



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

SAĞLIK HİZMETİNDE ALGILANAN KALİTE VE DEĞERİN
HASTA TUTUM, TATMİN VE DAVRANIŞSAL
NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Yavuz COŞGUN

Sivas
Haziran 2020

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

SAĞLIK HİZMETİNDE ALGILANAN KALİTE VE DEĞERİN
HASTA TUTUM, TATMİN VE DAVRANIŞSAL
NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Yavuz COŞGUN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BIÇER

Sivas
Haziran 2020

KABUL VE ONAY

Üniversite : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Tezin Başlığı : Sağlık Hizmetinde Algılanan Kalite ve Değerin Hasta Tutum, Tatmin ve Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisi
Savunma Tarihi : 09/06/ 2020
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER

	Unvanı	Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı	: Prof. Dr.	Selma ÇETİNKAYA
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi	Naim KARAGÖZ
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi	Derya Fatma BİÇER

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Yavuz Coşgun tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetinde Algılanan Kalite ve Değerin Hasta Tutum, Tatmin ve Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisi” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

... /... /2020

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

25/06 2020

Yavuz COŞGUN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın konu seçiminden, hazırlanma s¼recine kadar beni olumlu eleŐtirileriyle y¼nlendirip bana vakit ayıran, bilgi ve tec¼belerini benimle paylaŐan danıŐmanım sayın hocam, Dr. ŐĐr. Üyesi Fatma Derya BİÇER başta olmak üzere, Dr. ŐĐr. Üyesi Zafer YILDIZ'a, bu s¼rete yardımlarını g¼rd¼Đ¼m ŐĐr. Gör. Ebrar ILIMAN'a Araştırma g¼revlisi Őmer KŐSE'ye, ayrıca hayatım boyunca hep yanımda olup benden maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme teŐekk¼rlerimi sunarım.

Yavuz COŞGUN



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BÖLÜM I.....	5
1.HİZMET VE HİZMET PAZARLAMASI	5
1.1. Hizmet Kavramı	5
1.1.1. Hizmetlerin Özellikleri	7
1.1.2. Hizmetlerin Önemi	8
1.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	9
1.2. Hizmet Pazarlaması	10
1.3. Hizmet Pazarlama Karması	12
1.4. Müşteri Değeri.....	15
1.4.1. Hizmet Pazarlamasında Müşteri Değeri	15
1.4.2. Müşteri Tatmin ve Sadakati.....	16
1.4.3. Hizmet Değeri ve Davranışsal Niyet	17
1.5. Kalite	17
1.5.1. Kalitenin Gelişimi.....	19
1.5.2. Kalitenin Önemi.....	20
1.5.3. Kalitenin Boyutları	21

BÖLÜM II.....	25
2.SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK PAZARLAMASI	25
2.1. Sağlık Kavramı	25
2.2. Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Uygulamaları.....	25
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	26
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	28
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	28
2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	29
2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	29
2.4.Sağlık Hizmeti Sunucularının Sınıflandırılması.....	30
2.4.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumları.....	30
2.4.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar	30
2.4.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar	32
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	33
2.5.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri	34
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	37
2.7. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması	39
2.7.1. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri.....	41
2.7.2. Sağlık Pazarlamasında Karşılaşılan Güçlükler	42
2.8. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı	43
BÖLÜM III	45
3.SAĞLIK HİZMETİNDE ALGILANAN KALİTE VE DEĞERİN, HASTA TUTUM, TATMİN VE DAVRANIŞSAL NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ	45
3.1. Araştırma Modeli.....	45
3.2. Konu seçimi.....	45

3.3. Araştırmanın Amacı	46
3.4. Araştırmanın Önemi	47
3.5. Çalışmanın Evren ve Örneklemi	47
3.6. Sınırlılık ve Varsayımlar	48
3.7. Veri Toplama Teknikleri	48
3.8. Hipotezler	49
3.9. Verilerin Analizi	51
3.10. Bulgular ve Yorumlar	51
3.10.1. Demografik Bulgulara Göre Dağılımlar	51
3.11. Verilerin Güvenilirliği	54
3.12. Faktörlerin Cinsiyete Göre Analizi	55
3.13. Faktörlerin Birime Göre Analizi	57
3.14. Faktörlerin Yaşa Göre Analizi	58
3.15. Faktörlerin Mesleğe Göre Analizi	59
3.16. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum, Tatmin ve Davranışsal Niyete Etkisi ..	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA	77
EKLER.....	87
Ek 1. Anket Formu	87
ÖZGEÇMİŞ.....	89



KISALTMALAR

GATA : Gülhane Askeri Tıp Akademisi

SB : Sağlık Bakanlığı

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

Vb : ve benzeri

Vd : ve diğerleri



TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1. Hizmetin Diğer Ürünlerle Karşılaştırılması	8
Tablo 1.2. Hizmet ve Ürün Pazarlaması Farklılıkları.....	11
Tablo 1.3. Kalitenin Kısa Tanımları.....	18
Tablo 3.1. Katılımcıların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	52
Tablo 3.2. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları.....	53
Tablo 3.3. Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetine Yönelik Bulguların Dağılımları.....	54
Tablo 3.4. Ölçeklerin ve Maddelerin Cronbach α Katsayıları	55
Tablo 3.5. Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları	56
Tablo 3.6. Birime Göre t Testi Sonuçları	57
Tablo 3.7. Faktörlerin Yaşa Göre Anova Testi	58
Tablo 3.8. Faktörlerin Mesleğe Göre Anova Testi.....	59
Tablo 3.9. Faktörlerin Mesleğe Göre Homojenlik Testi Sonucu	60
Tablo 3.10. Meslek Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane T2 Testi Sonuçları.....	61
Tablo 3.11. Faktörler Arasındaki İlişki Düzeyi.....	62
Tablo 3.12. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum Faktörüne Etkisi	63
Tablo 3.13. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum Faktörüne Etkisinin Yönü ve Dereceleri.....	64
Tablo 3.14. Algılanan Kalite ve Değerin Tatmin Faktörüne Etkisi	65
Tablo 3.15. Algılanan Kalite ve Değerin Tatminin Faktörüne Etkilerinin Yönü ve Dereceleri.....	65
Tablo 3.16. Algılanan Kalite ve Değerin Davranışsal Niyet Faktörüne Etkisi	66
Tablo 3.17. Algılanan Kalite ve Değere Davranışsal Niyet, Faktörüne Etkilerinin Yönü ve Dereceleri.....	67
Tablo 3.18. Faktörlerin ortalamaları.....	67
Tablo 3.19. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları	70



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1. Hizmetlerin Yapısına Göre Sınıflandırılması	10
Şekil 1.2. Kalite Anlayışının Gelişimi	20
Şekil 2.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları.....	27
Şekil 2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Sunulan Hizmetler.....	31
Şekil 2.3. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Hizmet, Ulaşılabilirlik Ve Maliyetler Açısından Değerlendirilmesi	33
Şekil 2.4. İşlevlerine Göre Türk Sağlık Sistemi	36
Şekil 2.5. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Ve Müşteriler	44

ÖZET

Çalışmanın amacı; hastaların almış oldukları hizmete yönelik algıladıkları hizmet kalitesi ve değerin, hastaneye karşı tutum, hastaneden tatmin ve davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın örneklemini, 1 Temmuz ve 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında, uygulamanın yapıldığı Sivas Numune Hastanesi'ne, sağlık hizmeti almak için gelen 450 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama tekniği olarak, 40 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, faktör analizi, regresyon analizi ve verilerin uygunluğuna göre; parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde (Kolmogorofsimirnov) iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans analizi, Tukey testi, ANOVA testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Çalışma sonucunda, katılımcıların hizmet almak için geldikleri birimin, ölçek alt boyutlarından davranışsal niyet boyutunun dışında diğer boyutlara göre farklılaşma düzeyinin istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçek alt boyutları arasında pozitif ve güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Buna göre algılanan kalite ve algılanan değerin hastaların tutum, tatmin ve davranışsal niyetleri üzerinde pozitif yönlü ve güçlü bir ilişkinin var olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Hizmet Pazarlaması, Hizmet Kalitesi



ABSTRACT

The aim of the study is to determine the impact of the service quality and value sensed by the patients on the service they receive, the attitude towards the hospital and the satisfaction and behavioral intentions.

The sample of this study consists of 450 patient who came to receive health care to the Sivas Numune Hospital , where the application was made between 1 July and 31 August. In this study,a survey form that consist of 40 questions was used as the data collecting technique. In SPSS program, loading and evaluation evaluation, together with descriptive method methods (Arithmetic Mean, Number, Percentage), according to factor analysis, regression analysis and appropriate suitability; parametric test can fulfill assumptions (Varmox analysis, Tukey test, ANOVA test is used and the error rate is 0.05).

As a result of the study, it was seen that the level of the unit from which the members came to receive from the sub-measurements of the scale contrasted with different measurements was measurably noteworthy. Also it was detected that there was a positive and strong relationship between the sub-dimensions of the scale. Accordingly, it was determined that there was a positive and strong relationship between perceived quality and perceived value on patients' attitudes, satisfaction and behavioral intentions.

Keywords: Health Care Service, Service Marketing, Service Quality



GİRİŞ

Küreselleşen dünyada insanların haklarını korumak, hastalıklarını tedavi etmek görevini yerine getiren hastaneler değişen rekabet sonucunda bir takım değişimlere mecbur kalmaktadır. Nitekim ülkemizde de son yıllarda yaşanan gelişmelerin yanı sıra, özel hastane işletmeciliğinde gözle görülür bir artış gözlemlenmektedir. Bu artış rekabet koşullarının da şeklini değiştirmektedir. Bu nedenle artık rekabette üstünlük sağlamak isteyen kuruluşların verdikleri hizmet kalitesini artırmak ve müşterilerini memnun etmek gibi vazgeçilmez bir görevleri vardır.

Sağlık kurumlarındaki hizmetin kaliteli ve zamanında sunulması daha fazla hastanın memnun kalarak bu hizmetlerden faydalanmak istemesi anlamına gelmektedir. Bu durum sağlık kuruluşları açısından oldukça önemlidir. Zira düşük maliyet, minimum hata ile müşterinin maksimum düzeyde memnun edilmesi, kurum imajının olumlu algılanması ve rekabet koşullarında elde edilebilecek üstünlüğünü ifade etmektedir. Bu avantajlarının yanı sıra, firmaların kaliteli sağlık hizmeti sunan öncü hastaneler olabilme yeterlilikleri de, tüm paydaşlar açısından olumlu değerlendirilecektir. Dolayısıyla müşteri odaklı olmayı esas alan hastaneler, kaliteli hizmet üreten ve sunan kurumlar olarak, hastaların tercih sıralamalarında da önceliği ele geçirebileceklerdir.

Canlıların hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirmeyi istemeleri, bireysel hakları olmanın yanı sıra en temel beklentileridir. Kişinin sağlıklı oluşu yalnız fiziksel değil, ruhen de sağlıklı olması açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurum olan hastanelerin insan sağlığını koruyucu ve hastalıkları önleyici bir misyonu vardır. İnsan sağlığını korumak amacıyla günün her saati kusursuz olarak hizmet veren hastanelerde başarıya ulaşmanın yolu, kurumun tamamına müşteri odaklı felsefeyi yaymak ve tüm hizmet sunumlarında kaliteyi yakalamak ve onu yönetmek ile mümkündür. Teknolojik gelişmeler hastalara sunulan hizmetin kalitesini artıracak şekilde standardizasyon sağlamakta ve iş süreçlerini desteklemektedir. Müşterilere katlandıkları maliyetlerden daha fazla fayda elde ettiklerini hissettirebilmek anlamına gelen müşteri değeri yaratmak

amacıyla kalite ve bileşenlerini tüm iş görenlere aşlamak ve uygulamaya koymak hastaneler için kritik önem arz etmektedir.

Bununla birlikte hizmet işletmelerinde hizmet sunucusu ve müşteriler arasında yüksek temaslı karşılaşmalar yaşandığı için müşterilerin tatmin düzeylerinin yüksek olması birçok etmene bağlıdır. Ancak bu etmenlerden en önemlisi tatminin var olduğu varsayımını destekleyen beklenen kalite ve algılanan kalite arasındaki uyumdur. Bilhassa sağlık hizmetleri psikolojik ve fiziksel anlamlar taşıyan tatmin ya da tatminsizlik süreçleri ile tamamlandıkları için, hastaların hizmetlerden memnun kalabilmeleri için oldukça önemlidir. Zira beklenen hizmet alınmış ise hasta memnun olacak; beklediğinden daha fazla değer yaratıldığını hissetmiş ise de, memnun olacaktır. Almış olduğu sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar hastaneyi yeniden ziyaret etme ve çevrelerine hastane ile ilgili olumlu geribildirimlerde bulunma şeklinde davranışsal niyetlerini ortaya koyacaklardır. Sağlık işletmeleri açısından hizmetler alanında yaratılması oldukça zor olan kalite kavramının ve kendilerine sunulan tüm hizmetler ile yaratılan katma değer hastalar tarafından algılanma biçimlerini ve bu algıların hastaların tutum ve davranışlarını yönlendirme şeklini inceleyen çalışma bu yönüyle büyük bir önem taşımaktadır.

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda kaliteli sağlık hizmetleri sunan işletmelerin varlığı ve nitelikleri, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada algılanan kalite, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki olduğu incelenmeye çalışılacaktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta tatminini ortaya çıkaracağı; hasta tatmininin de hastaların benzer rahatsızlıklarında aynı hizmet sağlayıcıyı tercih etmeleri ve/veya başkalarına tavsiye etmeleri sonucunda sağlık işletmelerinin karlılıklarına olumlu etkide bulunacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın konusu hastaların almış oldukları hizmete yönelik algıladıkları hizmet kalitesi ve değer, hastaneye karşı tutum, hastaneden tatmin ve davranışsal niyetleri (yeniden tercih etme ve tavsiye etme olarak iki boyutta değerlendirilecek olan) üzerine etkilerini incelemek olarak belirlenmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda hazırlanan çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde hizmet ve hizmet pazarlaması ana başlığı altında hizmet, hizmet pazarlaması, müşteri değeri, tatmini, sadakati, davranışsal niyet ve kalite kavramlarına dair bilgiler sunulmuştur. İkinci bölümde sağlık hizmetleri ve sağlık pazarlaması ana başlığı altında sağlık kavramının tanımı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde hizmet kavramı ve hizmet pazarlaması gibi konu başlıkları incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın yöntemine dair bilgilere yer verilirken, elde edilen anket sonuçları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu inceleme neticesinde sonuçlar çalışmanın son bölümünde yer almaktadır.



BÖLÜM I

1. HİZMET VE HİZMET PAZARLAMASI

1.1. Hizmet Kavramı

Küreselleşen dünyada hayatlarını devam ettiren işletmelerin büyük çoğunluğu varoluşunun temel görevini müşteriye hizmet vermek olarak kabul etmektedir. Hizmet soyut kavram özelliği taşımasından dolayı, diğer birçok sektör kendini hizmet sektöründe bir parça olarak görebilmektedir. Bu sebeple ve hizmetin diğer özellikleri göz önüne alındığında hizmetin tanımını yapmak zorlaşmaktadır.

Son dönemlerde de bütün ülke ekonomilerinde hizmet kavramı sürekli olarak önem kazanmaktadır. Sürekli yenilenerek gelişen hizmet sektörü, eğitim ve sağlık alanlarında verilen hizmetten, turizm şirketlerinin verdiği hizmete kadar alanını genişletmiştir. Örneğin, günümüzde hizmet, düşünce ve eğlencenin yanı sıra, müşterinin fiziki görünüşünde değişiklik yapacak, toplumda yenilik hareketi başlatacak alanlarda da sık anılan bir kavram olmaktadır. Bu sebeple hizmet olgusu tanımlanması karmaşık ve zor olan bir kavramdır (Özgener 2008: 65).

Tarihsel süreç içinde hizmet kavramı, 1970'lere kadar pazarlanan bir mal olarak karşımıza çıkarken, bu tarihten sonra mala bağlı olan ve olmayan şeklinde farklılık göstermiş ve hayatın bir parçası olarak geniş alanlara dağılım göstermiştir. Hizmetin bu denli hızlı yayılması ve birçok alanı kapsamaması, sunulan hizmetin geliştirilerek iyileşmeye gidilmesi problemleri bir hal almıştır (Bahadır 2010:71).

Bir tanıma göre hizmet, "kişi veya kuruluşların başka kişilere veya kuruluşlara sunumu yapılan elle tutulamayan faaliyetler ya da faydalar" şeklinde ifade edilmektedir. Grönroos hizmet kavramını; "Dokunulmaz yapılardan meydana gelen, müşteriler, çalışanlar ve fiziki kaynaklarla sistemleri arasında oluşan karşılıklı etkileşim esnasında meydana gelerek müşterilerin problemlerinin bir çözümü olarak sunulan fiiller dizisidir" olarak tanımlanmıştır (Yılmaz 2014: 34).

TDK ise hizmetinin tanımını, "bir kişinin işini halletme veya birinin istediği onun işine yarayacağı işi yapmak" (www.tdk.gov.tr) şeklinde tanımlamıştır. Tanımın içeriğini biraz daha genişleten Kotler ise hizmet kavramını "bir tarafın diğer tarafa sağladığı, fiziksel bir ürünle bağlantılı olsun ya da olmasın, dokunulmayan, sahip

olunmayan faydalardır” şeklinde tanımlamıştır (Kotler 1997: 14). Bu tanıma benzer olarak hizmet ile ilgili birçok araştırmacının kendi bilim ve tecrübeleriyle farklılık gösteren çeşitli tanımları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- İnsan gücü veya araç kullanılarak, talep edenlere doğrudan yarar sağlayan, fiziksel bir varlığa sahip olmayan faaliyetler bütünüdür.
- Hizmet talep eden bireylerin bu taleplerini başka bir grup insan tarafından karşılanması için sunulan aktivitelerdir.
- Hizmet farklı bir kişinin işinin görülmesi için yapılan çalışmalar bütünüdür.

Yukarıdaki tanımlarda görüldüğü üzere, hizmet olarak nitelendirilen faaliyetlerin heterojen olması sebebiyle, hizmet için yapılan tanımlamalarda tam bir görüş birlikteliğine ulaşılamamıştır (Aslan 1998: 33).

Gelişmiş ülkelerde, hizmet sektörünün büyümesinin belli başlı sebepleri vardır. Bu sebepleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Tengilimoğlu vd. 2009: 41):

- İş dünyasında kadınların sayısının artışı
- Milli gelir oranının artması
- İş dışındaki zamanlardaki artış
- Teknolojik alanlardaki ilerlemelerin sosyo-kültürel değerleri değiştirmesi
- Ortalama ömür süresinin artışı
- Tarımdan sanayi ekonomisine geçiş süresi
- Bilgi çağına geçiş sebebi

Hizmet sektöründeki anlayışların değişimlerine etki eden bir takım farklı etmenler vardır. Bunları da şu şekilde sıralamak mümkündür (Biçer 2010: 20):

- Rekabetin artması
- Denetimlerin çoğalması
- Hassas bir yaşam biçimi geliştirilmesi
- Sofistike ve kompleks toplum yapısının oluşumu
- Tatmin, kişisel gelişimin artışı
- Boş zamanla ilgili değişen tutum
- Eğitim seviyesindeki artış
- Ekonomik durumun güçlenmesi

- Refah düzeyindeki artış

Modern hayatta hizmetin öneminin günden güne arttığı gözle görülmektedir. Bu gelişmelerin sonucu, imalatçılık zihniyetinden koparak, bilim ekonomisi ve hizmet sektörüne verilen önemin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi gelişmiş ülke ekonomilerinde de hizmet sektörü büyük bir gelişim göstermektedir (Biçer 2010: 11).

1.1.1. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmet kavramının farklı şekilde tanımlanması hizmetin özelliklerinin çeşitliliğinden dolayıdır. Hizmetin elle tutulamıyor olması, depolanamaması onu soyut bir kavram yapmaktadır. Hizmet bir mülkiyet sunmayı müşteriye özel olarak üretmektedir ve üretildiği anda tüketilen bir yapıya sahiptir (Tengilimoğlu 2009: 91).

Hizmet kavramının kendine has özelliklerini nedeniyle müşteriye geliştirilerek sunulması gerekmektedir. Bu özelliklerin birçoğunu şu şekilde sıralamak mümkündür (Tan 2016: 22):

- Hizmet depolanamaz, üretimden sonra tüketilir
- Hizmet kavramı soyuttur.
- Hizmetin üretim hattına müşteriler katlanır
- Hizmetin faydaları standart değildir
- Ücretlendirmeleri daha detaylıdır.
- Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi subjektiftir.
- Hizmette emek yoğun olarak üretilir
- Hizmet kitlesel üretim için yapılamaz
- Hizmet üretildiği anda tüketilir
- Hizmet tanımlanamaz ve ölçülemez
- Bir ürün gibi kontrol edilmesi mümkün değildir
- Hizmetin formatı zamana dayalıdır

Hizmetin diğer ürünlerden ayıran birtakım özellikleri vardır. Bunların daha iyi anlaşılması amacıyla aşağıdaki tabloda karşılaştırması yapılmıştır.

