

**T.C.  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TATMİNİNİ ETKİLEYEN  
UNSURLAR VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

**Nefiye TATARLI**

**BOLU - 2007**

**T.C.  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TATMİNİNİ ETKİLEYEN  
UNSURLAR VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hazırlayan  
Nefiye TATARLI**

**Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Ruziye COP**

**BOLU - 2007**

## **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**Nefiye Tatarlı'ya ait "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama"** adlı çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.  
04.07.2007

Üye (Tez Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Ruziye COP

Üye : Prof. Dr. Ergün İLTER

Üye : Prof. Dr. Mustafa KARA

Prof. Dr. Uğur ESER  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**ABSTRACT****THE FACTS THAT EFFECT PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES AND A RESEARCH RELATED TO HEALTH SECTOR****Nefiye TATARLI****Master Thesis****Business Administration Department****Thesis Advisor: Associate Proffesor Ruziye COP****June 2007, 164 pages**

The aim of this study is to determined the facts to please the patient as the satisfaction of the patient has become more and more important during the coarse of years due to the ongoing developments in the health sector. Also this facts should be determined on the level of polyclinic services and therefore the factors which make a patient choose a hospital are stated.

The aim and the importance of the research is stated in the introduction part, while the major and minor problems, assumptions, limitations and the definitions are also given in it.

In the first part of the research the definition of the health services is given. This way the classification, marketing and marketing mix are also studied, through the studies that are mentioned in the other resources too.

In the second part, acknowledgements are given about the content of the research, population, sample, the type of the research, the gathering of data, data gathering tools and the data analysis.

In the third part, a factor analysis is made using a SPSS statistics programme on the obtained data. In this part of the researches a comment is made on the

obtained data, also the hypothesis are evaluated, the conclusion and recommendations are stated in this part too.

**Key words:** Health Services, Hospital, Health Services Marketing, Patient Satisfaction and Factor Analyse

## ÖZET

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TATMİNİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

Nefiye TATARLI

Yüksek Lisans Tezi

İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ruziye COP

Temmuz 2007, 164 Sayfa

Sağlık hizmetleri alanında hasta tatminini etkileyen unsurların belirlenmesi ve bu veriler doğrultusunda hizmet sunulması hasta memnuniyetini sağlar. Hastaneler de mevcut kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanma şansını elde eder.

Bu çalışmanın amacı son yıllarda sağlık sektöründeki gelişmeler sonucunda giderek daha fazla önem kazanan hasta tatminini etkileyen unsurları, poliklinik hizmetleri düzeyinde araştırmak ve hastaların hastane tercihlerini belirleyen faktörleri ortaya koymaktır.

Araştırmanın giriş kısmında araştırmanın amacı, önemi, ana problemi, alt problemleri, varsayımlar, sınırlılıklar ve araştırmada geçen tanımlara yer verilmiştir.

Birinci bölümde kaynak taraması yapılarak, sırasıyla sağlık hizmetlerinin tanımı, sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin pazarlaması, sağlık hizmetlerinde pazarlama karması olarak incelenmiştir.

İkinci bölümde araştırmanın kapsamı, evren ve örneklem, araştırmanın tipi, veri toplama işlemi, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesi hakkında açıklamalar yapılmıştır.

Üçüncü bölümde, yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen verilere SPSS istatistik programı kullanılarak faktör analizi uygulanmıştır. Ayrıca bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan yorumlara ilişkin hipotezlerin değerlendirilmesine, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Hastane, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Hasta Tatmini, Faktör Analizi

**Eşim ve Kızıma**

## TEŞEKKÜR

Tez süresince büyük bir sabır ve iyi niyetle bana rehberlik eden tez danışmanım değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ruziye COP'a, katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Ergün İLTER'e ve diğer Abant İzzet Baysal Üniversitesi İşletme ve İktisadi Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Sayın Hocalarıma, araştırmamın literatür taraması aşamasında yardımlarını esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Senem KURT'a, Sayın Arş. Gör. Yusuf Volkan TOPUZ'a, anket çalışması ve veri girişleri sırasında bana zaman ayıran lisans öğrencisi Yaprak ÇAYPINAR'a, bana her zaman destek olan eşime ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|                         |      |
|-------------------------|------|
| ABSTRACT .....          | iii  |
| ÖZET .....              | v    |
| TEŞEKKÜR .....          | vii  |
| İTHAF .....             | viii |
| İÇİNDEKİLER.....        | ix   |
| TABLolar LİSTESİ .....  | xiii |
| GRAFİKLER LİSTESİ ..... | xvi  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....   | xix  |
| GİRİŞ.....              | 1    |

## BÖLÜM I

### SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR

|                                                     |   |
|-----------------------------------------------------|---|
| 1.1.Sağlık Hizmetleri.....                          | 6 |
| 1.1.1.Sağlık Hizmetleri Tanımı .....                | 6 |
| 1.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....   | 6 |
| 1.1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....             | 6 |
| 1.1.2.1.1.Çevreye Yönelik Hizmetler.....            | 6 |
| 1.1.2.1.2.Kişiyeye Yönelik Hizmetler.....           | 7 |
| 1.1.2.2.Tedavi Hizmetleri.....                      | 7 |
| 1.1.2.2.1.Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....   | 7 |
| 1.1.2.2.2.İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....     | 8 |
| 1.1.2.2.3.Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....     | 8 |
| 1.1.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri.....              | 8 |
| 1.1.2.3.1.Tıbbi Rehabilitasyon .....                | 8 |
| 1.1.2.3.2.Sosyal Rehabilitasyon .....               | 8 |
| 1.1.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....     | 8 |
| 1.1.3.Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması..... | 9 |

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1.1.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....                    | 11 |
| 1.1.5.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....                        | 12 |
| 1.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması .....                         | 13 |
| 1.2.1.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tanımı ve Gelişimi ..... | 13 |
| 1.2.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri .....        | 14 |
| 1.2.3.Hizmet Pazarlaması Üçgeni .....                           | 15 |
| Şekil 1: Hizmet Pazarlama Üçgeni.....                           | 16 |
| 1. 2.3.1.Dışsal Pazarlama .....                                 | 16 |
| 1.2.3.2.İçsel Pazarlama.....                                    | 16 |
| 1.2.3.3.İnteraktif (İlişki) Pazarlama.....                      | 17 |
| 1.2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Planlanması.....         | 17 |
| 1.2.4.1.Pazarlama Planlaması, Tanımı, Yararları.....            | 17 |
| 1.2.4.2.Pazarlama Planı .....                                   | 18 |
| 1.2.4.3.Pazarlama Planının İçeriği.....                         | 19 |
| 1.2.5.Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirme .....            | 20 |
| 1.2.5.1.Pazar Bölümlendirmenin Tanımı, Amacı, Yararları .....   | 20 |
| 1.2.5.2.Pazar Bölümlendirmenin Kriterleri .....                 | 20 |
| 1.2.5.2.1.Coğrafi Alan Temeline Göre Bölümlendirme.....         | 21 |
| 1.2.5.2.3.Psikografik Bölümlendirme .....                       | 21 |
| 1.2.5.2.4.Alışkanlıklara Göre Bölümlendirme .....               | 21 |
| 1.2.5.3.Hedef Pazarın Seçilmesi.....                            | 22 |
| 1.2.5.4.Hedef Pazar Stratejileri.....                           | 22 |
| 1.2.6.Konumlandırma.....                                        | 23 |
| 1.3.Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması.....                    | 24 |
| 1.3.1.Sağlık Hizmetlerinde Ürün Kavramı.....                    | 24 |
| 1.3.1.1.2.Somut Ürün .....                                      | 26 |
| 1.3.1.2.3.Genişletilmiş Ürün .....                              | 27 |
| 1.3.1.2.Hizmet Bileşimi.....                                    | 27 |
| 1.3.2.FİYAT .....                                               | 29 |
| 1.3.2.1.Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Uygulamaları.....    | 30 |
| 1.3.2.2.Fiyatlandırma Stratejileri.....                         | 31 |
| 1.3.2.2.1.Maliyete Göre Fiyatlandırma .....                     | 31 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 1.3.2.2.2.Talebe Göre Fiyatlandırma.....                 | 31 |
| 1.3.2.2.3.Rekabete Göre Fiyatlandırma.....               | 31 |
| 1.3.2.3.Parasal Olmayan Maliyetler .....                 | 32 |
| 1.3.3.Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım.....                  | 32 |
| 1.3.3.1.Dağıtımın Yarattığı Faydalar.....                | 32 |
| 1.3.3.1.1.Zaman Faydası .....                            | 32 |
| 1.3.3.1.2.Yer (Mekan) Faydası.....                       | 33 |
| 1.3.3.1.3.Mülkiyet Faydası .....                         | 33 |
| 1.3.3.2.Dağıtım Kanalları .....                          | 34 |
| 1.3.3.3.Dağıtım Şekilleri .....                          | 34 |
| 1.3.3.3.1.Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım .....              | 34 |
| 1.3.3.4.Dağıtım Stratejileri .....                       | 35 |
| 1.3.3.4.1.Yoğun Dağıtım .....                            | 35 |
| 1.3.3.4.2.Sınırlı Dağıtım .....                          | 36 |
| 1.3.3.4.3.Seçimli Dağıtım.....                           | 36 |
| 1.3.3.5.Dikey ve Yatay Bütünleşme.....                   | 36 |
| 1.3.4.Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Faaliyetleri ..... | 38 |
| 1.3.4.1.Tutundurma Araçları .....                        | 38 |
| 1.3.4.1.1.Reklam.....                                    | 39 |
| 1.3.4.1.2.Halkla İlişkiler .....                         | 40 |
| 1.3.4.1.3.Kişisel Satış .....                            | 42 |
| 1.3.4.1.4.Satış Geliştirme .....                         | 43 |
| 1.3.5.Personel .....                                     | 44 |
| 1.3.6.Fiziksel Ortam .....                               | 45 |
| 1.3.7.Süreç Yönetimi.....                                | 46 |
| 1.4.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini .....             | 47 |
| 1.4.1.Hastanın Karar Verme Süreci.....                   | 47 |
| 1.4.1.1.İhtiyacın Hissedilmesi .....                     | 48 |
| 1.4.1.2.Bilgi Toplama Aşaması .....                      | 48 |
| 1.4.1.3.Seçeneklerin Karşılaştırılması.....              | 48 |
| 1.4.1.4.Satın Alma Kararı.....                           | 49 |
| 1.4.2.Müşteri Kavramı.....                               | 50 |

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.4.3.Hasta Tatmini .....                                                                         | 51 |
| 1.4.4.Hasta Tatmininin Önemi .....                                                                | 52 |
| 1.4.5.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler .....                                                   | 54 |
| 1.4.5.1.Hasta-doktor ilişkisi.....                                                                | 54 |
| 1.4.5.2.Hasta–Hemşire İlişkisi .....                                                              | 55 |
| 1.4.5.3.Hasta-Diğer Personel İlişkisi.....                                                        | 56 |
| 1.4.5.4.Bilgilendirme.....                                                                        | 56 |
| 1.4.5.5.Beslenme Hizmetleri .....                                                                 | 57 |
| 1.4.5.6.Fiziksel ve Çevre Koşulları .....                                                         | 57 |
| 1.4.5.7.Bürokratik İşlemler.....                                                                  | 57 |
| 1.4.5.8.Güven .....                                                                               | 58 |
| 1.4.5.9.Ücret .....                                                                               | 58 |
| 1.4.6.Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri .....                    | 58 |
| 1.4.6.1.Kişilik .....                                                                             | 58 |
| 1.4.6.2.Algılama .....                                                                            | 59 |
| 1.4.6.3.Motivasyon.....                                                                           | 59 |
| 1.4.6.4.İnanç ve Tutumlar.....                                                                    | 59 |
| 1.4.6.5.Sosyal Sınıf.....                                                                         | 60 |
| 1.4.6.6.Kültür.....                                                                               | 60 |
| 1.4.7.Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi.....                                                         | 61 |
| 1.4.8.Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri .....                                                    | 61 |
| 1.4.8.1.Kalitatif Yöntemler.....                                                                  | 62 |
| 1.4.8.1.1.Odak Grup Görüşmeleri .....                                                             | 62 |
| 1.4.8.1.2.Yönetimsel Gözlemler.....                                                               | 63 |
| 1.4.8.1.3.Kritik Olay Yöntemi.....                                                                | 63 |
| 1.4.8.2.Kantitatif Yöntemler.....                                                                 | 64 |
| 1.4.8.2.1.Telefon Görüşmeleri.....                                                                | 64 |
| 1.4.8.2.2.Posta Araştırmaları .....                                                               | 64 |
| 1.4.8.2.3.Yüz Yüze Anket .....                                                                    | 65 |
| 1.5.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar İle İlgili Yapılan Araştırmalar ..... | 65 |

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 2. YÖNTEM.....                  | 67 |
| 2.1. Araştırmanın Kapsamı.....  | 67 |
| 2.2. Evren ve Örneklem.....     | 67 |
| 2.3. Araştırmanın Tipi .....    | 67 |
| 2.4. Veri Toplam İşlemi .....   | 68 |
| 2.5. Veri Toplama Araçları..... | 68 |
| 2.6. Verilerin Çözümlemesi..... | 68 |
| 2.7. Araştırma Modeli .....     | 69 |

## BÖLÜM III

### BULGULAR VE YORUMLAR

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| 3. BULGULAR VE YORUMLAR .....                | 71  |
| 3.1.Yüzde Dağılım Tabloları ve Yorumlar..... | 71  |
| 3.2.Hasta Tatmini Ölçeği Bulguları .....     | 111 |
| 3.2.1. Faktör Analizi Sonuçları .....        | 111 |
| 3.2.2. Varyans Analizleri.....               | 113 |

## BÖLÜM IV

### SONUÇ VE ÖNERİLER

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 4. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... | 128 |
| KAYNAKÇA .....             | 134 |
| Ek 1. ANKET FORMU .....    | 139 |
| ÖZGEÇMİŞ.....              | 144 |

## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLO 1: Cevaplayıcıların Demografik ve Sosyo-Ekonomik Durumlarına İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları .....                          | 71 |
| TABLO 2: Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımları .....                                     | 72 |
| TABLO 3: Cevaplandırııcıların Muayene Olmak İçin Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımları .....            | 73 |
| TABLO 4: Gidilen Sağlık Kurumunun Üç Önemli Tercih Nedenine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                                    | 74 |
| TABLO 5:Hastane Seçimini Etkileyen Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılım                                                        | 75 |
| TABLO 6: Hastaların Muayene Olmak İçin Beklenen Süreye İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımları.....                                       | 76 |
| TABLO 7: Önem Verilen Hastane Hizmetlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .                                                         | 77 |
| TABLO 8: Poliklinik Hizmetlerine İlişkin Olarak Hasta Memnuniyetsizliğinin Nedenlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....         | 78 |
| TABLO 9: Doktorlarda Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                                  | 79 |
| TABLO 10: Hemşirelerde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                                   | 80 |
| TABLO 11: Yardımcı Sağlık Personelinde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                  | 81 |
| TABLO 12: Hastanelerin Fiziksel Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımı...                                                     | 82 |
| TABLO 13: Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı.....                                                                       | 83 |
| TABLO 14: Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı.....                                                                     | 84 |
| TABLO 15: Cevaplayıcıların “Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı..... | 85 |
| TABLO 16: Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçlarımı Nasıl Kullanacağımı Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları..... | 86 |
| TABLO 17: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....       | 87 |

|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TABLO 18: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastaları Dinlemeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                       | 88  |
| TABLO 19: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                  | 89  |
| TABLO 20: Cevaplayıcıların “Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                      | 90  |
| TABLO 21: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....         | 91  |
| TABLO 22: Cevaplayıcıların “Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                   | 92  |
| TABLO 23: Cevaplayıcıların “Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                  | 93  |
| TABLO 24: Cevaplayıcıların “Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                   | 94  |
| TABLO 25: Cevaplayıcıların “Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....        | 95  |
| TABLO 26: Cevaplayıcıların “Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....       | 96  |
| TABLO 27: Cevaplayıcıların “Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....      | 97  |
| TABLO 28: Cevaplayıcıların “Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....               | 98  |
| TABLO 29: Cevaplayıcıların “Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı ..... | 99  |
| TABLO 30: Cevaplayıcıların “Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                | 100 |
| TABLO 31: Cevaplayıcıların “Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....          | 101 |
| TABLO 32: Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....         | 102 |
| TABLO 33: Cevaplayıcıların “Doktorlar Nazik Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                               | 103 |

|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TABLO 34: Cevaplayıcıların “Hemşireler Anlayışlı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                            | 104 |
| TABLO 35: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                    | 105 |
| TABLO 36: Cevaplayıcıların “Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                          | 106 |
| TABLO 37: Cevaplayıcıların “Tahliller Başka Hastalarinki İle Karıştırılmamalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....      | 107 |
| TABLO 38: Cevaplayıcıların “Hastalar Doğru Yönlendirilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                         | 108 |
| TABLO 39: Cevaplayıcıların “Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı ..... | 109 |
| TABLO 40: Cevaplayıcıların “Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....        | 110 |
| TABLO 41: KMO and Bartlett Testi .....                                                                                                            | 111 |
| TABLO 42: Toplam Açıklanan Varyans .....                                                                                                          | 111 |
| TABLO 43: Soruların Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri.....                                                                                    | 112 |
| TABLO 44: Faktörler ve Demografik Özellikler Arasındaki Varyans Analizi .....                                                                     | 114 |
| TABLO 45: Sürece İlişkin Faktörün Varyans Sonuçları .....                                                                                         | 115 |
| TABLO 46 : Sürece İlişkin Faktör– Yaş Tukey Testi.....                                                                                            | 116 |
| TABLO 47: Sürece İlişkin Faktör – Eğitim Tukey Testi .....                                                                                        | 117 |
| TABLO 48: Sürece İlişkin Faktör – Gelir Tukey Testi.....                                                                                          | 118 |
| TABLO 49: Sürece İlişkin Faktör - Tukey Testi .....                                                                                               | 119 |
| TABLO 50: Hemşire ve Doktorlarla İlgili Beklentilere İlişkin Faktörün Varyans Sonuçları .....                                                     | 120 |
| TABLO 51: Doktor ve Hemşirelerle İlgili Beklentilere İlişkin Faktör – Meslek Tukey Testi.....                                                     | 121 |
| TABLO 52: Doktor ve Hemşirelerle İlgili Beklentilere İlişkin Faktör-Gelir Tukey Testi.....                                                        | 123 |
| TABLO 53: Hemşirelerin Davranışlarına İlişkin Faktör Varyans Sonuçları.....                                                                       | 124 |
| TABLO 54: Hemşirelerin Davranışlarına İlişkin Faktör – Gelir Tukey Testi .....                                                                    | 124 |
| TABLO 55: Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör Varyans Sonuçları ....                                                                      | 125 |

TABLO 56: Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör–Meslek Tukey Testi. 125

### GRAFİKLER LİSTESİ

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 1: Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımları.....                                       | 72 |
| Grafik 2: Cevaplandırıcıların Muayene Olmak İçin Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımları .....              | 73 |
| Grafik 3: Gidilen Sağlık Kurumunun Üç Önemli Tercih Nedenine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                                     | 74 |
| Grafik 4: Hastane Seçimini Etkileyen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                                                  | 75 |
| Grafik 5: Hastaların Muayene Olmak İçin Beklenen Süreye İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımları.....                                        | 76 |
| Grafik 6: Önem Verilen Hastane Hizmetlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....                                                       | 77 |
| Grafik 7: Poliklinik Hizmetlerine İlişkin Olarak Hasta Memnuniyetsizliğinin Nedenlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....          | 78 |
| Grafik 8: Doktorlarda Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                                  | 79 |
| Grafik 9: Hemşirelerde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                                    | 80 |
| Grafik 11: Hastanelerin Fiziksel Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....                                                    | 82 |
| Grafik 12: Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı.....                                                                        | 83 |
| Grafik 13: Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı .....                                                                     | 84 |
| Grafik 14: Cevaplayıcıların “Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....  | 85 |
| Grafik 15: Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçlarımı Nasıl Kullanacağımı Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları ..... | 86 |
| Grafik 16: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı” ” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....      | 87 |
| Grafik 17: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastaları Dinlemeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....              | 88 |
| Grafik 18: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı.....         | 89 |

|                                                                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Grafik 19: Cevaplayıcıların “Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                      | 90  |
| Grafik 20: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....         | 91  |
| Grafik 21: Cevaplayıcıların “Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                   | 92  |
| Grafik 22: Cevaplayıcıların “Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                 | 93  |
| Grafik 23: Cevaplayıcıların “Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                   | 94  |
| Grafik 24: Cevaplayıcıların “Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....        | 95  |
| Grafik 25: Cevaplayıcıların “Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....       | 96  |
| Grafik 26: Cevaplayıcıların “Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....      | 97  |
| Grafik 27: Cevaplayıcıların “Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....              | 98  |
| Grafik 28: Cevaplayıcıların “Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı ..... | 99  |
| Grafik 29: Cevaplayıcıların “Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....               | 100 |
| Grafik 30: Cevaplayıcıların “Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....          | 101 |
| Grafik 31: Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....         | 102 |
| Grafik 32: Cevaplayıcıların “Doktorlar Nazik Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                               | 103 |
| Grafik 33: Cevaplayıcıların “Hemşireler Anlayışlı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                          | 104 |
| Grafik 34: Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                 | 105 |

|                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Grafik 35: Cevaplayıcıların “Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                          | 106 |
| Grafik 36: Cevaplayıcıların “Tahliller Başka Hastalarınki İle Karıştırılmamalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....      | 107 |
| Grafik 37: Cevaplayıcıların “Hastalar Doğru Yönlendirilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....                         | 108 |
| Grafik 38: Cevaplayıcıların “Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı ..... | 109 |
| Grafik 39: Cevaplayıcıların “Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı .....        | 110 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Şekil 1: Hizmet Pazarlama Üçgeni.....     | 16 |
| Şekil 2: Pazarlama Planı .....            | 19 |
| Şekil 3: Dolaysız ve Dolaylı Dağıtım..... | 35 |
| Şekil 4: Hasta Tatmininin Ölçülmesi ..... | 52 |
| Şekil 5: Araştırma Modeli .....           | 70 |

## GİRİŞ

Sağlık, insanın sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken bir değerdir. Ayrıca sağlıklı olmak temel bir ihtiyaçtır. Bu nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel yaşantımızda önemli bir yere sahiptir.

20. yüzyıl ile birlikte özellikle batıda pek çok alanda olduğu gibi, sağlık alanında da çok önemli tıbbi ve teknolojik gelişmeler yaşanmış ve ortaya gelişmiş sağlık kuruluşlarını içeren sağlık sistemleri çıkmıştır (Enginkaya; 2000,72).

Yaşanan bu gelişmelere paralel olarak, kişilerin bilinç düzeylerinin ve insan sağlığına verilen değerin artması, sağlık hizmetlerinin yüksek standartta verilmesini zorunlu hale getirmiştir (Çiçek; 2002,97). Bu nedenle sağlık hizmeti veren kuruluşların yaşantımızdaki yeri ve önemi de giderek artmaktadır. Günümüzde kişiler, sağlık hizmeti veren kuruluşlardan daha fazla sağlık hizmeti talep etmektedir. Talep artışı, hastaneler açısından maliyetlerin artışı anlamına gelmektedir. Doğal olarak artan talebin karşılanabilmesi, mevcut kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasını gerektirmektedir. Sağlık kuruluşlarının bunu başarabilmelerinin tek yolu, modern işletmecilik kural ve yöntemlerinin sağlık hizmetlerinde uygulanmasından geçmektedir.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama konusu, 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya çıkan yeni bir kavramdır. Kar amaçlı işletmeler esas alınarak ortaya konulan bir takım ilke ve kuralların, sağlık hizmetleri gibi çok farklı özellikler barındıran bir alana uygulanabilirliği tartışma konusu olmuşsa da, günümüzde hastane ve sağlık kuruluşları pek çok konuda pazarlamadan yaygın biçimde yararlanmaya başlamışlardır.

Pazarlama; sağlık hizmeti veren kuruluşlara, rasyonel yönetim, yani hizmetler geliştirme, planlama, kontrol, dağıtım ve iletişim konularına ilişkin kararların yeterli bilgiyle verilmesini ve faaliyetlerin etkinliğinin artırılmasını sağlar. Bunun sonucunda hastaneler; daha yüksek düzeyde hasta, doktor, hemşire ve diğer personel tatmini de sağlayacaktır (Kardeş; 1995,229).

Hastane ve sağlık kuruluşları, toplum tarafından tanınmak ve güven ilişkisini oturtmak, bazen standartları koruyan hastaneler ile rekabet edebilmek,

mevcut ve potansiyel hastaların sağlık hizmetlerinden beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla modern pazarlama anlayışını benimsemektedirler (Enginkaya; 2000,82).

Modern pazarlama anlayışına göre sağlık hizmeti sunan kuruluşların faaliyetlerinin odak noktası, mevcut ve potansiyel hastalardır. Mevcut ve potansiyel hastaların beklenti ve ihtiyaçları çeşitli yöntemlerle araştırılıp belirlenebilir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda faaliyetlerin yeniden düzenlenmesi ve hizmet verilmesi sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttıracak ve kıt kaynakların daha rasyonel kullanılmasını sağlayacaktır.

### **Araştırmanın Amacı**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için en zor ve en hassas konu, hastaların memnuniyetini sağlamaktır. Zorluğun nedeni sunulan hizmete ilişkin algılanan tutum ve davranışlar ile olması gereken tutum ve davranışlar arasındaki uyumdur.

Giderek daha fazla bilinçlenen hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanında, başka istek ve beklentilerinin olması, hastanenin tüm faaliyetlerini gözden geçirmeyi ve faaliyetlerin revizyonunu gerektirmektedir.

Hastaların beklentilerinin belirlenmesi ve daha kaliteli hizmet sunulabilmesi için, hastaların tatmin düzeylerinin bilinmesi gerekir. Gözden kaçırılmaması gereken bir diğer nokta da hasta tatmininin, tıbbi bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir kriter olmasının yanı sıra, sağlık sektöründe modern pazarlama anlayışının da temeli olduğudur.

Bu araştırmanın amacı, son yıllarda sağlık sektöründeki gelişmeler sonucunda giderek daha fazla önem kazanan hasta tatminini etkileyen unsurları, poliklinik hizmetleri düzeyinde araştırmak, hastane tercihlerini belirleyen faktörleri ortaya çıkarmaktır.

### **Araştırmanın Önemi**

Günümüzde artan rekabet ortamında hastalar tarafından tercih edilmenin olmazsa olmazlarından biri de hasta tatmini ve beklentileri konusunda hasta perspektifinden bakabilmektir.

Ülkemiz açısından son yıllarda hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırıcı çalışmaların yaygınlık kazanmaya başladığı görülmektedir. Siyasi otorite tarafından sağlık hizmetlerinde yapılan düzenlemeler ile, hasta, istediği kamu/özel sağlık kuruluşundan yararlanma şansını elde etmiştir. Ayrıca özel sağlık sigortacılığı sisteminde yaşanan gelişmelerle de özel hastanelerin tercih edilme oranı artmıştır.

Bu gelişmelere paralel olarak, özel hastaneler, rakipleriyle rekabet edebilmek ve amaçlarını gerçekleştirebilmek için hasta tatminini etkileyen faktörleri belirleyip, beklentileri maksimum düzeyde karşılayabilmek için çaba sarf etmektedir. Benzer bir çaba, kamuya ait sağlık kuruluşlarında ne yazık ki henüz mevcut değildir.

Hastaların ayakta tedavi hizmeti talepleri, kendilerinin isteğine bağlı olarak gerçekleşirken; yatarak tedavi hizmetlerinden yararlanma, doktorların önerisi ile gerçekleşir. Bu nedenle poliklinik hizmetlerinden yararlanma sıklığı, yatarak tedavi olma hizmetlerinden daha fazladır. Ayrıca hastaların hastane hizmetleri ile ilk karşılaşmaları, çoğunlukla poliklinik hizmetleri sırasında gerçekleşmektedir. Yaşanan bu ilk deneyim, hastalarda birtakım olumlu ya da olumsuz fikirlerin oluşmasına yol açar. Bu fikirler, daha sonraki hastane tercihlerini belirlediği gibi; tatmin düzeyleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle poliklinik hizmeti alan hastaların tatmin düzeylerinin tespit edilmesi, hizmetlerin yeniden yapılandırılmasında hastane yönetimine yol gösteren verilerdendir.

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti önemli bir adım olarak ölçülmeli ve elde edilen sonuçları öncelik belirleme uygulamalarının yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır.

### **Varsayımlar**

a) Bilgi toplamak amacıyla hazırlanan anketin geçerli özellikler taşıdığı, anket sorularının alt problemlerdeki sorulara yanıt verebileceği, ankete katılanların evreni temsil edebileceği, anket sorularının cevaplayıcılar tarafından objektif olarak cevaplandırılacağı kabul edilmiştir.

b) Veri toplama aracı, araştırmaya hizmet edecek nitelikte olmuştur.

### **Sınırlılıklar**

- a) Araştırma, Bolu İl merkezinde, tüm branşlarda hizmet sunan hastanelerde yapılacaktır.
- b) Branş hastaneleri, araştırmaya dahil edilmeyecektir.

### **Ana Problem**

Hastanelerde poliklinik hizmeti alan hastaların tatminini etkileyen faktörler nelerdir?

### **Alt Problemler**

1. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal güvence) sürece ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
2. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal güvence) hemşire ve doktorlarla ilgili beklentilere ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
3. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal güvence) hemşirelerin davranışlarına ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
4. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal güvence) hizmeti alanın memnuniyetine ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
5. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal güvence) doktorların davranışlarına ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
6. Cevaplayıcıların, demografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, meslek, gelir, sosyal güvence) hastane hizmetlerine ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
7. Hastaların, sosyal güvenceleri ile tercih ettikleri sağlık kuruluşu arasında ilişki var mıdır?
8. Hastalar, hastane tercihlerini yaparken hangi unsurları göz önüne alırlar?
9. Hastalar, hangi hastane hizmetlerine önem vermektedir?
10. Muayene olmak için harcanan süre nedir?

11. Hasta tatminini olumsuz etkileyen hastane özellikleri nelerdir?
12. Hastaların, doktorlarda aradıkları özellikler nelerdir?
13. Hastalar, hemşirelerde hangi özelliklerin bulunmasını isterler?
14. Hastaların, hastanenin fiziksel ortamı ile ilgili aradıkları özellikler nelerdir?

### **Araştırmada Kullanılan Tanımlar**

**Sağlık Hizmetleri:** Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamına sağlık hizmetleri denir (Sezer, 1999:10).

**Hastane:** Yaşlıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ve yatarak izlenme, muayene, teşhis ve tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (Çiçek, 2000:103).

**Sağlık Hizmetleri Pazarlaması:** Hastaların neye ihtiyacı olduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmayı teşvik etme sürecidir (Karafakıoğlu, 1998:2).

**Hasta Tatmini:** Hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir (Kavuncubaşı, 2000:92).

**Faktör Analizi:** Veriler arasındaki ilişkilere dayanarak, verilerin daha anlamlı, özet biçimde sunulmasını sağlayan, çok değişkenli bir istatistiksel analiz türüdür (Aktaş, 1994:5).

## **1.1.Sağlık Hizmetleri**

### **1.1.1.Sağlık Hizmetleri Tanımı**

Ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Toplumların refah düzeyleri yükseldikçe, sağlığa verilen önem de artmakta, kişiler daha fazla harcama yapmakta, ülkeler sağlık giderleri için bütçelerinden daha fazla kaynak ayırmaktadırlar.

Hizmet pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanabileceği gibi (Kavuncubaşı, 2000:24); bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir (Sezer, 1999:10). Ayrıca sağlık hizmetleri, “kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir” şeklinde de tanımlanabilir (Harcar, 1991:38).

### **1.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlık altında toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:34).

#### **1.1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ve düzenlemeler bu grup içinde ele alınır (Hayran, 1997:17).

**1.1.2.1.1.Çevreye Yönelik Hizmetler:** Çevre sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu tür çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin bir kısmı şunlardır:

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi
- Katı atıkların denetimi
- Zararlı canlılarla mücadele
- Besin sanitasyonu
- Hava kirliliğinin denetimi
- Gürültü kirliliğinin denetimi
- Radyolojik zararların denetimi
- İş sağlığı

**1.1.2.1.2.Kişiyeye Yönelik Hizmetler:** Hekim, hemşire gibi sağlık hizmeti verenlerin yürüttüğü hizmetlerdir. Başlıca kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri şöyle sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000:36):

- Bağışıklama
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- İlaçla koruma
- Kişisel temizlik ve bakım
- Yeterli ve dengeli beslenme
- Aşırı doğurganlığın kontrolü
- Sağlık eğitimi

#### **1.1.2.2.Tedavi Hizmetleri**

Hastalanan bireylerin tedavi edilerek, yeniden daha önceki sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi hizmetleri hekimin sorumluluğunda, diğer sağlık çalışanlarının katkılarıyla gerçekleştirilir. Üç aşamada ele alınır (Hayran, 1997:18).

**1.1.2.2.1.Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Kişilerin hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildiği hizmetlerdir. Sağlık Ocakları, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri birinci basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

**1.1.2.2.İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Yataklı tedavi kurumlarını kapsayan hizmetlerdir. Devlet Hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu grupta yer alır.

**1.1.2.3.Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** Özel tedavi, ileri tetkik ve bilgi gerektiren branş hastaneleri veya üniversite hastaneleri tarafından verilen hizmetlerdir.

### **1.1.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalık ya da kaza sonucunda kişilerin kaybettiği zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılıp, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak hizmetleri kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır (Kavuncubaşı, 2000:45).

**1.1.2.3.1.Tıbbi Rehabilitasyon:** Bedensel kalıcı bozukluklar ile sakatlıkların düzeltilip, yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerdir. İşitme ve görme kusurlarının azaltılması, protez ve ortez kullanımı, tıbbi rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir.

**1.1.2.3.2.Sosyal Rehabilitasyon:** Özürlü kişilerin topluma ve hayata adapte edilebilmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri amacıyla, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme faaliyetlerini kapsar.

### **1.1.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst seviyeye yükseltmek için verilen hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi bedensel, zihinsel, sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sürecinin yükseltilmesini amaçlamaktadır.

### 1.1.3.Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının üretildiği kurumlardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastane; “hasta ve yaşlıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak izleme, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” şeklinde tanımlanmıştır.

Hastaneler çeşitli kriterlere göre sınıflandırılmaktadır. Bu kriterler şunlardır:

#### 1.Mülkiyet

- a. Kamu Hastaneleri
- b. Özel Hastaneler
  - Şahıslara Ait Özel Hastaneler
  - Azınlıklara Ait Özel Hastaneler
  - Yabancılar Ait Özel Hastaneler
- c. Hayır Kurumları (Vakıflar) ve Dernek Hastaneleri Eğitim Statüsü

#### 2. Hizmet Türü

#### 3. Büyüklük

#### 4. Hastaların Yatış Süresi

#### 5. Akreditasyon Durumu

#### 6. Dikey Bütünleşme Basamağı (Çiçek, 2002:103).

**1.Mülkiyet Statüsü:** Mülkiyet bakımından hastaneler, mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Türkiye’de hastanelerin %65,7’si Sağlık Bakanlığı’na bağlıdır.

**2.Eğitim Statüsü:** Hastaneler, eğitim statüsü bakımından eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılırlar. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte; sınırlı olarak eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler.

**3.Hizmet Türü:** Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılırlar. Bu sınıflandırmaya göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadırlar. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk) veya belirli hastalık türleriyle sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren hastanelerdir.

**4.Büyüklik:** Hastaneler büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadır. Hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan en yaygın ölçüt, yatak sayısıdır. Buna göre hastaneler 25, 50,100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

**5.Yatış Süresi:** Hastaneler, ayrıca, yatarak tedavi edilen hastaların ortalama yatış sürelerine göre, akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte iken, kronik bakım hastaneleri genellikle 30 günden daha fazla yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar.

**6.Akreditasyon Durumu:** Hastaneler akredite edilme ve edilmeme durumuna göre sınıflandırılır. Türkiye’de geçerli olmayan bir sistemdir.

**7.Dikey Bütünleşme Basamağı:** Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan bir diğer kriter de, dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler, birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılırlar. Birinci basamak hastaneler, genellikle gününbirlik tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi (acil) hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanım ve olanaklara sahiptirler. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri, üçüncü basamak hastanelere örnek olarak verilebilirler (Kavuncubaşı, 2000:78).

#### 1.1.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleriyle diğer hizmetler arasında pek çok farklılık vardır. Bu farklılıklar, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinden kaynaklanır. Sağlık hizmetleri, diğer hizmetler arasında en soyut olanıdır. Soyut olmadan kaynaklanan ve kendine has özellikler, sağlık hizmetlerinde üretim, finansman, pazarlama gibi bir takım yönetsel kararlar açısından da etkili olmaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir (France, Kavuncubaşı, 2000:52; Enginkaya, 2000:75; Bıçakçı, 1995:46):

- Sağlık hizmetlerinde hasta, verilecek hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanımında hasta, uzman bilgisinden yararlanır.
- Sağlık hizmetlerinde hizmet sonucu elde edilecek tatmin, diğer hizmet türleri ile kıyaslandığında daha belirsizdir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu sebepten dolayı uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin zamanında ve ihtiyaca yönelik koordinasyonu, özel bilgi ve beceri gerektirir.
- Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı duyarlıdır. Verilen hizmetler, insan hayatı ile ilgilidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde “iş ilk seferde ve doğru biçimde” gerçekleştirme ilkesi benimsenmiştir.
- Sağlık hizmetlerinde talep, zevk ve tercihten ziyade, ihtiyaçtan doğmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmetlerini önceden deneme ve test etme olanağı yoktur. Bu nedenle, hizmeti veren – hizmeti alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır.
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Çünkü tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, uzmanlaşma derecesini artırır.

### 1.1.5.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu hedeften hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Sözen, 1999:1-2):

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Erken ölümleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,
- Psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaları mümkün olduğunca azaltmak,
- Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak, hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak, sakat kalanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamak,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini sağlayıp, sağlığın korunması yeteneğini oluşturmak,
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımını sağlayabilmek ve artırabilmektir.

## **1.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**

### **1.2.1.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tanımı ve Gelişimi**

Pazarlama, “müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işletme tarafından yeni fikir ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması” olarak tanımlanabilir (Karafakıoğlu, 1998:1).

Rekabet koşulları içinde çalışan işletmelerde, pazarlama, uzun bir süreden beri temel fonksiyon olmakla birlikte, sağlık hizmetleri sunan işletmeler için, bu fonksiyon, 1870’li yılların ikinci yarısında ortaya çıkan oldukça yeni bir kavramdır (Hayran, 1997:38).

Sağlık hizmetleri pazarlama kavramı, hastanenin toplum tarafından tanınması ve güvenilir olması, benzer standartları koruyan hastaneler ile rekabete girebilmesi, potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını giderebilmesi amacıyla ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinde modern pazarlama anlayışının gündeme gelmesinin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Enginkaya, 2000:82; Odabaşı, 2002:30):

- Sağlık hizmetlerinde artan maliyetin oluşturduğu baskı,
- Hastaların ihtiyaçlarının ve sağlık konusundaki bilgilerinin arttığının kabul edilmesi,
- Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artması,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Hizmeti sunan personelde profesyonellik anlayışının gelişmesi,
- Değişen doktor - hasta ilişkisinin düzeyi,
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan toplumsal ilgi,
- Sağlık hizmetleri sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışı ile sunulması,
- Fiyatlara bağlı olarak bir kısım servislerin yeterince işlememesi,
- Yeterince kullanılmayan departmanlar,
- Yatırımlara devam edebilmek için kar etmek.

Bu gelişmeler sonucunda hastaneler ve sağlık kuruluşları, son yıllarda pek çok konuda pazarlamadan çok daha yaygın bir şekilde faydalanmaya başlamışlardır. Sağlık hizmeti sunan bu kuruluşların pazarlamaya yaklaşımlarında ve pazarlama tekniklerini kullanma oranlarında gözle görülür bir gelişme yaşanmaktadır. Pazarlama araştırması, reklam, tanıtım, fiyatlandırma ve yeni hizmetlerin geliştirilmesi konularında bilgi edinmek isteyen hastane yöneticilerinin sayısı giderek artmaktadır.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda sağlık hizmetleri pazarlaması, “tüketicilerin neye ihtiyacı olduğunu belirlemek, bu ihtiyacı karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir” (Karafakıoğlu, 1998:2) şeklinde tanımlanabilir.

### **1.2.2.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri**

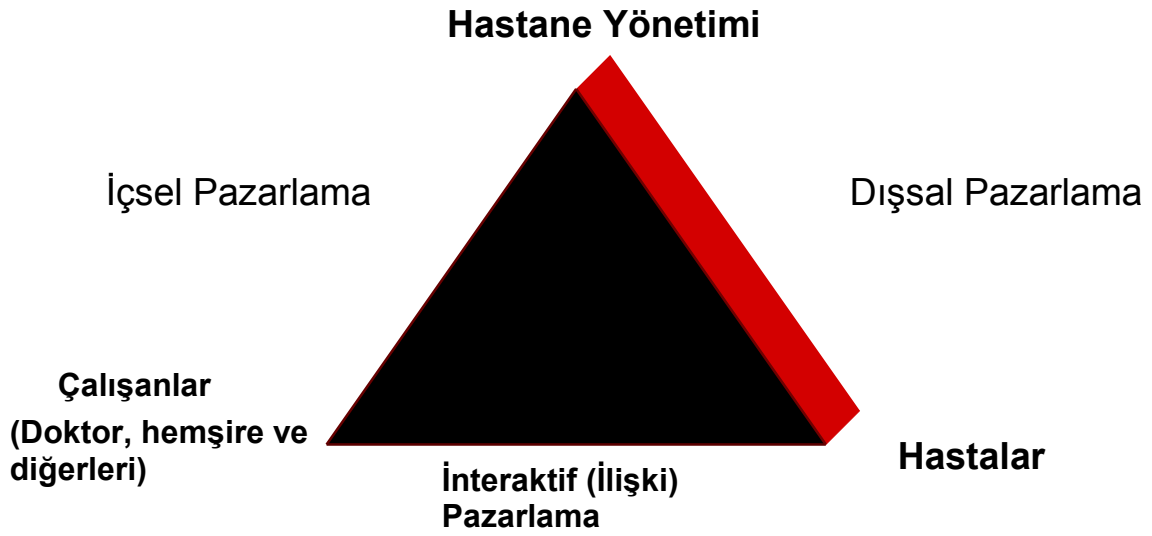
Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın, diğer uygulama alanlarına göre bazı farklı özellikleri söz konusudur. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Tokay, 2000:25; Enginkaya, 2000:85; Çerci, 2003:69):

- Sağlık hizmetleri konusunda alınan fiyatlandırma kararlarına, pazarlamanın diğer uygulama alanlarından farklı olarak, söz konusu bedeli ödemek durumunda olan üçüncü bir taraf olarak, sağlık sigortası kurumları da müdahalede bulunmaktadır.
- Pazarlama konusunda dağıtım ile ilgili olarak çoğu kez fiziksel dağıtım, dağıtım kanalları ve bu kanalların üyesi durumunda olan perakendeci ve toptancıların faaliyetleri konu edilmektedir. Ancak diğer hizmet konularında olduğu gibi, sağlık hizmetleri alanında da dağıtım kavramına, ilaç ve tıbbi araç gereç ve malzemenin dağıtımı gibi konular haricinde bu açıdan bakılmamaktadır. Sağlık hizmetleri konusunda dağıtım, daha ziyade tüketicinin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı şeklinde ortaya çıkmaktadır.

