

**T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINDA İMAJ YÖNETİMİ AÇISINDAN
WEB SAYFASI TASARIMLARININ KATEGORİK ANALİZİ
VE
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Adem ÖĞÜT

HAZIRLAYAN
Ali CEYHAN

KONYA 2007

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
GRAFİKLER LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI, SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK KURUMLARI, TÜRKİYE VE DÜNYA'DA SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

1.1. Sağlık Kavramı	3
1.2. Sağlık Hizmetleri	7
1.2.1. Sağlık Hizmetleri Dönemleri.....	10
1.2.2. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması	12
1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	12
1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	14
1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	15
1.2.3. Sağlık Hizmetleri Özellikleri.....	16
1.2.4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler	18
1.2.4.1. Hazırlayıcı Faktörler.....	18
1.2.4.2. Kolaylaştırıcı Faktörler	19
1.2.4.3. Gereksinim Faktörleri.....	19
1.3. Sağlık Kurumları.....	22
1.3.1. Sağlık Kurumlarının Amaçları	24
1.3.2. Sağlık Kurumları Türleri.....	25
1.3.2.1. Yataksız Sağlık İşletmeleri	26
1.3.2.2. Yataklı Sağlık İşletmeleri	27
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	29
1.4.1. Sağlık Bakanlığı	29
1.4.2. Sosyal Güvenlik Sistemi	30
1.5. Türkiye ve Dünya'da Sağlık Hizmetlerinin Durumu.....	31
1.5.1. Dünya'da Sağlık Hizmetleri.....	31
1.5.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri.....	33
1.5.3. Türkiye'de Sağlık Hizmetleriyle İlgili Sorunlar.....	36

İKİNCİ BÖLÜM

SİSTEM KURAMI, SAĞLIK SİSTEMİ, HASTANE ALT SİSTEMİ VE HASTANE İŞLETMELERİ

2.1. Genel Sistem Kuramı	38
2.1.1. Sistemin Tanımı.....	39

2.1.2. Sistemin Yapısı.....	41
2.2. Sağlık Sistemi ve Hastane Alt Sistemi.....	43
2.2.1. Sağlık Sistemi.....	43
2.2.2. Sağlık Ekonomisi.....	46
2.2.3. Hastane Alt Sistemi	51
2.3. Hastane İşletmeleri.....	55
2.3.1. Hastanelerin Tanımı.....	55
2.3.2. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	59
2.3.3. Hastanelerin Amaçları.....	61
2.3.4. Hastane İşletmelerinin Türleri.....	65
2.3.5. Hastane Yönetimi	70
2.3.6. Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Karşılaşılan Sorunlar.....	73

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM İMAJ KAVRAMI, İMAJ YÖNETİMİ VE İNTERNETİN KURUM İMAJINA ETKİSİ

3.1. İmaj Kavramı	77
3.2. İmaj Türleri.....	79
3.3. Kişisel İmaj.....	84
3.4. Kurumsal İmaj	91
3.4.1. Kurumsal İmaj ve İlişkili Kavramlar.....	99
3.4.1.1. Kurumsal Kimlik.....	99
3.4.1.2. Kurumsal Kültür	102
3.4.1.3. Kurumsal Ün.....	104
3.4.2. Kurumsal İmajın Oluşumu.....	105
3.4.3. Kurumsal İmajın Oluşumunda Etkili Faktörler.....	107
3.4.3.1. Fiziki Faktör.....	108
3.4.3.2. Sosyal Sorumluluk Faktörü	109
3.4.3.3. İletişim Faktörleri.....	110
3.5. İmaj Yönetimi Süreci	118
3.5.1. İmajı İnceleme.....	120
3.5.2. İmaj Oluşturmaya Güdülenme	120
3.5.3. İmaj Oluşturma.....	121
3.6. Web ve İnternetin Tarihçesi	121

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK KURUMLARINDA İMAJ YÖNETİMİ AÇISINDAN WEB SAYFASI TASARIMLARININ KATEGORİK ANALİZİ VE SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ UYGULAMASI

4.1. Araştırmanın Amacı ve Varsayımları	131
4.1.1. Araştırmanın Amacı.....	131
4.1.2. Araştırmanın Varsayımları.....	132
4.2. Araştırmanın Yöntemi.....	133
4.2.1. Araştırmaya Dahil Edilen Kurumun Seçilmesi.....	133
4.2.2. Anket Formunun Hazırlanması	134
4.2.3. Veri Toplama Aracının Güvenirlik ve Geçerliliği.....	135

4.2.3.1. Veri Toplama Aracının Güvenirliliği	136
4.2.3.2. Veri Toplama Aracının Geçerliliği	137
4.2.4. Verilerin Kodlanması, Düzenlenmesi ve Analizi.....	137
4.2.5. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Bilgiler.....	138
4.2.6. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının İnternet’e İlişkin Değerlendirmeleri	153
4.2.7. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının İmaj Yönetimine İlişkin Değerlendirmeleri	158
4.2.8. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının İnternet’e İlişkin Değerlendirmeleri	164
4.2.9. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının İmaj Yönetimine İlişkin Değerlendirmeleri	171
DEĞERLENDİRME ve SONUÇ	179
KAYNAKÇA.....	182
EKLER	
Ek 1- Hasta ve Hasta Yakınları Anket Formu.....	190
Ek-2- Hastane Çalışanları Anket Formu	193

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Türkiye’de Bölgelere Göre Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde Çalışan Hekimi Ebe, Hemşire Ve Sağlık Memuru Başına Düşen Nüfus, 2000	34
Tablo 1.2. Türkiye’de Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı, 2002.....	35
Tablo 2.1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Yıllara ve Dallara Göre Dağılımı, 2005.....	69
Tablo 2.2. Hastane Yönetiminde Karşılaşılması Muhtemel Sorunlar	75
Tablo 3.1. İnternet Sitesi Uzantıları.....	128
Tablo 4.1. Araştırmada Kullanılan Temel Ölçeklerin Güvenirlilik Tablosu	136
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetleri	139
Tablo 4.3. Araştırmaya Katılanların Yaşları	140
Tablo 4.4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeyleri.....	142
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumları	143
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılanların Meslekleri.....	145
Tablo 4.7. Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeyleri	147
Tablo 4.8. Araştırmaya Katılanların Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumu	148
Tablo 4.9. Araştırmaya Katılanların Hastanede Bulunma Nedenleri	150
Tablo 4.10. Araştırmaya Katılanlara Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler	151
Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri.....	154
Tablo 4.12. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	156
Tablo 4.13. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	157
Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri.....	159
Tablo 4.15. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamalarını Algılama Düzeyleri	161
Tablo 4.16. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamalarını Algılamaları.....	163
Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri.....	165
Tablo 4.18. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	167
Tablo 4.19. Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	168
Tablo 4.20. Hastane Çalışanlarının Görev Alanlarına Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri	170
Tablo 4.21. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri	172
Tablo 4.22. Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamaları Algılamaları.....	175
Tablo 4.23. Hastane Çalışanlarının Görev Alanlarına Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamalarını Algılama Düzeyleri.....	177

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Yalın Bir Açık Sistem	41
Şekil 2.2. Sağlık İşletmelerinde Kalite Gelişimi Çemberi	48
Şekil 2.3. Oturmuş Bir Sağlık Kuruluşu Sistemi.....	54
Şekil 2.4: Hastane Akış Çizelgesi.....	55
Şekil 4.1. Araştırmada Uygulanan Yöntem	133

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.1. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Cinsiyetleri	139
Grafik 4.2. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetleri.....	140
Grafik 4.3. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Yaşları	141
Grafik 4.4. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Yaşları.....	141
Grafik 4.5. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeyleri.....	142
Grafik 4.6. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyleri	143
Grafik 4.7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Medeni Durumu.....	144
Grafik 4.8. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Medeni Durumu	144
Grafik 4.9. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Meslekleri.....	146
Grafik 4.10. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Meslekleri	146
Grafik 4.11. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Gelir Düzeyleri	147
Grafik 4.12. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Gelir Düzeyleri.....	148
Grafik 4.13. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumları.....	149
Grafik 4.14. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumları.....	149
Grafik 4.15. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanede Bulunma Nedenleri	150
Grafik 4.16. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanede Bulunma Nedenleri	151
Grafik 4.17. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarına Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler.....	152
Grafik 4.18. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler	152
Grafik 4.19. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri	155
Grafik 4.20. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri.....	160
Grafik 4.21. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri.....	166
Grafik 4.22. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri	173

GİRİŞ

Sağlıklı toplumlar ve organizasyonların temelinde, sağlıklı bireyler yatmaktadır. Sağlıklı bireyler, gelişmek isteyen toplumlarda, aldıkları kusursuz sağlık hizmeti sayesinde, hedeflerine rahat ulaşabilirler. İyi bir sağlık sistemi sayesinde, iyi bir sağlık hizmeti sunulmaktadır. Sağlık sektörünün yapısı ve sunulan hizmet, beraberinde pek çok zorluk ve proses sorunu getirmektedir. Sağlık hizmetleri, başta devlet olmak üzere, vakıf, dernek ve girişimciler sayesinde sağlanmaktadır. Ancak topluma sağlık hizmeti sunmanın ön koşullarından bir tanesi, bu hizmeti finanse etmektir. Sağlık hizmeti sunan, sağlık kurumlarında ülke yapılarına göre sağlık sistemleri bir değişim içindedir. Ülkemiz, sağlık sektörü, dünya ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça geri planda kalmıştır.

Sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışların, canlıların yeryüzü var olduğu anda başladığı ve günümüze kadar süregeldiği söylenebilir. Diğer canlılarda bir içgüdü olarak kalan davranışlar, insanlarda istemli ve bilinçli davranışlara dönüşerek, toplumsal davranış niteliği kazanmışlardır. Sağlık kavramı sübjektif ve objektif olarak ikiye ayrılmaktadır. Sübjektif olarak sağlık; bireyin kendi durumunu fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden algılama halidir. Objektif olarak sağlık; doktor muayenesi ve tanı testleri sonucuna göre belirlenen hastalığın olmaması halidir. Yeryüzündeki her seviye ve şekildeki planlamanın nihai hedefi insan ve toplumun refah ve mutluluğunun sağlanması olmalıdır. Bütün yatırımlar doğrudan veya dolaylı olarak insan için yapılmalıdır.

Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sağlık kavramı, sağlık hizmetlerinin durumu, dönemleri, sınıflandırılması, özellikleri ve sağlık hizmetlerini etkileyen faktörler ile sağlık kurumları, Türkiye ve Dünya’da sağlık hizmetleri incelenecektir. Sistem kuramının irdelendiği ikinci bölümde, başta sağlık sistemi olmak üzere hastane alt sistemi ve hastane işletmeleri incelemiş, hastanelerin tanımı, tarihteki rolleri, amaçları, türleri ve hastane yönetiminden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde, imaj kavramı, imaj türleri, kişisel ve kurumsal imaj ile imaj yönetimi süreci irdelenerek, internet kullanımı ve sağlık

kurumlarında internet kullanımına değinilmiştir. Dördüncü ve son bölümde ise tez konumuz olan alanda bir saha araştırması yapılmıştır.

Çalışma hazırlanırken, öncelikle literatür taraması yöntemi kullanılarak çalışma konusuyla ilgili yayınlar değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bilimsel kitaplar, süreli yayınlar ve internet dokümanları incelenmiştir. Değerlendirilen yayınlarla konuya ilişkin kavramsal bir çerçeve çizilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK KURUMLARI

1.1. SAĞLIK KAVRAMI

Yeryüzündeki toplumların ortak hedefleri sağlıklı bireylere sahip olmaktır. Bu nedenle gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda sağlık hizmetleri büyük önem arz etmektedir. Bireylerin sağlığa verdikleri önem, talep ettikleri sağlık hizmetinin kalitesini de arttırmıştır. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunan kurumlar da, daha kaliteli bir sağlık hizmeti arzı sunumuna yönelmişlerdir.

Bir ülkenin sosyoekonomik gelişmişlik seviyesi büyük oranda o ülkenin sağlık ve eğitim gibi alanlardaki temel sosyoekonomik göstergelerine bağlıdır. Hem sağlıklı insanların oluşturduğu mutlu bir toplumda yaşamak, hem de somut kalkınma hedeflerini gerçekleştirebilmek için sağlıklı ve iyi eğitilmiş bireylere sahip olmak şarttır. Bu iki alanda başarılı sistemlere sahip olmak günümüzde giderek artan küresel rekabet ortamında ülkelere önemli rekabet avantajları sunmaktadır. Uluslararası rekabetin nitelik değiştirerek yoğunlaştığı içinde bulunduğumuz dönemde artık sadece hammadde, teknoloji ya da sermaye bakımından üstün olmak ülkelere rekabet avantajları sağlamamakta, bunlardan da önce üstün "*insan kaynakları*"na sahip olmak stratejik bir önem taşımaktadır. Bu açıdan insanların sağlıklı şartlarda yaşaması ve çalışmasını hedefleyen sosyal politika tedbirleri arasında toplumların sağlık statülerini geliştirmeye yönelik politikalar önem kazanmaktadır.¹

Fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir toplum, üretime daha fazla katılacak, gelir dağılıma daha fazla katkıda bulunacak, yaşam standardını kendi belirleyecek ve huzur içinde yaşamını sürdürebilecektir. Sağlık, hastalık ve rahatsızlık gibi tıbbi kavramlar, son on yıldır, felsefe, sosyoloji ve antropoloji gibi disiplinlerdeki çalışmalara odaklanmaktadır. Sağlıklı bir insan ne yapmalıdır. Sakat bir insan ne yaparak kendini koruyabilir. Hangi durumlar tıbbi yardım gerektirir. Ne tür sağlık hizmetleri, insanlara sağlıklarını geri verir? Bu tarz soruların cevabı net olarak

¹ Kurtulmuş, Sevgi; **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998, s.11.

belli değildir.² Bu kavramlara anlam kazandırmak için sağlık, sağlık hizmeti ve sağlık kurumlarının ne anlam ifade ettiklerini incelemek gerekmektedir.

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. M.Ö. 2000 yılında yaşamış olan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda sağlığın ve hekimlerin öneminden bahsetmiştir.³ Eski çağlardan günümüze kadar, bireyler bu kavrama değişik anlamlar yüklemişlerdir. Farklı anlamları içermesine rağmen, genellikle bireylerin zihinlerinde sadece birkaç tane sağlık tanımı yer etmektedir.

Çiftleşme, tehlikeden kaçınma, beslenme gibi birçok güdü ve davranışın temelinde canlıların temel içgüdüleri olan korunmak ve neslini sürdürmek yatmaktadır. Sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışların, canlıların yeryüzü var olduğu anda başladığı ve günümüze kadar süregeldiği söylenebilir. Diğer canlılarda bir içgüdü olarak kalan davranışlar, insanlarda istemli ve bilinçli davranışlara dönüşerek, toplumsal davranış niteliği kazanmışlardır. İnsan toplumlarının örgütlü toplumlara dönüşmesiyle iş bölümü ve uzmanlaşma ortaya çıkmış, bu ise sağlık meslekleri ve insan gücünün doğmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin bu şekilde örgütlü hizmetler halini almasıyla, sağlık bir sektöre dönüşmüştür.⁴

Sağlığı, tanımlarken birçok farklı niteleyici ifade vardır. Bu da bir karmaşıklık yaratmaktadır. Karmaşıklık üç soruda özetlenebilir:⁵

- Sağlık kavramının çok sayıda anlamının olmasının nedeni nedir?
- Sağlık kavramını rasyonel bir şekilde tanımlamak için ne gereklidir?
- Sağlık kavramının çok fazla anlam taşımasını kabul etmek, doğru mudur?

Sağlık kavramına çevresel yaklaşımı geliştiren Henrick L. Blum, sağlık durumunu 4 temel faktörün etkilediğini ileri sürmektedir. Sağlığı etkileyen en

² Nordenfelt, Lennart; **Action, Ability And Health, Essays In The Philosophy Of Action And Welfare**, Kluwer Academic Publishers, Netherlands, 2000, s. 80.

³ Kavuncubaşı, Şahin; **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart, 2000, s. 18.

⁴ Akdur, Recep; **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2003. s. 2.

⁵ Nordenfelt, a.g.e., s. 107.

önemli faktör çevredir. Bu faktörü sırasıyla yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri izlemektedir. Sağlığı izleyen bu dört temel faktör; nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altındadır.⁶

Sağlık olgusunun önem kazandığı günümüzde, tüm dünyada sağlık sistemleri de fazla sorgulanmakta, ülkeler kendi yapılarına uygun sistemler aramaktadırlar. Evrensel olarak bir insan hakkı olan sağlık alanında hedeflenen en önemli konulardan birisi yalnızca uzun bir yaşam olmayıp, aynı zamanda yaşam kalitesinin de yükselmesidir.⁷ Bu ifade şunu anlatmaktadır, yaşam sürenizin uzaması, sizin iyi bir yaşam sürdürdüğünüz anlamına gelmez. Ortalama insan ömrü artmasına rağmen, hayattan alınan haz azalıyorsa, tamamen sağlıklı bir yaşam sürdürdüğünden bahsedilemez.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kuruluş yasasında yer alan tanıma göre sağlık; “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”.⁸ Sağlık, diğer mal ve hizmetlere birçok açıdan benzemez. Bu farklılıkların sağlık kurumlarının düzenlenmesinde, finansmanında ve organizasyonunda olumlu ve olumsuz anlamda tesiri vardır. Öncelikle, sağlık diğer mallardan farklı olarak kişiler arasında ticari mübadele aracı olarak kullanılamaz. Sağlık esas olarak ilahi bir vergidir, diğer mallar üreticiler tarafından üretilip halka satılırlarken, bireylerin sağlık statüleri satın aldıkları başka mal ve hizmetlerden de etkilenmekle birlikte, büyük oranda bireylerin kendilerinin ürettiği bir durumdur.⁹

Sağlık kavramı sübjektif ve objektif olarak ikiye ayrılmaktadır. Sübjektif olarak sağlık; bireyin kendi durumunu fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden algılama halidir. Objektif olarak sağlık; doktor muayenesi ve tanı testleri sonucuna göre belirlenen hastalığın olmaması halidir. Bu durumda sağlıklı birey için hem

⁶ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 18.

