ve genelde her hastanın yaşadığı korkuyu azaltmak ya da konforlu bir ortam sağlamak için bazı uygulamalar geliştirebilirler. Huzur veren yumuşak bir melodiye sahip, uygun ses şiddetinde müzik çalmak, hastayı konuşmaya çekebilmenin yanında, rahatlatıcı, kaygı azaltıcı ve hasta-hekim ilişkisini geliştirebilecek basit ama etkili bir yöntemdir (Hoffman ve Bateson, 2006: 403).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekânlarda fiziksel unsur olarak dikkat edilmesi gereken önemli bir başka hususta, ortaya çıkan tıbbi ve evsel atıkların saklanması ve yok edilmesi ile ilgili hususlardır. Hizmet sunulan mekânlarda toplum sağlığına dikkat edilmesi ve kullanılan aygıtlardan kaynaklanacak olumsuzlukların en aza indirilmesine yönelik mimari ve mühendislik faaliyetlerin yerine getirilmesi gereklidir.

### 2.3.8. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Süreç

Korkmaz v.d. (2009: 525) sürecin unsurlarını; “hizmetin ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışı, hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleri” şeklinde tanımlamaktadır.

Müşterilerin hizmetlerin üretimine katılım süreci ile fiziksel malların üretim sürecine katılımları arasında farklılıklar vardır. Bu yapısal farklılıklar da hizmetlerin üretilmesi sürecine yönelik çabaların farklılaşmasına yol açmaktadır (İslamoğlu v.d., 2006: 225).

Başarılı bir hizmet sunabilmek, hizmeti tasarlama aşamasında bütünleşik bir yaklaşımı benimsemenin yanında hizmeti oluşturan parçaları ayrıntılı bir şekilde tasarlamaya bağlıdır (Öztürk, 2009; 168).

Sağlık hizmetlerinde, süreç kavramının içeriğinde, Oleske (2002: 18–19, akt. Koçgilv.d., 2009: 181) “*kalite güvence programları, toplam kalite yönetimi programları, klinik uygulama kılavuzları*” şeklinde adlandırılan ve içeriği daha önceden hazırlanan programların yer aldığını ifade etmişlerdir.

Hizmet sürecini iyi bir şekilde planlayan ve yürüten sağlık işletmeleri, müşterilerine değer kazandırarak memnuniyet seviyesini yükseltebilirler. Sağlık işletmeleri için sürecin iyi yönetilmesi kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlayarak maliyet tasarrufu sağlanmasına da yardımcı olabilir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: MALATYA İL MERKEZİNDEKİ KAMU VE ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDE YATARAK SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN MEMNUNİYETLERİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ALAN ÇALIŞMASI**

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına yönelik olarak bir durum tespiti yapmayı, sorunları ortaya çıkarmayı ve çözüm önerileri getirmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda Malatya il merkezindeki kamu ve özel sektör hastaneleri araştırma kapsamında incelenmeye çalışılmıştır. Bu inceleme, müşterilerin (hastaların) kamu ve özel sağlık hizmetlerini farklı algılayıp algılamadıklarını tespit etmeye çalışmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında çeşitli demografik özelliklerin etkisi de incelen diğer bir konu olmuştur. Yapılan bu çalışma ile sağlık hizmetlerinin pazarlanması hususunda varsa sorunlar ve bu sorunların çözümüne katkı sunabilecek çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Bu çalışmada, Malatya il merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel sektör hastanelerinde sağlık hizmetlerinin pazarlanması ile bu hizmetlerin pazarlanmasında yaşanan sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda, kamuya ait hastaneler ile özel sektöre ait hastaneler arasında pazarlama alanında uygulamadaki farklılıkları ortaya koyarak, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında standartların oluşmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu sayede kaynakların etkin ve verimli kullanımının önünün açılması, geniş boyutta ise kıt kaynaklara sahip ülkemizin kaynaklarının akılcı kullanımının sağlanması hedeflenmiştir.

Çalışma kapsamında Malatya'daki kamu ve özel sektöre ait hastanelerde yatan hastalara ulaşılmaya çalışılmış ve yatan hastaların memnuniyetlerini ölçmeye yönelik olarak bir ölçek uygulanmaya çalışılmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Yukarıda araştırmanın amacı kısmında belirtilen amaçlar doğrultusunda test edilecek hipotezler aşağıda ifade edilmiştir:

1. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algıları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
2. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
3. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
4. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları eğitim seviyelerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
5. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
6. Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu bölüm içerisinde yapılan araştırmanın modeli, evren, veri toplama aracının geliştirilmesi, uygulama ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

### 3.3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma modeli ve neden-sonuç ilişkisi araştıran araştırma modeli kullanılarak yürütülmüştür. Tanımlayıcı araştırma modeli; mevcut bir problemin hali hazırdaki durumunu, değişkenleri ve bu değişkenlerin aralarındaki ilişkileri tanımlarken, neden-sonuç ilişkisi araştıran araştırma modeli ise; mevcut problem ile ilgili olarak neden-sonuç ilişkisini belirlemeyi temel alan araştırma modelidir (Kurtuluş, 2006: 252–254). Bu çalışmada, yatarak sağlık hizmeti alan hastalara (müşterilere), kamu ya da özel hastaneler tarafından sunulan hizmetlere ilişkin memnuniyet algılarını tanımlamaya, bu hizmetlerin sunumunda oluşan sorunları belirlemeye ve kurulan hipotezlerle, demografik özelliklerin, memnuniyet algıları üzerinde oluşturdukları neden-sonuç ilişkilerini, ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

### 3.3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, Malatya İl merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel sektör hastanelerinde, yatarak tedavi hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Sağlık İl Müdürlüğü verilerine göre Malatya İl merkezinde hizmet veren özel sektöre ait sekiz hastane olduğu tespit edilmiştir. Bu özel hastanelerden bir tanesi faal olmadığından araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Bir diğer özel hastanede, çalışmaya katılmayacağını beyan ettiği için, aynı şekilde araştırmanın dışında tutulmuştur. Malatya İl merkezinde hizmet veren Devlet hastanesi iki yerleşkesiyle araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise 29.04.2011 ile 06.05.2011 tarihler arasında yüzyüze anket yöntem kullanılarak veri toplanan toplam 415 hasta oluşturmuştur. Bu hastaların 109 tanesi özel hastanelerde, 306 tanesi de devlet hastanesinde yatarak sağlık hizmeti almıştır. Hastaların seçiminde hastanın en az iki gece yatarak sağlık hizmeti alma kriteri dikkate alınmıştır. Ayrıca psikiyatri, kadın doğum servislerinde yatan hastalar ile hastane görevlilerinin tıbbi nedenlerden dolayı görüşme onayı vermediği hastalar örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Bu kısıtlar dışında,

araştırmaya katılan hastanelerde, yatarak sağlık hizmeti alan tüm hastalara ulaşılmıştır. Aşağıda Tablo 3. 1.'de araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri itibariyle dağılımı verilmiştir.

**Tablo 3. 1.** Kamu ve Özel Hastanelerdeki Hastaların Demografik Özellikleri İtibariyle Dağılımı.

<b>Değişken</b>	<b>Grup</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Hastane türü</b>	Devlet	306	73,7
	Özel	109	26,3
<b>Cinsiyet</b>	Bayan	229	55,2
	Bay	186	44,8
<b>Medeni Durum</b>	Evli	347	83,6
	Bekâr	68	16,4
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	347	83,6
	Orta Öğretim	52	12,5
	Yüksek Öğretim	16	3,9
<b>Yaş</b>	24 yaş ve altı	28	6,7
	25-39	53	12,8
	40-55	121	29,2
	56 yaş ve üzeri	213	51,3
<b>Gelir Düzeyi</b>	500 TL'den az	260	62,7
	501 TL ve üzeri	155	37,3

### 3.3.3. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Ercan, Ediz ve Kan (2004) tarafından geliştirilen “Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği” başlıklı ölçek içerisinde araştırmanın amacına uygun olarak seçilen 27 madde kullanılmıştır. Seçilen maddelerden oluşturulan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 343 hastanın yer aldığı bir pilot uygulamayla yapılmıştır. Buna göre ölçeğin yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi yöntemi ile test edilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi, test/ölçek geliştirme sürecinde öncelikli olarak testin tapı geçerliliğini test etmek için değişken azaltma ve faktörleri belirlemede kullanılır (Çokluk v.d.; 2010:

127-128). Ölçekten elde edilen puanların güvenilirliği ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanarak test edilmiştir.

Pilot uygulama sonucunda elde edilen veriler faktör analizine tabii tutulmadan önce, verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile test edilmiştir. Verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlendikten (KMO = .850; Bartlett Test of Sphericity = 2828.164, sd= 210, p= .000) sonra veriler, yapı geçerliliği için temel bileşenler analizi yöntemine göre faktör analizi çözümlenmesine tabi tutulmuştur. Faktör analizinde ifadelerin faktör yükünün en az “.30” olması ölçütü alınmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ifadelerin, beş faktöre dağıldığı belirlenmiştir. Düşük faktör yükü alan 6 madde çıkarıldıktan sonra geriye kalan 21 maddelik ölçekte, birinci boyut toplam varyansın %14,24’sini, ikinci boyut %13.59’unu, üçüncü boyut %11,58’ini, dördüncü boyut %10,27’sini, beşinci boyut ise %9,59’unu açıklamaktadır. Faktörlerin açıkladığı kümülatif varyans oranı ise %59,29’dur. İçerik açısından incelendikten sonra beş maddeden oluşan birinci boyutun “*hasta hakları*”, beş maddeden oluşan ikinci boyutun “*destek hizmetlerinin kalitesi*”, üç maddeden oluşan üçüncü boyutun “*hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım*”, dört maddeden oluşan dördüncü boyutun “*hizmet sunanların davranışları*”, dört madden oluşan son boyutun ise “*fiziki koşulların uygunluğu*”, şeklinde isimlendirilmesine karar verilmiştir.