- Sağlık hizmetlerinde, alınacak hizmetin niteliği ve miktarına çoğunlukla hekimler karar verir. Bu nedenle hasta ve hasta yakınları, fiyata karşı, diğer unsurlara oranla daha az duyarlıdırlar.
- Sağlık hizmetlerinde, hastanın gözünde hizmet ile hizmeti verenler özdeşleşmiştir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde pazarlamanın 4P'si olan ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmanın yanı sıra, bir beşinci P olarak insan konusu ayrı bir önem kazanır.
- Sağlık hizmetlerinde talep, fiyatın değil, arz ve sağlık sigortası kapsamının bir fonksiyonudur.
- Sağlık hizmetleri pazarında arz ve talep eşitsizdir. Bir başka deyişle, sağlık kuruluşları ve personel sayısı sabitken, hasta sayısı, her an değişebilecek bir özelliğe sahiptir.
- Pazarlama kavramının temelinde yatan mal ve hizmetlerin değişimi, karşılıklı olarak iki tarafın isteği ile gerçekleşmesine rağmen; kimi koşullarda farklı bir durum ortaya çıkar. Örneğin, acil müdahale gerektiren durumlarda, kararların hasta adına üçüncü kişiler tarafından verilmesi gibi.

### **1.2.3.Hizmet Pazarlaması Üçgeni**

Hizmet pazarlama üçgeni; bir sağlık kuruluşunun, başarılı bir biçimde yerine getirmesi gereken üç farklı hizmet türüne dikkatleri çekmektedir. Bunlar içsel pazarlama, dışsal pazarlama ve interaktif (ilişki) pazarlamadır. Her üç pazarlama türünde de odak noktası hastalara verilen taahhütlerdir (Yükselen, 2003:380).



**Şekil 1:** Hizmet Pazarlama Üçgeni

**Kaynak:** Yükselen ,Cemal. **Pazarlama İlkeleri-Yönetim.** Detay Yayıncılık. 2003.s.380

### 1. 2.3.1.Dışsal Pazarlama

Hizmet pazarlama üçgeni, Şekil 1’de görüldüğü gibi, hastane yönetimi, hastane çalışanları ve hastalardan oluşur. Üçgenin sağ tarafında, işletmenin hastalarına yönelik dışsal pazarlama çabaları yer alır. Dışsal pazarlama ile amaç, mevcut ve potansiyel hastaların ihtiyaç ve isteklerine karşı duyarlı olmak; bu istek ve ihtiyaçları rakiplere göre etkin bir biçimde karşılamaktır (Kavas, Güdüm, 1994:219).

Dışsal pazarlama çabalarında reklam, satış tutundurma, halkla ilişkiler gibi geleneksel araçların yanında, işletmeler, personel ve fiziksel olanaklar gibi hastalarla iletişim kuracak çeşitli faktörler kullanılır. Sağlık kuruluşu, bu çabalar ile hastaya yönelik taahhütlerin ne olduğunu ortaya koyar (Yükselen,2003:391).

### 1.2.3.2.İçsel Pazarlama

Hizmet Pazarlama üçgeninin sol tarafında hastane ve hastane çalışanları yer alır. İçsel pazarlama, hasta ile direkt temasta bulunanlar ve destekleyici hizmetleri veren diğer çalışanların, grup çalışması ruhu ile tatminini artırmak amacıyla eğitilmelerini ve motive edilmelerini içeren iletişim sürecidir. Yönetim, içsel pazarlama aracılığı ile hastane çalışanlarının rolünün ne olduğunu ortaya koyar. Bu

rolün çalışanlar tarafından tam ve doğru olarak anlaşılmasını sağlar (Yükselen, 2003:382).

Toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarına ve hızla değişen tıbbi teknolojiye uygun personelin seçimi, yetiştirilmesi, teşviki, her zaman dışsal pazarlamadan önce gerçekleştirilmelidir. Hasta tatmininin sağlanmasında, tüm çalışanların tatmininin sağlanması, özellikle hizmetten yararlanan ve hizmeti sunanların sonucu birlikte etkilemesi söz konusu olduğu sağlık hizmetleri pazarlamasında daha da önem kazanır. İçsel pazarlamanın etkinliği, tüm hastane çalışanlarının, hastane misyon ve araçlarını bilmesine ve paylaşmasına bağlıdır (Kavas, Güdüm, 1994:226).

### **1.2.3.3.İnteraktif (İlişki) Pazarlama**

Hizmet pazarlaması üçgeninin taban kısmında, çalışanlar ve hastalar yer alır. Bu iki taraf arasındaki ilişki niteliğinden dolayı interaktif pazarlamayı gerektirir. Çünkü çalışanlar, hastalarla doğrudan etkileşime girerek, esas hizmet sunumunu gerçekleştirirler. Hastalara sunulan taahhütler, bu esnada yerine getirilir ya da getirilmez. İşte bu noktada, dışsal pazarlama ile neyin taahhüt edildiği ve interaktif pazarlama ile neyin sunulduğu arasında oluşan fark, kritik bir öneme sahiptir. Bu farkın pozitif olması zorunludur. Fark pozitif olduğunda, hasta hem hizmetin kalitesinden, hem de hastaneden memnun kalacaktır. Bu da müşteri sadakatini sağlayıp, olumlu olarak kulaktan kulağa iletişim ile hastaneye geri dönecektir (Yükselen, 2003:382).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında en önemli unsur, insandır. Dolayısıyla sağlık hizmetinin kalitesi, hasta ile hastane çalışanları arasındaki ilişkinin kalitesine bağlıdır (Kavas, Güdüm, 1994:22).

### **1.2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Planlanması**

#### **1.2.4.1.Pazarlama Planlaması, Tanımı, Yararları**

Hastane pazarlama yönetimi, hedef pazarın, sağlık hizmetleri ile ilgili istek ve ihtiyaçlarını karşılamak ve tatmin etmek için oluşturulan programlarla ilgili analiz, planlama, uygulama ve kontrol süreçlerini içerir.

Planlama, geleceğin tahmin edilmesi, işletmenin misyon ve hedeflerine uygun bir biçimde yönetimi şeklinde tanımlanabilir. Pazarlama planı, pazarlama programlarının başarıya ulaşmasında önemli bir rol oynar. Çünkü pazarlama stratejisinin ne olduğunun ve zaman değişkeni çerçevesinde nasıl uygulanacağını pazarlama planı ile, yazılı olarak ifade edilir. Stratejik pazarlama planlamasında kısa, orta ve uzun vadeli planlar bir arada düşünülür. Ancak, yıllık olarak yapılan planlar, pazarlama programının yıllık rehberidir (Karafakıoğlu, 1998:28; Mucuk, 2001:41).

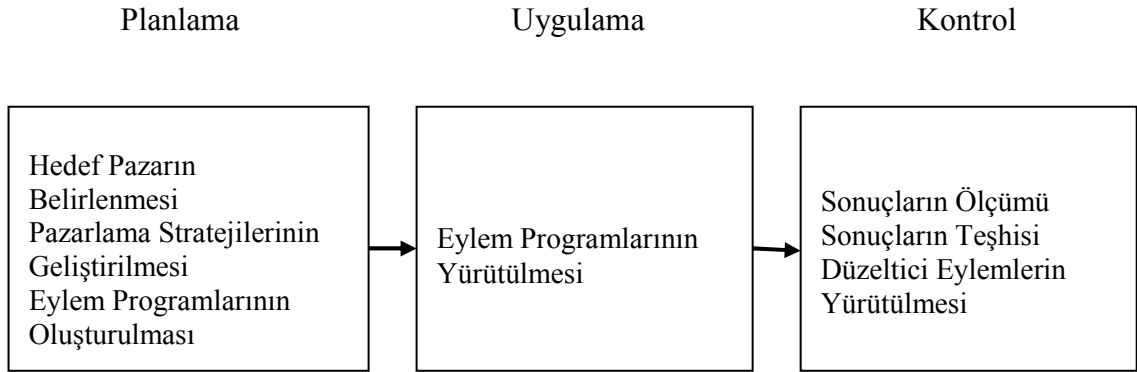
Sağlık hizmetleri pazarlamasında planlama ve kontrol işlevleri, kuruluşun örgüt yapısına ve örgüt büyüklüğüne göre değişmektedir. Kimi kuruluşlarda küçük çaplı planlama ve kontrol faaliyetleri yürütülürken, bazı büyük kuruluşlarda, bu faaliyetler, uzmanlar tarafından daha sistematik bir biçimde gerçekleştirilir.

Pazarlama planlamasının işletmeye sağladığı yararlar şunlardır (Kotler, 1987:189):

- Plan, yönetimi sistemli bir şekilde düşünmeye yöneltir.
- Örgüt çalışanlarının daha iyi koordine edilmesini sağlar.
- Performans ve kontrol standartlarının geliştirilmesini sağlar.
- Organizasyonun hedef ve politikalarının, daha net bir biçimde tanımlanmasına neden olur.
- Beklenmeyen gelişmelere karşı hazırlıklı olmayı sağlar.

#### **1.2.4.2.Pazarlama Planı**

Plan, genellikle bir yıllık süre için yazılı ve formel bir biçimde yapılır. Planlama faaliyetinin bir anlam ifade edebilmesi için, uygulama ve kontrol fonksiyonu ile ilişkisinin kurulması gerekir. Şekilde de görüldüğü gibi pazarlama plan ve kontrol sistemi üç aşamalı bir süreçtir.



**Şekil 2:** Pazarlama Planı

**Kaynak:** Philip Kotler, Roberta N.Clarke, **Marketing For Health Care Organizations**, Prentice Hall, 1987, s.19

Birinci aşamada hedef pazar belirlenir, pazarlama stratejileri geliştirilir ve eylem programları oluşturulur. İkinci aşama uygulama aşamasıdır. Üçüncü aşama ise kontrol aşamasıdır. Bu aşamada amaçlara ne ölçüde ulaşıldığı saptanır.

#### 1.2.4.3.Pazarlama Planının İçeriği

Pazarlama planı, yedi temel bölümden oluşur. Bunlar, yönetici özeti, durum analizi, amaçlar ve hedefler, pazarlama stratejisi, eylem programı, bütçe ve kontroldür (Kotler, 1987:193).

Yönetici özeti, genellikle tüm bölümlerin başlıklarını ve özetlerini içerir. Ana öneriler ve stratejiler açık bir biçimde belirtilir.

Durum analizi, planın birinci ana kısmıdır. Sağlık kuruluşlarının karşılaştığı iç ve dış faktörlerin analizi, rekabet durumu gibi konuları kapsar. Hastane yönetimi, planın bu kısmında, toplumun sağlık hizmetlerinden ne ölçüde yararlandığı, mevcut hizmetlerin ne oranda kullanıldığı, hizmetlerin maliyetleri, kaynakların dağılımı, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesini etkileyen faktörleri (sosyal, ekonomik, demografik), toplumun sağlıkla ilgili gerçek ve algılanan ihtiyaçlarının neler olduğu gibi pek çok konuyu, pazarlama disiplininin kullanıldığı ihtiyaç/pazar analiz teknikleriyle araştırıp belirler. Ayrıca sağlık kuruluşunun güçlü ve zayıf yönlerinin neler olduğu açıkça ortaya konup, işletmenin nerede olduğu ve nereye gitmesi gerektiği gösterilir.

Amaçlar ve hedefler, tepe yöneticisi kuruluşun amaçlarını belirler. Diğer bölüm yöneticileri de bu amaçları gerçekleştirecek biçimde, kendi bölümlerinin amaçlarını ortaya koyarlar. Örneğin özel bir sağlık kuruluşu, pazar payını %15 arttırarak, yıllık 20.000 olan poliklinik muayene sayısını, 23.000 muayene sayısına çıkarmayı hedeflerken; başka bir hastane, yıllık 600 olan ameliyat sayısını, % 25 arttırarak 750'ye çıkarmayı hedefleyebilir.

### **1.2.5.Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirme**

#### **1.2.5.1.Pazar Bölümlendirmenin Tanımı, Amacı, Yararları**

Pazar bölümlendirme analizi, heterojen yapıdaki geniş pazarların, daha küçük homojen gruplara ayrılması fikrine dayanır (John, 1994,131). Bu işlemin amacı, sayıca fazla farklı istek ve beklentileri olan, geniş bir coğrafi alana yayılmış olan müşterilerin oluşturduğu kitlesel pazarı, daha küçük alt pazarlara ayırıp, bunlara uygun pazarlama stratejileri geliştirmektir.

Pazar bölümlendirmenin yararları şunlardır:

- Müşterilerin ihtiyaçları daha iyi karşılanır.
- En karlı ve cazip pazar bölümüne yönelinilir.
- Pazarlama karması, daha spesifik gruplar için ayrı ayrı düşünüleceği için, daha başarılı olunur.
- Kaynaklar daha etkin ve verimli kullanılır (Mucuk, 2001:94).

#### **1.2.5.2.Pazar Bölümlendirmenin Kriterleri**

Pazar bölümlendirme işleminin tek bir yöntemi yoktur. Bu nedenle pazar bölümlendirmesi ile ilgili kriterler belirlenirken, pazarın genel yapısına bakmak gerekir. Pazar, birbirinden farklı pek çok kritere göre bölümlendirilebilir (Kotler, 1987:236-241).

#### **1.2.5.2.1.Coğrafi Alan Temeline Göre Bölümlendirme**

Pazarın, bölgeler, iller, kentler, kasabalar, köyler ile, değişik coğrafi yapı ve iklim gibi özellikler bakımından farklı gruplara ayrılmasıdır (İslamoğlu, 2000:182). Sağlık kuruluşları, coğrafi pazar temeline göre bölümlendirilirken, en fazla bölge faktörünü ele alırlar. Özel sağlık hizmeti veren kuruluşlar, bulundukları bölgenin istek ve ihtiyaçlarını göz önüne alarak hizmet verirler.

#### **1.2.5.2.2.Demografik Bölümlendirme**

Sağlık hizmetleri pazarlamasında pazar bölümlendirme işlemi yapılırken, demografik faktörler de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bunlar, yaş, cinsiyet, içinde bulunulan hayat dönemi (çocukluk, gençlik, yaşlılık), hastalıklar, teşhis ve tedavi hizmetlerinin türü, gelir ve sağlık sigortasıdır.

#### **1.2.5.2.3.Psikografik Bölümlendirme**

Psikografik kriterler, kişinin ait olduğu sosyal sınıf, yaşam tarzı ve kişiliğidir. Bu kriterler, bireylerin sağlık hizmetlerine karşı tutumlarını ve talep edecekleri sağlık hizmeti türünü belirler. Bu nedenlerden dolayı, sağlık hizmetlerinde pazar bölümlendirmesi yapılırken, psikografik özellikler de dikkate alınır.

#### **1.2.5.2.4.Alışkanlıklara Göre Bölümlendirme**

Alışkanlıklara göre pazarın bölümlendirilmesinde pek çok kriter söz konusudur. Pazar, “kısıtlı sayıda sağlık hizmeti alanlar”, “yoğun ve çok sayıda sağlık hizmeti alanlar” biçiminde sınıflandırılabilir.

Satın alma frekansı, pazarlamacılar tarafından çok sık kullanılan bir bölümlendirme biçimidir. Sağlık kuruluşları da diğer işletmeler gibi, genelde gelirlerinin yüzde seksenini, yüzde yirmisinden sağlarlar. Bu hastalar, yalnızca o kuruluşun devamlı müşterileri oldukları için değil, aynı zamanda etkili birer referans grubu oldukları içindir.

Alişkanlıklara göre bir diğer bölümlendirme biçimi de, hekime ve/veya sağlık kuruluşuna bağlılık derecelerine göre sınıflandırılma yapmaktır (Karafakıoğlu, 1998:51).

Hastalar, “kayıtsız şartsız bir hekim ve/veya sağlık kuruluşuna bağlı hastalar”, “belirli (iki veya üç) hekim ve/veya sağlık kuruluşu arasında karar veremeyen devamlı gidip gelen hastalar”, “hiçbir hekim ve/veya sağlık kuruluşuna bağlı olmayan hastalar” şeklinde üç grupta toplanabilir.

Bu sınıflandırmaların yanında, “kişilerin hizmeti olmak açısından ne ölçüde hazır oldukları”, “hizmetten elde etmeyi umdukları fayda” gibi kriterler de, pazarın bölümlendirilmesinde dikkate alınan özelliklerdir.

### **1.2.5.3.Hedef Pazarın Seçilmesi**

Hedef Pazar, hastanenin sağlık hizmeti sunmak istediği, nispeten homojen (benzer) hasta grubudur. Hastane yönetimi, hastalarını önce farklı kriterlere göre gruplandırıp, daha sonra, belli bir grubu veya grupları hedef pazar olarak belirleyerek, kıt kaynakların en uygun kullanımı için alternatif sağlık programlarını verimlilik, etkililik gibi ölçütler açısından değerlendirip bilgi sağlar.

Bir sağlık kuruluşunun tüm alanlarda faaliyet göstermesi ve başarılı olması beklenemez. Hastane yönetiminin kaynakları ile (fiziki olanaklar, finansman, teknoloji, insan gücü), çevresel faktörleri (sosyal, kültürel, demokratik, ekonomik vb.) birlikte değerlendirilerek ( SWOT analizi), hastanenin karşılaştırmalı üstünlüğe sahip olduğu beceriler ile başarı için gereken şartlar arasında optimum uyum sağlayacak şekilde misyon ve stratejiler belirlenir (Tek, 1999:66; Engiz, 1997:83).

### **1.2.5.4.Hedef Pazar Stratejileri**

Gerçekleştirilen faaliyetlerin içeriğine göre, hedef pazarlama stratejileri üç çeşittir (Kotler, 1987:251-253):

- 1. Farklılaştırılmamış Hedef Pazar Stratejisi:** Pazarı bölümlendirmeden, tek bir ürün / hizmet ve pazarlama karması ile pazarın tümüne hitap edilmesidir. Örneğin, A hastanesinin, genel branşlarda mevcut ve potansiyel hastalarına hizmet vermesi gibi.

2. **Farklılaştırılmış Hedef Pazar Stratejisi:** Hizmetin sahip olduğu özelliklerde bir takım değişiklikler yapılarak sunulmasıdır. Bu değişiklikler, ürün/hizmetin biçimi kalitesi veya tarzı ile ilgili olabilir. Örneğin B hastanesi, ameliyatlarını üç farklı anestezi metodu ile gerçekleştirebilir. Ameliyat olacak hastaya, bu üç metot ile ilgili bilgilendirme yapılır. Hasta, anestezi doktoru ile anestezi biçimine karar verir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, hizmet ile ilgili önerilen farklılıkların, pazardaki her grup için ayrı ayrı tasarlanmış olmamasıdır. Sunulan alternatif, pazarın tümü için düzenlenir.
3. **Yoğunlaştırılmış Hedef Pazar stratejisi:** Pazarı bölümlere ayırarak, biri veya bir kaçını seçip, her bölüme, uygun hizmet geliştirme, uygun pazarlama karması oluşturma faaliyetidir. Örneğin C hastanesinin, kalp ve damar hastalıkları alanında branşlaşarak, sadece bu alanda hizmet sunması gibi.

#### 1.2.6.Konumlandırma

Konumlandırma, bir ürünün doğrudan doğruya rakip ürünlere ve de firmanın kendi ürettiği diğer ürünlere karşı imajının geliştirilmesidir. Farklı bir şekilde söylemek gerekirse, hizmetin pazar konumu, onun rakip hizmetlere göre hastanın zihnindeki nispi yeridir.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların rekabet koşulları altında başarılı olabilmeleri için, pazarda rakiplerden farklı bir konuma, başka bir deyişle farklı bir imaja sahip olması gerekir. Sağlık hizmeti sunan bir kuruluş, kendisini en ucuz, en iyi (kaliteli), en deneyimli gibi değişik boyutlarda tanıtarak, hastalarının üzerinde diğer sağlık kuruluşlarına göre farklı bir konum elde edebilir (Karafakıoğlu, 1998:s1).

Sağlık kuruluşları, hizmetleri ile ilgili olarak konumlanma stratejilerini belirlerken, öncelikle, rakiplerinin niteliklerini ve imajlarını tam ve doğru olarak tespit ederler. Daha sonra, bu veriler ışığında, kendi sundukları ürün veya hizmetlerle ilgili kendi konumlarını belirlerler. Burada önemli nokta, rakiplerin sunmadığı; ancak, hedef pazarın arzu ettiği ürün/hizmet karmasını ortaya koymaktır. Böylece

hastaların, niçin rakip hizmetleri değil de, kendi hizmetlerini talep etmelerinin, onların yararına olduğu vurgusu yapılarak, onları etkilemek mümkün olacaktır.

Ürün veya hizmetin pazar konumu, hedef pazara yönelik olarak vurgulayacağı nispi üstünlük unsurlarını kapsayacağı için, hedef pazar seçim sürecinin son aşamasında olan pazarlama karmasının seçimi ve çeşitli yönlerden ayrıntılı olarak planlanmasına temel teşkil eder (Mucuk, 2001:s.106).

### **1.3.Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması**

#### **1.3.1.Sağlık Hizmetlerinde Ürün Kavramı**

Pazarlama literatüründe, ihtiyaçları karşılayan tüm mal ve hizmetler, ürün olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürün de, fiziksel boyutları olmayan ve belirli standartlar ile ölçülemeyen bir maldır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde ürün kavramını tanımlamak konusunda bir takım güçlükler yaşanmaktadır. Kimi araştırmacılar, sağlık kuruluşları tarafından sunulan ve hastalar tarafından talepte bulunulan ürünü, sağlık ve tıbbi bakım veya bir başka deyişle herhangi bir hastalığın, tıbbi dengesizliğin önlenmesi, kontrol edilmesi veya yönetilmesi olarak kabul etmektedir.

Kişilerin sağlık hizmeti alma amaçları, sağlıklı yaşamalarını engelleyen nedenleri ortadan kaldırmaktır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürünü, hastaların sağlıklarında meydana gelen değişiklikler sonucunda sağlanan yarar biçiminde tanımlamak mümkündür.

Bushman ve Cooper'a göre sağlık, asıl olarak bir hizmettir. France ve Grover, tanımı biraz daha genişleterek, sağlık hizmetlerinde ürün kavramının, hastaneler, doktorlar hemşireler gibi sağlık hizmeti sunanların verdiği hizmetlerin tümü olduğunu belirtmektedir.

Sağlık hizmetleri, elementler demeti olarak adlandırılabilen mal ya da hizmetlerin bileşimi olarak görülebilir. Hizmetin içerisinde yer alan bu elementlerin sayısı esnekliklidir. Hizmetin niteliğine göre elementlerin sayısı da değişebilir. Örneğin, bir kısırlık tedavi merkezinin sunduğu hizmet şu elementlerden oluşur:

- 1-Teşhis ve tedavide kullanılan tıbbi donanım
- 2-Psikolojik danışmanlık

- 3-Eğitim
- 4-Destek gruplar
- 5-Fiziksel koşullar
- 6-Çalışma saatleri
- 7-Bakım hizmetleri
- 8-Ev bakımı
- 9-İdari hizmetler

Elementler sınıflandırılırken iki boyutta değerlendirilir;

1-Sağlık hizmetinin verilmesi için elementin kritik olma derecesi

2-Elementin belli bir gruba özgü (spesifik) olma derecesi

Kısırlık tedavi merkezinde verilen hizmetlerin ikili matrisi şu şekilde oluşturulabilir:

| Kritik olmayan                                                     | Kritik olan                                     |                  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|
| Özel oda<br>Televizyon<br>Klinikle ilgili<br>Olmayan idari işler   | Ev bakımı<br>Klinikle ilgili idari<br>Hizmetler | Spesifik olmayan |
| Destek gruplar<br>Eğitim materyalleri<br>Esnek çalışma<br>Saatleri | Teşhis<br>Tedavi<br>Psikolojik<br>Danışmanlık   | Spesifik olan    |

Matriste yer alan kritik\spesifik elementler ve kritik\spesifik olmayan elementler, tüm hizmeti verenler tarafından sunulur. Bununla birlikte kritik spesifik olmayan elementler manipüle edilerek, hedef pazarın beklentilerine uygun hale getirilir (France, 1992:36).

### **1.3.1.1.Sağlık Hizmetlerinde Çekirdek Ürün, Somut Ürün ve Genişletilmiş Ürün Kavramları**

Sağlık hizmeti sunanlar, verdikleri hizmet konseptinin üç düzeyini ayırt etmelidir. Bunlar; çekirdek ürün, somut ürün ve genişletilmiş üründür.

#### **1.3.1.1.1.Çekirdek Ürün**

Çekirdek ürün, bir mal veya hizmetin müşteriye sağladığı faydadır (Karafakıoğlu; 1998,17). “Hastalar, aldıkları hizmette hangi ihtiyacını gidermektedir?” sorusuna verilecek yanıt, çekirdek ürünün belirlenmesini sağlar. Örneğin, hastanelerde ameliyathane hizmeti verilir. Ancak hastalar, burada ameliyatı değil, ağrı ve sızının daha az olmasını satın alırlar. Bir fizik tedavi merkezi, rehabilitasyon hizmetleri sunar. Ancak hasta ise, geri dönebilme potansiyeli ve ümidini satın alıyor olabilir. Sunulan hizmetin, temelde hangi ihtiyaçları karşıladığı sorusu, çekirdek ürünün belirlenmesine olanak verir. Böylece, yalnızca hizmetin özellikleri değil, ürünün yararlarının da ortaya çıkarılması sağlanabilir (Kotler; 1997, 330).

#### **1.3.1.1.2.Somut Ürün**

Somut ürün, çekirdek ürünün hastaya sunulduğu somut formdur. Örneğin, diş ağrısı ile diş hekimine gelen hastanın isteği, yapılacak işlemin en az acı ile giderilmesidir. Burada somut ürün, tedavinin yapıldığı oda ve diş ünitesi olarak şekillenir. Kişi diş ağrısı ile diş hekimine gelmiş, tedavi odasına alınmış, diş ünitesine oturtularak muayenesi yapılmıştır. Muayene sonucunda izlenecek tedavi yolu hastaya anlatılmış ve tedavi uygulanmıştır. Hastanın diş ağrısı şikayeti giderilmiş ve ihtiyaç karşılanmıştır.

Somut ürünün bu örnekle açıklanabilecek beş temel özelliği vardır (Kotler;1997,331):

1-Somut ürün, belli bir stile sahiptir. Son derece hijyenik, konforlu bir tedavi odası ve yüksek teknolojik donanımına sahip bir diş ünitesi, kişinin aldığı hizmete güven duymasını sağlar.

2-Somut ürün, bir takım özelliklere sahiptir. Beklemeden doğacak sıkıntıyı en aza indirecek konforlu bir bekleme salonu, televizyon, gazete, dergiler ve ikramlar gibi.

3-Somut ürün, kalitesi ile varlığını hissettirir.

4-Somut ürünün, başka yerlerle karşılaştırıldığında, buradaki hizmetin en iyisi olduğu düşüncesini yaratacak bir sunumu vardır.

5-Somut ürün, bir markaya ait olabilir. Örneğin, Acıbadem Hastanesi Diş Hastalıkları ve Sağlığı Merkezi gibi.

#### **1.3.1.2.3.Genişletilmiş Ürün**

Genişletilmiş ürün, ürünün temel fonksiyonlarını daha iyi yerine getirmesine olanak sağlayan veya onunla birlikte gelen çeşitli özelliklerdir. Hastane yöneticileri, sundukları somut ürünü aşan genişletilmiş ürünle hedef pazarına ek hizmetler ve avantajlar sağlamaktadır. Örneğin, doğum yapmış annelere yapılan ev ziyaretleri, anne ve bebek sağlığı konusunda yapılan eğitimler, ilk bir yıl içerisinde yapılan bebek muayenelerinin ücretsiz olması, sağlık kuruluşu tarafından sunulan doğum hizmetine ilave edilmiş ek hizmetlerdir.

Genişletilmiş ürün kavramı, sunulan ürün ya da hizmetin farklılaştırılmasını sağlar.

#### **1.3.1.2.Hizmet Bileşimi**

Hastaneler, birbirinden farklı pek çok hizmeti sunan kuruluşlardır. Ancak, hizmet birimlerini belirlemek konusunda, sağlık hizmetlerinin özelliklerinden dolayı bir takım kısıtlılıklara sahiptir. Ancak, tüm güçlüklerle rağmen, hastanelerde hizmet bileşimleri oluştururken, aşağıdaki noktalara dikkat etmek zorundadır (Karafakıoğlu: 1998,119):

1-Hizmet bileşimi pazara yönelik olmalı,

2-Rekabet gücünü artıracak hizmetlere öncelik verilmeli,

3-Hizmet bileşimi, pazardaki değişikliklere uyum sağlayabilecek şekilde oluşturulmalı,

4-İşletmenin iç koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde, hizmet bileşiminin, pazarlama odaklı kavramsallaştırılması, Kotler tarafından ortaya konulan, hizmetin genişliği, hizmetin uzunluğu ve hizmetin derinliği tanımlarından hareket edilerek gerçekleştirilebilir.

Ürün hattı, karşıladıkları ihtiyaçlar, onları satın alanlar ve muhtemelen dağıtım şekilleri bakımından birbirine bağlı olan hizmet grubudur. Örneğin, A hastanesi Ortopedi, Nöroloji, Pediatri ve Onkoloji alanlarında hizmet vermektedir. Bu dört alan, hastanenin ürün hattını oluşturmaktadır. Hastanelerin yapılandırılmalarına bağlı olarak, her bir hastane, farklı ürün hattına sahip olabilir. Hizmetin uzunluğu, hizmet hattında yer alan uzmanlık alan sayısını göstermektedir. Örnekte yer alan hastanede dört adet uzmanlık alanı olduğundan, hizmetin uzunluğu dördür. Hizmetin genişliği ise, her bir genel uzmanlık branşının altında yer alan alt branşları ifade eder. Örneğin, Ortopedi uzmanlık dalı altında omurga cerrahisi, travma cerrahisi, mikrocerrahi olarak çeşitli hizmetler sunuluyorsa, ortopedinin genişliği, üçtür. Hizmetin derinliği kavramı ise, hizmetin kendi içindeki büyüklüğünü ifade eder. Örneğin, Nöroloji bölümünün yatak sayısının 20 olması veya mikrocerrahi için, iki ameliyathane, iki uzman bulunması, hizmetin derinliğini ifade eder. Derinlik kavramı, hastaneler açısından karşılaştırma amacı ile kullanılan bir ölçüdür.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların ürün hatları ne kadar geniş olursa, farklı hastaları çekme konusunda da o kadar başarılı olurlar. Ayrıca hastanede verilen hizmetin geniş olması, pek çok hizmeti kapsamaya anlamına gelmektedir. Dolayısıyla hastalar, mevcut hastalıkları ile ilgili olarak başka hastanelere başvurmaya gerek duymazlar.

Hizmetin derinliğinin büyük olması ise, pazar bölümlendirmesinde ve hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak ürün çeşitlendirmesinde yarar sağlar.

Hastaneler, hizmet bileşimlerini düzenli olarak gözden geçirirler. Çünkü hizmet bileşimi, hastanelerin rakiplerine göre pazardaki konumunu belirler. Yeniden gözden geçirme sırasında, talebi azalan ve maliyeti yükselen hizmetler kaldırılır.

Ancak bu karar alınırken, yalnızca maliyet unsuru ele alınmaz. Yönetim, diğer hizmetlerin de bu karardan nasıl etkileneceğini göz önünde bulundurur.

### 1.3.2.Fiyat

Fiyat, bir ürün ya da hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. Ancak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, bu tanım yeterli olmamaktadır. Bunun nedenlerinden ilki, kişilerin özel sağlık sigortasına veya sosyal bir güvenceye sahip olmaları durumunda, sağlık hizmetleri karşılığında ya hiç para ödememeleri, ya da çok az bir kısmını ödemeleridir. İkinci neden, alınacak sağlık hizmetlerinin çeşit ve miktarına doktorlar karar verdiğinden, hizmetin hastaya maliyeti ve ödenecek tutarın birinci dereceden önemli olmamasıdır. Bir diğer neden de, belirli bir sağlık hizmetini kullanmanın, kullanma maliyetinin fiyat olarak ödenecek paranın ötesinde değerlendirmeler içermesidir (Odabaşı, 2002:68).

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarda fiyatlandırma uygulamaları, bu sektörün kendine has özellikleri nedeniyle, diğer sektörlerle göre daha zordur.

Bu özellikler şunlardır:

- Sağlık kuruluşlarının bir kısmı, parası olanın yanında, olmayana veya kısmen ödeyebilene de hizmetlerini sunmak zorundadır.
- Normal koşullarda değişim sürecinde yer alan taraflar, alıcı ve satıcı, farklı kişi veya kurumlardır. Fiyat, arz ve talebin kesiştiği noktada belirlenir. Oysa sağlık sektöründe, satın alma kararını hekim verir.
- Sağlık hizmetlerinde, hasta, hizmeti almaya mecburdur. Sağlığına kavuşabilmesi için, hekim ne derse onu yapmak zorundadır. Bu nedenle, hasta için önemli olan, fiyattan daha çok, sunulan hizmetin kalitesidir.
- Sağlık hizmeti tek bir hizmet değil, hizmet paketidir.
- Hastaya sabit bir fiyat önermek zordur. Örneğin, bir kalp hastalıkları uzmanına gidildiğinde, onun tanıyı koyabilmesi için, bir dizi tahlil ve tektik yapması gerekir. Hangi tahlil ve tetkiklerin yapılacağı, önceden belli değildir.

- Sağlık kuruluşlarının amaçları birbirinden farklı olabilir. Bu nedenle, her biri için optimal fiyat kavramı, tamamen farklı bir anlam taşır.
- Özellikle acil müdahale gerektiren sağlık sorunlarında, hastalar, klasik modellerin tersine, rasyonel davranmazlar (Karafakıoğlu, 1998: s .165).

### 1.3.2.1.Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Uygulamaları

Sağlık sektörünün kendine has özellikleri, karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu, fiyatlandırılmış uygulamalarının net bir biçimde ortaya konmasını zorlaştırmaktadır. Uygulamalar, ülkeden ülkeye değişiklik gösterebildiği gibi, aynı ülke içerisinde farklı uygulamalara da rastlamak mümkündür (Sezer, 1999:38):

1. Devlet düzenlemelerine tabi olan uygulamalar
2. Dernek ve odaların düzenlemelerine tabi olana uygulamalar
3. Pazar koşullarının düzenlemelerine tabi olana uygulamalar

Fiyat, devlet tarafından düzenlendiğinde, politik ve toplumsal amaçlar, ekonomik amaçlardan daha fazla önem kazanır. Ülkemizde, kamu tarafından verilen sağlık hizmetleri, bu gruba girer. Kişiler, sağlık hizmetlerinden yaralandıkları zaman, ya hiçbir ödemede bulunmazlar ya da çok düşük bir katkı payı öderler. Bu sistemde tüm harcamalar, merkezi denetim altında, devlet bütçesiyle karşılanmaya çalışılır.

Bazı sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, o hizmeti sunan kuruluşların dernek ve odaları tarafından yapılır. Örneğin, serbest çalışan hekimlerin ve dış hekimlerinin muayene ve ücretleri, bağlı oldukları tabip odasınca belirlenir.

Pazar koşullarına tabi olan uygulamalarda, fiyat, ekonomik koşullara, tüketicilerin fiyat–hizmet kalitesi ilişkilerini algılamasına, rekabete, talebin düzeyine ve ihtiyaçların ne denli acil olduğu vs. gibi faktörlere bağlıdır. Ülkemizdeki özel hastane ve kliniklerin fiyat uygulamaları, bu gruba girmektedir (Bıçakçı, 1995:59).

### **1.3.2.2.Fiyatlandırma Stratejileri**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda, fiyat, mevcut ve gelecekte yapılacak yenileme ve geliştirme faaliyetlerine imkan verecek, iktisadi kriz dönemlerinden etkilenmeyecek, tahsil edilemeyen ücretlerden dolayı zora sokmayacak, aynı zamanda, toplumsal sorumluluklarına da ters düşmeyecek şekilde tespit edilmelidir. Sağlık hizmetlerinde üç tür fiyatlandırma stratejisi uygulanmaktadır. Bunlar, maliyetine göre fiyatlandırma, talebe göre fiyatlandırma ve rekabete göre fiyatlandırmadır.

#### **1.3.2.2.1.Maliyete Göre Fiyatlandırma**

Maliyetleri esas alan fiyatlandırma yöntemi, en yaygın kullanılan fiyatlandırma metodudur. Fiyatlar belirlenirken, birim değişken maliyete, sabit maliyetlerden düşen pay hesaplanarak eklenir. Böylece birim başına toplam maliyet bulunur. Bulunan sayıya, belirli bir kar marjı eklenilerek fiyata ulaşılır. Bu yöntem, kısaca Birim Fiyat = Birim başına toplam maliyet + kar marjı şeklinde ifade edilebilir.

#### **1.3.2.2.2.Talebe Göre Fiyatlandırma**

Müşterinin ödeyebileceği fiyatlar göz önüne alınarak yapılan fiyatlandırma yöntemidir. Bunu gerçekleştirebilmek için, bir talep fonksiyonuna ihtiyaç vardır. Böyle bir fonksiyonu, müşterilerin geçmiş dönemlerde değişik fiyatlardan ne kadar satın aldıkları incelenerek, benzer mal ve satış rakamlarına bakarak, profesyonel müşterilerle görüşerek geliştirmek mümkündür. Bu yöntemin güvenle kullanılabilmesi için, talep ve maliyet fonksiyonlarının doğru olarak saptanması gerekir.

#### **1.3.2.2.3.Rekabete Göre Fiyatlandırma**

Bu yöntemde, fiyat–talep ve fiyat–maliyet arasında çok sıkı bir ilişki kurulmaz. Pazarda oluşmuş olan rekabet fiyatı, aynen veya az farkla kabul edilir.

Talebin tam olarak kestirilemediği veya maliyetlerin de tam olarak belirlenemediği bir ortamda, bu yöntem tercih edilir.

### **1.3.2.3.Parasal Olmayan Maliyetler**

Fiyata ek olarak; zaman, ulaşım, bekleme ve sıkıntı gibi parasal olmayan faktörler de dikkate alınmalıdır. Parasal olmayan faktörler nedeniyle, kimi zaman sağlık hizmeti ücretsiz olmasına rağmen, insanlar, bu hizmeti kullanmak istemezler. Bu nedenle, parasal olmayan maliyetlerin minimum düzeye indirilmesi, hem sağlık kuruluşu için, hem de hastalar için yararlı olacaktır (Odabaşı , 2002:73).

### **1.3.3.Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım**

Bir diğer önemli pazarlama bileşeni de dağıtımdır. Dağıtım, hizmetin etkin bir biçimde hedef kitleye ulaştırılması ile ilgili kararları ve uygulamaları içerir. Ticari işletmelerde dağıtım fonksiyonu, depolama, stok kontrol, araçlar gibi konuları kapsar. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, dağıtım fonksiyonu, muayene için bekleme zamanı, park yeri ve ulaşım gibi konuları kapsar. Ancak sağlık hizmetlerinin dağıtımı, yalnızca fiziksel anlamda ele alınmamalıdır. Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesi ile ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışma, sevk sisteminin etkinliği konuları, dağıtım sisteminin boyutlarını oluşturur. Gerçekleştirilmek istenen amaç, hizmetlerin, hastalara uygun yer ve zaman diliminde kolayca ve rahatlıkla ulaştırılmasını sağlamaktır (Odabaşı, 2002:59).

#### **1.3.3.1.Dağıtımın Yarattığı Faydalar**

Dağıtım; zaman, yer, mülkiyet faydası yaratır.

##### **1.3.3.1.1.Zaman Faydası**

Zaman faydası, bir tüketicinin, bir hizmeti satın almak istediği anda, hizmeti sağlayanlar tarafından hizmetin verilmesidir.

Rekabetin arttığı özel sağlık kuruluşlarında zaman unsuru, hastaların satın alma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Hizmetin çabuk, yeterli ve zamanında verilmesi, elde edilecek faydayı en üst düzeye çekecektir. Bu nedenle, yöneticilerin, zaman ile ilgili olarak,

- Hizmetin sunulduğu saatler, günler
- Randevu için bekleme zamanı
- Muayene ve tanı için bekleme zamanı
- İşlemlerin yapılması için gereken zaman
- Sağlık kuruluşu içinde kalınması gereken zaman gibi konuları değerlendirmeleri gerekir.

Bir sağlık kuruluşunun farklı teşhis ve tedavi ünitelerine sahip olması, farklı teşhis ve tedavi ekipmanlarını bünyesinde bulundurması, eczacılık hizmeti sunması ve mesai saatleri dışında faaliyet göstermesi, zaman faydası yaratır. Her ne kadar zaman faydası ile stok maliyeti doğru orantılı kavramlar olsa da, hastaya ihtiyacı olan hizmetlerin gerektiğinde verilebilmesi için, bu maliyetlere katlanılır.

#### **1.3.3.1.2.Yer (Mekan) Faydası**

Yer faydası, pazarlama literatüründe, pazarlanan ürün veya hizmetlerin, tüketicinin istediği yerde satılmasıdır, biçiminde tanımlanır. Sağlık hizmetlerinde yer faydası, sağlık kuruluşunun, hastaların en kısa sürede ulaşabileceği yerde kurulmasıyla yaratılır. Hastaların kendi yakın çevrelerindeki hastane ve hekimleri tercih etme nedeni budur. Ayrıca kimi hizmetlerin; örneğin, pansuman, enjeksiyon, serum takma gibi hizmetlerin, hastanın evinde verilmesiyle de yer faydası yaratılabilir (Karafakıoğlu, 1998:140).