⁷ Turan, Nurcan; **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004, s. 1.

⁸ Hayran, Osman; **Sağlık ve Hastalık Kavramları**, (Editör: Osman Hayran ve Haydar Sur), Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri Limited, İstanbul, 1997, s. 5.

⁹ Kurtulmuş; a.g.e., s. 20.

objektif hem de sübjektif olarak sağlıklı olunması gerekmektedir.¹⁰ Bilimin tıp ve tıp teknolojilerine katkıları sonucu, insanların hastalık ve sağlık kavramlarına bakış açıları değişmektedir. Günümüzde, bilinçli bireyler sadece hastalanıp, ya da rahatsızlanıp sağlık kurumlarına ihtiyaç duydukları zamanlarda bu kurumlardan hizmet talep etmezler. İyilik hallerinde de sağlıklarının gidişatını kontrol altında tutmaya özen gösterirler.¹¹

Her tıbbi ilerleme insanları, sağlık hizmetlerinin ulaşabileceği son noktaya daha da yaklaştırmaktadır. Tıp ve teknolojiye bu değişimler, şüphesiz en büyük katkıyı insanoğluna daha iyi sağlık hizmeti sunarak gerçekleştirmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde son noktaya ulaşma sadece bir vizyon olarak kalmaktadır. İnsanoğlu geliştikçe, sanayi başta olmak üzere diğer sektörler geliştikçe, mevcut hastalıklara karşı önlemler alınmasına rağmen, yeni hastalıklar ortaya çıkmaktadır.¹²

Yeryüzündeki her seviye ve şekildeki planlamanın nihai hedefi insan ve toplumun refah ve mutluluğunun sağlanması olmalıdır. Bütün yatırımlar doğrudan veya dolaylı olarak insan için yapılmalıdır. Bu bağlamda sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler toplumların iktisaden kalkınması yönündeki önemli göstergeleri oluşturmaktadır. Ekonomik kalkınma insanların daha mutlu yaşayacakları bir toplumun gerçekleştirilmesinde bir araç olarak görülmelidir. Bir toplumdaki sağlık göstergeleri, özellikle insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile, bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Aslında bir ülkedeki sağlık sisteminin genel tercihleri, hedefleri, kısıtları ve yönelimleri o ülkede sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel kurumların rollerini de önemli ölçüde belirlemektedir. Özel sağlık kurumlarının misyon, vizyon ve stratejilerini belirlerken bu kısıtları göz önünde bulundurmaları

¹⁰ Kaya, Ş. Didem; “Sağlık Kurumlarında Ekip Yönetimi Ve Örnek Uygulamalar”, **Yüksek Lisans Tezi**, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2004, s. 1.

¹¹ Lewis, Harold; “The Emergence Of Social Work As A Profession In Health Care: Significant Influences And Persistent Issues”, **Milestones In Social Work And Medicine**, (Ed: Helen Rehr), The Doris Siegel Memorial Fund Of The Mount Sinai Medical Center, New York, 1982, s. 32.

¹² **A.g.m.**, s. 32

başarılı olabilmeleri bakımından kaçınılmaz bir hal almaktadır.¹³

Tıp bilimi, Avrupa’da 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır.¹⁴ Ülkemizdeki gelişimine Cumhuriyet döneminde başlamıştır. Hayati önem taşıyan tıp bilimini ve teknolojisini bir yüzyıl geriden kaybetmenin en büyük sonucu vatandaşlara kesilmektedir.

Uyguladıkları ekonomik sistemleri ne olursa olsun, tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmektedir. Ancak, çoğu zaman eldeki kıt kaynakların etkin kullanılması gereği ile sağlık hizmetlerinde adalet ve eşitlik prensipleri çelişmektedir. Özellikle, günümüzde sağlık harcamalarının çok hızlı bir şekilde artması birçok ülkede sağlık hizmetlerinin gözden geçirilerek sağlık sisteminin yeniden organizasyonu çalışmalarına hız verilmesine neden olmaktadır.¹⁵

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık alanındaki çok önemli gelişmelere karşın hemen her ülkede sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerinde önemli sıkıntılar ve sorunlar da yaşanmaktadır. Bir yanda, belirli bir kesim en ileri düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanabilirken, öte yanda önemli bir toplum kesimi temel sağlık hizmetlerine bile ulaşamamaktadır. Uygulanan sağlık sistemin niteliği, o ülkedeki sağlık hizmetlerinin düzeyini, kapsamını ve finansmanını belirler.¹⁶

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve sonuçta toplumların sağlık düzeylerini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaları tümüne sağlık

¹³ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 9.

¹⁴ Rehr, Helen; “Social Work And Medicine At Mount Sinai: Then And Now”, **Milestones In Social Work And Medicine**, (Ed: Helen Rehr), The Doris Siegel Memorial Fund Of The Mount Sinai Medical Center, New York, 1982, s. 44.

¹⁵ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 11.

¹⁶ **A.g.e.**, s. 9

hizmetleri denir.¹⁷ Başarılı sağlık hizmeti için, hastaneler dikkatli ve ekonomik bir şekilde kullanılmalıdır.¹⁸ Hastaneler en önemli sağlık kurumlardır. Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Blum'un çevresel sağlık modeli, birey ve toplumun sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi sürecinde sağlık hizmetlerinin sanıldığından daha az etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yani, bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık durumunun yüksek olduğu anlamına gelmemektedir.¹⁹

Sağlık hizmetleri, 12.01.1961 tarihli 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasada şu şekilde tanımlanmaktadır:²⁰ “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”

Sağlık hizmetleri bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlık talebi oluşmasını sağlamak, toplumun sağlık standardını yükseltmek, kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak, hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak, hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra adaptasyonlarını sağlamaktır.²¹

Sağlık hizmetlerinin amaçları şu şekilde de ifade edilebilir:

- İnsanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumak,
- İyileştirmek
- Sürekliliğini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmektir.²²

¹⁷ Özata, Musa; “Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkiliğinin Arttırılmasında Yeri ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama)”, **Doktora Tezi**, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2004, s. 6.

¹⁸ D., Brown, Lawrence; **Politics And Health Care Organization HMOs As Federal Policy**, The Brookings Institution, Washington D.C., 1983, s. 69.

¹⁹ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s.24.

²⁰ Turan; **a.g.e.**, s. 3.

²¹ Sözen, Cemil; Mahmut Özdevecioğlu; **Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, 2002, s. 2.

²² Tavlan, Şerife Özdemir; “Sağlık Sektöründe Kalite E Toplam Kalite Yönetimi”, **Yüksek Lisans Tezi**, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2001 s. 45.

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü son yıllarda önemli değişikliklere maruz kalmaktadır. Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer yandan da, yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların gerek özel hastanelerden gerekse, kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmaktadır. Ayrıca, üniversite hastanelerinde olduğu gibi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında da hizmet sağlayıcıların döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkân sağlanmaya başlanması da rekabete ayrı bir boyut getirmiştir. Böylesi bir ortamda, rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürebilmek için, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, konuya hizmet sağlayıcı bakış açısından yaklaşan ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına önem veren geleneksel sağlık hizmetleri sunumu yaklaşımını hastaların tatminini dikkate alan müşteri (hasta) odaklılık ilkesiyle bütünleşik hale getirmeye zorlanmaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sağlayıcıları için hizmet kalitesi ve hasta tatmini konuları kritik öneme sahip konular haline gelmektedir.²³

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunup iyileştirilmesidir. Bir başka tanıma göre; bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi, ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir.²⁴ Hastalar, en iyi hizmeti almayı hak ederler, bunu sağlamak da devletin görevidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sadece sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve hastalar açısından değil, hükümetler açısından da önemli bir konudur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmalarına katkıda bulunacaktır. Sağlıklı ve mutlu insanlar ise, hükümetlerin hem seçimlerde oy alabilmelerine, hem de sağlık harcamalarını azaltabilmelerine imkân sağlayacaktır.²⁵

Hastaların hizmet kalitesiyle ilgili algılamaları, hastaların tatmin elde etmelerindeki ve hastane kârlılığındaki önemli rolü nedeniyle, bir sağlık

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

²⁴ Turan; **a.g.e.**, s. 4.

²⁵ Çerçi; **a.g.m.**, s. 2.

kurumunun başarısında kilit öneme sahip bir değişken özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda geleneksel tedavi yaklaşımı, mevcut bilgi ve teknolojiyle, sağlık hizmetleri çıktısını artırmayı hedeflemektedir. Her ne kadar sağlık hizmetleri çıktıları nispeten somut ve açık olarak görülebilse de, bu çıktıların hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılmasında dikkatli olmak gerekmektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli sayılabilecek bir zaman aralığı vardır. Bazı durumlarda, çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zordur ya da neredeyse imkânsızdır. Ayrıca, sağlık hizmetini alan birçok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği; hatta gerekli olup olmadığı konusunda yeterli uzmanlık ve beceriye sahip değildir. Tüm bunların bir sonucu olarak da, hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedir.²⁶

ABD ekonomisinin yaklaşık olarak %7'sini ifade eden sağlık sektörü, özellikle ana hizmet konusu hasta sağlığı için, koordinasyon açısından önemli olan bilişim sistemlerine garip bir şekilde yavaş uyum sağlamaktadır.²⁷

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Dönemleri

Sağlık hizmetleri konusu oldukça kapsamlı bir konudur. Ancak bir çıkış noktası bulunursa, konu belirli kriterlere göre incelenebilir. Bilimsel gelişimin sağlık hizmetlerine yansımalarıyla beraber sağlık hizmetleri dört dönemden geçmiştir.²⁸

a) Mistik Dönem: Her türlü sağlık işlemi, doğaüstü güçlere tapınma, adak sunma, kötü ruhları kovma şeklindeki eylemlere dayanmıştır. İyilik ve kötülük halleri örneğin kıtlık olması veya birinin hastalanması durumu, toplumun tapılan

²⁶ a.g.m., s. 3.

²⁷ Olson, David; "Technology Infrastructures", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, s. 9.

²⁸ Akdur; a.g.e., s. 2.

güce yeterince kulluk edemediği, mistik güçleri kızdırdığı ve bundan ötürü cezalandırıldığı şeklinde algılanmıştır.

b) Polifarmasi Dönemi: Günlük yaşamdaki rastlantılar sonucu bitkileri gıdaların veya maddelerin birtakım sorunlara çare olduğu gözlenmiştir. Bu gözlemler uygulama ve denemelerle pekiştirilmiştir. Böylece bazı maddeler kullanılarak acı ve sıkıntıların giderilmesi veya hafiflemesi uygulamaları başlamıştır, ancak bu uygulamalarda ve hastalık ayırımı söz konusu olmamıştır. Yani, hastalığın belirtileri, türü, şiddeti, verdiği acı ne olursa olsun, aynı maddeler kullanılmıştır.

c) Etiyolojik Tedavi Anlayışı: Sağlık bilimindeki gelişmelerle beraber, birçok hastalığın etkeni veya oluş nedeni bulunmuştur. Aynı belirtileri gösteren hastaların birbirinden ayrı olgular olduğu anlaşılmıştır. Hastalıkların tedavisinde genel ağırlık hastalık etkeni veya hastalığı oluşturan nedeni gidermeye verilmiştir. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, bilimdeki gelişmeler büyük ivme kazanmış, tıp alanında ilerlemeler kaydedilerek, hemen her hastalığın nedeni ve tedavisini sağlayacak tıbbi girişimde bulunulmuştur. Böylece sağlık hizmetlerinde her hastalık için ayrı etken ve nedene (etiyojolojiye) yönelik tedavinin uygulandığı bir anlayış hâkim olmuştur.

d) Çağdaş Dönem: Belli bir hastalığa neden olan etkenin, bazı kişileri hastalandırdığı halde, bazılarını hastalandırmadığı görülmüştür. Kanseri, kalp ve damar hastalıkları gibi bazı hastalıklarda sadece belli bir etkenin olmadığı çevredeki birçok faktöründe hastalığa neden olabileceği tespit edilmiştir. Yapılan ayrıntılı çalışmalar sonucu hastalıkların oluşumunda, hastalık etkeninin yanında çevresel ve kişisel faktörlerin de rol alması epidemiyolojik üçlü olarak adlandırılmıştır.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Tarihte sağlık hizmetleri sunan organizasyonlar, genellikle sağlık personelinin beklentilerini karşılamaya yoğunlaşmıştır. Ancak günümüzde, sağlık hizmetleri, hastaların nesnel ihtiyaçlarına çok daha az çaba harcamakta ve hastaları sosyal paydaş olarak gören bir yönetim anlayışını benimsemektedir.²⁹

İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç grupta incelenir.

1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, adından da anlaşılabilceği gibi kişinin sağlığını korumak geliştirmek amacıyla kişiye ve ailesine doğrudan yapılan hizmetlerle, kişi ve ailesinin çevresini olumlu hale getirmek amacıyla çevreye yönelik yapılan hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri veya temel sağlık hizmetleri adı altında sunulan hizmetlerdir. Tüm dünya ülkelerinin kabul ettiği gibi bizim ülkemizde de Anayasamız, yaşama ve sağlık hakkının temel bir insan hakkı olduğunun kabul etmiştir. Anayasamıza göre, herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede uzun bir hayat sürdürme hakkına sahiptir. Devlet bu hakkın yerine getirilmesinden birinci derecede sorumludur. Temel sağlık hizmetlerinin (koruyucu sağlık hizmetleri) esas amacı budur. Koruyucu sağlık hizmetleri hem ucuz, hem de kolaydır. Ayrıca bu hizmetler sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri bireye ve çevreye yönelik olarak sunulur. Bu hizmetleri sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezleri, verem savaş dispanserleri ve benzeri sağlık kuruluşları yürütür.³⁰ Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamıdır. Bu hizmetler genel olarak iki başlık altında incelenir:

²⁹ Ford, Robert, C; Myron, D. Fottler; "Creating Customer-Focused Health Care Organizations", **Health Care Manage Review**, 25 (4), Fall 2000, s. 18.

³⁰ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 3.

a) *Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri*: Sağlık sektöründen çok, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Sağlık sektörü bu alanda danışmanlık denetim ve eğitim görevini üstlenir. İnsanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziki, kimyasal ve sosyal etkenlerin yok edilerek, çevreyi olumlu hale getirme veya olumsuz çevre etmenlerinin kişileri etkilemesini önleme çabalarıdır. Başlıca hizmetler şu şekilde sıralanabilir: Yeteri kadar temiz su sağlanması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı, endüstri sağlığı, haşerelerle savaş, hava kirliliği ile savaş ve radyasyon ve gürültü ile savaş.³¹ Bir diğer ifadeyle, kişilerin sağlıklı bir çevrede yaşamalarına veya olumsuz çevre şartlarının düzeltilmesine yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetler çevre mühendisleri, çevre sağlık teknisyenleri, veteriner, kimyager, gıda mühendisi, gibi personel tarafından yerine getirilir.

b) *İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri*: Bu grup hizmetler özellikle sağlık sektöründe yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu tür hizmetler tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomiktir. Kişileri ve toplumu dirençli ve güçlü kılarak, hastalıkların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalık halinde ise, tanı konularak, uygun tedavi ve en az hasarla iyileşmesini sağlayan hizmetlerdir. Bu tür hizmetler şu şekilde sıralanır: Erken tanı ve uygun tedavi, aşılama, ilaçla koruma, beslenmenin iyileştirilmesi, sağlık eğitimi, aile planlaması.³² Benzer bir şekilde ifade edilecek olursa, bireyin hasta olmaması ve sağlık standardının yükseltilmesi amacıyla, sağlık kuruluşlarınca sağlık personeli eliyle doğrudan bireye yönelik olarak yapılan hizmetlerdir. Ancak hastalara sunulan kalitenin miktarını içeren; hastanın konforu, rahatı, memnuniyeti ve hizmet kalitesi gibi bazı ölçütler, tüketicilerin geçmiş deneyimleri nedeniyle göz ardı edilmektedir.³³ Bu hizmetler: Kişisel hijyen hizmetleri, sağlık eğitimi hizmetler, bağışıklama hizmetleri, yeterli ve dengeli beslenme hizmetleri, AÇSAP

³¹ Akdur; **a.g.e.**, s. 12.

³² **a.g.e.**, s. 13.