Faktör analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre, araştırmada kullanılan ölçme aracının boyutları, her bir boyutta yer alan maddeler ve maddelerin faktör yükleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 3. 2.** Boyutlar, Maddeler ve Maddelerin Faktör Yükleri

Maddeler	Faktörler ve Faktör Yükleri				
	1.Hasta Hakları	2. Destek Hizmetlerinin Kalitesi	3. Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım	4. Hizmet sunanların davranışları	5. Fiziki koşulların uygunluğu
Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum.21	.671				

Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.25	,665				
Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.22	,628				
Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikayet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).23	,610				
Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.20	,582				
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.13		,752			
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.11		,733			
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.12		,678			
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.9		,670			
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.10		,580			
Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.2			,774		
İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.1			,716		
Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri v.b.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.14			,606		
Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.18				,827	
Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.16				,811	



Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.15					,646
İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.17					,502
Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.4					,708
Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.8					,700
Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, v.b.) oldukça iyidir.6					,591
Hastanede temizliğe ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.26					,460

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili yapılan hesaplamalar sonucunda birinci boyutun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa)  $\alpha = .747$ , ikinci boyut  $\alpha = .778$ , üçüncü boyut  $\alpha = .826$ , dördüncü boyut  $\alpha = .722$  ve beşinci boyut  $\alpha = .610$  olarak bulunmuştur.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek, 5’li derecelendirmeli Likert tipi bir ölçek olup, yatan hastaların aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili memnuniyet düzeylerini “*hasta hakları*”, “*destek hizmetlerinin kalitesi*”, “*hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım*”, “*hizmet sunanların davranışları*”, ve “*fiziki koşulların uygunluğu*” açılarından ölçmeyi amaçlamaktadır. Hastaların “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişen seçeneklere verdikleri cevaplar istatistiksel işlemlerde kullanılmak üzere 1–5 arasında puanlara dönüştürülmüştür.

Buna göre katılımcıların “*hasta hakları*” alt faktöründen alabilecekleri en düşük puan 5 ve en yüksek puan ise 25’tir. Bu boyuttan alınan puanların artması yatan hastaların gizlilik, bilgi edinme özgürlüğü, tercih hakkı, bilgiye kolay ulaşım konularında hastaneden memnun oldukları, puanın azalması ise bu konularda memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların “*destek hizmetlerinin kalitesi*” alt faktöründen alabilecekleri en düşük puan 5 ve en yüksek puan 25’tir. Bu boyuttan alınan puanların artması yatan hastaların destek hizmetleri olarak adlandırılan tahlil, röntgen, film v.b.

konularında hastaneden memnun oldukları, puanın azalması ise bu konularda memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların “*hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım*” alt faktöründen alabilecekleri en düşük puan 3, en yüksek puan 15’dir. Bu boyuttan alınan puanların artması yatan hastaların genel olarak ilgiden, istek ve ihtiyaçların hızlı bir şekilde karşılanmasından ve bürokratik işlemler olarak adlandırılan sevk işlemleri, yatış-çıkış işlemleri v.b. konularında hastaneden memnun oldukları, puanın azalması ise bu konularda memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların “*hizmet sunanların davranışları*” alt faktöründen alabilecekleri en düşük puan 4 ve en yüksek puan ise 20’dir. Bu boyuttan alınan puanların artması, sağlık hizmeti sunan tıbbi ve idari personelin yatan hastalara karşı davranışları konularında hastaneden memnun oldukları, puanın azalması ise bu konularda memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların “*fiziki koşulların uygunluğu*” alt faktöründen alabilecekleri en düşük puan 4 ve en yüksek puan 20’dir. Bu boyuttan alınan puanların artması yatan hastaların genel olarak sağlık hizmeti aldıkları mekânların fiziksel yeterliliği, yemeklerin kalitesi ve refakatçilerine sunulan fiziksel olanaklarla ilgili konularında hastaneden memnun oldukları, puanın azalması ise bu konularda memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

### **3.3.4. Anketin Uygulanması**

Söz konusu çalışma ile ilgili verilerin toplanmasında İnönü Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümünde eğitim gören 2 öğrenciden anketör olarak yararlanılmıştır. Çalışmada anketör olarak görev alacak öğrenciler çalışma ile ilgili olarak bir ön eğitimden geçirilmiştir. Bu eğitimin ardından deneme amaçlı olarak örnek bir çalışma, gözlem altında gerçekleştirilmiştir. Bu deneme çalışmasının ardından söz konusu hastanelerde verilerin toplanması için anketörlerce

gerekli çalışmanın yapılmasına başlanmış ve bir haftalık çalışmanın ardından çalışma sonlandırılmıştır.

### 3.3.5. Verilerin Analizi

Çalışma sonunda elde edilen verilerin analizinde, betimsel istatistikler (ortalama, standart sapma), bağımsız gruplar için t-testi (hastane türü, cinsiyet, medeni durum değişkenleri açısından ortalamaların karşılaştırılmasında) ve tek yönlü ANOVA (yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi değişkenleri açısından ortalamaların karşılaştırılmasında) testleri kullanılmıştır. Ayrıca grup varyanslarının eşitliği varsayımını test etmek amacıyla *Levene's Test for Equality of Variances* testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarından hareketle anlamlı farkın tespit edildiği durumlarda Post Hoc testlerinden LSD testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alınmıştır. Veriler SPSS 17.0 istatistik yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

## 3.4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 3. 3.** Betimsel İstatistikler (Tüm Hastaneler)

BOYUTLAR	N	Min	Mak	Ortalama	Ss
Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım (ortalama)	415	1,67	5,00	4,3775	,55161
Hizmet sunanların davranışları (ortalama)	415	1,75	5,00	4,3608	,47019
Hasta Hakları (ortalama)	415	1,00	5,00	4,1817	,47615
Destek Hizmetlerinin Kalitesi (ortalama)	415	1,00	5,00	4,0728	,53316
Fiziki koşulların uygunluğu (ortalama)	415	1,00	5,00	3,6880	,87136
<b>MADDELER</b>					
Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.15	415	1,00	5,00	4,5373	,66516

Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri v.b.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.14	415	3,00	5,00	4,4554	,54932
Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.16	415	1,00	5,00	4,4096	,68165
İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.1	415	1,00	5,00	4,3904	,76575
Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.18	415	1,00	5,00	4,2988	,67914
Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.2	415	1,00	5,00	4,2867	,70003
Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.25	415	1,00	5,00	4,2578	,60874
Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.22	415	1,00	5,00	4,2458	,73051
İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.17	415	1,00	5,00	4,1976	,53793
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.10	415	1,00	5,00	4,1759	,72258
Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.20	415	1,00	5,00	4,1687	,80487
Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum.21	415	1,00	5,00	4,1639	,66459
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.11	415	1,00	5,00	4,1181	,62014
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.13	415	1,00	5,00	4,1036	,56154
Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).23	415	1,00	5,00	4,0723	,64424

Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.12	415	1,00	5,00	4,0361	,64542
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.9	415	1,00	5,00	3,9301	1,02266
Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, ortam ısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, v.b.) oldukça iyidir.6	415	1,00	5,00	3,8867	1,11173
Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.8	415	1,00	5,00	3,6916	1,05010
Hastanede temizliğe ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.26	415	1,00	5,00	3,5904	1,53412
Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.4	415	1,00	5,00	3,5831	1,26728

**Tablo 3. 4. Betimsel İstatistikler (Devlet Hastaneleri)**

<b>BOYUTLAR</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Mak</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>
Hizmet sunanların davranışları (ortalama)	306	1,75	5,00	4,3521	,50973
Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım (ortalama)	306	1,67	5,00	4,2647	,54590
Hasta Hakları (ortalama)	306	1,00	5,00	4,1196	,49596
Destek Hizmetlerinin Kalitesi (ortalama)	306	1,00	5,00	4,0412	,54850
Fiziki koşulların uygunluğu (ortalama)	306	1,00	5,00	3,6405	,89160
<b>MADDELER</b>					
Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.15	306	1,00	5,00	4,4837	,70692
Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.16	306	1,00	5,00	4,4183	,71163
Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri v.b.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.14	306	3,00	5,00	4,3268	,52890
Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.18	306	1,00	5,00	4,3268	,68069
İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.1	306	1,00	5,00	4,2810	,74620
Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.25	306	1,00	5,00	4,2190	,59044

Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.2	306	1,00	5,00	4,1863	,66378
İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.17	306	1,00	5,00	4,1797	,55844
Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum.21	306	1,00	5,00	4,1275	,65294
Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.22	306	1,00	5,00	4,1242	,71811
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.10	306	1,00	5,00	4,1144	,74437
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.13	306	1,00	5,00	4,0882	,56863
Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.20	306	1,00	5,00	4,0850	,84890
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.11	306	1,00	5,00	4,0784	,59539
Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).23	306	1,00	5,00	4,0425	,65399
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.12	306	1,00	5,00	4,0261	,63708
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.9	306	1,00	5,00	3,8987	1,05249
Fiziki koşullar (mekân, odadaki hasta sayısı, ortam ısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, v.b.) oldukça iyidir.6	306	1,00	5,00	3,8660	1,10365
Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.8	306	1,00	5,00	3,7712	,99834
Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.4	306	1,00	5,00	3,5425	1,27002
Hastanede temizliğe ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.26	306	1,00	5,00	3,3824	1,55159

**Tablo 3. 5.** Betimsel İstatistikler (Özel Hastaneler)

<b>BOYUTLAR</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Mak.</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>
Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım (ortalama)	109	3,00	5,00	4,6942	,43302
Hizmet sunanların davranışları (ortalama)	109	3,00	5,00	4,3853	,33598
Hasta Hakları (ortalama)	109	3,20	5,00	4,3560	,36450
Destek Hizmetlerinin Kalitesi (ortalama)	109	2,80	5,00	4,1615	,47879
Fiziki koşulların uygunluğu (ortalama)	109	1,50	5,00	3,8211	,80082
<b>MADDELER</b>					
Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri v.b.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.14	109	3,00	5,00	4,8165	,43387
İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.1	109	1,00	5,00	4,6972	,73918
Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.15	109	3,00	5,00	4,6881	,50364
Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.22	109	2,00	5,00	4,5872	,65562
Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.2	109	1,00	5,00	4,5688	,72479
Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.20	109	3,00	5,00	4,4037	,61039
Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.16	109	2,00	5,00	4,3853	,59174
Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.25	109	1,00	5,00	4,3670	,64780
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.10	109	2,00	5,00	4,3486	,62917
Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum.21	109	1,00	5,00	4,2661	,68910
İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.17	109	3,00	5,00	4,2477	,47446

Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.11	109	2,00	5,00	4,2294	,67540
Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.18	109	1,00	5,00	4,2202	,67162
Hastanede temizliğe ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.26	109	1,00	5,00	4,1743	1,32528
Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).23	109	3,00	5,00	4,1560	,61123
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.13	109	2,00	5,00	4,1468	,54136
Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.12	109	1,00	5,00	4,0642	,67048
Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.9	109	1,00	5,00	4,0183	,93275
Fiziki koşullar (mekân, odadaki hasta sayısı, ortam ısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, v.b.) oldukça iyidir.6	109	1,00	5,00	3,9450	1,13721
Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.4	109	1,00	5,00	3,6972	1,25834
Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.8	109	1,00	5,00	3,4679	1,15925

### 3.4.1. Araştırmanın Birinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada, “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algıları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen birinci hipotezi test etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 3.6.’da verilmiştir.