#### **1.3.3.1.3.Mülkiyet Faydası**

Mülkiyet faydası, ürünün fiziksel transferini içermektedir. Sağlık hizmetlerinde sahiplik yoktur. Sadece hizmetten faydalanılır ve ödeme yapılır. Bu yüzden sağlık kuruluşları, sahiplik faydası yaratmak için sunmuş oldukları hizmetin karşılığı olan ödemeleri uzun vadeye yayarak, hastaya ödeme kolaylığı sağlar.

Böylece sağlık kuruluşları, hastaların kendilerini tercih etmelerini amaçlamaktadır. Amerika’da bir çok hastanede Illinois Skokie’de bulunan Health Charge Corporation tarafından özel bir programla dizayn edilen sağlık hizmetleri kredi kartlarını sunmaktadırlar (Tokay,2000:50). Ülkemizde de pek çok özel sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetinin bedeli, kredi kartıyla ödenebilmektedir.

### **1.3.3.2.Dağıtım Kanalları**

Dağıtım kanalları, mal ve hizmetleri, üreticiden son kullanıcıya taşıyan kişi ve kuruluşlardır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı kanallar mevcuttur. Bunlar:

- Sağlık hizmetleri organizasyonları
- Yerel sağlık klinikleri
- Grup uygulamaları
- Mevcut özel sağlık birimleridir.

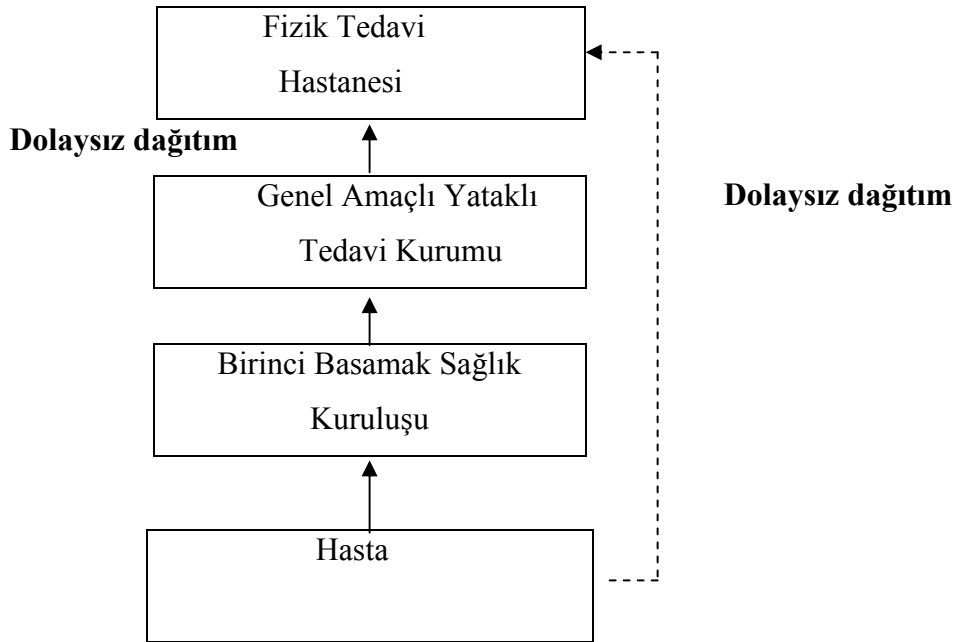
Bir kanal stratejisi geliştirme, her ürün hattı, müşteriler tarafından seçilen sipariş edilen, satın alınan, dağıtılan ürünü sağlamak için ayrı kanallara ihtiyaç duyduğundan dolayı karmaşık olabilmektedir. Ayrıca artan rekabet nedeniyle kullanılan bir çok kanal vardır.

### **1.3.3.3.Dağıtım Şekilleri**

Dağıtım kanallarının yanında, dağıtım şekilleri de tüketicilere hizmet sunulmasında önemli bir yer teşkil etmektedir (Enginkaya, 2000:113).

#### **1.3.3.3.1.Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım**

Sağlık hizmetleri, dolaylı veya doğrudan ihtiyaç duyanlara ulaştırılabilir. Örneğin bir semt polikliniğine hastaların doğrudan başvurmaları durumunda, bu durum, klinik açısından, dolaysız dağıtımın gerçekleştirildiği anlamına gelir. Buna karşın, eğer hasta, Göz Hastanesine, aile hekimi veya semt kliniğindeki hekimin tavsiyesi ile başvurmuşsa, dolaylı bir dağıtım söz konusu olmuştur. Çünkü hastane ile hasta arasındaki ilişki, bir üçüncü şahıs aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.



**Şekil 3:** Dolaysız ve Dolaylı Dağıtım

**Kaynak:** Mehmet Karafakıoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. İ.Ü. İşletme Fakültesi 1998, s.143

Sağlık hizmetlerinde dolaylı dağıtım, önerme yoluyla, genelde aşağıdan yukarı doğru olur. Ancak çeşitli kademelerdeki sağlık işletmelerinin bir araya gelerek örgütlenmeleri halinde, dağıtım, yukarıdan aşağıya doğru da gerçekleşebilir (Karafakıoğlu, 1998:142).

#### 1.3.3.4.Dağıtım Stratejileri

##### 1.3.3.4.1.Yoğun Dağıtım

Bu strateji, temel sağlık hizmetleri üreticilerinin tipik uygulamalarıdır. Yoğun hizmet, her kesime ulaştırılmaya çalışılır. Bu dağıtım şekli, hastalar için gerekli olan birinci basamak tedavi hizmetleri ile eşdeğer hizmetleri, hastalara ulaştırmayı amaçlar. Özellikle evde, ayakta tedavi ve teşhis gereken hastalara yönelik bir dağıtım sistemidir. Yoğun dağıtım, sağlık ocakları, özel poliklinikler etkin olarak kullanılır.

#### **1.3.3.4.2.Sınırlı Dağıtım**

Sağlık hizmetlerinde sınırlı dağıtım, özel olan tıbbi hizmetlerin tedarikçileri için kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti veren kuruluş, sadece tek bir yerde hizmet vermeyi amaçlar. Bu durumda, hastalar, bu hizmeti alabilmek için daha fazla çaba harcamak zorunda kalırlar. Örneğin ülkemizde yanık vakalarını tedavi eden yanık merkezleri, belli illerde kurulmuştur. Ağır yanık vakaları bu merkezlere gelerek tedavi olmaktadır.

#### **1.3.3.4.3.Seçimli Dağıtım**

Az sayıda aracının kullanılması söz konusudur. Bu yaklaşım, yoğun dağıtımdan daha az aracıya sahiptir. En üst düzeyde araştırma ve teşkil gerektiren hastalıkların tedavisine yönelik sağlık kuruluşlarını kapsar.

Sağlık hizmetlerinde seçici dağıtım stratejisinin kullanılması artmaktadır. Üniversite hastaneleri bu dağıtım sitemini uygulamaktadır (Enginkaya, 2000:55).

Tüketici ihtiyaçları değiştiği için, işletmelerin dağıtım yoğunluğu da değişmektedir. Örneğin İstanbul'da Acıbadem Sağlık Grubu, biri Anadolu yakasında (Acıbadem); diğeri Avrupa yakasında (Bakırköy) olmak üzere iki tane yataklı tedavi hastanesi açmıştır. Diğer taraftan, hastanelerin bulunduğu semtlere fiziksel uzaklık nedeniyle ulaşamayan ve hizmet talep eden hastalar için de, biri Bağdat caddesinde, diğeri Nişantaşı'nda iki adet poliklinik sunan kuruluşu da hizmete sokmuştur. Bu poliklinikler, muayene olan ve yatarak tedavi olması gereken hastaları, nakil araçları ile yataklı tedavi kurumlarından birine göndermektedirler.

#### **1.3.3.5.Dikey ve Yatay Bütünleşme**

Pazarlama sistemlerinde dağıtım kanalının farklı düzeylerindeki kuruluşların bir araya gelmeleri dikey bütünleşme, aynı kademede yer alan kuruluşların bir araya gelmeleri ise yatay bütünleşme olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık kuruluşlarını dikey bütünleşmeye yönelten faktörler çok çeşitlidir.

Toplumdaki bireylerin eğitim düzeyi yükselmiş ve doğrudan hastanelere başvurmaya başlamışlardır. Bunun üzerine semt hekimlerinin ve kliniklerin kanal üzerindeki hakimiyeti azalmıştır.

Hastanelere doğrudan başvuran hastaların sayısının artması, hekimler arasındaki rekabeti artırmıştır. Dolayısıyla kendilerini farklılaştırmak amacıyla pahalı teknolojik araçlar ile muayenehanelerini donatmışlar ve finansal açıdan zor duruma düşmüşlerdir. Sonuç olarak çok sayıda hekim birlikte çalışmaya başlamış, bir kısmı da muayenehanelerini kapatıp, bir hastanede iş bulmayı tercih etmişlerdir.

Hastaneler de bazı sorunlarla karşılaşmışlardır. Bunlardan biri, artan maliyetlerdir. Diğer de, çok sayıda hekime ihtiyaç duyulmasıdır. Hastaneler bu durumda, kadrolu hekim yerine, bağımsız, kendi dallarında tecrübeli hekimlerle çalışmak veya diğer sağlık kuruluşlarıyla çalışma yoluna gitmişlerdir. Böylece sağlık hizmetlerinde dikey bütünleşme olgusu ortaya çıkmıştır. Sağlık sektöründe dikey bütünleşmenin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Maliyetleri düşürmek
- Daha düzenli hasta akışı sağlamak
- Kaynak israfını önlemek
- Her düzeyde kaliteli hizmet sunmak ve kaliteyi korumak
- Daha güçlü bir imaj yaratmak ve prestij sağlamak
- Teknolojik gelişmeleri daha kolay izleyip, gerekli yatırımları daha kolay gerçekleştirmek.

Birbirinden farklı pek çok dikey bütünleşme modeli vardır. Bunlar;

- Doktor – Hastane Sağlık Sistemi Modeli
- Hastane Sağlık Sistemi Modeli
- Kapalı Sağlık Sistemi Modeli
- İşveren Sağlık Sistemi Modeli'dir (Karafakıoğlu, 1998:152,153).

### **1.3.4.Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Faaliyetleri**

Sağlık hizmetlerinde tutundurma, sağlık kuruluşlarının hizmetlerini potansiyel hastalara iletişim yoluyla bildirmek ve elde edecekleri yararlar hakkında onları ikna etmektir. Tutundurma çalışmalarıyla amaç, potansiyel hastalara sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, hizmetlere erişme ve kullanma yollarını iletmektir (Odabaşı, 2002:78).

Sağlık hizmetlerinde tutundurma amaçları, sekiz kısımdan oluşmaktadır (Enginkaya , 2000:118):

1. Çalışanların, işlerinin bir parçası olarak, sağlık hizmetlerinin tutundurulmasını sağlayacak fırsatların farkında olmalarını sağlamak.
2. Çalışanlara, ziyaretçilere ve hastalara sağlıkla ilgili bilgi sağlamak.
3. Bireylerin değişen davranışlarını desteklemek.
4. Hastane kullanıcılarının, hastane ile ilgili olumlu düşünceler geliştirmelerini sağlamak.
5. Hastane tarafından benimsenmiş olan ilkeler, rehberler ve tüm politikalarda sağlık hizmetleri tutundurması faaliyetlerinin düşünülmesini sağlamak.
6. Uygun planlama ve dağıtım açısından diğer sağlık kuruluşlarıyla bağlantı kurmak ve görüşmek.
7. Tüm tutundurma faaliyetlerinin araştırmaya dayalı olmasını sağlamak.
8. Strateji ve bireylerin tutundurma faaliyetlerinin sonuçlarını değerlendirmek.

#### **1.3.4.1.Tutundurma Araçları**

Tutundurma araçları, hedef kitleye mesajlar taşır. Bu araçlar; reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve satış tutundurmadır.

### 1.3.4.1.1.Reklam

Reklam, bir mal, hizmet, fikir veya örgütün, kimliği belirli bir kişi veya kuruluş tarafından, bir bedel karşılığında yüz yüze olamayan bir şekilde sunulması ve tutundurulmasıdır.

Sağlık kuruluşlarının reklama ihtiyacı olup olmadığı konusu, halen yoğun bir biçimde tartışılmaktadır. Türkiye de dahil bir çok ülkede, hastaya zarar vereceği endişesi ile, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının reklam yapmaları tamamen yasaklanmıştır. Reklam yapılması durumunda ise, kanunun taşıdığı hassasiyet nedeniyle, sağlık ile ilgili kampanyalarda, kanunun ahlaki yönü üzerinde daha dikkatli davranılmalıdır. Reklamın, halkın sağlığını tehlikeye sokmaması, aşırı ilaç kullanımına neden olmaması, sağlık hizmetlerine yapay bir talep yaratmaması, örf ve adetler ile çelişmemesine dikkat edilmelidir.

Tüm tartışmalara rağmen, 90'lı yıllardan sonra sağlık hizmetleri ile ilgili reklam uygulamaları dikkate değer olmuştur. 1993 yılında ABD'deki tüm hastanelerin pazarlama bütçeleri yaklaşık 18 Milyar dolardır. Bu bütçenin 768 Milyon doları reklam bütçesine ayrılmıştır (Tokay, 2000:58).

Bu durumun belirli birkaç nedeni vardır:

- Hastaneler için rekabetçi baskılar artmıştır. Yapılan bir araştırmada, pazarlama bölümü ile kurulan hastanelerin, üç yıl içerisinde %75 daha fazla büyüdüğü belirlenmiştir. Yöneticilerin çoğu rekabete cevap verebilmek için, pazarlama çabalarını artırmışlardır. Reklam da bu çabaların içinde önemli bir yer tutmaktadır.

- Mevcut ve potansiyel hastalar, eğitim ve bilgilerinin artması sonucunda daha bilinçli hale gelmişlerdir. Bugün sağlık hizmetini talep edenler, farklı hastaneler tarafından sunulan hizmet kaliteleri arasındaki farkı daha iyi ayırt edebilmektedirler.

- Sağlık ile ilgili reklamlar konusunda bir takım yeni düzenlemeler yapılmış, kurallar konulmuştur. Örneğin ABD'de Amerikan Tıp Birliği, reklamın ahlaki yaptırımları üzerine ortak bir bildiri yayınlamıştır. Bu birlik, aynı zamanda sağlık sektöründe geçerli olan reklam politikalarını da düzenlemiştir.

- Mevcut ve potansiyel hastaların algılamalarındaki değişim, sağlık ile ilgili reklamların içeriğini önemli ölçüde farklılaştırmıştır. Hastaneler, kendilerini

rakiplerinden farklılaştırmanın bir ifadesi olarak reklama yönelmişlerdir (Enginkaya, 2000:123).

Dünyada pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlık ile ilgili direkt reklam yapılması yasaktır. Ancak kimi zaman sağlık kuruluşlarının iddialı oldukları alanları, basın-yayın organları aracılığı ile halka duyurdukları görülmektedir. Kimi zaman da çeşitli magazin programlarının sağlık ile ilgili köşelerine katılarak izleyicilere bilgi vermek amacıyla, çalıştıkları sağlık kurumunun reklamını yapmaktadırlar.

Reklamın, televizyon, gazete, radyo, açık hava reklamları, posta yoluyla reklam, el ilanı, broşür gibi çok farklı aracı vardır.

Sağlık kuruluşları, reklam faaliyetlerinde, doğrudan posta, televizyon, ilan panolarını ve en yaygın olarak gazeteleri reklam aracı olarak kullanılırlar. Özellikle medyanın sarı sayfaları, doktorlara ulaşmak veya sağlık ile ilgili bir mesajı iletmek için, hem popüler hem de uygun bir araç olarak tanımlanmaktadır.

Reklamlar, ürün reklamları ve kurumsal reklamlar şeklinde sınıflandırılabilir. Ürün reklamında, belirli bir mal ve hizmet tanıtılmaya çalışılır. Kurumsal reklamlarda ise, tutundurulmak istenen kavram, reklamı yapılan kurumdur.

Sağlık hizmetlerinde kurumsal reklam uygulamaları daha yaygındır. Amaç, sağlık kurumunu tanıtmak ve imajını pekiştirmektir. Bu tür reklamlarda yeni bir hizmet ünitesinin açılışı, sağlık sorunları hakkında kurum görüşleri gibi konulara yer verilir (Karafakıoğlu,1998:133).

Ürün reklamları çeşitli formlarda olabilir. Bunlar, bilgi verici, rekabetçi ve hatırlatıcı reklamlardır. Örneğin ABD’de ücretsiz tüketici telefon hattı kurularak, “doktor danışma servisi” oluşturulması ve bunun, hastanenin çeşitli hizmetleri ile birlikte tasarlanmış masraflarla iletilmesi, oldukça yaygınlaşmış bir reklam faaliyetidir.

#### **1.3.4.1.2.Halkla İlişkiler**

Halkla ilişkiler, işletme ile çevresi (veya ilgili gruplar) arasında olumlu ilişkiler yaratma ve sürdürme çabasıdır (Çiçek, 2002:125).

Kamu yararına ücretsiz aşı kampanyaları, ücretsiz sağlık taramaları, halkı belirli sağlık sorunları ve tedavileri konusunda bilinçlendirme amacıyla verilen konferanslar, tıp biliminin gelişmesine yardımcı olmak üzere düzenlenen seminerler, sağlık kurumlarınca sarf edilen halkla ilişkiler çabalarıdır. Tüm bu çabalar halkla ilişkiler bölümü tarafından planlanır, bütçelenir ve amaca yönelik yürütülür.

Hastane halkla ilişkiler bölümü, yukarıda bir kısmı belirtilen faaliyetleri, hastane yönetiminin izlediği hizmet politikalarını ve çalışmalarını halka duyurmak, kuruluşa karşı toplumda olumlu bir tutum yaratılmasını sağlamak, halkın kuruluş hakkında ne düşündüğünü ve kuruluştan beklentilerini öğrenmek, halkla işbirliği yapmak amacıyla gerçekleştirilir.

Halkla ilişkiler bölümünün hedef kitlesi, çalışanlar, çevre halkı, potansiyel iş gücü, tedarikçiler, hasta, hasta yakınları ve fikir liderleridir.

Hedef kitlenin oldukça heterojen olması nedeniyle, halkla ilişkiler faaliyetleri kuruluş içi ve kuruluş dışı olmak üzere ikiye ayrılır.

Kuruluş içi halkla ilişkiler yöntem ve araçları şunlardır:

- Kuruluş içi gazeteler,
- Sosyal programlar,
- Destek programları,
- Gönüllü programlar,
- Çalışanlar ile toplantılar.

Dışa yönelik halkla ilişkiler faaliyetlerinde kullanılan araç ve yöntemler:

- Yazılı basın (dergi, gazete),
- Sözlü basın,
- Değişik toplumsal gruplarla temas,
- Konferans, seminer ve toplantılar (Odabaşı,2002:85).

#### 1.3.4.1.2.1.Tanıtım

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin içinde kabul edilen tanıtım, bir ücret ödmeden, hastane, hastane yönetimi, sağlık hizmetleri hakkında,basın-yayın araçlarında haber niteliği olan bilgiler vermektedir.

Basın ve yayın araçlarında yer alma,hastane yöneticilerinin girişimiyle yayınlanma faaliyeti ise, kitle iletişim araçlarının muhabirleri, yöneticileri, yapımcıları gibi kişilerin girişimiyle gerçekleşir. İletilen mesajlar, reklam vb. etkinliklerdeki gibi ticari içerikli algılanmayıp, haber olarak görüldüğünden, tanıtım, inanırlılık ve güvenirlilik açısından daha etkilidir.

Tanıtımın yaygın olarak kullanılan dört türü vardır (Odabaşı, 2002:120):

- **Basın Bültenleri/Bildirileri:** Basın bültenleri, kuruluşların, faaliyetlerini basına duyurmak için, periyodik olarak hazırladıkları duyurulardır. Bildiriler ise, periyodik olarak yayınlanmazlar. Örneğin A Hastanesi, ISO 9001 Kalite Sistemleri Belgesini, düzenlenen törenle alacağına ilişkin bir basın bildirisi hazırlayabilir.
- **Basın Toplantıları:** Büyük bir açılış, bilimsel bir toplantı, temel atma töreni, önemli bir konuda kurumun yaklaşımını kamuoyuna bildirmek amacıyla veya kamuoyunun dikkatini çekecek olayların gerçekleşmesi durumunda düzenlenir.
- **Konuşmalar:** Televizyondaki sağlıkla ilgili programlara zaman zaman çeşitli hastanelerin yöneticileri veya uzmanlar davet edilir, görüşleri alınır; kimi zaman da bir dergi veya gazetede bir hastaneden uzman bir hekimin, uzmanlık alanıyla ilgili bir konuda bilgi verdiği, hastanede bu konuda ne gibi uygulamalar yapıldığı yer alır.
- **Özel Haber:** Kuruluşun felsefesi, hizmetleri, özel uygulamaları ile ilgili olarak kapsamlı bir şekilde habere konu edilir.

#### 1.3.4.1.3.Kişisel Satış

Kişisel satış, pazarlama hedeflerine ulaşmak için, satıcı ile alıcı arasında şahsi iletişim yoluyla ilişki kurup, bu ilişkinin uzun dönemde sürmesini sağlamak üzere gerçekleştirilen faaliyetler dizisi olarak tanımlanabilir.

Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, kişisel satış standardı olmayan bir satış örneğidir. Bu nedenle çeşitli biçimler alabilmektedir.

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları, aynı zamanda hastane için birer kişisel satışı konumundadırlar. Doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hizmet verirken hastaya olan tutum ve davranışları, hastaların zihninde o hizmet ile ilgili olumlu ya da olumsuz düşüncelerin oluşmasına neden olur. Personelin hastaya yaklaşımı, aynı hizmeti bir dahaki sefere, aynı yerden alınıp alınmayacağı kararı üzerinde etkilidir.

Hastaneler, kişisel satış yöntemini, daha çok teşhis ve tedavi hizmetlerini kamu veya diğer sağlık kurumlarına satmak amacıyla kullanırlar. Paket anlaşmalar denilen bu yöntemde hastaneler, gelirlerinin önemli bir kısmını bu anlaşmalardan elde ederler.

Kişisel satış yöntemi, sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayan işletmelerce de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar; ilaç firmaları, tıbbi malzeme, tıbbi cihaz ve donanım satan işletmelerdir.

İlaç firmalarının satış elemanları hekimler, ile görüşerek ilaçları hakkında bilgi vermekte ve tanıttıkları ürünün numunesini bırakmaktadırlar.

Tıbbi cihaz ve donanım satan firmalar da, piyasaya çıkan bir cihazın hem tanıtımını yapmak, hem de aletin işlevini sağlık personeline anlatmak için, kişisel satış yöntemini tercih ederler (Tokay, 2000:61).

#### 1.3.4.1.4.Satış Geliştirme

Satış geliştirme; reklam, kişisel satış, tanıtım ve halkla ilişkiler dışındaki pazarlama iletişim çabalarıdır. Süreklilik göstermezler. Sergiler, kuponlar, primler, ücretsiz örnek ürünler, ticaret pulları, satış geliştirme araçlarından bir kısmıdır.

Sınırlı da olsa sağlık hizmetlerinde kullanılan satış tutundurma araçları şunlardır:

- **Kuponlar:** Bazı hastaneler, ücretsiz diş muayenesi veya tansiyon ölçümü için hastalarına kupon veya broşürlerini iletirler.

- **Nakit avantaj indirimi:** Kimi hastaneler, hastanın adının soyadının ve resminin olduğu plastik kartlar hazırlarlar. Bu kartlar ile hastaneye başvuran hastalara, ödemelerinde belli bir oranda indirim yapılır.
- **Örnek ürün:** Özellikle ilaç sektöründe kullanılır. İlacın numunesi doktora bırakılır. İlacın denenmesi sağlanır.

### 1.3.5. Personel

Hizmet işletmelerinde pazarlama karması; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma bileşenlerinden oluşmaz. Hizmetin kendine has özellikleri nedeniyle, personel, fiziksel ortam ve süreç yönetimi olarak sayılabilecek üç bileşenin daha pazarlama karmasına dahil edilmesi gerekir.

Diğer işletmelerde olduğu gibi, sağlık işletmelerinde de hizmeti talep edenlerin gözünde, hizmeti sunan kişi, hizmetin kendisidir. Sağlık hizmeti denildiğinde, bir hastanın ilk aklına gelen doktorlar, hemşireler, ebeler, laboratuvar ve röntgen teknisyenleri ile diğer sağlık çalışanlarıdır. Hastaların hastane hakkında iyi ya da kötü bir fikre sahip olmalarında, hastayla direkt iletişimde bulunan çalışanların önemli bir etkisi vardır (Kardeş, 1994:302).

Bu nedenle personel, hasta tatmininin, hizmet kalitesinin ve verimliliğin artırılmasında oldukça önemli bir faktördür. Bir hastane personelinin, sadece fonksiyonel ve klinik görevlerini yerine getirmesi değil, aynı zamanda hastaya hizmet yönlü davranışlarda bulunması beklenir.

Tam bu noktada 1980'lerden itibaren pazarlama literatüründe yer almaya başlayan içsel pazarlama kavramı gündeme gelmektedir. İçsel pazarlama kavramı, bir örgütün müşterilerini, iç ve dış müşteriler olmak üzere ikiye ayırır. Personele (iç müşteri), nihai tüketicilerden oluşan dışsal müşterilerle aynı önemi vermekte ve personeli de örgütün müşterisi statüsünde görmektedir (Öztürk, 2003:91).

Çalışanları mutlu olmayan bir işletmede, müşterileri tatmin edici bir hizmet sunmak imkansızdır.

İyi eğitilmiş, işini seven, uygun ücretle çalışan, mesleki ve iletişim becerileri gelişmiş, yönetim tarafından beklentileri karşılanmış, yüksek iş tatminine erişmiş

elemanlar, daha uzun süreli çalışabilir ve daha az denetimle müşteri beklentilerine uygun hizmet üretebilir (Karahan, 2000:103).

Birçok hizmette olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de hizmet, diğer hasta ve hasta yakınları ile birlikte elde edilir. Bir kısım hastalar hizmeti alırken, bir kısmı da sıralarını beklerler. Her iki durumda da hasta, hizmetin sunulduğu çevrede bulunmaktadır ve diğer hastalar müşteri tatminini ve müşterinin kalite anlayışını etkilemektedir. Örneğin hasta bekleme odasında, temiz olmayan bir hasta, diğerlerinin algıladıkları hizmet kalitesini etkiler. Bu nedenle özel hastaneler, hizmeti aynı anda tüketen hasta karmasını etkin bir şekilde yönetebilmek için çeşitli uygulamalara gitmişlerdir. VIP (Very Important Person) Kartı veya Suit Oda hizmeti gibi (Öztürk, 2003:105).

### **1.3.6.Fiziksel Ortam**

Hastalar, hizmeti satın almadan önce (acil durumlar dışında), hastanenin yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları ararlar. Bu ipuçları arasında, fiziksel ortam ve çevre imkanları önemli bir yer tutar. Ayrıca araştırmalar gösteriyor ki, tüketicinin hizmeti tatmin edici olarak değerlendirmesinde, fiziksel olanakların önemli bir rolü vardır.

Hasta odalarının düzenleniş biçimi, teşhis ve tedavide kullanılan her türlü tıbbi cihaz ve donanımın temiz ve çalışır vaziyette olması, tanıtıcı levhaların yeterli, herkesin görüp anlayabileceği tarzda yerleştirilip, aranılan ünitelere kolayca ulaşımın sağlanması, ısıtma ve soğutma sisteminin çalışır durumda olması, hasta odalarında hemşire çağrı cihazlarının bulunması, banyo ve tuvaletlerin hasta ihtiyaçlarına göre dizayn edilmesi, ayrıca hasta refakatçilerinin faydalanmaları için yemek ve kafeterya hizmeti, çiçek servisi, otopark gibi etkenlerin hasta ve yakınlarının tatminini büyük ölçüde etkileyecektir (Sezer, 1999:48).

Hastanenin fiziksel çevresiyle ilgili özellikler, hem hastaların, hem de çalışanların duygusal, psikolojik ve bilişsel tepkilerini etkiler. Fiziksel çevre ile ilgili olarak ışık, renk, dekorasyon, mobilyalar, materyallerin kalitesi, duvar dekoru vb. pek çok özellik sıralanabilir. Kişiler, yalnızca bu özelliklere bakarak, kuruluş ile ilgili bir takım olumlu ya da olumsuz düşünceler geliştirirler. Örneğin, kamuya ait hastanelerdeki kokunun, hasta ve hasta yakınlarını çok rahatsız ettiği bilinmektedir.

Hasta ve hasta yakınları, bu rahatsız edici kokuyu çoğu zaman temizlik ile bağdaştırıp, hastanenin temiz olmadığı yargısına varmaktadırlar. Özel hastaneye gelen hastalar da, hastanenin kokmamasından dolayı çok memnun olduklarını dile getirmektedirler.

Hizmetin fiziksel kanıtları, hizmet işletmesi tarafından kontrol edilebilen ve müşterilerin hizmeti algılamasında önem taşıyan unsurlardır. Fiziksel kanıtlar, örgütün fiziksel tesisinin tüm yönlerinin yanı sıra, bir çeşit somut iletişim kanalı olma özelliğini de taşır (Öztürk, 2003:109).

Hastaneler, bu iletişimi daha etkin kılmak için, temel kanıtların yanında (binanın yapısı, tabela ve işaretler, otopark, hasta kabul odası, medikal ekipmanlar), hizmet sunumundan sonra hastada kalan bir takım yan kanıtlar da kullanırlar. Örneğin, hastanede doğan bebeklere ayak izlerinin olduğu doğum sertifikası, annesi ile çekilen fotoğraf, hastane adının ve logosunun olduğu kıyafet hediye edilir. Hastane hizmetlerini kullanma sıklığı fazla olan hastalara, resimli indirim kartları verilir. Tüm bunlar, hizmetleri somutlaştırdığı gibi kişinin kuruma karşı bir aitlik duygusu hissetmesini sağlar.

Sağlık çalışanları da, en az hastalar kadar fiziksel ortamdan etkilenirler. Fiziksel koşullar, çalışanların verimliliğini, motivasyonunu ve tatminini etkiler. Bu nedenle hastane yönetimi, fiziksel koşullara ilişkin düzenlemelerini yaparken, yalnızca hastaların değil, çalışanların da beklentilerini göz önüne almalıdır.

Unutulmaması gereken nokta, kötü fiziki koşullarda tedavi gören hastalar, genellikle aldıkları hizmetin dokunulur ve dokunulmaz özellikleri arasında fark gözetmeyerek, sadece koşullara karşı değil, aynı zamanda tedaviye karşı da olumsuz tutum geliştirebileceklerdir.

### **1.3.7.Süreç Yönetimi**

Sağlık hizmetlerinde süreç yönetimi, hastaların, istediği kalitedeki bir hizmetin, istediği yerde ve zamanda hazır bulundurulmasıyla ilgili düzenlemeler anlamına gelir.

Etkin bir süreç yönetimi için, hastanenin tüm bölümlerinin etkin ve koordineli çalışması gerekir. Bu nedenle hizmetin işleyiş ve tarzı önemlidir. Özellikle birden

fazla ve birbirinden farklı hizmet sunan hastane gibi işletmelerde, süreç yönetimi daha da önem kazanır. Çünkü sürecin herhangi bir aşamasında yaşanacak tıkanıklık, hasta açısından tatminsizliğe ve memnuniyetsizliğe yol açarken, hastane açısından da verimin düşmesine neden olacaktır.

Etkin bir süreç yönetimi için, talebin iyi yönetilmesi gerekir. İyi bir müşteri bilgi sistemine sahip olan hastaneler, çeşitli zaman dilimlerine göre, hastaların hizmet talep düzeylerini belirleyip, hizmetlerini buna uygun bir biçimde düzenleyebilirler. Özellikle hastane hizmetlerinde gün içinde talep dalgalanmaları meydana gelir. Talebin yoğun olduğu saatlerde beklemeden dolayı çıkabilecek tatminsizliği ortadan kaldırmak için, ek birtakım hizmetler verilebilir. Örneğin uygun oturma ve bekleme salonları hazırlanması, bekleme sırasında hastaların okuyabileceği günlük gazete ve çeşitli dergilerin bulunması sağlanabilir, sıcak veya soğuk içecek ikramlarında bulunulabilir.

Etkin bir süreç yönetimi için yapılabilecek bir diğer faaliyet, hizmetin bir süreç olarak ele alınıp, bu süreç içerisinde yer alan tüm faaliyetlerin tanımlarının yapılması ve birbiri ile olan ilişkilerinin belirlenmesidir. Bir başka deyişle, iş akış şemasının oluşturulmasıdır. İş akış şeması sayesinde, işlerin birbiri ile olan ilişkileri kolayca görülür, her aşamadaki kapasite ihtiyacı belirlenir, hastanın sürece dahil olduğu aşamalar görülür ve her aşamadaki bilgi gereksiniminin ne olduğu belirlenir (Karahana, 2000,109).

Süreç bir bütün olarak görülebildiği için, hasta tatminsizliğine yol açan aşamaların neler olduğu belirlenip, bunların ortadan kaldırılması için neler yapılabileceği konusunda hastane yönetimine fikir verir.

#### **1.4.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**

##### **1.4.1.Hastanın Karar Verme Süreci**

Satın alma süreci, satın almayı bir sorun çözme işlemi olarak gören yaklaşımla ele alındığı zaman, hastanın geçirdiği aşamalar beş grupta toplanabilir (Mucuk, 2001:77):

- 1- İhtiyacın Hissedilmesi
- 2- Bilgi Toplama Aşaması

- 3- Seçeneklerin Değerlendirilmesi
- 4- Satın Alma Kararı
- 5- Satın Alma Sonrası Davranışlar

**1.4.1.1.İhtiyacın Hissedilmesi:** İhtiyaç, bireyin hissettiği yoksunluk ve bunun yarattığı gerginliktir (Tek, 1999:213). Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç, kişinin kendisini rahatsız hissetmesi, kaza ya da daha farklı sağlığı bozucu bir etkileşime girmesi ile ortaya çıkar (Engiz, 1997:61). Örneğin kişinin zaman zaman şiddetli baş ağrısı çekmesi, iyi görmemesi veya dişinin ağrması, rahatsızlık yaratan durumlardır. Kişiler bu rahatsızlıklarını hissetmeleri sonucunda hekime giderler.

**1.4.1.2.Bilgi Toplama Aşaması:** Sağlık sorununun ortaya çıkması ile, hasta veya hasta yakınları, problemin en kısa sürede, en etkin biçimde ve maddi koşullarına uygun olarak çözümleyebilmek amacıyla bilgi toplamaya başlarlar.

Toplanacak bilginin niteliği ve miktarı, hastalığın türüne, hasta ve hasta yakınlarının o hastalıkla ilgili deneyimlerine, verilecek kararın önemine ve durumun acil oluşuna bağlıdır (Karafakıoğlu, 1998:83). Şüphesiz tüm sağlık ile ilgili sorunlar, bireyin bedeni ile ilgili olduğundan, önemlidir. Ancak hastalıkların birbiriyle karşılaştırılması durumunda, kimisi hayati risk taşıırken, kimisi basit bir müdahale veya birkaç günlük tedavi ile iyileşebilecek nitelik gösterirler. Eğer problem bir bademcik ameliyatı veya diş çekimi ise, fazla bilgi toplamaya gerek yoktur. Ancak söz konusu olan, bir beyin tümörü ameliyatı veya organ transplantasyonu (organ nakli) olduğunda, hasta ve hasta yakınları, bilgi toplama konusunda daha hassas davranacaklardır.

**1.4.1.3.Seçeneklerin Karşılaştırılması:** Tedavi seçenekleri ile ilgili bilgiler toplandıktan sonra, bunlar, farklı kriterlere göre değerlendirilerek, içlerinden en uygun olan seçenek belirlenip seçilir. Kişilerin seçeneklere yaklaşımları, değerlendirme biçimleri birbirlerinden çok farklıdır. Özellikle bu aşamada, hasta ve hasta yakınlarının psikolojileri sağlık hizmetleri ile ilgili kararlarını etkiler.

Seçenekler arasında karar verirken, alternatiflerin her birinde kendisini tatmin eden ve etmeyen noktalar bulunur. Bunlar arasında olumlu yönleri en çok, olumsuz yönleri en az olan seçenek tercih edilmeye çalışılır.

**1.4.1.4.Satın Alma Kararı:** Bilgi toplanıp seçenekler değerlendirildikten sonra, hasta ve hasta yakınlarının nasıl karar verdikleri ile ilgili çeşitli görüşler vardır. Mac Stravic’e göre karar üzerinde etkili olan faktörler beş grupta toplanır (Karafakıoğlu, 1998:87):

- 1- Objektif faktörler
- 2- Subjektif faktörler
- 3- Hastanın kişisel tecrübesi
- 4- Çevreden gelen tavsiyeler
- 5- Teşhis ve tedavi sonuçları

Hasta, bu faktörler ile referans gruplarından gelen bilgi ve etkileri birleştirip kararını verir. Ancak bu aşamada hastalar, psikolojik açıdan zayıf durumda oldukları için etkiye aıktırılar. Bu nedenle onların doğru kararlar verebilmeleri için özgürlüklerini fazla kısıtlamadan, doktorların da karar alma sürecinde aktif rol almaları gerekir.

**1.4.1.5.Satın Alma Sonrası Davranışlar:** Hastanın aldığı hizmetten ne kadar memnun kaldığı veya kalmadığı bu aşamada belli olur. Kişinin beklentileri karşılanmışsa tatmin olacak, eğer karşılanmamışsa, tatmin olmayacaktır. Tüm hastaların yüzde yüz tatmin edilmeleri mümkün değildir. Hasta açısından her şey beklenildiği gibi gerçekleşse bile, tercih edilmeyen seçenekler, mutlaka kişinin aklını meşgul edecektir. Bu nedenle sağlık kuruluşu yöneticileri, hizmeti sunduktan sonra da hastaların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışıp, duyulan pişmanlıkları en aza indirmeye çalışmalıdırlar. Bu olumsuz düşüncelerin giderilmemesi durumunda, hasta, bir dahaki sefere o sağlık kuruluşunu tercih etmeyecektir.

Sağlık kuruluşları, hastaların duygu ve düşüncelerini öğrenmek için, şikayet ve öneri sistemleri kullanırlar. Hastalara birer şikayet ve öneri formu verilip doldurmaları istenir. Bu formlar ile hastalar, aldıkları hizmeti farklı yönlerden

değerlendirirler. Bu sistemin hasta açısından iki önemli yönü vardır. Kişi hem duygu ve düşüncelerini yönetime iletme olanağına kavuşur, hem de kendisinin ve fikirlerinin önemsendiği düşüncesi ile kuruluşa karşı olumlu bir bakış geliştirir. Yönetim de hasta tatminini ölçme açısından geri bildirim elde etmiş olur.

#### **1.4.2.Müşteri Kavramı**

Genellikle müşteri kavramı, farklı anlamlarda kullanılmaktadır. “Müşteri, bir işletmenin ürettiği mal/hizmeti satın alan kişidir” denildiğinde, kişi ancak mal ve hizmeti satın alması durumunda müşteri konumuna gelmektedir (Çerçi, 2003:72). Ya da müşteri, mağaza veya işletmeden düzenli alışveriş yapan kişidir denildiğinde, alışveriş yapan kişi ile işletme arasında sürekli bir ilişkinin olması gereğine vurgu yapılır (Faikoğlu, 2004:50). Bir diğer tanımda, müşteri, sunulan hizmetler ya da ürünlerden dolayı örgütün amaçlarına ulaşma becerisini etkileyen kişidir, denilmektedir (Demir, 1998:13).

Farklı bakış açılarına göre yapılan bu tanımlamalardan sonra, daha kapsamlı bir müşteri tanımı şöyle yapılabilir: “Müşteri, bir işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden haberi olan, bunları satın alma imkanı bulunan ve satın almış olan herkestir” (Çerçi, 2003:72.).

Sağlık kuruluşlarının müşterileri de hastalardır. Ancak son zamanlarda yaşanan gelişmeler sonucunda bu düşünce giderek geçerliliğini yitirmiştir. Günümüzde sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar, müşteri olarak kabul edilmektedir. Toplam Kalite Yönetimi anlayışında yer aldığı gibi, sağlık kurumlarının müşterileri iki grupta toplanabilir. Bunlar, iç müşteriler ve dış müşterilerdir. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya kuruluş ile organik bağı olan kişi ve gruplardır. Dış müşteri ise, sağlık kuruluşunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlardır.

Sağlık kurumlarının faaliyetlerini sürdürüp amaçlarını gerçekleştirebilmeleri, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerilerine bağlıdır.

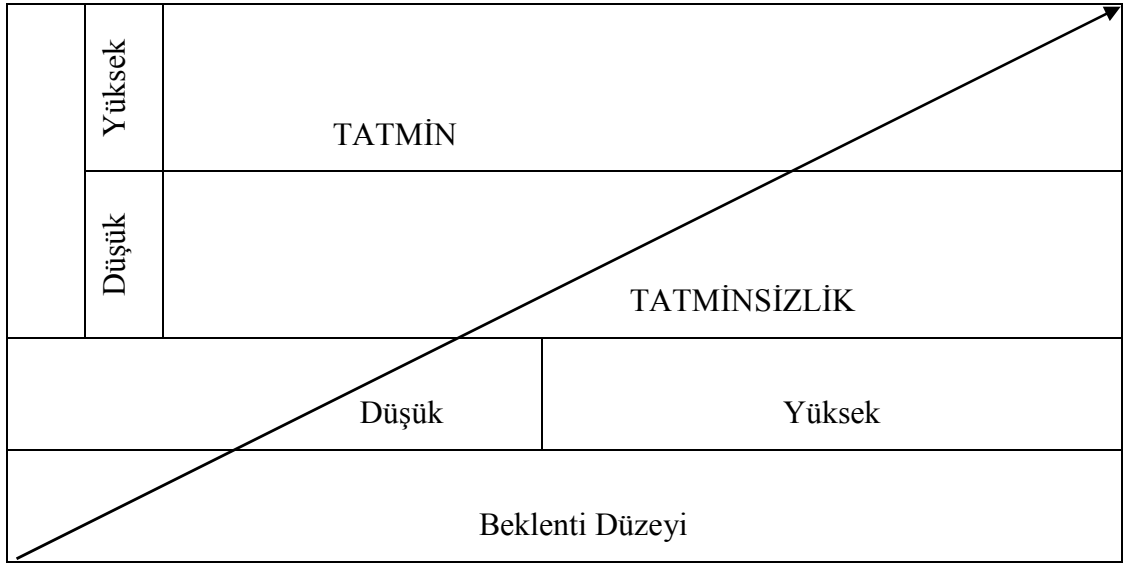
### 1.4.3.Hasta Tatmini

Modern işletme anlayışı, işletmelerin müşteri yönlü olmasını, müşterilerin ihtiyaç ve isteklerini tatmin etmeyi ön planda tutmasını ve bunun sonucu olarak kara ulaşmasını öngörür. Müşteri odaklı işletme, müşteri tercihinin, işletmenin kendisine sunduğu hizmet düzeyine bağlı olduğunu bilir. Bu nedenle işletmeler, müşterilerinin kimler olduğunu, duygu, düşünce ve beklentilerinin neler olduğunu saptamak, mevcut ve hedef müşterilerine yönelik sürekli araştırmalarda bulunmak zorundadırlar (Kardeş, 1994:299).