Tablo 1.1. Hizmetin Diğer Ürünlerle Karşılaştırılması

Fiziksel Ürün	Hizmet
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Aynı	Aynı değildir
Ürün başka kullanıcılara geçebilir	Hizmet alındığı anda tüketildiği için el değiştiremez
Nesne üretim ağlarında meydana gelir	Hizmeti üreten ve tüketen arasında ayna anda gelişir
Elle tutulur bir nesnedir	Bir etkinlik ya da oluşumdur
Üretim, dağıtım ve tüketim ayrıdır	Üretim ve tüketim aynı zamanlıdır
Müşteriler üretimde yer almaz	Müşteri üretimde aktif rol oynarlar
Depolanabilir	Depolanamaz

Kaynak: Bahadır 2010: 82.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi hizmeti diğer ürünlerden ayıran özellikler karşılaştırılmıştır. Buna göre fiziki olan ürünlere dokunmak mümkün iken hizmetin soyut oluşu dokunmayı mümkün kılmaz. Fiziki olan ürünlerin aynından bulmak mümkündür ama hizmetin değildir. Fiziki olan ürünler başka kullanıcı tarafından kullanılabilirken hizmet, alındığı anda tüketildiğinden dolayı el değiştirmesi söz konusu olamaz. Diğer ürünler nesne üretim ağlarından meydana gelirken, hizmet üretim ve tüketimi aynı anda meydana gelir. Fiziki ürünlerde tapu sahiplik elle tutulur özellikleri varken, hizmetin özelliği etkinlik oluşudur. Diğer ürünlerde üretim tüketim dağıtım gibi süreçler varken hizmette üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşmektedir. Fiziki ürünlerin üretim evresinde müşteri yer almazken hizmet üretiminde müşteri ve üretici aynı anda rol almaktadır. Fiziki ürünlerin stoklanması mümkün iken, hizmetin stoklanması mümkün değildir.

1.1.2. Hizmetlerin Önemi

Günümüzde birçok sektörde önemi oldukça artan hizmetin başarıya ulaşması için müşterinin memnun olması son derece önemlidir. Firmalar ürettikleri ürünlerin yada sundukları hizmetin kalitesinin yüksek olması için büyük arayışlar içerisinde. Hizmet talep edenlerin istekleri ve beklentilerine göre değişik şekilde hizmetin sunulması gerekmektedir. Bu sebeptendir ki hizmetin belli bir standartlarla ele

alınması güçlük çıkarmaktadır. Hizmet sunan işletmeler ki bunlar; otel, hastane, okul vb. gibi kurumlar hizmet işletmeleri kapsamında ele alınmaktadırlar. Bu kurumların sektörleri, faaliyet konuları birbirinden farklı olsa bile hepsinin ortak paydası hizmet üretmektir. Hizmet sunan işletmeler insan gücü esasına dayanır, bir birime düşen üretim az gibi görünse bile üretimin kontrol edilmesini zorlaştırır (Sayım, Aydın 2011: 29).

Yaşadığımız yüzyılda gelişen teknolojik şartlar, erişim ve haberleşmeyi çok kolay hale getirmekle birlikte hizmet kavramının tanımını da yeniden yapmayı gerektirmektedir. Sanal platformda sayısız hizmet ticari kimlik kazanmış hizmet talep eden ve hizmet sunanlar oldukça çoğalmıştır. Tüm dünyada hizmet üretiminin, fiziki mal üretiminden yedi kat fazla büyümüş olması bunun en önemli göstergelerinden biridir (Çakır 2015: 44).

Rekabet ortamının yoğun görüldüğü ortamlarda hizmet talep edenlerin isteklerini kısa bir sürede, yüksek kalitede ve ekonomik olarak karşılamak amacıyla kurumlar hizmet kalitesine yönelik farklı çözüm ortaklarına müracaat etmektedirler. Buna bir örnek vermek gerekirse bir sağlık işletmesinde, personel ve hasta yemeklerinin yapılması hizmetini dışardan alması verilebilir. Bu nedenle hizmet talep eden ve bu hizmetten faydalananların ortak memnun olması son derece önemlidir.

1.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmeti üreten ve satan kurumlar piyasaya birçok hizmet sunmaktadır. Bu kurumları tüketici ve endüstri piyasaları olarak ele almak mümkündür. Bazı hizmetler makinalar yardımıyla sunulurken (oto yıkama makinesi vb) bazı hizmet türleri (avukatlık, muhasebecilik) özel alet ekipman kullanılmadan işinde uzman kişilerce sunulabilmektedir. Yapılan bu sınıflamalardan farklı olarak; hizmetin yapısına, müşteri çeşidine ve esnekliğine göre sınıflandırmakta mümkündür. Hizmet veren kurumların müşteri portföyü ve sunduğu hizmetlerin maddi veya manevi olma durumuna göre de sınıflandırılmasının yapılması doğru olacaktır (Korkmazer 2016: 144).

Bu sınıflamanın şematik gösterimi aşağıdaki şekilde ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Hizmetin Yapısı	Hizmeti doğrudan elde eden?	
	İnsan	Nesne (Eşya)
Dokunulabilen	1-İnsan Bedenine yönelik hizmetler -Sağlık	2-Mal veya diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler
Hareketler (Somut)	*Güzellik Salonları *Restoran *Yolcu taşıma *Saç kesimi	*Makinaların bakımı, Tamiri *Veterinerlik *Bahçe düzenlemesi ya da bakımı *Kuru temizleme *Mal taşımacılık
Dokunulamaz Hareketler (Soyut)	3-İnsan zihnine yönelik hizmetler *Bilgi hizmetleri *Yayıncılık *Müze *Tiyatro *Eğitim	4-Dokunulması imkansız olan faaliyetlere yönelik hizmetler *Hukuki hizmetler *Muhasebecilik *Sigortacılık *Bankacılık

Şekil 1.1. Hizmetlerin Yapısına Göre Sınıflandırılması (Savaş 2014: 61).

Şekilde görüldüğü gibi hizmetin yapısal özellikleriyle birbirinden ayrılan özellikleri gösterilmiştir. Çalışmamızın konusu gereği sağlık hizmetlerinde hastaların aldıkları hizmetleri dokunulabilen sınıfa girdiği görülmektedir.

1.2. Hizmet Pazarlaması

Rekabet koşullarının ve ekonomik gelişmelerin acımasızlaştığı günümüz koşullarında, hayatlarını devam ettirmek isteyen firmalar veya organizasyonlar sürekli gelişim göstererek kontrollü bir şekilde büyümek zorundadırlar. Bu değişim organizasyonları pazarlama yönetiminin üzerinde durmaya zorlamıştır. İşletmelerin gelişimine katkı sağlayan çalışanların pazarlama alanında da yeteri kadar uzman olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla hizmet pazarlamasının tanımının yapılmasından daha önce kısaca pazarlama kavramının tanımının yapılması konunun daha iyi

anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Gündelik hayatta sıkça kullanılan pazarlama kavramı, birçok kişiye göre satış veya satışıyla eş değerdir. Esasen pazarlama kavramı satış yapılmasını da kapsayan geniş bir kavramdır. Literatürde farklı tanımlarının olmasına karşın bu tanımların hemen hepsi birbirine çok yakındır.

Benett'in (1988) pazarlama tanımı; "müşterinin arzusu ve ihtiyacını karşılamak için işletmenin yeni fikir, mal ve hizmet üretip, ürettiği bu ürünlerin zaman ve mülkiyet açısından fayda sağlayacak şekilde fiyatlandırıp, dağıtım ve tutundurulmasının yapılması" şeklinde olmuştur (Benett 1988: 115).

Pazarlamanın daha geniş bir tanımında ise, pazarlama, değişim sürecinde ürün, hizmet, örgüt, insan, yer ve fikirlerin tüketicilere ya da kamu talebine göre uyarlanarak düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Aytuğ 1997: 1). Sağlık sektörüne yakın bir tanım ise Robinson, Whittington; tüketicinin belirlenmesi, belirlenen tüketicilerin ihtiyaçlarının karşılanacak hale getirilmesiyle, tüketicilerin bu hizmeti kullanmaya teşvik edilmesi olarak tanımlamıştır (Robinson, Whittington 1997: 39). Tanımdan anlaşılacağı gibi sağlık hizmetleri sektöründe, hizmetin pazarlanması, sunulan hizmetin tüketilmesine uygun oluşu ve kullanılmasına teşvik ediyor olmasına vurgu yapılmıştır.

Pazarlama biliminin günden güne gelişmesi sonucunda, hizmet pazarlaması pazarlamanın alt disiplini olarak kabul görmeye başlamıştır. Klasik mamul pazarlamasında meydana gelen problemler ve bunların çözümündeki yetersizlikler, hizmet pazarlamasının gelişmesine katkı sağlamıştır (Midilli 2011: 16). Dolayısıyla hizmet ve ürün pazarlaması arasında bir takım farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklardan belli başlıları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1.2. Hizmet ve Ürün Pazarlaması Farklılıkları

Faktörü	Hizmet	Ürün
Tanıtım	Becerilerin Tanıtımı	Prototip
İlk pazarlama	Firma Yöneticileri	Satış Temsilcisi
Pazarlama Araştırması	Malların Pazarlanması	Değer ve Sonuçların Pazarlanması
Dağıtım	Satış/Dağıtım olanakları	Ofis

Kaynak: Midilli 2011: 17

Tablo 1.2’de görüldüğü gibi hizmet ve ürün pazarlaması birbirlerinden farklı pazarlama tekniklerini uygulamayı zorunlu hale getirmektedir. Sektöre yeni girecek olan firmaların bu faktörlere dikkat ederek bu doğrultuda pazarlama karması personelleri tercih etmelidirler. Nitekim işletmenin sektördeki başarısının en iyi göstergesi ekibi oluşturan elemanların başarısıyla doğru orantılıdır. Hizmet pazarlamasının kendine has bir takım özellikleri vardır, bu özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Alastair 1989:111):

- Tüketicinin istekleri ve ihtiyaçlarının belirlenerek, bunların karşılanması amacıyla hizmetin sunulması
- Pazarlama faaliyetlerinin süreklilik gösteren yapısı (faaliyetin devamlılık arz etmesi)
- Hizmet pazarlamasının düzenli ve birbirini takip eden evrelerden oluşması
- Pazarlama araştırmasının önemi ve hizmet pazarlamasında devamlılık arz etmesi
- Örgütsel alanda, birim ve bölümler arasındaki dayanışmanın zorunluluğu ve pazarlama çalışmalarının bütünlüğü
- Hizmetin soyut oluşu, üretildiği zaman tüketiliyor olması nedeniyle kaliteli olması son derece önemlidir
- Hizmet pazarlamasında pazarlama faaliyetinin etkinliğinin ölçümü oldukça zordur.

1.3. Hizmet Pazarlama Karması

Pazarlama karması kavramı, “girdilerin karıştırıcısı” teriminden meydana gelen pazarlama karması kavramı 1964 yılında yayınlanan “The Concept of the Marketing Mix”adlı makaleyle kullanılmaya başlanmıştır (Çakır 2015: 34). Pazarlama karması, hedeflenen pazarın tatmin edilmesi amacıyla, firmanın kontrol ettiği etmenler olarak ifade etmek mümkündür. Farklı bir ifadeyle, işletme pazardaki konumu ve satış stratejilerini belirlemek amacıyla gerek duyulan araçlar olarak ifade edilebilir (Payne 1993: 122).

Pazarlama stratejilerin en önemli bölümü pazarlama karmasıdır. Seçilen pazarda tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için temel kararlardaki değişimin

karışımı olarak ifade edildiği gibi, firmanın kullandığı pazarlama değişkenlerinin tür ve miktarı şeklinde de ifade etmek mümkündür (Üner 1994: 5). Pazarlama karması elemanlarının işlevleri; İşletmenin tüketicilerin ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirmiş olduğu hizmetin, ücretini belirlemek, müşterilerin hizmete ulaşacağı yeri belirlemek ve ürünün mevcut olduğunu göstermek amacıyla promosyon yapmak olarak sıralanabilir (Tengilimoğlu 2000: 190).

İşletmenin planlarındaki hedefler ve amaçlara ulaşmasına katkı sağlayacak birtakım kaynaklar bulunmaktadır; bu kaynakları pazarlama karmasını oluşturan temel unsurlar olarak ifade etmek mümkündür. Nitekim geleneksel pazarlamada yer alan 4P'ye (Ürün, Fiyat, Dağıtım, Tutundurma) ek olarak insan, fiziksel ortam ve süreç pazarlama karmasının elemanlarıdır (Akdoğan 2011: 73).

Bu maddelerin kısaca açıklamasını şu şekilde yapmak mümkündür:

Ürün: Ürün ve hizmet kavramları birbiriyle karıştırılmaktadır. Esasen ürün, müşteriye değer temin eden mal veya hizmet olarak tanımlanabilir. Hizmet pazarlamasında ise ürün sunulan hizmet olarak değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde ürün, tıbbi araçlar ve gereçler, ilaçlar vb. fiziki olarak somut biçimde sunulabileceği gibi, sağlığın gelişmesine, teşhis, tedavi vb. soyut olarak da sunulan malları ifade etmektedir. Sağlık hizmetinde fiyatlar bakanlık tarafından belirlenmektedir. Sağlık sektöründeki fiyatların bir kısmını hastanın üstlenmesi sebebiyle, maliyetlerin karşılanabilecek düzeyde olması açısından makul düzeyde olması gerekmektedir. Sağlık hizmetinin dağıtımında, kurumun bütün görüntüsü, uzmanlık seviyesi, hizmete ulaşmak için gereken zamana, personel davranışlarıyla bağlantılıdır (Salman, Uydacı 2011: 47).

Fiyat: Sunulan hizmetin fiyatı, kullanıcıların değeri belirlemesi hizmet işletmesinde marka imajının oluşması için önemlidir. Pazarlama kanalındaki bütün elemanlar, fiyatlandırma üzerinde etkiye sahiptirler. Hizmetin özelliği ve çeşitliliği sebebiyle fiyatlandırılmasında farklılık görülebilir. Hizmetin esnekliğinin olmadığı sektörlerde fiyatlar yüksek olurken, talebin esneklik gösterdiği sektörlerde ise fiyatlar daha düşük olabilmektedir (Üçpunar 2013: 22).

Tutundurma: Reklam halkla ilişkiler ve satışa özendirme gibi doğrudan pazarlama araçlarıyla hedef kitleye mesajın iletilmesi olarak ifade edilebilir. Sağlık

hizmetlerinde ise, tutundurmanın esas amacı, hastanın boş yere tüketim yapmasını engellemek, hastanın bilinçlenerek bilgi sahibi olmasını sağlayarak hizmetin sunumunu kolay hale getirmek olarak gösterilebilir. Tutundurma araçlarının doğru kullanımı erken teşhis açısından da oldukça önemlidir, örneğin reklam aracıyla birçok hastalık erken teşhis edilebilir (Çakır 2015: 37).

Dağıtım: Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, ürünlerde olduğu gibi hizmette de fiziki dağıtım kanallarının olacağını kabul etmiştir. Franchisinglerin çoğalmasıyla, hizmet sektöründe dağıtım kanallarının önemi gündeme gelmiştir. Hizmetin pazarlanması, farklı şekillerle olabilmektedir, hizmet müşterinin ayağına gidebildiği gibi, (özel ders vermek için öğrencisinin evine giden öğretmen) hizmeti almak için gelinebilir de (sağlık hizmeti almak için hastaneye gelen hasta) ayrıca hizmet pazarının oluşmasıyla hizmet işletmesi ve müşterinin birbirini fiziki görmesine gerek kalmadan da dağıtım gerçekleşebilir (Payne 1993: 147).

İnsan: Hizmet işletmeleri için pazarlama karmasının bir diğer elemanı katılımcılardır. Burada katılımcılarla hizmet sunumunda yer alanlardan, hizmeti satın alanlara kadar herkes kastedilmektedir. Nitekim personelin tutum ve davranışları hizmetin sunumunu ve kalitesine direkt etkilemektedir.

Fiziksel Çevre: Hizmet işletmesinde kimin çalışacağı bu esnada yanında kimin olacağı, ortamdaki nasıl yararlanılacağı bilinerek karar alınmalıdır. Hizmet işletmesi için süreçte başka bir pazarlama karması olarak ifade edilmektedir. Hizmetin sunumunu sağlayan prosedür, faaliyetlerin akışı ve mekanizmaları süreci oluşturmaktadır (Midilli 2011: 26). Hizmet sektöründe, hizmetin üretimi ve tüketiminin aynı ortamda oluşu, bu sektörde emeğin yoğun oluşuna neden olurken, tüketiciler açısından ise, riskin çok olması ihtimalini taşımaktadır. Dolayısıyla hizmetin alınmasından önce hizmet talep edenlerin yeterli bilgi almak ve aydınlanmak gibi istekleri olabilir. Hizmet sunan işletmelerin fiziksel çevresi, son derece önemlidir. İş yerinin kokusundan, aydınlatmasına, görüntüsünden sıcaklığına kadar bütün özelliklerini fiziksel çevre başlığı altında toplamak mümkündür (Kılıç 1998: 23).

Süreç: Hizmetin müşteriye ulaşmasında geçen süreçlerin, yapılan işlemleri, aktiviteler ve yöntemlerin kapsandığı zamanı süreç olarak tanımlamak mümkündür.

Hizmet kalitesinin en önemli belirleyicisi süreçtir, nitekim sürecin tamamlanması son derece önemlidir. Hizmet pazarlamasındaki süreçler pazar ve müşteriye göre değişiklik arz edebilir. Bu nedenle pazarlama ve işlemler arasındaki işleyişin düzenli olması hizmet işletmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

1.4. Müşteri Değeri

Müşterilerin belli ihtiyaçları karşılanırken, sunulan hizmetin rakiplerle kıyaslanmasına dair yargıları müşteri değeri olarak ifade etmek mümkündür. İşletmenin müşterileriyle arasında bağ kurmasının en temel yolu, müşterinin aldığı hizmeti ucuza aldığına inandırmaktır. Dolayısıyla müşterinin kazanç ve kayıplarla tanımlayan teorilere ek olarak ürün, hizmet, kişisel ve imaj değerlerinin bileşimi olarak ifade etmek mümkündür (Cihan 2016: 2).

Müşteri değerinin oluşmasına katkı sağlayan bu değerlerin kısaca açıklaması yapılacak olursa; müşterinin sizin ürününüzü, rakiplerinizden daha uygun maliyetle aldığı hissini yaratabilmek ürün değeri olarak ifade edilebilir. Müşterilerin sizden almış olduğu hizmette “hoşnutluk” düzeyinin yüksek oluşu hizmet değeri olarak gösterilebilir. Bir başka bileşen olan kişisel değeri ise, müşterinin isteklerinin karşılanmasında geçen süre olarak ifade etmek mümkündür. Nitekim ihtiyaçların hızlı şekilde karşılanması kurum ve marka oluşumunda olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Müşterilerin fiziki ortamda gördükleri görsellerin, kuruma olan algı değerlerini etkilediği ve ürünle daha çok duygusal ve duygusal iletişime geçmesini imaj değeri olarak özetlemek mümkündür. Kısaca özetlenen bu dört değer işletme tarafından üretilip sunuluyorsa müşteri değeri her daim yanı başında olacaktır. Dolayısıyla müşteri değeri, işletmenin sürdürülebilir geleceğinin en önemli yapı taşı olarak gösterilebilir (Ercan 2005: 22).

1.4.1. Hizmet Pazarlamasında Müşteri Değeri

1990’lı yıllarda sıkça söz edilen kalite kavramı, işletmeler için rekabeti güçlendiren ve kazancın çoğalmasına yardımcı olan stratejik bir araç olarak görülmekte iken, müşterilerin hep daha fazlasını talep etmesi rekabetin çoğalmasına ve ekonomik, sektörel büyümenin yavaşlaması gibi nedenler, kalitenin rekabet avantajının sağlanması sürecinde yeteri kadar etkili olmamasına, yerini, kalabalık bir

pazaryerinde işletme önerisini farklılaştıran stratejik bir güç olan müşteri değeri kavramına bırakmasına neden olmuştur (Tam, 2004). Bu nedenle hizmet sektöründeki kurumların müşteriye kendine çekmesi, kuruma sadık hale getirmesi gibi süreçlerde, en önemli avantaj sunulan hizmetin kalitesi olarak tespit edilmiştir. Kurum açısından beklenen sonuçların ortaya çıkmasının yolu işletmenin müşteriye sunduğu değerle, müşterinin kendini ayrıcalıklı görmesi ve farklı işletmelerde bu değeri alamadığını hissetmesidir (Koerner, 2000).

1990’larda üreticiler ve perakendeciler için stratejik bir zorunluluk olan algılanan değer kavramı, 21. yüzyılda önemini sürdürmektedir (Sweeney ve Soutar, 2001). 2000’li yılların başında hizmet pazarlaması literatüründe, hizmet pazarlamasının ilişkisel değişimlerin basitleştirilmesi ve mükemmelleştirilmesine ilişkin yönetsel bir süreç olduğuna dair düşüncenin takipçilerinin artması ile birlikte, algılanan değer kavramı söz konusu literatüre girmiştir (Boksberger ve Melsen 2011:41).