**Tablo 3. 6.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının hastane türüne göre t-testi sonuçları

Boyutlar	Hastane Türü	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
Hasta Hakları	Devlet	306	20,60	2,48	413	4.555	.000*
	Özel	109	21,78	1,82			
Destek Hizmetlerinin Kalitesi	Devlet	306	20,21	2,74	413	2.030	.043*
	Özel	109	20,81	2,39			
Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım	Devlet	306	12,79	1,64	237.899	8.274	.000*
	Özel	109	14,08	1,30			
Hizmet sunanların davranışları	Devlet	306	17,41	2,04	288,921	.765	.445
	Özel	109	17,54	1,34			
Fiziki koşulların uygunluğu	Devlet	306	14,56	3,57	413	1.863	.063
	Özel	109	15,28	3,20			

\*p<.05

Tablo 3. 6'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hasta haklarıyla ilgili memnuniyet algılarının hastanenin türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (413)= 4,555, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, özel hastanede yatarak sağlık hizmeti alan hastaların ( $\bar{x}$ =21.78) hasta haklarıyla ilgili memnuniyet algılarının devlet hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alanlara göre ( $\bar{x}$ =20.60) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Diğer taraftan yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, destek hizmetleriyle ilgili memnuniyet algılarının da hastanenin türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (413)= 2,030, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, özel hastanede yatarak sağlık hizmeti alan hastaların ( $\bar{x}$ =20.81) destek hizmetlerinin kalitesiyle ilgili memnuniyet algılarının devlet hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alanlara göre ( $\bar{x}$ =20.21) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının da hastanenin türüne göre istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [ $t(237.899) = 8,274, p < .05$ ]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, özel hastanede yatarak sağlık hizmeti alan hastaların ( $\bar{x} = 14.08$ ) hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının devlet hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alanlara göre ( $\bar{x} = 12.79$ ) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Öte yandan yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hizmet sunanların davranışları [ $t(288,921) = 7,65, p > .05$ ] ve fiziki koşulların uygunluğu [ $t(413) = 1.863, p > .05$ ] ile ilgili memnuniyet algılarının hastanenin türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

Kamu ve özel sektör hastanesi ayrımı yaparak benzer bir çalışma gerçekleştiren, Yağcı ve Duman (2006: 229) çalışmalarında, inceleme altına aldıkları bütün bağımlı değişkenler düzeyinde kamu ve özel sektör hastaneleri arasında farklılıkların olduğunu tespit etmişlerdir.

Aytar ve Yeşildal (2004: 13) ise Düzce Tıp Fakültesi hastanesinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastalara yönelik yaptıkları çalışmada, hastane hizmetlerine yönelik genel memnuniyet oranını %91,8 olarak saptanmıştır.

Özcan, Özkaynak ve Toktaş (2008: 98) bir Devlet Hastanesinde ayaktan tedavi almak üzere başvuran hastalara yönelik yaptıkları çalışmada, genel olarak hastaların %76' sının çok memnun kaldım ve memnun kaldım şeklinde cevap verdiklerini ifade etmişlerdir.

Akkılıç'ın (2002: 213–214) yatarak sağlık hizmeti veren sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirdiği çalışmasında, hastaların istek ve ihtiyaçların zamanında karşılanıp karşılanmadığına yönelik sorusuna, devlet hastanesinde hizmet alan hastaların %50' si kesinlikle evet cevabını vermişlerdir. Bu soruya özel sağlık kuruluşunda hizmet alan hastaların verdiği kesinlikle evet cevabının oranı %93,8 olarak gerçekleşmiştir.

Günel'in (2007: 95) bir devlet hastanesinde, polikliniklerden sağlık hizmeti alan hastalara yönelik çalışmasında ise hastaların sağlık hizmeti aldıkları kuruma

karşı genel memnuniyet düzeyleri %59,6 oranında memnunum ve çok memnunum şeklinde gerçekleşmiştir. Serbest' in (2006: 61) özel hastanelere yönelik çalışmasında ise sunulan hizmetin kalitesinin yüksek olması durumunda, müşterilerin bu durumdan olumlu etkileneceği ve ileride tercihlerini yine bu kuruluştan yana kullanacakları saptanmıştır.

### 3.4.2. Araştırmanın İkinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada, “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen ikinci hipotezi test etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 3. 7.'de verilmiştir.

**Tablo 3. 7.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	p
<b>Hasta hakları</b>	Kadın	229	20,92	2,26	413	.123	.902
	Erkek	186	20,89	2,53			
<b>Destek Hizmetlerinin Kalitesi</b>	Kadın	229	20,19	2,83	413	1.495	.136
	Erkek	186	20,58	2,43			
<b>Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım</b>	Kadın	229	13,03	1,74	413	1.454	.147
	Erkek	186	13,26	1,54			
<b>Hizmet sunanların davranışları</b>	Kadın	229	17,37	1,85	413	.867	.386
	Erkek	186	17,53	1,92			
<b>Fiziki koşulların uygunluğu</b>	Kadın	229	14,44	3,62	407.96	2.043	.042*
	Erkek	186	15,13	3,28			

\*p<.05

Tablo 3. 7.'deki veriler incelendiğinde, Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hasta haklarıyla [t (413)= .123, p>.05], destek hizmetlerinin kalitesiyle [t (413)= 1.495, p>.05], hizmetlere hızlı ve etkin ulaşım [t

(413)= 1.454,  $p>.05$ ] ve hizmet sunanların davranışları [t (413)=,867,  $p>.05$ ] ile ilgili memnuniyet algılarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Ancak hastaların fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algılarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (407,96)= 2.043,  $p<.05$ ]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan erkek hastaların ( $\bar{x}=15.13$ ) fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algılarının yatarak sağlık hizmeti alanların, kadın hastalara göre ( $\bar{x}=14.44$ ) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

### 3.4.3. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada, “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen üçüncü hipotezi test etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 3. 8’de verilmiştir.

**Tablo 3. 8.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının medeni durumlarına göre t-testi sonuçları

Boyutlar	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
Hasta hakları	Evli	347	21,13	2,12	413	4,310	,000*
	Bekâr	68	19,79	3,23			
Destek Hizmetlerinin Kalitesi	Evli	347	20,66	2,48	84,502	4,488	,000*
	Bekâr	68	18,87	3,10			
Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım	Evli	347	13,24	1,58	413	2,830	,005*
	Bekâr	68	12,62	1,94			
Hizmet sunanların davranışları	Evli	347	17,61	1,65	77,387	2,959	,004*
	Bekâr	68	16,62	2,65			
Fiziki koşulların uygunluğu	Evli	347	14,91	3,49	413	2,145	,033*
	Bekâr	68	13,93	3,32			

\* $p<.05$

Tablo 3. 8.'deki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hasta haklarıyla ilgili memnuniyet algılarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (413)= 4,310, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan evli hastaların ( $\bar{x}$ =21.13) hasta haklarıyla ilgili memnuniyet algılarının, yatarak sağlık hizmeti alan bekâr hastalara göre ( $\bar{x}$ =19,79) daha yüksek olduğu söylenebilir.

Diğer taraftan yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, destek hizmetleriyle ilgili memnuniyet algılarının da medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (84,502)= 4,488, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, evli olan ve yatarak sağlık hizmeti alan hastaların ( $\bar{x}$ =20.66) destek hizmetlerinin kalitesiyle ilgili memnuniyet algılarının, bekâr olan ve yatarak sağlık hizmeti alan hastalara göre ( $\bar{x}$ =18,87) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının da medeni hallerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (413)= 2,830, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan evli hastaların ( $\bar{x}$ =13,24) hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının, yatarak sağlık hizmeti alan bekâr hastalara göre ( $\bar{x}$ =12.62) daha yüksek olduğu söylenebilir.

Öte yandan yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hizmet sunanların davranışlarına yönelik memnuniyet algılarının da medeni hallerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (77,387)=2,959, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan evli hastaların ( $\bar{x}$ =17,61) hizmet sunanların davranışlarına yönelik memnuniyet algılarının, yatarak sağlık hizmeti alan bekâr hastalara göre ( $\bar{x}$ =16.62) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak analizinde son olarak fiziki koşulların uygunluğu incelenmiştir. Fiziki koşulların uygunluğu ile

ilgili yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının medeni hallerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [ $t(413)= 2,145$ ,  $p<.05$ ]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan evli hastaların ( $\bar{x}=14,91$ ) fiziki koşulların uygunluğuna yönelik memnuniyet algılarının, yatarak sağlık hizmeti alan bekâr hastalara göre ( $\bar{x}=13,93$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

#### **3.4.4. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar**

Araştırmada “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları eğitim seviyelerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen dördüncü hipotezi test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3. 9.’da verilmiştir.