Araştırmalar sonucunda elde edilen bilgilerle, faaliyetlerini müşteri beklenti ve isteklerine göre düzenleme şansı elde eden işletmeler, memnun müşteriler yaratarak, pazarın değişen koşullarına uyum sağlayıp, orta ve uzun vadede rekabet üstünlüğü elde edebilirler (Tütüncü, 2001:22).

Sağlık işletmelerinin temel çıktılarından biri, hasta tatminidir. Hasta tatmini, genel olarak hastaların (müşterilerin) beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir (Kavuncubaşı, 2000:292). Tanımdan da anlaşılacağı gibi, hasta tatminini belirleyen iki faktör vardır (Demir, 1998:15). Birincisi, hastanın beklentileridir. Öncelikle beklenti düzeyini belirleyen etmen, hastanın hizmete duyduğu ihtiyacın derecesidir. Beklenti düzeyi ise, bireyin aradığı ve görmek istediği ortamla ilgili özelliklerdir. Bunlar, sağlık kuruluşunun, bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikleridir. Bireyin bu beklenti düzeyine ulaşması veya ulaşamaması tatmin ya da tatminsizlikle sonuçlanacaktır. İkinci faktör, hastaların (müşterilerin) aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Hastalar; kültür, değer yargıları ve sağlık kurumuyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre, hizmet sürecini farklı algırlarlar. Hastaneye ilk defa giden hastaların hastalık ve şikayetleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, algılama performansını olumsuz etkiler.

Aşağıda bulunan tabloda da görüldüğü gibi kalın çizginin üzerinde bulunan hastalar (algılama düzeyi>beklenti düzeyi), tatmin olan hastalardır. Çizginin altında kalanlar ise (algılama düzeyi<beklenti düzeyi), beklentileri tam karşılanmadığı için, tatmin edilmemiş hastalar olarak kabul edilecektir (Kavuncubaşı, 2000:293).



**Şekil 4:** Hasta Tatmininin Ölçülmesi

**Kaynak :** Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık kurumları Yönetimi**. Siyasal Kitapevi, 2000,s.293.

#### 1.4.4.Hasta Tatmininin Önemi

Hastaların tatmin düzeylerinin ölçümü, sağlık kuruluşlarında en uygun hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli bir araçtır.

Bu konu, son yıllarda sağlık hizmetlerinde müşteri ilişkileri ve hizmet kalitesi yaklaşımı, hizmet düzeyinin yükselmesi ile ilgili çalışmalarda ortak nokta haline gelmiştir. Bu da sağlık kuruluşlarında hasta tatmini ile yapılabilir.

Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini, tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede kullanılan bir kriter olmasının yanı sıra, sektördeki modern pazarlama anlayışının da temelini oluşturur. Son dönemde rekabetin yoğunlaşması, maliyetlerin artması, atıl departmanları kullanma ve profesyonel çalışma isteği ile değişen hasta-doktor ilişkileri gibi nedenler, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin önem kazanmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar için, hastaların gereksinim duyduklarında yeniden aynı sağlık kuruluşuna dönmeleri ve çevrelerindeki kişilere kurumu tavsiye etmeleri olarak ifade edilen hasta sadakati kavramı oldukça önemlidir. Hastaların

tatmin düzeyleri arttıkça sadakat oranları da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda hasta sadakati ile hasta tatmini arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunmuştur (Yanık, 2000:42).

Sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi aşağıdaki gibi sıralanabilir (Çerçi, 2003:84);

- Tatmin, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci, ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.

Leebos ve Scott tarafından yapılan çalışmada, sağlık kuruluşlarının, hastaların yararlandıkları hizmetleri değerlendirmeleri ve tatmin düzeyleri ile ilgilenmelerinin nedenlerini şu şekilde sıralamıştır (Kavuncubaşı, 2000:294-296).

**1-İnsancıl Nedenler:** Sağlık sorunları nedeniyle sıkıntılı ve endişeli bir biçimde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların en kaliteli ve en iyi sonucu veren sağlık hizmetini alma hakları vardır. Sağlık hizmetinin bilimsel ve teknik yönden yeterli olmasının yanı sıra, hastaların kişiliklerine, değerlerine ve düşüncelerine de saygı gösterilerek sunulması gerekir. Hastalara insancıl bir biçimde hizmet verilmesinin aynı zamanda hukuki bir boyutu da vardır.

**2-Ekonomik Nedenler:** Hastalar, içinde bulundukları şartlar nedeniyle, diğer hizmet alıcılarına göre daha dikkatlidirler. Seçimlerini daha ciddi yapıp, ödeyecekleri ücretin karşılığını beklerler.

Sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetten tatmin olmalarına önem vermekte; bunun sağlanması için sağlık kuruluşuna baskı yapmaktadırlar.

Müşteri tatmini, sağlık kuruluşlarının müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır.

**3-Pazarlama Nedenleri:** Sağlık kurumları müşteri potansiyelini artırmak ve pazar payını yükseltmek, için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Tatmin

olmuş hastalar, sağlık kuruluşu ile ilgili olumlu düşüncelerini yakın çevreleri ile paylaşırlar.

**4-Etkililik Nedeni:** Sunulan sağlık hizmetinden tatmin olan hasta, tedavi sürecine etkin olarak katılmaktadır. Böylece tedavi boyunca, gerek doktorun, gerekse sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymakta ve tedaviye daha kolay cevap vermektedir.

#### **1.4.5.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler**

Hasta tatmini, bireysel ve sosyal olarak, yaşam tarzı, geçmişteki tecrübeler, gelecekteki beklentiler ve değerleri içine alan karmaşık bir kavramdır.

Bu nedenle hastane yöneticileri, hastaların beklenti ve isteklerini karşılamak için, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemeleri gerekir. Ancak kavramın çok boyutlu olması, onu etkileyen unsurların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda tam bir fikir birliği olmamakla birlikte, araştırmalar, aşağıda belirtilen unsurların hasta tatminini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır (Yanık, 2000:55).

##### **1.4.5.1.Hasta-doktor ilişkisi**

Hasta–doktor ilişkisi konusu, 1990’dan sonra uygulanmaya başlanan TKY programlarında, hastaların hizmetlerle ilgili görüş ve değerlendirmelerinin ve hasta tatmininin dikkate alınmasıyla önem kazanmıştır. Sağlık hizmetinin sunumunda üstlendikleri rol nedeniyle, hasta-doktor ilişkisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Bu faktörün unsurları ise, seçenek, yeterlilik, iletişim, merhamet, devamlılık ve ilgi çatışması olarak sıralanabilir.

- **Seçenek:** İdeal hasta-doktor ilişkisinin önemli bir boyutudur. Hastanın tedavi olacağı ortamı, hekimi seçebilmesi veya alternatif tedavi olanakları arasından seçim yapabilmesi gibi önemli kararlarla ilgilidir.

- **Yeterlilik:** Hastalar, doktorların yeterli uzmanlık bilgisine sahip, teknik becerilerinin gelişmiş, klinik karar becerilerinin iyi olmasını isterler.
- **İletişim:** Doktorların hastalarını dinlemesi, anlaması ve anladığını hissettirmesi anlamına gelir. Doktorun, gerek hastalığın, gerekse belirtilerinin, hastanın hayati değerleri ve ailesi üzerindeki etkilerini bilmesi gerekir.
- **Merhamet:** Hastalar, zor ve sıkıntılı zamanlarında, doktorlarının şefkatli ve merhametli olmalarını isterler.
- **Devamlılık:** Sık sık doktorun değişmesi, hastaların tatmin düzeyini düşürür. Çünkü hasta ile doktor arasında şefkate dayalı bir ilişki geliştiğinde, hasta, doktoruna bağlanmakta; doktorun değişmesi durumunda, böyle bir ilişkinin kurulması zaman almaktadır.
- **İlgi çatışması:** Doktorların sorumlulukları ne kadar ağır olursa olsun, hastasına ilgisini belli etmesi, arkadaşça davranması, kişisel çıkarlarını bir yana bırakıp, hasta ile empati kurması, tatmini belirgin olarak artırır.

#### 1.4.5.2.Hasta–Hemşire İlişkisi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir.

Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim, verilen bakımın niteliğini de etkiler. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşire davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Kavuncubaşı, 2000:299).

Günümüzde hemşirelerden, iyi niyetli, sevecen, ilgili, şefkatli bir yaklaşım ile birlikte, planlı, amaçlı, hasta yararına bir tutum beklenmektedir. Hemşirelerin iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, empati

kurabilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir (Yanık, 2000:61).

#### **1.4.5.3.Hasta-Diğer Personel İlişkisi**

Hasta tatminini etkileyen bir diğer faktör, doktor ve hemşireler dışında hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan diğer sağlık çalışanlarıdır. Hastalar, doktor ve hemşirelere göre bu grupla daha az etkileşimde bulunurlar. Ancak diğer sağlık personelinin sunduğu hizmetler, hastaların sağlık durumları ve hizmetin etkililiği üzerinde oldukça belirleyicidir. Hizmetin bir bölümünde veya hizmeti sunan grubun birinde aksama veya düzensizlik varsa, hastaların bu aksaklıkları algılamaları, diğer kararlarına da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir.

#### **1.4.5.4.Bilgilendirme**

Hasta, ailesi ve yakınlarının, sağlık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri, doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Hastalar, özellikle hastalık, işlemler, tedavi süreçleri ve iyileşme zamanını merak eder ve endişe duyarlar. Bu nedenle hastalık durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmeyi beklerler.

Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları, durumları hakkında bilgilendirmelidirler.

Bilgilendirme, ayrıca temel hasta haklarından da biridir. Ülkemizde hasta hakları yönetmeliğine göre, hastalar, sağlık durumları, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tedavi olanakları, tedavinin kabul edilmemesi durumunda, olası sonuçlar, hastalığın seyri, neticeleri konusunda sözlü ya da yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir (Kavuncubaşı, 2000:300).

#### **1.4.5.5.Beslenme Hizmetleri**

Hastane hizmetleri içerisinde, hasta tatminini etkileyen önemli faktörlerden biri de beslenme hizmetleridir. Yapılan araştırmalarda, taburcu olan hastaların, hastanede kaldıkları süre ile ilgili açıklamalarında, yiyecek hakkında çok şey hatırladıkları belirlenmiştir.

Hastalar, yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeğin sunuluşundan, görüntüsünden ve yemeği sunan kişilerden de etkilenmektedir (Kavuncubaşı, 2000:301).

#### **1.4.5.6.Fiziksel ve Çevre Koşulları**

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık veren koşullar, şikayet nedeni olup, hastaların yeniden tercihlerini olumsuz etkilemektedir.

Fiziksel ve çevresel koşullardan hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardan, biri temizliktir. Hastaların ortak şikayetleri arasında bakımsızlık ve yeterli temizliğin olmaması gelmektedir.

Hastalar, içinde bulundukları gerek fiziksel, gerekse psikolojik etmenler nedeniyle, ziyaretçileriyle her an ve istedikleri kadar görüşmek isterler. Ancak hastaneler, enfeksiyonların önlenmesi, temizlik, gürültü ve özel hastalık durumları nedeniyle, daha kontrollü bir ziyaretçi politikası izlerler. Hasta tatmini açısından hastane yönetimi, dengeli bir ziyaretçi politikası izlemelidir (Yanık, 2000:73).

Yine, hastanedeki otopark hizmetlerinin kullanıma uygun olmaması durumu da, hastalar tarafından büyük bir sorun olarak ifade edilmiştir. Hastane yönetimi, ayrıca hasta ve hasta yakınlarına yeterli ve kullanıma uygun otopark hizmeti sunmalıdır.

#### **1.4.5.7.Bürokratik İşlemler**

Hastaların sağlık hizmetini alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bunların tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkiler. Hastalar, doğal olarak ihtiyaç duydukları hizmeti en kısa sürede almak isterler. Bürokratik işlemler arttıkça zaman kaybı da artmaktadır. Zamana ilişkin hasta tatminsizlikleri, teşhis aşamasında,

hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde ortaya çıkmaktadır (Kardeş, 1994:304). Kayıt işlemleri için beklemek, muayene olmak için beklemek, tahlil sonuçları için beklemek, hastalar üzerinde stres yaratan negatif tecrübelerdir. Yapılan araştırmalarda bekleme süresi arttıkça, tatmin düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir.

#### **1.4.5.8.Güven**

Hastalar, aldıkları hizmetin yeterli ve doğru olduğuna inanmak isterler. Hastane yönetimi, bunu, hastaların, hastaneye güven duymasıyla sağlayabilir. Eğer hasta, tüm işlemlerden önce anlayabileceği şekilde bilgilendirilirse ve tedavi kararına katılımı sağlanırsa, hastada güven duygusunun oluşması sağlanabilir.

Güven duygusunun yaratılmasının en önemli kriteri, hastanın mahremiyetine dikkat edilmesidir. Mahremiyet, hasta ile ilgili her türlü bilginin gizliliğinin korunmasıdır. Ayrıca mahremiyet, hasta haklarından da biridir (Kavuncubaşı, 2000:297).

#### **1.4.5.9.Ücret**

Sağlık sigortası ve ödeme gücü olmayan hastalar için ücret konusu, olumsuz bir uyarandır. Hastalar, kaliteli hizmeti en düşük ücretle almak istemektedirler. Yüksek hastane faturaları, hasta tatminsizliğini artırır.

### **1.4.6.Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri**

Hastaların sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve tatmin düzeylerini etkiler. Bu özellikler, kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve inançlar, yenilikçilik düzeyi, sosyal sınıf, kültür ve aile ilişkileridir.

#### **1.4.6.1.Kişilik**

“Kişilik, insanı zaman içinde hayli sabit ve belirli davranmaya iten psikolojik özelliklerdir” (Karafakıoğlu, 1998:75). İnsanlar, genellikle kendilerine uygun bir kişilik kavramı geliştirip, buna uygun davranırlar. Kişilik özellikleri, bireylerin satın alma davranışlarını etkiler. Bu nedenle bireyler, satın aldıkları

hizmetin imajının, kendi kişilikleri ile uyumlu olmasına önem verirler. Örneğin, çok titiz ve ayrıntılara önem veren bir hastaya sağlık hizmeti sunulurken, tedavi konusunda daha fazla bilgi vermek, belki de sürecin tüm aşamalarıyla ilgili daha fazla açıklama yapmak gerekebilir. Bunu tersi bir biçimde davranılması durumunda, hastayı tatmin etmek pek mümkün olmayacaktır.

#### **1.4.6.2.Algılama**

“Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü yaratmak için, bilgi girdilerini seçme, analiz etme ve yorumlama sürecidir.” (Tek, 1999:209). Algılama, görme, duyma, tatma, dokunma ve hissetme duyuları yoluyla birlikte gerçekleşir. Bu nedenle, herkes, ayrı uyarıcı veya nesneyi farklı biçimde yorumlar.

Sağlık hizmeti verilirken, kişilerin algılarının seçici özelliğini hizmet lehine çevirmek için ve sürekliliği sağlamaya yönelik çaba sarf edilmelidir. Çünkü hastalar, sağlık kuruluşu seçimlerini, elde ettikleri algılar ve imaj ile yaparlar. Hizmet aldıktan sonraki görüşleri de, algılarına bağlı olarak değişir.

#### **1.4.6.3.Motivasyon**

“Motivasyon, tatmin edilmeye çalışılan uyarılmış bir ihtiyaç” olarak tanımlanabilir (Mucuk, 2001:72). Bireyleri, diğer mal ve hizmet alımlarında olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılama isteğidir. Bu nedenle hastalar, sağlık hizmetini almadan önce, ne kadar çok motive olmuşlarsa, hizmet sonrası tatmin ya da tatminsizlikleri de o derece yüksek olacaktır.

#### **1.4.6.4.İnanç ve Tutumlar**

“İnanç, kişinin herhangi bir şey hakkında, tamamlayıcı düşüncesidir.” İnançlar, gerçek veya duygusal olabilir. Tutum ise, kişilerin bir fikir ya da nesneye karşı olumlu ya da olumsuz değerlendirme yaklaşım ya da eylemleridir.” (Tek, 1999:211).

Tutumlar, inançlara göre çok daha sabit, kesin bir niteliğe sahiptir. Ancak tutum ve inançlar, birbirlerini destekleyen güçlerdir. Bu nedenle, bir sağlık

kuruluşunun tanıtımına, yansıttığı imaja, mal ve hizmetlerine karşı oluşabilecek en basit ve olumsuz bir tutum ya da inanç, mevcut ve potansiyel hastaları, o sağlık kuruluşundan uzaklaştırıp, başka alternatiflere yönelmesine neden olabilir. Eğer hastaların ilk edindikleri izlenim olumlu ise, tutumları da olumlu olacaktır (Engiz, 1997:63).

#### **1.4.6.5.Sosyal Sınıf**

“Sosyal sınıf, bir toplumun aynı değerleri, aynı ilgileri, hayat tarzını ve davranış biçimini benimsemiş, nispi olarak homojen alt bölümlerdir.” (Mucuk, 2001:70). Sosyal sınıflar arasında, gerek sağlık ile ilgili düşünce ve davranışlarda, gerekse sağlık hizmetlerine yaklaşımları açısından önemli farklar vardır. Bu farklılıklar, hastaların tatmin düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Hastalar, sunulan sağlık hizmetlerinde farklı sosyal sınıftan olmanın getirdiği beklenti ve ihtiyaçlar göz önüne alınmalı ve bunların karşılanmasına çalışılmalıdır.

#### **1.4.6.6.Kültür**

“Dil, inanç, değer, norm, davranışlar ile bir nesilden bir nesile aktarılan maddi öğelerden oluşan bir bütündür.” (Özkalp, 2002:59,2002).

Kullandığımız her türlü maddi eşya, yediğimiz yemekler, örf ve adetler, birer kültür ürünüdür. Kültür ve alt kültür, kişilerin,

- Çalışma alışkanlıklarını
- İnsan ilişkilerini
- Zaman hassasiyetini ve bilincini
- İnsanlarla iletişim şeklini ve dilini
- Değerlerini ve normlarını
- İnançlarını ve değer yargılarını
- Giyim tarzını, görünümelerini etkiler, değiştirir ve düzenler (Engiz, 1997:64).

#### 1.4.7.Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Hastaneler de, diğer hizmet kuruluşları gibi, hizmetlerinin nasıl algılandığını ve hastaların ne derece memnun kaldığını öğrenmek, değerlendirmek ve elde edilen bilgiler doğrultusunda harekete geçmek zorundadır. Çünkü, özellikle son dönemlerde, sağlık sektöründe de son derece yoğun bir rekabet vardır (Kardeş, 1994:234).

Hasta tatmini ölçümlerinin üç şekilde yapılabileceği belirtilmektedir (Yanık, 2000:77-78):

**1.Genel müşteri tatmininin ölçülmesi:** Herhangi bir sağlık hizmetinin nasıl algılandığının, tüm boyutlarıyla ölçme işlemidir. Örneğin, apandisit ameliyatı için hastaneye yatırılan hastalara, personel, hastanenin genel durumu, temizlik, beslenme hizmetleri gibi konularda yapılan bir araştırma, bu yöntem içinde yer alan bir ölçüm şeklidir.

**2.Önemli hizmet özelliklerini müşterilerin algılamasının ölçümü:** Sağlık kuruluşunun önem verdiği ve üzerinde durduğu hizmet birimleri ile ilgili ölçümdür. Örneğin, hastalara yalnızca tıbbi bakım konusundaki değerlendirmelerinin sorulduğu araştırma, bu tip bir ölçüm şeklidir.

**3.Hizmet süreçlerinde ana rol oynayan unsurların performanslarının ölçülmesi:** Sağlık hizmetlerinde bazı hizmetler, hasta tatmini açısından önceliklidir. Bu ölçme şeklinde, hastaların öncelik verdiği unsurların performansları, hasta tarafından değerlendirilir. Örneğin, hastaların sağlık kuruluşunun hizmet zamanlamasını değerlendirmek için, kuruluşun randevu, hasta kabul, taburculuk işlemleri gibi birkaç hizmet türünün birlikte ölçülmesi.

#### 1.4.8.Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta tatmini ile ilgili araştırmalar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılır. İki yöntemin de kendilerine göre avantajları ve dezavantajları vardır. En iyi yöntemin veya yöntemlerin neler olduğu, sağlık kuruluşunun stratejik amaçlarına bağlıdır (Kavuncubaşı, 2000:303).

Hasta tatmini ile ilgili araştırmalarda en çok yüz yüze anket, posta yolu ile anket, telefon görüşmeleri, yüz yüze görüşme ve odak grup görüşmeleri gibi yöntemler kullanılmaktadır.

#### **1.4.8.1.Kalitatif Yöntemler**

##### **1.4.8.1.1.Odak Grup Görüşmeleri**

Odak grup görüşmeleri, sağlık hizmeti almış hastaların deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemde 3-12 kişilik hasta grubu, grup moderatrnn belirlediği tartışma başlıkları etrafında, ortalama yarım saat ile iki saat arasında görüş bildirirler (Kavuncubaşı, 2000:303).

Bu yöntemin avantajları (Yanık, 2000:81):

- Ayrıntılı hasta geribildirimi olanağı sağlar.
- Bakım hizmeti hastalarını düzeltme olanağı sağlar.
- Niteleyici analizler, sorunlu alanlarda yöneticilere yardımcı olur.
- Tartışma sürecinde, diğer sorunlarla yzleşebilir.
- Kuruluşun, hastaların düşünceleri ile ilgilendiğini gösterir.

Odak yönteminin dezavantajları:

- Sınırlı geri besleme sağlar.
- Yalnızca aksaklıkları tanımlar.
- Tartışma sırasında, grup üyelerinden biri, önyargılı veya baskın olabilir.

Odak grup görüşmeleri, özellikle tatmin veya tatminsizliğin anahtarlarını belirleyebilmek için kullanılmaktadır. Görüşmelere, kimi zaman hasta ailelerinden farklı bireylerin de katılımı sağlanarak, hastane hizmetleri hakkında neler dřndėė öğrenilmeye çalışılmalıdır.

#### 1.4.8.1.2.Yönetimsel Gözlemler

Bu yöntemde, hastalar ile hizmeti sunanlar arasındaki ilişki gözlenir. Gözlemci, hastaları yakından izleyip, hastaların ihtiyaç ve tatmin düzeylerini belirler.

Bu yöntemin en önemli avantajı, hastayı rahatsız etmeden, sorunları tespit edip, düzeltme olanağının olmasıdır. Ayrıca, ayrıntılı hasta geri beslemesi elde etme olanağı sunar. Minimum maliyet gerektirir.

Ancak, gözlemi gerçekleştiren yöneticinin yeteri kadar deneyimi yoksa, izlediğini iyi yorumlayamayabilir. Ya da bir takım önyargılara sahip olabilir (Yanık, 2000:83).

#### 1.4.8.1.3.Kritik Olay Yöntemi

Bu yöntem, uygulayıcının, hastaya, belirli bir konu hakkında soru sorması ve kritik olduğunu düşündüğü konuları açıklamasını istemesidir. Kritik olay yönteminde, farklı müşteri tatmini soruları hazırlanır. İşletme dışından veya işletme içinden farklı hastalara, bu sorular yönlendirilir. Bu yöntemin en önemli özelliği, hastaların ihtiyaçlarını bulabilmesidir. Çünkü hizmeti alanlar, onlardır.

Kritik olay, hizmeti, negatif veya pozitif yönleriyle örneklendirmelidir.

Pozitif örnek; hastaların, hizmeti alırken, daima görmek istediği özelliktir. Örneğin, çalışanların güler yüzlü olması gibi.

Negatif örnek; hastanın, hastane ile ilgili kafasında soru işaretleri oluşturan özelliklerdir. Örneğin, “tıbbi cihazlar yeterli midir?” gibi.

İyi bir kritik olayın iki karakteristik özelliği vardır. Bunlar (Yanık, 2000:85);

- Özeldir.
- Hizmet sunanların davranışlarını tanımlar veya hizmeti, özel sıfatlarla açıklar.

### **1.4.8.2.Kantitatif Yöntemler**

#### **1.4.8.2.1.Telefon Görüşmeleri**

Sağlık hizmeti almış hastalara, telefonla ulaşarak, hizmetlerin değerlendirilmesinin istendiği hasta tatmini ölçme yöntemidir. Bu yöntem, sağlık kuruluşları tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:303). Çünkü bu yöntemle kısa sürede bilgi toplanabilmekte ve diğer yöntemlere göre daha düşük maliyetli olmaktadır. Ayrıca kontrol, yüz yüze görüşmeye göre, daha kolay olmaktadır (Nakip, 2003:89).

Sağlık kuruluşları, sağladıkları bilgilerle aşağıdaki faydaları elde ederler (Yanık, 2000:89):

- Ayrıntılı hasta geri beslemesi sağlar.
- Hizmet hatalarını düzeltme olanağı elde eder.
- Hastanenin, hastaların düşünce ve görüşlerine önem verdiğini belli eder.

#### **1.4.8.2.2.Posta Araştırmaları**

Posta ile yapılan araştırma yönteminde, anket formları, posta ile yollanır ve doldurularak geri gönderilmesi istenir.

Bu yöntem, yüz yüze ve telefonla yapılan ankete oranla daha objektif olabilir. Çünkü posta yolu ile anketi cevaplayanın hoş görünme arzusu ile, gerçekte düşünmediği gibi cevap verme olasılığı ve maliyeti yüz yüze ve telefonla ankete göre daha düşüktür.

Ancak, işletme, postalanan ankette ne sorulmuş ise, o kadar bilgi ile yetinmek zorundadır. Kişi, formdaki soruları yanlış anlayabilir, yanlış yorumlayabilir veya yanlış cevaplar verebilir. Ya da hiç cevap vermeyebilir (Karafakıoğlu, 1998:250).

Bu yöntemde, %70-80 arasında cevaplama oranı amaçlanır. Bunun gerçekleşebilmesi için, anket formunun aşağıdaki koşulları sağlaması gerekir (Yanık, 2000:86):

- Anket formu, hasta tarafından benimsenmeli
- Anket formu ile birlikte, geri dönüş adresi, pullar ve zarf olmalı
- Anket formu, iyi tanımlanmış ve uygun uzunlukta olmalı
- Anket formu ve zarf, hastanın adına yazılmış olmalı
- Anket formu, hastaların, hastaneden taburcu olmalarını izleyen 4-7. günde postalanmalı.

#### **1.4.8.2.3.Yüz Yüze Anket**

Hasta tatmininin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem, yüz yüze anket çalışmasıdır. Hasta tatmininin ölçümü için tasarlanacak bir anket formu, üç temel alandaki kriterleri ortaya çıkaracak biçimde düzenlenmelidir (Yanık, 2000:88):

- Sağlık kuruluşunun fiziki, teknolojik ve insan gücü alt yapısı
- Sağlık kuruluşunda üretilen hizmetlerin, üretim ve sunuluş süreçleri
- Sağlık hizmetlerinin sağladığı fayda ve maliyetler.

Bu yöntemde en kritik nokta, anket formunun doğru hazırlanması ve doğru bir biçimde uygulanmasıdır.

### **1.5.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Ay ve diğerleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyetlerini belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada, hastaların gittikleri sağlık ocağını tercih etme nedeni olarak, ilk sırada, ulaşım kolaylığı olduğunu belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda da, hastanenin yakın olması, üçüncü tercih nedeni olarak bulunmuştur.

Argan ve diğerleri, özel hastanelerde poliklinik hizmeti alan hastaların kalite algılamaları ve memnuniyetleri üzerine yaptıkları çalışmada, faktör analizi ve one-

way ANOVA varyans analizinden yararlanmışlardır. Çalışmada, hastaların demografik özellikleri itibarıyla, bizim çalışmamızla paralellik gösterdiği saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu erkek, işçi, ev hanımı, orta okul, lise mezunu ve SSK mensubu kişilerden oluşmaktadır.

Aynı çalışmada, hastaneyi tercih etme açısından da benzerlikler mevcuttur. Araştırmaya katılan hastaların hastaneyi tercih etme nedeni olarak, doktorların ünü, ilk sırada; ulaşım kolaylığı, ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca, hastaların tamamına yakın kısmı, hastaneye tekrar geleceklerini ve çevrelerindeki kişilere tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir.

Demir, Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine başvuran hastaların, hizmetten duydukları tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik yapmış olduğu çalışmada, bekleme süresinin, hasta tatmini üzerinde olumsuz etki yarattığını belirlemiştir. Bu sonuç, bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Çerçi, sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetleri ve müşteri tatminine yönelik yüksek lisans tez çalışmasında, hastaların çoğunluğunun, polikliniklerde bekletilmeden muayene oldukları saptamıştır.

Çerçi'nin adı geçen çalışmada, doktorların muayene için polikliniklere geç geldiği sonucu, bizim çalışmamız ile aynıdır. Ancak doktorların, muayene için ayırdıkları sürenin yeterli olduğu görüşü, bizim çalışmamızdan farklıdır.

## **BÖLÜM II**

### **2. YÖNTEM**

#### **2.1. Araştırmanın Kapsamı**

Araştırma, Bolu il sınırları içerisinde bulunan Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi - Bolu İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi (Bolu SSK Hastanesi) ve Köroğlu Tıp Merkezi Polikliniklerinde, sağlık hizmeti talep eden hastalar üzerinde yapılmıştır. Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, branş hastaneleri olmaları nedeniyle, araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **2.2. Evren ve Örneklem**

Bu bölümde, araştırmanın kapsamını oluşturan ana kütle ve bu ana kütlede örnek kütleinin seçimi, veri toplama yöntemi, anket formunun uygulanması ve verilerin çözümlenmesinden bahsedilecektir.

#### **2.3. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinde, hasta tatminini etkileyen unsurları belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın ana kütleini, yukarıda da belirtildiği gibi, Bolu ilinde tüm branşlarda poliklinik hizmeti sunan üç kamu hastanesi, bir özel tıp merkezi oluşturmaktadır. Örneklem grubunu, bu hastanelerin polikliniklerinde muayene hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak, tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma; Dahiliye, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi, Cildiye, Üroloji, Göz, Ortopedi, Kardiyoloji, Psikiyatri, Nöroloji polikliniklerinde muayene olan hastalara uygulanmıştır.

## 2.4. Veri Toplama İşlemi

Veriler, bir anketör aracılığıyla toplanmıştır. Örnek birimler, tesadüfi olarak seçilmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla, hesaplanan örnek büyüklüğüne bağlı kalınmadan, 450 anket dağıtılmış; ancak analize girebilecek niteliklere sahip anket sayısı 400 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada veri ve bilgilerin toplanması için, yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır.

## 2.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından benzer araştırma ve konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak geliştirilen anket formu yoluyla toplanmıştır.

Anket formunun birinci bölümünde yer alan 6 soruda, yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim durumu, aylık ortalama toplam gelir gibi demografik özelliklere ilişkin bağımsız değişkenler yer almaktadır. Daha sonra, sağlık kuruluşunun tercih nedenleri, hastane seçimini etkileyen unsurlar, muayene için beklenen süre, önem verilen sağlık hizmetlerinin, memnuniyetsizliğe yol açan hizmetlerin, doktorlarda olması gerektiği düşünülen özelliklerin, hemşirelerde olması gerektiği düşünülen özelliklerin, yardımcı sağlık personelinde olması gerektiği düşünülen özelliklerin, hastanelerin sahip olması gerektiği düşünülen fiziksel ortama ilişkin özelliklerin neler olduğu ile ilgili 10 soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde, cevaplayıcıların hizmet tatminini etkileyen unsurları belirlemeye yönelik 28 sorudan oluşan bir Likert tipi tutum ölçeği oluşturulmuştur.

Bu ölçekte, 5 = kesinlikle katılıyorum, 4 = katılıyorum, 3 = fikrim yok, 2 = katılmıyorum, 1 = kesinlikle katılmıyorum olarak hazırlanmıştır.

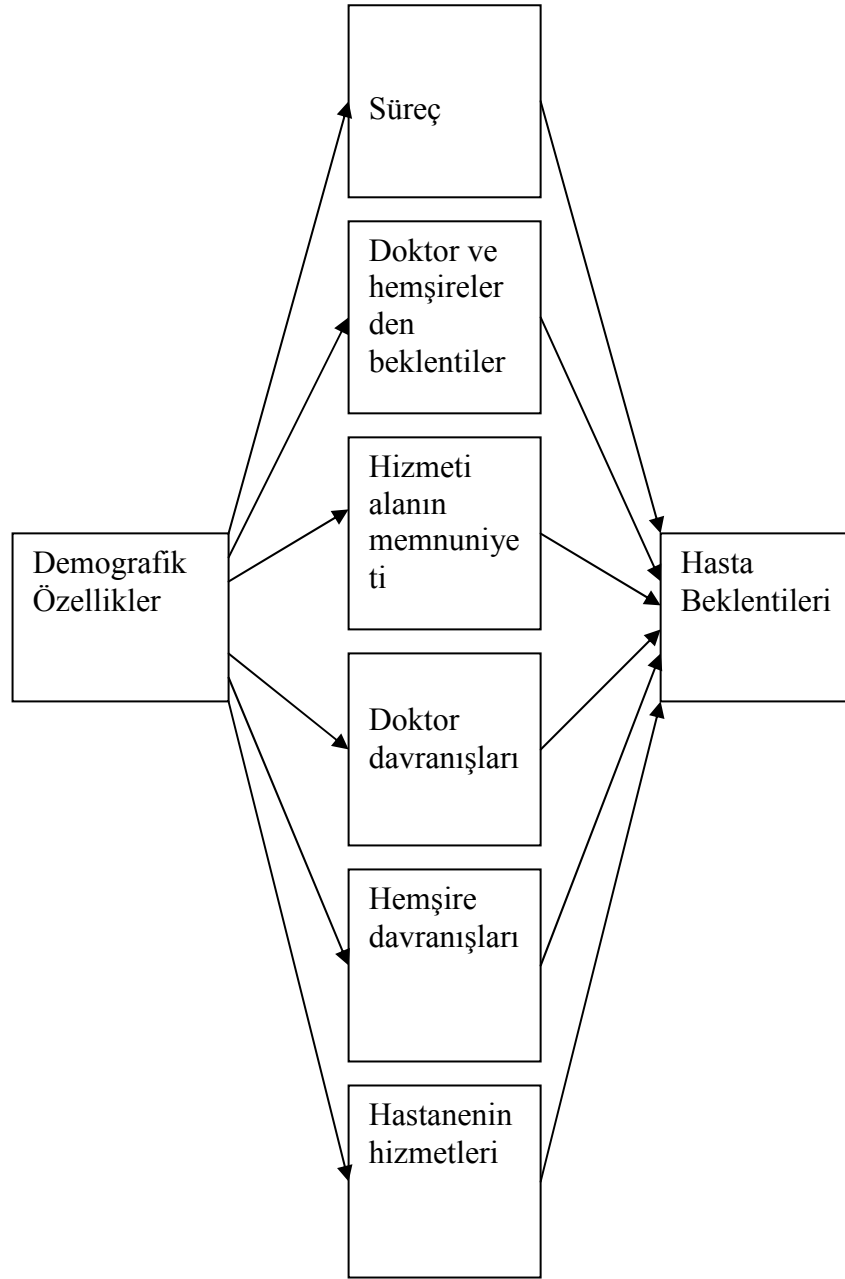
## 2.6. Verilerin Çözümlemesi

Elde edilen verilerin istatistiksel çözümlerinde, SPSS 10.0 For Windows paket programı kullanılmıştır.

Verilerin analizinde, öncelikle, demografik değişkenlerin ortaya koyulması amacıyla, frekans ve yüzde tabloları verilmiştir. Daha sonra cevaplayıcıların sağlık hizmeti alırken tatminlerini etkileyen unsurları belirlemeye yönelik hazırlanan 17 – 39. soruların oluşturduğu 28 özelliğin kaç faktörde toplandığı belirlenmiş ve bu faktörler, uygun şekilde faktör yüklerine göre isimlendirilmiştir. Faktör analizi yapmamızın amacı, verilerin yapısını tanımlamak, verileri özetlemek ve makul bir sayıya düşürmektir. Faktör sayısını belirledikten sonra, elde edilen faktörlerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit için tek yönlü varyans analizi ( one way anova) yapılmıştır. Elde edilen bir takım farklılıkların hangi iki grup değişkenden kaynaklandığının tespiti için, Tukey testi yapılmıştır.

## **2.7. Araştırma Modeli**

Araştırmada, cevaplayıcıların demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerinden aldıkları tatmini etkileyen unsurlar, hastane tercihlerini belirleyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.



**Şekil 5:** Araştırma Modeli

## BÖLÜM III

### 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Yapılan araştırmada ulaşılan bulgular ve bunlar üzerinde yapılan yorumlar aşağıda sunulmuştur.

#### 3.1.Yüzde Dağılım Tabloları ve Yorumlar

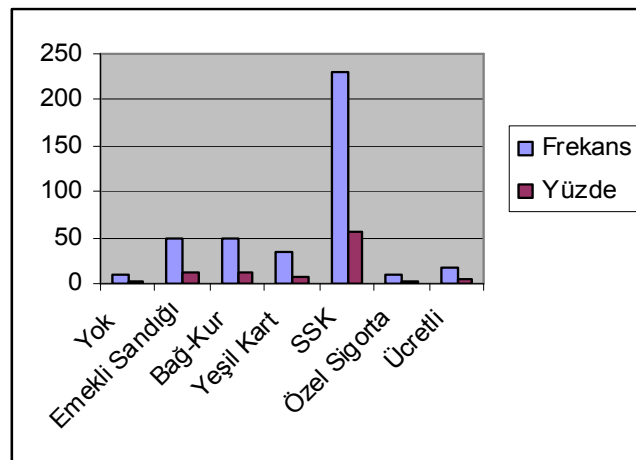
**TABLO 1:** Cevaplayıcıların Demografik ve Sosyo-Ekonomik Durumlarına İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları

| <b>Yaş</b>                         | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|------------------------------------|----------------|---------------|
| 25 ve altı                         | 60             | 15,00         |
| 26-35                              | 109            | 27,25         |
| 36-45                              | 110            | 27,50         |
| 46-55                              | 66             | 16,50         |
| 56 ve üstü                         | 55             | 13,75         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b>     | <b>100,0</b>  |
| <b>Cinsiyet</b>                    | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
| Kadın                              | 182            | 45,50         |
| Erkek                              | 218            | 54,50         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>               | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
| Okuma-Yazma Yok                    | 6              | 1,50          |
| İlkokul Mezunu                     | 91             | 22,75         |
| Ortaokul Mezunu                    | 127            | 31,75         |
| Lise Mezunu                        | 122            | 30,00         |
| Üniversite Mezunu                  | 52             | 13,00         |
| Lisansüstü Mezunu                  | 2              | 0,50          |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |
| <b>Meslek Durumu</b>               | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
| Ev Hanımı                          | 106            | 26,50         |
| İşçi                               | 109            | 27,25         |
| Memur                              | 47             | 11,75         |
| Serbest Meslek                     | 55             | 13,75         |
| Öğrenci                            | 32             | 8,00          |
| Tüccar-Sanayici                    | 6              | 1,50          |
| Emekli                             | 27             | 6,75          |
| Esnaf-Sanatkar                     | 18             | 4,50          |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |
| <b>Aylık Ortalama Toplam Gelir</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
| 500 YTL ve altı                    | 55             | 13,75         |
| 501-1000 YTL                       | 217            | 54,25         |
| 1001-1500 YTL                      | 79             | 19,75         |
| 1501-2000 YTL                      | 34             | 8,50          |
| 2001 YTL ve üstü                   | 15             | 3,75          |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

Tablo 1’de görüldüğü gibi, cevaplayıcıların %15’i 25 ve altı yaş, % 27,25’i 26-35 yaş, %27,50’i 36- 45 yaş, %16,50’i 46-55 yaş, %13,75’i 56 yaş ve üzerindedir. Cinsiyet açısından baktığımızda, cevaplayıcıların %45,50’i kadın, %54,50’i erkektir. Eğitim durumu yönünden değerlendirildiğinde, cevaplayıcıların %1,50’i okuryazar değildir. %22,75’i ilkokul mezunu, %31,75’i ortaokul mezunu, %30’u lise mezunu, %13’ü üniversite mezunu ve %0,50’i lisansüstü mezunudur. Meslek yönünden incelendiğinde, cevaplayıcıların %26,5’i ev hanımı, %27,25’i işçi, %11,75’i memur, %13,75’i serbest meslek, %8’i öğrenci, %1,5’i tüccar-sanayici , %6,75’i emekli ve %4,5’i esnaf-sanatkardır. Gelir düzeyleri açısından, cevaplayıcıların %13,75’i 500 YTL ve altı, %54,25’i 501-1000 YTL, %19,75’i 1001-1500 YTL, %8,5’i 1501-2000 YTL, %3,75’i 2001 YTL ve üstü gelire sahiptir.