1.4.2.Müşteri Tatmin ve Sadakati

Tatmin genellikle problemlerin eksiksiz çözümlenmesi ya da hata oranının binde bir olması şeklinde yorumlanmaktadır. Ancak hata oranının düşük olması ve problemlerin çözümü müşteri memnuniyetini sağlamakla birlikte tatmini için yeterli olmamaktadır. Tatmin, beklenmeyen hizmetlerin de sunulmasıdır. Bir örnekle açıklanacak olursa, restoranda yemekler vaktinde güler yüzlü personel tarafından gelirse, müşteri memnun olur, fakat restorandan ayrılırken ufak bir hediye verilecek olursa, müşteriye şaşırtacak ve müşterinin tatmini sağlanacaktır. Ancak memnuniyeti sağlamadan müşterinin tatmin olması söz konusu değildir. Yemeğin zamanında gelmemesi, soğuk olması gibi durumlarda müşteriye verilecek hediyenin bir anlamı olmayacaktır (Özevren 1997: 230).

İşletmeler, müşteri gereksinim ve beklentilerine uygun hizmetlerin sunulması ile memnuniyetin sağlanmasının ötesinde müşteri tatmini ile sadakatin sağlanmasını amaçlamaktadırlar. Özellikle rekabetin yoğun görüldüğü pazarlarda, müşteri memnuniyeti, işletmenin başarısının devamına garanti vermemektedir. Tatmin olan müşteri sayısının toplamı, memnun olan ve olmayan müşteri sayısından az ise, işletmenin pazardaki varlığının risk altında olduğu söylenebilir. Tatmin edilen

müşteriler, işletmeyle ilişkisini sürdürme isteği içinde olabilirler. Lakin hizmette en ufak bir olumsuzluğun yaşanması durumunda memnuniyetsizlik dile getirebilirler. Bu sebeple müşteri memnuniyetinin tespit edilmesi önemlidir (Dölerslan 2013: 42).

1.4.3. Hizmet Değeri ve Davranışsal Niyet

Algılanan hizmet kalitesinin, algılanan hizmet değeri üzerinde doğrudan, davranışsal niyetin oluşumu açısından da dolaylı etkisi olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, davranışsal niyetin oluşumunda algılanan hizmet değerinin doğrudan etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Benzer şekilde Bolton ve Drew (1991) de davranışsal niyetin hizmet değeri ile doğrudan ilişkisi olduğunu ve hizmet kalitesinin davranışsal niyet üzerinde, hizmet değeri aracılığıyla dolaylı etkisinin bulunduğunu iddia etmektedirler (Akt. Dölerslan 2013: 22).

1.5. Kalite

Kitle iletişim araçlarının kullanımındaki artış küreselleşmenin öncüsü olmuştur. Bu süreç insanların hizmete ve mala ulaşmasını çok basit hale getirmiştir. Bununla birlikte rekabetin koşulları da acımasızlaşmıştır. Bu rekabet koşulları insanların isteklerini ve beklentilerini yükseltmiştir. Sağlık sektöründe ne istediğini bilen müşterilerin var olması, sağlık hizmeti kurumlarındaki yeni arayışların doğuşunu sağlamıştır. Küreselleşen dünyada firmalar uluslararası pazarda yer edinebilmek amacıyla yönetim ve yöntemlerini tekrar gözden geçirmeye başlamışlardır. Bu süreç kurumlardaki kaliteyi yükseltmeyi mecburi kılmıştır (Özgüven 2008: 81).

Kalite kavramı göreceli bir kavram olması nedeniyle, bu kavramın tek bir tanımla ifade edilmesi oldukça güçtür. Kişiye göre farklılık gösteren bu kavramın literatürde farklı şekilde tanımlandığını görmek mümkündür. Bunlardan bazıları şu şekilde ifade edilebilir.

Türk Dil Kurumu söz anlamı olarak kaliteyi “*Bir ürünün bilinen en iyi özellikleri bünyesinde taşıması durumu*” olarak tanımlamaktadır.

Kotler (1997) kalitenin tanımını, “*ürünün müşteriler tarafından değinilen veya ima edilen istekleri karşılayabilme yeteneğine sahip niteliklerinin toplamı*” şeklinde tanımlamıştır (Kotler 1997: 3).

Kalitenin diğerk bir tanımı ise Kıdak (2008), tarafından “*herhangi bir hizmetin veya ürünün amaca, kullanıma ve şart ve koşullara uygunluğu veya mükemmeli arayışın sistemli bir yaklaşımı*” olarak belirtilmiştir.

Kalite kavramının farklı kişi ve zamanlarda yapılmış bazı başka tanımlarda bulunmaktadır. “müşteriyi mutlu etmek”, her türlü hata ve kusurlardan uzak olmak”, “amaca uymak”, “kullanıma uygun olmak” “mükemmellik derecesi” bunlardan bazılarıdır. Bazı yabancı tanımlarda ise kalitenin bakanın gözünde olduğu, gönlünün onayladı şeyin kalite olduğu yönünde tanımlar yapılmıştır. Kaliteye farklı bir bakış açısı ürün odaklı olarak yapan “ilk seferde doğru yapmak ve ölçülebilen ve kesin bir değişken” olduğu yönündedir (Savaş, Kesmez 2014: 14).

Kaliteye dair yapılan diğerk tanımlardan bazıları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1.3. Kalitenin Kısa Tanımları

Yazar	Tanım
Joseph M. Juran	Kullanıma Uygunluk
Philip Corsby	Duruma Uygunluk
Arnold Feigenbaum	En düşük bütçe ile müşteri tatmini sağlama
Walter Shewhart	Müşterinin isteğini karşılama
Genichi Taguchi	Nakliyeyle başlayıp topluma yansıtılan en az orandaki kayıp
Edwards Deming	Kullanıcıyı memnun eden en ucuz değer
Kaoru Ishikawa	Minimum maliyetlerle müşterine kullanışı en uygun ve tatmin seviyesi en yüksek olan ürünü geliştirmek, onun satışını yapmak ve satıştan sonraki hizmeti vermek

(Kaynak: Tan 2016)

Yukarıdaki tabloda verilen tanımlara bakıldığında, tanımlar değişik olsa bile ortak yönleri müşterinin talep ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Bu sebeptendir ki yapılan bütün kalite tanımlarında müşterinin aldığı ürün veya hizmete bakış açıları kalitenin tanımını yapmaktadır. Kaliteyle ilgili birtakım önyargılar ve yanlış görüşler kol gezmektedir. Bunlardan bazılarını özetlemek gerekirse (Arıkboğa 2003: 41):

- Kalite “soyut kavramdır” bu nedenle ölçülemez. Hizmet standartları sayısal yöntemler yardımıyla çok kolay ölçülebilir.

- Kalite, gösteriş anlamına gelmektedir. Bu düşünce tasarımın kalitesiyle ilgilidir. Üretilen ürün veya hizmet belirtilen isteklere uygun ise kalitelidir.
- Kalitesizliğe yalnızca işçiler sebep olur. Bu düşüncede ise üretim basamakları arasında olan ürün tasarım, planlama vb. diğer süreçlerin ortak başarısızlığıdır.

1.5.1. Kalitenin Gelişimi

Kalite kavramının tarihsel süreç içinde ilk ne zaman incelendiği kesin olarak bilinmemektedir. Bu kavramın çok eski dönemlere kadar uzandığı tahmin edilmektedir. Dünya şaheserleri arasında olan “Ehramlar” yapımında ve mimar Sinan’ın eserlerinde kalite olduğu açıkça görülmektedir. Tarihsel süreçte kalite kavramı MÖ 3000’li yıllarda Babil “Hammurabi Kanunları”nda görülmektedir. Yapılan bir evin çökmesi durumunda, yapanında öldürülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Günümüz dünyasında ise işletmelerdeki kalite anlayışı yakın tarihlerde ortaya çıkmıştır (Özveren 1997: 51).

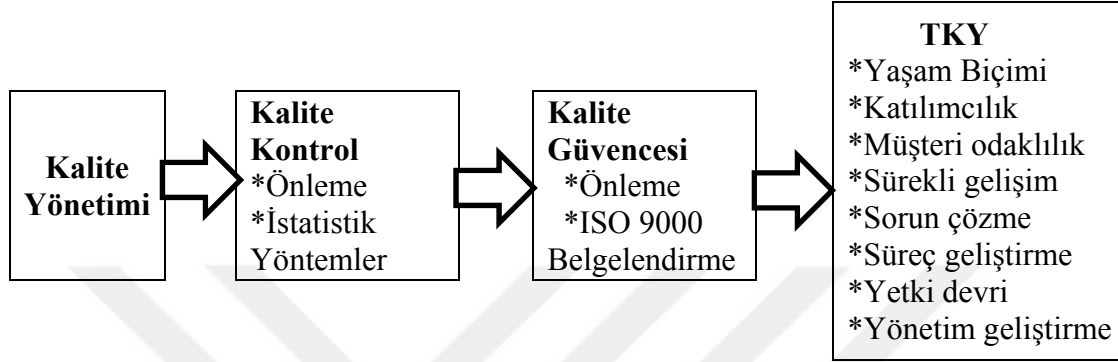
Osmanlı döneminde de iç ve dış müşteri isteklerinin belirlenmesi ve üst düzeyde yerine getirilmesi esas olmuştur. Günümüzde uygulanan kalite ve standart üretim için kullanılan yöntemlerin temelini ahilik dönemine kadar uzandığı görülmektedir (Demirkan 1998: 14).

19. yy’da ise bilim adamları bu konuyla ilgilenmiş ve bu yüzyılın başlarında gündem üretim süreçlerinin kontrol altına alınması olmuştur. Bu uğraşlar, süreçleri düzeltmekten daha çok, sürecin iyileşme gösterip göstermediğini araştırmaya yönelik olmuştur. Farklı bir ifadeyle hatalı üretimin ne kadar olduğunu tespit etmeye yönelik olmuştur (Yamak1998: 63).

20. yy’da ise Henry Ford’un imalatta hareketli montaj hattını kullanmaya başlaması, üretimin karmaşa ortamından çıkıp sadeleşmesi ve maliyetlerin düşerken kalitenin yükselmesini sağlamıştır. Sonraki dönemlerde teknolojik gelişmeler sayesinde üretim hattı büyüyerek kalite artmış ve kalite kontrol mekanizması ortaya çıkmıştır (Arslan 2018: 44).

Tüketici odaklılığını esas alan pazarlama anlayışının, işletmeler tarafından kabul görmesini sağlamak ve bu uygulamaların denetimini belli kriterlerle

değerlendirmek amacıyla 1950-60'yıllarda Philip Crosby, Edward Demings başta olmak üzere farklı kişilerce yapılan çalışmalar küreselleşme olarak tarif edilen sürecin doğmasını, kalitenin işletmenin bütün faaliyetlerini yönlendiren vazgeçilmez kavram olarak görülmesini sağlamıştır (Cebeci vd. 2012: 189).



Şekil 1.2. Kalite Anlayışının Gelişimi

(Kaynak: Cebeci vd., 2012: 189)

Rekabet koşullarına kalite kavramı 1980'li dönemde girerek kendine yeni bir kimlik kazandırmıştır. Bu yıllardan itibaren kalite kavramının yanı sıra hizmet üstünlüğü de gündemdeki yerini almıştır. Böylelikle hizmet sektöründe kalitenin öneminden söz edilmeye başlanmıştır (Kavrakoğlu 1996: 67).

1.5.2. Kalitenin Önemi

Kalitenin tarihsel sürecinde görüldüğü gibi insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olduğu bilinmektedir. Bu sebeple günümüzdeki kalite, tüm kapsamıyla gündelik hayatımızın içinde kendine yer bulmuştur. Kalitenin kesin bir tanımı yapılmamakla beraber kaliteyi nitelemekte kullanılan güzel, uygun, yeterli, iyi gibi kelimeler seçilmiştir. 19.yy sonlarında kalite kavramı yeni boyut kazanarak, istatistiksel düşünce yönünde olgunlaşıp günümüze kadar kendini geliştirerek gelmiştir. Halen günümüz dünyasında birçok işletme TKY (Toplam Kalite Yönetimi) ni uygulamaya geçirmiş durumdadır. Bu yönetim biçiminde kalitenin nasıl artacağı, müşterilerin nasıl daha hızlı ve hatasız ürün veya hizmet alacaklarını esas almaktadır. Olası bir aksaklıkta yaşanan kalitesizliğin kökenine inerek problem durumuna çözümler aranmaktadır. Yüksek kaliteli ürünler veya hizmetler sunulurken

maliyetlerin azalması iki zıt kutup olarak gören bu anlayış firmalara büyük değer kazandırmıştır (Dursun vd. 2012:92).

Kalitenin işletmeler açısından önemi çok büyüktür. İşletmelerin bünyesindeki iş görenlerin tatmini, maliyetlerin düşük olması, hatalı üretimin olmayışı, rekabet avantajı gibi birçok durum buna örnek olarak gösterilebilir. Bu önem müşteriler tarafından da bazı önemler taşımaktadır. Güvenilirlik, kullanılabilirlik, tatmin gibi önemleri taşımaktadır. Kalitenin işletmelere olan etkilerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Güneş 2011: 51):

- Yüksek rekabet şansı tanır
- Müşterilerde oluşan itimat
- Kar marjının yükselmesi
- Pazarda söz hakkına sahip olma
- Güvenli hammadde
- Maliyetlerin düşük oluşu

Kalite kavramının firmaya olan direkt etkileri olarak bunları göstermek mümkündür. Kalite kavramı ülkelerin hayat standartlarının düzeyini göstermektedir.

Hizmet işletmeleri olan hastanelerde ise kalitenin önemi bir kat daha fazladır. Hata payının kabul edilemez olduğu hastanelerde kaliteli ve kusursuz bir hizmet sunmak en temel ilkeler arasında yer almaktadır. Kaliteyi elde etme çabaları hizmet sektörünün soyut olma özelliğinden kurtularak, somut hale gelmesini ölçümünü sağlamak açısından büyük bir öneme sahiptir (Kavlakoğlu 1996: 62).

1.5.3. Kalitenin Boyutları

Kalitenin meydana gelmesinde bir takım farklı boyutlar söz konusudur. Bu boyutlar kalitenin değişik yönlerinin algılanmasına neden olmaktadır. Farklı bir ifadeyle bu boyutlar kalite kavramının anlaşılmasına kolaylık sağlamaktadır. Kalitenin boyutlarının daha iyi anlaşılmasını amaçlayan çalışmasıyla Garvin müşteri algılarının sekiz farklı boyutta bütünleştiğini öne sürmekte ve bu boyutları şu şekilde sıralamaktadır (Güneş 2011: 52):

- Uygunluk
- Güvenilirlik

- Performans
- Dayanıklılık
- Hizmet görürlük
- Estetik
- İtibar
- Diğer unsurlar

Günlük hayatın vazgeçilmezi olan kalite kavramının alt boyutlarının kısaca tanımına bakılacak olursa;

Uygunluk: Sunulacak olan hizmetin müşterinin talebine uygun olması ve beklentilerini karşılar nitelikte olmasıdır.

Güvenilirlik: Müşterinin talep ettiği hizmeti düzgün, sorunsuz ve istenilen özelliklere uygun olarak güvenilir şekilde yerine getirilmesidir.

Performans: Bir ürün veya hizmetin talebini yapan müşterinin, işlevselliğe cevap vermesi ve ürünün kullanım özellikleri olarak tanımlanabilir.

Dayanıklılık: Talep edilen hizmet veya ürünlerin düzenli bir biçimde kalabilme özelliği olarak ifade edilebilir. Başka bir ifadesi ise, kullanılabilen zamanın uzunluğu olarak tanımlanabilir.

Hizmet görürlük: Alınan hizmet veya ürünün beklentileri karşılması olarak tanımlamak mümkündür.

Estetik: Müşterinin talep ettiği hizmetin veya ürünün taşıdığı estetik özellikler olarak ifade edilebilir.

İtibar: Üretici tarafından sunulan hizmet veya ürünün, hedef kitlesi olan müşteri üzerindeki baskınlığı olarak ifade edilebilir.

Diğer Unsurlar: Diğer unsurların içinde en önemlisi sunulan hizmetin veya ürünün; kurulumu, bakımı, değişimi gibi özelliklerinin de vaat edildiği biçimde yerine getirilmesidir.

Hizmet veya ürün alan insanlar aldıkları bu işin çeşitli yönlerine dikkat etmektedirler. Bu nedenle fiziki olarak alınan bir malın kalitesiyle aldığı hizmetin kalitesi birbirinin aynısıdır. Kalitenin oluşumuna katkı sağlayan bölümler birbirinden

farklı gibi durma bile birbirini tamamlar niteliktedir ve hepsinin birleşimiyle kaliteye ulaşmak daha kolay hale gelmektedir (Şarbak 2009: 85).





BÖLÜM II

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK PAZARLAMASI

2.1. Sağlık Kavramı

Şüphesiz ki sağlık insanın hayattaki sahip olduğu en değerli kavramıdır. Literatürde sağlıkla ilgili olarak değişik tanımlar yapılmış olsa da genel çerçevesi birbirine çok yakınlık göstermektedir. En sade tanımıyla Türkçe sözlük, “vücudun hasta olmayışı, beden esnekliği ve sıhhati” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma benzer bir tanımda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, sağlık yalnız hastalık veya sakatlık olma durumu değil, ruhen ve bedenen de iyilik halidir şeklinde yapılmıştır (Öztürk 1989: 12).

İnsan sağlığına olumlu ya da olumsuz etki eden birçok etken bulunmaktadır. Henrick L. Bulum, sağlık kavramına çevre, davranış veya yaşam biçimi, sağlık hizmetleri, kalıtım olmak üzere dört faktörün etki ettiğini belirtmektedir (Kavunçubaşı 2010: 18). Bu faktörlerin etki düzeyi değişiklik göstermektedir. Bunların içinde insan sağlığına en fazla etki eden faktörler sırasıyla çevre, yaşam tarzı, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Kavunçubaşı 2010: 18).

2.2. Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Uygulamaları

Sağlık hizmetinin tanımı genel olarak; “bireyin sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisinin yapılması amacıyla verilen işlemler bütünüdür” (Sapancı 2013: 12) şeklinde tanımlanabilir.

Sağlık hizmetlerinin uygulanması, sağlık hizmeti eğitimi almış personelle, sağlık kurumları ve sağlık hizmeti sunan binalarda sunulmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli ve bu personelin görev yapabilmesi için gerekli araç ekipman ve binalar sağlık hizmeti uygulamanın en temel kaynaklarıdır.

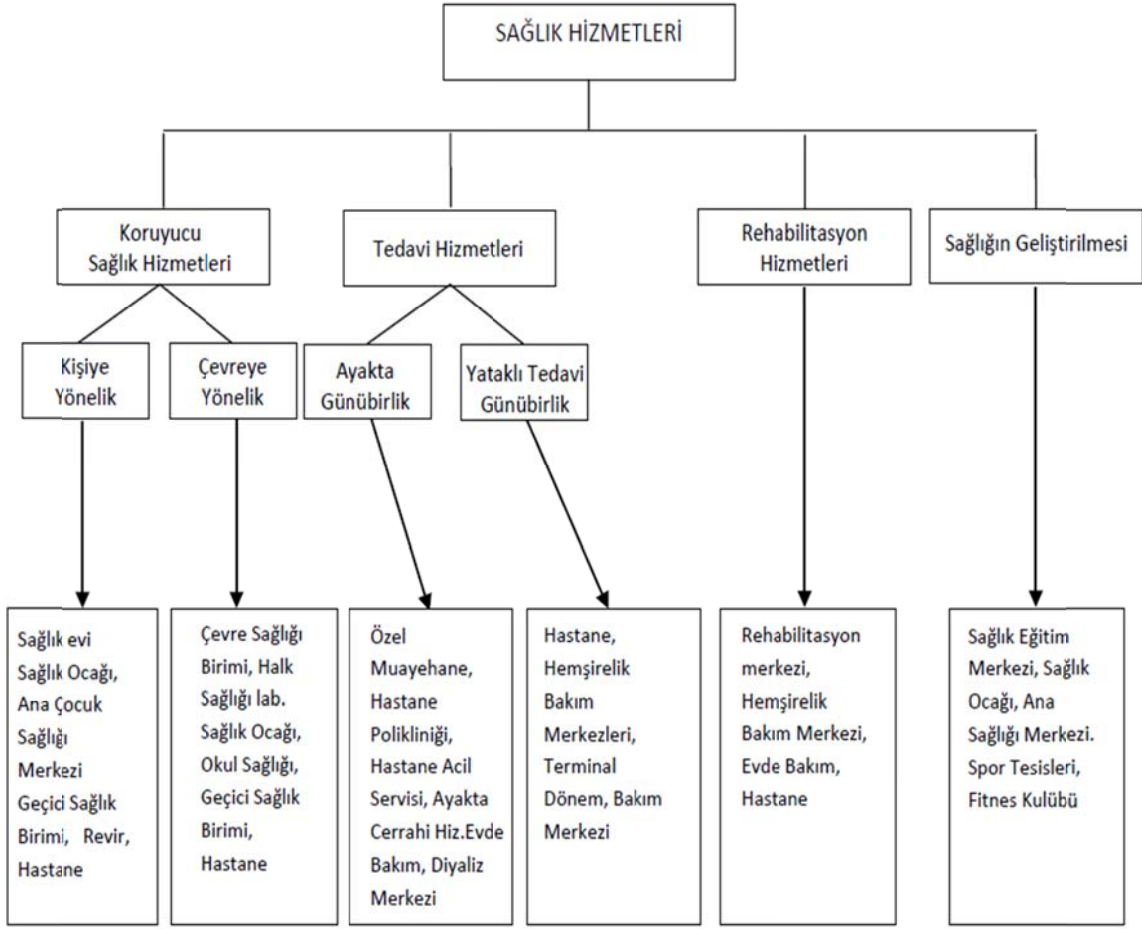
Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yönergenin dördüncü maddesinde: insan sağlığına zararlı olan değişik etmenlerin bertaraf edilmesi ve

toplumun bu etmenlerden koruması, hastalık gibi istenmeyen durumların tedavi edilmesi, beden ve ruhsal yetenekleri azalmış olan kişilerin rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir, şeklinde tanımlanmıştır (Kavuncubaşı 2010: 21).