**Tablo 3. 9.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları

Boyut	Eğitim durumu	N	$\bar{x}$	S	Varyansın kaynağı	Kareler Top.	Sd	Kareler ort.	F	p	Fark (LSD)
<b>Hasta hakları</b>	1- İlköğretim	347,00	20,97	2,23	Gruplararası	16,979	2	8,489	1,501	,224	
	2- Ortaöğretim	52,00	20,40	3,24	Gruplariçi	2329,542	412	5,654			
	3- Yükseköğretim	16,00	21,31	2,12	Toplam	2346,520	414				
<b>Destek Hizmetlerinin Kalitesi</b>	1- İlköğretim	347,00	20,52	2,65	Gruplararası	60,975	2	30,487	4,360	,013*	1-2
	2- Ortaöğretim	52,00	19,37	2,52	Gruplariçi	2881,083	412	6,993			
	3- Yükseköğretim	16,00	20,19	2,88	Toplam	2942,058	414				
<b>Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım</b>	1- İlköğretim	347,00	13,14	1,63	Gruplararası	,322	2	,161	,059	,943	
	2- Ortaöğretim	52,00	13,12	1,62	Gruplariçi	1133,388	412	2,751			
	3- Yükseköğretim	16,00	13,00	2,37	Toplam	1133,711	414				
<b>Hizmet sunanların davranışları</b>	1- İlköğretim	347,00	17,43	1,98	Gruplararası	1,101	2	,550	,155	,856	
	2- Ortaöğretim	52,00	17,58	1,39	Gruplariçi	1463,318	412	3,552			
	3- Yükseköğretim	16,00	17,38	0,89	Toplam	1464,419	414				
<b>Fiziki koşulların uygunluğu</b>	1- İlköğretim	347,00	14,88	3,45	Gruplararası	42,417	2	21,209	1,752	,175	
	2- Ortaöğretim	52,00	13,92	3,69	Gruplariçi	4987,019	412	12,104			
	3- Yükseköğretim	16,00	14,56	3,48	Toplam	5029,436	414				

\*p<.05

Tablo 3.9.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, eğitim seviyelerine göre, sadece destek hizmetlerinin kalitesine ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmıştır [F (2, 412) = 4.360,  $p < .05$ ]. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan LSD testi sonucunda, yatarak sağlık hizmeti alan ilköğretim mezunu hastaların destek hizmetlerinin kalitesine ilişkin memnuniyet düzeyinin ( $\bar{x} = 20,52$ ), orta öğretim mezunu olan hastaların memnuniyet düzeylerine ( $\bar{x} = 19,37$ ) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.9.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, eğitim seviyelerine göre, hasta hakları ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (2, 412) = 1,501,  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı eğitim düzeyine sahip hastaların hasta haklarına ilişkin memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.9.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, eğitim seviyelerine göre, hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (2, 412) = ,059  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı eğitim düzeyine sahip hastaların hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.9.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hizmet sunanların davranışları ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (2, 412) = ,155  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı eğitim düzeyine sahip hastaların hizmet sunanların davranışları ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.9.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, eğitim seviyelerine göre, fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa



rastlanmamıştır [ $F(2, 412) = 1,752$   $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı eğitim düzeyine sahip hastaların fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

#### **3.4.5. Araştırmanın Beşinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar**

Araştırmada “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen beşinci hipotezi test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3.10’ da verilmiştir.

**Tablo 3. 10.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının yaşlarına göre analiz sonuçları

Boyut	Yaş	N	$\bar{x}$	S	Varyansın kaynağı	Kareler Top.	sd	Kareler ort.	F	p	Fark (LSD)
<b>Hasta hakları</b>	1. 24 yaş ve altı	28	20,71	2,17	Gruplararası	26,49	3	8,83	1,564	,198	
	2. 25–39	53	20,30	2,51	Gruplariçi	2320,03	411	5,64			
	3. 40–55	121	21,12	2,30	Toplam	2346,52	414				
	4. 56 yaş ve üzeri	213	20,97	2,41							
<b>Destek Hizmetlerinin Kalitesi</b>	1. 24 yaş ve altı	28	19,18	3,39	Gruplararası	83,23	3	27,74	3,989	,008*	
	2. 25–39	53	19,70	3,23	Gruplariçi	2858,82	411	6,96			1–3
	3. 40–55	121	20,75	2,18	Toplam	2942,06	414				1–4 2–3
	4. 56 yaş ve üzeri	213	20,46	2,60							
<b>Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım</b>	1. 24 yaş ve altı	28	13,36	1,62	Gruplararası	2,06	3	0,69	,250	,862	
	2. 25–39	53	13,08	1,94	Gruplariçi	1131,65	411	2,75			
	3. 40–55	121	13,07	1,60	Toplam	1133,71	414				
	4. 56 yaş ve üzeri	213	13,15	1,62							
<b>Hizmet sunanların davranışları</b>	1. 24 yaş ve altı	28	17,61	1,45	Gruplararası	5,52	3	1,84	,518	,670	
	2. 25–39	53	17,17	2,36	Gruplariçi	1458,90	411	3,55			
	3. 40–55	121	17,42	1,53	Toplam	1464,42	414				
	4. 56 yaş ve üzeri	213	17,50	1,98							
<b>Fiziki koşulların uygunluğu</b>	1. 24 yaş ve altı	28	14,68	2,89	Gruplararası	66,14	3	22,05	1,826	,142	
	2. 25–39	53	13,74	3,82	Gruplariçi	4963,29	411	12,08			
	3. 40–55	121	14,82	3,57	Toplam	5029,44	414				
	4. 56 yaş ve üzeri	213	14,98	3,40							

\*p&lt;.05

Tablo 3.10.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların sadece destek hizmetlerinin kalitesine ilişkin puanları arasında yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmıştır [F (3, 411) = 3.989,  $p < .05$ ]. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan LSD testi sonucunda, yatarak sağlık hizmeti alan 40–55 yaş ( $\bar{x} = 20,75$ ) ve 56 yaş ve üzeri ( $\bar{x} = 20,46$ ) hastaların destek hizmetlerinin kalitesine ilişkin memnuniyet düzeyinin, 24 yaş ve altı hastaların memnuniyet düzeylerine ( $\bar{x} = 19,18$ ) göre daha yüksek olduğu; ayrıca 40–55 yaş ( $\bar{x} = 20,75$ ) arası hastaların destek hizmetlerinin kalitesine ilişkin memnuniyet düzeyinin de 25–39 yaş arası hastalarınkine ( $\bar{x} = 19,70$ ) oranla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.10.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hasta hakları ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (3, 411) = 1,564,  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı yaş gruplarından hastaların hasta haklarına ilişkin memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.10.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (3, 411) = ,250  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı yaş gruplarından hastaların hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.10.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hizmet sunanların davranışları ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [F (3, 411) = ,518  $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı yaş gruplarından hastaların hizmet sunanların davranışları ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.10.'daki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algı düzeyleri arasında yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır [ $F(3, 411) = 1,826$   $p > .05$ ]. Bu bulgu, yatarak sağlık hizmeti alan farklı yaş gruplarından hastaların fiziki koşulların uygunluğu ile ilgili memnuniyet algılarının benzer düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Emhan, Bez ve Dülek'in (2010: 245) yaptıkları çalışmada, yatarak sağlık hizmeti alan hastalardan 51 yaş üstü ve gruptaki hastaların, 18–30 yaş aralığındaki hastalara göre yemeklerin kalitesi ve temizlik faktörlerinden daha memnun olduklarını tespit etmişlerdir. Bununla birlikte aynı çalışmada yatarak sağlık hizmeti alan ve yaşlı olarak sınıflandırılan hastaların, genç hastalara göre hastaneyi tekrar tercih etmede daha istekli oldukları ortaya çıkmıştır.

### 3.4.6. Araştırmanın Altıncı Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada “Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, kamu-özel ayrımı olmaksızın, memnuniyet algıları gelir seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” şeklinde ifade edilen altıncı hipotezi test etmek amacıyla yapılan t testi analizi sonuçları Tablo 3.11.'de verilmiştir.

**Tablo 3. 11.** Kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet algılarının gelir seviyelerine göre t-testi sonuçları

Boyutlar	Gelir düzeyi	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	p
Hasta hakları	500 TL ve daha az	260	20,82	2,43	413	1,031	,303
	501 TL ve üzeri	155	21,06	2,30			
Destek Hizmetlerinin Kalitesi	500 TL ve daha az	260	20,21	2,76	413	1,510	,132
	501 TL ve üzeri	155	20,62	2,49			

<b>Hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım</b>	500 TL ve daha az	260	12,95	1,68	413	2,937	,004*
	501 TL ve üzeri	155	13,44	1,57			
<b>Hizmet sunanların davranışla</b>	500 TL ve daha az	260	17,38	2,00	413	,824	,410
	501 TL ve üzeri	155	17,54	1,66			
<b>Fiziki koşulların uygunluğu</b>	500 TL ve daha az	260	14,81	3,48	413	,423	,673
	501 TL ve üzeri	155	14,66	3,51			

\*p<.05

Tablo 3.11.'deki veriler incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının, gelir seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [t (413)= 2,937, p<.05]. Grupların aritmetik ortalamaları incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan ve gelir düzeyi 501 TL ve üzeri olan hastaların ( $\bar{x}$ =13,44) hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım ile ilgili memnuniyet algılarının, gelir düzeyi 500 TL ve daha düşük olan hastalara göre ( $\bar{x}$ =12,95) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Öte yandan kamu ve özel sektör hastanelerinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hasta haklarıyla [t (413)= . 1,031, p>.05], destek hizmetlerinin kalitesiyle [t (413)= 1,510, p>.05], hizmet sunanların davranışları [t (413)= ,824, p>.05] ve fiziki koşulların uygunluğuyla [t (413)= ,423, p>.05] ilgili memnuniyet algılarının gelirlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması faaliyetlerinde temel amaç, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin tatmin edilmesidir. Sağlık hizmetlerinin müşterileri, beklenti ve istekleri ile diğer hizmetlerin müşterilerine göre genel olarak farklılık göstermektedir. Şüphesiz ki sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşa başvuran hastalar (müşteriler) ile örneğin; tatilini geçirmek üzere bir otelden konaklama hizmeti alan müşteriler arasında önemli farklılıkların olması doğaldır. Öncelikle sağlık hizmetlerinin müşterisi, bedeni ya da ruhi bir rahatsızlıktan, eksiklikten ya da şüpheden dolayı bu hizmeti sunan hastanelerin müşterisi olmaktadır. Böylesine rahatsızlık veren, bazen de hayati bir konuda sağlık hizmetlerini pazarlayan kurum ve kuruluşlar ile hizmet sektöründe faaliyet gösteren (finansal hizmetler, konaklama hizmetleri v.b.) işletmeler arasında pazarlama yaklaşımında yöntem, uygulama ve kullanılan araçlar konusunda farklılıklar olabilecektir.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında müşteri memnuniyetine yönelik çalışmaların, ya ayakta sağlık hizmeti alan ya da yatarak sağlık hizmeti alan hastalara yönelik olmak üzere iki grupta ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada yatan hastaların tercih edilme sebebi ise, temelde sağlık hizmeti vermekle birlikte aynı zamanda konaklama hizmeti veren sağlık işletmelerini bütün yönleri ile değerlendirebilmektir. Böylelikle ayakta sağlık hizmeti alan müşterilerin göreceli olarak sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda daha az zaman ve kısıtlı hizmet alacakları düşünülerek çalışma, yatarak sağlık hizmeti alan hastalara yönelik gerçekleştirilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ağırlıklı yeri olan devlet kurumlarının yanına son yıllarda özel sağlık kuruluşları ilave olmaya başlamıştır. Bu kuruluşların sağlık hizmetleri vermeye başlamasıyla, sağlık hizmetlerinin sunumunda modern pazarlama yaklaşımlarına ilginin arttığı söylenebilir. Bu gelişmeler beraberinde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların müşteriyi tanımaya, anlamaya ve sonuçta müşteri memnuniyetine yönelik çalışmalar yapmaya itmiştir.