**TABLO 2:** Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımları

| Sosyal Güvence Türü | Frekans    | Yüzde         |
|---------------------|------------|---------------|
| Yok                 | 11         | 2,75          |
| Emekli Sandığı      | 50         | 12,50         |
| Bağ-Kur             | 48         | 12,00         |
| Yeşil Kart          | 34         | 8,50          |
| SSK                 | 230        | 57,50         |
| Özel Sigorta        | 10         | 2,50          |
| Ücretli             | 17         | 4,25          |
| <b>TOPLAM</b>       | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



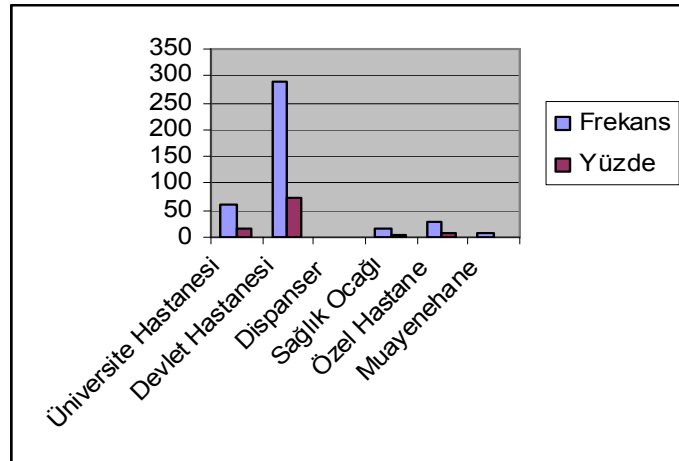
**Grafik 1:** Cevaplayıcıların Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımları

Poliklinik hizmeti almak için hastaneye başvuran ve anket çalışmasına katılan hastaların dağılımı şu şekildedir: Hastaların en büyük bölümü %57,5 ile SSK mensuplarından, %12,5’lik oran ile emekli sandığına bağlı hastalardan, %12 ile Bağ-kur güvencesinde olan hastalardan oluşur. %8,4’lük orana sahip yeşil kart sahiplerini, %4,25 ile ücretli hastalar izlerken, hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar %2,75’tir.

Sonuçlardan hareketle, hastaların hastane tercihlerinde sahip oldukları sosyal güvence türlerinin oldukça etkili olduğu yargısına varılabilir.

**TABLO 3:** Cevaplandırıcların Muayene Olmak İçin Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımları

| Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu | Frekans    | Yüzde         |
|-------------------------------|------------|---------------|
| Üniversite Hastanesi          | 61         | 15,25         |
| Devlet Hastanesi              | 287        | 71,75         |
| Dispanser                     | 1          | 0,25          |
| Sağlık Ocağı                  | 17         | 4,25          |
| Özel Hastane                  | 27         | 6,75          |
| Muayenehane                   | 7          | 1,75          |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



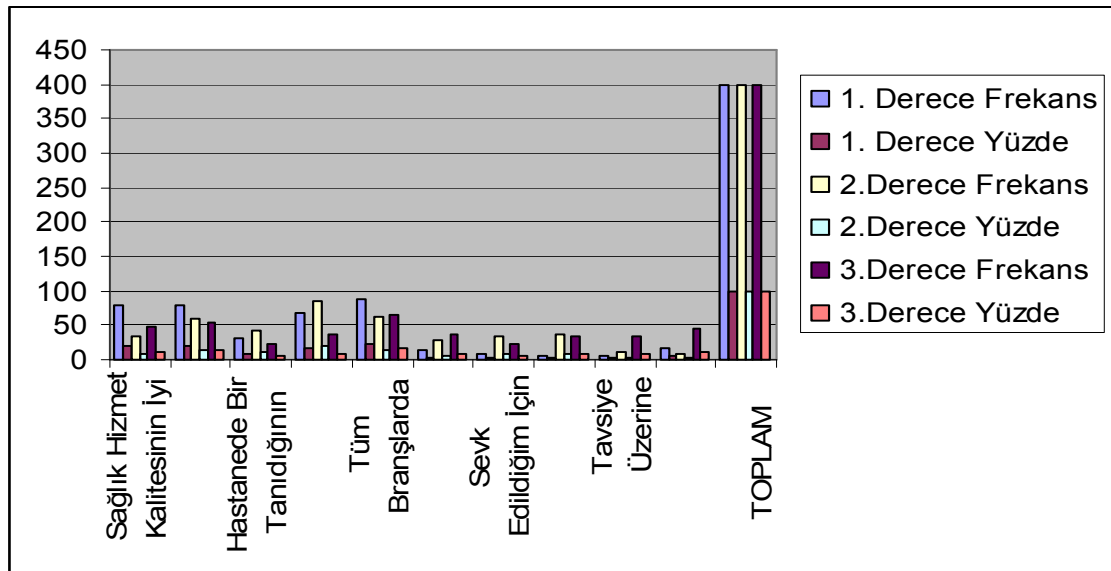
**Grafik 2:** Cevaplandırıcların Muayene Olmak İçin Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşuna Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımları

Anketi cevaplandıran hastalar, poliklinik hizmeti almak için %71,75 ile devlet hastanelerini, %15,25 ile üniversite hastanesini, %6,75 ile özel hastaneyi, %4,25 ile sağlık ocağını, %1,75 ile muayenehaneyi ve %0,25 ile dispanseri tercih

etmektedirler. Verilerden de anlaşılacağı gibi, devlet hastaneleri, kişilerin muayene olmak için en çok tercih ettikleri sağlık kuruluşlarıdır.

**TABLO 4:** Gidilen Sağlık Kurumunun Üç Önemli Tercih Nedenine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Sağlık Kuruluşunun Tercih Nedenleri   | 1. Derece  |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                       | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Sağlık Hizmet Kalitesinin İyi Olması  | 80         | 20,00         | 35         | 8,75          | 49         | 12,25         |
| Hastanenin Yakın Olması               | 79         | 19,70         | 59         | 14,75         | 55         | 13,75         |
| Hastanede Bir Tanıdığının Çalışması   | 30         | 7,50          | 43         | 10,75         | 22         | 5,50          |
| Sosyal Güvence Kapsamında Olması      | 68         | 17,00         | 84         | 21,00         | 38         | 9,50          |
| Tüm Branşlarda Uzman Doktor Bulunması | 89         | 22,30         | 61         | 15,25         | 64         | 16,00         |
| Kurumlarla Anlaşmasının Olması        | 13         | 3,25          | 28         | 7,00          | 37         | 9,25          |
| Sevk Edildiği İçin                    | 9          | 2,25          | 33         | 8,25          | 23         | 5,75          |
| Fiyatların Uygun Olması               | 7          | 2,00          | 36         | 9,00          | 33         | 8,25          |
| Tavsiye Üzerine                       | 6          | 1,50          | 12         | 3,00          | 34         | 8,50          |
| Mecburiyetten                         | 18         | 4,50          | 9          | 2,25          | 45         | 11,25         |
| <b>TOPLAM</b>                         | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



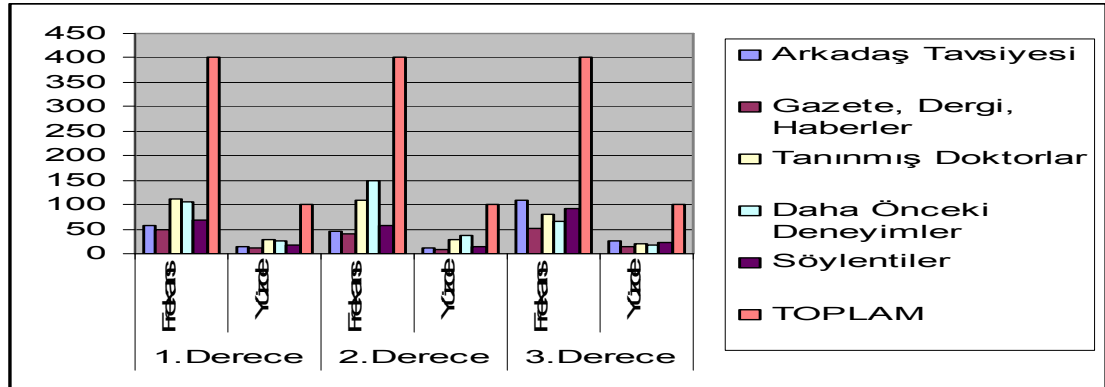
**Grafik 3:** Gidilen Sağlık Kurumunun Üç Önemli Tercih Nedenine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılara sağlık kurumunu tercih nedenleri sorulmuş ve seçenekleri önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Verilen yanıtlar tablo 4 ve grafik 3'te gösterilmiştir. Tablo 4 ve grafik 3'e göre tüm branşlarda uzman doktor bulunması birinci derecede (%22.3), sosyal güvence kapsamında olması ikinci derecede (%21), hastanenin yakın olması üçüncü derecede (%13.75) önemli bulunmuştur.

Hastalar, hastane tercihlerinde, en fazla tüm branşlarda uzman doktor olmasına önem vermektedir.

**TABLO 5:** Hastane Seçimini Etkileyen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastane Seçimini Etkileyen Özellikler | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                       | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Arkadaş Tavsiyesi                     | 56         | 14,00         | 45         | 11,25         | 108        | 27,00         |
| Gazete, Dergi, Haberler               | 50         | 12,50         | 40         | 10,00         | 52         | 13,00         |
| Tanınmış Doktorlar                    | 113        | 29,75         | 109        | 27,25         | 80         | 20,00         |
| Daha Önceki Deneyimler                | 105        | 26,25         | 148        | 37,00         | 67         | 16,75         |
| Söylentiler                           | 70         | 17,00         | 58         | 14,50         | 93         | 23,25         |
| <b>TOPLAM</b>                         | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



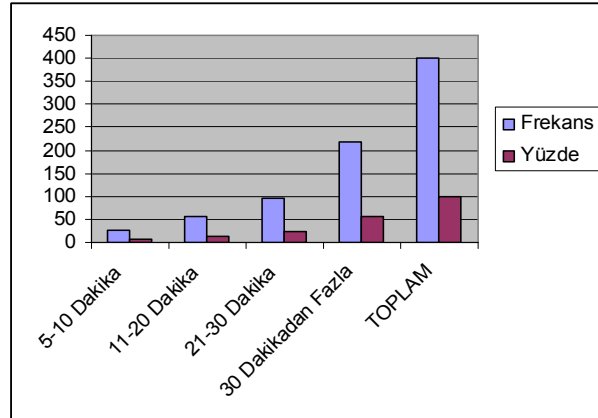
**Grafik 4:** Hastane Seçimini Etkileyen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Hastane seçimini etkileyen en önemli üç özelliğin belirtilmesinin istendiği soruya, cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar tablo 4 ve grafik 3'te gösterilmiştir. Tablo 4 ve grafik 3'e göre, tanınmış doktorların varlığı birinci derecede (%29,75), daha önceki deneyimler ikinci derecede (%37) ve arkadaş tavsiyesi üçüncü derecede (%27) önemli bulunmuştur.

Hastalar muayene olmak için, hastane seçimi yaparken, en fazla muayene olacakları kişinin o uzmanlık alanında tanınmış olmasına önem vermektedirler.

**TABLO 6:** Hastaların Muayene Olmak İçin Beklenen Süreye İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımları

| <b>Muayene Olmak İçin Beklenen Süre</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-----------------------------------------|----------------|---------------|
| 5-10 Dakika                             | 28             | 7,00          |
| 11-20 Dakika                            | 55             | 13,80         |
| 21-30 Dakika                            | 96             | 24,10         |
| 30 Dakikadan Fazla                      | 221            | 55,10         |
| <b>TOPLAM</b>                           | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |



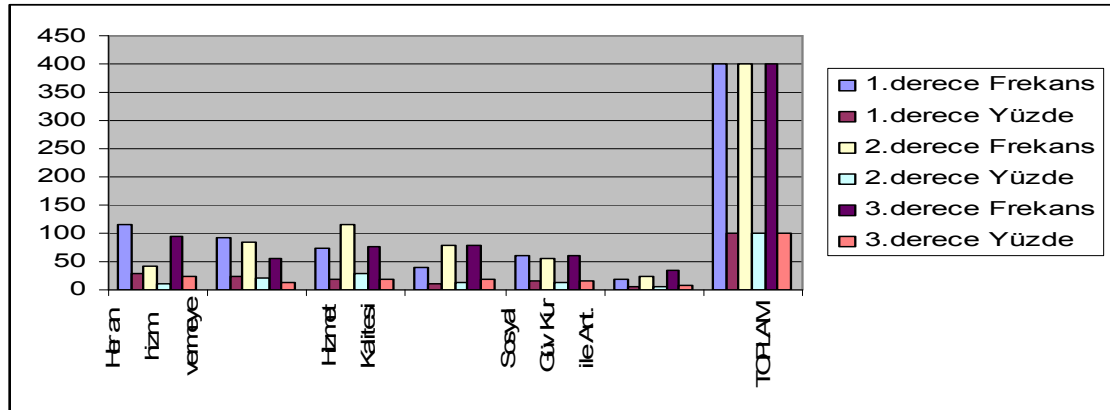
**Grafik 5:** Hastaların Muayene Olmak İçin Beklenen Süreye İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımları

Tablo 5 ve grafik 4’te “Muayene olmak için ne kadar beklediniz?” sorusuna cevaplayıcıların vermiş oldukları yanıtlar incelenmiş ve %55,1’inin 30 dakikadan fazla, %24,1’inin 21-30 dakika, %13,8’inin 11-20 dakika ve %7’sinin 5-10 dakika beklediği tespit edilmiştir.

Elde edilen verilere bakıldığında, hastaların poliklinik hizmeti almak için yarım saatten fazla bekledikleri görülmektedir. Oysa Meral Çerçi’nin yapmış olduğu çalışmada, benzer soruya verilen yanıt %55 ile “hiç beklemedim” olmuştur. Hasta tatmini sağlanması açısından, bekleme sürelerinin kısaltılması önemlidir.

**TABLO 7:** Önem Verilen Hastane Hizmetlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

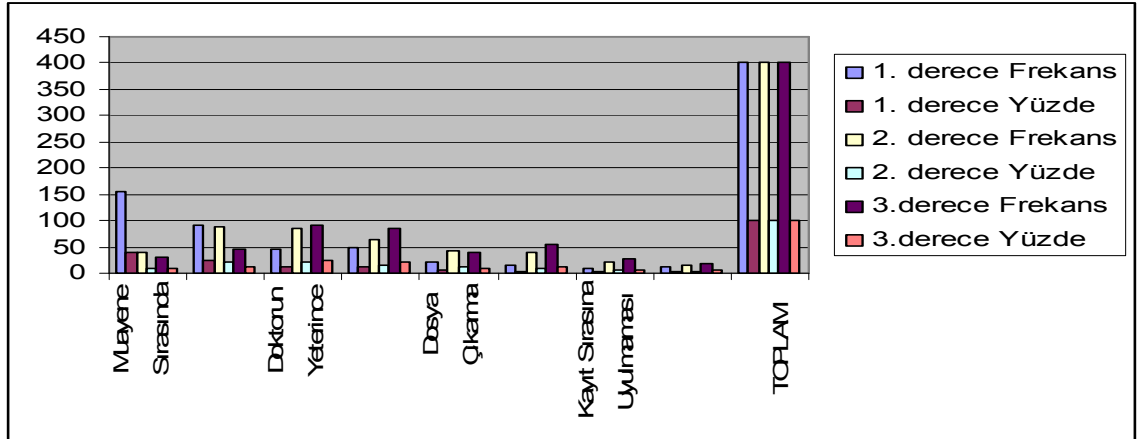
| Önem Verilen Hastane Hizmetleri              | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|----------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                              | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Her an hizmet vermeye hazır sağlık personeli | 117        | 29,25         | 43         | 10,75         | 95         | 23,75         |
| Hizmet Çeşitliliği                           | 91         | 22,75         | 83         | 20,75         | 56         | 14,00         |
| Hizmet Kalitesi                              | 73         | 19,25         | 117        | 29,25         | 77         | 19,25         |
| Hafta sonları deneyimli personel olması      | 40         | 10,00         | 78         | 13,50         | 78         | 19,50         |
| Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşma Olması     | 60         | 15,00         | 56         | 14,00         | 61         | 15,25         |
| Kredi Kartıyla Ödeme Yapılması               | 19         | 4,75          | 23         | 5,75          | 33         | 8,25          |
| <b>TOPLAM</b>                                | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

**Grafik 6:** Önem Verilen Hastane Hizmetlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılara önem verdikleri hastane hizmetleri sorulmuş ve seçenekleri önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Verilen cevaplar tablo 7 ve grafik 6'da gösterilmiştir. Tablo 7 ve grafik 6'ya göre, her an hizmet vermeye hazır sağlık personeli bulunması birinci derecede (%29,25), hizmet kalitesi ikinci derecede (%29,25), hafta sonları deneyimli eleman bulunması üçüncü derecede (%19,50) önemli bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre, hastalar, en fazla kesintisiz sağlık hizmeti sunmaya hazır sağlık personelinin varlığına önem vermektedirler.

**TABLO 8:** Poliklinik Hizmetlerine İlişkin Olarak Hasta Memnuniyetsizliğinin Nedenlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hasta Memnuniyetsizliğinin Nedenleri                       | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                                            | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Muayene Sırasında Fazla Bekleme                            | 154        | 39,00         | 40         | 10,12         | 31         | 7,85          |
| Doktorun Geç Gelmesi                                       | 91         | 23,04         | 89         | 22,59         | 47         | 11,90         |
| Doktorun Yeterince İlgilenmemesi                           | 46         | 11,64         | 84         | 21,26         | 92         | 23,30         |
| Randevu Alma Güçlüğü                                       | 48         | 12,15         | 64         | 16,20         | 85         | 21,50         |
| Dosya Çıkarma Sırasında Fazla Bekleme                      | 20         | 5,06          | 43         | 10,88         | 39         | 9,87          |
| Hemşire Ve Sağlık Personelinin Yeterince Yardımcı Olmaması | 15         | 3,90          | 40         | 10,12         | 54         | 13,68         |
| Kayıt Sırasına Uyulmaması                                  | 10         | 2,53          | 20         | 5,07          | 28         | 7,09          |
| Bilgilendirme Azlığı                                       | 11         | 2,78          | 15         | 3,80          | 19         | 4,81          |
| <b>TOPLAM</b>                                              | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



**Grafik 7:** Poliklinik Hizmetlerine İlişkin Olarak Hasta Memnuniyetsizliğinin Nedenlerine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

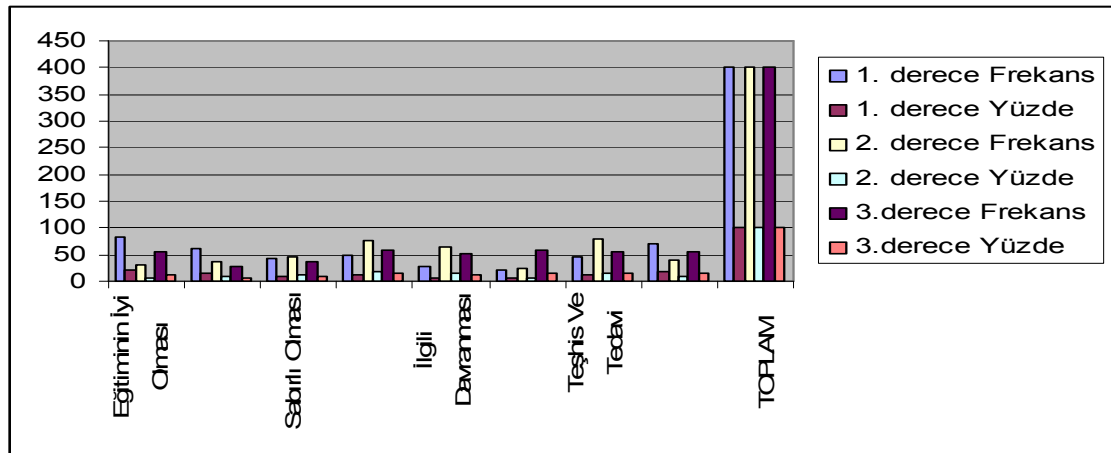
Cevaplayıcılara poliklinik hizmetlerinden hangi nedenlerden dolayı memnun olmadıkları sorulmuş ve seçenekleri önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Cevaplayıcıların yanıtları tablo 8 ve grafik 7’de gösterilmiştir. Tablo 8 ve grafik 7’ye göre, muayene sırasında fazla bekleme birinci derecede (%39,00),

doktorun geç gelmesi ikinci derecede (22,59), doktorun yeterince ilgilenmemesi üçüncü derecede (%23,30) önemli bulunmuştur.

Buna göre, tablo 8 ve grafik 7’den elde edilen bilgiler, tablo 6 ve grafik 5’te elde edilen bekleme süresi ile ilgili verileri destekler niteliktedir. Muayene olmak için fazla beklenmesi, hastalar açısından memnuniyetsizlik yaratan en önemli nedenlerden biridir.

**TABLO 9:** Doktorlarda Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Doktorlarda Bulunması Gereken Özellikler | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                          | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Eğitiminin İyi Olması                    | 84         | 21,10         | 30         | 7,54          | 54         | 13,56         |
| Nazık Olması                             | 60         | 15,08         | 38         | 9,55          | 27         | 6,78          |
| Sabırlı Olması                           | 42         | 10,56         | 47         | 11,31         | 38         | 9,54          |
| Güleryüzlü Olması                        | 49         | 12,32         | 76         | 19,15         | 57         | 14,32         |
| İlgili Davranması                        | 27         | 6,78          | 63         | 15,82         | 52         | 13,07         |
| Dış Görünümünün Temiz Olması             | 20         | 5,02          | 26         | 6,54          | 59         | 14,83         |
| Teşhis Ve Tedavi Konusunda Bilgi Vermesi | 46         | 11,56         | 79         | 13,84         | 56         | 14,08         |
| Uzman Doktor Olması                      | 70         | 17,58         | 39         | 9,80          | 55         | 13,82         |
| <b>TOPLAM</b>                            | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



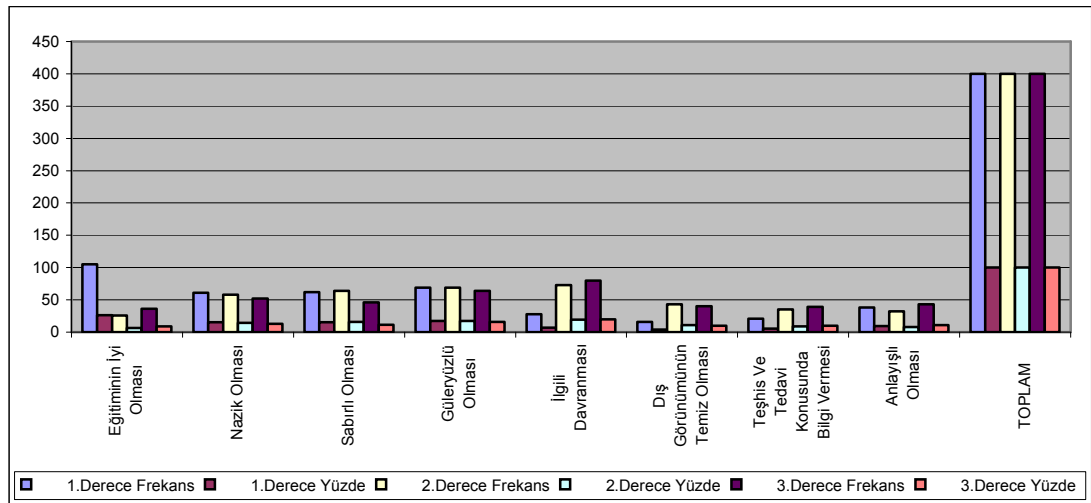
**Grafik 8:** Doktorlarda Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılardan doktorlarda bulunması gerektiğini düşündükleri özelliklerin neler olduğunu önem derecesine göre sıralaması istenmiştir. Verilen yanıtlar tablo 9 ve grafik 8’de gösterilmiştir. Tablo 9 ve grafik 8’in incelenmesi sonucunda doktorların eğitimlerinin iyi olması birinci derecede (%21,10), güler yüzlü olmaları ikinci derecede (%19,15), dış görünüşlerinin temiz olması üçüncü derecede (%14,83) derecede önemli bulunmuştur.

Hastalar, doğru teşhis ve tedavi için muayene olacakları doktorların iyi eğitim almış olmaları gerektiğini düşünmektedirler.

**TABLO 10:** Hemşirelerde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hemşirelerde Bulunması Gereken Özellikler | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|-------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                           | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Eğitiminin İyi Olması                     | 105        | 26,25         | 26         | 6,50          | 36         | 9,00          |
| Nazik Olması                              | 61         | 15,25         | 58         | 14,50         | 52         | 13,00         |
| Sabırlı Olması                            | 62         | 15,50         | 64         | 16,00         | 46         | 11,50         |
| Güler yüzlü Olması                        | 69         | 17,25         | 69         | 17,25         | 64         | 16,00         |
| İlgili Davranması                         | 28         | 7,00          | 73         | 19,25         | 80         | 20,00         |
| Dış Görünümünün Temiz Olması              | 16         | 4,00          | 43         | 10,75         | 40         | 10,00         |
| Teşhis Ve Tedavi Konusunda Bilgi Vermesi  | 21         | 5,25          | 35         | 8,75          | 39         | 9,75          |
| Anlayışlı Olması                          | 38         | 9,50          | 32         | 8,00          | 43         | 10,75         |
| <b>TOPLAM</b>                             | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



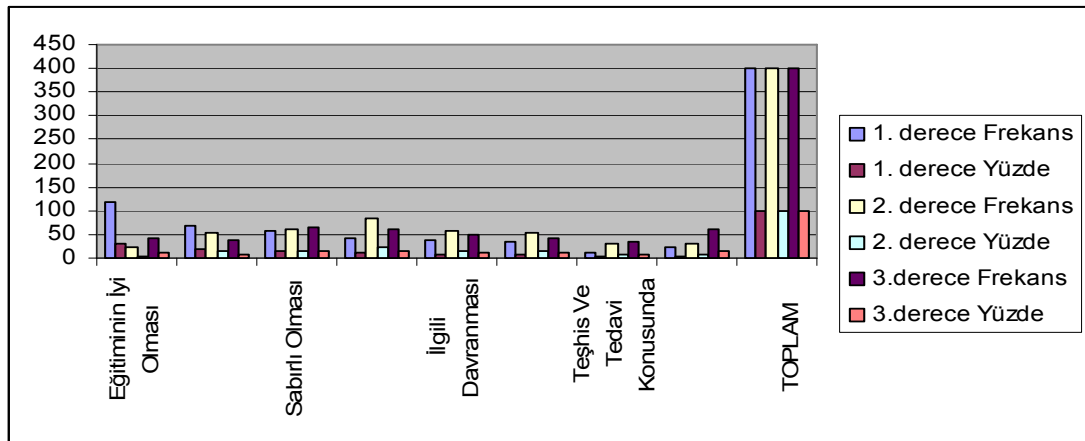
**Grafik 9:** Hemşirelerde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılara hemşirelerde bulunması gerektiği düşünülen özelliklerin neler olduğu sorulmuş ve önem derecesine göre sıralamaları istenmiştir. Cevaplayıcıların yanıtları tablo 10 ve grafik 9’da gösterilmiştir. Tablo 10 ve grafik 9’a göre hemşirelerin eğitiminin iyi olması birinci derecede (%26,25), ilgili davranmaları ikinci derecede (19,25), güler yüzlü olmaları üçüncü derecede (%16) önemli bulunmuştur.

Hastaların, hemşirelerde aradıkları en önemli özellik, eğitimlerinin iyi olmasıdır.

**TABLO 11:** Yardımcı Sağlık Personelinde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Yardımcı Sağlık Personelinde Bulunması Gereken Özellikler | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|-----------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                                           | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Yüzde         |
| Eğitiminin İyi Olması                                     | 120        | 30,46         | 21         | 5,33          | 43         | 10,91         |
| Nazık Olması                                              | 68         | 17,26         | 55         | 13,96         | 37         | 9,40          |
| Sabırlı Olması                                            | 58         | 14,73         | 60         | 15,23         | 65         | 16,50         |
| Güleryüzlü Olması                                         | 42         | 10,65         | 83         | 21,07         | 61         | 15,48         |
| İlgili Davranması                                         | 37         | 9,39          | 59         | 14,97         | 51         | 12,94         |
| Dış Görünümünün Temiz Olması                              | 35         | 8,88          | 55         | 13,96         | 43         | 10,91         |
| Teşhis Ve Tedavi Konusunda Bilgi Vermesi                  | 13         | 3,30          | 32         | 8,12          | 34         | 8,63          |
| Anlayışlı Olması                                          | 21         | 5,32          | 29         | 7,36          | 60         | 15,23         |
| <b>TOPLAM</b>                                             | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



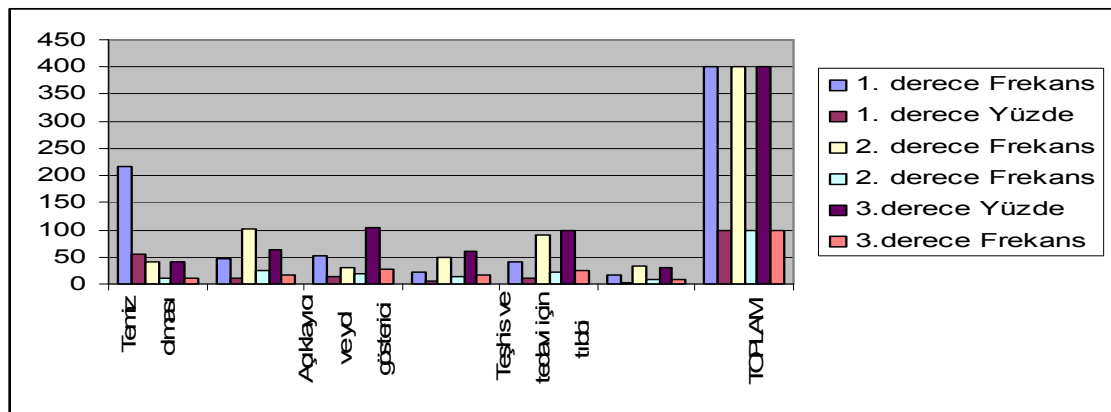
**Grafik 10:** Yardımcı Sağlık Personelinde Bulunması Gerektiği Düşünülen Özelliklere Göre Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılardan, yardımcı sağlık personelinde bulunması gerektiğini düşündükleri özelliklerin neler olduğunu önem derecesine göre sıralamaları istenmiştir. Cevaplayıcıların yanıtları, tablo 11 ve grafik 10’da gösterilmiştir. Tablo 11 ve grafik 10’a göre, yardımcı sağlık personelinin nazik olması birinci derecede (%17,26), güler yüzlü olması ikinci derecede (%21,07), sabırlı olması üçüncü derecede (16,50) önemli olduğu tespit edilmiştir.

Hastalar muayene olmak için sağlık kuruluşuna başvurdıkları zaman, yardımcı sağlık personelinin kendilerine karşı nazik davranmalarını istemektedirler.

**TABLO 12:** Hastanelerin Fiziksel Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımı

| Hastanelerin Fiziksel Özellikleri                      | 1.Derece   |               | 2.Derece   |               | 3.Derece   |               |
|--------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                                        | Frekans    | Yüzde         | Frekans    | Frekans       | Yüzde      | Frekans       |
| Temiz Olması                                           | 218        | 55,05         | 40         | 10,10         | 40         | 10,10         |
| Laboratuvar ve Tahlil Ünitelerinin Yeterli Olması      | 47         | 11,87         | 101        | 25,50         | 63         | 15,90         |
| Açıklayıcı Ve Yol Gösterici İşaret Levhalarının Olması | 51         | 12,88         | 31         | 20,46         | 104        | 26,27         |
| Yeterli Yatak Sayısının Bulunması                      | 23         | 5,80          | 50         | 12,63         | 61         | 15,41         |
| Teşhis Ve Tedavi İçin Tıbbi Cihazların Yeterli Olması  | 41         | 10,36         | 90         | 22,72         | 99         | 25,00         |
| Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılması                       | 16         | 4,04          | 34         | 8,59          | 29         | 7,32          |
| <b>TOPLAM</b>                                          | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> | <b>400</b> | <b>100,00</b> |



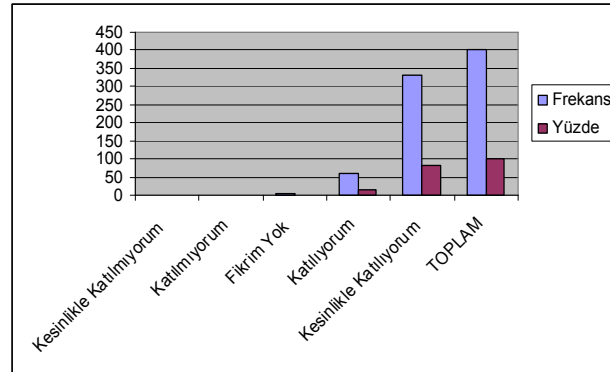
**Grafik 11:** Hastanelerin Fiziksel Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Cevaplayıcılardan hastanenin fiziksel özelliklerinin önem derecesine göre sıralanmasının istenmiştir. Elde edilen veriler tablo 12 ve grafik 11’de gösterilmiştir. Tablo 12 ve grafik 11’e göre, hastanenin temiz olması birinci derecede (%55,05), laboratuvar ve tahlil ünitelerinin yeterli olması ikinci derecede (%25,50), açıklayıcı ve yol gösterici işaret levhalarının olması üçüncü derecede (%26,27) önemli bulunmuştur.

Hastaların, hastanenin fiziksel özelliklerine ilişkin tatmin düzeylerini etkileyen en önemli unsur, hastanenin temiz olmasıdır.

**TABLO 13:** Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı

| <b>Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|---------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                 | 1              | 0,25          |
| Katılmıyorum                                            | 1              | 0,25          |
| Fikrim Yok                                              | 5              | 1,25          |
| Katılıyorum                                             | 61             | 15,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                  | 332            | 83,00         |
| <b>TOPLAM</b>                                           | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |



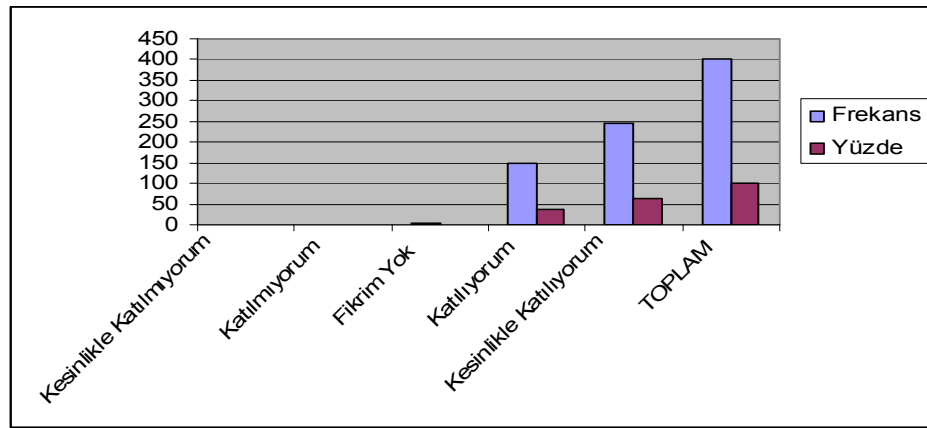
**Grafik 12:** Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı

Tablo 13 ve grafik 12’de görüldüğü gibi, “Doktorlar Hastalarına Karşı Anlayışlı Davranmalı” ifadesini, cevaplayıcıların % 83’ü kesinlikle katılıyorum, %15,25’i katılıyorum, %1,25’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum ve %0,25’i kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamıştır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,805 olup, bu da “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket oranlarının %98,25’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum”

seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çok büyük bir kısmı, doktorların hastalarına karşı anlayışlı davranmaları gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 14:** Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı

| <b>Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-----------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                   | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                              | 0              | 0,00          |
| Fikrim Yok                                                | 5              | 1,25          |
| Katılıyorum                                               | 148            | 37,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                    | 247            | 61,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                             | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

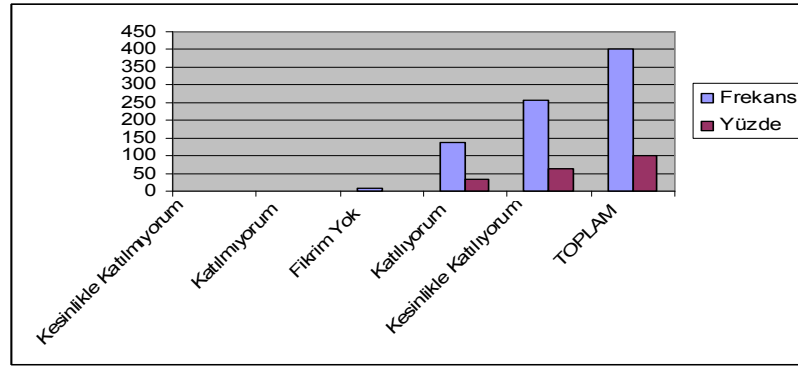


**Grafik 13:** Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı

Tablo 14 ve grafik 13’de görüldüğü gibi, “Doktorlar Muayene İçin Yeteri Kadar Zaman Ayırmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %61,75’i kesinlikle katılıyorum, %37’i katılıyorum, %1,25’i fikrim yok şeklinde yanıtlarken; “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,605 olup, bu da “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket oranlarının %98,75’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Bu sonuçtan hareketle, cevaplayıcıların tamamına yakını, doktorların, muayene için yeteri kadar zaman ayırmaları gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 15:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                            | 1              | 0,25          |
| Katılmıyorum                                       | 1              | 0,25          |
| Fikrim Yok                                         | 6              | 1,50          |
| Katılıyorum                                        | 137            | 34,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                             | 255            | 63,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

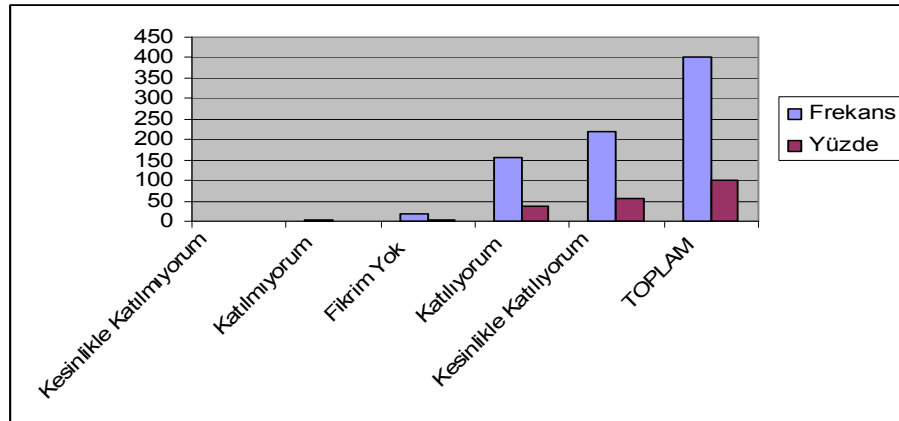


**Grafik 14:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 15 ve grafik 14’te görüldüğü gibi, “Doktorlar Hastalığımla İlgili Bilgi Vermeli” ifadesini, cevaplayıcıların %63,75’i kesinlikle katılıyorum, %34,25’i katılıyorum, %1,50’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum ve %0,25’i kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,6125 olup, bu da “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket sorularının %98’i “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleridir. Bu da gösteriyor ki, cevaplayıcıların tamamına yakın bir kısmı, doktorların, hastalıkları konusunda bilgi vermeleri gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 16:** Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçlarını Nasıl Kullanacağını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları

| <b>Doktorlar İlaçlarını Nasıl Kullanacağını Tarif Etmeli</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|--------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                      | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                                 | 4              | 1,00          |
| Fikrim Yok                                                   | 19             | 4,75          |
| Katılıyorum                                                  | 156            | 39,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                       | 221            | 55,25         |
| <b>TOPLAM</b>                                                | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

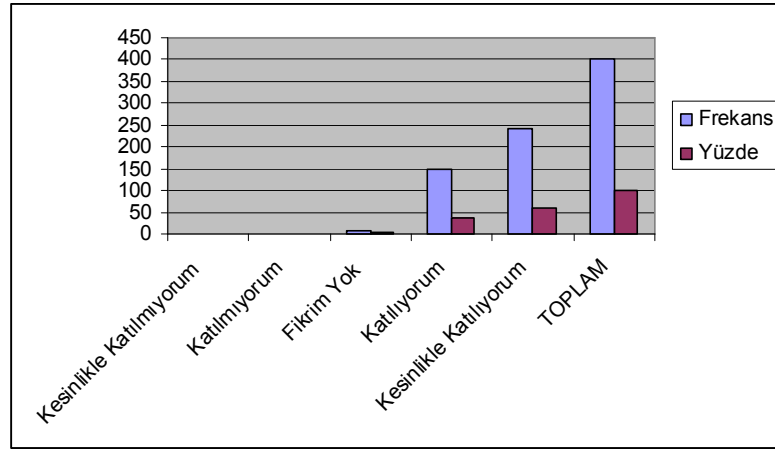


**Grafik 15:** Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçlarını Nasıl Kullanacağını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Sıklık Ve Yüzde Dağılımları

Tablo 16 ve grafik 15’de görüldüğü gibi, “Doktorlar İlaçlarını Nasıl Kullanacağını Tarif Etmeli” ifadesini, cevaplayıcıların %55,25’i kesinlikle katılıyorum, %39’u katılıyorum, %4,75’i fikrim yok, %1’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,585 olup, bu da “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %94,25’i kesinlikle “katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleridir. Bu verilerden hareketle, cevaplayıcıların neredeyse tamamı, doktorların, verdikleri ilaçları nasıl kullanılacağını tarif etmeleri gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 17:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|----------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                      | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                 | 0              | 0,00          |
| Fikrim Yok                                   | 9              | 2,25          |
| Katılıyorum                                  | 149            | 37,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                       | 242            | 60,50         |
| <b>TOPLAM</b>                                | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

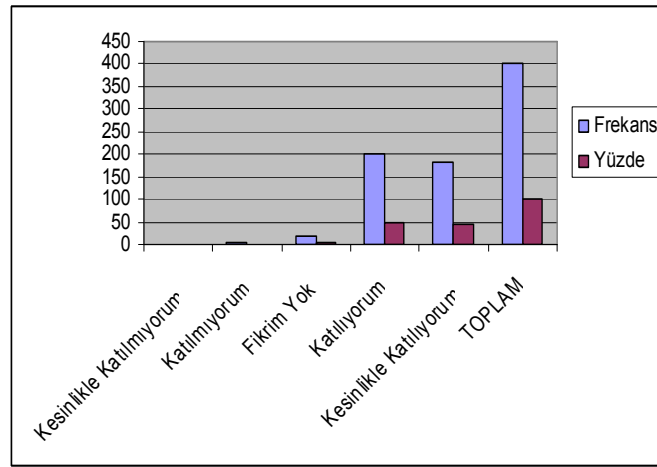


**Grafik 16:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 17 ve grafik 16’da görüldüğü gibi, “Hemşireler Hastalara Nazik Davranmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %60,5’i kesinlikle katılıyorum, %37,25’i katılıyorum, %2,25’i fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,5825 olup, bu oran “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %97,75’i “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmının, hemşirelerin hastalarına karşı nazik davranmaları gerektiği düşüncesinde oldukları yorumu yapılabilir.