Yaşadığımız yüzyılda değişen teknolojik şartlar ve sanayi sektöründeki hızlı gelişim, kozmetik sanayi ve estetik gibi bazı alanlarında insan sağlığına hizmet veren sektör olarak görmektedir. Herhangi bir sebeple sağlığını kaybetmiş organlara uyumlu protez, ortez ve aletlerin kişiye uygulanması buna örnek olarak gösterilebilir. Sağlık hizmetleri uygulamalarının en temel amacı, toplumun temel yapı taşı olan bireyi, yakın çevresi olan ailesini ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini muhafaza ederek hastalık halinin oluşmasını önlemektir.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kurumları, sağlık işletmeleri olarak tanımlamak mümkündür. Bu kurumların faaliyet alanları insanların sağlığına etki edecek hizmetleri sunmaktır. Sağlık hizmeti veren kurumları da kendi içinde sınıflamak mümkündür. Verdikleri hizmet ve faaliyet alanlarına göre ayrılan sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört başlık altında incelemek mümkündür (Sapancı 2013: 14). Bu sınıflamanın şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur:



Şekil 2.1.Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

(Kaynak: Sapancı 2013: 15)

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi sağlık hizmetleri dört ana grupta toplanmıştır. Bu dört gurubun faaliyet dalları birbirinden kesin kurallarla ayrılmamıştır. Koruyucu sağlık hizmeti sınıfında yer alan sağlık ocaklarının ana konusu sağlığın korunması olmasına rağmen teşhis ve tedavi hizmetlerine katkı sağlamaktadır. Bu durum hastanelerde de görülebilir, temel işlevi tedavi ve yataklı hizmet olmasının yanı sıra rehabilitasyon hizmeti ve sağlığın geliştirilmesi hizmetini de sunmaktadır.

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında diğer gruplamalar gibi göz önünde olmayan koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları sağlık hizmeti sunumunun en önemli bölümüdür. Tarihsel süreçte de önemini gördüğümüz koruyucu sağlık hizmetleri Cumhuriyetin ilk dönemlerindeki “sağlık ocakları sistemi” ile karşımıza çıkmaktadır. Verem sıtma vb hastalıkların tedavi merkezi koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini gündeme getirmiştir. Nitekim bir ülkenin gelişmişlik düzeyini koruyucu sağlık hizmetine verilen önemle belirlemekte doğru olacaktır. Bu durumu Somunoğlu: “Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde başarı sağlayan ülkelerin temel sağlık sorunlarını çözdükleri ve sağlık göstergeleri açısından dünyanın iyi ülkeleri arasında yer aldığı” şeklinde ifade etmektedir (Somunoğlu 2012: 65). Bu tanımda da görüldüğü gibi koruyucu sağlık hizmeti amacına uygun verildiği zaman birçok sağlık sorununun ortadan kalkmasına katkı sağlayacaktır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısı sağlığa olan etkisinin yanında sağlık için gerekli harcamaların azalması ve toplum sağlığının üst düzeylere çıkması açısından son derece önemlidir. Bu hizmete gerektiği kadar önem veren ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin de olumlu yönde geliştiği söylenebilir. Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi ve desteklenmeye başlaması 1960’lı yıllara kadar uzanmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında aile hekimliği sisteminin de olduğunu görmek mümkündür. Nitekim bireylerin sağlığını en iyi bilen aile hekimi olduğundan, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini aile hekimlerinden alınmaktadır. Bu sistemin sağlıklı çalışması durumunda sağlık hizmeti sektörünün sürekli gelişeceğini söylemek doğru olacaktır (Yalçın 2010: 23).

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Çeşitli nedenlerle kaybolan sağlığın yeniden eski haline gelmesi amacıyla verilen hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflamak mümkündür. Bu hizmet aile hekimliği polikliniklerinde, hastanelerde ve özel kliniklerde görülebilir (Yıldız 2018: 32).

Bu hizmeti sunan kurumlardaki personel, yatak sayısı ve diğer ekipmanları denetleme merci olarak sağlık bakanlığı görevlidir. Sağlık bakanlığının 2012 yılı

faaliyet raporunda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapılırken Şu ifadeler yer almaktadır: “Hastaların da yerinde ve zamanında gerekli tedaviyi alması önemlidir. Sağlık hakkı, vazgeçilmez ve ertelenemez bir insan hakkıdır. Uygulanan politikalar ile vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaŐmıştır. 2002 yılında kişi baŐı hekime müracaat sayısı 3,2 iken 2012 yılında bu sayı 8,3’e çıkmıştır.” (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2012: 95).

Vatandaşların anayasal hakkı olan sağlığın, devlet tarafından sunulan imkanlarla kolay ulaşılabilir ve süreklilik arz eder Şekilde olması gerekir. Sağlık hizmeti veren kurumların kontrol edilmesi, planlanması, gerekli yerlere açılması ve personel barındırması devlet tarafından verilen hizmetlerdir.

2.3.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Bir önceki baŐlıkta bahsedildiği gibi tedavi edici sağlık hizmetlerinden sonra her zaman beklendiği gibi sonuçlar çıkmayabilir. Bazı durumlarda kişilerin kaybettikleri sağlıklarını geri getirmek mümkün olmayabilir. Bu gibi istenmeyen durumlarda verilen tedavilerde farklı yöntemler kullanılarak tedavi süreleri uzun sürebilir. Bu süreç içinde kaybolan sağlığın bireyin hayatını etkilememesi kısmen sosyal yaŐantılarına dönmeleri amaçlanmaktadır (Aydoğan 2015: 79).

Sağlığını kaybeden kişilerin tedavi tipine göre yataklı ve yataksız olarak sunulan rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi ve sosyal olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bedensel olarak oluşan sakatlıkların giderilmesi hizmetleri (iŐitme cihazı, protez vb) tıbbi rehabilite edici sağlık hizmetleri sınıfına girerken, kişinin topluma kazandırılmasını amaçlayan (öğretme, istihdam, destek programları vb) faaliyetler ise sosyal rehabilite edici sağlık hizmetleri sınıfına girmektedir (Aktürk 2018: 25). Buradan anlaşılacağı üzere, rehabilite edici sağlık hizmetleri tedavi sonrasında meydana gelen durumun giderilmesini amaçlamaktadır.

2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Teknolojinin sık kullanılması ve bilimsel verilerin sürekli takip edilmesinin büyük önemi olan sağlık sektörü ülkelerin ekonomisi açısından büyük önem taşımaktadır. Teknoloji alanındaki gelişimlere paralel olarak, sağlık kurumları da yeni teknolojileri sürekli kullanmak zorundadırlar. Çevresel etkenlerin sürekli

değiştirdiği dünya şartlarında sağlık hizmetlerinin bütün teknolojileri ve bilgileri yerinde kullanmaları gerekir. Sağlık sistemini düzene koymuş ve geliştirmiş ülkeler geleceğin sağlık planlarını izleyecekleri yolu önceden tayin etmektedirler. Türkiye'nin de bu tip faaliyetlerde bulunduğu ve mevcut uygulamaların geliştirilmesi konusunda birtakım çalışmalarının olduğu görülmektedir. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü adıyla ayrı birimin kuruluşu bu konuda yapılacak olan gelişmelerin habercisi niteliğindedir (Aydoğan 2015: 80).

2.4. Sağlık Hizmeti Sunucularının Sınıflandırılması

2.4.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumları

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin düzenleyici ve denetleyicisi, Sağlık Bakanlığıdır. Hastaların ilk başvuru yaptıkları kurumlar olarak hizmet veren birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumları, resmi kurum tabiplikleri, aile hekimlikleri, verem dispanseri, ana ocuk sağlığı merkezleri, SSK sağlık istasyonu dispanseri olarak sıralamak mümkündür. Farklı bir ifadeyle ayaktan teşhis ve tedavi imkanı sunan özel sağlık kuruluşları şeklinde de ifade etmek mümkündür. Diğer sağlık kuruluşlarında olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların birçok avantajı vardır. Bu avantajların bazılarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Aktürk 2018: 16):

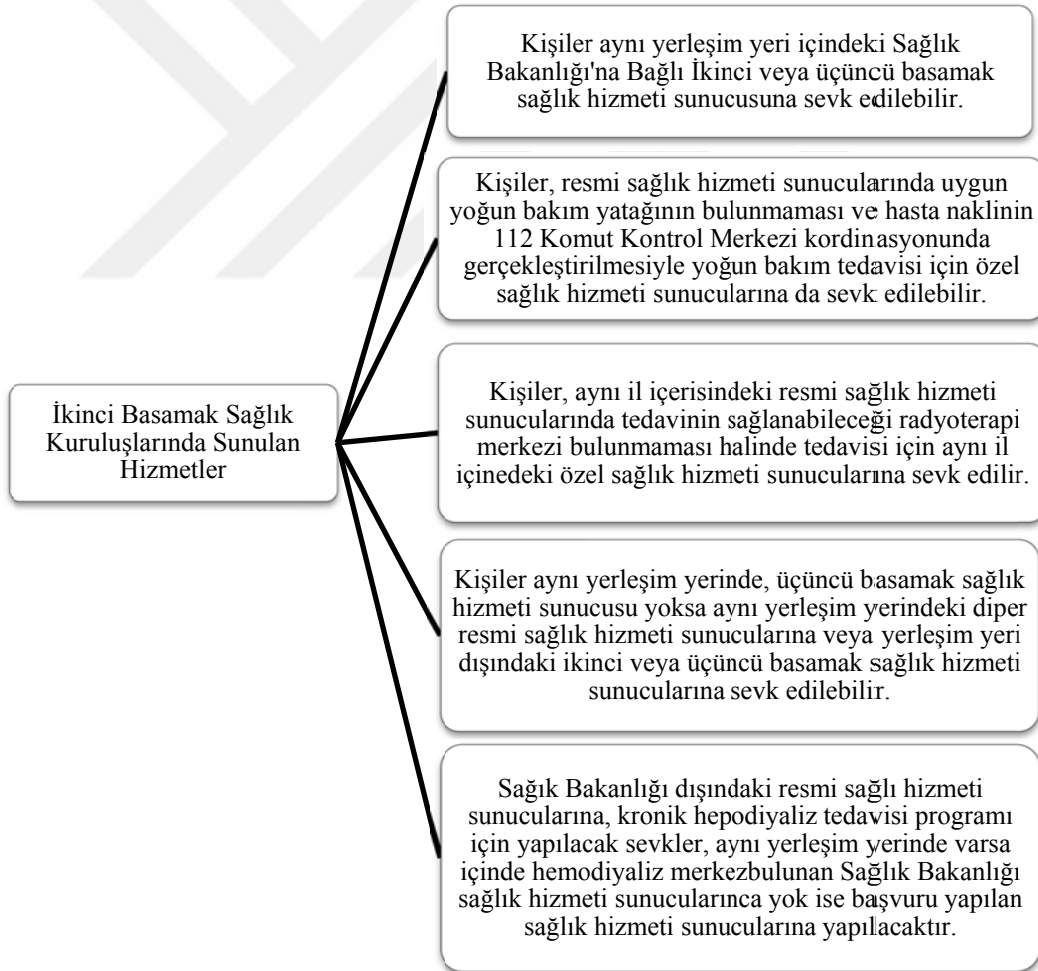
- Hekim başına düşen hasta sayısının az olmasından dolayı, hastayla daha uzun süre hizmet verilmesi
- Toplumsal eşitsizlik durumunda bile eşitlik sunması
- Hastalık odaklılık değil sağlık odaklılık prensibiyle alışması
- Diğer sağlık kuruluşlarındaki faaliyetlerin n elemesini yapması (kapı tutuculuk) hastaların hastaneye yatış süresi ve ilaç kullanımı gibi avantajlar sunması.
- Hastanın eksikliğinin doğru belirlenmesi ve gerekli sevklerin doğru yapılması, dolayısıyla maliyetlerin azalması.

2.4.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetleri genellikle, birinci basamaktan sevk edilen hastalara uygulanmaktadır. Kendi alanlarında uzmanlaşmış personel

tarafından yürütülen işler gerekli donanım, yataklı ve ayakta tedavi veren bu kurumlar kamuya ait sağlık kuruluşlarıdır (Bener vd. 2014:10).

Sağlık Bakanlığı Tebliğinde ikinci basamak resmi sağlık kuruluşlarını, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet ve dal hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, devlet hastaneleri, ağız dışı sağlık merkezi şeklinde tanımlamıştır. Resmi olarak sağlık hizmeti sunan ikinci basamak sağlık kurumlarından yapılan muayene için katkı payı talep edilmektedir. Bu ücretler sosyal sigortalar kurumundan aylık alanlardan maaş ödemesinden tahsil edilirken, diğer kişiler için (esnaf, serbest meslek erbapları vb) eczaneler tarafından kurum adına tahsil edilmektedir (SGK 2016: 7). İkinci basamak sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



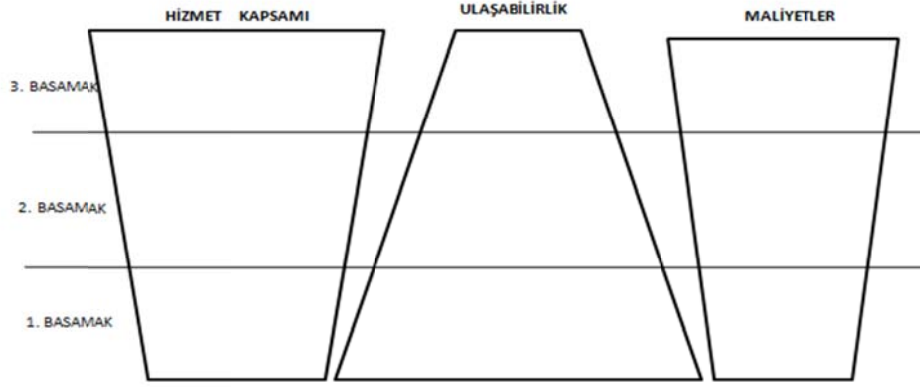
Şekil 2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Sunulan Hizmetler (Kaynak: SGK 2016: 7)

2.4.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Ülkemizde üçüncü basamak sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, 2016/29804 sayılı resmi gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı'nın ortak hazırladığı 670 sayılı KHK'ya göre; Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Sağlık bilimleri enstitüsü, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne devredilmiştir (Aktürk 2018: 25). Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumların verdiği hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür.

- İkinci ve üçüncü sağlık hizmeti sunan kurumlara sevki uygun görülen hastalara hizmet sunulması
- Hastalara yoğun bakım yerinin bulunması ve yoğun bakım tedavisi için özel sağlık hizmeti sunucularına sevk edilmesi
- Aynı ilde yapılacak olan radyotepari merkezinin olmadığı durumlarda aynı ildeki özel sağlık hizmeti verenlere sevk edilmesi
- Hemodiyaliz tedavisi için özel sağlık kurumlarına sevkin sağlanması.

Yukarıdaki özelliklere bakıldığında, üçüncü basamak sağlık kuruluşları, bir ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına göre daha dar bir alanı kapsamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların erişim açısından daha avantajlı olduğu söylenebilir. Birinci ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik ve maliyet açısından değerlendirilmesi şematik olarak aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Kavuncubaşı 2010: 33).



Şekil 2.3. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin hizmet, ulaşılabilirlik ve maliyetler açısından değerlendirilmesi

(Kaynak: Kavuncubaşı 2010:34)

2.5. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin temelinde kamusal olma niteliği vardır. Bu hizmetin sunumu büyük ölçüde kamu kurumları tarafından yapılmış olmasının yanı sıra, özel sektörde de bu hizmet sunulmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinin koruyuculuk vasfının sonuçları toplumun her kesimi tarafından hissedilmektedir. İnsanların kaybetmeye cesaret edemeyecekleri, belki de en değerli varlıkları olan sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sunulan hizmetlerin kendine has bir takım özellikleri olması kaçınılmazdır. Bu özelliklerin belli başlıları aşağıda sunulmuştur (Erdem 2007: 97).

Sağlık hizmetlerinin;

- Asimetrisi vardır.
- Talep esnekliği katıdır
- Uluslararası düzeyde korunan bir haktır
- Çok hızlı gelişen ve teknolojik gelişmelerin kullanıldığı sektördür
- Soyut bir kavramdır (üretildiği an tüketilmesi)

Shortel ve Kaluzny ise sağlık kurumlarını diğer sektörlerden ayıran belli başlı

özellikleri şu şekilde belirtmiştir:

- Sağlık kurumlarındaki işler değişken ve karmaşıktır
- Çıktının ölçümü ve tanımı zordur
- Bu kurumlardaki işlerin tamamına yakını acildir ve geciktirilemez
- Bu sektörde yapılacak hatalar kabul edilemez
- Sağlık hizmetlerinde uzman personel sayısı çok yüksektir
- Bu sektörde işlevsel bağımlılık çok yüksektir
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları uzmanlar tarafından oluşur

Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kurumlar genellikle kamu olmak üzere geniş bir yelpazeye dağıtılmıştır. Tengilimoğlu vd. bu çaplı geniş dağıtımı olan sektörün özelliklerini şu şekilde ifade etmektedir (Tengilimoğlu 2014: 73):

- Raslantısal tüketim
- İkamesinin olmayışı
- Ertelenemez olması
- Sağlık hizmetinin boyut ve kapsamını hekimin belirleyici oluşu
- Tüketicilerin irrasyonel davranışları
- Tüketici doyumu
- Kalitenin önceden belirlenememesi
- Kamusal olma özelliği
- Sağlık hizmetlerinin paraya dönüşmemesi

Bu özelliklerinde dolayı sağlık hizmetleri, diğer sektörlerle göre kendine has birtakım özellikleri bünyesinde barındırmaktadır.

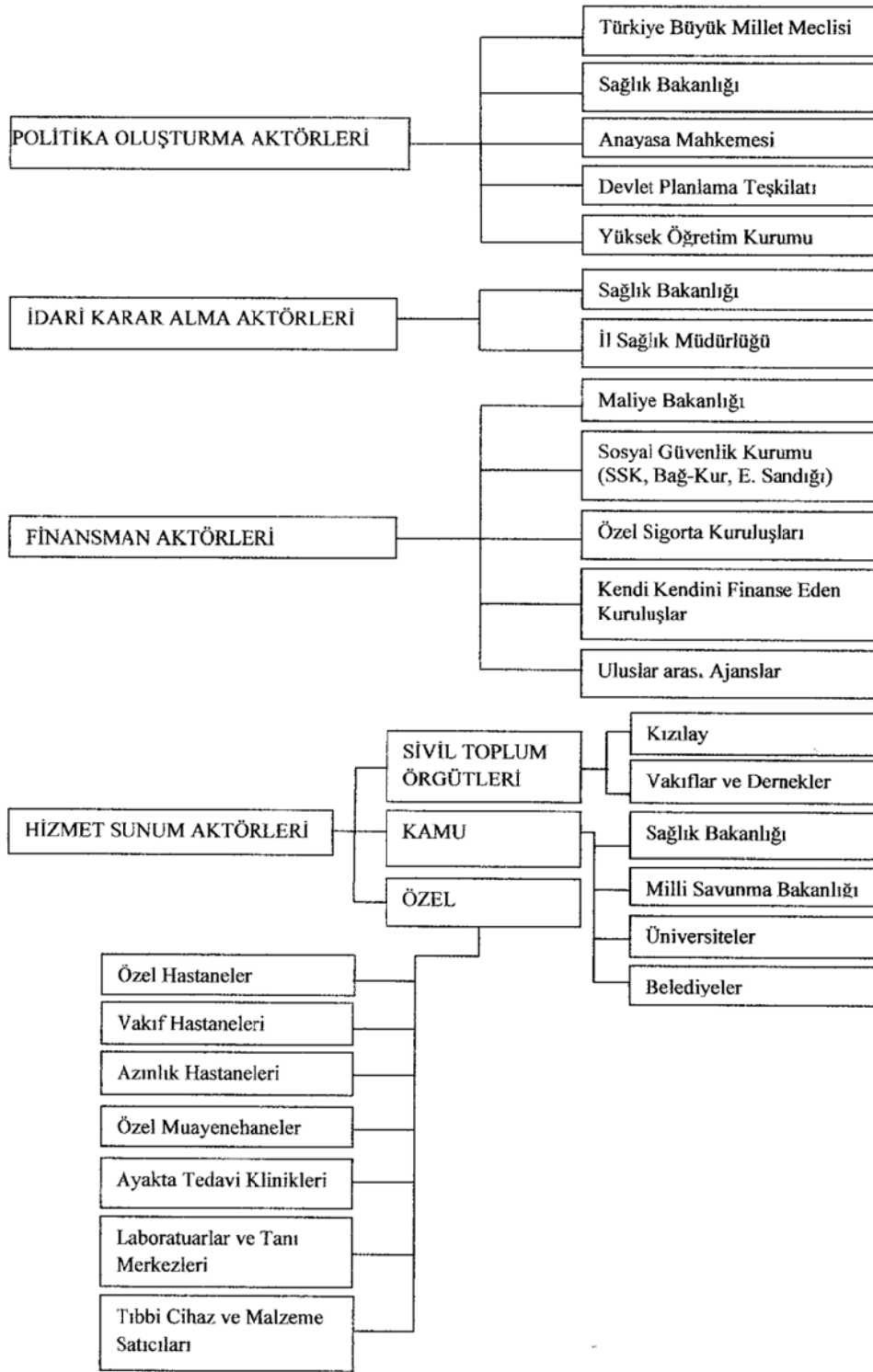
2.5.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de sağlık sistemi, insanların anayasal hakkı olan sağlık hizmeti sunmasının yanı sıra, bu hizmeti verebilmek için gerekli olan fiziki şartların geliştirilmesi, insan kaynaklarının iyileştirilmesi, doğru planlanması yeterli

finansman kaynaklarının temini gibi birçok bileşenin kusursuzca işlemleriyle başarıya ulaşmayı hedeflemektedir. Nitekim sağlık hizmetinin başarıya ulaşmasının tek yolu birbirinden bağımsız görünen bu bileşenlerin birbirine sağladıkları uyumla gerçekleşebilmektedir (Aydın 2004: 13).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlayan kurumlar genelde kamu kurumlarıdır fakat yarı kamu, özel, dernek ve vakıflarda bu sektöre katkı sağlamaktadırlar. Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler kamu kurumlarına örnek verilebilir. Kızılay ve vakıflara ait olan (vakıf üniversitelerindeki tıp fakülteleri), kamu dışında sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlar tedavi ve rehabilitasyon sunumuna katkı sağlamaktadırlar (Tengilimoğlu vd 2014: 145).