³³ Ford; Fottler; **a.g.m.**, s. 20.

hizmetleri, hastalığın erken teşhis ve tedavisi hizmetleri, hastalıklara karşı ilaçla koruma hizmetleridir.³⁴

1.2.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu tarz hizmetler, tamamen sağlık sektöründe ve sağlık insan gücü tarafından yürütülür. Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üçe ayrılır:

a) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavi edilmeleridir. Bu hizmetleri veren birimlere birinci basamak sağlık birimi (kuruluşu) denir. Bu tür hizmetler koruyucu hizmetlerle beraber, yataksız tedavi kuruluşlarında yürütülür. Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri; hasta olan kişinin ilaç alarak veya ilaç almadan evde istirahat ederek kendi kendine veya yakınları tarafından bakılarak tedavi edilmesi, sağlık ocağı veya hastanede yapılan muayene ve teşhisten sonra ilaçla evde istirahat ederek yapılan tedavidir. Sağlık evleri, sağlık ocakları, kurum tabiplikleri, sağlık istasyonları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, poliklinikler, hekim muayenahaneleri, sağlık merkezleri ve dispanserler birinci basamak tedavi hizmeti sunarlar.

b) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastanın genel bir hastaneye yatırılarak tedavi edilmesidir. Bu tür tedavi üreten hastanelere, ikinci basamak tedavi kuruluşları denir. Bu hizmetler, hastaneye hasta yatırılarak yapılan hizmetlerdir. Hekim, hemşire ve diğer ilgili personellerin kontrolünde, her türlü tıbbi araç-gereç uygulayarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Amaç hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmadır. Özel bakım ve tedavi uygulamak için hasta, hastaneye yatırılarak gözlem altında tutulur. Devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, askeri hastaneler, özel hastaneler örnek olarak verilebilir.

c) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Özel bir yaş grubuna, cinsiyete yada hastalığa hizmet veren (çocuk hastaneleri, doğum hastaneleri, onkoloji hastaneleri) konusunda uzmanlaşmış personele ve teknolojiye sahip olan yataklı

³⁴ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 3.

tedavi kuruluşlarınca verilen hizmetlerdir. Gelişmiş tıp teknolojisi ile özel yoğun bakım uygulanması gereken, özel bir dalda hasta kabul eden ihtisas hastanelerinde yapılan tedavidir.³⁵ Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleri bu tür hizmet sunarlar.

1.2.2.3 Rehabilitasyon Hizmetleri

Birtakım hastalıkların tedavisinden sonra, kişilerde bazı organların işlevleri kaybolur veya bu organların işleyişinde engellilik oluşur. Bu kişilere günlük yaşamlarını ailesine ve topluma yük; kendisine ise bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri için verilen hizmet rehabilitasyon hizmetidir. Kendi içinde ikiye ayrılır:

a) *Tıbbi Rehabilitasyon Hizmeti*: Sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir. Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi gibi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi yada tamamen kaybedilen organ yerine protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlerdir.

b) *Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti*: Sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir. Fiziki ya da psikolojik olarak hasarlı kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için bir işe yerleşmeleri gerekir. Hiç çalışamayacak durumda olan kişilerin bir kurumda bakılması gerekmektedir. Bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine sosyal rehabilitasyon denir.³⁶

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Günümüzde sağlık hizmetlerinin tüketicileri olan hastalar, alacakları sağlık hizmetlerinin değeri ve kalitesi hakkında çok fazla bilgiye sahiptirler.³⁷ Genellikle sağlık hizmetleri başlı başına bazı özellikleri de içinde barındırmaktadır. Sağlık hizmetleri, Turan'a göre, diğer hizmet türleri gibi kendine özgü bir takım özelliklere sahiptir. Bu özellikler şu şekilde ifade edilebilir:

³⁵ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 5.

³⁶ Akdur; **a.g.e.**, s. 14.

³⁷ Ford; Fottler; **a.g.m.**, s. 20.

a) *Sağlık Hizmetlerinin Toplumsal Olması*: Sağlık hizmetleri, tümüyle serbest piyasa düzeninin işleyişine bırakılmayıp, devlet tarafından sunulmalıdır. Hasta olsun yada olmasın, tüm bireylerin sağlık hizmeti alması, toplum sağlığı açısından sağlanmalıdır.

b) *Sağlık Hizmetleri Tüketicisinin Bilgi Yetersizliği*: Sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya sahiptir. Tüketici ürün ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu nedenle hizmetin sağlayacağı faydayı e kaliteyi ölçemez. Sağlık hizmetlerinin üreticisi, tüketicinin yeterli uzmanlıkta olmaması nedeniyle, tekelleşebilir.

c) *Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirsizliği*: Sağlık hizmetleri talebinin ne zaman ortaya çıkacağı belli değildir. Bu durum hizmet arz ve talep edenler açısından sorun yaratabilir. Yani bir hastalık durumunun ortaya çıkışı önceden tespit edilemediği için tedavisine ne zaman ve nasıl başlanılacağı da belirsizdir.

d) *Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Amaç Taşınması*: Maliyet, fayda, kar gibi ekonominin temel kavramları, insan sağlığı ile ölçülemediğinden, sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefi kar sağlamak değil, sosyal hizmet üretmek olmalıdır.

e) *Sağlık Hizmetlerinin İkamesinin Olmaması*: Sağlık hizmetlerin tüketici, doktorun önerdiği hizmeti almak zorundadır. Bir mal ya da hizmetin ikamesi durumu, sağlık hizmetlerinde yoktur. Doktor tarafından önerilen hizmet başka bir hizmet şeklinde tüketilemez.³⁸

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin makro ve mikro düzeyde planlanması organize edilmesi ve sunumunda bu özelliklere dikkat edilmelidir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda toplum ve birey sağlığı üzerinde arzulanan etkileri yaratamayacağı söylenebilir. Etkili sağlık hizmetlerinin özelliklerini Kavuncubaşı ise şu şekilde ifade etmiştir:

³⁸ Turan; **a.g.e.**, s. 8.

a) *Kolay Kullanılabilirlik*: Hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunanlar açısından incelenebilir. Hizmetten yararlananlar açısından, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşılabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir. Hizmeti sunanlar açısından ise, hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duydukları ilaç, araç, gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi anlamına gelmektedir. Kişisel kullanılabilirlik, hizmetlerin bütünlüğü ve miktar olarak uygunluk önem taşımaktadır.

b) *Kalite*: Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetleri hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi için mesleki terlilik, kişisel kabul edilebilirlik ve kalitenin uygunluğu gibi konular önem taşımaktadır.

c) *Süreklilik*: Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için kişiye odaklanmış bakış açısı, eşgüdümleyici birimler ve eşgüdümlenmiş hizmetlere önem verilmelidir.

d) *Verimlilik*: Verimlilik, sağlık hizmetine ayrılan kaynakların rasyonel kullanılması anlamına gelmektedir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları arttırılabilir. Bunun içinse adil bir finansman uygulaması, yeterli ücret politikası ve etkili bir yönetim gerekmektedir.³⁹

1.2.4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık hizmeti kullanımını belirleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir.

- Hazırlayıcı faktörler

³⁹ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 64.

- Kolaylaştırıcı faktörler
- Gereksinim faktörleri

Bireylerin hizmet arama kararı ve aldığı hizmet miktarı, bireyin özelliklerine (hazırlayıcı faktörler), hizmeti elde edebilme yeteneğine (kolaylaştırıcı faktörler) ve tıbbi bakıma duyduğu gereksinmeye bağlıdır.

1.2.4.1 Hazırlayıcı Faktörler

Bazı bireylerin, diğerlerine oranla daha fazla hizmet kullanmaya eğilimi vardır. Bu eğilimi belirli bir hastalığın ortaya çıkışından önce varolan bireysel özellikler tarafından belirlenir. Hazırlayıcı faktörler, bireyin toplumsal ekonomik ve kişilik davranış özelliklerini kapsamaktadır:

a) Demografik: Yaş, cinsiyet, ırk, hane halkı sayısı, medeni durum, hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş deneyimler.

b) Sosyal-Ekonomik: Eğitim düzeyi, meslek, gelir, toplumsal sınıf, istihdam durumu, etnik köken, dinsel köken.

c) Tutum ve Davranış: Hekimlik ve hizmetlerini kullanma eğilimi, koruyucu hizmetlerin kullanıma ilişkin tutumlar, bireye göre sağlık hizmetinin değeri, hastalık bilgisi, tepki eşiği, tıbbi bakımdan tatmin, sigorta planından tatmin.

1.2.4.2 Kolaylaştırıcı Faktörler

Sağlık hizmetlerinin kalitesine etki eden 5 tüketici algısı vardır. Bunlar, somut olması, güvenilir olması, uyumlu olması, güven vermesi ve bir başkasının duygularını kavrayıp empati kurabilmesi.⁴⁰ Bireyin hizmet kullanımı ve bundan doyum sağlamasına olanak tanıyan araçlara kolaylaştırıcı faktörler denmektedir. Hazırlayıcı faktörlerin mevcut olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanacağı anlamına gelmemektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanması

⁴⁰ Bansal, Manjit, K.; "Optimising Value And Quality In General Practice Within The Primary Health Care Sector Through Relationship Marketing: A Conceptual Framework", **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Volume:17, Number: 4, 2004, p. 181.

için kolaylaştırıcı faktörlerin var olması gerekmektedir. Kolaylaştırıcı faktörler iki grupta incelenebilir:

a) *Aile*: Ailenin toplam geliri, sigorta durumu, düzenli bakım başvuru süresi, ulaşım süresi, kuyrukta bekleme süresi, özel muayene olanağı.

b) *Kamusal Özellikler*: İkamet, bölge, nüfusun hizmet kullanım oranı, yatak başına düşen nüfus, hizmetin sürekliliği, hizmetin ulaşılabilirliği, ekonomik sistem.

1.2.4.3 Gereksinim Faktörleri

Birey ve ailesi hastalığın ortaya çıkma olasılığını algılayabilirler. Hastalığın algılanması sağlık hizmeti kullanımına yol açan temel uyarıdır. Birey hastalık durumunu algıladıktan sonra, formel hizmet arama davranışı göstererek sağlık kurumuna yönelmektedir. Bu yöneliş bir isteğin ürünüdür. Bireyin sağlık durumunu yöneltme isteğiyle sağlık kurumuna başvurmasıyla gerçek anlamda talep ortaya çıkmaktadır. Gereksinim faktörleri şu şekilde incelenebilir:

a) *Algılanan Hastalık Derecesi*: Rahatsızlık süresi, semptomlar algılanan sağlık düzeyi, sağlıkla ilgili endişeler, ağrı ve sızının yoğunluğu.

b) *Gerçek Hastalık*: Tanı, semptomlar.

Dinçer, Kavuncubaşı ve Aloğlu tarafından yapılan bir araştırmada, bireylerin rahatsızlık duyduktan sonra hastaneye başvurmalarına kadar geçen süre incelenmiş ve bireylerin, sağlık kurumlarına geç başvurmalarının temel nedenleri olarak şunlar tespit edilmiştir:

- Bireyin ailesinde bakıma muhtaç birinin bulunması,
- Sağlık kurumunun bireye uzaklığı,
- Ulaşım harcamaları,
- Sağlığa özen göstermeme⁴¹

Günümüzde ülkelerin refah ve kalkınma düzeyinin mal ve hizmet üreten

⁴¹ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 64.

her kesimden kurum ve işletmelerinin verimli ve düzenli çalışmasına bağlı olduğu ve bunun da ancak iyi yönetilmeleri ile gerçekleştirileceği herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. İnsanlar birey olarak başaramadıkları amaçlarına ulaşabilmek için gruplar oluşturmaya başladıklarından beri bireysel çabaların koordinasyonunu sağlamak için yönetim gerekli olmuştur. Toplular grup çabasına giderek daha fazla bağımlı hale geldikçe ve örgütlenmiş grupların büyüklük ve karmaşıklığı arttıkça yönetimin önemi her gün daha çok artmaktadır. İnsanlığın uygarlık düzeyini yükseltme çabasının tümüyle insanın refahını arttırma ve yaşamın kalitesini iyileştirme amacına bağlı olduğu düşünülürse, tüm uğraş alanları içinde insanın sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlenmiş olan sağlık hizmetleri sektörünün ne denli önemli ve anlamlı bir yere sahip olduğu ortaya çıkar. Nitekim tüm gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sektörü ulusal gelirden en büyük payı alan sektör olma özelliğine sahiptir. Gelişmekte olan ülkelerde de bu payın giderek büyümekte oluşu dikkat çekicidir.⁴²

Ekonomik sistemler, hangi mal ve hizmetlerin, kimler tarafından, nasıl ve kimler için üretileceğinin toplumların ihtiyaçları çerçevesinde şekillenmesi ile oluşmaktadır. İktisadi sistem içinde önemli bir kalem olan sağlık hizmetleri ise, sadece mevcut ekonomik sistemden etkilenmekle kalmamakta, aynı zamanda ekonomik sistemi de etkilemektedir. Sağlık hizmetlerin yaygınlığı, çeşitliliği, kapsamı ve finansmanı gibi konular içinde bulunulan sistemin temel tercihleri ile yakından alakalıdır.⁴³

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, kaliteli, süratli ve ekonomik bir şekilde sürdürebilecek bir anlayış ile planlanması, son yıllarda üzerinde en fazla tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir. Hizmetlerin daha ileriye götürülebilmesi; yeni hizmet birimlerinin faaliyete geçirilmesiyle ya da mevcut imkânların daha etkin ve verimli bir şekilde

⁴² Sarvan, Fulya; “Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi ”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s. 4.

⁴³ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 13.

kullanılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması ile mümkün olacaktır.⁴⁴

Türkiye'de sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanabilmesi için, yeni üretim faktörlerine ihtiyaç duyulduğu söylenmesine, karşın, mevcut üretim faktörlerinin verimli bir şekilde kullanılmadığı gerçeği, ilgili Bakanlığın çeşitli yayınlarında da vurgulanmaktadır. O halde yapılması gereken; sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşların daha etkin ve verimli bir üretim sürecine girebilmelerinin sağlanması için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde sağlık hizmeti üretiminin büyük bir çoğunluğu hastanelerde sağlanmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmeti üretiminin en büyük alt sistemleri olan hastanelerin verimli ve etkin olmamalarını da çeşitli etmenlerin rolü bulunmaktadır. Bunların başlıcaları şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmetleri üretim faktörleriyle ilgili etkin ve uzun vadeli plan ve programların hazırlanmayışı.
- Sağlık hizmeti üretiminin toplumun ihtiyaçları listesinde hangi önceliğe sahip olduğunun objektif olarak belirlenmeyışı.
- Buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların yetersiz oluşu.
- Mevcut üretim faktörlerinden maksimum verim elde edilebilmesi amacıyla, çeşitli tedbirlerin alınmayışı ve nihayet sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşların modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmemeleridir.⁴⁵

Sağlık hizmetleri sektörü ulusal işgücü içinde profesyonel, yarı profesyonel ve hizmetlilerden oluşan çok büyük bir kesimi kapsamakta ve sağlık sistemi içinde yer alan çeşitli büyüklükteki ve karmaşıklıkta kurum ve kuruluşların yönetimi büyük önem kazanmaktadır. Bu mesleğin mensupları halka sağlık hizmeti sağlayan tıbbi bakım sistemi içinde nasıl bir rol aldıklarına bağlı olarak, hastane yöneticisi, sağlık planlamacısı, bakımevi yöneticisi, klinik yöneticisi, tıbbi bakım

⁴⁴ Özgen, Hüseyin; Azim, Öztürk; “Türkiye’deki Devlet Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s. 40.

⁴⁵ a.g.m., s. 40.

yöneticisi gibi çeşitli unvanlar altında çalışmaktadırlar.⁴⁶

1.3. SAĞLIK KURUMLARI

Sağlık işletmesi, sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. İşletme kavramı günümüzde daha çok kişi ve kurumlara ait özel işyerleri için kullanılmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları tam anlamıyla sağlık işletmesi sayılmazlar. Sağlık, ticari bir meta kabul edilmesi imkânsız bir konudur. Ülkemizde bu hizmetler çoğunlukla devlet tarafından, tekel olarak, kamu bürokrasisi içerisinde genel yönetim kuralları ile yönetilmekte yerine getirilmektedir. Bu nedenle de işletme sayılmaları zordur. Sağlık hizmetleri ve sağlık işletmeleri birbirinin yerine geçmektedir. Sağlık işletmesi insanların sağlık ihtiyaçlarını gidermek amacıyla, sağlık hizmeti üreten ve pazarlayan kuruluş ve organizasyonlardır.⁴⁷

ABD'nin 99 Milyar dolarlık sağlık endüstrisi, geçen yüzyıl boyunca etkili değişimler geçirmiştir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde 170 milyon Amerikalının sigortalanmasının da payı vardır. ABD'de 5000 civarında sağlık hizmetlerini destekleyen organizasyon vardır. Bu organizasyonlar, davranışsal sağlık hizmetlerini destekleyen hastaneler, zihinsel sağlık merkezleri toplulukları, hastane odaklı sağlık sistemleri ve grup uygulamalarını içermektedir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımı ve mali değişimindeki yaygın konu, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesini sağlayan ve sorumluluğu üzerine alacak bilgi teknoloji ve sistemlerine ihtiyaç vardır.⁴⁸

Sağlık kurumlarının diğer endüstri ve hizmet kurumlarından farklı olarak, kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık kurumlarında hizmet işletmelerinde olduğu gibi hizmet üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşmektedir. Sağlık kurumlarında sanayi işletmelerinde olduğu gibi üretimin stoklanması mümkün değildir. Sağlık kurumlarında üretimin ve tüketicinin aynı anda gerçekleşmesi müşterinin üretim

⁴⁶ Sarvan; **a.g.m.**, s. 4.

⁴⁷ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 16.