**TABLO 18:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastaları Dinlemeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Hemşireler Hastaları Dinlemeli</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum               | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                          | 2              | 0,50          |
| Fikrim Yok                            | 17             | 4,25          |
| Katılıyorum                           | 199            | 49,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum                | 182            | 45,50         |
| <b>TOPLAM</b>                         | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

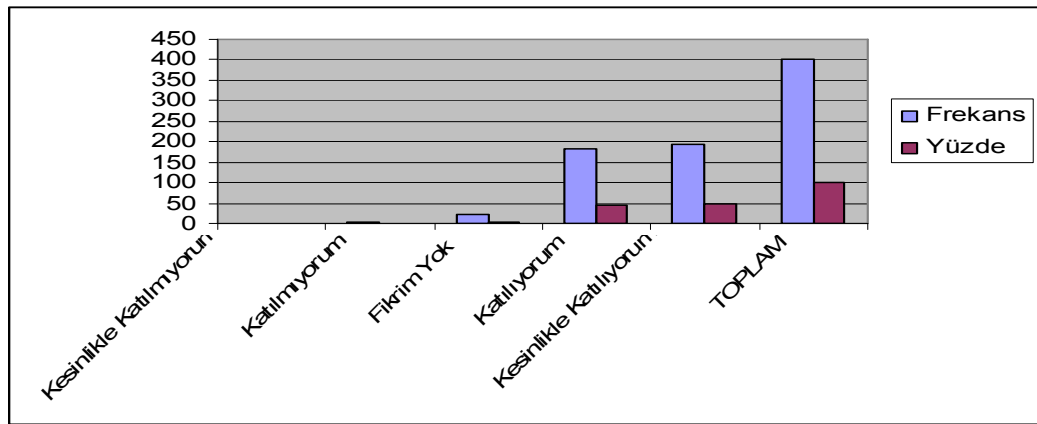


**Grafik 17:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastaları Dinlemeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 18 ve grafik 17’de görüldüğü gibi, “Hemşireler Hastaları Dinlemeli” ifadesini, cevaplayıcıların %49,75’i katılıyorum, %45,5’i kesinlikle katılıyorum, %4,25’i fikrim yok, %0,5’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından yanıtlanmamıştır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,4025 olup, bu oran “katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket oranlarının %95,25’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçeneğidir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğunun, hemşirelerin hastaları dinlemeleri gerektiği düşüncesinde oldukları yorumu yapılabilir.

**TABLO 19:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum              | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                         | 2          | 0,50          |
| Fikrim Yok                           | 21         | 5,25          |
| Katılıyorum                          | 184        | 46,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum               | 193        | 48,25         |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

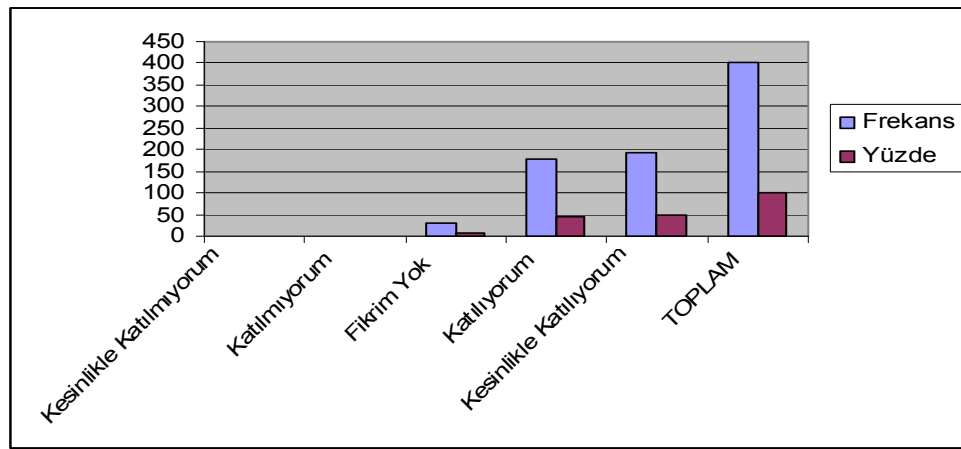


**Grafik 18:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 19 ve grafik 18’de görüldüğü gibi, “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %48,25’i kesinlikle katılıyorum, %46’sı katılıyorum, %5,25’i fikrim yok, %0,5’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,415 olup, bu oran “katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket oranlarının %94,25’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğu, hemşirelerin hastalara yardımcı olmaları gerektiğini düşünmektedirler yorumu yapılabilir.

**TABLO 20:** Cevaplayıcıların “Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı | Frekans    | Yüzde         |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum         | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                    | 1          | 0,25          |
| Fikrim Yok                      | 28         | 7,00          |
| Katılıyorum                     | 178        | 44,50         |
| Kesinlikle Katılıyorum          | 193        | 48,25         |
| <b>TOPLAM</b>                   | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

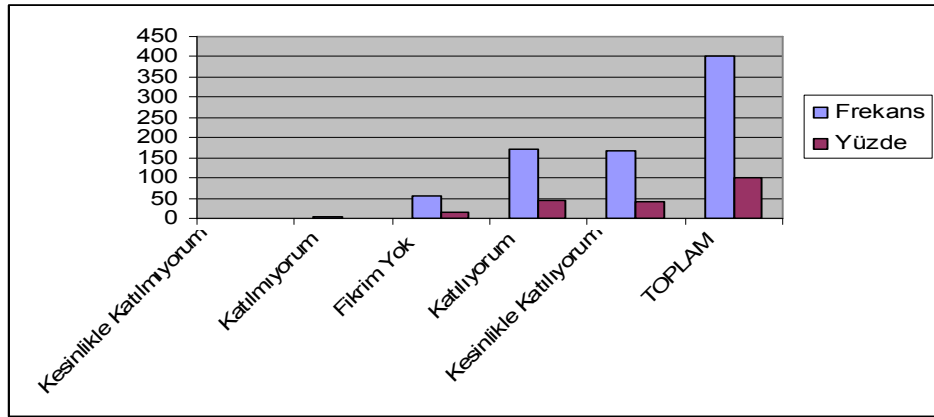


**Grafik 19:** Cevaplayıcıların “Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 20 ve grafik 19’da görüldüğü gibi, “Hemşireler İşlerini İyi Yapmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %48,25’i kesinlikle katılıyorum, %44,5’i katılıyorum, %7’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,4075 olup, bu oran “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %92,75’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmının, hemşirelerin işlerini iyi yapmaları gerektiği düşüncesinde oldukları yorumu yapılabilir.

**TABLO 21:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                             | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                        | 5              | 1,25          |
| Fikrim Yok                                          | 57             | 14,25         |
| Katılıyorum                                         | 172            | 43,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum                              | 166            | 41,50         |
| <b>TOPLAM</b>                                       | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

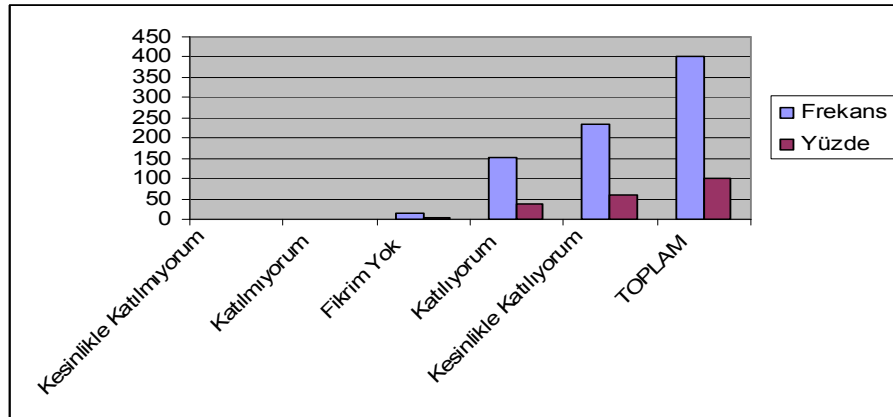


**Grafik 20:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 21 ve grafik 20’de görüldüğü gibi, “Hemşireler Hastalara Duygusal Destek Vermeli” ifadesini, cevaplayıcıların %41,5’i kesinlikle katılıyorum, %43’ü katılıyorum, %14,25’i fikrim yok, %1,25’i katılmıyorum yanıtlarını vermişlerdir. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,2475 olup, bu oran “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının % 84,5’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğunun, hemşirelerin hastalara duygusal destek vermeleri gerektiği düşüncesine sahip oldukları yorumu yapılabilir.

**TABLO 22:** Cevaplayıcıların “Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum            | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                       | 1          | 0,25          |
| Fikrim Yok                         | 14         | 3,50          |
| Katılıyorum                        | 151        | 37,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum             | 234        | 58,50         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

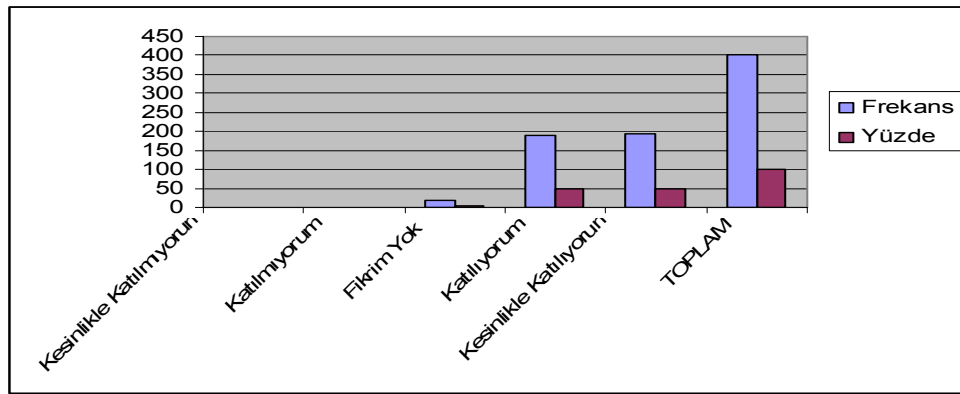


**Grafik 21:** Cevaplayıcıların “Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 22 ve grafik 21’de görüldüğü gibi, “Hastanenin İşaret Levhaları Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %58,5’i kesinlikle katılıyorum, %37,75’i katılıyorum, %3,5’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,47 olup, bu da “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %96,25’i, “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğu, hastanede işaret levhalarının olması gerektiğini düşünmektedir yorumu yapılabilir.

**TABLO 23:** Cevaplayıcıların “Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilir” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilir | Frekans    | Yüzde         |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum            | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                       | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                         | 20         | 5,00          |
| Katılıyorum                        | 188        | 47,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum             | 192        | 48,00         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

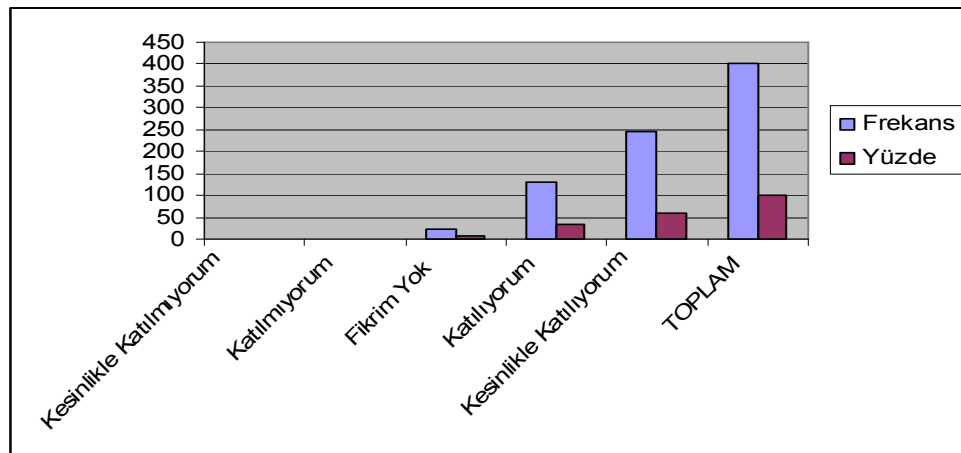


**Grafik 22:** Cevaplayıcıların “Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilir” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 23 ve grafik 22’de görüldüğü gibi, “Hastaneye Kısa Sürede Ulaşılabilir” ifadesini, cevaplayıcıların %48’i kesinlikle katılıyorum, %47’i katılıyorum, %5’i fikrim yok yanıtını vermişlerdir. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,43 olup, bu da “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %95’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğunun, hastanelere kısa sürede ulaşılabilmesi gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 24:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı | Frekans    | Yüzde         |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum            | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                       | 1          | 0,25          |
| Fikrim Yok                         | 23         | 5,75          |
| Katılıyorum                        | 131        | 32,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum             | 245        | 61,25         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

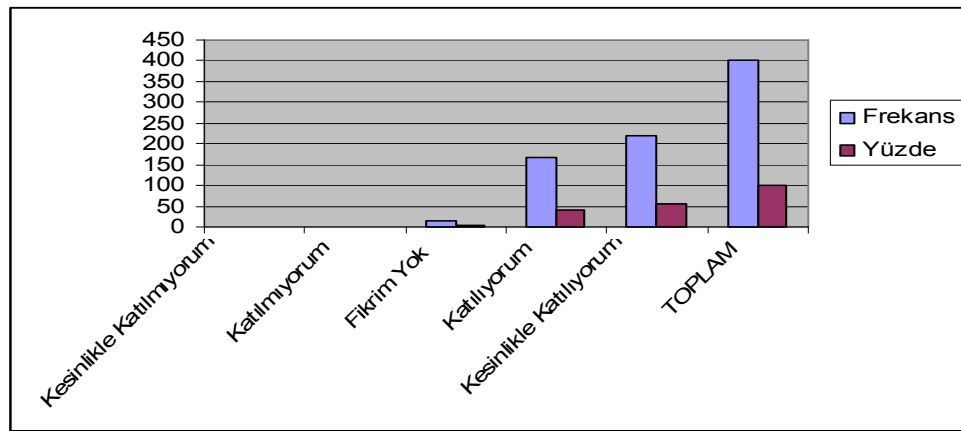


**Grafik 23:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 24 ve grafik 23’te görüldüğü gibi, “Hastanenin Temizliği İyi Yapılmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %61,25’i kesinlikle katılıyorum, %32,75’i katılıyorum, %5,75’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum yanıtlarını vermişlerdir. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,54 olup, bu da “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %94’ü, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların tamamına yakın bir kısmının, hastanelerin temizliğinin iyi yapılması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 25:** Cevaplayıcıların “Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|-----------------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                       | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                                  | 1          | 0,25          |
| Fikrim Yok                                    | 14         | 3,50          |
| Katılıyorum                                   | 166        | 41,50         |
| Kesinlikle Katılıyorum                        | 219        | 54,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                 | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

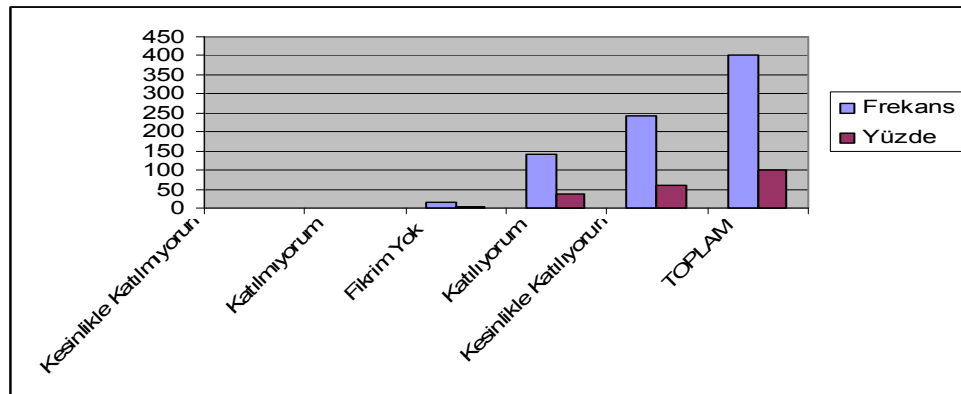


**Grafik 24:** Cevaplayıcıların “Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 25 ve grafik 24’te görüldüğü gibi, “Hastanede Araç ve Gereç Yeterli Sayıda Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %54,75’i kesinlikle katılıyorum, %41,5’i katılıyorum, %3,5’i fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum yanıtlarını vermişlerdir. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,3975 olup, bu oran, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %96,25’i, “katılıyorum“ ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların önemli bir kısmının, hastanelerin yeterli araç ve gerece sahip olması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 26:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli | Frekans    | Yüzde         |
|------------------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                        | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                                   | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                                     | 16         | 4,00          |
| Katılıyorum                                    | 143        | 35,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum                         | 241        | 60,25         |
| <b>TOPLAM</b>                                  | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

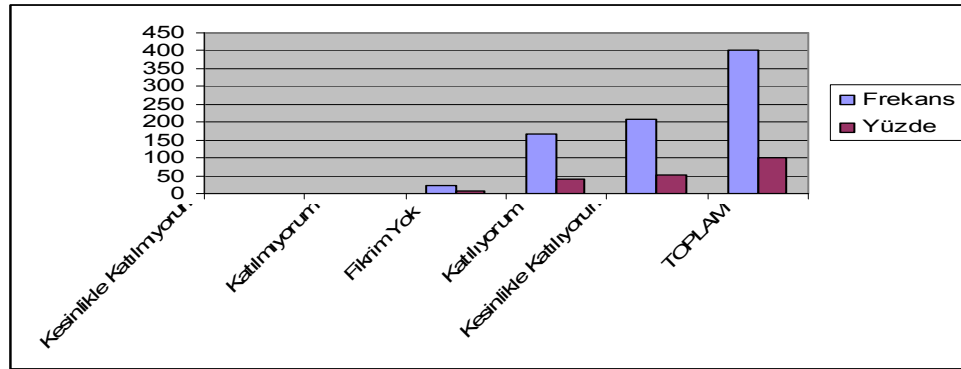


**Grafik 25:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 26 ve grafik 25’te görüldüğü gibi, “Hastanenin Laboratuar Hizmetleri İyi Verilmeli” ifadesini, cevaplayıcıların %60,25’i kesinlikle katılıyorum, %35,75’i katılıyorum, %4’ü fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,5625 olup, bu oran, “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının % 96’ı, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir çoğunluğunun, hastanelerin laboratuar hizmetlerinin iyi verilmesi gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 27:** Cevaplayıcıların “Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|-------------------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                         | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                                    | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                                      | 24         | 6,00          |
| Katılıyorum                                     | 169        | 42,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                          | 207        | 51,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                   | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

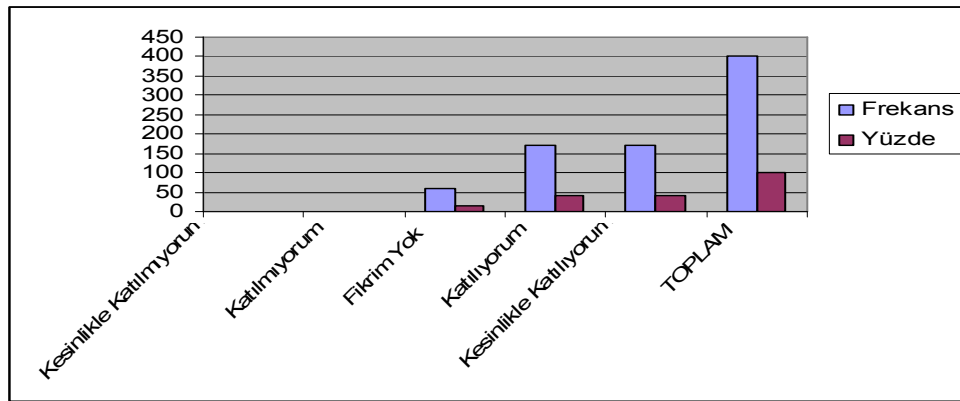


**Grafik 26:** Cevaplayıcıların “Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 27 ve grafik 26’da görüldüğü gibi, “Hastanede Bekleme Yerleri Yeterli Sayıda Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %51,75’i kesinlikle katılıyorum, %42,25’i katılıyorum, %6’sı fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,4575 olup, bu oran, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %94’ü, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların önemli bir kısmının, hastanelerde yeterli bekleme yerinin olması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 28:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                        | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                   | 1              | 0,25          |
| Fikrim Yok                                     | 58             | 14,50         |
| Katılıyorum                                    | 170            | 42,50         |
| Kesinlikle Katılıyorum                         | 171            | 42,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                  | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

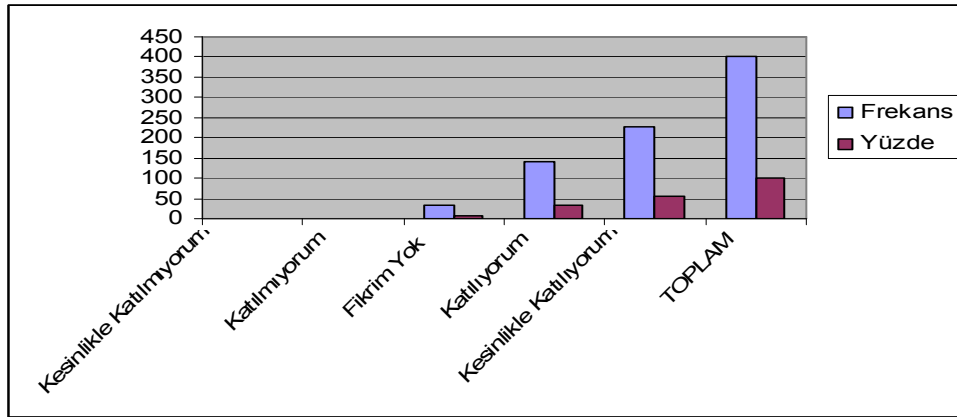


**Grafik 27:** Cevaplayıcıların “Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 28 ve grafik 27’de görüldüğü gibi, “Hastanenin Kantin Hizmetleri İyi Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %42,75’i kesinlikle katılıyorum, 42,50’si katılıyorum, %14,50’si fikrim yok, %0,25’i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,2575 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının % 85,25’i, “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir bölümünün, hastanelerdeki kantin hizmetlerinin iyi olması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 29:** Cevaplayıcıların “Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                     | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                                | 0              | 0,00          |
| Fikrim Yok                                                  | 34             | 8,50          |
| Katılıyorum                                                 | 140            | 35,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                      | 226            | 56,50         |
| <b>TOPLAM</b>                                               | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

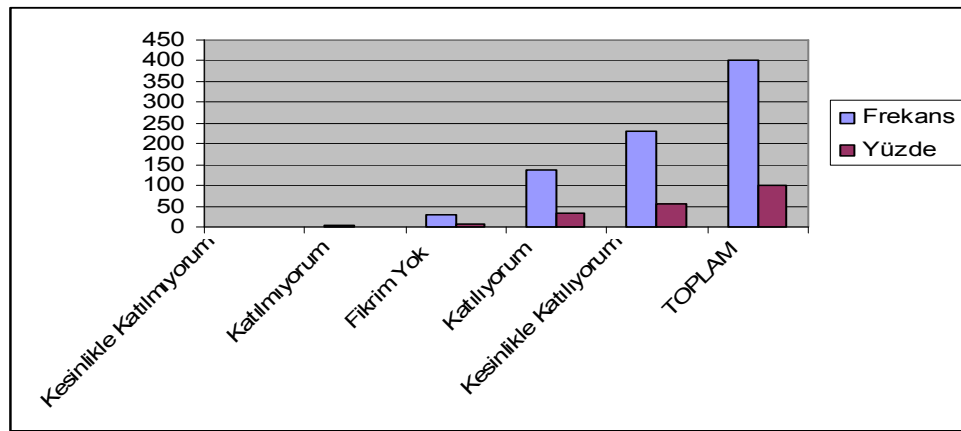


**Grafik 28:** Cevaplayıcıların “Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 29 ve grafik 28’de görüldüğü gibi, “Hastanenin EKG ve Röntgen Gibi Hizmetleri İyi Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %56,5’i kesinlikle katılıyorum, %35’i katılıyorum, %8,5’i fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından seçilmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,48 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %91,5’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların önemli bir kısmının, hastanede EKG ve röntgen hizmetlerinin iyi olması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 30:** Cevaplayıcıların “Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|----------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                | 1          | 0,25          |
| Katılmıyorum                           | 2          | 0,50          |
| Fikrim Yok                             | 30         | 7,50          |
| Katılıyorum                            | 138        | 34,50         |
| Kesinlikle Katılıyorum                 | 229        | 57,25         |
| <b>TOPLAM</b>                          | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

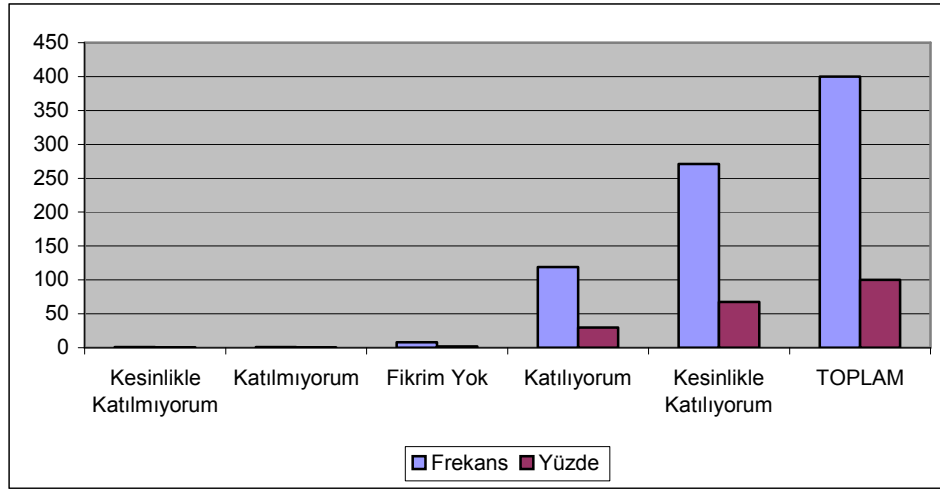


**Grafik 29:** Cevaplayıcıların “Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 30 ve grafik 29’da görüldüğü gibi, “Hastanede Kayıt İşlemleri Basit Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %57,25’i kesinlikle katılıyorum, %34,5’i katılıyorum, %7,5’i fikrim yok, %0,5’i katılmıyorum, %0,25’i kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamıştır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,25 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %91,75’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğunun, hastanedeki kayıt işlemlerinin basit olması gerektiğini düşündükleri yorumu yapılabilir.

**TABLO 31:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                            | 1              | 0,25          |
| Katılmıyorum                                       | 1              | 0,25          |
| Fikrim Yok                                         | 8              | 2,00          |
| Katılıyorum                                        | 119            | 29,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum                             | 271            | 67,75         |
| <b>TOPLAM</b>                                      | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

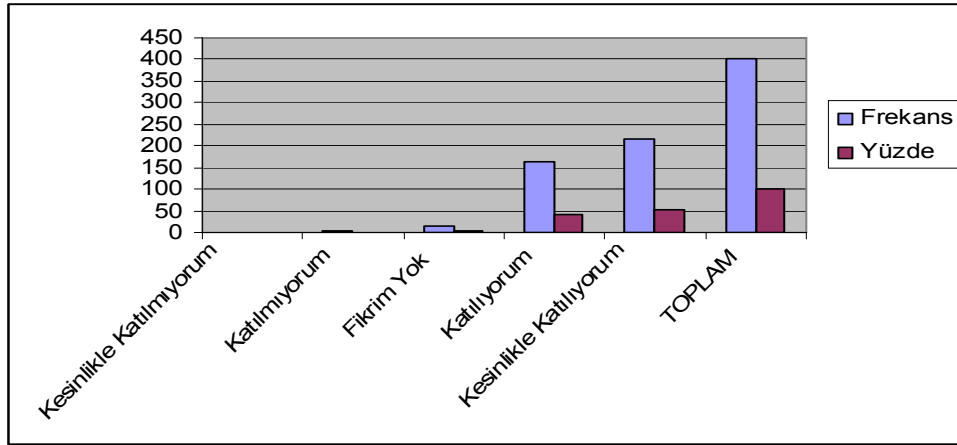


**Grafik 30:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 31 ve grafik 30’da görüldüğü gibi, “Doktorlar Muayene İçin Fazla Zaman Ayırmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %67,75’i kesinlikle katılıyorum, %29,75’i katılıyorum, %2’si fikrim yok ve %0,25’i katılmıyorum ve %0,25’i kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,645 olup, bu da, “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %97,5’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir bölümü, doktorların muayene için fazla zaman ayırmaları gerektiği düşüncesine sahiptir.

**TABLO 32:** Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                             | 1              | 0,25          |
| Katılmıyorum                                        | 5              | 1,25          |
| Fikrim Yok                                          | 15             | 3,75          |
| Katılıyorum                                         | 165            | 41,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                              | 214            | 53,50         |
| <b>TOPLAM</b>                                       | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

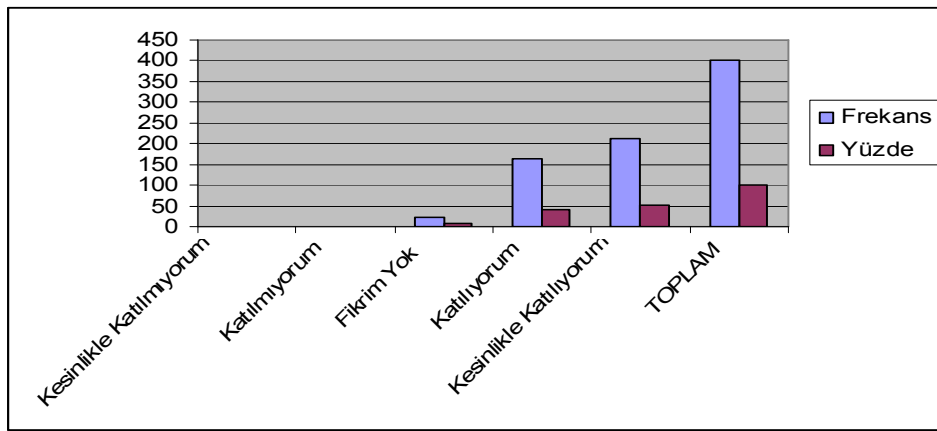


**Grafik 31:** Cevaplayıcıların “Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 32 ve grafik 31’de görüldüğü gibi, “Doktorlar İlaçların Kullanımını Tarif Etmeli” ifadesini, cevaplayıcıların % 53,5’i kesinlikle katılıyorum, %41,25’i katılıyorum, %3,75’i fikrim yok, %1,25’i katılmıyorum ve %0,25’i kesinlikle katılmıyorum yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,465 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %94,75’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmının, doktorların ilaçların nasıl kullanılacağını tarif etmeleri gerektiğini düşündükleri söylenebilir.

**TABLO 33:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Nazik Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Doktorlar Nazik Olmalı  | Frekans    | Yüzde         |
|-------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum            | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok              | 23         | 5,75          |
| Katılıyorum             | 164        | 41,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 213        | 53,25         |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

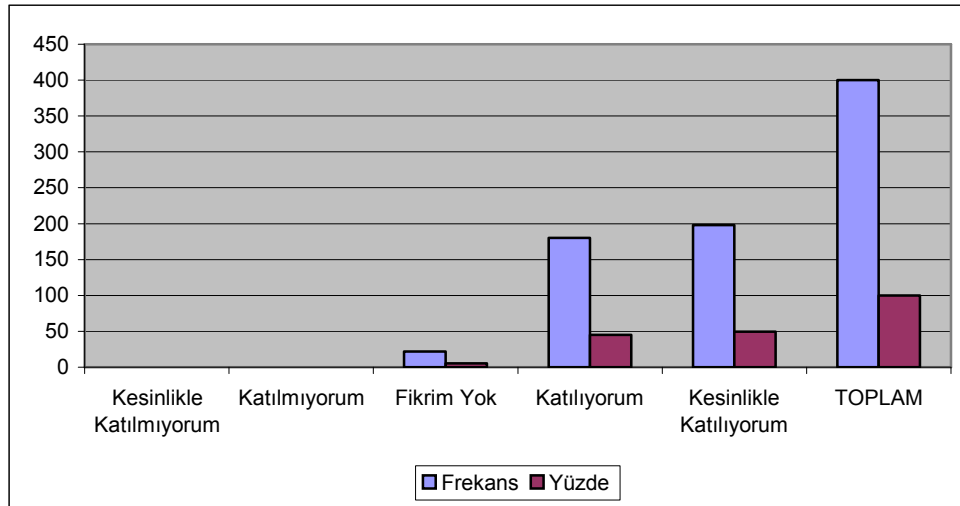


**Grafik 32:** Cevaplayıcıların “Doktorlar Nazik Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 33 ve grafik 32’de görüldüğü gibi, “Doktorlar Nazik Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %53,25’i kesinlikle katılıyorum, %41’i katılıyorum, %5,75’i fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından seçilmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,475 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %94,25’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğu, doktorların nazik olması gerektiği düşüncesindedir.

**TABLO 34:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Anlayışlı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hemşireler Anlayışlı Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum     | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                  | 22         | 5,50          |
| Katılıyorum                 | 180        | 45,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum      | 198        | 49,50         |
| <b>TOPLAM</b>               | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

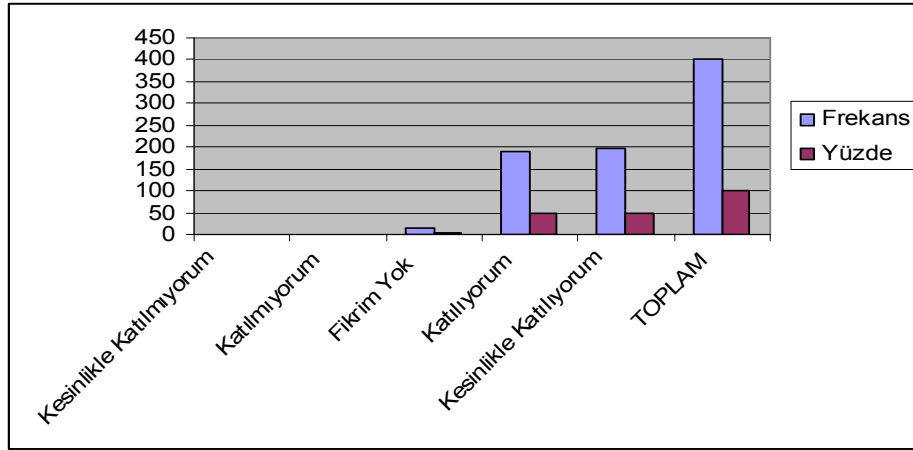


**Grafik 33:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Anlayışlı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 34 ve grafik 33’de görüldüğü gibi, “Hemşireler Anlayışlı Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %49,5’i kesinlikle katılıyorum, %45’i katılıyorum, %5,5’i fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,444 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının % 94,5’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Cevaplayıcıların çoğu, hemşirelerin anlayışlı olması gerektiği düşüncesindedir.

**TABLO 35:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum              | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                         | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                           | 15         | 3,75          |
| Katılıyorum                          | 188        | 47,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum               | 197        | 49,25         |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

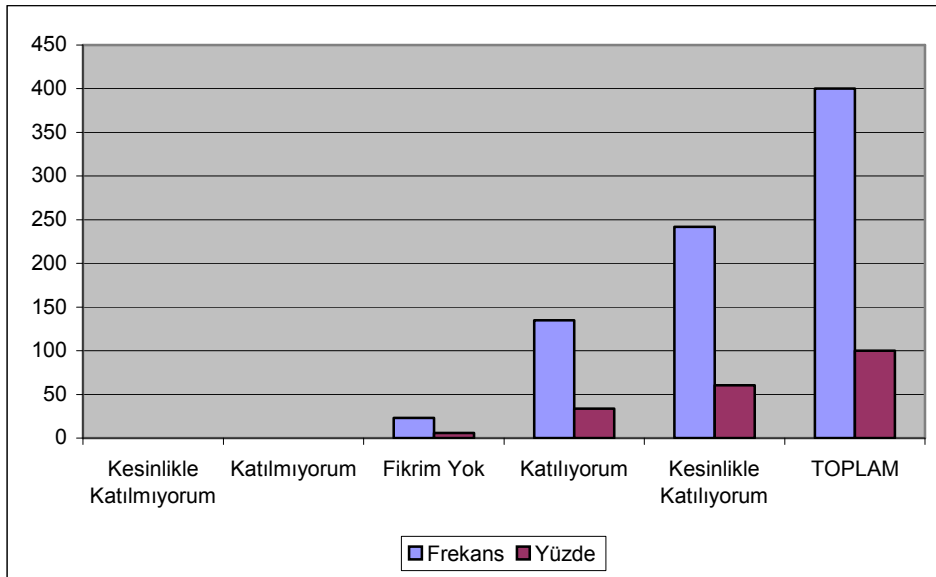


**Grafik 34:** Cevaplayıcıların “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 35 ve grafik34’de görüldüğü gibi, “Hemşireler Hastalara Yardımcı Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %49,25’i kesinlikle katılıyorum, %47’si katılıyorum, %3,75’i fikrim yok yanıtlarını vermişlerdir. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtları, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,4525 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının % 96,25’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğunluğu, hemşirelerin hastalara yardımcı olmaları gerektiği düşüncesindedirler.

**TABLO 36:** Cevaplayıcıların “Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı | Frekans    | Yüzde         |
|-------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum       | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                  | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                    | 23         | 5,75          |
| Katılıyorum                   | 135        | 33,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum        | 242        | 60,50         |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

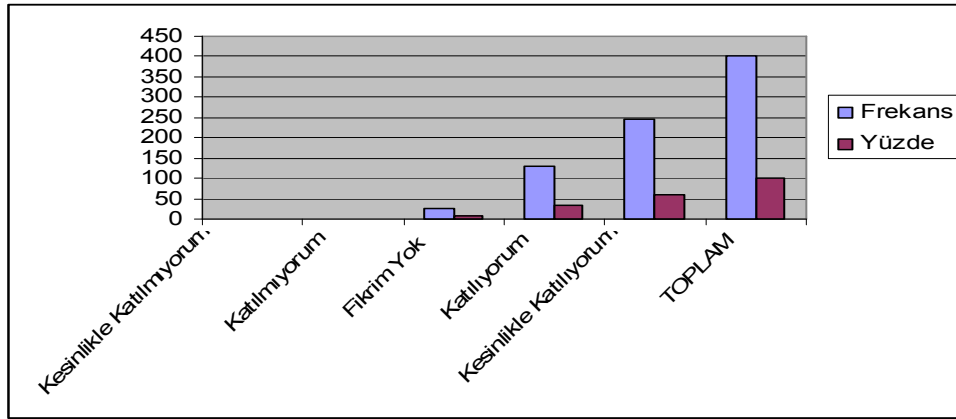


**Grafik 35:** Cevaplayıcıların “Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 36 ve grafik 35’de görüldüğü gibi, “Tahlil Sonuçları Doğru Olmalı” ifadesini, cevaplayıcıların %60,5’i kesinlikle katılıyorum, %33,75’i katılıyorum, %5,75’i fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,5475 olup, bu da, “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşımaktadır. Toplam anket oranlarının % 94,25’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmı, tahlil sonuçlarının doğru olması gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 37:** Cevaplayıcıların “Tahliller Başka Hastalarinki İle Karıştırılmamalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Tahliller Başka Hastalarinki İle Karıştırılmamalı</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|----------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                  | 0              | 0,00          |
| Katılmıyorum                                             | 0              | 0,00          |
| Fikrim Yok                                               | 25             | 6,25          |
| Katılıyorum                                              | 131            | 32,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                   | 244            | 61,00         |
| <b>TOPLAM</b>                                            | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |

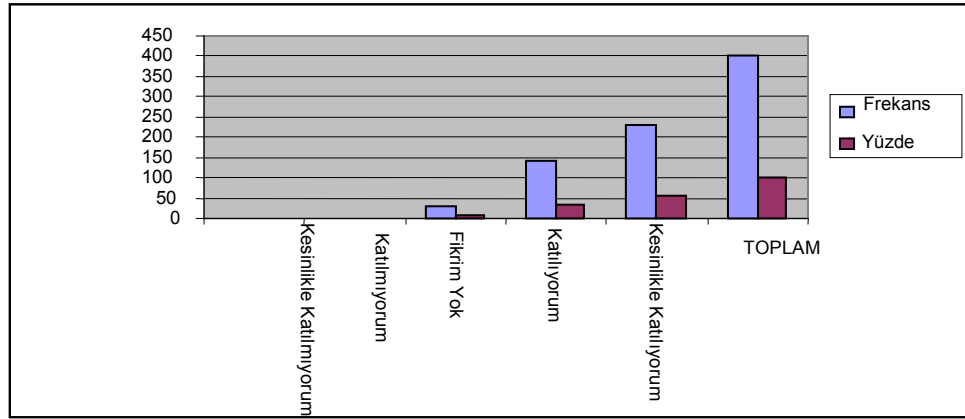


**Grafik 36:** Cevaplayıcıların “Tahliller Başka Hastalarinki İle Karıştırılmamalı” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 37 ve grafik 36’da görüldüğü gibi, “Tahliller Başka Hastalarinki İle Karıştırılmamalı” ifadesini, cevaplayıcıların %61’i kesinlikle katılıyorum, %32,75’i katılıyorum, %6,25’i fikrim yok yanıtlarını vermişlerdir. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtları, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,5475 olup, bu da, “kesinlikle katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %93,75’i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir bölümü, tahlillerin başka hastalarinkilerle karışmaması gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 38:** Cevaplayıcıların “Hastalar Doğru Yönlendirilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Hastalar Doğru Yönlendirilmeli | Frekans    | Yüzde         |
|--------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum        | 0          | 0,00          |
| Katılmıyorum                   | 0          | 0,00          |
| Fikrim Yok                     | 31         | 7,75          |
| Katılıyorum                    | 140        | 35,00         |
| Kesinlikle Katılıyorum         | 229        | 57,25         |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

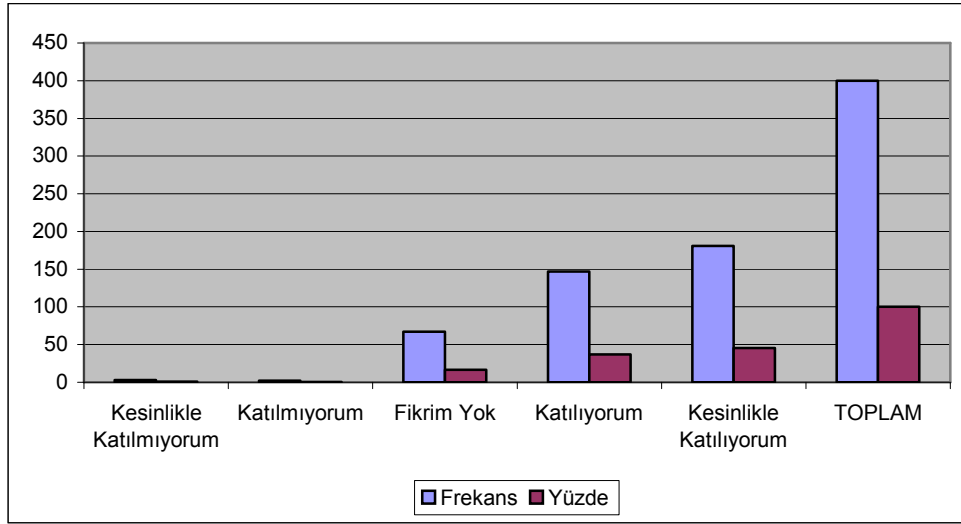


**Grafik 37:** Cevaplayıcıların “Hastalar Doğru Yönlendirilmeli” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 38 ve grafik 37’de görüldüğü gibi, “Hastalar Doğru Yönlendirilmeli” ifadesini, cevaplayıcıların %57,25’i kesinlikle katılıyorum, %35’i katılıyorum, %7,75’i fikrim yok şeklinde yanıtlamışlardır. “Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri, hiçbir cevaplayıcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,4325 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %92,25’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların çoğu, hastaların doğru yönlendirilmeleri gerektiğini düşünmektedir.