Demografik veriler incelendiğinde çalışmaya katılan hastaların 229'unun (%55,2) bayan, 186'sının (%44,8) ise erkek hastalardan oluştuğu görülmüştür. Medeni durum incelendiğinde ise 347 (%83,6) hastanın evli, 68 (%16,4) hastanın ise bekâr olduğu ortaya çıkmıştır.

Eğitim durumu açısından bakıldığında; hastaların 347'sinin (%83,6) ilköğretim seviyesinde, 52'sinin (%12,5) orta öğretim, 16'sının (%3,9) ise yüksek öğretim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Bu sınıflandırmada, yüksek öğretim olarak adlandırılan grubun içeriğini, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim almış kişiler oluşturmuştur.

Yaş faktörü de benzer şekilde ele alındığında katılımcıların 28'inin (%6,7) 24 yaş ve altı, 53'ünün (%12,8) 25–39 yaşları arasında, 121'inin (%29,2) 40–55 yaş arasında ve 213'ünün (%51,3) 56 yaş ve üstü olduğu anlaşılmıştır.

Son demografik faktör olarak ele alınan gelir durumu sonuçları itibariyle ilginç bir özellik göstermiştir. Anket sorularında gelir seviyesi ile ilgili 1.501–2.500TL, 2.501–3.500TL ve 3.501 TL'den fazla seçeneklerine anlamlı bir değerlendirme yapacak kadar hasta sayısı girmediği için bu demografik faktörü çalışmanın istatistiksel analizinde geliri 500 TL'den az ve 501TL ve üzeri şeklinde ayrıştırılmak zorunda kalınmıştır. Bu şekliyle katılımcıların 260'ı (%62,7) 500TL'den az, 155'i ise (%37,3) 501TL ve üstü gelir seviyesine sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastanelerde sağlık hizmeti alan 415 hasta, hizmet aldıkları hastanenin kamu ya da özel olması bakımından bir ayırımı tabi tutulmadığında faktör olarak en yüksek memnuniyet oranını, “hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım” almıştır (Tablo 3.3.). Sağlık hizmeti sunan hastaneleri kamu ve özel ayırımına tabii tuttuğumuzda sonuçlar kısmen farklılık göstermiştir.

Sağlık hizmeti sunan kamu kurumlarında “hizmet sunanların davranışları” en yüksek memnuniyet ortalamasına sahiptir (Tablo 3.4.). Özel kuruluşlara yönelik değerlendirmede ise en yüksek ortalamayı “hizmetlere etkin ve hızlı ulaşım” faktörü

almıştır (Tablo 3.5.). Yapılan değerlendirmede her üç durumda da en az ortalamayı “fiziki koşulların uygunluğu” boyutu almıştır.

Bu çalışmadan elde edilen verilerin ışığında sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların, pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin olarak bazı temel öneriler aşağıda sıralanmaya çalışılmıştır:

- Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların sundukları hizmetlerin özellikleri sebebiyle fiziksel yapı, donanım ve döşemlere özel önem vermeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu mevcut binalarda özellikle dikey taşıma olanaklarının bilimsel yöntemler kullanılarak ve mimari özellikler dikkate alınarak yeterliliklerinin sağlanması gereklidir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda, sağlık hizmeti almayı bekleyen hastaların “bekleme koridorlarından”, gerçek manada hasta ve yakınları için “bekleme salonları”na geçiş yapması gerekmektedir. Koridorlara yerleştirilen bekleme koltukları, hem hastanenin genel trafiği için hem de sağlık hizmeti almayı bekleyen hastalar için bir sıkıntı kaynağı olmaktadır

- Sağlık hizmeti sunan özel kuruluşlarda fiziksel yapı ile ilgili yaşanan sıkıntıların önemli bir nedeni, hizmet sunulan mekânların daha önce başka amaçlar için inşa edilmiş (ev, han, pasaj v.b.) mimari yapılar olmasından kaynaklanmaktadır. Kamu kurumlarında ise benzer konudaki sıkıntının nedeni, sağlık hizmeti verilen mekânların eski yapılar olması denilebilir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların hizmetlerini sundukları alanların oluşturulmasında; inşaat planları, mimari düzenlemeleri, dekorları v.b. alanlarda konunun uzmanlarından yararlanması, hizmetlerin pazarlanmasında etkin ve verimli sonuçların alınmasını sağlayacaktır. Sadece yasal zorunluluklardan kaynaklanan düzenlemeler, kurum ve kuruluşları benzerlerinden biri kılacakken, uzman görüşleri ile hazırlanan farklı mekânlar müşterilerin gözünde farkındalık oluşmasına katkı sunabilecektir.

- Hastane içindeki fiziki mimarinin her boyutta, müşteri ve yakınlarının istek ve beklentilerini karşılayan seviyede olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti alan müşterilere yönelik araştırmaların uzmanların, tavsiye ve gözetiminde objektif olarak yapılması gerekmektedir.



- Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına yönelik çalışmalarda, mimari ve dekoratif uygulamalar yürütülürken göz önüne alınması gereken önemli bir husus da özellikle yatarak sağlık hizmeti alan hastaların refakatçilerine yönelik çalışmalardır. Yatarak sağlık hizmeti alan hastaların refakatçilerinin, hizmeti alanlardan daha fazla sunulan sağlık hizmeti ve hizmetin boyutları ile ilgili gözlem yapıp deneyim yaşadıkları söylenebilir. Sağlık hizmeti alan hastaların, hastalık halinin verdiği sıkıntı ve stres altında sunulan hizmetleri değerlendirme boyutu genellikle kendi yaşadıkları ile sınırlıyken, refakatçiler açısından değerlendirme yapabilecek zaman, ortam ve şartlar genelde daha çoktur. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların bu noktaya özellikle önem vermeleri ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması faaliyetlerinin yürütülmesinde refakatçilere özel önem vermeleri gerekmektedir. Yapılan gözlemler, refakatçilerin, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda yaşadıkları tecrübeleri, diğer kişilere aktarmada oldukça istekli olduklarını göstermiştir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, pazarlama faaliyetlerini yürütürken bir hususu gözden kaçırmamalıdır; bu husus, refakatçilerin de sağlık hizmeti sunan işletmelerin potansiyel müşterileri olmasıdır. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, yeni müşteri bulmak için maddi ve manevi olarak büyük çabalar harcarlar. Bu noktada refakatçilere yönelik çalışmalar, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların bu maliyetli çabalarında çok uzağa gitmelerine gerek kalmadan pazarlama faaliyeti yürütmelerine olanak sağlayabilir. Birçok pazarlama faaliyeti hedef kitleye ulaşmada ve istenen etkiyi göstermede sorunlar yaşarken, sağlık hizmeti sunan işletmeler için refakatçiler, bu sorunların maddi ve manevi olarak azaltılmasında bir fırsat olarak görülmelidir. Çünkü hedef kitle işletmenin rahatça ulaşabileceği yakınlıkta ve işletmenin kendini daha başarılı bir şekilde tanıtacağı yerdedir. Bu andan itibaren refakatçi, hastaneler için katlanılması gereken bir yük, gereksiz kalabalık, sorularıyla meşguliyet yaratan bir kişi olarak değil, potansiyel bir müşteri, pazarlama faaliyetlerinin odağındaki kişi olarak değerlendirilmelidir. Bu tespitin yapılması ile bu kişilere yönelik olarak, işletmede kaldıkları süre içerisinde planlı iletişim çalışmaları yürütülmesi, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların pazarlamaya yönelik faaliyetleri için faydalı sonuçlar doğurabilecektir.

- Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların, müşterilerin memnun edilmesinde bazen ufak detaylar belirleyici olabilmektedir. Örneğin; hastanelerde tuvalet sayısı ve temizliği bu detaylardan biridir. Sağlık hizmeti sunan işletmelerde, birçok faaliyet iç içe yürütülmektedir. Yürütülen bu faaliyetlerden birisi de sağlık hizmetleri içinde yer alan tahlil işlemleridir. Bazen sağlık hizmeti almak için başvuran hastalardan idrar örneği vermeleri istenmektedir. Bu sürecin hastalar için çoğu kez sıkıntılı olduğu söylenebilir. İdrar tahlilinin verileceği tuvaletlerde tahlil verecek hastalar ve hastane tuvaletini kullanmak isteyen diğer hasta ve yakınlarının varlığı, bu alanlarda sıkıntıların doğmasına sebep verebilmektedir. Zaten idrar örneği verme işlemi, tahlil sonuçları ile ilgili bilinmezlikler içinde olan hastalar için bir sıkıntıyı da tuvalette yaşamalarına sebebiyet verebilmektedir. Bu da beraberinde hastaların işletmeden aldıkları hizmetlere karşı memnuniyet seviyelerinin azalmasına ve çoğu zamanda hastaların memnuniyetsizlik hissetmelerine sebep olabilmektedir. Bu sebeple hastaneler açısından olumsuz bir sonucun ortaya çıkmasını önleyebilmek için hastanelerde tuvalet sayılarına dikkat edilmelidir. Hastanelerde, sadece tahlil işlemleri için kullanılmak amacıyla tuvaletler, hizmete konulabilir. Böylelikle hastaların bu süreçte yaşayabilecekleri sıkıntılar önlenebilir ve hastaların hastaneye yönelik memnuniyet algılarında artış sağlanabilir.