⁴⁸ Dewan, Naakesh A; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarburi R., Hattacharya; "Behavioral Health And Informatics: And Overview", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarburi R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, p. 105.

sürecine katılması sonucunu doğurmuştur. Sağlık kurumlarında hizmetler hastanın (müşteri) tıbbi gereksinimine göre verilmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiğinden, verilen hizmetler müşteriye göre farklılaşmaktadır. Hastalık teşhis ve tedavisi sürecinin etkili olabilmesi için hastaları bu sürece aktif katılımı büyük önem taşımaktadır. Hizmet işletmelerinde üretim soyuttur; elle tutulamaz, gözle görülemez niteliktedir. Üretim işletmelerinde ise ürün fizikseldir. Hizmet işletmeleri genellikle emek yoğun teknoloji kullanırlar.⁴⁹ Sağlık kurumlarının izlediği politikalara, halkın özel ilgisi vardır.⁵⁰

Sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri yapı, süreç ve sonuç açısından 3 şekilde incelenebilir. Yapısal özellikler şunlardır:

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir, bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

Süreçle ilgili özellikler:

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.

⁴⁹ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 51.

⁵⁰ Lawrence, **a.g.e.**, s. 17.

- Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve bu işlere tolerans gösterilemez.

Çıktı ile ilgili özellikler:

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.⁵¹

1.3.1 Sağlık Kurumlarının Amaçları

Sağlık kurumlarının pazarlaması, bir başka ifade ile sağlık hizmetlerinin sunumu, üç önemli süreci kapsamaktadır. Bunlar: etkileşim, diyalog ve değerdir.⁵² Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinin de birinci amacı kar sağlamaktır. Ancak ülkemizde sağlık hizmetleri özelliğinden dolayı ve çoğunlukla devlet tarafından sunulduğundan, bizdeki sağlık işletmelerinin birinci amacı toplumsal sorumluluktur. İnsanların ihtiyaçlarının giderilmesi asli amaçtır. Hatta insanlar tarafından ihtiyaç olarak hissedilmeyen hizmetler bile, resmi sağlık işletmeleri tarafından sunulmak zorundadır.

Karlılık; kar, işletme faaliyetleri sonunda gelirle gider arasındaki gelir farkına denir. Karlılık, müşteri memnuniyeti verimlilik, büyüme, sorumluluklarını yerine getirme açılarından önemlidir. İşletmelerin temel göstergeleridir. Kar etmeyen bir işletme kaynaklarını verimli kullanamıyor demektir. Kar etmeyen bir işletmenin piyasa şartlarında rekabet edebilmesi imkânsızdır. Kar, bu kadar önemli olmasına karşılık, sağlık hizmetlerinde ilk amaç olamaz. Çünkü sağlık hakkı temel bir insan hakkıdır. Sağlık hizmetleri devletin asli görevidir. İnsanın ne zaman hasta olacağı, hastalığı şiddeti ve gidişatı önceden bilinemez, ticari bir hizmet gibi parayla satın alınamaz, pazarlık yapılamaz.

Sosyal sorumluluk; İşletmelerin sosyal sorumluluğu, topluma hizmet etmeleri, insanların ihtiyaçlarını gidermeleridir. Sağlık işletmelerinde bu hizmet kardan çok önce gelir. Sağlık işletmelerinin piyasadaki diğer işletmeler gibi tam bir işletme olmamasının ana nedeni budur. Ancak bizim ülkemizde toplumsal hizmet çok abartıldığı, karlılık hiç göz önüne alınmadığı için sağlık hizmetleri

⁵¹ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 52.

⁵² Bansal; **a.g.m.**, s.181.

maliyetli, pahalı, hantal bir hale gelmiştir.

Süreklilik; Sağlık işletmelerinin bir diğer amacı da diğer işletmelerde olduğu gibi sürekliliktir. Süreklilik, sonsuza kadar var olmaktır. Ülkemizde şu anda sağlık hizmetleri çoğunlukla devlet tarafından sunulduğundan işletme kuralları fazla geçerli değildir. Kararlar, siyasi otorite ile genel devlet yönetimi tarafından alınır. Gelirlerinin tamamına yakını da genel bütçeden karşılanır. Bu nedenle süreklilikleri daha yüksektir.⁵³

1.3.2 Sağlık Kurumlarının Türleri

Sağlık hizmetlerini sunan sağlık kurumlarını yönetenler bakımından hizmet düzeyini belirleme için, hastaların tatmin olmasını sağlamak önemli bir göstergedir.⁵⁴ Ancak her sağlık kurumu hastalara, diğerinden farklı sağlık hizmeti sunabilmektedir. Bu nedenle gruplara ayrılır. Sağlık işletmeleri çeşitli ölçüler baz alınarak gruplandırılabilir. En yaygın sınıflandırma: yataksız ve yataklı olarak ikiye ayrılır.

1.3.2.1 Yataksız Sağlık İşletmeleri

Yataksız sağlık işletmeleri, temel sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Yataksız sağlık işletmelerinin en yaygın olanı sağlık ocaklarıdır. Dispanserler, AÇSAP merkezleri ve laboratuvarlar yataksız sağlık işletmeleridir. Bu işletmelerin temel özellikleri; insanları, hasta olmadan gerekli önlemleri alarak hastalıklardan korumak, halk sağlığı sorunu niteliğindeki toplumda en çok görülen, en çok öldüren, en çok ekonomik kayba neden olan hastalıklarla mücadele etmektir.

a) *Sağlık evi*, sağlık hizmeti sunulan bir bölgeyi ifade etmektedir. Coğrafi olarak sınırları belirlenmiş bir bölgedeki belli bir nüfusa hizmet sunulur. Bu hizmeti ebe sunar. Bir sağlık evinde bir ebe görev yapar. Sağlık hizmetlerinin en

⁵³ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 18.

⁵⁴ Dufrene, Roxane, L; "An Evaluation Of A Patient Satisfaction Survey: Validity And Reliability", **Evaluation And Program Planning**, 23, 2000, s. 293.

küçük, en uç birimidir. Bir ebe kırsalda (köy) 2.000-2.500 nüfusa, kentte (şehir) 2.500-5.000 nüfusa sağlık hizmeti sunar. Sağlık evi, kırsalda ortalama üç köye hizmet sunar. Genellikle merkezi köyde özel olarak yapılmış, hem lojman, hem de hizmet binası olarak kullanılan yerde bu hizmetler sunulur.

b) Sağlık ocağı, temel sağlık hizmeti ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu, en yaygın teşkilat ağı olan yataksız sağlık işlemesidir. Sağlık ocakları köylerde 5.000-10.000 nüfusa, ilçelerde 10.000-30.000 nüfusa, kentlerde 30.000-50.000 nüfusa hizmet edecek şekilde planlanır ve Sağlık Bakanlığınca açılır ve işletilir. Sağlık ocağı, hizmet sunulduğu bölgede insanların hasta olmaması, hastalıklardan korunması, sağlık bilinci oluşması, sağlık standardının yükseltilmesi amacıyla hizmet sunan birinci basamak, yataksız sağlık işletmeleridir.

c) Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP): Bölgesindeki nüfusa aile planlaması, ana çocuk sağlığı konularında hizmet sunan yataksız sağlık işletmeleridir.

d) Dispanserler: Belli bir hastalıkla ilgili olarak, o hastalıktan korunma, hasta olanların erken teşhis edilip tedavi edilmesi, hassas grupların aşılınması ve hastalığın toplumdan yok edilmesi amacıyla hizmet sunan yataksız sağlık işletmeleridir.

e) Hıfzısıhha Enstitüleri: Hıfzısıhha, kelime olarak sağlığı koruma anlamına gelmektedir. Şu anda Ankara'da görev yapan merkez enstitü, Dr. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı'dır. Başlıca görevleri şunlardır: aşı, serum, kan ve kan ürünleri üretmek, araştırma yapmak, ilaç ve kozmetik ürünlerini denetlemek, ithal edilen aşı serum ve ilaçları kontrol etmek, gıda ve temizlik ürünlerinin kontrolünü yapmak.

f) Bölge Laboratuvarları (Halk Sağlığı Laboratuvarları): İl merkezlerinde ve bazı büyük ilçelerde faaliyet gösteren, sağlı müdürlüklerine bağlı yataksız sağlık işletmeleridir. Şu görevleri yerine getirirler: Bölgedeki içme ve kullanma suyunu denetlemek, hava kirliliği ile ilgili ölçümler yapmak, halka ve sağlık personeline yönelik eğitim faaliyetleri vb.

g) Enterobakteri Laboratuvarları: Hıfzısıhha enstitüsü, Halk Sağlığı

Laboratuvarları veya büyük hastane laboratuvarlarının içinde bir bölümdür. Ayrı bir kurum değildir. İlgili laboratuvarın içerisinde gaita (dışkı) ve oral (ağız) dışkı yoluyla bulaşan hastalıklarla uğraşırlar.

h) Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar: Muayenehane, laboratuvarlar ve sağlık kabinleri gibi, toplumda özel olarak sağlık hizmeti üreten ve sunan işletmelerdir. Sağlık müdürlüğüne müracaat ederek gerekli izin alındıktan sonra, vergi dairesinden alınan vergi numarasıyla işletmeye başlanırlar. Genel işletme kuralları ile mevzuat bu işletmelerde geçerlidir.⁵⁵

1.3.2.2 Yataklı Sağlık İşletmeleri

Yataklı sağlık işletmeleri, yatırılarak hasta tedavi edilen, genel anlamı hastane denilen yerlerdir. En çok bilinen yataklı sağlık işletmesi hastanelerdir. Sağlık kuruluşları denildiğinde de ilk akla gelen ve genel kabul görmüş sağlık işletmesi, hastanelerdir. Buralarda hastalar yatırılarak sürekli takip edilir, yoğun bakım uygulanarak tedavi edilirler. Teknolojik olarak gelişmiş araç gereçlerde kullanılır. Sağlık hizmetleri haricinde yatak ve yemek hizmetleri de sunulduğu için zor ve komplike hizmetlerdir. Sağlık merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri de yataklı sağlık işletmeleridir.

a) Sağlık Merkezleri: Sağlık merkezleri 1950'li yıllarda belli bir nüfusa hizmet etmek üzere 10 yataklı olarak planlanmış, 1960 yılına kadarda uygulanmıştır. 1960 yılından sonra sağlık ocakları ve hastanelerin gelişmesi ile tamamen ortadan kalkmıştır. Ayrıca bir kısım özel muayenehaneler sağlık merkezi olarak anılmaktadır.

b) Hastaneler: Ayaktan veya yatırılarak hasta muayene ve tedavi hizmetleri sunulan sağlık işletmeleridir. Yataklı tedavi kurumları olarak da bilinirler. Başvuranların teşhis ve tedavisiyle ilgilenirler. Gerekirse hastayı yatırarak tedavi ederler. Buralarda sağlık bakımı hizmetlerinin yanı sıra otelcilik ve lokantacılık gibi hizmetlerde sunulur. Hastane endüstrisi, son yıllarda çok rekabetçi bir konuma gelmiştir. Hastaneler maliyetleri azaltırken, performanslarını

⁵⁵ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 35.

arttırıcı ciddi çabalar harcayarak, rakiplerini geçmeyi hedeflemektedirler. Son yıllarda gündemde olan iki önemli adım vardır. Bunlar sunulan hizmet kalitesini geliştirme çabaları ve daha etkin pazarlama çabalarıdır. Hizmet kalitesi de, hizmet pazarlaması da, son yıllarda sağlık hizmeti sunan en önemli kuruluş olan hastanelerde dikkate alınması gereken en önemli konulardandır.⁵⁶ Ülkemizde özel sektör de olduğu kadar, kamu sağlık kurumlarında da artık hizmet kalitesine gereken özen gösterme çabaları artmaktadır.

Hasta ve yaralıları ile sağlık kontrolü yaptırmak isteyenler, ayakta veya yatırarak, müşahade (gözlem), muayene, teşhis, tedavi rehabilitasyon edilirler. Aynı zamanda buralarda doğumda yaptırılır. Sağlığı bozulan kişilerin, diğer kişilere göre daha fazla yardım ve bakıma, hoşgörüye ihtiyacı vardır. Hastane kelimesi de bu hoş görüyü ifade eder. Hastane, Latince misafir kabul etme, misafirperverlik anlamına gelmektedir. Hastaneler, tarih içerisinde dinlerin etkisiyle, kimsesiz ve miskinlerin bakıldığı bir yer olarak gelişmişlerdir. Bilimsel olarak Avrupa'da 1800'lerden sonra kurulmaya başlamıştır. En önemlilerinden Paris Hastanesi 1893'de, Lankenau Hastanesi 1889'da, General Hospital 1909'da kurulmuştur.⁵⁷ Anadolu'da ilk hastane Selçuklular tarafından Kayseri'de Gevher Nesibe Külliyesi olarak kurulmuştur. Daha sonra Sivas, Kastamonu, Konya, Çankırı, Amasya, Erzurum, Erzincan, Mardin ve daha birçok yerde hastaneler kurulmuştur. Osmanlılar zamanında da başta İstanbul olmak üzere birçok yere hastane kurulmuştur.

Günümüzde hastaneler bir kişi tarafından değil, bir grup tarafından yönetilmektedir. Kararlar, hizmet birimlerinin temsilcileri tarafından ortak alınmakta, uygulanması ise modern işletme yöneticisi tarafından yerine getirilmektedir. Tüm bölümler sorumluluğu beraber paylaşmaktadır. Hastaneleri fonksiyonel yapısı; tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari destek hizmetleri olarak üç gruba ayrılır. Bir hastanede büyüklüğüne ve hekim sayısına göre değişmekle birlikte, dahiliye, hariciye, çocuk, doğum servisi olmak üzere en az dört servis bulunur. Klinik şefi o branşın uzmanı olan hekimdir. Aynı branştan

⁵⁶ Raju, P.S.; S.C. Lonial; "The Impact Of Service Quality And Marketing On Financial Performance In The Hospital Industry: An Empirical Examination, **Journal Of Retailing And Consumer Services**, 9, 2002, p. 335.

⁵⁷ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 36.

birkaç hekim olup birkaç servis olabileceği gibi, tek serviste birkaç uzman hekimde birlikte çalışabilir. Poliklinikler, hastaların muayene olduğu yerdir. Laboratuvarlar tahlil ve inceleme yapılan, film çekilen yerlerdir. Buralarda uzmanlar görev yapabileceği gibi, sağlık teknisyenleri de çalışır. Ayrıca hastanelerde ameliyathane, acil, diş ünitesi ile ölümlerin konulduğu morg, çamaşırhane, yemekhane gibi diğer başka bölümlerde bulunur.⁵⁸

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, Sağlık Bakanlığı'nın örgütlenmesi ve sosyal güvenlik sisteminin örgütlenmesi olarak iki başlık altında incelenebilir:

1.4.1. Sağlık Bakanlığı'nın Örgütlenmesi

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinde en önemli kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık merkez ve taşra olmak üzere iki yapıya ayrılır.

a) Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü: Doğrudan bakana bağlı olarak çalışan, kurul, konsey, müdürlük, müşavirlik ve daire başkanlıklarından oluşmaktadır.

b) Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütü: valiliklere bağlı çalışan il sağlık müdürlükleri ile ona bağlı sağlık kurumlarından, ilçelerde ise kaymakamlığa bağlı olarak çalışan, sağlık grup başkanlıkları ile ona bağlı sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır.

1.4.2. Sosyal Güvenlik Sisteminin Örgütlenmesi

Ülkemizde sosyal güvenliği sağlamada temel görev devletindir. Cumhuriyet döneminden sonra ağırlık kazanan sosyal güvenliğe ilişkin çalışmalar sonucu, günümüzde üç temel sosyal güvenlik kurumu oluşmuş bulunmaktadır.

a) Sosyal Sigortalar Kurumu: 29.07.2003 tarihli, 4958 sayılı sosyal sigortalar kurumu kanununa göre, “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olan sigortalıların, bu kanunlarda yer alan hükümler çerçevesinde sosyal güvenliklerini sağlamak ve diğer kanunlarla verilen görevleri yerine getirmek üzere; kamu tüzel kişiliğini

⁵⁸ Sözen, Özdevecioğlu a.g.e., s. 38.

*haiz, idari ve mali özerkliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşudur”.*⁵⁹

*b) Esnaf Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur): Bağ-Kur belirli bir prim karşılığında devlet eliyle esnaf, sanatkarlar ve bağımsız çalışan vatandaşların sosyal güvenliklerini sağlamak üzere 1479 sayılı kanunla kurulmuş bir sosyal güvenlik kuruluşudur. 2 Eylül 1971’de 1479 Sayılı Kanunla sosyal güvenlik hükümlerini uygulamak üzere, "Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu" kurulmuş, tüm yurtda 01.10.1972 tarihinden itibaren uygulamaya başlanılmıştır. “Kurum, kısa adı; "BAĞ-KUR" diye anılır. Kurum, bu kanun ve özel hukuk hükümlerine tabi, tüzel kişiliğe haiz bir kamu kurumudur. Kurumun merkezi Ankara’dadır. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olup, mali ve idari bakımdan özerktir”.*⁶⁰

*c) T.C. Emekli Sandığı: 08.06.1949 yılında 5434 sayılı yasaya göre kurulmuş, Maliye Bakanlığına bağlı bir kurumdur. Kuruluş amacı, kamu kesiminde çalışan memurlar ile askeri personelin emekliliklerinde ve maluliyetlilerinde kendilerinin, ölüm durumlarında ise dul ve yetimlerinin sosyal güvenliğini sağlamaktır.*⁶¹

1.5. TÜRKİYE VE DÜNYA’DA SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

Avrupa, ABD ve Türkiye’de sağlık işletmelerinin sunduğu sağlık hizmetleri bazı farklılıkları beraberinde getirmektedir. ABD’de sağlık sigortası uygulaması çok yaygınken, Avrupa’da aile hekimliği kurumu çok bilinen bir uygulamadır. Hemen hemen cumhuriyetle yaşıt sağlık sistemimiz ise, oturmuş bir yapı sergilemez.