**TABLO 39:** Cevaplayıcıların “Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim | Frekans    | Yüzde         |
|--------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                | 3          | 0,75          |
| Katılmıyorum                                           | 2          | 0,50          |
| Fikrim Yok                                             | 67         | 16,75         |
| Katılıyorum                                            | 147        | 36,75         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                 | 181        | 45,25         |
| <b>TOPLAM</b>                                          | <b>400</b> | <b>100,00</b> |

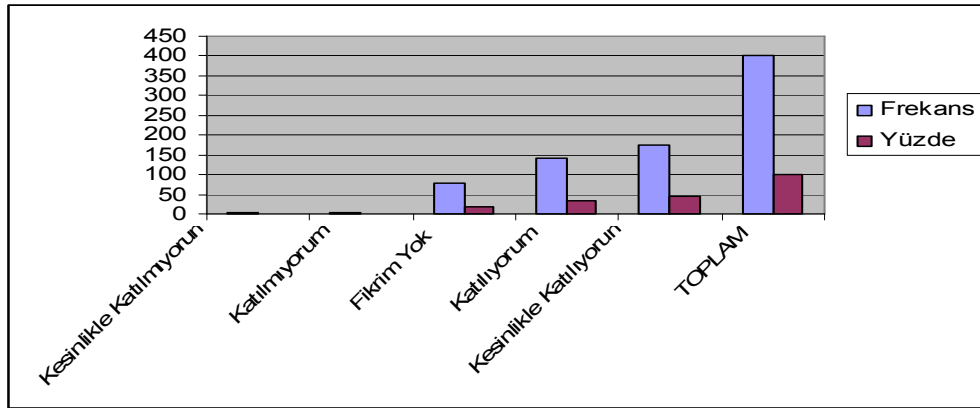


**Grafik 38:** Cevaplayıcıların “Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 39 ve grafik 38’de görüldüğü gibi, “Sağlık Problemim Olduğunda Tekrar Bu Hastaneyi Seçerim” ifadesini, cevaplayıcıların %45,25’i kesinlikle katılıyorum, %36,75’i katılıyorum, %16,75’i fikrim yok, %0,5’i katılmıyorum, %0,75’i kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,2525 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşılmaktadır. Toplam anket oranlarının %92,5’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmı, sağlık problemleri olduğunda tekrar aynı hastaneyi seçme düşüncesine sahiptir.

**TABLO 40:** Cevaplayıcıların “Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

| <b>Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim</b> | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b>  |
|--------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                | 2              | 0,50          |
| Katılmıyorum                                           | 4              | 1,00          |
| Fikrim Yok                                             | 77             | 19,25         |
| Katılıyorum                                            | 141            | 35,25         |
| Kesinlikle Katılıyorum                                 | 176            | 44,00         |
| <b>TOPLAM</b>                                          | <b>400</b>     | <b>100,00</b> |



**Grafik 39:** Cevaplayıcıların “Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim” İfadesine İlişkin Görüşlerinin Sıklık Ve Yüzde Dağılımı

Tablo 40 ve grafik 39’da görüldüğü gibi, “Bu Hastaneyi Çevremdeki Kişilere Tavsiye Ederim” ifadesini cevaplayıcıların %44,25’i kesinlikle katılıyorum, %35,25’i katılıyorum, %19,75’i fikrim yok, %0,75’i katılmıyorum ve %0,50’si kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Bu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,355 olup, bu da, “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmaktadır. Toplam anket oranlarının %79,5’i, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleridir. Buna göre, cevaplayıcıların büyük bir kısmı, hastaneyi çevrelerindekiilere tavsiye etme düşüncesindedir.

### 3.2.Hasta Tatmini Ölçeği Bulguları

#### 3.2.1.Faktör Analizi Sonuçları

**TABLO 41:** KMO and Bartlett Testi

|                                                |                     |          |
|------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçümü |                     | ,812     |
| Bartlett Testi                                 | Tahmini Ki Kare     | 3187,731 |
|                                                | Serbestlik Derecesi | 253      |
|                                                | P                   | ,000     |

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçüsünün %60'dan büyük olması ve p değerinin anlamlı olması, faktör analizi uygulanabileceğine işaret etmektedir (Nakip, 2003:403).

Bir ölçeğe faktör analizi uygulanabilmesi için, belirli testlerden geçirilmesi gerekir. Bunlardan ilki, KMO örneklem yeterliliği ölçümüdür. Bu oranın, % 60'dan fazla olması istenir. İkincisi, Barlett Küre Şekli testidir. Bu test sonucunun da 0,05'ten küçük olması istenir. Bu iki koşulun gerçekleşmesi durumunda, faktör analizi uygulanabilir. Tablo 41'deki sonuçlara göre, KMO 0,812 ve Barlett testi 0,000 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Bu sonuçlar, araştırmadaki örneklem yeterliliği, faktör analizi yapılabileceği anlamına gelmektedir. Ayrıca Barlett testi sonucunda da değişkenler arası güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**TABLO 42:** Toplam Açıklanan Varyans

| Faktörler | Başlangıç Yükleri |           |          | Dönüştürülmüş Yükler |           |          |
|-----------|-------------------|-----------|----------|----------------------|-----------|----------|
|           | Toplam            | Varyans % | Toplam % | Toplam               | Varyans % | Toplam % |
| 1         | 6,009             | 26,124    | 26,124   | 3,032                | 13,184    | 13,184   |
| 2         | 1,959             | 8,517     | 34,641   | 2,483                | 10,795    | 23,979   |
| 3         | 1,778             | 7,732     | 42,373   | 2,218                | 9,642     | 33,621   |
| 4         | 1,574             | 6,845     | 49,218   | 2,145                | 9,328     | 42,949   |
| 5         | 1,449             | 6,302     | 55,519   | 2,125                | 9,238     | 52,187   |
| 6         | 1,211             | 5,266     | 60,786   | 1,978                | 8,599     | 60,786   |

Faktörlerin toplam varyansı açıklama gücü % 60,786'dır.

Hasta tatminini etkileyen unsurlar, 32 değişken, 6 faktörde toplanmıştır. Tablo 42'de görüldüğü gibi, bu 6 faktör toplam varyansın % 60,786'ı açıklamaktadır. Soruların bu 6 faktöre göre dağılımları, Tablo 43'te gösterilmiştir.

**TABLO 43:** Soruların Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri

|                 |         | Faktörler |           |           |           |           |           |
|-----------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 |         | 1         | 2         | 3         | 4         | 5         | 6         |
| <b>Faktör 1</b> | Soru 29 | ,738      | ,187      | 5,145E-02 | -,048     | ,208      | 6,735E-02 |
|                 | Soru 28 | ,736      | ,122      | -,092     | -,082     | ,208      | 2,300E-02 |
|                 | Soru 41 | ,662      | 7,927E-02 | ,239      | ,309      | -,023     | 4,633E-02 |
|                 | Soru 30 | ,634      | ,100      | ,112      | 3,795E-02 | ,109      | ,355      |
|                 | Soru 40 | ,578      | ,289      | ,320      | ,231      | -,051     | 4,983E-02 |
|                 | Soru 34 | ,444      | -,093     | ,189      | 7,621E-02 | 7,854E-02 | ,408      |
| <b>Faktör 2</b> | Soru 38 | ,189      | ,788      | ,123      | 2,940E-02 | 5,567E-02 | ,123      |
|                 | Soru 37 | ,125      | ,747      | ,117      | ,111      | ,227      | -,030     |
|                 | Soru 36 | -,026     | ,655      | 5,800E-02 | ,206      | ,297      | -,001     |
|                 | Soru 39 | ,245      | ,639      | ,289      | ,107      | -,043     | ,187      |
| <b>Faktör 3</b> | Soru 21 | 8,924E-02 | 6,087E-02 | ,821      | 6,960E-02 | ,105      | 8,222E-02 |
|                 | Soru 22 | 5,966E-02 | ,254      | ,755      | 2,285E-02 | ,103      | ,129      |
|                 | Soru 23 | ,176      | ,137      | ,720      | 2,317E-02 | ,204      | ,144      |
| <b>Faktör 4</b> | Soru 43 | 2,578E-02 | ,146      | 2,276E-02 | ,876      | 6,347E-02 | 6,405E-02 |
|                 | Soru 44 | -,048     | ,140      | 1,692E-02 | ,856      | 1,073E-02 | 6,969E-02 |
|                 | Soru 42 | ,401      | 4,660E-02 | ,110      | ,624      | ,104      | 2,860E-02 |
| <b>Faktör 5</b> | Soru 19 | ,223      | 5,055E-03 | 6,411E-02 | 7,862E-02 | ,733      | 7,360E-02 |
|                 | Soru 17 | -,026     | ,154      | 8,702E-02 | 5,898E-03 | ,676      | 4,271E-02 |
|                 | Soru 20 | 7,381E-02 | 8,274E-02 | ,222      | 6,727E-02 | ,649      | 9,892E-02 |
|                 | Soru 18 | ,263      | ,332      | -,001     | -,012     | ,562      | ,131      |
| <b>Faktör 6</b> | Soru 32 | -,119     | ,114      | 1,738E-02 | 5,632E-02 | ,115      | ,839      |
|                 | Soru 33 | ,274      | -,026     | ,115      | 4,355E-02 | ,222      | ,654      |
|                 | Soru 31 | ,206      | ,150      | ,180      | 4,401E-02 | -,031     | ,635      |

Soruların faktörlere göre dağılımı ve her bir soru için faktör yükleri Tablo 43’de gösterilmiştir.

#### **Faktör 1: Sürece İlişkin Faktör**

Hastaların, sunulan sağlık hizmetinden aldıkları tatmini etkileyen hizmet boyutlarından biri, süreçtir. Sürece İlişkin Faktör, hastanenin araç gerecinin yeterli olması, temizliğinin iyi yapılması, tahlil sonuçlarının başka hastalar ile karıştırılmaması, laboratuvar hizmetlerinin iyi verilmesi, tahlil sonuçlarının doğru olması ve kayıt işlemlerinin basit olması gibi unsurları içerir.

#### **Faktör 2: Hemşire ve Doktorlarla İlgili Beklentilere İlişkin Faktör**

Sağlık hizmeti, çoğu zaman, hastalar tarafından, hizmeti sunan kişilerle özdeşleştirilir. Çalışanların (hemşire ve doktorların) anlayışlı olmaları, nazik davranmaları, hastalara yardımcı olmaları, bu faktör içerisinde yer alır.

### **Faktör 3: Hemşirelerin Davranışlarına İlişkin Faktör**

Sağlık hizmetinden alınan tatmin düzeyini etkileyen unsurlardan biri, hemşirelerin tutum ve davranışlarıdır. Hemşirelere ilişkin bu faktör de, onların hastalara nazik davranmaları, hastaları dinlemeleri ve yardımcı olmaları gibi öğeleri içermektedir.

### **Faktör 4:Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör**

Beklentileri karşılanan hasta, memnun olur. Hastalar, memnuniyetlerini çeşitli davranış şekilleri ile ortaya koyarlar. Hizmeti Alana İlişkin Faktör de, hastaların bu davranış şekillerini kapsamaktadır. Kişinin yeniden sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda, tekrar aynı hastaneye başvurması, çevresindeki kişilere hastaneyi tavsiye edip olumlu söz etmesi, bu faktör içerisinde yer alan unsurlardır.

### **Faktör 5: Doktorların Davranışlarına İlişkin Faktör**

Hastalar, doktorlarla hizmeti özdeşleştirirler. Doktorların sunduğu hizmet sonucunda, beklentileri ne derece karşılanırsa, tatmin düzeyleri de o oranda artar. Doktorlara ilişkin faktör içerisinde, doktorların hastalıkla ilgili bilgi vermeleri, hastalara karşı anlayışlı olmaları, ilaçların nasıl kullanılacağını tarif etmeleri ve muayene için yeterli zaman ayırmaları gibi unsurlar yer alır.

### **Faktör 6:Hastane Hizmetlerine İlişkin Faktör**

Bu faktör içerisinde, kantin hizmetlerinin iyi olması, EKG ve röntgen hizmetlerinin iyi verilmesi ve bekleme yerlerinin yeterli olması gibi unsurlar yer alır.

### **3.2.2. Varyans Analizleri**

Faktör analizi sonucu elde edilen faktörlerin, cevaplayıcıların demografik özelliklerine göre farklılıklarının olup olmadığının tespiti için, parametrik testlerden, tek yönlü varyans analizleri (One Way Anova) kullanılmıştır.

TABLO 44: Faktörler ve Demografik Özellikler Arasındaki Varyans Analizi

| FAKTÖRLER                                                          | DEMOGRAFİK<br>ÖZELLİKLER | ANOVA       |             |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|
|                                                                    |                          | F<br>Değeri | p<br>Değeri |
| Süreçe İlişkin Faktör                                              | Yaş                      | 2,640*      | 0,033       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 0,320       | 0,572       |
|                                                                    | Eğitim                   | 5,280*      | 0,000       |
|                                                                    | Meslek                   | 1,726       | 0,101       |
|                                                                    | Gelir                    | 5,979*      | 0,000       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 2,314*      | 0,033       |
| Hemşire ve<br>Doktorlarla İlgili<br>Beklentilere İlişkin<br>Faktör | Yaş                      | 0,894       | 0,467       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 0,007       | 0,935       |
|                                                                    | Eğitim                   | 1,198       | 0,310       |
|                                                                    | Meslek                   | 2,073*      | 0,045       |
|                                                                    | Gelir                    | 6,142*      | 0,000       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 1,244       | 0,283       |
| Hemşirelerin<br>Davranışlarına<br>İlişkin Faktör                   | Yaş                      | 1,702       | 0,149       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 0,000       | 0,991       |
|                                                                    | Eğitim                   | 2,207       | 0,053       |
|                                                                    | Meslek                   | 0,892       | 0,513       |
|                                                                    | Gelir                    | 3,287*      | 0,011       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 1,007       | 0,420       |
| Hizmeti Alanın<br>Memnuniyetine<br>İlişkin Faktör                  | Yaş                      | 1,635       | 0,165       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 1,185       | 0,277       |
|                                                                    | Eğitim                   | 1,887       | 0,096       |
|                                                                    | Meslek                   | 2,297*      | 0,026       |
|                                                                    | Gelir                    | 1,003       | 0,406       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 1,462       | 0,190       |
| Doktorların<br>Davranışlarına<br>İlişkin Faktör                    | Yaş                      | 0,571       | 0,684       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 0,011       | 0,917       |
|                                                                    | Eğitim                   | 0,541       | 0,745       |
|                                                                    | Meslek                   | 0,224       | 0,980       |
|                                                                    | Gelir                    | 1,087       | 0,363       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 0,888       | 0,504       |
| Hastane Hizmetlerine<br>İlişkin Faktör                             | Yaş                      | 1,041       | 0,386       |
|                                                                    | Cinsiyet                 | 0,000       | 0,993       |
|                                                                    | Eğitim                   | 0,819       | 0,537       |
|                                                                    | Meslek                   | 1,559       | 0,146       |
|                                                                    | Gelir                    | 1,799       | 0,128       |
|                                                                    | Sosyal Güvence           | 1,134       | 0,342       |

- %5 hata düzeyinde anlamlı

Tablo 44'te faktörler ve cevaplayıcıların demografik özelliklerine göre yapılan varyans analizlerinin sonuçları görülmektedir.

Tablo 44'te sergilenen varyans analiz sonuçlarına göre, faktör 1'e verilen önem, yaş, eğitim, gelir ve sosyal güvenceye bağlı olarak anlamlı şekilde farklılık içermektedir. Faktör 2'ye verilen önemde ise, gruplar arasındaki bu anlamlı farklılık, meslek ve gelir açısındandır. Faktör 3'e gelir ve Faktör 4'e meslek açısından atfedilen önemler, gruplar arasında farklılık göstermektedir.

**TABLO 45:** Sürece İlişkin Faktörün Varyans Sonuçları

| DEĞİŞKEN       | GRUP              | ORTALAMA |
|----------------|-------------------|----------|
| YAŞ            | 25 ve altı        | 0,072    |
|                | 26-35             | 0,232    |
|                | 36-45             | -0,129   |
|                | 46-55             | -0,074   |
|                | 56 ve üstü        | -0,185   |
| EĞİTİM         | Okuma yazma yok   | -0,052   |
|                | İlkokul mezunu    | -0,087   |
|                | Ortaokul mezunu   | -0,196   |
|                | Lise mezunu       | 0,017    |
|                | Üniversite mezunu | 0,608    |
|                | Lisansüstü mezunu | -0,258   |
| GELİR          | 500 YTL ve altı   | 0,419    |
|                | 501-1000 YTL      | -0,151   |
|                | 1001-1500 YTL     | -0,104   |
|                | 1501-2000 YTL     | 0,138    |
|                | 2001 YTL ve üstü  | 0,716    |
| SOSYAL GÜVENCE | Yok               | 0,031    |
|                | Emekli Sandığı    | 0,246    |
|                | Bağ-Kur           | -0,341   |
|                | Yeşil Kart        | -0,235   |
|                | SSK               | 0,012    |
|                | Özel Sigorta      | 0,236    |
|                | Ücretli           | 0,383    |

Tablo 45'de varyans analizi sonucunda çıkan ortalamalara göre, Sürece İlişkin Faktöre verilen önem, yaş, eğitim, gelir ve sosyal güvenceye bağlı olarak değişmektedir.

**TABLO 46 : Sürece İlişkin Faktör– Yaş Tukey Testi**

| (I) Yaş           | (J) Yaş    | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|-------------------|------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                   |            |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| <b>25 ve altı</b> | 25-35      | -,1612546                | ,1612031      | ,855        | -,6009809        | ,2784717  |
|                   | 36-45      | ,2018971                 | ,1609484      | ,719        | -,2371345        | ,6409286  |
|                   | 46-55      | ,1465521                 | ,1785119      | ,924        | -,3403888        | ,6334931  |
|                   | 56 ve üstü | ,2576697                 | ,1849864      | ,632        | -,2469323        | ,7622716  |
| <b>25-35</b>      | 25 ve altı | ,1612546                 | ,1612031      | ,855        | -,2784717        | ,6009809  |
|                   | 36-45      | <b>,3631516(*)</b>       | ,1340463      | <b>,053</b> | -,0024970        | ,7288002  |
|                   | 46-55      | ,3078067                 | ,1546949      | ,271        | -,1141668        | ,7297803  |
|                   | 56 ve üstü | ,4189243                 | ,1621234      | ,073        | -,0233125        | ,8611610  |
| <b>36-45</b>      | 25 ve altı | -,2018971                | ,1609484      | ,719        | -,6409286        | ,2371345  |
|                   | 25-35      | <b>-,3631516(*)</b>      | ,1340463      | <b>,053</b> | -,7288002        | 2,496954  |
|                   | 46-55      | -,0553449                | ,1544295      | ,996        | -,4765945        | ,3659046  |
|                   | 56 ve üstü | ,0557726                 | ,1618701      | ,997        | -,3857733        | ,4973186  |
| <b>46-55</b>      | 25 ve altı | -,1465521                | ,1785119      | ,924        | -,6334931        | ,3403888  |
|                   | 25-35      | -,3078067                | ,1546949      | ,271        | -,7297803        | ,1141668  |
|                   | 36-45      | ,0553449                 | ,1544295      | ,996        | -,3659046        | ,4765945  |
|                   | 56 ve üstü | ,1111175                 | ,1793434      | ,972        | -,3780916        | ,6003267  |
| <b>56 ve üstü</b> | 25 ve altı | -,2576697                | ,1849864      | ,632        | -,7622716        | ,2469323  |
|                   | 25-35      | -,4189243                | ,1621234      | ,073        | -,8611610        | 2,331246  |
|                   | 36-45      | -,0557726                | ,1618701      | ,997        | -,4973186        | ,3857733  |
|                   | 46-55      | -,1111175                | ,1793434      | ,972        | -,6003267        | ,3780916  |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Tablo 46'ya göre Sürece İlişkin Faktörüne, 25-35 yaş grubunda yer alanların, 36-45 grubunda yer alanlara oranla, istatistiksel olarak anlamlı şekilde önem verdikleri görülmektedir. Ya da tersi şekilde, 36-45 yaş grubunda yer alanların, 25-35 yaş grubunda yer alanlara oranla, sürece daha az önem verdikleri söylenebilir.

TABLO 47: Sürece İlişkin Faktör – Eğitim Tukey Testi

| (I) Eğitim        | (J) Eğitim        | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|-------------------|-------------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                   |                   |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| Okuma yazma yok   | İlkokul mezunu    | ,035357                  | ,410623       | 1,000       | -1,1347994       | 1,2055137 |
|                   | Ortaokul mezunu   | ,144327                  | ,407007       | ,999        | -1,0155245       | 1,3041804 |
|                   | Lise mezunu       | -,069810                 | ,407383       | 1,000       | -1,2307343       | 1,0911141 |
|                   | Üniversite mezunu | -,660914                 | ,420040       | ,616        | -1,8579059       | ,5360774  |
|                   | Lisansüstü mezunu | ,206026                  | ,795441       | 1,000       | -2,0607505       | 2,4728034 |
| İlkokul mezunu    | Okuma-yazma yok   | -,035357                 | ,410623       | 1,000       | -1,2055137       | 1,1347994 |
|                   | Ortaokul mezunu   | ,108970                  | ,133801       | ,965        | -,2723234        | ,4902649  |
|                   | Lise mezunu       | -,105167                 | ,134940       | ,971        | -,4897091        | ,2793746  |
|                   | Üniversite mezunu | <b>-,696271(*)</b>       | ,169355       | <b>,001</b> | -1,1788856       | -,2136573 |
|                   | Lisansüstü mezunu | ,170669                  | ,696401       | 1,000       | -1,8138723       | 2,1552108 |
| Ortaokul mezunu   | Okuma-yazma yok   | -,144327                 | ,407007       | ,999        | -1,3041804       | 1,0155245 |
|                   | İlkokul mezunu    | -,108970                 | ,133801       | ,965        | -,4902649        | ,2723234  |
|                   | Lise mezunu       | -,214138                 | ,123501       | ,509        | -,5660810        | ,1378050  |
|                   | Üniversite mezunu | <b>-,805242(*)</b>       | ,160389       | <b>,000</b> | -1,2623066       | -,3481778 |
|                   | Lisansüstü mezunu | ,061698                  | ,694275       | 1,000       | -1,9167850       | 2,0401819 |
| Lise mezunu       | Okuma-yazma yok   | ,069810                  | ,407383       | 1,000       | -1,0911141       | 1,2307343 |
|                   | İlkokul mezunu    | ,105167                  | ,134940       | ,971        | -,2793746        | ,4897091  |
|                   | Ortaokul mezunu   | ,214138                  | ,123501       | ,509        | -,1378050        | ,5660810  |
|                   | Üniversite mezunu | <b>-,591104(*)</b>       | ,161341       | <b>,003</b> | -1,0508814       | -,1313269 |
|                   | Lisansüstü mezunu | ,275836                  | ,694496       | ,999        | -1,7032754       | 2,2549484 |
| Üniversite mezunu | Okuma-yazma yok   | ,660914                  | ,420040       | ,616        | -,5360774        | 1,8579059 |
|                   | İlkokul mezunu    | <b>,696271(*)</b>        | ,169355       | <b>,001</b> | ,2136573         | 1,1788856 |
|                   | Ortaokul mezunu   | <b>,805242(*)</b>        | ,160389       | <b>,000</b> | ,3481778         | 1,2623066 |
|                   | Lise mezunu       | <b>,591104(*)</b>        | ,161341       | <b>,003</b> | ,1313269         | 1,0508814 |
|                   | Lisansüstü mezunu | ,866940                  | ,701995       | ,820        | -1,1335413       | 2,8674225 |
| L.üstü mezunu     | Okuma-yazma yok   | -,206026                 | ,795441       | 1,000       | -2,4728034       | 2,0607505 |
|                   | İlkokul mezunu    | -,170669                 | ,696401       | 1,000       | -2,1552108       | 1,8138723 |
|                   | Ortaokul mezunu   | -,061698                 | ,694275       | 1,000       | -2,0401819       | 1,9167850 |
|                   | Lise mezunu       | -,275836                 | ,694496       | ,999        | -2,2549484       | 1,7032754 |
|                   | Üniversite mezunu | -,866940                 | ,701995       | ,820        | -2,8674225       | 1,1335413 |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Sürece İlişkin Faktöre verilen önem açısından, eğitim düzeyi, anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Burada, üniversite mezunlarının, ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarına oranla, sürece daha fazla önem verdikleri görülmüştür.

Tablo 47’de, cevaplayıcıların eğitim düzeyleri ile Sürece İlişkin Faktöre verdikleri önem açısından, % 95 güven düzeyine göre, anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Burada, üniversite mezunlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına oranla, sürece daha fazla önem verdikleri görülmüştür

**TABLO 48:** Sürece İlişkin Faktör – Gelir Tukey Testi

| (I) Gelir               | (J) Gelir       | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                         |                 |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| <b>500 YTL ve altı</b>  | 501-1000 YTL    | <b>,570558(*)</b>        | ,1471825      | <b>,001</b> | ,1690769         | ,9720395  |
|                         | 1001-1500 YTL   | <b>,523914(*)</b>        | ,1716644      | <b>,019</b> | 5,565192         | ,9921766  |
|                         | 1501-2000 YTL   | ,281061                  | ,2167635      | ,693        | -,3102220        | ,8723440  |
|                         | 2001 ve üstü    | -,297465                 | ,3006660      | ,860        | -1,1176154       | ,5226854  |
| <b>501-1000 YTL</b>     | 500 YTL ve altı | <b>-,570558(*)</b>       | ,1471825      | <b>,001</b> | -,9720395        | -,1690769 |
|                         | 1001-1500 YTL   | -,046643                 | ,1287113      | ,996        | -,3977400        | ,3044521  |
|                         | 1501-2000 YTL   | -,289497                 | ,1846196      | ,518        | -,7930986        | ,2141042  |
|                         | 2001 ve üstü    | <b>-,868023(*)</b>       | ,2783847      | <b>,016</b> | -1,6273950       | -,1086515 |
| <b>1001-1500 YTL</b>    | 500 YTL ve altı | <b>-,523914(*)</b>       | ,1716644      | <b>,019</b> | -,9921766        | -,0556519 |
|                         | 501-1000 YTL    | ,046643                  | ,1287113      | ,996        | -,3044521        | ,3977400  |
|                         | 1501-2000 YTL   | -,242853                 | ,2046713      | ,759        | -,8011513        | ,3154448  |
|                         | 2001 ve üstü    | <b>-,821379(*)</b>       | ,2920685      | <b>,039</b> | -1,6180774       | -,0246812 |
| <b>1501-2000 YTL</b>    | 500 YTL ve altı | -,281061                 | ,2167635      | ,693        | -,8723440        | ,3102220  |
|                         | 501-1000 YTL    | ,289497                  | ,1846196      | ,518        | -,2141042        | ,7930986  |
|                         | 1001-1500 YTL   | ,242853                  | ,2046713      | ,759        | -,3154448        | ,8011513  |
|                         | 2001 ve üstü    | -,578526                 | ,3206583      | ,371        | -1,4532110       | ,2961590  |
| <b>2001 YTL ve üstü</b> | 500 YTL ve altı | ,297465                  | ,3006660      | ,860        | -,5226854        | 1,1176154 |
|                         | 501-1000 YTL    | <b>,868023(*)</b>        | ,2783847      | <b>,016</b> | ,1086515         | 1,6273950 |
|                         | 1001-1500 YTL   | <b>,821379(*)</b>        | ,2920685      | <b>,039</b> | 2,468116         | 1,6180774 |
|                         | 1501-2000 YTL   | ,57852                   | ,3206583      | ,371        | -,2961590        | 1,4532110 |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Sürece İlişkin Faktöre verilen öneme gelir açısından bakıldığında, 500 YTL ve altı grubunda yer alanların, 501-1000 YTL ve 1001-1500 YTL gruplarında yer alanlara oranla, daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Yine, 2001 YTL ve üstü grupta yer alanların da, 501-1000 YTL ve 1001-1500 YTL gruplarında yer alanlara oranla, hastanedeki sürece daha fazla önem verdikleri görülmektedir.

TABLO 49: Sürece İlişkin Faktör - Tukey Testi

| (I) Sosyal Güvence | (J) Sosyal Güvence | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|--------------------|--------------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                    |                    |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| Yok                | Emekli Sandığı     | -,2149500                | ,3297884      | ,995        | -1,1872733       | ,7573732  |
|                    | Bağ-Kur            | ,3726221                 | ,3310251      | ,920        | -,6033472        | 1,3485913 |
|                    | Yeşil Kart         | ,2671452                 | ,3434965      | ,987        | -,7455939        | 1,2798842 |
|                    | SSK                | ,0190613                 | ,3056329      | 1,000       | -,8820436        | ,9201662  |
|                    | Özel Sigorta       | -,2052111                | ,4326784      | ,999        | -1,4808872       | 1,0704649 |
|                    | Ücretli            | -,3517160                | ,3831864      | ,970        | -1,4814737       | ,7780417  |
| Emekli Sandığı     | Yok                | ,2149500                 | ,3297884      | ,995        | -,7573732        | 1,1872733 |
|                    | Bağ-Kur            | <b>,587572(*)</b>        | ,2001056      | <b>,052</b> | -,0024041        | 1,1775483 |
|                    | Yeşil Kart         | ,4820952                 | ,2201238      | ,301        | -,1669012        | 1,1310916 |
|                    | SSK                | ,2340113                 | ,1545190      | ,736        | -,2215608        | ,6895835  |
|                    | Özel Sigorta       | ,0097389                 | ,3430382      | 1,000       | -1,0016490       | 1,0211267 |
|                    | Ücretli            | -,1367660                | ,2780224      | ,999        | -,9564662        | ,6829342  |
| Bağ-Kur            | Yok                | -,3726221                | ,3310251      | ,920        | -1,3485913       | ,6033472  |
|                    | Emekli Sandığı     | <b>-,587572(*)</b>       | ,2001056      | <b>,052</b> | -1,1775483       | 2,404144  |
|                    | Yeşil Kart         | -,1054769                | ,2219723      | ,999        | -,7599231        | ,5489693  |
|                    | SSK                | -,3535608                | ,1571411      | ,269        | -,8168636        | ,1097421  |
|                    | Özel Sigorta       | -,5778332                | ,3442272      | ,630        | -1,5927267       | ,4370603  |
|                    | Ücretli            | -,7243381                | ,2794882      | ,128        | -1,5483599       | 9,968373  |
| Yeşil Kart         | Yok                | -,2671452                | ,3434965      | ,987        | -1,2798842       | ,7455939  |
|                    | Emekli Sandığı     | -,4820952                | ,2201238      | ,301        | -1,1310916       | ,1669012  |
|                    | Bağ-Kur            | ,1054769                 | ,2219723      | ,999        | -,5489693        | ,7599231  |
|                    | SSK                | -,2480838                | ,1819493      | ,821        | -,7845294        | ,2883618  |
|                    | Özel Sigorta       | -,4723563                | ,3562368      | ,840        | -1,5226578       | ,5779452  |
|                    | Ücretli            | -,6188612                | ,2941528      | ,350        | -1,4861191       | ,2483967  |
| SSK                | Yok                | -,0190613                | ,3056329      | 1,000       | -,9201662        | ,8820436  |
|                    | Emekli Sandığı     | -,2340113                | ,1545190      | ,736        | -,6895835        | ,2215608  |
|                    | Bağ-Kur            | ,3535608                 | ,1571411      | ,269        | -,1097421        | ,8168636  |
|                    | Yeşil Kart         | ,2480838                 | ,1819493      | ,821        | -,2883618        | ,7845294  |
|                    | Özel Sigorta       | -,2242725                | ,3198848      | ,993        | -1,1673965       | ,7188516  |
|                    | Ücretli            | -,3707773                | ,2488926      | ,751        | -1,1045934       | ,3630387  |
| Özel Sigorta       | Yok                | ,2052111                 | ,4326784      | ,999        | -1,0704649       | 1,4808872 |
|                    | Emekli Sandığı     | -,0097389                | ,3430382      | 1,000       | -1,0211267       | 1,0016490 |
|                    | Bağ-Kur            | ,5778332                 | ,3442272      | ,630        | -,4370603        | 1,5927267 |
|                    | Yeşil Kart         | ,4723563                 | ,3562368      | ,840        | -,5779452        | 1,5226578 |
|                    | SSK                | ,2242725                 | ,3198848      | ,993        | -,7188516        | 1,1673965 |
|                    | Ücretli            | -,1465049                | ,3946474      | 1,000       | -1,3100535       | 1,0170437 |
| Ücretli            | Yok                | ,3517160                 | ,3831864      | ,970        | -,7780417        | 1,4814737 |
|                    | Emekli Sandığı     | ,1367660                 | ,2780224      | ,999        | -,6829342        | ,9564662  |
|                    | Bağ-Kur            | ,7243381                 | ,2794882      | ,128        | -,0996837        | 1,5483599 |
|                    | Yeşil Kart         | ,6188612                 | ,2941528      | ,350        | -,2483967        | 1,4861191 |
|                    | SSK                | ,3707773                 | ,2488926      | ,751        | -,3630387        | 1,1045934 |
|                    | Özel Sigorta       | ,1465049                 | ,3946474      | 1,000       | -1,0170437       | 1,3100535 |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Tablo 49’da, süreçle ilgili unsurlara, emekli sandığında yer alanların, Bağ-Kur’da yer alanlara oranla, daha fazla önem verdikleri görülmektedir.

**TABLO 50:** Hemşire ve Doktorlarla İlgili Beklentilere İlişkin Faktörün Varyans Sonuçları

| DEĞİŞKEN      | GRUP             | ORTALAMA |
|---------------|------------------|----------|
| <b>MESLEK</b> | Ev hanımı        | 0,066    |
|               | İşçi             | 0,083    |
|               | Memur            | -0,238   |
|               | Serbest meslek   | -0,119   |
|               | Öğrenci          | -0,078   |
|               | Tüccar-Sanayici  | 1,148    |
|               | Emekli           | 0,054    |
|               | Esnaf-Sanatkar   | -0,264   |
| <b>GELİR</b>  | 500 YTL ve altı  | 0,131    |
|               | 501-1000 YTL     | 0,031    |
|               | 1001-1500 YTL    | 0,183    |
|               | 1501-2000 YTL    | -0,648   |
|               | 2001 YTL ve üstü | -0,682   |

Daha önce de belirtildiği gibi, Faktör 2’ye, yani Hemşire ve Doktorlarla İlgili Beklentilere İlişkin Faktöre verilen önem, meslek ve gelir açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.

TABLO 51: Doktor ve Hemşirelerle İlgili Beklentilere İlişkin Faktör – Meslek Tukey Testi

| (I) Meslek     | (J) Meslek      | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|----------------|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                |                 |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| Ev Hanımı      | İşçi            | -,0160700                | ,1345293      | 1,000       | -,4238125        | ,3916726  |
|                | Memur           | ,3053860                 | ,1728255      | ,643        | -,2184276        | ,8291997  |
|                | Serbest meslek  | ,1861870                 | ,1638863      | ,949        | -,3105330        | ,6829070  |
|                | Öğrenci         | ,1452823                 | ,2013680      | ,996        | -,4650404        | ,7556049  |
|                | Tüccar-Sanayici | -1,0814919               | ,4138514      | ,151        | -2,3358266       | ,1728428  |
|                | Emekli          | ,0125668                 | ,2192687      | 1,000       | -,6520108        | ,6771443  |
|                | Esnaf-Sanatkar  | ,3312641                 | ,2514118      | ,893        | -,4307353        | 1,0932635 |
| İşçi           | Ev Hanımı       | ,0160700                 | ,1345293      | 1,000       | -,3916726        | ,4238125  |
|                | Memur           | ,3214560                 | ,1720933      | ,573        | -,2001386        | ,8430506  |
|                | Serbest meslek  | ,2022570                 | ,1631140      | ,920        | -,2921223        | ,6966363  |
|                | Öğrenci         | ,1613522                 | ,2007400      | ,993        | -,4470670        | ,7697714  |
|                | Tüccar-Sanayici | -1,0654219               | ,4135461      | ,165        | -2,3188315       | ,1879878  |
|                | Emekli          | ,0286367                 | ,2186921      | 1,000       | -,6341932        | ,6914667  |
|                | Esnaf-Sanatkar  | ,3473341                 | ,2509090      | ,865        | -,4131416        | 1,1078098 |
| Memur          | Ev Hanımı       | -,3053860                | ,1728255      | ,643        | -,8291997        | ,2184276  |
|                | İşçi            | -,3214560                | ,1720933      | ,573        | -,8430506        | ,2001386  |
|                | Serbest meslek  | -,1191990                | ,1958997      | ,999        | -,7129479        | ,4745498  |
|                | Öğrenci         | -,1601038                | ,2281820      | ,997        | -,8516967        | ,5314891  |
|                | Tüccar-Sanayici | <b>-1,38687(*)</b>       | ,4275405      | <b>,026</b> | -2,6827029       | -,0910529 |
|                | Emekli          | -,2928193                | ,2441244      | ,932        | -1,0327317       | ,4470931  |
|                | Esnaf-Sanatkar  | ,0258781                 | ,2733603      | 1,000       | -,8026448        | ,8544009  |
| Serbest Meslek | Ev Hanımı       | -,1861870                | ,1638863      | ,949        | -,6829070        | ,3105330  |
|                | İşçi            | -,2022570                | ,1631140      | ,920        | -,6966363        | ,2921223  |
|                | Memur           | ,1191990                 | ,1958997      | ,999        | -,4745498        | ,7129479  |
|                | Öğrenci         | -,0409048                | ,2214884      | 1,000       | -,7122100        | ,6304004  |
|                | Tüccar-Sanayici | -1,2676789               | ,4240059      | ,056        | -2,5527907       | 1,743299  |
|                | Emekli          | -,1736203                | ,2378798      | ,996        | -,8946059        | ,5473654  |
|                | Esnaf-Sanatkar  | ,1450771                 | ,2677983      | ,999        | -,6665879        | ,9567421  |
| Öğrenci        | Ev Hanımı       | -,1452823                | ,2013680      | ,996        | -,7556049        | ,4650404  |
|                | İşçi            | -,1613522                | ,2007400      | ,993        | -,7697714        | ,4470670  |
|                | Memur           | ,1601038                 | ,2281820      | ,997        | -,5314891        | ,8516967  |
|                | Serbest meslek  | ,0409048                 | ,2214884      | 1,000       | -,6304004        | ,7122100  |
|                | Tüccar-Sanayici | -1,2267741               | ,4398538      | ,098        | -2,5599191       | ,1063708  |
|                | Emekli          | -,1327155                | ,2650984      | 1,000       | -,9361975        | ,6707665  |
|                | Esnaf-Sanatkar  | ,1859819                 | ,2922435      | ,998        | -,6997738        | 1,0717375 |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

**TABLO 51:** Doktor ve Hemşirelerle İlgili Beklentilere İlişkin Faktör – Meslek Tukey Testi (Devamı)

|                        |                 |                    |          |             |            |           |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------|-------------|------------|-----------|
| <b>Tüccar-Sanayici</b> | Ev Hanımı       | 1,0814919          | ,4138514 | ,151        | -,1728428  | 2,3358266 |
|                        | İşçi            | 1,0654219          | ,4135461 | ,165        | -,1879878  | 2,3188315 |
|                        | Memur           | <b>1,38687(*)</b>  | ,4275405 | <b>,026</b> | 9,105286   | 2,6827029 |
|                        | Serbest meslek  | 1,2676789          | ,4240059 | ,056        | -,0174330  | 2,5527907 |
|                        | Öğrenci         | 1,2267741          | ,4398538 | ,098        | -,1063708  | 2,5599191 |
|                        | Emekli          | 1,0940586          | ,4483314 | ,222        | -,2647810  | 2,4528982 |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | <b>1,41275(*)</b>  | ,4648980 | <b>,049</b> | 3,704929   | 2,8218070 |
| <b>Emekli</b>          | Ev Hanımı       | -,0125668          | ,2192687 | 1,000       | -,6771443  | ,6520108  |
|                        | İşçi            | -,0286367          | ,2186921 | 1,000       | -,6914667  | ,6341932  |
|                        | Memur           | ,2928193           | ,2441244 | ,932        | -,4470931  | 1,0327317 |
|                        | Serbest meslek  | ,1736203           | ,2378798 | ,996        | -,5473654  | ,8946059  |
|                        | Öğrenci         | ,1327155           | ,2650984 | 1,000       | -,6707665  | ,9361975  |
|                        | Tüccar-Sanayici | -1,0940586         | ,4483314 | ,222        | -2,4528982 | ,2647810  |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | ,3186974           | ,3048540 | ,967        | -,6052792  | 1,2426739 |
| <b>Esnaf-Sanatkar</b>  | Ev Hanımı       | -,3312641          | ,2514118 | ,893        | -1,0932635 | ,4307353  |
|                        | İşçi            | -,3473341          | ,2509090 | ,865        | -1,1078098 | ,4131416  |
|                        | Memur           | -,0258781          | ,2733603 | 1,000       | -,8544009  | ,8026448  |
|                        | Serbest meslek  | -,1450771          | ,2677983 | ,999        | -,9567421  | ,6665879  |
|                        | Öğrenci         | -,1859819          | ,2922435 | ,998        | -1,0717375 | ,6997738  |
|                        | Tüccar-Sanayici | <b>-1,41275(*)</b> | ,4648980 | <b>,049</b> | -2,8218070 | -,0037049 |
|                        | Emekli          | -,3186974          | ,3048540 | ,967        | -1,2426739 | ,6052792  |

Tablo 51'e göre, doktor ve hemşirelerle ilgili beklentiler konusunda Tüccar-Sanayici grubunda yer alanlar, memur ve Etnaf-Sanatkara oranla, anlamlı şekilde daha fazla önem vermektedirler.