Türkiye’de sağlık sisteminin bileşenleri ve işlevlerini idari karar alma yetkisi bulunan kurumlar, finans sağlayan kurumlar ve hizmeti sunan kurumlar olarak sınıflandırılabilir. Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kurumlar hizmet işletmesi olarak nitelendirilmektedir ve bu kurumlar sağlık hizmet üretip satmak alanında faaliyet göstermektedirler. Bu hizmetlerin büyük bir çoğunluğu kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından, sağlık hizmeti sunan kurumlar bir takım gruplamaya tabi tutulmuş ve bu gruplama ülkemizde de kabul görmüştür. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden yapılandırılan bu gruplamanın şematik gösterimi aşağıda sunulmuştur (Şenel 2019: 221).



Şekil 2.4. İşlevlerine göre Türk sağlık sistemi
(Kaynak: Kavuncubaşı 2012: 35)

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık, insan hayatının devamlılığında, yaşamdan alınan haz, kalitesinin oluşturulmasında ve muhafaza edilmesinde ayrıca bir önem taşımaktadır. Sağlıkta verilen hizmetin doğru ve zamanında sunulması, kişinin yaşam kalitesi ve mutluluğuna doğrudan etki eden önemli etkidir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin sunulma düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergesi olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmetinin kendine özgü bir takım farklı özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetinde arz ve talep değişkenlik göstermektedir. Sağlık sektöründe hizmet talep edenler bu talebin yanında kaliteyi belirleyemezler. Sağlık hizmeti kullanımı tesadüfi olmasının yanı sıra hastanın, hastalığın riskiyle bağlantılı olarak yapılacak olan masraflar net değildir. Sayılan bu durumlar, sağlık hizmetine olan talebinin belirsizliğine sebep olarak gösterilebilir (Karaca 2014: 71).

Sağlık sistemine etki eden bütün unsurların, sağlık hizmeti kullanıcıları tarafların ihtiyaçlarının karşılanması hususunda yanılsız ve eksiksiz biçimde hizmetini sunması son derece önemlidir. Sağlıkta kalite için sağlık sistemiyle bağlantılı olan diğer sektörlerinde yüksek kaliteyi en kısa sürede sunup gerekli olan ve üstüne düşen görevi yapması son derece önemlidir. Sağlık hizmeti sunumunda bir başka önemli nokta ise, Birinci Basamak Sağlık Hizmeti sunan kurumlardır. Bu kurumlarda hastaya sunulan hizmetin ulaşılabilir, etkili ve kaliteli olması, hastalar tarafların memnuniyet düzeyinin yükseleceği önemli bir konudur. Ayrıca sağlık hizmetlerini kullanmaya hakkı olan bir başka kesim ise evinde bakıma muhtaç olarak hayatını yaşayanlardır. Dolayısıyla sağlık hizmetin de bu hastalara profesyonel ve kaliteli bir şekilde verilmesi sağlık hizmeti sunumunda oluşacak kalitenin önemli belirleyicilerindendir (Güven 2014:30).

Sağlık ve iyilik halinin oluşmasını sağlayan en önemli hizmet gurubu olarak sağlık hizmeti sunan hastaneleri göstermek mümkündür. Bu sektörün hizmet verdiği kişilerin memnuniyetini kazanmayı hedeflemektedir. Müşterinin beklentisi ve talebi, memnuniyet derecesine etki etmektedir.

Hastanın kendine yapılacak bakımlar ve bakımı yapacak sağlık personelinin davranışlarını değerlendirme hakkı varken, kendileri hakkında yapılacak tedavi veya tıbbi bakımları tercih etmesi, değerlendirme yapması söz konusu değildir. Bu durum

sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayıran en önemli özellik olarak gösterilebilir. Kalitenin ölçülmesine dair kesin sonuçlara yalnızca bu değerlendirmelerden yola çıkarak yapılması doğru sonuçlara ulaşılmasını engelleyebilir. Nitekim kalitenin önemli belirleyicileri olarak hastanın beklentisi de büyük rol almaktadır. Bir örnekle açıklanacak olursa, sağlık kurumundan beklentisi çok düşük olan hasta aldığı hizmetten son derece memnun kalarak, kalite algısının çok yüksek olduğunu düşünürken, sağlık hizmetinde beklentisini çok üst düzeyde tutan bir başka hasta bunun karşılanmaması neticesinde, memnun kalmamakta ve algıladığı kaliteyi düşük olarak değerlendirmektedir (Kavuncubaşı 2000: 19).

Dolayısıyla, sağlıkta kaliteyi, kalite yönetimi anlayışının hakim olduğu bir atmosferde değerlendirerek incelemek bu doğrultuda ulaşmak istenen bir hedef olarak görmek doğru bir bakış açısı olacaktır. Kalite yönetimi; kaliteyi benimsemiş bir kurumda liderlik, yönetim, insan gücü, iş süreçleri, organizasyon yapısı, üretim faktörleri, iletişim ve ürün kalitesinin bir bütün olarak sürekli geliştirilmesini; kalite geliştirme ise kalite planlama, kalite yürütme ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışı olarak tanımlanabilir. Bunun sağlık sektöründeki karşılığı, “hasta mutluluğu” olarak dile getirilebilir. Sağlıkta kalitenin unsurları olarak; ilk seferde doğru teşhis, doğru tedavi, bekleme süresinin minimum olması; bununla beraber güler yüzlü hizmet, temiz ve bakımlı fiziksel olanaklar, ferah bir ortam, uygun fiyat vb. gibi hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü sayılabilir (Arslan 2018: 19).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda teknolojide yaşanan değişimlere ve gelişimlere uyum çabası, rekabetin şartlarının değişmesi ve ekonomik imkanlar Toplam Kalite Yönetimini gündeme getiren önemli faktörler olarak sıralanabilir. Sağlık hizmetlerinde ise; sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hasta hakları, etik, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında hastaların bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artması Toplam Kalite Yönetimi konusunun önemini arttırmaktadır (Avcı vd. 2015: 50). Bu bağlamda, gerek sağlık

hizmeti sunan kurumlar gerekse hastaların algıladıkları kaliteyi tek başına incelemek pek sağlıklı olmayabilir. Hastanın kurumdaki beklentisi, algıladığı kalite hastanın tutumuna yansımakta ve hastanın tatmin olmasına etki etmektedir.

2.7. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması

Günümüzde sağlık hizmeti sunmak amacıyla küçük ve büyük ölçekli birçok sağlık kuruluşunun olduğu görülmektedir. Faaliyetleri ve ölçekleri birbirinden farklı olsa bile hemen hepsinin ortak yönü yüksek performans sağlayarak kaliteyi elde etmektir. Bu kurumların başarıyı hedeflemesiyle pazarlama ve rekabet artış göstermektedir. Sosyal hizmetlerde rekabeti savunan neo-klasik ekonomistlerin, 20.yy'ın sonlarında gündeme getirdiği sağlık hizmeti pazarlaması, kalitenin gelişimini ve maddi kazanç sağlamak nedeniyle önemli bir kavram olarak literatüre girmiştir (Light 2002: 65). Bu kavram politikada ve uluslararası düzeyde ciddiye kazanmasıyla sağlık hizmetlerinde kalitenin artışı hız kazanmıştır. Bu durum toplumun yapı taşları olan bireylerin kaliteli sağlık seviyelerinde yükselmeye yol açmıştır. Bu gelişmelere rağmen, sağlık hizmeti pazarlaması, oldukça yeni bir terimdir. 1970'lerde yaşanan ekonomik sıkıntılardan etkilenerek bu terimin, gelişmesi zorlaşmıştır. Sağlık hizmetlerinde rekabetin yaşanması pazar bilgisi için son derece önemlidir. Rekabetin etik kurallara göre yapılmaması toplumsal boyutta tehlike arz edebilmektedir (Üçpınar 2013: 51).

Sağlık hizmetinin pazarlanması ile rekabet ortamının oluşması nedeniyle hastaların müşteri niteliği kazanmasına zemin hazırlamıştır. Bu durumu büyük firmaların baskısıyla batılı economicilerin literatüre kazandırdığı ihtimalini yükseltmektedir. Sağlık hizmeti pazarlamasında firmalar, internet, marka ve veri tabanı sistemleri sayesinde rekabet üstünlüğünü elde etmek isteyeceklerdir. Nitekim bu sektörlerdeki pazarlama faaliyetlerinin etkinliği, internet kullanımı, verimlilik düzeyine göre belirlenmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin pazarlanmasındaki farklılıklar, marka yaratmalar gibi gelişmeler günden güne hız kazanmaktadır. Günümüzde sağlık hizmeti denilince, klasik sağlık hizmetlerine ek olarak, fiziksel görünüşü değiştirmeye yönelik uygulamalar (zayıflama, şişmanlama, aerobik kurs, estetik vb) akla gelmektedir. Buradan hareketle, sağlık sektöründe talebin olduğu yönde gelişmelerin olduğunu söylemek mümkündür (Karafakioğlu 2000: 3).

Sağlık hizmetinin sunumunda verilen hizmetin, birçok boyutu olduğu ve hedeflerinin çokluğundan söz etmek mümkündür. Bu durumu kişilere sunulan fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımlar ve iyileştirmelere bakarak görebiliriz. Sağlık hizmetinin sunumunda ve pazarlanmasında yaşanan gelişmeler, ülke ekonomilerine de katkı sağlamaktadır. Nitekim bu bağlamda ülke bütçelerinden sağlık için ayıracakları bütçeler azalarak tasarruf sağlanacaktır. Sağlık hizmetinin pazarlanmasında dikkat edilmesi gereken önemli hususların başında, hizmetin kalitesini korumak ve mümkün oldukça en düşük maliyetle sonuca ulaşmak gelmektedir (Gökmen 2004: 23).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, sağlık hizmetinde artış gösteren rekabet, sağlık kuruluşu yöneticilerinin ve müşterilerin kuruma bağlılıklarını arttırmakta ve müşterilerin kalite algılarının yükselmesini sağlamak için hizmeti planlı şekilde yapılmasına zemin hazırlamaktadır (Howard 1999: 312). Günümüzde hizmet sektörünün diğer sektörlere göre pazar payının sürekli artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık hizmet pazarlamasının, diğer mal ve mamül pazarlamasına göre çok daha karmaşık ve zor olduğunu ifade etmeden geçmek son derece yanlış olmaktadır. Sağlık hizmetinin karışık yapısı, bu hizmetin pazarlamasında da zorluk meydana getirmektedir. Hastanın sağlık kurumuna gelişinden itibaren kurumun fiziki özellikleri, kullanılan alet ve cihazların özelliklerine varıncaya kadar birçok etken pazarlamayı etkilemektedir. Bu nedenle hizmet pazarlamasını, dış, iç ve karşılıklı pazarlama olmak üzere üç ayrı unsur ele alınmalıdır. Kurumun pazarlayacağı ürünü veya hizmeti hazırlayıp, fiyatlandırması, tutundurup dağıtımıyla ilgili geleneksel pazarlama çalışmalarını dış pazarlama olarak, kurumun tüketiciye kaliteli hizmet sunması için görevli personelini motive edip eğitim verme faaliyetlerine iç pazarlama ve hizmeti sunan kişinin, hizmet talep edene ustalık ve becerili şekilde vermesi ise karşılıklı pazarlama olarak tanımlanabilir (Mucuk 2001: 10).

Sağlık hizmeti sunan bir kurumun tercih edilmesinde, önemli etkenlerin başında kullandığı teknolojiyle rakiplerinden üstün olması gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında pazarlama, reklam ve halkla ilişkiler gibi alanlarla başarıya ulaşmayı düşünmek oldukça zordur. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli unsur, rakipleri iyi tanıyıp, kendine göre iyi ve kötü yönlerini tespit etmek bu doğrultuda pazarlama karmasını oluşturmaktır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama

kavramının gelişimini ve kullanımını tetikleyen birtakım özellikler vardır bu özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Maliyetlerin artış göstermesi
- Hizmet talep edenlerin artan talepleri
- Özel sağlık kurumlarının nitelikleri ve niceliklerinin artması
- Kullanılmayan kapasitenin kayıp olarak görülmesi
- Hizmetin taklit ediliyor olması
- Çalışanların profesyonelleşmesi
- Hekim hasta ilişkilerinin düzeyinin değişmesi
- Hastalıkların oluşmasına karşı bilgilendirme

gibi gerekçeler, sağlık hizmetlerinde işletmecilik anlayışı sunulması mecburiyetini meydana getirmiştir (Bostan 2006: 7).

2.7.1. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri

Yaşadığımız yüzyılda insanlar sağlık hizmeti almak istediğinde seçim yapabilecekleri birçok alternatif bulunmaktadır. Kişinin hastane seçimini yapmasında, sunulan hizmetin kalitesi, kullanılan teknoloji, kurumun fiziki görüntüsü gibi kriterler seçimi etkileyen faktörlerdir. Dolayısıyla sağlık kurumlarındaki yöneticiler gerek karşılaşılan zorluklarla mücadele konusunda, gerekse diğer kurumlara uygunluğu sağlama açısından sürekli yeni yöntemler aramaktadır (Üçpınar 2013: 63).

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda yöneticinin belirleyeceği pazarlama stratejileri, yönetimde kullanacağı yöntemler hastaların kurumu tercih etmesinde önemli etkenler olarak gösterilebilir. Nitekim hastaların ihtiyaçlarına yönelik en iyi hizmeti ve sistemi sunan kurumlar göz önüne çıkmaktadır. Ağırlaşan piyasa şartlarında, sektördeki gücünü ve pozisyonunu kaybetmeme korkusu yaşayan kurumlar, pazarlama uzmanlarına kurumsal stratejiler konusunda daha çok ihtiyaç duymaya başlamıştır. Pazarlama şartlarının ve stratejilerinin günden güne değişiklik gösterdiği günümüz şartlarında, insan odaklı çalışmaları göz önüne almak pazarlama vizyonuna yenilik katacaktır. İnsanların sağlık hizmeti alacak seçeneklerinin çoğaldığı günümüz şartlarında, bu piyasada ayakta durmak ve farklılık yaratmak için bazı sorulara cevap aranmalıdır. Bunlar;

- Kurumdan memnun hasta, yeteri kadar iyi midir?
- Müşteriler kurum hakkında ne düşünüyor?
- Mükemmel hizmet karlılığı arttırır mı?
- Marka yaratma faaliyetleri, hastalarda olumlu düşünceler yaratabilir mi?

Söz sahibi olmak istediği sektörde bir marka değeri taşımak isteyen işletmeler, çalışanlarıyla koordineli ve ortak amaçlar doğrultusunda çalışırsa, kalite artış gösterir ve buna bağlı olarak müşteri memnuniyeti ön plana çıkar. Ücretin yükselmesi, kaliteli hizmetin sürekliliği gibi sonuçları doğuran bu durum markaya bağımlılığı da beraberinde getirmektedir (Kardeş 1994: 328).

Hizmet sektöründe en belirgin özellik, bu sektörde tüketicinin tercihine göre hizmetin sunulmasıdır. Nitekim sağlık kurumlarında tedavi olanlar ve yatarak tedavi görenlerin bu öykülerine dair bilgilerin ayrıntısı ve kayıtlarının saklanması tedavinin sonuca ulaşması açısından son derece büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetinde marka olmanın en önemli adımı, verilen hizmetteki başarı oranıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumun başarı karnesi hastaların kalite algılarını ve hastaneyi tercih etmelerini doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetinin pazarlanmasında başarı sağlık kuruluşu ile hizmet alıcısıyla doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda müşteri kavramının önemi gündeme gelmektedir (Üçpunar 2013: 66).

2.7.2. Sağlık Pazarlamasında Karşılaşılan Güçlükler

Rekabet ortamının günden güne değişiklik göstermesiyle özellikle son dönemde sağlık sektöründe de köklü değişimlerin olduğu görülmektedir. Hemen her gün özel bir sağlık kurumunun açıldığına rastlanabilir. Lüks otel edasında hazırlanan bu kurumlar teknolojik gelişmeleri de yakından takip etmektedir. Bu durum rekabet etmek isteyen diğer kurumları harekete geçirerek rekabetin fitilini ateşlemektedir. Lakin sağlık hizmeti sunan kurumlardan kar beklentisi olmaması algısı nedeniyle bu alanda pazarlama faaliyetinin gelişiminin önünde bazı eleştirilerin olduğu görülmektedir. Bu eleştirilerden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Karafakioğlu 2000: 38):

- Sağlık sektöründe pazarlama uygulanmaz
- Pazarlama sınırlı olan kaynakları bitirir

- Pazarlama saldırganlıktır, yönlendiricidir
- Pazarlama kalitenin düşüşüne yol açar
- Pazarlama rekabeti tetikler
- Pazarlama gereksiz talep artışına neden olur
- Pazarlama hastalar arasında ayırım yapılmasına yol açar

Sağlık pazarlaması için yöneltilen bu eleştirel sorulardan, sağlık sektöründeki pazarlama faaliyetinin bilimsel alt yapıdan beslenmediği yönündedir. Sağlık pazarlamasında bu sorulara cevap aranırken, ayrıca maruz kaldığı diğer eleştirilerinde üstesinden gelmek zorundadır. Sağlığın yatırım getirisi, e-sağlık uygulamaları, tıbbi hatalar, yasal değişiklikler, pazarlama gibi başlıklar örnek olarak verilebilir. Sağlık hizmetinde yaşanan gelişmelerin takip edilmesi, sektörün daha güncel çalışmasına ve bilimsel alt yapı oluşturmasına zemin hazırlamaktadır (Üçpınar 2013: 44).

Sağlık hizmetinin pazarlamasında karşılaşılan bir başka engel, tüketicilere sunulan web hizmetine herkesin aynı anda ulaşmak istemesidir. Bazı hallerde internet ağının yetersiz kalması söz konusudur. İnternet üzerinden yapılan sağlık işlemlerinden daha fazla fayda sağlanması için teknolojinin geliştirilerek hızlandırılması son derece önemlidir. Sağlık hizmetinin pazarlanmasına gelen son eleştiriler ise kültürün ve kurumların etkisini gözönünde bulundurarak pazarlama işlerinin yürütülmesi gerektiğidir.

2.8. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramının temeli, hizmet almak isteyen hastalardan oluşmaktadır. Müşteri odaklı pazarlama yaklaşımının amacı, mevcut müşterilerin istek ve beklentileri doğrultusunda hizmet üretmek ve müşteriyi tatmin etmenin yanı sıra, sunulan bu hizmeti ömür boyu sürekli kılmak olarak gösterilebilir (Tengilimoğlu 1997: 103). Dolayısıyla, günümüzde sağlık hizmeti sunan kurumların müşterilerinin yalnızca hastalardan oluştuğunu söylemek pek doğru bir yaklaşım olamaz. Nitekim eskiden bu kurumların müşterisi olarak yalnızca hastalar görülmekte iken, günümüzde sağlık hizmeti sunumunda görev alan kişi ve kurumlarda müşteri olarak nitelendirilmektedir (Tengilimoğlu 1997: 104).

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda müşterileri, iç ve dış müşteriler olarak iki başlık altında toplamak mümkündür. Sağlık kuruluşunda çalışan veya dolaylı olarak ilişki içinde olan kişi veya kişileri iç müşteri olarak, bu kuruluşlardan hizmetinden doğrudan veya dolaylı olarak faydalanan kişiler veya kurumları da dış müşteri olarak ifade etmek mümkündür (Kavuncubaşı 2000: 292).