⁵⁹ http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_HQ?cpid=423, (27.02.2007)

⁶⁰ <http://www.bagkur.gov.tr/hakkinda/tarihce.shtml> (7.02.2007)

⁶¹ Turan; **a.g.e.**, s. 21.

1.5.1. Dünya’da Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Avrupa birliğine üye ülkeler, teknoloji ve sanayide olduğu gibi sağlık hizmetlerinde ve sağlık hizmetlerinin sunumunda da belirli oturmuş bir sistemi uygulamaktadırlar:

Belçika’da, hizmet sunumu büyük oranda özel girişimin elindedir. Sağlık insan gücünün önemli bir kısmı temel sağlık hizmetlerinde çalışmaktadır. Kamu belirli bir istihdam yaratmış olsa bile, büyük çoğunluk özel çalışmaktadır.

Danimarka’da, hizmetler özel hekimler, devlet hastaneleri ve belediye sağlık servisleri üçlüsü tarafından sunulmaktadır. Kamu istihdamı daha çok belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Aile hekimliği ön plandadır.

Fransa, her düzeyde hem özel, hem de kamu istihdamı bulunmaktadır. Pratisyen hekim ve uzman hekimlerin bireysel ya da grup halinde çalıştığı birinci basamak hastanelerin yanında, çeşitli gönüllü organizasyonlarla da sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Almanya, hekimler genelde uzman olarak çalışırlar. Aile hekimliği yanında, serbest çalışma uygulamaları da yaygındır. Almanya’da sağlık hizmetleri yaklaşık yüzyıldır, kamu ve özel sektör tarafından hastalık sigortası ile finanse edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda omurgayı birinci basamak sağlık kuruluşları oluşturmakta olup, hem sağlık bakanlığı, hem de sosyal güvenlik fonları tarafından oluşturulan sağlık merkezleri bulunmaktadır. Ayrıca her düzey hem özel, hem de kamu istihdamı vardır, ancak hastanelerin 2/3’ü kamuya bağlıdır.

İrlanda, hem kamu, hem de özel istihdam vardır. Halkın %38’i tüm hizmetlerden ücretsiz yararlanmaktadır.

İtalya, merkezi düzeyde sağlıktan esas sorumlu bakanlık; Sağlık Bakanlığı’dır. Vergiye dayalı finansman nedeniyle, sağlık hizmetlerinde ücret uygulaması çok küçük bir orandadır ve enderdir. Sağlık hizmetlerin sunumu ve istihdamın büyük çoğunluğu kamu tarafından yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri pratisyen hekimler ve çocuk uzmanlarınca yürütülmektedir.

Sistem içinde, tamamen serbest çalışan hekimler de bulunmaktadır, ancak bunların sayısı azdır.

Hollanda, sorumlu bakanlık Sağlık Bakanlığı'dır. Hizmetlerin finansmanı %70 kamu tarafından, %30 özel sağlık sigortalarından kaynak yaratılarak sağlanmaktadır. Hizmetlerin omurgasını pratisyenler oluşturur ve herkesin bir genel pratisyene kayıt olma zorunluluğu vardır. Ulusal sağlık sistemi, sosyal güvenlik kuruluşlarının kendi hizmet birimleri ve özel sektör üçlüsü hizmet üretmektedir. Hizmet sunumunda ağırlık özel kuruluşlardadır.

Portekiz, bütün hizmet birimleri bakanlığa bağlıdır ve sistem aile hekimliğine dayalıdır. İstihdamın büyük bir kısmı kamu tarafından yapılmaktadır, ancak, kamuda çalışan hekimler aynı zamanda serbestte çalışılmaktadır.

İspanya, hem kamu, hem de özel istihdam sağlık işgücünde yer alırken, ağırlık kamudadır. Entegre bir ulusal sağlık sistemi bulunmaktadır. Sağlıktan sorumlu bakanlık Sağlık ve Tüketici İlişkileri Bakanlığı'dır.

İngiltere, Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen bir ulusal sağlık sistemi bulunmaktadır. Finansman vergilerden ve genel bütçeden karşılanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, sistem pratisyen hekimliğe dayanmaktadır. Pratisyen hekimler hizmetlerini, kendi muayenehanelerinde yürütürler. Hastanelerin büyük çoğunluğu kamuya aittir.

İsveç, çoğunlukla kamu da istihdam edilen sağlık insan gücü bulunmaktadır. Finansman genellikle kamu tarafından sağlandığından, bireyler ceplerinden çok az miktarlarda ödeme yaparlar.

Avusturya, sağlık sistemi oldukça karmaşıktır. Sağlık bakanlığı sadece koordinatör konumundadır. Sağlık sigortaları aracılığıyla finansman sağlanmaktadır. Büyük çoğunluk özel sektörde istihdam edilen sağlık personelinin, hekimler, genellikle serbest çalışmaktadırlar.

Finlandiya, kamuda çalışan aile hekimleri yaygındır. Sağlık hizmetlerinde esas sorumlu kurum belediyelerdir.⁶² Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçesinin genel bütçedeki oranı Yunanistan'da %7, Almanya'da %17, Avusturya'da %14,

⁶² Akdur; a.g.e., s. 52.

Çek Cumhuriyeti'nde %18, Fransa'da %16, Hollanda'da %15, İspanya'da %15, Portekiz'de %6, Romanya'da %7'dir.⁶³ 1900 ile 2000 yılları karşılaştıracak olunursa, ABD'de 1900 yılında toplam nüfusun sadece %4'ü 65 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmaktaydı. 2000 yılı verilerine göre ise, toplam nüfusun %12,4'ü 65 yaş ve üzerindedir. 2050 yılı için tasarlanan oran ise, nüfusun %20'sidir. Ölüm ve hastalık arasında, cinsiyetlere göre tersine bir ilişki dikkat çekmektedir. Kadınlar daha sık hasta olmaktadır, ancak daha uzun yaşamaktadır. Erkekler daha az hasta olmasına rağmen, daha erken yaşta ölmektedir.⁶⁴

1.5.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının neredeyse tamamı tedavi edici sağlık kurumlarına aktarılmaktadır. Dünyada 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı, ABD'de 53, Almanya'da 87, Arjantin'de 48, Avusturya'da 107, Belçika'da 83, Brezilya'da 35, Danimarka'da 57, Fransa'da 93, İngiltere'de 63, Özbekistan'da, Yunanistan'da 51'dir. Dünya ortalaması 36 iken, ülkemizde 10 bin kişiye, 25.8 yatak düşmektedir. Ülkemizde, 2000 yılı verilerine göre, 5700 sağlık ocağı, 11747 sağlık evi bulunmaktadır. Yıllara ve bölgelere göre, sağlık ocağına düşen nüfus ise yine 2000 yılı verilerine göre: Marmara 19434 kişi, Ege 8973, Akdeniz 10678, İç Anadolu 10165, Karadeniz 7650, Doğu Anadolu 10226, Güneydoğu Anadolu 15893'tür.⁶⁵

Tablo 1.1. Türkiye'de Bölgelere Göre Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde Çalışan Hekimi Ebe, Hemşire ve Sağlık Memuru Başına Düşen Nüfus (2000)

Bölgeler	Hekim Başına Düşen Ortalama Nüfus	Ebe Başına Düşen Ortalama Nüfus	Hemşire Başına Düşen Ortalama Nüfus	Sağlık Memuru Başına Düşen Ortalama Nüfus
Marmara	7614	5198	8929	20413
Ege	3123	2063	4764	8828

⁶³ Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; **Yeni Bin Yılın Başında Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu 2002**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, Mart, 2002, s. 7.

⁶⁴ Cockerham, William, C.; **Medical Sociology**, 9th Ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2003, s. 47.

⁶⁵ Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; **a.g.e.**, s. 16.

Akdeniz	3455	2500	5217	9162
İç Anadolu	3556	3420	6230	8807
Karadeniz	4080	2557	5872	6693
Doğu Anadolu	4573	3034	5638	7434
Güneydoğu A.	6430	4912	7261	12598

Kaynak: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; Yeni Bin Yılın Başında Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu 2002, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, Mart, 2002, s 23.

OECD verilerine göre, OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının ulusal gelir içindeki oranı ortalama %8.5'tur. Türkiye'yi izleyen en yakın ülke olan Meksika'da oran %5.6'dır. ABD'de ise, %13.7, Almanya'da %10.5, Kanada'da %8.6, Avustralya'da %7.8, Portekiz'de %8.2, Yunanistan'da ise %8.0'dır. Türkiye'de kişi başına yıllık sağlık harcaması miktarı, 150 dolardır. Türkiye OECD ülkeleri içinde en az kişi başı sağlık harcaması yapan ülkedir.

Yıllık kişi başı sağlık harcaması, ABD'de 4093, Almanya'da 2677, Avusturya'da 1212, Fransa'da 2349, İngiltere'de 1454 dolardır.⁶⁶ Dünya sağlık örgütü 2005 raporunda Türkiye ile ilgili şu ifadeler yer verilmiştir: "Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılı tahminlerine göre, Türkiye'de doğan bir kişinin ortalama ömrü 70 yıldır. Kadınlar ortalama 73 yaşına kadar yaşarlarken, erkeklerde bu yaş 68'dir. 1990 yılına göre Türk insanının ortalama ömrü 4 yıl artmıştır".⁶⁷

Türkiye sağlık personeli istatistiklerine bakılacak olunursa, 2002 yılı verilerine göre, 95190 hekimin %46'sı yani, 43.6602'ı uzman, 51.530'u yani %54' pratisyendir. Türkiye'de sağlık kuruluşlarının 2002 yılına göre dağılımı şu şekildedir: Devlet Hastanesi sayısı 668, Sağlık Ocağı 5.936, Sağlık Evi 11.740, Semt Polikliniği 40, AÇS / AP Merkezi 299, Verem Savaş Dispanseri 272, Deri-Tenasül Hastanesi Dispanseri 12, Hava Limanı Sağ. Dnt. Merkezi 16, Hudut Sağlık Denetim Merkezi 16, Sahil Sağlık Denetim Merkezi 48, Sağlık Meslek Lisesi 280, R. Saydam Hıfz. Merkez Başkanlığı 1, Bölge Hıfzısıhha Enstitüsü 7, İl Halk Sağlığı Laboratuvarı 79, İlçe Halk Sağlığı Laboratuvarı 31, Sıtma Enstitüsü 2, Sıtma Kontrol Laboratuvarı 6, Sıtma Laboratuvarı 80, Sağlığı Koruma Yeri 2,

⁶⁶ a.g.e., s. 10.

⁶⁷ http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/CHHTUR/life/20050131_3, (24.03.2007)

Liman-Şehir Bakt. Mües. 2, Ana Donanım İkmal Böl. Müdürlüğü 1, Donatım Bölge Müdürlüğü 18, Donatım İl Müdürlüğü sayısı 5'tir.⁶⁸

Tablo 1.2.: Türkiye’de Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı (2002)

Personel	Toplam	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer	Özel	Bir Personel Başına Düşen Nüfus
Uzman Hekim	43.660	15.868	6.230	9.478	2.598	9.486	1.571
Pratisyen Hekim	51.530	31.462	3.371	10.090	3.967	2.280	1.331
Diş Hekimi	17.108	3.211	610	904	926	11.457	4.010
Eczacı	22.322	779	817	665	236	19.825	3.074
Sağlık Memuru	49.324	34.974	2.067	3.374	4.431	4.478	1.391
Hemşire	79.059	45.812	11.698	11.267	4.175	6.107	868
Ebe	41.513	37.674	1.807	169	448	1.415	1.653

Kaynak: Onur Hamzaoglu, Umut Özcan; **Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, Aralık, 2005, s. 65.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinden yalnızca kendi vatandaşlarımız faydalanmazlar. Sağlık aynı zamanda turizme konu olan bir sektördür. Sağlık turizmi sayesinde tedavi olmaya gelen yabancı turistler, hem ülke ekonomisine katkıda bulunurlar, hem de ülkemizin reklâmını kendi ülkelerinde yaparlar. Sağlık turizminde Türkiye’nin belli bir potansiyeli bulunmaktadır.

Gerek rehabilitasyona ihtiyacı olan hastaların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan tedavi amaçlı sağlık turizmi için Türkiye’nin pek çok avantajı bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Türkiye’deki sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur.
- Türkiye’deki hastanelerin yatak kapasiteleri ve hekim kaliteleri, çevre ülkelere kıyasla daha yeterlidir.
- Türkiye Avrupa ülkelerine ve orta doğuya yakındır.

⁶⁸ Hamzaoglu, Onur; Umut Özcan; **Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, Aralık, 2005, s. 73.

- Türkiye batı ülkeleri ile ilişkileri olan bir ülkedir. Bu nedenle hem batı ülkelerine hem de Müslüman diğer ülkelere hizmet verebilmektedir.
- Kamu hastanelerinde yeterli sayıda olmasa ile, özel hastanelerde yabancı dil bile personel bulunmaktadır.
- Coğrafi olarak Avrupa ve Asya'nın ortasında olan Türkiye Avrupa birliğine giriş sürecindedir.⁶⁹

1.5.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetleriyle İlgili Sorunlar

Ülkemizde 2000 yılı verilerine göre, 81 il, 850 ilçe, 681 bucak ve 37.366 köy bulunmaktadır. Toplam nüfusumuz 67.803.927 olup, yıllık nüfus artış hızı % 0.18’dir. 2003 yılı verilerine göre, 5936 sağlık ocağı ve 11.740 sağlık evi vardır. Ülkemizde 7 coğrafi bölgede toplam 1175 kurum ve 171.888 yatak vardır. İç Anadolu bölgesinde, 212 kurum ve 33.740 atak vardır.⁷⁰

Dünya sağlık örgütü 2005 Türkiye raporunda yılına göre Türkiye’nin nüfusu 73.193.000’dir. Yine dünya sağlık örgütü raporunda 2004 yılında, Türkiye’de yaşayan bir kişinin yıllık geliri ortalama 7.688 \$ olarak hesaplanmıştır.⁷¹

Ülkemizde sağlık güvence sistemi içerisinde sevk zinciri uygulamasının olmayışı, hem kaynakların adil kullanımına engel olmakta, hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinin her üç basamağında profesyonel yöneticilerin olmayışı aşırı merkeziyetçilik yaratabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin yönetim ve organizasyonu, yerel ve merkezi düzeyde nüfuzlu kişilerin müdahalesine açıktır. Sağlık hizmetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında geniş kapsamlı sektörler arası işbirliğine dayanan bir yapılanma yoktur. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bazı alanlarda mevzuat yetersizliği vardır. Her üç basamakta da personel, altyapı ve hizmet kriterlerine ilişkin standartlar ve kalite

⁶⁹ Yalçın, Pınar; “Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği Ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, **Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s. 52.

⁷⁰ Hamzaoglu, Özcan; **a.g.e.**, s. 75.

⁷¹ <http://www.who.int/countries/tur/en/>, (07.02.2007)

sorunu yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bazı alanlarda kaynak sorunu yaşanırken, bazı alanlarda savurganlığa rastlanabilmektedir. Neredeyse hiçbir basamakta etkin bir randevu sistemi oluşturulmamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda saygı, anlayış ve güler yüz eksiktir. Çalışanların iş güvencesi yeterli nitelikte değildir. Toplumun sağlık eğitiminde, kitle iletişim araçlarından yeterince yararlanılmamaktadır.⁷²

⁷² Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, **Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, DPT Yayınları, Ankara, 2001, ss. 34-36.

İKİNCİ BÖLÜM

SİSTEM KURAMI, SAĞLIK SİSTEMİ, HASTANE ALT SİSTEMİ VE HASTANE İŞLETMELERİ

2.1. GENEL SİSTEM KURAMI

Sağlık hizmetleri tüketiminde, hastanın hizmeti denemeden kullanma imkânı bulunmadığı için, hasta doktor ilişkisi tamamen güven unsuru içerisinde devam etmektedir. Bir doktorun mesleği ile bir hastanın hayatının bedeli ölçülemez, bu nedenle gerek doktorlar, gerekse hastane yöneticileri ve sağlık personeli için hastane işletmeciliği çok önemlidir. Hastaneler, sağlık sisteminin işlevsel kalmasını sağlayan, en önemli sağlık kurumlarıdır. Ancak sağlık sistemi ve hastane alt sistemi incelenmeden önce, genel sistem kuramı ve sistem yaklaşımı bilinmelidir.

Bilimsel çalışma ve araştırmaların amacı, insanın karmaşık düzeyde olan olayları daha iyi anlamasına yardımcı olmaktır. 1930'lardan başlayarak davranış bilimlerinde genel bir kuram niteliği olan "Sistem Kuramı" bilimsel araştırmalarda etkin bir yöntem olarak görünmektedir. Karmaşık olayların Sistem Kuramı ile daha kolay anlaşılabilmesi ve açıklanabileceği söylenebilir.⁷³

Sistem yaklaşımı olarak bilinen düşünce biyolog Von Bertalanffy'nin 1920'lerde başlattığı "Genel Sistem Teorisi"nden kaynaklanmaktadır. Olayları ve sistemleri tek bir açıdan ve başka olay ve çevre şartlarından kopuk olarak incelemek yerine, her olayı belirli bir çerçeve içinde başka olaylarla ilişkili olarak incelemenin olayları anlama, tahmin etme ve kontrol etme açılarından daha etkin olduğu ileri sürülmüştür.⁷⁴

⁷³ Menderes, Münevver; Korkut Ersoy; "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi", (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s.43.