- Günümüzde birçok kişi taşıt sahibidir. Bazı ailelerin sahip olduğu taşıt sayısı birden fazladır. Geçmişe göre taşıt sayısındaki artış beraberinde yaşam alanlarında otopark sorunu doğmasına sebebiyet vermektedir. Otopark sorunu özellikle modern şehir hayatında, işletmelerin çözmeleri gereken önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sorun her sektörü etkilediği gibi sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşları da aynı ölçüde etkilemektedir. Hizmet sunan tüm işletmelerde yetersiz otopark alanı sorunu önemli olmakla beraber, hastanelerde bu sorun zaman faktörünün hastaneler ve hizmet alanları için öneminden dolayı daha kritik bir hal almaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara başvuran müşteriler sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısından dolayı, alacakları hizmetin süresini bilemezler. Sağlık hizmetlerinin müşterisi alacağı hizmet ile ilgili ön bilgi sahibi olmadığı için bu hizmetler için gerekli olan süreyi de önceden tahmin edemez. Bununla birlikte, örneğin; bir restoranda verdiği siparişin gelme süresi beklentisini

geçtiğinde hizmeti almadan restorani terk edebilir, benzer bir tepkiyi sağlık hizmeti almak için hastaneye gelen bir müşteriden beklemek genellikle zordur. Bu yüzden sağlık hizmeti almak için gelen müşteriler açısından işlemler sürerken, hastanenin otopark hizmeti eğer yoksa araçlarının güvenliği, park ettiği yerde yasaklama varsa trafik cezası kesilmesi v.b. stresleri yaşamak oldukça olası görünmektedir. Bütün bu olumsuzlukları müşterilere yaşatmamak ve müşteri memnuniyeti sağlayabilmek için, sağlık hizmeti sunan hastanelerin otopark konusunda gerekli düzenlemeleri yapmaları pazarlama anlayışı çerçevesinde şarttır. Otopark hizmeti konusunda birçok hastanenin kendi personeline ayrıcalıklı hizmetler sunarken benzer uygulamayı müşterilerine sunmadıkları gözlemlenmiştir. Bu durum pazarlama yaklaşımı çerçevesinde incelendiğinde oldukça olumsuz bir durum arz etmektedir. Hastanelerin, özellikle yatan hastalar ve onların refakatçilerinin araçlarına yönelik olarak otopark imkânı sunmaları müşteri memnuniyetinin artmasına katkı sunabileceği söylenebilir.

- Sağlık hizmetleri, verilen hizmetin içeriği bakımından ele alındığında, uzmanlığın üst seviyede olduğu ve sunulan hizmetin kapsam olarak çok geniş olduğu bir sektördür. Bu hizmetlerin sunumunda müşterilerin hastanenin kapısından girerken karşılaştığı güvenlik görevlisinin tutum ve davranışlarından, hastaneden çıkış yaparken evraklarını hazırlayan idari personele kadar her çalışanın davranışı müşteri memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktadan hareketle, her çalışanın modern pazarlama anlayışı ve uygulamaları ile ilgili olarak periyodik eğitimlerden geçirilmeleri gereklidir. Bu eğitimlerden istenen sonuçların elde edilebilmesi, çalışanların, üst yönetimin bu konudaki ilgisini ve ciddiyetini görmesine bağlıdır. Böylelikle çalışanların modern pazarlama anlayışını benimsemeleri daha kolay sağlanabilir. Hastalarla birebir ilişki halinde olan hekim ve hemşirelerin özellikle, bilgilendirme toplantıları, konferans v.b. etkinlikler vasıtasıyla modern pazarlama yaklaşımını benimsemeleri sağlanmalıdır. Ülkemizde hemşire adaylarının, eğitimleri sırasında modern pazarlama anlayışına yönelik eğitimlerin üniversitelerin bünyesinde kısıtlı da olsa yer aldığı aldıkları. Bununla beraber aynı eğitimlerin, hekim adaylarına yönelik olarak verildiğini söylemek oldukça zordur. Bu konu üzerinde ciddi manada YÖK, üniversiteler ve tıp fakültelerinin durması ve hekim adaylarına verilen tıp

eğitiminin yanında modern pazarlama yaklaşımını anlatmaya yönelik derslerin verilmesi gerekmektedir. Günümüzde değişen toplumsal yapı, piyasa yapısı ve rekabet, hekimlerin meslek hayatlarını icra ederken başarılı olmaları üzerinde çeşitli faktörleri etkili kılmaktadır. Sadece başarılı bir tıp bilgisine sahip olmak, şart, ama tek başına yeterli değildir. Modern pazarlama eğitimi almamış bir hekimin günümüz şartlarında tercih edilen bir hekim olmayı başara bilmesinin zor olduğu söylenebilir.

- Günümüzde Sivil Toplum Kuruluşları, sosyal ve ekonomik hayatta önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Tüketiciler, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) aracılığıyla birçok ekonomik ve sosyal faaliyeti yönlendirmeye ve denetlemeye başlamışlardır. STK'ların bütün bu etkileri dikkate alındığında, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların STK'larla ilişkilerine önem vermesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu ilişkiler bazen zorunluluk şeklinde kendini gösterse de aslında STK'lar sağlık hizmeti sunan işletmeler için, tanıtım faaliyetlerini yürütebilecekleri örgütlerdir. Herşeyden önce STK'lar, örgütlenmiş bir tüketici grubudur ve bu gruba ulaşmak, mesajları iletmek, dağınık ve homojen özellik göstermeyen hedef kitlelere göre daha kolaydır. Bu sebeple sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların STK'lara yönelik özel pazarlama çalışmaları yürütmeleri gerekir.

- Sağlık hizmetlerinin sunumunda, genel olarak hekim merkezli bir yapı vardır. Bu özellik çoğunlukla sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yönetiminde tıp kökenlilerin ağırlıklı olduğu bir organizasyon yapısını doğurmuştur. Hekimlik şüphesiz zor, derin bilgi ve çalışma isteyen bir meslek dalıdır. Ancak, hizmet sunan işletmeleri yönetebilmek günümüz şartlarında modern pazarlama yaklaşımı ile eğitim almış yöneticiler gerektirmektedir. Geçmişte toplumun yapısı, ekonomik sistem v.b. yapılar yönetim ve pazarlama alanında böyle bir yaklaşıma gerek duymuyordu. Günümüzün bilgi toplumunda yönetim ayrı bir uzmanlık dalıdır ve çoğunlukla kişisel yetenekler tek başına yeterli olmamaktadır. Bir hekimin ya da hemşirenin hatta yemek dağıtmakla görevli personelin bireysel yeteneği, hastalara ilgisi v.b. hususlar müşteri memnuniyeti oluşturmada her zaman yeterli olamamaktadır. Başarılı olursa da müşteri memnuniyeti hususunda, bu başarı genelde anlık olaylara ve şahıslara bağlı olduğu için, gerçek bir memnuniyetten

bahsedebilmemizi engeller. Başarı, bir kişi ya da işletme için anlık sonuçlarla değerlendirilemez. Gerçek manada başarıdan söz edebilmek için süreklilik gösteren, sonuçları ölçülebilen ve önceden belirlenen hedeflerle uyuşan sonuçların elde edilmesi gerekir. Bu sürekliliğin sağlanması için de kurumsal yapısını oturtmuş, her konunun kendi uzmanınca yürütüldüğü bir ortamın oluşturulması gerekir. İşletmenin tüm faaliyetlerini modern pazarlama yaklaşımının ışığında yürütmesi gerekmektedir.

- Teknolojik gelişmeler hayatın her alanında olduğu gibi iletişim alanında da tüketicilere ve işletmelere önemli imkân ve fırsatlar sunmaktadır. Tüketiciler iletişim araçlarını daha yoğun kullanmakta, bilgi arayışlarında bir kaynak olarak başvurumaktadırlar. Hizmet sektörünün doğası gereği “dokunulmazlık” (somut olmama) özelliği, birçok konuda hizmetlerin pazarlanmasında bir dezavantaj olarak görülse de, bilgi teknolojilerinin sunduğu iletişim olanaklarının gelişmesi bu dezavantajı ortadan kaldırmaya yardım etmektedir. Örneğin; bilgisayarı başında oturan bir tüketici, almak istediği bir elbiseyi görüp beğenebilir ama onu maddi bir bedel karşılığı satın almadan o ürünü kullanması ve ondan bir fayda elde etmesi mümkün olmamaktadır. Fakat bir hizmetten bir bedel ödmeden de faydalanmak mümkündür. Sağlık hizmeti sunan kurum ya da kuruluşların internette oluşturacağı bir site ve bu siteye ulaşımında uygulamaya koyacağı üyelik sistemiyle birçok hizmeti tüketicilerin satın almasına gerek kalmadan fayda elde etmesine imkân tanıyabilmektedir. Teknoloji ve iletişim, mevcut gelişmelerin hızına bakarak, gelecekte birçok fırsatı işletmelerin ve tüketicilerin hizmetine sunacaktır.

- İşletmeler açısından sadık müşteriler oluşturabilmek önemli bir başarıdır. Müşteriler ve işletme arasında duygusal bir ilişkinin kurulması, müşteri sadakatinin oluşmasına katkı sunabilir. Duygusal ilişkinin kurulabilmesi için çeşitli yöntemler uygulamaya sokulabilir. Bu yöntemlerden biri, müşterilere aidiyet hissi veren kulüp üyeliği tarzı çalışmalardır. Hastanelerin uygulamaya koyacağı kulüp üyeliği sistemi ve kulüp üyelerine sunacağı çeşitli avantajlar ve ayrıcalıklar müşterilerin işletme ile duygusal bir bağ kurmasına yardımcı olabilecektir. Bu uygulama ile tüketicilere sunulabilecek avantaj ve fırsatlara örnek olarak; kulüp üyesi bayanlara yönelik ücretsiz konferanslar, fark ücreti ödenmesi gereken

hizmetlerde üyelere özel fiyat indirimi sunulması, danışmanlık hizmetleri verilmesi v.b. verilebilir.