**TABLO 52:** Doktor ve Hemşirelerle İlgili Beklentilere İlişkin Faktör – Gelir Tukey Testi

| (I) Gelir               | (J) Gelir       | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                         |                 |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| <b>500 YTL ve altı</b>  | 501-1000 YTL    | ,1007416                 | ,1469793      | ,960        | -,3001855        | ,5016687  |
|                         | 1001-1500 YTL   | -,0510536                | ,1714274      | ,998        | -,5186696        | ,4165623  |
|                         | 1501-2000 YTL   | <b>,780443(*)</b>        | ,2164643      | <b>,003</b> | ,1899765         | 1,3709101 |
|                         | 2001 ve üstü    | <b>,814435(*)</b>        | ,3002510      | <b>,052</b> | -,0045829        | 1,6334537 |
| <b>501-1000 YTL</b>     | 500 YTL ve altı | -,1007416                | ,1469793      | ,960        | -,5016687        | ,3001855  |
|                         | 1001-1500 YTL   | -,1517953                | ,1285337      | ,762        | -,5024066        | ,1988161  |
|                         | 1501-2000 YTL   | <b>,679701(*)</b>        | ,1843647      | <b>,002</b> | ,1767955         | 1,1826079 |
|                         | 2001 ve üstü    | ,7136937                 | ,2780004      | ,077        | -,0446298        | 1,4720173 |
| <b>1001-1500 YTL</b>    | 500 YTL ve altı | ,0510536                 | ,1714274      | ,998        | -,4165623        | ,5186696  |
|                         | 501-1000 YTL    | ,1517953                 | ,1285337      | ,762        | -,1988161        | ,5024066  |
|                         | 1501-2000 YTL   | <b>,831496(*)</b>        | ,2043888      | <b>,000</b> | ,2739695         | 1,3890243 |
|                         | 2001 ve üstü    | <b>,865489(*)</b>        | ,2916653      | <b>,025</b> | 6,989063         | 1,6610874 |
| <b>1501-2000 YTL</b>    | 500 YTL ve altı | <b>-,780443(*)</b>       | ,2164643      | <b>,003</b> | -1,3709101       | -,1899765 |
|                         | 501-1000 YTL    | <b>-,679701(*)</b>       | ,1843647      | <b>,002</b> | -1,1826079       | -,1767955 |
|                         | 1001-1500 YTL   | <b>-,831496(*)</b>       | ,2043888      | <b>,000</b> | -1,3890243       | -,2739695 |
|                         | 2001 ve üstü    | ,0339921                 | ,3202157      | 1,000       | -,8394855        | ,9074697  |
| <b>2001 YTL ve üstü</b> | 500 YTL ve altı | <b>-,814435(*)</b>       | ,3002510      | <b>,052</b> | -1,6334537       | 4,582930  |
|                         | 501-1000 YTL    | -,7136937                | ,2780004      | ,077        | -1,4720173       | 4,462981  |
|                         | 1001-1500 YTL   | <b>-,865489(*)</b>       | ,2916653      | <b>,025</b> | -1,6610874       | -,0698906 |
|                         | 1501-2000 YTL   | -,0339921                | ,3202157      | 1,000       | -,9074697        | ,8394855  |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Tablo 52'ye göre ise, 500 YTL ve altı grupta yer alanların, 1501-2000 YTL ve 2001 YTL ve üstü gruplarında yer alanlara oranla, Doktor ve Hemşireler konusunda beklentilerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Yine 501-1000 YTL grubunda yer alanların, 1501-2000 YTL grubuna göre ve 1001-1500 YTL grubundakilerin ise, 1501-2000 YTL ve 2001 YTL ve üstü gruplarındakine oranla, Doktor ve hemşirelerle ilgili beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

**TABLO 53:** Hemşirelerin Davranışlarına İlişkin Faktör Varyans Sonuçları

| DEĞİŞKEN     | GRUP             | ORTALAMA |
|--------------|------------------|----------|
| <b>GELİR</b> | 500 YTL ve altı  | 0,243    |
|              | 501-1000 YTL     | 0,017    |
|              | 1001-1500 YTL    | -0,291   |
|              | 1501-2000 YTL    | 0,063    |
|              | 2001 YTL ve üstü | 0,459    |

Yukarıda da belirtildiği gibi, Faktör 3'e, yani hemşirelerin davranışlarına verilen önem, gelir açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.

**TABLO 54:** Hemşirelerin Davranışlarına İlişkin Faktör – Gelir Tukey Testi

| (I) Gelir              | (J) Gelir       | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                        |                 |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| <b>500 YTL ve altı</b> | 501-1000 YTL    | ,2260131                 | ,1490433      | ,552        | -,1805440        | ,6325701  |
|                        | 1001-1500 YTL   | <b>,535064(*)</b>        | ,1738346      | <b>,018</b> | 6,088167         | 1,0092465 |
|                        | 1501-2000 YTL   | ,1796829                 | ,2195040      | ,925        | -,4190754        | ,7784412  |
|                        | 2001 ve üstü    | -,2158078                | ,3044672      | ,955        | -1,0463271       | ,6147114  |
| <b>501-1000 YTL</b>    | 500 YTL ve altı | -,2260131                | ,1490433      | ,552        | -,6325701        | ,1805440  |
|                        | 1001-1500 YTL   | ,3090510                 | ,1303386      | ,123        | -,0464838        | ,6645858  |
|                        | 1501-2000 YTL   | -,0463302                | ,1869537      | ,999        | -,5562984        | ,4636380  |
|                        | 2001 ve üstü    | -,4418209                | ,2819042      | ,519        | -1,2107931       | ,3271513  |
| <b>1001-1500 YTL</b>   | 500 YTL ve altı | <b>-,535064(*)</b>       | ,1738346      | <b>,018</b> | -1,0092465       | -,0608817 |
|                        | 501-1000 YTL    | -,3090510                | ,1303386      | ,123        | -,6645858        | 4,648377  |
|                        | 1501-2000 YTL   | -,3553812                | ,2072589      | ,425        | -,9207376        | ,2099752  |
|                        | 2001 ve üstü    | -,7508719                | ,2957610      | ,082        | -1,5576424       | 5,589855  |
| <b>1501-2000 YTL</b>   | 500 YTL ve altı | -,1796829                | ,2195040      | ,925        | -,7784412        | ,4190754  |
|                        | 501-1000 YTL    | ,0463302                 | ,1869537      | ,999        | -,4636380        | ,5562984  |
|                        | 1001-1500 YTL   | ,3553812                 | ,2072589      | ,425        | -,2099752        | ,9207376  |
|                        | 2001 ve üstü    | -,3954907                | ,3247123      | ,741        | -1,2812340       | ,4902526  |
| <b>2001 ve üstü</b>    | 500 YTL ve altı | ,2158078                 | ,3044672      | ,955        | -,6147114        | 1,0463271 |
|                        | 501-1000 YTL    | ,4418209                 | ,2819042      | ,519        | -,3271513        | 1,2107931 |
|                        | 1001-1500 YTL   | ,7508719                 | ,2957610      | ,082        | -,0558986        | 1,5576424 |
|                        | 1501-2000 YTL   | ,3954907                 | ,3247123      | ,741        | -,4902526        | 1,2812340 |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Tablo 54'e göre, hemşirelerin davranışlarına ilişkin faktöre verilen önem, 500 YTL ve altı ve 1001-1500 YTL grupları arasında anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre, 500 YTL ve altı grubun, 1001-1500 YTL grubuna oranla, hemşirelerin davranışlarına daha fazla önem verdikleri söylenebilir.

**TABLO 55:** Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör Varyans Sonuçları

| DEĞİŞKEN      | GRUP            | ORTALAMA |
|---------------|-----------------|----------|
| <b>MESLEK</b> | Ev hanımı       | 0,198    |
|               | İşçi            | 0,029    |
|               | Memur           | -0,120   |
|               | Serbest meslek  | -0,146   |
|               | Öğrenci         | -0,261   |
|               | Tüccar-Sanayici | -1,055   |
|               | Emekli          | 0,101    |
|               | Esnaf-Sanatkar  | 0,165    |

Hizmeti alanın memnuniyetine ilişkin faktöre verilen önem ise, meslek açısından anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir.

**TABLO 56:** Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör – Meslek Tukey Testi

| (I) Meslek       | (J) Meslek      | Ortalama Farklılık (I-J) | Standart Hata | p Değeri    | %95 Güven Düzeyi |           |
|------------------|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------|
|                  |                 |                          |               |             | Alt Sınır        | Üst Sınır |
| <b>Ev Hanımı</b> | İşçi            | ,1684930                 | ,1346948      | ,916        | -,2397510        | ,5767371  |
|                  | Memur           | ,3188672                 | ,1730381      | ,591        | -,2055908        | ,8433252  |
|                  | Serbest meslek  | ,3446631                 | ,1640879      | ,414        | -,1526679        | ,8419940  |
|                  | Öğrenci         | ,4600647                 | ,2016157      | ,304        | -,1510086        | 1,0711381 |
|                  | Tüccar-Sanayici | <b>1,25323(*)</b>        | ,4143604      | <b>,051</b> | -,0026461        | 2,5091090 |
|                  | Emekli          | ,0971462                 | ,2195384      | 1,000       | -,5682488        | ,7625413  |
|                  | Esnaf-Sanatkar  | ,0322594                 | ,2517210      | 1,000       | -,7306773        | ,7951961  |
| <b>İşçi</b>      | Ev Hanımı       | -,1684930                | ,1346948      | ,916        | -,5767371        | ,2397510  |
|                  | Memur           | ,1503742                 | ,1723050      | ,988        | -,3718620        | ,6726104  |
|                  | Serbest meslek  | ,1761700                 | ,1633146      | ,961        | -,3188174        | ,6711575  |
|                  | Öğrenci         | ,2915717                 | ,2009869      | ,833        | -,3175959        | ,9007392  |
|                  | Tüccar-Sanayici | 1,0847384                | ,4140548      | ,149        | -,1702129        | 2,3396898 |
|                  | Emekli          | -,0713468                | ,2189611      | 1,000       | -,7349921        | ,5922984  |
|                  | Esnaf-Sanatkar  | -,1362336                | ,2512176      | ,999        | -,8976447        | ,6251775  |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

TABLO 56: Hizmeti Alanın Memnuniyetine İlişkin Faktör – Meslek Tukey Testi (Devamı)

|                        |                 |                    |          |             |            |           |
|------------------------|-----------------|--------------------|----------|-------------|------------|-----------|
| <b>Memur</b>           | Ev Hanımı       | -,3188672          | ,1730381 | ,591        | -,8433252  | ,2055908  |
|                        | İşçi            | -,1503742          | ,1723050 | ,988        | -,6726104  | ,3718620  |
|                        | Serbest meslek  | ,0257958           | ,1961406 | 1,000       | -,5686834  | ,6202750  |
|                        | Öğrenci         | ,1411975           | ,2284627 | ,999        | -,5512461  | ,8336410  |
|                        | Tüccar-Sanayici | ,9343643           | ,4280664 | ,362        | -,3630547  | 2,2317832 |
|                        | Emekli          | -,2217210          | ,2444247 | ,985        | -,9625435  | ,5191015  |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | -,2866078          | ,2736965 | ,967        | -1,1161498 | ,5429341  |
| <b>Serbest Meslek</b>  | Ev Hanımı       | -,3446631          | ,1640879 | ,414        | -,8419940  | ,1526679  |
|                        | İşçi            | -,1761700          | ,1633146 | ,961        | -,6711575  | ,3188174  |
|                        | Memur           | -,0257958          | ,1961406 | 1,000       | -,6202750  | ,5686834  |
|                        | Öğrenci         | ,1154017           | ,2217608 | 1,000       | -,5567293  | ,7875326  |
|                        | Tüccar-Sanayici | ,9085684           | ,4245274 | ,389        | -,3781241  | 2,1952610 |
|                        | Emekli          | -,2475168          | ,2381724 | ,968        | -,9693893  | ,4743557  |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | -,3124037          | ,2681277 | ,942        | -1,1250670 | ,5002597  |
| <b>Öğrenci</b>         | Ev Hanımı       | -,4600647          | ,2016157 | ,304        | -1,0711381 | ,1510086  |
|                        | İşçi            | -,2915717          | ,2009869 | ,833        | -,9007392  | ,3175959  |
|                        | Memur           | -,1411975          | ,2284627 | ,999        | -,8336410  | ,5512461  |
|                        | Serbest meslek  | -,1154017          | ,2217608 | 1,000       | -,7875326  | ,5567293  |
|                        | Tüccar-Sanayici | ,7931668           | ,4403948 | ,619        | -,5416180  | 2,1279515 |
|                        | Emekli          | -,3629185          | ,2654245 | ,872        | -1,1673888 | ,4415518  |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | -,4278053          | ,2926030 | ,828        | -1,3146504 | ,4590398  |
| <b>Tüccar-Sanayici</b> | Ev Hanımı       | <b>-1,25323(*)</b> | ,4143604 | <b>,051</b> | -2,5091090 | 2,646076  |
|                        | İşçi            | -1,0847384         | ,4140548 | ,149        | -2,3396898 | ,1702129  |
|                        | Memur           | -,9343643          | ,4280664 | ,362        | -2,2317832 | ,3630547  |
|                        | Serbest meslek  | -,9085684          | ,4245274 | ,389        | -2,1952610 | ,3781241  |
|                        | Öğrenci         | -,7931668          | ,4403948 | ,619        | -2,1279515 | ,5416180  |
|                        | Emekli          | -1,1560853         | ,4488828 | ,165        | -2,5165963 | ,2044258  |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | -1,2209721         | ,4654698 | ,147        | -2,6317563 | ,1898121  |
| <b>Emekli</b>          | Ev Hanımı       | -,0971462          | ,2195384 | 1,000       | -,7625413  | ,5682488  |
|                        | İşçi            | ,0713468           | ,2189611 | 1,000       | -,5922984  | ,7349921  |
|                        | Memur           | ,2217210           | ,2444247 | ,985        | -,5191015  | ,9625435  |
|                        | Serbest meslek  | ,2475168           | ,2381724 | ,968        | -,4743557  | ,9693893  |
|                        | Öğrenci         | ,3629185           | ,2654245 | ,872        | -,4415518  | 1,1673888 |
|                        | Tüccar-Sanayici | 1,1560853          | ,4488828 | ,165        | -,2044258  | 2,5165963 |
|                        | Esnaf-Sanatkar  | -,0648868          | ,3052290 | 1,000       | -,9899999  | ,8602262  |
| <b>Esnaf-Sanatkar</b>  | Ev Hanımı       | -,0322594          | ,2517210 | 1,000       | -,7951961  | ,7306773  |
|                        | İşçi            | ,1362336           | ,2512176 | ,999        | -,6251775  | ,8976447  |
|                        | Memur           | ,2866078           | ,2736965 | ,967        | -,5429341  | 1,1161498 |
|                        | Serbest meslek  | ,3124037           | ,2681277 | ,942        | -,5002597  | 1,1250670 |
|                        | Öğrenci         | ,4278053           | ,2926030 | ,828        | -,4590398  | 1,3146504 |
|                        | Tüccar-Sanayici | 1,2209721          | ,4654698 | ,147        | -,1898121  | 2,6317563 |
|                        | Emekli          | ,0648868           | ,3052290 | 1,000       | -,8602262  | ,9899999  |

\* Ortalamadaki farklılık %5 hata düzeyinde anlamlı.

Tablo 56'nın sonuçlarına göre, ev hanımlarının, Tüccar-Sanayiciye oranla memnuniyetlerini daha fazla dile getirdikleri söylenebilir.

## BÖLÜM IV

### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaneler, gerek kişisel, gerekse toplumsal açıdan önemli kuruluşlardır. Çünkü, halkın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi, hastanelerin görevidir. Hastanelerde uygulanan tıbbi ve teknik işlemlerin amacı, hastalara uygun bakım ve tedavi sağlamaktır. Tüm faaliyetler sonucunda elde edilen fayda, kişinin sağlığının geri kazandırılmasıdır.

Hasta tatmini, sunulan hizmetlere, kişinin beklediği faydaya, hastanın katlandığı maddi ve manevi külfetlere, hizmetin sunuluş biçimine, kişinin psiko-sosyal özelliklerine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde, eğer kişinin yaşadığı deneyim, beklentilerini aşarsa, hasta tatmini sağlanmış olur.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tatmin düzeyleri, hizmet kalitesinin önemli göstergelerinden birisi olarak kabul edilir. Bu nedenle, hastaların tatmin olma düzeylerini etkileyen unsurların belirlenmesi, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanmasında; bu unsurlara önem verilmesi, hastane yönetimlerinin başarısı açısından önemlidir.

Bu çalışmada, hastaların, hastane tercihlerini belirleyen değişkenler ve tatmini etkileyen unsurlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastanelerin polikliniklerine, sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran hastaların çoğunluğu 26-45 yaş arasında, erkek, ortaokul ve lise mezunu, ev hanımı ve işçi, 501-1000 YTL gelir grubunda ve SSK mensubu olan kişilerden oluşmaktadır.

- Hastaların sağlık hizmeti aldıkları hastaneyi tercih etmelerinin en önemli nedeni, tüm branşlarda uzman doktor bulunmasıdır. İkinci neden, sosyal güvence kapsamında olması ve üçüncü neden de, hastanenin yakın olmasıdır.

- Hastaların hastane seçimini etkileyen en önemli özellik, hastanede işini iyi yapan tanınmış doktorların bulunmasıdır. İkinci özellik, kişinin deneyimleri ve sonuncusu da, arkadaş tavsiyeleridir.
- Hastaneler, birbirinden farklı pek çok hizmeti sunan, oldukça karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır. Hastalar, bu hizmetlerden, en fazla, her an hizmet vermeye hazır sağlık personelinin bulunmasına önem vermektedir. Bu önem, sağlık hizmetlerinin ertelenemez özelliğinden kaynaklanmaktadır. Hastalar, özellikle hafta sonları yaşayacakları bir sağlık probleminde, kendilerine müdahale edecek sağlık çalışanlarının yeterince deneyimli olmamasından endişelenmektedirler.
- Poliklinik hizmetleri, hastaların genel sağlık hizmetleri ile ilgili olumlu ya da olumsuz fikirlerinin oluşmasında oldukça önemli bir rol oynar. Hastaların yoğunluğu, bekleme süresinin çok uzun olduğunu ve poliklinik hizmetlerinde memnuniyetsizliğe yol açan en önemli unsurun, muayene sırasında fazla beklemeden kaynaklandığını belirtmektedir. Memnuniyetsizliğin bir diğer nedeni de, doktorun muayeneye geç gelmesi ve muayene için fazla zaman ayırmamasıdır.
- Hasta tatminini etkileyen en önemli faktör, süreç ile ilgili değişkenlerden oluşmaktadır. Bunlar; hastanenin temiz olması, araç gerecin yeterli olması, laboratuvar hizmetlerinin iyi verilmesi, kayıt işlemlerinin basit olması, tahlil sonuçlarının başka hastalar ile karışmamasıdır. Sürece ilişkin bu faktöre uygulanan varyans analizi sonucuna göre, 25-35 yaş grubundaki hastalar, 36-45 yaş grubundaki hastalara göre, geliri 500 YTL ve altı olan hasta grubu ile geliri 2001 YTL ve üzeri olan hasta grubu, diğer gelir gruplarındakilere göre; üniversite mezunları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre, sürece ilişkin değişkenlere daha fazla önem vermektedir.
- Hastaların hizmeti alırken, çalışanlara ilişkin beklentileri ile karşılaşılan durum arasındaki fark ne kadar azalırsa, tatmin düzeyi de o kadar yükselir.

Hastaların kişisel fikirlerine göre, hemşireler, anlayışlı ve hastalara yardımcı olmalıdır. Doktorlar da hastalarına nazik davranmalı ve ilaçlarını nasıl kullanacağını tarif etmelidir.

- Tüccar ve sanayicilerin, esnaf ve sanatkarlara göre; 500 YTL gelir grubundakilerin, 1501-2000 YTL, 2000 YTL ve üstü gelir grubundakilere göre, hemşire ve doktorlardan beklentileri farklıdır.
- Hastalar, gerek muayene aşamasında, gerekse yatarak tedavi olma aşamasında, en çok hemşirelerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin, hastalara karşı olan tutum ve davranışları, hastaların hizmetle ilgili düşüncelerinin oluşmasında önemli rol oynar.
- Hastalar, poliklinik hizmeti aldıkları sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin, hizmet sunarken nazik davranmalarına, kendilerini dinlemelerine ve ihtiyaç duyduklarında yardımcı olmalarına önem vermektedir. Özellikle 500 YTL ve altı gelir grubundaki hastalar, 1001 - 1500 YTL gelir grubundaki hastalara göre, hemşirelerin tutum ve davranışlarına daha fazla önem vermektedir.
- Aldığı sağlık hizmetinden memnun olan hastalar (sadık hastalar), hastaneler için, en değerli hasta grubudur. Çünkü bu gruptaki hastalar, memnuniyetlerini, çeşitli davranışlarla gösterirler. Bu davranışlar, yeniden bir sağlık problemi ile karşılaşıldığında, aynı sağlık kuruluşuna gelmek veya çevrelerinde bulunan kişilere, hastaneyi tavsiye etme biçiminde gerçekleşir. Ev hanımları, tüccar ve sanayicilere göre, memnuniyetlerini daha fazla dile getirmektedir.
- Fiziksel ortama ilişkin özellikler, hasta tatmininde rol oynamaktadır. Hastalar, hastanenin fiziksel ortamına bakarak olumlu ya da olumsuz tutum geliştirirler. Bu tutum, tedavi aşamasını da etkilemektedir. Poliklinik

hizmeti alan hastalar, bekleme yerlerinin yeterli sayıda olmasına, kantin hizmetlerinin iyi verilmesine önem vermektedir.

- Doktorlar, hizmetin değerlendirilmesinde çok etkilidir. Çünkü, hasta için, hizmet ile doktor, aynı anlama gelir. Bu özel durum nedeniyle hastalar, doktorların, kendilerine karşı anlayışlı davranmalarına, muayene için yeterli zaman ayırmalarına ve ilaçların nasıl kullanılacağını tarif etmelerine önem vermektedir.
- Sağlık hizmeti talep edenlerin, hizmeti tatmin edici olarak değerlendirmelerinde, fiziksel olanakların önemli rolü olduğu bilinmektedir. Poliklinik hizmeti alan hastaların, özellikle hastanede bekleme yerlerinin yeterli olmasına, kantin hizmetlerinin iyi verilmesine, EKG ve röntgen hizmetlerinin iyi verilmesine önem vermektedir.

Araştırma sonucunda, hastane yöneticilerine öneriler şu şekildedir:

- Hastane yönetimleri, çalışanların hastalarına karşı nazik, anlayışlı, yardımsever olabilmeleri, hastaların istek ve beklentilerini anlayabilmeleri için, hasta odaklı yönetim anlayışını benimsemelidir.
- Hastaların, sunulan hizmetle ilgili ilk karşılaştıkları yer olan poliklinik muayenesi aşaması, hastane yönetimlerinin önemle üzerinde durması gereken bir konudur. Çünkü bu aşama, hastaların istek ve beklentileri ile yaşadıkları deneyim sonucu, hastaneyle ilgili düşüncelerinin oluştuğu noktadır. Bu nedenle, hastane yönetimleri, hastalara yardımcı olacak, işlemlerini daha kolay yapmalarını sağlayacak danışma birimleri oluşturmalıdır.
- Hastane yönetimleri, bekleme süresinin kısaltılabilmesi için, aksaklıkların nereden kaynaklandığını araştırmalıdır. İş akışı yeniden gözden geçirilerek, aksayan yönler ortadan kaldırılmalıdır.

- Hastaların muayene olamadıkları gerekçesi ile kaldırılan randevu sistemi, yeniden uygulamaya konmalıdır.
- Kayıt işlemleri, farklı demografik özellikler taşıyan tüm hastaların gerçekleştirebileceği biçimde basitleştirilmelidir.
- Polikliniklerdeki bekleme yerlerinin sayısı artırılmalı, beklemeden doğacak sıkıntıları azaltacak bir ortam yaratılmalıdır.
- Doktorların, muayene saatinde polikliniklerde olmalarını ve muayene için daha fazla zaman ayırmalarını sağlamak için, hastane yönetimleri, doktorlarla işbirliği yaparak, sistemde gerekli iyileştirmeleri yapmalıdır.
- Hastane yönetimleri, hastane temizliğini yapacak aracı şirketin seçiminde titiz davranmalıdır. Bu temizlik firmasının, hastane içinde üstlendiği faaliyetlerin denetimine özen göstermelidir.
- Hastane yönetimleri, laboratuvar hizmetleri, EKG ve röntgen hizmetleri gibi genişletilmiş hizmetlere, donanım ve insan gücü açısından önem vermelidir.
- Hastane yönetimleri, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hastalara yardımcı olmaları, hizmet sunumu sırasında onlara anlayışlı, nazik davranmaları yönünde tutum geliştirebilmeleri için, hizmet içi eğitim programları düzenlemelidir.
- Hastane yönetimleri, doktorların, hastalarına karşı anlayışlı davranmaları, nazik olmaları, ilaç kullanımını tarif etmeleri vb. gibi konularda, alanında uzman kişiler tarafından, hasta tatminini artırıcı eğitim seminerlerine yer vermelidir.

- Hastane yönetimleri, hizmetten memnun kalan ve bu memnuniyetini çevresine hastaneyi tavsiye ederek dile getiren, ayrıca yeniden ihtiyacı olduğunda, tekrar hastaneden hizmet alan hastalarının, daha bir başka ifade ile memnun (sadık) hastalarının sayısını artırmaya önem vermelidirler.

## KAYNAKÇA

**ACUNER, Şebnem Akın**, *Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti Ve Ölçümü*, Ankara: 2001.

**AKGÜL, Muammer**, “*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Ve Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde Bir Uygulama Çalışması*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2000.

**AKTAŞ, Emin**, “*Türkiye’de 14 Şehir Tüketici Fiyatlar Gıdalar Endeks Sayıları Faktör Analizi*” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1984.

**ARGAN, Metin, TOKAY, Mehpare**, “*Bursa İlinde Özel Hastanelerde Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Kalite Algılamalarına ve Memnuniyetli Üzerine Bir Araştırma*”, “Modern Hastane Yönetimi Dergisi” Temmuz-Eylül, 1994 s.46-57.

**AY, Semra, NURGÜL, Güngör, ÖZBAŞARAN, Ferda**, “*Manisa İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Temmuz-Eylül 1994, s.58-62 .

**BIÇAKÇI, Gönül**, “*Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 1995.

**BUSHMAN, Tony – COOPER, Philip D**, “*A Process for Developing New Health Services*”, Health Care Management Review, sayı 5, 1980, s.41-8.

**COOPER, Philip D**, *Health Care Marketing A Foundation For Managed Quality*, Maryland: An Aspen Publication, 1994.

**ÇERÇİ, Meral**, “*Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Tatmini Ve Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.

**ÇİÇEK, Recep**, “*İlişki Pazarlamasının Uygulanması Ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma*”, İstanbul: Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, 2002.

**DEMİR, Hakan**, “*Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerinden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, 1998.

**ENGİNKAYA, Ebru**, “*Hizmet Pazarlaması Ve Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.

**ENGİZ, Oğuz**, “*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*”, İstanbul: Hastane Yöneticiliği, 1997.

**FRANCE, Karen Russo ve diğerleri**, “*What is the Haelth Care Product?*”, Journal of Health Care Marketing, sayı 2, 1992, s.31-38.

**HARCAR, Talha**, “*Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*”, Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:25, 1991, s.38-40.

**HAYRAN, Osman - HAYDAR, Sur**, *Hastane Yöneticiliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1997.

**İSLAMOĞLU, Ahmet Hamdi**, *Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım*, İstanbul: Beta Yayınları, 2000.

**İSTİRIOTİ, Meri**, "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi" 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda Sunulan Bildiri, Aydın: Kuşadası, 4 - 7 Mayıs, 1994.

**JOHN, J. - MİAOULİS, G**, "A Model for Understanding Benefit Segmentation in Preventive Health Care", Health Care Marketing, Maryland, 1994.

**KARAFAKIOĞLU, Mehmet**, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul: Dönence Basım, 1998.

**KARAHAN, Kasım**, *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Beta Yayınları, 2000.

**KARDEŞ, Semra**, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini", 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda Sunulan Bildiri, Aydın: Kuşadası, 4 - 7 Mayıs, 1994.

**KAVAS, Alican, GÜDÜM, Gül**, "Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması", 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda Sunulan Bildiri, Aydın: Kuşadası, 4 - 7 Mayıs, 1994.

**KAVUNCUBAŞI, Şahin**, *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000.

**KOTLER, Philip, CLARKE, Roberta, N,** *Marketing For Health Care Organizations*, New Jersey: Prentice Hall Inc., 1987.

**MUCUK, İsmet,** *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 2001.

**NAKİP, Mahir,** *Pazarlama Araştırması Teknikler Ve Uygulamaları*, Ankara: Seçkin Yayınları, 2003.

**ODABAŞI, Yavuz,** *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2002.

**ÖÇER, Abdullah, BAYUK, M. Nedim,** “Müşteri Memnuniyeti”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Sayı: 2001 - 2, s.26-29.

**ÖZKALP, Enver,** *Davranış Bilimlerine Giriş*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 2002.

**ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe,** *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Ekin Kitapevi, 2003.

**PRİDE, William M, FERRELL, O. C,** *Marketing*, Boston: Houghton Mifflin Company, 1987.

**SEÇİM, Hikmet,** *Hastane İşletmeciliği*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1995.

**SEZER, Ahmet,** “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999.

**SÖZEN, Cemil, ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut,** *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, İstanbul: Nobel Dağıtım, 1999.

**TEK, Ömer Baybars**, *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*, İstanbul: Beta Yayınları, 1999.

**TOKAY, Mahpere**, “*Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite Ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.

**TÜTÜNCÜ, Özkan**, *Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi*, İstanbul: Turhan Kitapevi, 2001.

**YANIK, Aygöl**, “*Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini Ve Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ve Organizasyon Anabilim Dalı, 2000.

**YÜKSELEN, Cemal**, *Pazarlama İlkeleri – Yönetim*, Ankara: Detay Yayıncılık, 2003.

## Ek 1. ANKET FORMU

**Bu anket, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalında yürütülmekte olan yüksek lisans tezi kapsamında kullanılmak amacıyla, hastanelerden poliklinik hizmeti alan hastaların, hizmet tatminini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanıp uygulanmaktadır.**

**Katkılarınız için teşekkürlerimi sunarım.**

**Nefiye TATARLI**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

### 1- YAŞINIZ

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 25 ve altı | <input type="checkbox"/> 46 - 55    |
| <input type="checkbox"/> 26 - 35    | <input type="checkbox"/> 56 ve üstü |
| <input type="checkbox"/> 36 - 45    |                                     |

### 2- CİNSİYETİNİZ

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KADIN | <input type="checkbox"/> ERKEK |
|--------------------------------|--------------------------------|

### 3- EĞİTİM DÜZEYİNİZ

- |                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okuma-yazma yok | <input type="checkbox"/> Lise mezunu       |
| <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu  | <input type="checkbox"/> Üniversite mezunu |
| <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu | <input type="checkbox"/> Lisansüstü mezunu |

### 4- MESLEĞİNİZ

- |                                    |                                          |                                           |
|------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ev Hanımı | <input type="checkbox"/> Serbest Meslek  | <input type="checkbox"/> Emekli           |
| <input type="checkbox"/> İşçi      | <input type="checkbox"/> Öğrenci         | <input type="checkbox"/> Esnaf - Sanatkar |
| <input type="checkbox"/> Memur     | <input type="checkbox"/> Tüccar-Sanayici |                                           |

### 5- AİLENİZİN AYLIK ORTALAMA TOPLAM GELİRİ NEDİR ?

- |                                          |                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 500 YTL ve altı | <input type="checkbox"/> 1501 – 2000 YTL  |
| <input type="checkbox"/> 501 – 1000 YTL  | <input type="checkbox"/> 2001 YTL ve üstü |
| <input type="checkbox"/> 1001 – 1500 YTL |                                           |

### 6- SOSYAL GÜVENCENİZ NEDİR ?

- |                                         |                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> YOK            | <input type="checkbox"/> YEŞİL KART   |
| <input type="checkbox"/> ÜCRETLİ        | <input type="checkbox"/> SSK          |
| <input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI | <input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA |
| <input type="checkbox"/> BAĞ-KUR        |                                       |

7- MUAYENE OLMAK İÇİN HANGİ SAĞLIK KURUMUNU TERCİH EDİYORSUNUZ ?

- |                                               |                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Üniversite Hastanesi | <input type="checkbox"/> Sağlık Ocağı |
| <input type="checkbox"/> Devlet Hastanesi     | <input type="checkbox"/> Özel Hastane |
| <input type="checkbox"/> Dispanser            | <input type="checkbox"/> Muayenehane  |

8- BU SAĞLIK KURUMUNU TERCİH NEDENLERİNİZİN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması
- ☐ Kurumlarla anlaşması olması
- ☐ Hastanenin yakın olması
- ☐ Sevk edildiğim için
- ☐ Hastanede bir tanıdığımın çalışması
- ☐ Fiyatların uygun olması
- ☐ Sosyal güvencemin kapsamında bulunması
- ☐ Tavsiye üzerine
- ☐ Tüm branşlarda uzman doktor bulunması
- ☐ Mecburiyetten

9- HASTANE SEÇİMİNİZİ ETKİLEYEN ÖZELLİKLERDEN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Arkadaş tavsiyesi
- ☐ Gazete, dergi ve haberler
- ☐ Tanınmış doktorlar
- ☐ Daha önceki deneyimler
- ☐ Söylentiler

10- MUAYENE OLMAK İÇİN NE KADAR BEKLEDİNİZ ?

- |                                         |                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 – 10 dakika  | <input type="checkbox"/> 21 – 30 dakika     |
| <input type="checkbox"/> 11 – 20 dakika | <input type="checkbox"/> 30 dakikadan fazla |

11- ÖNEM VERDİĞİNİZ HASTANE HİZMETLERİNDEN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Her an hizmet vermeye hazır sağlık personeli
- ☐ Hizmet çeşitliliği
- ☐ Hizmet kalitesi

- ☐ Hafta sonları da deneyimli ve uzman personelin bulunması
- ☐ Sosyal güvenlik kurumlarının hastane ile anlaşmalı olması
- ☐ Kredi kartıyla ödeme yapılabilmesi

12- POLİKLİNİK HİZMETLERİNDEN MEMNUN DEĞİLSENİZ, BUNUN NEDENLERİNDEN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Muayene sırasında fazla bekleme
- ☐ Doktorun geç gelmesi
- ☐ Doktorun yeterince ilgilenmemesi
- ☐ Randevu alma güçlüğü
- ☐ Dosya çıkarma sırasında fazla bekleme
- ☐ Hemşire ve sağlık personelinin yeterince yardımcı olmaması
- ☐ Kayıt sırasına uyulmaması
- ☐ Bilgilendirme azlığı

13- DOKTORLARDA BULUNMASI GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ ÖZELLİKLERİN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Eğitiminin iyi olması
- ☐ Nazik olması
- ☐ Sabırlı olması
- ☐ Güler yüzlü olması
- ☐ İlgili davranması
- ☐ Dış görünümünün temiz olması
- ☐ Teşhis ve tedavi konusunda bilgi vermesi
- ☐ Uzman doktor olması

14- HEMŞİRELERDE BULUNMASI GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ ÖZELLİKLERİN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Eğitiminin iyi olması
- ☐ Nazik olması
- ☐ Sabırlı olması
- ☐ Güler yüzlü olması
- ☐ İlgili davranması
- ☐ Dış görünümünün temiz olması
- ☐ Hastalıkla ilgili bilgi vermesi
- ☐ Anlayışlı olması

15- YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNDE BULUNMASI GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ ÖZELLİKLERİN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Eğitiminin iyi olması
- ☐ Nazik olması
- ☐ Sabırlı olması
- ☐ Güler yüzlü olması
- ☐ İlgili davranması
- ☐ Dış görünümünün temiz olması
- ☐ Hastalıkla ilgili bilgi vermesi
- ☐ Anlayışlı olması

16- HASTANELERİN FİZİKSEL ORTAMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN İLK ÜÇÜNÜ ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ (1, 2, 3 rakamlarını vererek)

- ☐ Temiz olması
- ☐ Laboratuvar ve tahlil ünitelerinin yeterli olması
- ☐ Açıklayıcı ve yol gösterici işaret levhalarının bulunması
- ☐ Yeterli yatak sayısının bulunması
- ☐ Teşhis ve tedavi için gerekli olan tıbbi cihazların olması
- ☐ Hastaneye kısa sürede ulaşılabilmesi

Aşağıdaki ifadelere **katılıp katılmadığınızı** lütfen belirtiniz

|                                                            | KESİNLİKLE<br>KATILYORUM | KATILYORUM | FİKRİM<br>YOK | KATILMIYORUM | KESİNLİKLE<br>KATILMIYORUM |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|---------------|--------------|----------------------------|
| <b><u>DOKTORLAR;</u></b>                                   |                          |            |               |              |                            |
| 17- Hastalarına karşı anlayışlı davranmalı                 |                          |            |               |              |                            |
| 18- Muayene için yeteri kadar zaman ayırmalı               |                          |            |               |              |                            |
| 19- Hastalığımla ilgili bilgi vermeli                      |                          |            |               |              |                            |
| 20- İlaçlarımı nasıl kullanacağımı tarif etmeli            |                          |            |               |              |                            |
| <b><u>HEMŞİRELER;</u></b>                                  |                          |            |               |              |                            |
| 21- Hastalara nazik davranmalı                             |                          |            |               |              |                            |
| 22- Hastaları dinlemeli                                    |                          |            |               |              |                            |
| 23- Hastalara yardımcı olmalı                              |                          |            |               |              |                            |
| <b><u>HASTANENİN;</u></b>                                  |                          |            |               |              |                            |
| 24- Temizliği iyi yapılmalı                                |                          |            |               |              |                            |
| 25- Araç gereç yeterli sayıda olmalı                       |                          |            |               |              |                            |
| 26- Laboratuar hizmetleri iyi verilmeli                    |                          |            |               |              |                            |
| 27- Bekleme yerleri yeterli sayıda olmalı                  |                          |            |               |              |                            |
| 28- Kantin hizmetleri iyi olmalı                           |                          |            |               |              |                            |
| 29- EKG ve röntgen gibi hizmetleri yeterli olmalı          |                          |            |               |              |                            |
| 30- Kayıt işlemleri basit olmalı                           |                          |            |               |              |                            |
| <b><u>SİZİN FİKRİNİZE GÖRE;</u></b>                        |                          |            |               |              |                            |
| 31- Doktorlar ilaçların kullanımını tarif etmeli           |                          |            |               |              |                            |
| 32- Doktorlar nazik olmalı                                 |                          |            |               |              |                            |
| 33- Hemşireler anlayışlı olmalı                            |                          |            |               |              |                            |
| 34- Hemşireler hastalara yardımcı olmalı                   |                          |            |               |              |                            |
| 35- Tahlil sonuçları doğru olmalı                          |                          |            |               |              |                            |
| 36- Tahliller başka hastalarinki ile karışmamalı           |                          |            |               |              |                            |
| 37- Hastalar doğru yönlendirilmeli                         |                          |            |               |              |                            |
| 38- Sağlık problemim olduğunda tekrar bu hastaneyi seçerim |                          |            |               |              |                            |
| 39- Bu hastaneyi çevremdeki kişilere tavsiye ederim        |                          |            |               |              |                            |

Ad Soyad: Adres:

## ÖZGEÇMİŞ

|                           |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adı Soyadı</b>         | : Nefiye Tatarlı                                                                                                                                                            |
| <b>Sürekli Adresi</b>     | : Umutkent Mah. 23. Ada 9. Blok Daire: 5 BOLU                                                                                                                               |
| <b>Doğum Yeri ve Yılı</b> | : Bulgaristan - 1970                                                                                                                                                        |
| <b>Yabancı Dili</b>       | : İngilizce                                                                                                                                                                 |
| <b>İlköğretim</b>         | : Tayfur Sökmen İlkokulu - 1982                                                                                                                                             |
| <b>Ortaöğretim</b>        | :Yenimahalle Ortaokulu - 1985                                                                                                                                               |
| <b>Lise</b>               | : Tekirdağ Sağlık Meslek Lisesi - 1989                                                                                                                                      |
| <b>Lisans</b>             | : İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi - 1996                                                                                                                           |
| <b>Yüksek Lisans</b>      | : Abant İzzet Baysal Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi – 2007                                                                                               |
| <b>Anabilim Dalı</b>      | : İşletme                                                                                                                                                                   |
| <b>Bilim Dalı</b>         | : İşletme                                                                                                                                                                   |
| <b>Yayımları</b>          | :                                                                                                                                                                           |
| <b>Çalışma Hayatı</b>     | : Özel Doğan Hastanesi Halkla İlişkiler Departmanı<br>Müdürlüğü 1999 - 2002<br><br>Kadıköy Belediyesi Halk ve Çocuk Kütüphanesi<br>Teknoloji Bölümü Sorumluluğu 1996 - 1998 |