⁷⁴ Koçel, Tamer; **İşletme Yöneticiliği**, Beta Yayınları, Genişletilmiş, 9. Bası, 2003, s. 239.

2.1.1. Sistemin Tanımı

Klasik örgüt modellerinde daha çok örgütlerin içyapısı üzerinde durulmuş, örgütler tamamen çevrelerinden soyutlanarak incelenmiş, örgüt ile çevresi arasındaki etkileşim üzerinde durulmamış, yani örgütler “Kapalı Sistem” olarak ele alınmıştır. Modern yönetim sistemleri bir yandan yönetsel davranışı etkileyen işletmenin dış çevresindeki sosyal, ekonomik, siyasal ya da yasal faktörlerden etkilenirken, öte yandan da yönetimin iç bünyesindeki faktörlerden etkilenmektedir. Amacını gerçekleştirmek ve örgütte rasyonelliği sağlamayı planlayan bir örgüt, yönetsel davranışı etkileyen gerek dış, gerekse iç faktörleri bir bütün olarak ele alıp, kontrolünü ve değişkenlerin karşılıklı ilişkilerinin tanımlanmasını gerçekleştirmek zorundadır. Açık sistem yaklaşımıyla girdi-süreç-çıkı ve feedback (yenilenen girdi) kavramları ile örgüt yapısı ve faaliyetleri daha etkin bir biçimde incelenebilir bir duruma geldiği söylenebilir.⁷⁵

Sistem, belirli alt sistemlerden oluşan bu parçalar arasında belirli ilişkiler olan, bu parçaların aynı zamanda dış çevre ile ilişkisi olan, bir bütündür.⁷⁶ Bir sistem olarak organizasyon, belli bir sonucu üretmek üzere bir araya gelmiş çok sayıdaki departman süreçleri ile alt süreçlerin sorunsuz bir biçimde iç içe geçmesi şeklinde tanımlanabilir. Bir organizasyonun stratejik vizyonu şu şekilde özetlenebilir: Yenilenme hızının önemi, kötü kalitenin maliyetinin azaltılması, müşteri yargısının öğeleri, sistemlerin kademeli biçimde birleştirilmesi, destek altyapısının kurulması sürekli iyileştirmenin kavranması, değişenliğin azaltılması, çalışanların yetkilendirilmesi. Çalışanları organizasyon içinde tatmin etmek için, başarıya, sorumluk vermeye, çalışmanın kendisine ve çalışanları tanınmaya önem verilmelidir. Denetim ve şirket politikasının katılığı ise çalışanları tatmin etmeyen etkenlerdir.⁷⁷

Kişi, doğumundan ölümüne kadar sistemler içinde yaşar, yani çevresinde birçok sistem vardır ve birçoğunun içinde yaşar. Ömrünün ilk yıllarında sağlık, sosyal güvence ve aile sistemleri kişinin bedensel varlığı ve mutluluğu ile ilgilidir. Yaşı ilerledikçe belli bir eğitim sisteminden, sınavlar sisteminden geçer.

⁷⁵ Ersoy; **a.g.m.**, s. 44.

⁷⁶ Koçel; **a.g.e.**, s. 240.

⁷⁷ Caldwell, Chip; **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çev: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul, 1998, s. 64.

Daha sonra siyasal ya da dinsel sistemlere girer. Üretici ve tüketici olarak ekonomik sistemin aktif bir ögesi olarak yaşar. Seçim sisteminin veya sosyal sistemin üyesi olabilir. Çalışma yaşamında ekonomik, sosyal ve sendikal sistemlerin etkisinde kalabilir. Gerçekte ise her insan bir sistemdir. Hayvanlar sistemi, böcekler sistemi, gezegenler sistemi gibi sistemler doğal; örgütler sistemi, iş sistemleri, ekonomik sistemler, sağlık sistemi gibi sistemler insan yapısıdır. Belirli bir olaya sistem yaklaşımı açısından baktığımızda, sistemin önemi parçaları, bu parçaların uyumu ve gerçekleştirilmek istenen amaçların ne olduğu bilinmelidir.⁷⁸

Sistem, ortak bir amaca hizmet için ortak düzene bağlı, çoğunlukla ayrı bölümlerin oluşturduğu karmaşık yanları ve sorunları olan bir bütündür. Karşılıklı ilişkileri olan parçalardan oluşan bütündür. Dış çevreden biçimsel bir sınırla ayrılan herhangi bir nedenle birbirleriyle ilişkide bulunan öge ve birimlerin bütünüdür. Bütün sistemlerin ortak özellikleri vardır. Ortak özellikler sistemin açık, ya da kapalı oluşuna göre farklıdır.

Kapalı sistemler: Bir bütün olarak kendi kendine yeterli olan sistemlerdir. Bir başka deyişle dış çevreden gelen uyarılardan etkilenmeyen sistemlere kapalı sistemler diyebiliriz. Eğer bir açık sisteme gelen girdiler ve çevreye verilen çıktılar kesilirse, açık sistem kapalı sisteme dönüşür. Kapalı sistemlerin en belirgin özellikleri durgun denge ve entropiye yönelmeleridir. Entropi, bütün fiziksel sistemlere uygulanabilen bir kavramdır. Entropi kavramı, bir düzensizlik ve karmaşa eğilimi veya eyleme dönüştürülemeyen enerji olarak tanımlanmaktadır. Sistemde entropinin artması ile düzensizliğe doğru bir gidiş başlar ve entropinin doruk noktasında sistem tam düzensizliğe ulaşır.⁷⁹

Açık Sistem: Dış çevresi ile etkileşimde bulunan sistemlere Açık Sistem denir. Her sistem belirli bir ortamda faaliyet göstermektedir. Eğer sistem ile sistemin faaliyette bulunduğu çevre arasında enerji, bilgi ve materyal alışverişi varsa, bu tür sistemler açık sistemlerdir. Bir başka deyişle çevresinden girdileri kabul eden, bunları çeşitli süreçlerden geçirdikten sonra meydana gelen çıktıları

⁷⁸ Koçel; **a.g.e.**, s. 241.

⁷⁹ Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 48.

çevresine verebilen sistemler açık sistemlerdir.⁸⁰

2.1.2 Sistemin Yapısı

Olaylar devresi olarak, açık sistemlerde girdi, süreç, çıktı ilişkisi çembersel bir eylemdir. Açık sistemler kendilerini yeniliklere ve çevrenin dinamizmine uydurabilmek için başka sistemlerin çıktıları ve kendi çıktıları düzelterek tekrar sisteme girdi olarak sokarlar. Bu süreç böyle akıp gider.



Şekil 2.1. Yalın Bir Açık Sistem

Olaylar devresi olarak sistem açık sistemlerde girdi, süreç, çıktı ilişkisi çembersel bir eylemdir. Açık sistemler kendilerini yeniliklere ve çevrenin dinamizmine uydurabilmek için başka sistemlerin çıktıları ve kendi çıktıları düzelterek tekrar sisteme girdi olarak sokarlar. Bu süreç böyle akıp gider.

Enerji Alma, Girdi (Input): Açık sistemler dış çevreden etkilenirler. Sistemlerin dış çevreden alacağı enerji, malzeme, sermaye, insan gücü, bilgi, karar olabileceği gibi, sağlık sisteminde hasta, sigorta sisteminde poliçe, fabrika sisteminde monte edilecek parçalar ya da hammadde olabilir. Bu çok çeşitli girdileri üç sınıfta toplayabiliriz.

- Değişim sürecinden geçen materyaller: Hammadde, hasta, karar vb.
- Sistem tasarımcılarının kontrol edemediği çevresel etkiler, iklim, yerçekimi, atılım, davranışlar, ekonomi ve pazar koşulları, yasalar vb.
- Değişim sürecini oluşturan enerji, sermaye, yönetim biçimi, insan gücü, teknoloji, makine, alet ve bilgi gibi⁸¹

⁸⁰ Koçel; **a.g.e.**, s. 245.

⁸¹ Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 48.

Enerji İşleme, Süreç (Process): Gelen enerjinin belirli işlemlerden geçirilip kullanılır duruma getirilmesine veya belli bir sonuca (outcome) varılmasına, enerji işleme denmektedir. Açık sistem olarak örgüt kendisine girdi olarak bilgi veya malzemeyi kendi içinde belirli süreçlerden geçirerek mal, hizmet veya karar haline dönüştürebilir.

Çıktı (Output): Açık sistemler, çevreden aldıkları bilgi ve enerjiyi, çeşitli süreçlerden geçirdikten sonra, ürün yada çıktı elde ederler. Çıktı bir karar, bir mal, bir hizmet olabileceği gibi, yeni bir bilgi de olabilir. Çıktı, bir sistemin en önemli parçalarından biridir.

Geri Bildirim (Feedback): Açık sistemler, çevreye uyabilmek ve kendilerini yenileyebilmek için, çevreden alabilecekleri her türlü girdiyi ve girdi olarak kullanacakları kendi çıktılarını sisteme kabul edemezler. Bu girdileri kabul veya reddeden seçici bir sürece tabi tutarlar. Buna geri bildirim denir.

Olumsuz (Negatif) Entropi: Kapalı sistemlerdeki entropiye karşın açık sistemlerde olumsuz entropi vardır. Olumsuz entropiyi gerçekleştiremeyen sistemler zamanla yok olmaya mahkûmdur. Olumsuz entropi sayesinde sistemin yaşamını sürdürme, bunalımlardan ve karmaşalardan kurtularak yeni bir düzen yaratma şansı doğar.

Yerleşmişlik Durumu ve Dinamik Dengesi: Sistem kuramında en önemli varsayımlardan biri de sistemin işlediği süre içinde kendi iç dengesini korumasıdır. Bir sisteme dış çevreden gelen girdiler bu dinamik süreç içinde sistemin genel niteliğini değiştirmezler. Bu durumda yerleşmiş bir dinginlikten (equilibrium) söz edilebilir. Dinginlik karşıt güçler veya eylemler arasında denge durumunda bulunmak demektir.

Ayrışma, Farklılaşma: Açık sistemlerde zaman içerisinde farklılaşma ve ayrılma süreçleri görülür. Nitelik açısından aynı, nicelik açısından farklı alt sistemler oluşur. Böylece genel eylemlerin yerini özel ve uzmanlaşmış görevler alır. Toplumsal örgütlerde roller çoğalır ve farklılaşır. ABD'de uzman doktor sayısı pratisyenlerden çoktur.

Eş Sonuçluluk: Açık sistemler amaçlarına ulaşabilmek için değişik durumlardan harekete geçebilir ve çeşitli yolları deneyebilir. Kapalı sistemlerde

olduğu gibi bir amaca ulaşmak için bir tek yol yoktur.⁸²

2.2. SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANE ALT SİSTEMİ

Bir sistemin içinde yer alan daha küçük sistemler “alt sistem” olarak tanımlanır. Sistemin birçok alt sisteme bölünebileceği açıktır. Belli bir sisteme, sistem veya alt sistem denilmesi sisteme bakış açısına göre değişebilir. Bir sistemi oluşturan alt sistemler, orijinal sisteme aynen benzemeyebilir. Alt sistemler farklı elemanlara, özelliklere ve ilişkilere sahip olabilirler. Örneğin sağlık sistemi ve onun alt sistemi olan hastanelerde olduğu gibi. Supra sistemler büyük, karmaşık sistemleri temsil ederler. Ancak buradaki büyüklük fiziksel bir büyüklüğü simgelememektedir. Büyüklükten amaç, sistemi oluşturan elemanların ve bunlar arasındaki ilişkilerin çokluğu ve hiyerarşik bir düzen göstermesidir. Örneğin; insan vücudu fiziksel olarak küçüktür, ancak onu oluşturan elemanlar ve bunlar arasındaki ilişkiler çok sayıda ve oldukça karmaşıktır. Evren dışında her sistemin bir supra sistemi vardır.⁸³

Sistem yaklaşımı, bir olgu ve olay oluştuğu çevre ve oluşturan öğeleri bütüncül olarak ele alan bilimsel bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Sistem içinde bulunduğu çevreden girdiler almakta, bu girdileri üretim sürecinden geçirerek çıktıya dönüştürmekte ve aynı çevreye vermektedir. Her sistemin ayrıca bir geri bildirim mekanizması bulunmaktadır. Bu mekanizma aracılığıyla sistem kendisi ve çıktıları ile ilgili olarak çevrenin değerlendirmelerini öğrenmekte, buna göre kendi davranışlarını biçimlendirmektedir.⁸⁴

2.2.1. Sağlık Sistemi

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içinde en karmaşık olan sistemlerden biridir. Derinlemesine bir analiz yapıldığında çok sayıdaki kurum ve kişinin belirli bir düzenlilik içinde etkileşimde bulunduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumları, hizmet sunumunda kalite ve verimliliği arttırmak, rekabetin olumsuz etkilerinden

⁸² Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 51.

⁸³ Koçel; **a.g.e.**, s. 251.

⁸⁴ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 25.

korunmak, rekabette üstünlük sağlamak, topluma daha kapsamlı hizmetler sunmak, dış çevreyi ve kamuyu etkilemek potansiyelini geliştirmek için diğer sağlık kurumlarıyla işbirliği yapmaktadır.⁸⁵

Blum sağlık sisteminin gereğini ve amaçlarını şöyle ortaya koymuştur:

- Erken ölümü önleyerek yaşam süresinin uzatılması,
- Sağlık için psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların mümkün olduğunca azaltılması,
- Hastalığın mümkün olduğunca azaltılması,
- Sakatlığın mümkün olduğunca azaltılması,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişilmesi,
- Direncin artırılarak sağlığın korunması yeteneğinin oluşturulması,
- Çevre ile ilişkilerde yüksek bir tatmine ulaşılabilmesi,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımının sağlanması ve artırılması.⁸⁶

Bu tanımlardaki sağlık: Doğal kaynaklar, nüfus özellikleri, kişilik kültür sistemleri, çevre, davranış, katılım ve sağlık bakım servisleri ile ilişkili ve etkileşim halinde olan psiko-sosyal bir sistemdir. Sağlık sistemi biraz daha ayrıntılı incelenecek olunursa, sağlığı etkileyen faktörlerin, çok da karmaşık bir yapıda olmadığı görülebilir.

Çevre: İklim, coğrafya ve topografya gibi doğal ve fiziksel özellikleri; ekonomi, kültür vb. sosyo-kültürel özellikler ile politika, eğitim, istihdam ve refah gibi sosyal özellikler, sağlık durumuna yardımcı olan ve diğer güçlerle karşılıklı etkileşimde bulunan faktörlerdir.

Davranış: Sigara, içki içme aşırı beslenme, bilinçsiz ilaç kullanma, yetersiz sağlık bilgisi, sağlık talebi konusunda gecikme ve yetersizlikler gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar, sağlık ve refah üzerindeki en önemli etkenlerdendir. Öfke, üzüntü, ihtiras gibi psikolojik tepkiler, sağlık yapısını

⁸⁵ **a.g.e.**, s. 34.

⁸⁶ Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 57.

etkilerler.

Kalıtım: Bireyin yaratılıştan gelen doğası ve genetik karakteristikleri yani kalıtsal özellikleri, onun hastalığa duyarlılığını, yada hastalığın kalıtsal olarak geçmesini etkileyebilir. Etnik ve ırksal eğilimler, eş seçimi, çocukların genetik potansiyeli ve bazı hastalıklara karşı duyarlılığı etkileyebilir.

Sağlık bakım hizmetleri: Koruyucu sağlık hizmetleri ve genel sağlık kurumları tarafından verilen toplumsal sağlık hizmetlerini içerir. Bu hizmetlerle çevresel faktörler ve davranışlar etkilenebileceği gibi, hastalanmış olanların da sağlığa kavuşturulması sağlanabilir. Hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi ile rehabilitasyon bu hizmetlerle sağlanabilir.⁸⁷ Çoğu ülkede, sağlık harcamalarının GSMH içindeki en büyük pay, hastane bakım hizmeti, yani tedavi hizmetleridir.

Sağlık sistemi içerisinde, yalnız başına bir sektör durumunda olan hastaneler, milli gelirin önemli bir bölümünün harcamasını gerçekleştiren sosyo-ekonomik kuruluşlardır. Sağlık işletmelerinin özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri gösterir. Bu yüzden her hangi bir an için hastaneye olan talep, doğru olarak tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde ayak uyduramazlar; kapasite artırımına veya azaltılmasına gidemezler ve kullanılmayan kapasite, muhasebe açısından yaratımlı bir değer anlamında değildir.
- Hizmet üretimi stoklanamaz, üretilen anda tüketilmelidir. Ancak hizmetin üretileceği, mutlaka tüketileceği anlamına gelmez. Bir sağlık işletmesinin hizmet sunabilme yeteneği, sahip olduğu araç ve personelle sınırlıdır.
- Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla beraber, sağlık işletmeleri, sermaye yoğun işletmelerdir.
- Hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, hizmet maliyetlerinin

⁸⁷ Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 60.

artmasına neden olmuştur.⁸⁸

Üretim işletmelerinde üretilen ve satılan bütün değerler elle tutulur fiziki birimlerdir, bu nedenle bunların miktarını izlemek oldukça kolaydır. Oysa sağlık işletmeleri için standart çıktı birimini bulmak zor olmaktadır.