- Sağlık hizmetlerinin müşterileri, toplumun her kesiminden ve yaş grubundan oluşmaktadır. Ancak, veriler göstermektedir ki sağlık hizmeti alanların, özellikle yatarak sağlık hizmeti alan hastaların büyük çoğunluğu yaşlı olarak sınıflandırılan kesimdedir. Pazarlama faaliyetlerinde işletmelerin bu sınıfa yönelik özel çalışmaları yürütmeleri gerekir. Örneğin; bu yaş grubuna, sadece onların kullanabileceği oturma ve dinlenme grupları, ulaşım zorluğu çekenlere yönelik servis hizmetleri, ücretsiz sağlık taramaları v.b. şeklinde sıralanabilir.

- Tüm işletmelerde olduğu gibi, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar da tüketiciler nezdinde olumlu bir imaj oluşturmak isterler. Günümüzün tüketicileri; işletmelerden, tüketici odaklı olmalarının yanında çevreye ve ekolojik sistemin korunmasına katkı sunmalarını beklemektedirler. Tüketiciler sanayileşmenin bir sonucu olarak ortaya çıkan çevresel sorunlara oldukça duyarlı yaklaşmakta ve bu konuda kendi gibi duyarlı olan işletmelere sempati duymaktadırlar. Bu noktadan hareketle, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar yapacakları tanıtım faaliyetleri ile konuya olan yaklaşımlarını, gerçekleştirdikleri uygulamaları kamuoyuna duyurmalıdırlar.

- Sosyal Sorumluluk Projeleri olarak isimlendirilen faaliyetler tüketicilerin gözünde olumlu bir imaj yaratmada etkili bir araçtır. Bu tür projeler için alternatif etkinlikler sıralanabilir. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kullanılacak etkinliklerin sağlık hizmetlerinin özellikleri ile ilgili olması, verilmek istenen imaj ile kurum arasında tüketicilerin somut bir bağ kurmasına yardımcı olabilir. Örneğin; sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların, eğitim olanaklarından yoksun kız çocuklarının eğitim almalarına katkı sağlayacak bir etkinlik yerine, yoksul mahallerde yaşayan çocuklara yönelik bir sağlık taraması yapmaları, işletmenin faaliyet alanlarıyla ilgili olacağından daha etkin sonuçlar verebilir.

- Tüketicilerin istek ve ihtiyaçları değıştikçe alternatif sağlık hizmetlerine olan ilgi de artmaktadır. Bu tür yeni hizmetleri tüketicilerle ilk kez tanıştıran ve olumlu manada deneyim yaşamalarını sağlayan işletmeler, hem pazarlarını genişletecek hem de yeniliklerin öncüsü olma pozisyonuna sahip olup bunun avantajlarından yararlanabileceklerdir. Estetik kayguların ortaya çıktığı ve kişiye özgü faaliyetlerin geliştiği bu ortamda, işletmelerin, sunduğu hizmetlerle ilgili yenilikleri de takip etmeleri gerekmektedir. Örneğin, eskiden beri kullanılan bir tıbbi yöntem bambaşka teknolojilerle ve araçlarla şekil değıştirebilir ve bu değışikliği başarıyla ilk uygulayan işletmelere avantaj sağlayabilir.

- Sağlık hizmeti sunan işletmeler, ulusal ve uluslararası, saygın sağlık çevreleri ile etkin işbirliği ortamlarını yakalamaya çalışmalıdır. Bu sayede sektördeki yenilikleri ve fırsatları daha iyi takip edebilir ve bunlardan yararlanabilirler. Ulusal ve uluslararası uzmanlar; konferanslar vermek, örnek uygulamalar yapmak v.b. etkinliklerle davet edilebilir ve onlardan yararlanılabilir. Bu sayede, hem personelin eğitimine hem de bu çalışmaların duyurulması ile hastanenin imajına olumlu katkılar sunulabilir.

## EK: ANKET

Bu çalışmanın amacı, Malatya’da sunulan sağlık hizmetlerinin pazarlanması açısından, hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara karşı tüketicilerin algılarını araştırmaktır. Lütfen bu çalışmanın tamamen bilimsel bir araştırma amacıyla yapıldığını dikkate alarak, **ad-soyad yazmadan** size en uygun olan yanıtı tüm içtenliğinizle işaretleyiniz. Katkılarınız için şimdiden teşekkürler.

Cinsiyet	<input type="checkbox"/> BAYAN	<input type="checkbox"/> BAY			
Medeni Durum	<input type="checkbox"/> EVLİ	<input type="checkbox"/> BEKÂR			
Yaş	<input type="checkbox"/> 18 ve altı	<input type="checkbox"/> 19-24	<input type="checkbox"/> 25-39	<input type="checkbox"/> 40-55	<input type="checkbox"/> 56 ve üzeri
Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Önlisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü
Mesleği	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek	<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Emekli
Gelir Düzeyi	<input type="checkbox"/> 500TL'den az	<input type="checkbox"/> 501-1.500 TL arası	<input type="checkbox"/> 1.501-2.500 TL arası	<input type="checkbox"/> 2.501-3.500 TL arası	<input type="checkbox"/> 3.501'den fazla

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Yatarak tedavi gördüğüm hastanede; ilgi ve bakıma özen gösteriliyor.	1	2	3	4	5
2	Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.	1	2	3	4	5
3	Refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışılabilceği kişilere kolayca ulaşabiliyor.	1	2	3	4	5
4	Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.	1	2	3	4	5
5	Hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir.	1	2	3	4	5
6	Fiziki koşullar (mekân, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, v.b.) oldukça iyidir.	1	2	3	4	5



	Yatarak tedavi gördüğüm hastanede;	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
7	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.	1	2	3	4	5
8	Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir	1	2	3	4	5
9	Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.	1	2	3	4	5
10	Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.	1	2	3	4	5
11	Radyoloji (film, röntgen, ultrason v.b.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.	1	2	3	4	5
12	Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.	1	2	3	4	5
13	Laboratuvar (kan, idrar tahlili v.b.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.	1	2	3	4	5
14	Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri v.b.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.	1	2	3	4	5
15	Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
16	Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
17	İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
18	Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
19	Hastalar eşit haklarda sağlık hizmetinden faydalanmaktadır.	1	2	3	4	5
20	Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

	Yatarak tedavi gördüğüm hastanede;	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
21	Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22	Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23	Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).	1	2	3	4	5
24	Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
25	Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.	1	2	3	4	5
26	Hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.	1	2	3	4	5
27	Hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı v.b. olaylara karşı ) önem verilmektedir.	1	2	3	4	5

## KAYNAKÇA

ACUNER, Ş. Akın (2004), *Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 655.

AKKILIÇ, M. Emin (2002), Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 12, S. 1, s. 203–218.

AKSOY, Ramazan, V. BAYRAMOĞLU (2008), Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajının Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 7, s. 85–96.

AKTAN, C. Can, A. K. IŞIK (2007a), “Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü”, AKTAN, C. Can, U. SARAN (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*(s. 1–9), İstanbul: Aura Kitapları.

AKTAN, C. Can, A. K. IŞIK (2007b), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, AKTAN, C. Can, U. SARAN (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*(s. 10–22), İstanbul: Aura Kitapları.

ALTINTAŞ, M. Hakan (2000), *Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

American Marketing Association (2010), AMA Dictionary, Erişim Tarihi: 18. 05. 2010,  
[http://www.marketingpower.com/\\_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=M](http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=M)

ANDERSON, Kristin, R. ZEMKE (1998), *Şapka Çıkarttıran Hizmet Sunmak*, (çev. G. Günay), İstanbul: Rota Yayın Yapım Tanıtım Tic. Ltd. Şti.

ASLAN, M. Hanifi (1998), *Hizmet Ekonomisi*, Bursa: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

- ARIBURUN, Ece (2009), “Sağlık Endüstrisi İyileştirici, İnsan Odaklı ve Sürdürülebilir Tasarım”, Erişim Tarihi: 03.05.2011,  
<http://www.hafelegateway.com/saglik-endustrisi-iyilestirici-insan-oadakli-ve-surdurulebilir-tasarim/>
- AYTAR, Gülşen, N. YEŞİLDAL (2004), Yatan Hasta Memnuniyeti, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004: 3, s. 10–14.
- BALTAŞ, Zuhâl (2000), *Sağlık Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitapevi A.Ş.
- BAŞKAYA, Aysu, K. YILDIRIM, M. S. MUSLU (2005), “Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite: Ankara, İbni Sina Hastanesi Polikliniği”, *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, Cilt: 20, No: 1, s. 53–68, Erişim Tarihi: 02.11.2010,  
<http://www.mf.gazi.edu.tr>
- BELL Chip R. , R. ZEMKE (1998), *Şapka Çıkarttıran Hizmet Yönetimi*, (çev. G. Günay), İstanbul: Rota Yayın.
- BENNETT, Anthony G. (2010), *The Big Book of Marketing*, USA: The McGraw-Hill Companies.
- BERKOWITZ, Eric N. (2006), *Essentials of Health Care Marketing*, USA: Jonesand Bartlett Publishers, Inc.
- BLACKWELL, Roger D., P. W. MINIARD, J. F. ENGEL (2006), *Consumer Behavior*, USA: Thomson Higher Education.
- CALDWELL, Chip (1998), *Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim*, (çev. O. Akınhay), İstanbul: Sistem Yayıncılık A.Ş.
- CİVANER, Murat (2005), Teknoloji Sağlık Hizmetlerine Bakışımızı Nasıl Etkiliyor, *Toplum ve Hekim Dergisi*, Temmuz-Ağustos 2005, Cilt: 20, S. 4, s. 84.
- COŞKUN, Ali, A. AKIN (2009), *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş.

CURTIS, Tony (2006), *Marketing in Practice*, England: Elsevier Ltd.

ÇABUK, Serap, M. İ. YAĞCI (2007), *Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım*, Adana: Adana Nobel Kitapevi.

ÇATI, Kahraman, C. M. KOÇOĞLU (2008), Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 19, s. 167–188.

ÇELİK, Yusuf (2006), Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı Ve Sağlık, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:9, s.1.

ÇINARLI, İnci (2008), *Sağlık İletişimi ve Medya*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım A.Ş.

ÇIRAKLI, Zeynep L., F. SAYIM (2009), Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda, Maliyet Etkinlik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, C. 2, s. 347-365.

ÇOKLUK, Ömay, G. ŞEKERCİOĞLU, Ş. BÜYÜKÖZTÜRK (2010), *SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Ankara: Pegem Akademi.