Sağlık hizmetinde iç ve dış müşterilere yönelik örneklerin şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 2.5. Sağlık kurumlarında iç ve dış ve müşteriler

(Kaynak: Kavuncubaşı 2000: 292)

Şekilde görüldüğü gibi sağlık hizmeti sunumunda, memnun edilmesi gereken geniş bir müşteri portföyü bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında başarının göstergesi müşterilerinin isteklerini ve beklentilerini karşılamaya çalışılmaktadır. Farklılık gösteren müşteri beklentileri ve istekleri sağlık kurumları yöneticilerini yenilikleri takip etmek ve yeni stratejiler geliştirmek zorunda bırakmaktadır. Yöneticilerin yapacakları faaliyetler hizmeti alanları etkilediği kadar, hizmetin sunumunda görev alanları da etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında yöneticilerin önemi son derece büyüktür (Öztek 1995: 37).

BÖLÜM III

3. SAĞLIK HİZMETİNDE ALGILANAN KALİTE VE DEĞERİN, HASTA TUTUM, TATMİN VE DAVRANIŞSAL NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sağlık Hizmetinde Algılanan Kalite ve Değerin, Hasta Tutumu, Tatmin ve Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisinin incelendiği çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın modeli, konu seçimi, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın evreni ve örnekleme, sınırlılık ve varsayımları, veri toplama teknikleri, verilerin analizi gibi başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Model; bir sistemi temsil eden önemli gördüğü değişiklikleri içine alan, durumun özetlenmiş hali olarak tanımlanabilir. Araştırma modeli ise, araştırmanın amacına uygun olarak, verilerin toplanıp çözümlenmesinin en ekonomik yoldan yapılması olarak tanımlanmaktadır. Araştırma modellerinde, tarama ve deneme modelleri olmak üzere iki yaklaşım vardır. Deneme modelleri, neden sonuç ilişkilerinin sorgulandığı, amacın hipotezlerle ifade edildiği araştırma modelleridir. Tarama modeli, geçmişte veya günümüzde devam eden bir olguyu şekliyle tanımlamayı amaçlayan modeldir. Farklı bir ifadeyle çalışmaya konu olan, nesne, olay, bireyleri kendi koşullarında olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlamaktadır (Karasar 2000: 44). Sağlık hizmetinde algılanan kalite ve değer hastanın tutumu tatmin ve davranışsal niyetlerine etkisini incelemeyi amaçlayan çalışma tarama modelinde hazırlanmıştır.

3.2. Konu seçimi

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta tatminini ortaya çıkaracağı; hasta tatmininin de, hastaların benzer rahatsızlıklarında aynı hizmet sağlayıcıyı tercih etmeleri ve/veya başkalarına tavsiye etmeleri sonucunda sağlık işletmelerinin karlılıklarına olumlu etkide bulunacağı düşünülmektedir.

Hasta tatmini, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir. Çünkü bu anlayışın gereği müşteri tatmini yoluyla kârlılığa ulaşmadır. Sosyal davranışsal niyetler, şikayet ve sözel iletişim gibi mevcut ve potansiyel tüketicilerin davranışlarını etkileyen olumlu veya olumsuz tutumlardır. Bu tür niyetler, hem bireyin hem de potansiyel tüketicilerin fikirlerini olumlu veya olumsuz etkiler. Bu bilgiler ışığında çalışmanın konusu, sağlık hizmetinde algılanan kalite ve değer, hasta tutumu, tatmin ve davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin belirlenmesi yönünde olmuştur.

3.3. Araştırmanın Amacı

İşletmeler, ürünlerinin/hizmetlerinin tüketicilere sundukları yararları geliştirerek, verimlilik artışı yoluyla maliyetlerini düşürerek veya her ikisini birden gerçekleştirerek, ürünlerinin/hizmetlerinin değerini artırmaya çalışmaktadırlar. Bir ürünün/hizmetin sahip olduğu yüksek değer, kâr elde etmede ve tüketici tatmini yaratmada işletmeye rekabetçi bir üstünlük sağlamaktadır.

Tüketim insanların yaşamlarının önemli bir parçasıdır ve tüketiciler başta beslenme ve sağlık gibi yaşamsal temel ihtiyaçlarını gidermek amacıyla tüketim davranışı içinde bulunurlar. Bilinçli bir varlık olan insanlar bir ürün veya hizmet satın alma durumunda; bunu bilgi birikimlerine, bilgilerine güvendikleri diğer kişilere veya tecrübelerine dayanarak gerçekleştirmektedirler. Hizmet aldığı hastaneden memnun kalan ve tatmin olan hastalar tekrar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında aynı hastaneyi tercih edecek, bu hastanenin sadık birer müşterisi haline gelecektir. Sadık hastalar ise bir hastalık için farklı hastanelere gitmeyerek sağlık kurumlarına hem zaman hem maliyet avantajı sağlayacaktır. Yine sürekli aynı hastanenin tercih edilmesi ilgili hastaların anamnez bilgilerinin kayıtlı olması ve bilinmesi sebebiyle daha hızlı ve uygun tedavi açısından hastaneye avantaj kazandıracak; böylelikle de uzun vadede toplumun sağlık düzeyinin gelişmesine

katkı sağlamış olacaktır. Bununla beraber, hastalar yaşadıkları tecrübeyi veya duyularını ağızdan ağıza iletişim yoluyla diğer potansiyel müşterilere ya da sağlık hizmetlerinde hastalara aktaracaklardır. Tüm bunlar göz önüne alındığında tüketicilerin davranışsal niyetleri sağlık hizmet işletmeleri için de oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı hastaların almış oldukları hizmete yönelik algıladıkları hizmet kalitesi ve değerini, hastaneye karşı tutum, hastaneden tatmin ve davranışsal niyetleri (yeniden tercih etme ve tavsiye etme olarak iki boyutta değerlendirilecek olan) üzerindeki etkiyi tespit etmek olmuştur.

3.4. Araştırmanın Önemi

Günümüzde hizmetin pazarlaması alanındaki yaşanan gelişmeler, hizmet sektörünün simgesi haline gelmiş olan sağlık hizmetinde de birtakım etkilere yol açmıştır. Sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından fazla ilgi görmesi, bu alanda yaşanan olaylar, izlenen politikalar pazarlama faaliyetlerini de önemli hale getirmiştir. Rekabetin kurallarının sertleşmesi, fiyatların yüksekliği vb durumlar hastaların tercihlerini etkilemektedir. Fiyatların düşük olduğu kurumlarda ise kalitenin düşük olacağı inancı oluşmaktadır. Bu nedenle hastanın kaliteyi belirleme ölçütünün fiyat olmaması gerekmektedir. Bu bağlamda hastaların algıladıkları kalite ve değerini, hastanın tutumu, tatmini ve davranışsal niyeti üzerine etkisini incelemek bu çalışmaya büyük önem yüklemektedir. Çalışmayı önemli kılan bir başka husus ise alanda, bundan sonra yapılacak yeni çalışmalara yol gösterici niteliği olmasıdır.

3.5. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Sivas Numune Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan hastalardır. Ancak araştırmada ana kütlenin tamamına erişim mümkün olmayacağı için 01 Temmuz ve 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında hastane poliklinik ve servis hizmetlerinden faydalanan hastalardan 450 hasta çalışmanın, örneklemi oluşturmuştur. Örneklem yöntemi olarak tesadüfi olmayan yöntemlerden kolayda örneklem yöntemi ile katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6. Sınırlılık ve Varsayımlar

Bilimsel araştırmalarda, bazı konuların ayrıca doğruluğunun kanıtlanmasına ihtiyaç duymadan doğru olduğu kabul edilebilir. Bu kabullenmeyi araştırmanın varsayımları olarak ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda çalışmamızın varsayımları,

- Araştırmaya katılanların evreni yansıttığı
- Katılımcıların anket sorularını okuyarak doğru anladıkları
- Sonuçların gerçeği yansıttığıdır.

Çalışmanın sınırlılıkları ise,

- Çalışma takviminde ayrılan süre olan 01 Temmuz ve 31 Ağustos 2019 Tarihleri ile
- Uygulamanın yapıldığı Sivas Numune Hastanesi ile
- Konuyla ilgili yapılan kaynak taramalarıyla sınırlıdır.

3.7. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anket metni iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde, yaş, cinsiyet, meslek, vb. sosyo-demografik soruları içeren 9 soru ifadesi bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise, hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi ve değerine yönelik algıları, hastaneye karşı tutum, hastaneden tatmin düzeyleri ve davranışsal niyetlerini ölçmeye yönelik 40 sorudan oluşmaktadır. Anketin doldurulma süresi ortalama 6-7 dakikadır.

Araştırma da anket soruları daha önceden güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş olan ölçeklerden faydalanılarak hazırlanmıştır.

- Algılanan hizmet kalitesini değerlendirmek için Varinli ve akır (2004) alışmalarında kullandığı ölçekten faydalanılmıştır.
- Algılanan değer leği, Cronin vd. (1997), Fornell vd. (1996) ve Gooding (1995) alışmalarından uyarlanmıştır.

- Hastaneye karşı hastaların tutumlarını değerlendirmek için Becker ve Karen L. (2003), Rodgers (2004) çalışmalarında kullandıkları ölçeklerden faydalanılmıştır.
- Hastaların hastaneden tatmin düzeyini ölçmek için Kim vd. (2008b) ve Demirel ve Bülbül (2014) çalışmalarında kullandıkları ölçeklerden faydalanılmıştır.
- Hastaların davranışsal niyetlerini ölçmek için ise; Varinli ve Çakır (2004), Kim vd. (2008b) ve Demirel ve Bülbül (2014), Wu (2011) çalışmalarında kullandıkları ölçeklerden faydalanılmıştır.

İkinci bölüm anket soruların hazırlanmasında ise 5’li likert ölçeği (“kesinlikle katılmıyorum” ifadesi için 1, “katılmıyorum” ifadesi için 2, “ne katılıyorum ne de katılmıyorum” ifadesi için 3, “katılıyorum” ifadesi için 4 ve “kesinlikle katılıyorum” ifadesi için 5 rakamı) kullanılmıştır.

3.8. Hipotezler

H_{1a}: Hastaların algıladıkları kalite ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{1b}: Hastaların algıladıkları değer ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{1c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{1d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{1e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{2a}: Hastaların algıladıkları kalite ile başvurdukları birim arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{2b}: Hastaların algıladıkları değer ile başvurdukları birim arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{2c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile başvurdukları birim arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{2d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile başvurdukları birim arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{2e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile başvurdukları birim arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{3a}: Hastaların algıladıkları kalite ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{3b}: Hastaların algıladıkları değer ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{3c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{3d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{3e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{4a}: Hastaların algıladıkları kalite ile meslekleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{4b}: Hastaların algıladıkları değer ile meslekleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{4c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile meslekleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{4d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{4e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile meslekleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{5a}: Kalite faktörü ile değer faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{5b}: Kalite faktörü ile tutum faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{5c}: Kalite faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{5d}: Kalite faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{6a}: Değer faktörü ile Tutum faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{6b}: Değer faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{6c}: Değer faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{7a}: Tutum faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{7b}: Tutum faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H₈: Tatmin faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

3.9. Verilerin Analizi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (Veri:22.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, faktör analizi, regresyon analizi ve verilerin uygunluğuna göre; parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde (Kolmogorofsimirnov) iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans analizi, Tukey testi, ANOVA, Khi-kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.10. Bulgular ve Yorumlar

Sağlık Hizmetinde Algılanan Kalite ve Değerin Hasta Tutumu Tatmin ve Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisinin araştırıldığı çalışmanın bu bölümünde uygulanan anketlerin sonuçlarına yer verilecektir.

3.10.1. Demografik Bulgulara Göre Dağılımlar

Tablo 3.1. Katılımcıların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	%
Kadın	192	42,7
Erkek	258	57,3
Toplam	450	100,0
Medeni Durum		
Evli	215	47,8
Bekâr	235	52,2
Toplam	450	100,0
Yaş		
18-25	138	30,6
26-35	166	36,9
36-45	79	17,6
46-55	37	8,2
56-70	30	6,7
Toplam	450	100

Tablo 3.1 incelendiğinde ankete katılanların sayısı 450 kişi olup, ankete katılan kadın sayısı 192 kişi ile katılımcıların %47,7'sini ve ankete katılan erkek sayısı 258 kişi ile katılımcıların %57,3'ünü oluşturmaktadır. Ankete katılan evli medeni durum 215 kişi ile katılımcıların %47,8'ini ve ankete katılan bekar medeni durum 235 kişi ile katılımcıların %52,2'sini oluşturmaktadır. Ankete katılan 18-25 yaş hastalar 138 kişi ile %30,7'sini, ankete katılan 26-35 yaş hastalar 166 kişi ile %36,9'unu, ankete katılan 36-45 yaş hastalar 79 kişi ile %17,6'sını, ankete katılan 46-55 yaş hastalar 37 kişi ile %8,2'sini, ankete katılan 56-70 yaş hastalar 30 kişi ile %6,7'sini oluşturmaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları

Eğitim	Frekans	%
İlköğretim	23	5,1
Lise	61	13,6
Ön Lisans	181	40,2
Lisans	69	15,3
Lisans Üstü	116	25,8
Toplam	450	100
Meslekler		
Kamu	128	28,4
Özel Sektör	150	33,4
İşsiz	155	34,4
Emekli	17	3,8
Toplam	450	100,0
Gelir durumu		
1500 ve altı	135	30,0
1501-3000	186	41,3
3001-4500	77	17,1
4501-6000	30	6,7
6000 üzeri	22	4,9
Toplam	450	100,0

Tablo 3.2 incelendiğinde ankete katılan sayısı 450 kişi olup, ankete katılan ilköğretim eğitim durumu 23 kişi ile %5,1'ini, ankete katılan lise eğitim durumu 61 kişi ile %13,6'sını, ankete katılan ön lisans eğitim durumu 181 kişi ile %40,2'sini, ankete katılan lisans eğitim durumu 69 kişi ile %15,3'ünü ve ankete katılan lisans üstü eğitim durumu 116 kişi ile %25,8'ini oluşturmaktadır. Ankete katılan Kamu meslek grubunu 128 kişi ile %28,4'ünü, ankete katılan özel sektör meslek grubunu 150 kişi ile %33,3'ünü, ankete katılan işsiz grubunu 155 kişi ile %34,4'ünü ve ankete katılan emekli grubunu 17 kişi ile %3,8'ini oluşturmaktadır. Ankete katılan 1500 ve altı gelir durumu 135 kişi ile %30'unu, ankete katılan 1501-

3000 gelir durumu 186 kişi ile %41,3'ünü, ankete katılan 3001-4500 gelir durumu 77 kişi ile %17,1'ini, ankete katılan 4501-6000 gelir durumu 30 kişi ile %6,7'sinive ankete katılan 6000 üzeri gelir durumu 22 kişi ile %4,9'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetine Yönelik Bulguların Dağılımları

Birim	Frekans	Yüzde(%)
Poliklinik	236	52,4
Servis	214	47,6
Toplam	450	100,0
Hastaneye Geliş sayısı		
İlk	69	15,3
2-5	278	61,8
6-9	66	14,7
10 ve üzeri	37	8,2
Toplam	450	100,0

Tablo 3.3 incelendiğinde ankete katılanların sayısı 450 kişi olup, ankete katılan poliklinik hastası 236 kişi ile katılımcıların %52,4'ünü ve ankete katılan servis hastası 214 kişi ile katılımcıların %47,6'sını oluşturmaktadır. Ankete katılanlardan hastaneye ilk gelen hasta sayısı 69 kişi ile %15,3'lük dilimi, ankete katılan hastaneye 2-5 kez arasında gelen hasta sayısı 278 kişi ile %61,8'lik dilimi, ankete katılan hastaneye 6-9 defa gelen hasta sayısı 66 kişi ile %14,7'lik dilimi ve ankete katılan 10 defa ve üzeri hastaneye gelen 37 kişi %8,2'lik kısmı oluşturmaktadır.

3.11.Verilerin Güvenilirliği

Tablo 3.4. Ölçeklerin ve Maddelerin Cronbach α Katsayıları

Faktörler	Maddeler	Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)
Kalite	22 Madde	0,951
Değer	6 Madde	0,868
Tutum	5 Madde	0,919
Tatmin	5 Madde	0,877
Davranışsal Niyet	3 Madde	0,876
Toplam	41 Madde	0,974

Tablo 3.4'ye bakıldığında Cronbach α iç tutarlık analizi katsayılarına göre kullanılan ölçeğin, faktörler açısından aynı zamanda ölçeğin tamamı olarak oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.12. Faktörlerin Cinsiyete Göre Analizi

Cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olup olmadığı incelenecektir. Bu kapsamda iki grup karşılaştırmasında kullanılan bağımsız gruplar t testi yapılmış sonucu Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3.5. Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	P
Kalite	Kadın	192	3,00	,91594	-0,042	0,967
	Erkek	258	3,01	1,00285		
Değer	Kadın	192	2,94	,89901	-0,311	0,756
	Erkek	258	2,97	1,02219		
Tutum	Kadın	192	3,13	,95923	-0,057	0,954
	Erkek	258	3,13	1,05168		
Tatmin	Kadın	192	3,03	,92610	-0,289	0,773
	Erkek	258	3,05	1,04029		
Davranışsal Niyet	Kadın	192	2,98	1,06578	0,836	0,404
	Erkek	258	2,89	1,18383		

Tablo 3.5’deki t testi bulgularına göre ortalamalar “Kalite” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,042$; $p>0,05$). “Değer” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,311$; $p>0,05$). “Tutum” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,057$; $p>0,05$). “Tatmin” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,289$; $p>0,05$). “Davranışsal Niyet” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=0,836$; $p>0,05$).

Cinsiyete göre faktörler açısından incelenen farklılık sonucuna göre herhangi anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmekte olup H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} , H_{1d} , H_{1e} hipotezleri reddedilmiştir.

3.13. Faktörlerin Birime Göre Analizi

Tablo 3.6. Birime Göre t Testi Sonuçları

Faktörler	Birim	N	\bar{X}	Ss	t	P
Kalite	Poliklinik	236	2,87	1,00146	-3,212	,001
	Servis	214	3,16	,90302		
Değer	Poliklinik	236	2,83	1,00330	-2,885	,004
	Servis	214	3,09	,91617		
Tutum	Poliklinik	236	3,01	1,03950	-2,587	,010
	Servis	214	3,26	,96742		
Tatmin	Poliklinik	236	2,93	1,04965	-2,604	,010
	Servis	214	3,17	,91056		
Davranışsal Niyet	Poliklinik	236	2,86	1,15295	-1,441	,150
	Servis	214	3,01	1,11110		

Tablo 3.6'daki t testin bulgularına göre katılımcıların “Davranışsal Niyet” faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-1,441$; $p>0,05$).

“Kalite” faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t=-3,212$; $p<0,05$). Kalite faktöründe tespit edilen farklılığın poliklinik ortalamasının 2,87 (%57), Servis ortalamasının 3,16(%63) olarak tespit edilmiştir. Yani poliklinik kalite düzeyi servis kalite düzeyinden düşük çıkmıştır. Değer faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t=-2,885$; $p<0,05$). **Değer** faktöründe tespit edilen farklılığın poliklinik ortalamasının 2,83 (%57), servis ortalamasının 3,09 (%62) olarak tespit edilmiştir. Yani poliklinik değer düzeyi servis değer düzeyinden düşük çıkmıştır. Tutum faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t=-2,587$; $p<0,05$). **Tutum** faktöründe tespit edilen farklılığın poliklinik ortalamasının 3,01 (%60), servis ortalamasının 3,26 (%65) olarak tespit edilmiştir.

Yani poliklinik tutum düzeyi servis tutum düzeyinden düşük çıkmıştır. Tatmin faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t=-2,604$; $p<0,05$). **Tatmin** faktöründe tespit edilen farklılığın poliklinik ortalamasının 2,93(%59), servis ortalamasının 3,17 (%63) olarak tespit edilmiştir. Yani poliklinik tatmin düzeyi servis tatmin düzeyinden düşük çıkmıştır. Davranışsal Niyet faktöründe birime göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. ($t= -1,441$; $p>0,05$)

Birimlere göre incelenen farklılıklarda kalite değer, tutum ve tatmin faktörlerinde farklılık tespit edilmiş olup; farklılığın genel olarak poliklinik de verilen hizmetin serviste verilen hizmetten daha düşük olduğu söylenebilir. Bu bağlamda; H_{2a} , H_{2b} , H_{2c} , H_{2d} , hipotezleri kabul edilmiş; H_{2e} hipotezi reddedilmiştir.