2.2.2. Sağlık Ekonomisi

Sağlık ekonomisi, kapsamı ve ele aldığı konularla sosyal güvenlik, finansal analizlere, piyasa analizlerinden yöneylem araştırmasına, planlamadan sigortacılığa kadar çok çeşitli alanda farklı bilim dallarının yöntemlerinin kullanıldığı bir alanı oluşturmaktadır. Bu özelliği ile, tıp, iktisat, işletme, sosyoloji, psikoloji, hukuk, epistemoloji gibi sosyal bilimlerin ilgi alanına giren disiplinler arası bir bilim dalı hüviyeti taşımaktadır.⁸⁹

Sağlığın Anayasal bir hak olması, sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olması, bu sektördeki çeşitli değişimlerin ekonominin diğer sektörlerine hemen yansması ve sektörün büyük sermaye yatırımları gerektirmesi devletin bu sektörle yakından ilgilenmesini gerektirmektedir. Devletin fiyatları tespit şeklindeki müdahalesi de fiyatlarla maliyetler arasındaki ilişkiyi ortadan kaldırmaktadır. R. Daniels, hastaneleri, sağlık hizmetlerinin tümünü topluma sunmak üzere düzenlenmiş ve bu amaca ulaşmak için bütününe bağımlı çeşitli teknik ve tıbbi birçok karmaşık işlemlerin ortaya konulduğu kurumlar biçiminde tanımlamış ve doktorların görevlerinin, hastanelerin kendilerine sağladığı olanaklar içinde hastalarına verimli ve ekonomik biçimde sağlık hizmeti sunmak olduğunu vurgulamıştır.⁹⁰

Sağlık piyasası, sistemin tamamen liberal piyasa ekonomisi kuralları içinde işlediği ülkelerde bile kendine has özellikleri ile diğer mal ve hizmet piyasalarından oldukça farklı bir nitelik arz etmektedir. Mevcut sağlık politikaları bakımından hemen her ülkede önemli problemlerin yaşandığı ve gelişmekte olan ülkelerde bu problemlerin daha da ağırlaştığı gözlenmekte, daha kaliteli, daha

⁸⁸ Menderes, Münevver; “Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s.314.

⁸⁹ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 14.

⁹⁰ Menderes; **a.g.m.**, s. 313.

yaygın ve kaynak israfının olabildiğince önlenerek etkinliğin sağlandığı sistemlerin kurulabilmesi amacı ile tüm dünyada sağlık politikalarının iyileştirilmesi çabaları gündeme gelmektedir. Hükümetlerin iki önemli rolü, sağlık hizmetlerinde eşitsizliğin giderilmesi ve sağlık hizmetlerinin sağlanması şeklinde öne çıkmaktadır. Toplumlarda zaten var olan gelir dengesizlikleri ve adaletsizliklerinin sağlık alanında da sürdürülmesi, nüfusun ihtiyaç içindeki kesimlerini daha da muhtaç hale getirecek, temel insan haklarından birisi olan "yaşama hakkını" tehlikeye sokacak gelişmelerin başında gelmektedir. Hükümetlerin sağlık açısından, farklı gelir grupları ve coğrafi bölgeler arasında eşitsizliği ortadan kaldıracı politikalar geliştirmesi bir zorunluluktur. Sağlık piyasasının doğası gereği diğer piyasalardaki mal ve hizmet arzından oldukça farklı olan sağlık hizmetlerinin arzı, büyük oranda kamu sağlık politikaları, sağlık sisteminin finansmanı ve genel olarak sistemin yapısından etkilenmektedir.⁹¹

İnsanın iradesi dışında başına gelen ve insanı çalışma gücünden ve buna bağlı olarak kazançtan geçici veya sürekli olarak mahrum bırakan tehlikelerden en başta geleni hastalıktır. Sağlığın tehlikeye düşmesinin yani hastalığın iki önemli ekonomik sonucu vardır. Birincisi, hastalığın kişinin çalışmasına imkân vermemesi ve dolayısı ile gelir kaybıdır ki, geçiminin tek kaynağı emek geliri olanlar için çok önemlidir. İkincisi ise, hasta kişinin yapmak zorunda olduğu masraflar yani gider artışlarıdır. Bütün dünyada bireylerin hastalıklardan korunması, daha geniş bir ifade ile sağlıklı olmalarının temini önemli toplumsal hedeflerden birisidir. Sağlıklı bireylere sahip olmak insan mutluluğunun önemli bir unsuru olduğu gibi, ülkenin ekonomik kalkınmasında gerekli insan gücü kaynağının oluşturulabilmesi için de şarttır.⁹² Günümüzde sağlıklı yaşam önemli bir hale gelirken, artık sağlık hizmeti sunan kurumlarda profesyonel yöneticiler tarafından yönetilen, işin şansa bırakılmadığı bir sistemin parçası haline gelmişlerdir.⁹³

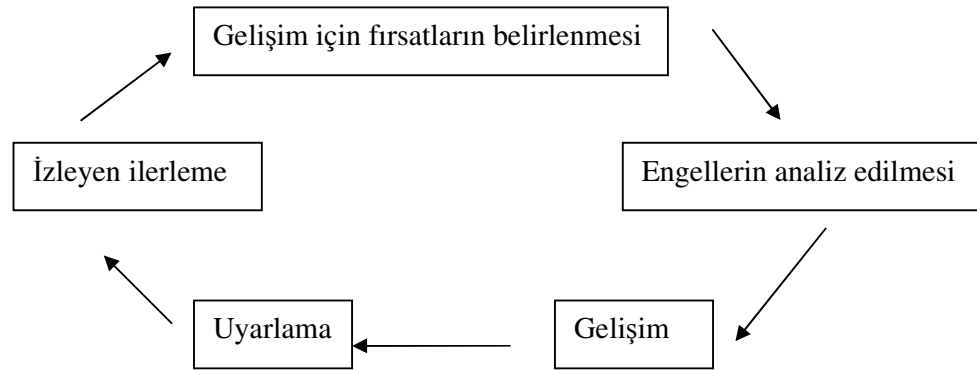
Mükemmel sağlıklılık hali, ender rastlanan bir durumdur ve biyolojik perspektiften bakıldığında, vücudun tüm hücrelerinin optimum kapasitede ve

⁹¹ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 16.

⁹² **a.g.m.**, s. 17.

⁹³ Ruiz, Ulises; "Quality Management In Health Care: A 20-Year Journey", **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Volume:17, Number: 6, 2004, p. 323.

diğer hücrelerle mükemmel bir uyum içinde çalışması şeklinde tanımlanabilir. Sağlığın korunup geliştirilmesi ise, ekonomik, sosyolojik, biyolojik ve fiziki çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, toplum üyelerinin davranış ve hayat tarzında gerekli değişikliklerin yapılması ve gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilir. Bu çerçevede, sağlık hizmetleri genel olarak, insanların fiziksel ve mental sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesine yönelik faaliyetler şeklinde ifade edilebilir. Sağlık ekonomisi alanının önemli isimlerinden birisi olan Fuchs'a göre, sağlık hizmetleri; "insanların fiziki ve mental durumlarının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi amacı ile gerçekleştirilen faaliyetler" şeklinde tanımlanabilir. Bu faaliyetler ağrıların dindirilmesi, özür lülüğün giderilmesi, vücudun bazı fonksiyonlarının tamiri, hastalık ve kazaların önlenmesi, ölümün mümkün olduğunca ertelenmesi veya çok sayıda hastanın tedavisinde optimum sonucu alacak bir sistemin geliştirilmesini amaçlayabilir.⁹⁴



Şekil 2.2. Sağlık İşletmelerinde Kalite Gelişimi Çemberi

Kaynak: Alessi, Norman; Milton Huang; "Behavioral Health Consumerism And The Internet", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, p. 111.

Sağlığın ve değ erinin ne olduğ u ve sağ lığı sağlık hizmetlerinden baş ka hangi faktörlerin etkilediğı hususları bir sağlık sisteminin oluşturulmasında

⁹⁴ Kurtulmuş; **a.g.m.**, s. 19.

toplumdaki temel çıkış noktalarını oluşturuyorsa da, kuşkusuz sağlık hizmetlerine olan talebin oluşması ve ilgili hizmetlerin piyasaya arz edilmesi, sağlık hizmetlerinin ekonomik bir yaklaşım içerisinde başlangıç noktasını teşkil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin arzı söz konusu olunca, odak noktaları sağlık hizmetlerinin maliyetlerinde; temel tıbbi bakımla hastane hizmetleri, muayenehane ile sağlık kuruluşları cerrahi müdahale ile ilaç tedavisi gibi alternatif sağlık hizmetleri dağıtım yolları arasında maliyetlerin karşılaştırılmasında; insan gücünü ikame edecek sermayenin ya da farklı tür sağlık personeli arasında birbirini ikame edebilecek insan gücünün tespitinde; doktorlar, hemşireler, tıbbi aletler ve ilaçlar gibi girdi piyasalarının oluşmasında ve çalışmasında ve farklı ücret/fiyat sistemlerinin sağlık hizmetlerini arz edenlerin davranışlarında ne tür etkiler meydana getirdiği gibi hususlarda yoğunlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin arzı esnasında, diğer mal ve hizmet üretimlerinden oldukça farklı, karmaşık bir piyasanın ortaya çıktığı görülecektir. Örnek olarak, diğer piyasalarda mal yada hizmetlerini piyasaya arz edenlerin tamamı "maksimum kar" elde etmek amacı ile piyasaya girerken, sağlık alanında devlet veya vakıflar, dini cemaatler, yerel yönetimler, çeşitli dernekler gibi hükümet dışı kuruluşlar (nongovernmental organizations) hiç bir kar amacı gütmeksizin aynı piyasalara hizmetlerini arz etmektedirler.⁹⁵

Bazı yazarların üzerinde durduğu bir nokta olan tıbbi hizmetlerin geliştirilmesi, sunulan sağlık hizmeti arzını daha etkin hale getirirken, kurumun performansını da olumlu etkileyecektir. Doğum oranı, ölüm oranı ve bunların maliyetleri, sağlık sektöründe hizmet veren kurumlar için önemli bir performans göstergesidir.⁹⁶ Bireylerin her zaman istedikleri en iyi hizmeti, en kısa zaman diliminde elde etmeleri mümkün olmayabilir. Sağlığı etkileyen mesleki risk ve tehlikeler, tüketim paternleri, eğitim, gelir, beşeri ve fiziki sermaye, irsiyet ve genetik yapı gibi sağlık hizmetleri dışındaki faktörler de önem kazanmaktadır. Eğer bireyler, sağlıklarını korumak ve geliştirmek konusunda yeterince bilgili, geleceğini düşünen, ortalama bir hayat seviyesinin üstünde ekonomik güce sahip,

⁹⁵ Kurtulmuş; a.g.m., s. 25.

⁹⁶ Eiriz, Vasco; Jose Antonio Figueiredo; "Quality Evaluation In Health Care Service Based On Customer-Provider Relationships", **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Vol:18, No:6, 2005, p. 406.

risksiz ve tehlikesiz işlerde çalışıyor, dengeli ve yeterli besleniyor, sigara-alkol gibi zararlı alışkanlıkları olmadan ve stresten uzak mutlu yaşıyorlarsa sağlık talepleri oldukça yüksek olsa bile çok büyük bir ihtimalle sağlık hizmetlerine olan talepleri düşük olacaktır. Eğer bireyler, gerek maddi imkânsızlıkları, gerekse yaşayış tarzları ve hayat anlayışları sebebi ile olsun bu sayılan davranışları göstermedikleri takdirde sağlık hizmetlerine olan talepleri büyük bir ihtimalle artacaktır.⁹⁷

Sağlık sektörü ile ilgili piyasalarda diğer piyasalardan farklı olarak sadece fiyatlar değil, aynı zamanda fiyat dışı bir dizi faktörün etkisi de söz konusudur. Bu açıdan, sağlık sektöründe üretim maliyetleri oldukça belirgindir, ama oluşmuş bir piyasa fiyatından bahsetmek son derece zordur. Bunun için, sağlık sektöründe piyasa analizleri yapılırken veya piyasa dengesinin nasıl oluştuğu araştırılırken sağlık hizmetlerinin parasal fiyatı yanında, zamanın fiyatı, bekleme listeleri, fiyat dışı hizmetin arzını rasyonelize edecek sistemlerin piyasaları dengeleyici etkileri ve bu tür rasyonelizasyon sistemlerinin doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli piyasalarına ve hastane hizmetlerine etkisi gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Etkinlik ve fayda büyük oranda hastaların sağlığı nasıl algıladıklarına ve nasıl değer verdiklerine bağlıdır.⁹⁸

Sağlık sistemi insan kaynakları, kullanılan teknoloji, sağlık kurumları gibi hizmetlerin sunulmasındaki beşeri ve fiziki kaynakların mali, ilmi, örgütsel yeterlilikleri ve yaygınlığı bakımından değerlendirilmektedir. Bütün bunlar da, toplumdaki sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın etkisi altında oluşmakta ve doğal olarak sağlık hizmetleri arzını belirlemektedir. Bir yandan kaynakların kıtlığı nedeni ile yüksek teknolojinin de devreye girdiği sağlık hizmetlerinin daha etkin hale getirilmesi zorunluluğu, diğer yandan sağlık hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaştırılması mecburiyeti sağlık ekonomisini günümüzde hızla gelişen bir disiplin haline getirmektedir. Sağlık sektörü de, teknolojinin bu baş döndürücü gelişmesinden payını fazlası ile almaktadır. Yüksek teknolojiye gelişmeler ve bunun tıp alanındaki uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltmektedir. Son derece gelişmiş tıbbi teknolojinin ve elektroniğin ilaç

⁹⁷ Kurtulmuş; **a.g.m.**, s. 28.

⁹⁸ **a.g.m.**, s. 29.

sanayinden hastane hizmetlerine, koruyucu bakımdan sakatlarda yapay organlara kadar birçok alanda başarılı bir şekilde kullanıldığı gözlenmektedir. Herhangi bir ülkede sağlık hizmetlerinin kalitesinden ayrı olarak o ülkede yaşayanların bu hizmetlerden ne ölçüde yararlanabildikleri de önem taşımaktadır. Bu da, ülkenin sosyal, ekonomik, siyasal yapısına, sağlık ve sosyal hizmetlerdeki hükümet politikalarına bağlıdır. Günümüzde bir çok gelişmiş ülkede çok pahalı olan sağlık hizmetlerinin arzından herhangi bir şekilde yararlanamayan insanların sayısı giderek artmaktadır.⁹⁹

2.2.3. Hastane Alt Sistemi

Bütün diğer uygulama alanları gibi, yönetmek de bir sanat sayılmaktadır. Ancak bu sanatı icra eden yöneticiler yönetim hakkında birikmiş bilgiden yararlanmak suretiyle çok daha başarılı olabilirler. Belli bir alandaki bilgi birikiminin kesinliği ve gelişmişliği hangi düzeyde olursa olsun, bu birikim açık, iyi düzenlenmiş ve uygulamaya ilişkin olduğu ölçüde bir bilim oluşturur. Dolayısıyla uygulama olarak yönetim bir sanat, bu uygulamanın temelini oluşturan düzenli bilgi birikimi ise bir bilimdir. Bu kapsamda bilim ve sanat birbirini tamamlayıcı nitelikte olmaktadır.¹⁰⁰

İnsanların sağlık ihtiyaçlarını gideren, özel veya resmi sağlık hizmeti üreten yataklı sağlık işletmelerine hastane denir. Sağlık işletmeleri genel ticari işletmeler gibi genel kurallarla işletilirler. Kar amaçlı değil, hizmet amaçlı toplumsal sorumlulukları vardır.¹⁰¹

Hastaneler, bir organizasyondur, bir işletmedir ve yönetilmeleri gerektirir. Hastaneler, girdisi insan (hasta) olan, dönüşüm sürecinde insanı işleyen (doktor), çıktısı yine insan olan (sağlıklı kişi) sistemlerdir. Daha geniş bir şekilde ifade edecek olunursa, hastanenin girdilerini hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar oluşturmaktadır. Hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinin dönüştürme sürecinden geçer. Çıktılar ise, hasta ve

⁹⁹ a.g.m., s. 33.

¹⁰⁰ Sarvan; a.g.m., s. 3.

¹⁰¹ Sözen, Özdevecioğlu; a.g.e., s. 40.

yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, ar-ge faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunulması denilebilir. Hastaneler genellikle sağlık sisteminin alt sistemleri olarak görülür. Hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır".¹⁰²

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve buna karşılık kaynakların azalması ülkeleri bu artan talebi etkili bir şekilde karşılamak üzere sistemlerini geliştirmeye yönlendirmektedir. Yani sağlık kuruluşları kalite konusuna gereken özeni vermelidirler. Kalite sağlama, bir kişi veya grubun sağlık hizmetleri kalitesini yükseltmeyi sağlayabilmesi demektir. Bu, aynı zamanda yüksek kalitede hasta bakımına kişiyi veya grubu yönlendiren bütün faaliyetler için büyük bir hedeftir. Hastane hizmetlerinin kalitesinin yüksek olması hastaların zamanında tedavi edilmeleri ve iyileşmeleriyle doğrudan ilişkilidir. Kalite değerlendirme ise verilen hizmetlerde kalite sağlamada ne derece başarılı olduğunun saptanmasıdır.¹⁰³

Her bireyin ulaşılabilir en iyi sağlık seviyesine sahip olma hakkı vardır. Bu ise, mevcut ekonomik kaynaklar elverdiği ölçüde hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesini gerektirmektedir. Roemer ve Montoya-Aguilar sağlık hizmetlerinde kaliteyi "*kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi*" olarak tanımlamaktadır. Uz'a göre ise, kaliteli bir sağlık hizmeti için, kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmeli, gerek kaynak dağılımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşit davranılmaya özen gösterilmeli ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyeti sağlanmalıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların önemli bir kısmı hastanelere ayrılmaktadır. Hastaneler genel sağlık sisteminin en önemli kaynak tüketicileridir. Bunun yanında hastaneler toplam sağlık harcamalarının yaklaşık

¹⁰² Menderes, Ersoy; **a.g.m.**, s. 57.