EMHAN, Abdurrahim, Y. BEZ, Ö. DÜLEK (2010), Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*, C. 37, No. 3, s. 241–247.

ERCAN, İlker, B. EDİZ, İ. KAN (2004), Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), s. 151–157.

ERGENOĞLU, A. Sungur, A. AYTUĞ (2007), “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi” , *Y.T.Ü. Mim. Fak. E-Dergisi*, Cilt: 2, S. 1, s. 44–63, Erişim Tarihi: 02.11.2010,

[http://www.megaron.yildiz.edu.tr/index\\_old.php](http://www.megaron.yildiz.edu.tr/index_old.php)

GORDON, Thomas, W. S. EDWARDS (1997), *Doktor-Hasta İşbirliği, Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin Gerekli İletişim Becerileri*, (çev. E. Aksay), İstanbul: Sistem Yayıncılık.

GROOPMAN, Jerome (2007), *Doktorlar Nasıl Düşünür?*, (çev. S. Ataman), İstanbul: Mikado Yayınları.

GRÖNROOS, Christian (2010), *Service Management and Marketing*, England: John Wiley&Sons, Ltd.

GÜNAL, Muhteber (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Tatmini*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

HAYRAN, Osman (1998), “Sağlık Hizmetleri”, HAYRAN, Osman, H. SUR (Ed. ) (1998), *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, İstanbul: Yüce Reklâm, Yayım, Dağıtım A.Ş.

HILLESTAD, Steven G., E. N. BERKOWITZ (2004), *Health Care Market Strategy, From Planning to Action*, England: Jonesand Bartlett Publishers.

HOFFMAN, K. Douglas, J. E. G. BATESON (2006), *Services Marketing: Concepts, Strategies, &Cases*, USA: Thomson Higher Education.

İÇÖZ, Orhan (2005), *Hizmet Pazarlaması*, Ankara: Turhan Kitapevi.

İSLAMOĞLU, A. Hamdi (2002), *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

İSLAMOĞLU, A. Hamdi, B. CANDAN, Ş. HACIEFENDİOĞLU, K. AYDIN (2006), *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

İSLAMOĞLU, A. Hamdi (2009), *Temel Pazarlama Bilgisi*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

KADIBEŞEGİL, Salim (2009), *Şimdi Stratejik İletişim Zamanı*, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

KARACA, Yusuf (2010), *Tüketici Satın Alma Karar Sürecinde Ağızdan Ağıza Pazarlama*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

KARASAR, Niyazi (2005), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım A.Ş.

KASPER, Hans, P. V. HELSDINGEN, W. D. VRIES (1999), *Services Marketing Management*, England: John Wiley&Sons Ltd.

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2002), Hastane Organizasyon Yapısı, N. UZKESİCİ (Ed.), *Sağlık Kurumları Yönetimi*, (s. 97), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

KAYA, İsmail (2004), *Muhterem Müşterimiz*, İstanbul: Babiâli Kültür Yayıncılık.

KAZANASMAZ, Z. Tuğçe, A. DÜZGÜNEŞ (2009), ” Hasta Bakım ve Tedavi Ünitelerinin Verimli Tasarlanması”, *Y.T.Ü. Mim. Fak. E-Dergisi*, Cilt: 3, S. 3, s. 297–309, Erişim Tarihi: 02.11.2010,  
[http://www.megaron.yildiz.edu.tr/index\\_old.php](http://www.megaron.yildiz.edu.tr/index_old.php)

KISA, Adnan (2007), “Sağlık Reformları, Sağlıkta Öncelik Belirleme ve Kaynak Tahsisinde Temel Sağlık Hizmet Paketi Yaklaşımı”, AKTAN, C. Can, U. SARAN (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*(s. 1–9), İstanbul: Aura Kitapları.

KOÇGİL, O. Deniz, T. BEYAN, N. BAYKAL (2009), Sağlık Bakımı Performans Ölçümü İçin Bir Karşılaştırma Aracı Önerisi Ve Türkiye Sağlık Bakım Sistemine Uygulanması, *Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, C. 3, s. 177–194.

KORKMAZ, Sezer, Z. ESER, S.A. ÖZTÜRK, F.B. IŞIN (2009),*Pazarlama Kavramlar- İlkeler- Kararlar*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

KOTLER, Philip, J. SHALOWITZ, R. J. STEVENS (2008), *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*, USA: John Wiley&SonsInc.

KOTLER, Philip, K. L. KELLER (2009), *Marketing Management*, USA: Pearson Education Inc.

KOTLER, Philip, G. ARMSTRONG (2010), *Principles of Marketing*, USA: Pearson Education Inc.

KURTULMUŞ, Sevgi (1998), *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.

KURTULUŞ, Kemal (2006), *Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

LOVELOCK, Christopher, J. WIRTZ (2007), *Services Marketing, People, Technology, Strategy*, USA: Pearson Education Inc.

LOWELL, Laura (2007), *42 Rules of Marketing*, USA: Superstar Press.

ODABAŞI, Yavuz (2002), Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Rolü, TİMUR, Necdet (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, s.27–45, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

ODABAŞI, Yavuz (2009), *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*, İstanbul: Sistem Yayıncılık A.Ş.

ODABAŞI, Yavuz, G. BARIŞ (2010), *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

OKAY, Ayla (2009), *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

OYMAN, Mine (2009), Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler, TİMUR, Necdet (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, s.129–145, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.



ÖZCAN, Mansur, V. ÖZKAYNAK, İ. OKTAŞ (2008), Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*, C. 35, S. 2, s.96–101.

ÖZGENER, Şevki, F. KÜÇÜK (2008), “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.19, s. 341–358, Erişim Tarihi: 03.05.2011, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/dergi/sayi19.htm>

ÖZLÜ, Tefvik (2003), *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

ÖZLÜ, Tefvik (2005), *Hasta Hakları*, İstanbul: Timaş Yayınları.

ÖZNALBANT, Zehra (2010), *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Uygulama*, Ankara: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları No:77.

ÖZTÜRK, Handan (2007), *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ÖZTÜRK, S. Ayşe (2004), “Tutundurma Kararları”, TENEKECİOĞLU, Birol (Ed.), *Pazarlama Yönetimi*(s. 209–228), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

ÖZTÜRK, S. Ayşe (2009), *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

PALMER, Adrian (2008), *Principles of Services Marketing*, England: McGraw-Hill Companies.

PEASE, Allan (2003), *Beden Dili*, (çev. Y. Özben), İstanbul: Rota Yayın Yapım Tanıtım Tic. Ltd. Şti.

PERREAULT, William D. Jr., E. J. McCARTHY (2002), *Basic Marketing A Global-Managerial Approach*, USA: McGraw-Hill Companies.

PİRA, A. Göztaş, E. P. BAYTEKİN (2007), *Halkla İlişkiler; neyi, nasıl yapmalı*, İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Erişim Tarihi: 29.04.2011,

[http://www.rtuk.org.tr/sayfalar/DosyaIndir.aspx?icerik\\_id=3a8093da-86f7-40a9-b6fe-84d3e3c10527](http://www.rtuk.org.tr/sayfalar/DosyaIndir.aspx?icerik_id=3a8093da-86f7-40a9-b6fe-84d3e3c10527)

ROBERTS, Marc. J., W. HSIAO, P. Berman, M. R. Reich (2009), *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması Performans Ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz*, (der. MOLLAHALİLOĞLU, Salih, H. GÜRSÖZ, B. AYAR, H. DEMİREL), Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

RUST, Roland T., R. L. OLIVER (1994), *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, USA: Sage Publications, Inc.

SABUCUOĞLU, Zeyyat (2004), *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, Bursa: Alfa Akademi Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

SABUNCUOĞLU, Zeyyat, T. TOKOL (2005), *İşletme*, Bursa: Alfa Aktuel Basım Yay. Dağ. Ltd. Şti.

SABUNCUOĞLU, Zeyyat, M. TÜZ (2008), *Örgütsel Psikoloji*, Bursa: Alfa Aktuel Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

SERBEST, G. Nilay (2006), *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

SEYRAN, C. Deniz (2004), *Hizmet Kalitesi Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*, İstanbul: KalDer Yayınları No:34.

ŞENATALAR, Burhan (2003), Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003 Özel Eki, s. 25–30.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Erişim Tarihi: 29.04.2011,

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html>

TABAK, R. Selçuk (1998), “Kurumsal İletişim”, HAYRAN, Osman, H. SUR (Ed. ) (1998), *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, İstanbul: Yüce Reklâm, Yayım, Dağıtım A.Ş.

TABAK, R. Selçuk (2006), *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Literatür Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

TANER, Tolga, J. ANTONY (2006), Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality, *Leadership in Health in Turkey Services*, Vol.19, No: 2, pp. i-x.

TATE Peter (1998), *Doktorun İletişim Elkitabı*, (çev. S. Köseoğlu, G. Belendir), İstanbul: Beyaz Yayınları.

T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, (2009), *Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları*, Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri San. Tic. Ltd. Şti.

T.C. Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği, Erişim Tarihi: 29.04.2011  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-53474/h/özelhas.doc>

TEK, Ö. Baybars, E. ÖZGÜL (2008), *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*, İzmir: Birleşik Matbaacılık.

TEKİN, Mahmut (2007), *Bilgi Çağında Toplam Kalite Yönetimi*, Konya: Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kitap Satış Bürosu.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2001a), *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler*, Ankara: Gazi Kitapevi.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2001b), Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması, *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1/2001, s.85–98.

THOMAS, Richard K. (2008), *Health Services Marketing, A Practitioner’s Guide*, USA: Springer Science-Business Media.

TÜRK, M. Sezai, A. GÜVEN (2007), *Yeni Başlayanlar İçin Halkla İlişkiler*, Ankara: Gazi Kitapevi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2011), *Sağlık Harcama İstatistikleri*, 2008, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, S. 34, Erişim Tarihi: 20.05.2011, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10703>

YAĞCI, M. Ali, T. DUMAN (2006), Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), s.218–238.

YURDAKUL, Nilay B. , G. COŞKUN, B. ÖKSÜZ (2007), Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, Nisan, 2(1), s. 31–46.

YÜKSELEN, Cemal (2003), *Pazarlama İlkeler-Yönetim*, Ankara: Detay Kitap ve Yayıncılık.

ZERENLER, Muammer, A. ÖĞÜT (2007), Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 18, s. 501–519.