3.14. Faktörlerin Yaşa Göre Analizi

Tablo 3.7. Faktörlerin Yaşa Göre Anova Testi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kalite	Gruplar Arası	7,805	4	1,951	2,113	,078
	Gruplar İçi	410,900	445	,923		
	Toplam	418,705	449			
Değer	Gruplar Arası	7,978	4	1,995	2,139	,075
	Gruplar İçi	415,011	445	,933		
	Toplam	422,989	449			
Tutum	Gruplar Arası	8,140	4	2,035	2,004	,093
	Gruplar İçi	451,860	445	1,015		
	Toplam	460,000	449			
Tatmin	Gruplar Arası	4,050	4	1,012	1,029	,392
	Gruplar İçi	437,970	445	,984		
	Toplam	442,020	449			
Davranışsal Niyet	Gruplar Arası	5,015	4	1,254	0,974	,422
	Gruplar İçi	572,985	445	1,288		
	Toplam	578,000	449			

Tablo 3.7'deki ANOVA testi bulgularına göre “Kalite” faktörü katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,113$; $p>0,05$). “Değer” faktörü, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,139$; $p>0,05$). “Tutum” faktörü de katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,004$; $p>0,05$). “Tatmin” faktörü katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,029$; $p>0,05$). “Davranışsal Niyet” faktöründe katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,974$; $p>0,05$).

Tablo 3.7'de verilen bilgiler doğrultusunda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık tespit edilememiş olup; H_{3a} , H_{3b} , H_{3c} , H_{3d} , H_{3e} hipotezleri reddedilmiştir.

3.15. Faktörlerin Mesleğe Göre Analizi

Tablo 3.8. Faktörlerin Mesleğe Göre Anova Testi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kalite	Gruplar Arası	5,008	3	1,669	1,800	,146
	Gruplar İçi	413,697	446	,928		
	Toplam	418,705	449			
Değer	Gruplar Arası	7,708	3	2,569	2,759	,051
	Gruplar İçi	415,282	446	,931		
	Toplam	422,989	449			
Tutum	Gruplar Arası	8,945	3	2,982	2,848	,052
	Gruplar İçi	451,055	446	1,011		
	Toplam	460,000	449			
Tatmin	Gruplar Arası	9,035	3	3,012	3,102	,026
	Gruplar İçi	432,985	446	,971		
	Toplam	442,020	449			
Davranışsal Niyet	Gruplar Arası	6,641	3	2,214	1,728	,160
	Gruplar İçi	571,359	446	1,281		
	Toplam	578,000	449			

Tablo 3.8'deki ANOVA testi bulgularına göre "Kalite" faktörü katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F=1,800$; $p>0,05$). Dolayısıyla H_{4a} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3,8'deki ANOVA testi bulgularına göre "Değer" faktörü katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F=2,749$; $p>0,05$). Dolayısıyla H_{4b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3,8'deki ANOVA testi bulgularına göre "Tutum" faktörü katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F=2,848$; $p>0,05$). Dolayısıyla H_{4c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3,8'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Tatmin**" faktörü katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($F=3,102$; $p<0,05$). Dolayısıyla H_{4d} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3,8'deki ANOVA testi bulgularına göre "Davranışsal Niyet" faktörü katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F=1,728$; $p>0,05$). Dolayısıyla H_{4e} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3,8'de meslek gruplarına göre anlamlı farklılık tespit edilen **Tatmin** faktöründe farklılığın hangi meslek gruplarından kaynaklandığı belirlemek için sırayla homojenlik testi ve çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Yapılan homojenlik testi Tablo 3.9'da verilmiştir.

Tablo 3.9. Faktörlerin Mesleğe Göre Homojenlik Testi Sonucu

Faktörler	Levene İstatistiği	s.d. 1	s. d. 2	P
Tatmin	2,970	3	446	,052

Tablo 3.9'daki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre **Tatmin** faktörünün puanlarına ilişkin meslek gruplarına ait varyansların homojen olduğu görülmektedir ($p=0,052>0,05$). Buna göre tatmin faktöründe görülen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi uygulanacaktır.

Yapılan Tukey testi bulguları ve gruplara ait ortalama ve standart sapma değerleri sırası ile Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.10. Meslek Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane T2 Testi Sonuçları

Faktör	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	P
Tatmin	Kamu	Özel Sektör	-,18063	,424
		İşsiz	-,30837*	,045
		Emekli	-,55239	,133
	Özel Sektör	Kamu	,18063	,424
		İşsiz	-,12774	,670
		Emekli	-,37176	,454
	İşsiz	Kamu	,30837*	,045
		Özel Sektör	,12774	,670
		Emekli	-,24402	,767
	Emekli	Kamu	,55239	,133
		Özel Sektör	,37176	,454
		İşsiz	,24402	,767

Tablo 3.10'daki Tukey testi sonuçlarına göre Kamu ile işsiz meslek gruplarının p değeri 0,05'den küçük ($p=0,045<0,05$) olduğundan kamu ile işsiz meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama farklarına bakıldığında, işsiz meslek grubunun kamu meslek grubundan tatmin düzeyinin 0,30 düzeyinde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Faktörler Arasındaki İlişki Düzeyi

Korelasyon						
		Kalite	Değer	Tutum	Tatmin	Davranışsal Niyet
Kalite	İlişki Düzeyi	1	,730**	,710**	,660**	,643**
	P		,000	,000	,000	,000
	N	450	450	450	450	450
Değer	İlişki Düzeyi	,730**	1	,772**	,700**	,691**
	P	,000		,000	,000	,000
	N	450	450	450	450	450
Tutum	İlişki Düzeyi	,710**	,772**	1	,790**	,727**
	P	,000	,000		,000	,000
	N	450	450	450	450	450
Tatmin	İlişki Düzeyi	,660**	,700**	,790**	1	,759**
	P	,000	,000	,000		,000
	N	450	450	450	450	450
Davranışsal Niyet	İlişki Düzeyi	,643**	,691**	,727**	,759**	1
	P	,000	,000	,000	,000	
	N	450	450	450	450	450

** Korelasyon 0,01 düzeyinden önemlidir.

Tablo 3.11'deki korelasyon analizi sonucu incelendiğinde;

Kalite faktörü ile değer faktörü arasında anlamlı ve %73 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Kalite faktörü ile tutum faktörü arasında anlamlı ve %71 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Kalite faktörü ile tatmin faktörü arasında anlamlı ve %66 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Kalite faktörü ile davranışsal niyet faktörü arasında anlamlı ve %64 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Değer faktörü ile tutum faktörü arasında anlamlı ve %77 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Değer faktörü ile tatmin faktörü arasında anlamlı ve %70 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Değer faktörü ile davranışsal niyet faktörü arasında anlamlı ve %69 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Tutum faktörü ile tatmin faktörü arasında anlamlı ve %79 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Tutum faktörü ile davranışsal niyet faktörü arasında anlamlı ve %72 düzeyinde pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Tatmin faktörü ile davranışsal niyet faktörü arasında anlamlı ve %75 pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Faktörler arasındaki korelasyon analizine göre tüm faktörlerin birbirileri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. İlişki düzeylerinin yüksek çıkması faktörler arasında etkinin varlığını gösteren önemli bir bulgu olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre; H_{5a}, H_{5b}, H_{5c}, H_{5d}, H_{6a}, H_{6b}, H_{6c}, H_{7a}, H_{7b} ve H₈ hipotezleri kabul edilmiştir.

3.16. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum, Tatmin ve Davranışsal Niyete Etkisi

Tablo 3.12. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum Faktörüne Etkisi

ANOVA					
Model	Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	295,077	2	147,539	399,882	,000
Kalıntı	164,923	447	,369		
Toplam	460,000	449			
Bağımlı Değişken: Tutum					
Bağımsız Değişken: Algılanan Kalite, Değer					

Tablo 3.12’de katılımcıların algıladıkları kalite ve değer tutum faktörüne etkisi etkisi verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer faktörlerinin hastaların tutumlarına etkisinin olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Tutum faktörüne etkilerinin dereceleri ve yönü aşağıdaki Tablo 3.13’da verilmiştir.

Tablo 3.13. Algılanan Kalite ve Değerin Tutum Faktörüne Etkisinin Yönü ve Dereceleri

Alt Boyutlar	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	,469	,099		4,728	,000
Kalite	,328	,043	,313	7,550	,000
Değer	,567	,043	,543	13,117	,000
Bağımlı Değişken: Tutum					

Tablo 3.13’de katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer hastaların tutumlarına etkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde **Kalite** faktörünün Tutuma anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,000<0,05$) tespit edilmiştir. Kalite faktörünün tutuma etkisinin 0,32 düzeyinde pozitif yönlü olduğu görülmektedir. **Değer** faktörünün tutuma anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,005<0,05$) tespit edilmiştir. Değer faktörünün Tutuma etkisinin 0,56 düzeyinde pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14: Algılanan Kalite ve Değerin Tatmin Faktörüne Etkisi

ANOVA					
Model	Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	237,688	2	118,844	259,986	,000
Kalıntı	204,332	447	,457		
Toplam	442,020	449			
Bağımlı Değişken: Tatmin					
Bağımsız Değişken: Değer, Kalite					

Tablo 3.14’de katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ve değer tatmin faktörüne etkisi verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer faktörlerinin hastaların tatmin düzeylerine etkisinin olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Tatmin faktörüne etkilerinin dereceleri ve yönü aşağıdaki Tablo 3.15’de verilmiştir.

Tablo 3.15: Algılanan Kalite ve Değerin Tatminin Faktörüne Etkilerinin Yönü ve Dereceleri

Alt Boyutlar	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	t	P
	B	Standart Hata	Beta		
	Sabit	,647	,111		
Kalite	,326	,048	,318	6,751	,000
Değer	,479	,048	,469	9,959	,000
Bağımlı Değişken: Tatmin					

Tablo 3.15’de katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer hastaların tatmin faktörüne etkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde **Kalite** faktörünün Tatmine anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,000<0,05$) tespit edilmiştir. Kalite faktörünün tatmine etkisinin 0,32 düzeyinde

pozitif yönlü olduğu görülmektedir. **Değer** faktörünün tatmine anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,005<0,05$) tespit edilmiştir. Değer faktörünün tatmine etkisinin 0,47 düzeyinde pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.16. Algılanan Kalite ve Değerin Davranışsal Niyet Faktörüne Etkisi

ANOVA					
Model	Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	299,848	2	149,924	240,934	,000
Kalıntı	278,152	447	,622		
Toplam	578,000	449			
Bağımlı Değişken: Davranışsal Niyet					
Bağımsız Değişken: Değer, Kalite					

Tablo 3.16’da katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ve değer davranışsal niyet faktörüne etkisi incelenmiştir. Tabloya göre katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer faktörlerinin hastaların davranışsal niyet düzeylerine etkisinin olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Davranışsal Niyet faktörüne etkilerinin dereceleri ve yönü aşağıdaki tablo 3.17’de verilmiştir.

Tablo 3.17. Algılanan Kalite ve Değere Davranışsal Niyet, Faktörüne Etkilerinin Yönü ve Dereceleri

Alt Boyutlar	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	t	P
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	,243	,129		1,883	,060
Kalite	,348	,056	,296	6,172	,000
Değer	,555	,056	,475	9,893	,000

Bağımlı Değişken: Davranışsal Niyet

Tablo 3.17’de katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer hastaların davranışsal niyete etkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde **Kalite** faktörünün Davranışsal Niyete anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,000<0,05$) tespit edilmiştir. Kalite faktörünün davranışsal niyete etkisinin 0,34 düzeyinde pozitif yönlü olduğu görülmektedir. **Değer** faktörünün davranışsal niyete anlamlı etkisinin olduğu ($p=0,005<0,05$) tespit edilmiştir. Değer faktörünün davranışsal niyete etkisinin 0,55 düzeyinde pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.18: Faktörlerin ortalamaları

Faktörlerin Ortalamaları					
Faktörler	Kalite	Değer	Tutum	Tatmin	Davranışsal Niyet
Ortalama	3,01	2,95	3,13	3,04	2,93



SONUÇ VE ÖNERİLER

Değişen teknolojik koşullar, dünya ticaret hacminin hızlı büyümesi, iletişimdeki gelişmeler, dünyayı tek pazar olmaya doğru götürmektedir. Günümüzde işletmelerde üretim sorun olarak görülmemektedir. İnsanların gelir, kültür ve bilinç seviyelerindeki yükseliş, birçok ihtiyaçlarını yüksek kalitede elde etmeye gerekli kılmıştır. İnsanlardaki mükemmeliyeti uygun maliyete alma duygusu kendini hizmet sektöründe daha fazla göstermektedir. Nitekim eğitim alanından, turizme, finansal alandan sağlık sektörüne kadar birçok alanda müşterilerin kaliteyi elde etmek için beklentilerinin yüksek olduğu görünen bir gerçektir. Rekabet koşullarının günden güne zorlaştığı günümüzde, hizmet sektöründeki firmalar rekabette avantajlı hale gelmek için pazarlamaya gereken önemi vermektelerdir. Hizmetin pazarlanmasında, kalite ve fiyat arasındaki ilişkiyi doğru kurarak müşteriye değer yaratmak son derece önemlidir. Günümüzde hasta tatmininin ölçülmesi, hastaların aldığı hizmetten memnuniyet düzeyinin belirlenmesinin yanı sıra, sağlık kurumunun da kendi performansını değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda, sağlık hizmetinde algılanan kalite ve değerin hasta tutumu tatmin ve davranışsal niyetleri üzerine etkisinin araştırıldığı çalışma neticesinde elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir.

Çalışmaya katılanların %57,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %52,4'ü poliklinik hastasıdır, katılımcıların %52,2'si bekadır, katılımcıların %61,8'inin hastaneye geliş sayısı 2-5 arasındadır. Çalışmaya katılanların %36,9'unun yaşları 26-35 arasındadır. Çalışmaya katılanların %40,2'sinin eğitim düzeyi önlisans seviyesindedir ve katılımcıların %34,4'ünün işsiz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %41,3'ünün aylık gelir düzeyinin 1501-3000 TL arasında olduğu görülmüştür. Bu durumda anketi cevaplayan hastaların; cinsiyete, medeni duruma ve servis ile poliklinik başvurularına göre dengeli dağıldığı; katılımcıların nerdeyse yarsının orta yaşlarda, orta gelir düzeyinde ve eğitilmiş oldukları sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen hipotezlerin sonucu Tablo 3.19' da verilmiştir.

Tablo 3.19: Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

HİPOTEZLER	SONUÇ
H_{1a}: Hastaların algıladıkları kalite ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{1b}: Hastaların algıladıkları değer ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{1c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{1d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{1e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret Ret Ret Ret Ret
H_{2a}: Hastaların algıladıkları kalite ile başvurdukları birim arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{2b}: Hastaların algıladıkları değer ile başvurdukları birim arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{2c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile başvurdukları birim arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{2d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile başvurdukları birim arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{2e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile başvurdukları birim arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul Kabul Kabul Kabul Ret
H_{3a}: Hastaların algıladıkları kalite ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{3b}: Hastaların algıladıkları değer ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{3c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{3d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{3e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret Ret Ret Ret Ret
H_{4a}: Hastaların algıladıkları kalite ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{4b}: Hastaların algıladıkları değer ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{4c}: Hastaların hastaneye karşı tutumu ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{4d}: Hastaların tatmin düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H_{4e}: Hastaların davranışsal niyetleri ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Ret Ret Ret Kabul Ret
H_{5a}: Kalite faktörü ile değer faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. H_{5b}: Kalite faktörü ile tutum faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. H_{5c}: Kalite faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. H_{5d}: Kalite faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul Kabul Kabul Kabul

H_{6a} : Değer faktörü ile Tutum faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul
H_{6b} : Değer faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul
H_{6c} : Değer faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul
H_{7a} : Tutum faktörü ile Tatmin faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul
H_{7b} : Tutum faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul
H₈ : Tatmin faktörü ile Davranışsal Niyet faktörü arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	Kabul

Çalışma kapsamında uygulanan anketlerde, toplam 5 faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, kalite, değer, tutum, tatmin ve davranışsal niyettir. Bu faktörlerin cinsiyete göre göstermiş olduğu farklılığın istatistiksel olarak önemsiz olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların katıldığı birime göre, kalite faktörüne göstermiş olduğu farklılık ($p=0.001$; $p<0.05$), Değer faktörünün ($p=0.004$; $p<0.05$) farklılaşması, tutum faktörünün ($p=0.010$; $p<0.05$) farklılaşması ve tatmin faktörünün ($p=0.010$; $p<0.05$) farklılaşması istatistiksel olarak önemli görülmüştür. Ayrıca bir başka faktör olan Davranışsal niyet faktörünün katılımcıların birimine göre farklılaşmasının ($p=0.150$; $p>0.05$) istatistiksel olarak önemsiz olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşlarının, faktörlere göre (Kalite, Değer, Tutum, Tatmin, Davranışsal Niyet) gruplarlar arası ve grup içi farklılaşması istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p >0.05$). Katılımcıların mesleklerinin, Kalite, Değer, tutum ve Davranışsal niyet faktörlerine göre farklılaşma durumu da benzer olarak önemsiz olduğu tespit edilirken ($p>0.05$), tatmin boyutunun göstermiş olduğu farklılığın ($p=0.026$; $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli görülmüştür.

Katılımcıların mesleklerinin tatmin boyutuyla farklılaşmasının incelenmesi sonucunda, kamuda çalışanlar ve işi olmayanların bu faktöre göstermiş olduğu farklılık istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p=0.045$; $p<0.05$). Bu farklılığın sebebi işsiz meslek gruplarının kamu meslek gruplarına göre tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekteki alt boyutların birbirleriyle olan ilişkisinin yönü ve düzeyleri açısından sonuçlar ise; kalite boyutunun değer, tutum, tatmin ve davranışsal niyet boyutuyla pozitif yönlü güçlü ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak, değer boyutunun tutum, tatmin ve davranışsal niyet boyutuyla ilişkisinin de pozitif yönlü ve kuvvetli olduğu tespit edilmiştir. Tutum boyutunun da benzer olarak tatmin ve davranışsal niyet boyutuyla pozitif yönlü ve güçlü ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, katılımcıların kalite algıları yükseldikçe, değer yargıları, tutumları tatminleri ve davranışsal niyetleri de yükselmekte, tersi durumda ise azalmakta olduğunu söylemek mümkündür.

Pazarlama anlayışının önemsendiği kurumlar gibi hastanelerinde hizmet kalitesini yükselterek, hasta tatminine odaklanmasını sağlayacak faaliyetler yapılabilir. Hasta tatminin sağlanması, davranışsal niyet üzerine direkt etkili olacağından, hizmetten tatmin olan hastanın tekrar hastaneyi tercih ve tavsiye edeceği göz önünde tutulmalıdır.

Hastanın alacağı hizmetlerden memnun olması ve fiyatların önemi hastanın yakın çevresini de getirmesine zemin hazırlayan önemli etkenlerdir. Dolayısıyla ekip olarak hatasız olmak zorunda olan, sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerle hastaya karşı tutumunun önemi vurgulanarak dikkatli olmaları sağlanabilir. Araştırma bulgularında, katılımcıların algılanan kalite ve verilen değer faktörlerinin tatmin düzeylerine etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumunda kalitenin yüksek olmasını sağlayacak önlemler alınarak gerekli denetimlerin yapılması sağlanabilir.

Sağlık kurumlarının fiziki çevrelerinin dizayn edilmesinde özel kurumlardakine benzer imkanlar göz önüne alınırsa, hastaların tatmin düzeylerinin artacağı bilinmektedir. Fiziki çevre ve koşulların düzenlenmesi adına çalışmalar yapılarak iyileştirmeye gidilmesi sağlanabilir. Hasta memnuniyetini etkileyen bir başka önemli husus ise, sağlık çalışanlarının memnuniyetini sağlamaktadır. Sağlık hizmeti sunan kişilerin memnuniyeti etkileyen başlıca etkenler olan, işyeri koşulları, maddi manevi imkanlar, örgütsel normlara dikkat edilerek çalışan memnuniyeti sağlanabilir.

Sağlık kuruluşunda hastanın kalite anlayışını ve tatmin düzeyini etkileyecek bir başka önemli husus ise, sağlık çalışanlarının hastayla olan iletişimidir. Sağlık çalışanlarının, hasta kararlarındaki etkisinin olduğunu gösteren birçok araştırmanın varlığı göstermektedir ki, kurum ne kadar modern ve yüksek teknolojiye sahip olursa olsun, hastaların kafasındaki kalite algısı sağlık çalışanlarının tutumuyla yakinen ilişkilidir. Bu bağlamda; Yalın (2014)'ın araştırmasından çıkan en önemli sonuç çalışanlarla rahat ve kolay iletişim kurmanın hasta/hasta yakınları için en önemli önceliği teşkil etmesi olmuştur. Soysal vd. (2017) tarafından yapılan çalışma neticesinde sağlık kurumlarının müşterileri olan hizmet alıcılarının memnuniyet düzeylerini en çok hizmet sunumu ve insan kaynakları (hekim, hemşire ve diğer personel) konusunda yapılan iyileştirmelerin etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle kurum çalışanlarına modern eğitim metodlarıyla hizmet içi kurslar seminerler ve eğitimlerin verilmesine dikkat edilmelidir. Bu ve buna benzer faaliyetler personele, kendinin değerli olduğunu kurumun başarısında rolünün olduğunu hissettireceğinden örgüt açısından olumlu sonuçlara yol açacaktır.

Bu çalışma da algılanan kalite boyutunun, müşterinin tatmin boyutuyla doğru orantılı seyrettiği tespit edilmiştir. Farklı bir ifadeyle kalitenin artması durumunda, tatminin de artması, tersi durumda kalitenin azalmasında ise tatmininde azalması görülmüştür. Chen vd (2010) yılında turizm sektöründe yaptığı çalışmada, kalite, değer, tatminin davranışsal niyet üzerinde etkisinin olduğunu geliştirdiği modelle göstermiştir. Geliştirdiği modelde hizmet kalitesinin diğer değişkenlere doğrudan etkisinin olduğunu tespit ederken, davranışsal niyet üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde; Bişkin 2011 yılında sağlık işletmelerinden hizmet alan müşterilerin memnuniyetlerini etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yaptığı doktora tezinde algıladıkları hizmet kalitesinin memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır.

Dölarıslan (2013) çalışmasında Kalite, değer ve tatminin davranışsal niyet üzerine etkileri: perakendecilik sektöründe alternatif modelleri incelemiştir. Çalışma sonucunda, hizmet kalitesi ve davranışsal niyet arasında doğrudan ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara benzer sonuca ise Patterson ve Spreng (1997)

nin çalışmasında ulaşılmıştır. O çalışmada da hizmet değerinin davranışsal niyet üzerinde etkisinin tatmin değişkenin aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Müşterilerin algıladığı değer boyutunun da tutum boyutuyla doğru orantılı seyrettiği, değer arttıkça tutumların olumlu yönde gittiği, değer azalması durumunda ise tutumlarında azaldığı tespit edilmiştir. Tatmin boyutunun ise, davranışsal niyet boyutuna etkisi de pozitif yönlü ve güçlü olduğu görülmüştür. Nitekim tatmin olan müşterilerin davranışsal niyetleri de pozitif yönlü olurken, tatmin olmayan müşterilerde negatif yönlü olmuştur.

Tüm bunlara karşın ilgili yazın, Türkiye’de sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının orta düzeyde ve beklentinin altında olduğunu göstermektedir (Biçer vd. 2019; Arısoy 2017; Songur vd. 2017; Kayhan 2015; Alp 2014; Çıraklı vd., 2014).

İlgili yazın ve araştırma sonuçlarından hareketle hastanelere ve diğer araştırmacılara öneriler:

Kalitenin beraberinde değer yaratacağı; böylelikle müşteri tatmini sağlayacağı, tatmin olmuş müşterinin ise kuruma karşı bağlılığının artacağı ve çevresine hastaneyi önereceği; aksi durumda ise memnun olmamış müşterinin olumsuz ağızdan ağıza iletişimle kurumun itibarını zedeleyeceği göz önüne alınmalıdır.

Bununla beraber sağlık kurumları hatalara karşı oldukça duyarlıdır; fakat insanın olduğu yerde hata da mutlaka olacaktır. Hastaneden memnun olan ve sadık hastalar bu hataların uygun şekilde telafi edileceğini düşünerek daha ılımlı bir tutum gösterecekken, memnun olmayan hasta ve yakınları çok daha büyük tepkiler verebilecek bu durum da kurumu maddi ve manevi olarak zarara uğratacaktır.

Bu sonuçlar göz önüne alındığında; hastane yöneticilerinin; hizmet kalitesi uygulamalarını maliyet artırıcı ve gereksiz zaman kaybı görmek yerine; uzun vadede maliyetleri azaltan; iş süreçlerini düzenleyen, hizmet hatalarını en aza indiren ve böylelikle gerek kuruma gerekse topluma fayda sağlayan önemli uygulamalar olarak benimsemeleri gerekmektedir.

Kalitede herkesin katılımı esastır; bu sebeple sadece yöneticilerin kaliteyi benimsemesi etkili olmayacak tüm çalışanların da bu süreci benimsemesi ve sürece dahil olması gerekmektedir. Bu nedenle çalışanlara kalite konusunda sürekli eğitimler verilmelidir.

Çalışanların iletişim becerilerini, kendilerini geliştirebilmeleri ve kaliteye katkı sağlayabilmeleri için ayrıca hizmet içi ve mesleki eğitimler verilmeli, çalışanlar sürekli gelişime teşvik edilmelidirler.

Kalitenin temel felsefesi müşteri odaklılıktır; bu noktada gerek hastane yöneticilerin gerekse çalışanlarının hasta ve yakınlarının ihtiyaç ve taleplerini doğru anlamaları, şikayetlerini dinlemeleri ve onları memnun etmek için çaba göstermeleri gerekmektedir. Tüm bu uygulamalar hasta ve yakınlarının olumlu tutum göstermelerine, psikolojik olarak rahatlamalarına ve böylelikle kuruma güven duyarak tedavilerini de düzenli takip etmelerine katkı sağlayacak, uzun vadede toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırma sonuçları kalite, değer, tutum, memnuniyet ve davranışsal niyet arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir; bunun sonraki çalışmalarda hastane yönetici ve çalışanlarının görüşleri alınabilir, derinlemesine mülakatlar yapılabilir ve ayrıca hastanelerin kalite uygulamaları ile ilgili yaşadıkları zorluklar değerlendirilebilir.



KAYNAKÇA

- Akdoğan, Ceylan (2011). *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Aktürk, Büşra (2018). Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi Aile Sağlığı Merkezleri İle Hastanelerin Karşılaştırılması, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Alastair Marrison, Alastair (1989). *Hospitalityand Travel Marketing*, Delmar Publishers, USA.
- Alp, Yelda Arisan (2014). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arıkboğa, Şebnem (2003). “Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 53 (2).
- Arısoy, Dilara Şansel (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, Tuba (2018). *Sağlık Çalışanlarında Memnuniyetin Performansa Etkisi*, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aslan, Hanifi (1998). *Hizmet Ekonomisi*, Alfa Yayınları, İstanbul, 1998.
- Avcı Keziban ve Aktan Tolga (2015). “Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği”, *DÜ Sağlık Bil Enstitüsü Dergisi*, 5(2): 48-54.
- Aydın, Senem (2004). *Aile Hekimliği Türkiye Modeli*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Aydoğan, Murat (2015).Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aytuğ, Semra (1997). *Pazarlama Yönetimi*, İzmir: İlkem Ofset

- Bahadır, Özgür (2010). *Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma*, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, İstanbul.
- Becker Olson, Karen L. (2003), “AndNow, A Word from our Sponsor: A look at the effects of Sponsored Content and *Banner Advertising*,” JA, 32 (2), 17-32.
- Bener Selim, Balbay Yücel ve Delibalta İlgül (2014). Sağlık Uygulama Tebliğindeki 3.Basamak Kısıtlaması Nedeniyle 2.Basamak Sağlık Tesislerince Yapılmayan İşlemler, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Benett, Peter (1988). *Dictionary of Marketing Terms*, Chicago.
- Biçer Derya Fatma, İlman Ebrar ve Biçer Enis Baha (2019). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalite Algısı Üzerine Meta Analiz Çalışması, *S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20 (2): 1-26.
- Biçer, Gözde (2010). *Sağlık İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Tatmini Bir Alan Uygulaması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bişkin, Ferdi (2018). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama, *International Review of Economics and Management*, 6 (1):50-72.
- Boksberger, P. E. ve Melsen, L. (2011). Perceived value: A critical examination of definitions, concepts and measures for the service industry, *Journal of Services Marketing*, 25 (3), 229-240.
- Bostan, Sedat (2006). “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, C.1, S.1, Ankara.
- Cebeci Fatma, Gürsoy Elif ve Tekingündüz Sinem (2012). “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi”. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (3), 188-196.
- Chen Ching Fu, Shian Fu Chen (2010). “Experience Quality, Perceived Value, Satisfaction and Behavioral Intentions for Heritage Tourists”, *Tourism Management*, 31, 29-35.

- Choi Kui-Son, Woo-Hyun Cho, Sunhee Lee, Hanjoon Lee and Chankon Kim (2004)., “The Relation ship samong Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in HealthCare Provider Choice: A South Korean Study”, *Journal of Business Research*, 57, pp.913-921.
- Cihan, Abdullah (2016). *Müşteri Değeri, Müşteri İçin Değer Yaratma, Müşteri Farklılaştırma ve Kişisel Gizlilik*, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.
- Cronin, J.J., M.K. Brady, R.R Brand, R. Hightower, and D.J. Shemwell (1997), “A Cross-Sectional Test of the Effect of Conceptualization of Service Value,” *Journal of Services Marketing*, 11 (6), pp. 375–391.
- Çakır Dilek (2015). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, Gaziantep.
- Çıraklı Ümit, Gözlü Mehmet, Gözlü Kenan (2014). *Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma*, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7 (1):61-82.
- Demirel, Ö. ve H. Bülbül (2014). “Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 47, Sayı 2.
- Demirkan, Mahmut (1998). *Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Ekonomisine Katkıları*, Sakarya Ü. İ.İ.B.F. Ekonomi ve Yönetim Derneği.
- Dölarıslan Emre Şahin (2013). “Kalite, Değer ve Tatminin Davranışsal Niyet Üzerine Etkileri: Perakendecilik Sektöründe Alternatif Modellerin Değerlendirilmesi”, *HÜ. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 31, Sayı 2.
- Dursun Meltem ve İntepeler Seren Şeyda (2012). “Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 129-135.
- Ercan Çiçek, Ercan (2005). “Müşteri İlişkileri Yönetimini Uygulama Sürecinde Başarıyı Etkileyen Faktörler”, *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 2 Cilt: 5, Aralık.

- Erdem Şantaş, Dursun (2007). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesinin Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi SBE, Edirne.
- Fornell, Claes, Michael D. Johnson, Eugene W. Anderson, Jaesung Cha, and Barbara Everitt Bryant (1996), “The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings,” *JM*, 60 (October), 7-18.
- Gooding, S. K. S. (1995). Quality, sacrifice, and value in hospital choice. *Journal Health Care Marketing*, 15(4), 24–31.
- Gökmen, Cemile (2004). “Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”, *Hastane Yaşam Dergisi*, C.1, S.2, Ankara.
- Güneş, Ayşegül (2011). *Hemşirelerin İntravenöz Yoldan Potasyum Verilmesine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Hasta Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güven, Mukaddes (2014). *Hasta Güvenliği Ve Tıbbi Hatalar Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İhlali Ve Tıbbi Hata Tanıklıkları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Howard Harvey, (1999). Service Quality: a tutorial, *Journal of Operations Management*, Vol: 16, No: 5,
- Karaca, Şükran (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama*, Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Aydın.
- Karafakioğlu, Mehmet (2000). *Uluslararası Pazarlama Yönetimi Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar*, İstanbul.
- Karasar, Niyazi (2000). “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 10. Basım.
- Kardeş, Semra (1994). “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması”, 2. Verimlilik Kongresi, No: 540, Ankara.

- Kavlakoğlu, İbrahim (1996). *Toplam Kalite Yönetimi*, Kalder Yayınları, İstanbul.
- Kavuncubaşı Şahin (2000). *Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*, Haberal Eğitim Vakfı yayınları, Ankara.
- Kavuncubaşı, Şahin (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Şahin (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi (Beşinci Baskı) Ankara.
- Kayhan, Cemile (2015). *Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Hizmeti Sunanlar ve Alanlar*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı, Manisa.
- Kıdak Levent Kıdak, Aksaraylı Mehmet (2008). *Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması*, Dokuz Eylül Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, C 10, 3.
- Kılıç Solmaz (1998). *Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ (2008). A study on medical services quality yanditsin fulence up onvalue of care and patient satisfaction – Focus ingupon out patients in a large-sized hospital. *Total Qual. Manag. Bus. Excel.*, 19(11): 1155-1171.
- Koerner, M. M. (2000). The conceptual domain of service quality for inpatient nursing services, *Journal of Business Research*, 48, 267-283.
- Korkmazer Fuat, Yıldız Ahmet ve Ekingen Erhan (2016). “Sağlık Personeli Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, Muş Alparslan Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi* Journalof Social Sciences of Muş Alparslan University, 4 (2): 142-154.
- Kotler, Philip (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementationand Control*, Prentice Hall International, Inc., New Jersey.

- Light, Dawid (2002). *Health Care Markets: Theory and Practice*, Stratford, New Jersey
- Midilli Özlem, (2011). *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi*, Kadir Has Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Mucuk İsmet (2001). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi Yayınları.
- Özevren Mina (1997). *Toplam Kalite Yönetimi, Temel Kavramlar ve Uygulamalar*, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Özgener, Şevki ve Fatma Küçük (2008). “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 19
- Özgül, Nihan (2008). “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 8 (2) 651-682
- Öztek Zeki Eren Naim (1995). *Sağlık Yönetimi, İçinde*, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Öztürk, Orhan (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul.
- Patterson Paul, Richard Spreng (1997). “Modeling the Relationship between Perceived Value, Satisfaction and Repurchase Intentions in a Business-to-Business, Services Context: An Empirical Examination”, *The International Journal of Service Industry Management*, 8(5), 415-432.
- Payne Adrian (1993). *The Essence Of Services Marketing* Prentice AHll International (UK) Ltd.
- Robinson Ferh, Whittington Brish (1997). “Marketing as Viewed by Hospital Administrators”, *Health Care Marketing; Issues and Trends*.
- Rodgers, Shelly (2004)., “The Effects of Sponsor Relevance on Consumer Reaction to Internet Sponsorships,” *JA*, 32 (4), 67-76.
- Salman Nariç ve Uydacı Mert (2011). *Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri*. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.

- Sapancı, Filiz (2013). Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Savaş Halil, Ayşe Gülderen Kesmez (2014). “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi, Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, Pamukkale Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 17.
- Sayım Ferhat, Aydın Volkan (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29
- Shortell Viley (1983). A Text in Organization Theory and Behavior. New York John Wiley and Sons.
- Somunoğlu, Sinem (2012). Kavramsal Açısından Sağlık, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi C.4, S.1, Ankara.
- Songur, Cemile (2017), “Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), ss: 69-81.
- Soysal Abdullah, Doğan Sermet, Baynal Tuğba (2017). Özel Sağlık Kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (1): 39-66.
- Sweeney, J. C. ve Soutar, G. N. (2001). Customer perceived value: The development of a multiple item scale, *Journal of Retailing*, 77, 203-220.
- Şarbak, Murat (2009). Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nde Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Şenel Çizmeci Figen ve Avcı Keziban (2019) Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. Faydası, Önemi ve Etkisi Nedir? , *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt 4 sayı 2, 221-234

- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2016, Ocak 18). Sağlık Uygulama Tebliği. Türk Diş hekimleri Birliği.
- T.C., Sağlık Bakanlığı, (2012)., Faaliyet Raporu 2012, Ankara.
- Tam, J. L. M. (2004). Customer satisfaction, service quality and perceived value: an integrative model, *Journal of Marketing Management*, 20, 897-917.
- Tan Muhsin (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirmesi: Bingöl Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama*, Bingöl Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Bingöl
- Tengilimoğlu Dilaver, (1997). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt. 8: 3.
- Tengilimoğlu Dilaver, Akbolat Mahmut ve Işık Oğuz (2014)., Sağlık İşletmeleri Yönetimi (6. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi.1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 55(1), 188-202.
- Üçpunar Gülnur (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Sağlık ve Termal Turizmi, Beykent Üniversitesi Yüksek lisans Tezi. İstanbul.
- Üner, Mithat (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 8(2), 2-11.
- Varinli İnci ve Aysel Çakır (2004)., “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*Sayı : 17 /2, 33-52.
- Wu, Chao-Chan (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty, *African Journal of Business Management* Vol. 5(12), pp. 4873-4882, 18 June,

- Yalçın Ş., Acar A., (2010)., Avrupa birliği ÷lkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi Bildiriler Kitabı II. Cilt; 12-26, Ankara.
- Yalın, Ahsen, (2014). Műřteri İliřkileri Yönetiminde Kűltür Faktörü ve Sađlık Alanında Bir Uygulama, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Yamak, Oygur (1998)., *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Matbaacılık
- Yıldız İzciler, Merve (2018)., Sağlık Kurumlarında Risk Yönetiminin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisi, Üsküdar Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, Zűhal (2014)., “Yođun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemřirelerde Hasta Güvenliđi Kűltürünün Belirlenmesi”, Erciyes Üniversitesi Sađlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sayın Cevaplayıcı;

Bu anket formu; "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite ve Değerin, Hastaların Tutum, Tatmin ve Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisi" isimli tez çalışmasında kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Çalışma sonuçları, amacının dışında kesinlikle kullanılmayacak ve hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmeyecektir. Anket çalışmasıyla elde edilen sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi ve bilim dünyasına katılması sayesinde sonuçlardan tüm kesimlerin faydalanacağı ve hasta tatmininin de artacağı kaimındayız.

Samimi cevaplarınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, başarılar dileriz.

Yavuz COŞGUN
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

1.	Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()								
2.	Yaşınız									
3.	Medeni Haliniz	Evli ()	Bekar ()								
4.	Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil () Lisans ()	İlköğretim () Yüksek lisans ()	Lise () Doktora ()	Ön lisans ()						
5.	Mesleğiniz	İşçi () Özel Sektör ()	Memur () Emekli ()	Ev hanımı () Diğer ()	Serbest meslek ()	İşsiz ()	Öğrenci ()				
6.	Gelir düzeyiniz (Aylık Ortalama)	1500 ₺ ve altı ()	1501 ₺ - 3000 ₺ ()	3001 ₺ - 4500 ₺ ()	4501 ₺ - 6000 ₺ ()	6001 ₺ ve üzeri ()					
7.	Sosyal Güvenceniz Nedir?	Genel Sağlık Sigortası (SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, Yeşil Kart) () Özel Sigorta () Yok () Diğer ()									
8.	Aynı Sağlık Kurumuna Bir Yıl İçerisinde Kaçınıcı Kez Geldiniz?	İlk () İki - Beş () Altı - Dokuz () 10 ve üzeri ()									
9.	Hastanede en son (şuan) hangi birime geldiniz?	Poliklinik () Servis ()									
A. Hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini algılama düzeyinizi belirlemeye yönelik aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.							Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum							1	2	3	4	5
(2) Katılmıyorum											
(3) Ne Katılmıyorum Ne de Katılmıyorum											
(4) Katılmıyorum											
(5) Kesinlikle Katılmıyorum											
1.	Hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.										
2.	Hastane binaları görsel olarak çekicidir.										
3.	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.										
4.	Hastanenin sunduğu tedavi hizmetlerinin yanı sıra sunduğu ek hizmetler (kafeterya, otopark, temizlik, güvenlik vb) de çekicidir.										
5.	Hastane vaat ettikleri hizmeti yerine getirir.										
6.	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.										
7.	Hastane sunduğu hizmeti ilk seferde doğru şekilde yerine getirir.										
8.	Hastane vaat ettiği hizmeti zamanında yerine getirir.										
9.	Hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.										
10.	Hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.										
11.	Hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.										
12.	Hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.										
13.	Hastane çalışanları, hastaların isteklerine hemen cevap verir.										
14.	Hastanede hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder.										
15.	Hastanede hastalar aldıkları hizmete ilişkin güven duyar.										
16.	Hastane çalışanları, hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktir.										
17.	Hastane çalışanları, işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği alır.										
18.	Hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenir.										

		1	2	3	4	5
19.	Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir.					
20.	Hastane çalışanları, hastalara özel ilgi gösterir.					
21.	Hastane çalışanları, hastaların çıkarları ile candan ilgilenir.					
22.	Hastane çalışanları, hastaların özel ihtiyaçlarını anlar.					

B. Hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden algıladığınız değer düzeyinizi belirlemeye yönelik aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1.	Hastanede ödeme yapmam gerektiğinde, uygulanan fiyatlar bütçeme uygundur.					
2.	Hastaneden aldığım sağlık hizmetini düşündüğümde kendimi değerli hissettim.					
3.	Hastanenin sağlık hizmeti sunmada yeterince uzman olduğunu düşünmekteyim.					
4.	Hastaneden aldığım hizmet için harcadığım zamana değdi.					
5.	Hastaneden aldığım hizmetler sayesinde sağlığımı yeniden kazandım.					
6.	Hastaneden hizmet alırken zihinsel ve bedensel olarak çok fazla stres yaşamadım.					
C. Hastaneye ilişkin tutumlarınızı belirlemeye yönelik aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.						
1.	Bu hastanenin genel olarak iyi bir hastane olduğunu düşünüyorum.					
2.	Bu hastaneden hizmet almak benim koşullarım için en uygun seçimdir.					
3.	Hastaneden aldığım sağlık hizmeti beni tatmin etti.					
4.	Genel olarak hastane ile ilgili olumlu bir izlenim edindim.					
5.	Hastaneyi ve aldığım hizmetleri genel olarak beğendim.					
D. Hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden tatmin düzeyinizi belirlemeye yönelik aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.						
1.	Genel olarak hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerden oldukça memnunum.					
2.	Hastaneden aldığım hizmetlerden fayda sağlayacağımı bilmek beni memnun eder.					
3.	Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmet alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim.					
4.	Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler benim açımdan ideale yakındır.					
5.	Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin de üzerindedir.					
E. Gelecekte hastaneye yönelik tercih ve tavsiye davranışlarınızı belirlemeye yönelik aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.						
1.	Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim.					
2.	Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim.					
3.	Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.					

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Yavuz ÇOŞGUN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 24.03.1990 Sivas
e-posta :yavuzcosgn@gmail.com

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Yılı</u>
Önlisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2015
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2017
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2020

İŞ TECRÜBESİ

<u>Tarih</u>	<u>Kurum</u>	<u>Görev</u>
--------------	--------------	--------------

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS () IELTS () ÜDS () YÖKDİL ()