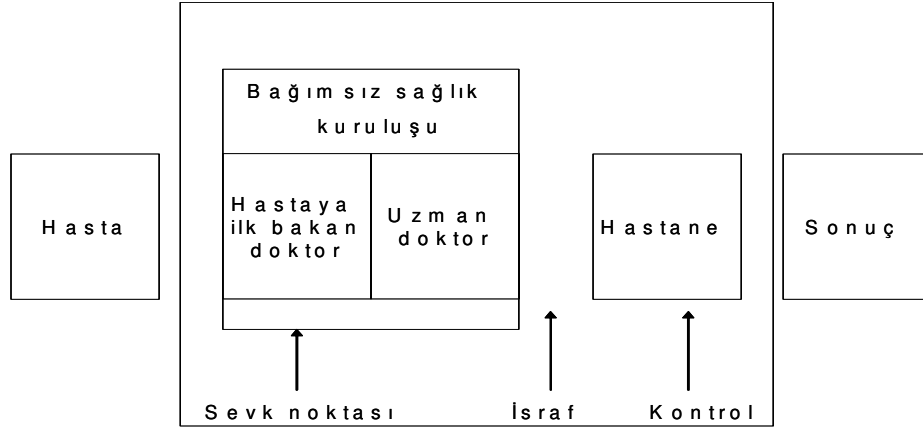
¹⁰³ Çatalca, Huriye; "Hastane Hizmetlerinde Kalite Sağlamada ve Değerlemede Komitelerin Rolü", (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Eskişehir 1995, s. 77.

yarısını kullanmakta ve ileri eğitim almış personelin çok büyük bir bölümü burada istihdam edilmektedir. Örneğin 1995 yılında, Sağlık Bakanlığı personelinin uzman doktorların %90'ı, pratisyenlerin %20'si, hemşirelerin %72'si yataklı tedavi kurumlarında çalışmışlardır.¹⁰⁴

Her hangi bir hastanenin hastane içersinde belirlediği yol gösterici ilkeler şunlar olabilir: En büyük önemi kaliteye vermek, müşterilere odaklanmak, çalışanlara değer vermek, doktorları hem partner, hem de müşteri olarak kabul etmek, sürekli iyileştirme anlayışı içerisinde tedarikçilerle partner olmak, çalışmakla övünmeyi özendirmek, çalışanların birbirine güvenmesi, saygıyla yaklaşmayı, dürüstlüğü, güvenilirliği ve kişisel bütünlüğe değer vermek, yapılan her işte sürekli iyileştirmenin yollarını aramak, sistemleri izleyerek, iyileştirme fırsatları yakalamak, istatistiki süreçlerden yararlanmak, kusurların insanlardan değil, süreçlerden kaynaklandığını kavramak, eğitimi desteklemek, yeniliği (inovasyonu) desteklemek, başarıları övmek.¹⁰⁵ Hizmet işletmelerindeki girdi, süreç, çıktı süreci hastanelerde de benzer özellikler taşır. Sağlık kuruluşları sistemi şu şekilde incelenebilir.

¹⁰⁴ Uz, M. Hulki; "*Hastanelerde Kalite Yönetimi*", (Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur), **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd, İstanbul, 1997 s. 132.

¹⁰⁵ Caldwell; a.g.e., p. 96.

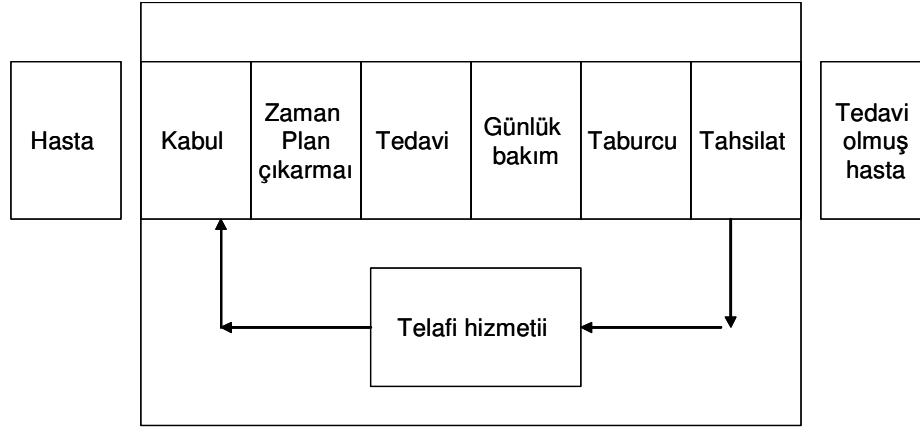


Şekil 2.3. Oturmuş Bir Sağlık Kuruluşu Sistemi

Kaynak: Caldwell, Chip; **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çev: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul, 1998, s. 53.

Etkili bir hastane akış çizelgesi karmaşık ve kapsamlıdır. Girdisi hasta, çıktısı hastaneden başarılı sonuç almış olması beklenen hasta iken, süreçleri etkileyen pek çok faktör vardır. Hastane süreçlerini etkileyen faktörler şunlardır: enformasyon yönetimi, tesislerin ve katların bakımı, finansal denetim, yiyecek tedariki, donanımların bakımı, temizlenmesi ve satın alınması, tesislerin temizliği, kalite yönetimi, hasta bilgilerinin belgelenmesi, kampüs güvenliği, malzeme dağıtımı, stoklanması, satın alınışı, telekomünikasyon ve insan kaynaklarıdır. (Personel alma, personeli yönlendirme, personel eğitimi, personel değerlendirmesi, ödül, personel ücretleri, iletişim).¹⁰⁶

¹⁰⁶ Chip, Caldwell; **a.g.e**, s. 103.



Şekil 2.4. Hastane Akış Çizelgesi

Kaynak: Caldwell, Chip; **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çev: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul, 1998, s. 103.

2.3. HASTANE İŞLETMELERİ

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak, müşahede, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Hastaneler kesintisiz hizmet üreten üretmesi gereken yerlerdir. Temel amaçları insanların ihtiyaçlarını gidermektir. Toplumsal sorumlulukları ön plandadır. İkinci sırada süreklilikleri gelir. Bu hizmetlerin sürekli olması gerekir. Hastaneler diğer işletmeler gibi tam rekabet ortamında kar amaçlı işletilmezler. Kar ve hizmetin dengelendiği daha özgün bir işletmecilik anlayışıyla yönetilmelidir.¹⁰⁷

2.3.1. Hastanelerin Tanımı

Hastaneler, amaç ve misyonları değişseler bile genellikle dört temel işlevi yerine getirirler. Bunlar: Tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırmadır. Tedavi hizmetleri, Hastanelerin en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralıları ayaktan veya yatarak tedavi hizmeti sağlarlar. Bunun yanında koruyucu sağlık hizmeti de sunan hastaneler, toplum

¹⁰⁷ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 40.

sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunurlar. Hastaneler aynı zamanda eğitim ve araştırma kurumlarıdır. Hasta ve yakınları, öğrenciler ve hastane personeli sağlık konusunda eğitilir. Ayrıca, hastaneler tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezlerdir.¹⁰⁸

Sağlık Hizmetleri Üretimi: Hastanelerin asli işi sağlık hizmetleri üretmektir. **Eğitim:** Hastaneler Sağlık Hizmeti üretirken aynı zamanda eğitim faaliyetinde de bulunurlar. Eğitim hizmetleri üç şekilde sunulur; hasta ve yakınlarına, personele (hizmet içi eğitim), öğrenci eğitimi. **Araştırma:** Hastanelerin ürettiği bir diğer hizmette araştırma yapmaktır. Özellikle üniversite araştırma hastaneleri olmak üzere tüm hastaneler hastalık, hastalığın seyri ve sonucu üzerine araştırma yaparlar.

Çok az hastane, kendi kendine yetmeyi başarabilir. Bunun için, hevesli ve zengin sponsorlara ihtiyaç vardır. Hastaların bir kısmının ya da hepsinin sağlık kurumlarından beklentilerini karşılamak için, bazı zorluklarla karşılaşılrsa da hastanelerden fikir almak en iyi yoldur. Brown'un dediği gibi, sağlık kurumlarının sayıca çoğalacağını ve gelecekte bugünden daha çok gelişeceğini ummak mantıklıdır. Sağlık organizasyonlarında, önem verilmesi gereken bir diğer konu da yeterli sayıda doktorun hizmet vermesidir. Sağlık kurumlarında, genellikle doktorlar, zamanlarının çoğunu, sağlığı devam ettirmek yerine (koruyucu sağlık hizmeti), hasta olan ya da hasta olduğunu iddia eden insanlara ayırarak (tedavi edici sağlık hizmeti) geçirirler.¹⁰⁹

Hastanelerin esas görevi müracaat edenleri memnun etmektir. Bu amaçla sağlık hizmeti üretirler. Hastaların hastalıklarıyla ilgili muayene, müşahede ve laboratuvar hizmetlerini yerine getirir, gerekirse hastayı yatırarak daha yakından takip ve tedavi ederler. Hastanelerin sağlık hizmeti üretiminin yansısı eğitim ve araştırma ile ilgili de görevleri vardır.¹¹⁰ Her hastane kendi ihtiyaçlarına veya hangi hizmetlerinde kalite eksikliği hissettiğine bakarak komitelerini oluşturmalıdır. Önemli olan hastanelerin kendi eksikliklerini bilip, ona göre

¹⁰⁸ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 76.

¹⁰⁹ Brown; **a.g.e.**, s. 35.

¹¹⁰ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 41.

önlemlerini gecikmeden almasıdır.¹¹¹

Hastanelerin verimini ve etkililiğini etkileyen öğelerden birisi örgütsel çatışmadır. Hastaneler en karmaşık örgütler arasında yer aldıklarından büyük bir çatışma potansiyeline sahiptirler. Hizmet içi eğitimle eğitilen yardımcı personelden, oldukça yüksek düzeyde eğitilmiş beyin cerrahına kadar değişen personel; karmaşık ve çok pahalı teçhizat; yapılan faaliyetlerin yaşam ve ölümle ilgili olması ve ortaya çıkan stres, hastanelerin kendine özgü özelliklerini ve yaratıcı çözümler gerektiren özel sorunlarını artırır.¹¹²

Çatışma sadece insanlara özgü bir olay değildir. Tüm canlılar sürekli çevreleri ile mücadele halindedirler ve yeri geldiğinde çatışma zorunda kalırlar. Bir örgütte çatışma ise, bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylardır. Örgütlerde tüm çabalara rağmen çatışmanın önüne geçilmeyebilir.¹¹³

Çatışma, kişiler ve grupların kendi içlerinde yada aralarında anlaşmazlık, farklılık yada birbirine uymama şeklinde kendini gösteren dinamik bir süreçtir. Hastanelerde görülen örgütsel çatışmalar, rastlantılarla geliştiği ve yönetilmediği zaman hastanelerin verimini ve etkililiğini azaltabilir.¹¹⁴

Çoğu çatışmalar iyi yönetildikleri takdirde yıkıcı olmak yerine örgütlerde çeşitli davranış biçimlerinin oluşmasına katkıda bulunurlar. Örneğin, esneklik sağlarlar, yaratıcılığı güçlendirirler, orijinal fikirlerin ortaya çıkmasına neden olurlar, çalışanların araştırma yapma eğilimi artar, güdüleme artar.¹¹⁵

Örgütsel çatışmalar iyi yönetilirse, verimi ve etkililiği artırıcı bir öğe olarak da kullanılabilir. Görüldüğü gibi, örgütsel çatışmalar hem zararlı, hem de yararlı olabilmektedir; zararlarını azaltıp yararlarını artırmak yada hastanelerin verimini ve etkililiğini artırmak için, örgütsel çatışmaların yönetilmesi gerekir. Örgütsel çatışmanın yönetimi, çatışmanın teşhisini ve çatışmaya müdahale

¹¹¹ Çatalca; **a.g.m.**, s. 102.

¹¹² Kaya, Sıdika; “Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s. 115.

¹¹³ Eren, Erol; **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Yayınları, Genişletilmiş Sekizinci Baskı, İstanbul, Ocak, 2004, , s. 543.

¹¹⁴ Kaya **a.g.m.**, s. 115.

¹¹⁵ Eren; **a.g.e.**, s. 543.

edilmesini içerir. Teşhis bilgisi çatışmanın miktarını, nedenlerini ve örgütsel etkililiği ne şekilde etkilediğini göstermelidir Hastane yöneticilerinin, örgütlerindeki çatışmanın nedenlerini belirleyebilmeleri için, örgütsel çatışmanın nedenleri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekir. Örgütsel çatışmanın nedenleri ile ilgili literatür incelendiğinde, işbölümü, fonksiyonel bağımlılık, ortak karar verme, sınırlı kaynaklar, yeni uzmanlıklar, iletişim, örgütün büyüklüğü, bürokratik nitelikler, personelin farklılığı, denetim biçimi ve kişisel davranış faktörlerinin çatışmalara kaynaklık yaptığı görülmektedir. Üzerinde durulan çatışma nedenlerine bakıldığında, hastanelerin çatışmadan uzak olamayacakları görülmektedir. Hastaneler, doğal olarak, çatışma kaynakları ile doludur. Hastane yöneticilerinin çatışmaları yönetebilmeleri için, çatışma nedenlerinden hangilerinin hastanelerinde çatışmalara yol açtığını belirleyebilmeleri gerekir. Örgütteki çatışmaları öğrenmek için, yakınma sistemi, imzasız fikirlerin yazılıp atılabileceği kutular ve personel danışmaları kullanılabilir. Serbest iletişim imkânlarının yaratılması, çatışma nedenlerinin belirlenebilmesinde çok önemlidir.¹¹⁶

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan kuruluşlardan yalnızca biri olmalarına karşın genel hastaneler, sağlık sistemleri örgüt yapılarının en önemli kuruluşları niteliğine sahiptirler. Uygarlık ve tıp bilimindeki gelişmeler hastanelerin gelişiminde dominant öğeler olarak kabul edilmekle beraber, Dünya’da kurulan ilk hastanelerin gerçekten tıbbın değil, dinlerin gelişimi sonucu ortaya çıktıkları söylenebilir. Bu nedenle içinde bulunduğumuz yüzyılın başlarına kadar hastaneler, genellikle fakir ve yardıma muhtaç kişilerin hasta oldukları zaman başvurdıkları ve ölümüne kadar barındıkları yerler olarak kabul edilmişler ve fonksiyonlarını sürdürmüşlerdir. İşlevlerinde ortaya çıkan değişiklikler, hastanelerin örgüt yapılarında olduğu kadar onların finansal kaynaklarında da büyük değişikliklere neden olmuştur. Böylece, yüzyıllar boyunca kiliselerin, hayır kurumlarının, toplum bireylerinin ve devletin finansal yardımlarıyla ve pek önemli sayılamayacak nitelik ve nicelikteki personel ile çalışmalarını sürdürebilen hastaneler, günümüzde toplumların sağlık için gerçekleştirdikleri harcamaların büyük bir bölümünü

¹¹⁶ Kaya; **a.g.m.**, s. 130.

tüketen, toplam sağlık personelinin büyük bir bölümümü çalıştıran sosyo-ekonomik kompleksler durumuna gelmişlerdir.¹¹⁷

Sağlık kurumlarının en temel yapı taşı oluşturulan hastaneler, sağlık sistemi içerisinde, geniş bir alt sistemdirler. Ancak hastane alt sistemi birdenbire ortaya çıkmamış ve tarihte bazı süreçleri yaşayarak günümüze kadar çoğu zaman aynı misyonları üstlenmiştir.

2.3.2. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Hastane organizasyonunun tarihsel gelişim süreci incelendiğinde, bu işletmelerin günümüzde ne kadar geliştikleri ortaya çıkmaktadır. Antik Yunan kültürünün gelişiminden önce diğer antik uygarlıklarda hastalıklara doğaüstü güçlerin yol açtığına inanılmaktaydı. İnsanlar, fırtına, gök gürültüsü, yıldırım, deprem su baskını gibi olayları doğaüstü güçlerin kızgınlık belirtileri olarak görmüşlerdir. Çaresiz kaldıkları olayları önlemek için insanlar, hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, muska, büyü, kurban adama gibi önlemlerden medet ummuşlardır. İnsanlığın bilgi üretimi ve bilgi birikimiyle dinsel sistemlerin sınırlılıklarını aşmasıyla, günümüz hastanelerinin yani bilimsel tıp kuram ve ilkelerinin uygulandığı kurumların temeli atılmıştır.

William D. Dowling hastanelerin çağdaş sağlık kurumları konumuna gelmesini sağlayan etmenleri şu şekilde sıralamıştır: Tıp bilimindeki gelişmeler, tıp teknolojisinin gelişimi, hemşirelik hizmetlerinin meslekleşmesi ve gelişimi, tıp eğitimindeki gelişmeler, hükümetlerin etkisi.

Tıp bilimindeki gelişmeler, çağdaş hastanelerin gelişiminde en önemli rolü, tıbbi gelişme, anestezi ve buna bağlı olarak cerrahi tedavi yöntemlerinin bulunması oynamıştır. Cerrahi girişimlerde eter, ilk kez Long tarafından 1842 ve Morto tarafından 1846 yılında kullanılmıştır. Mikroplarla ilgili kuramlar geliştirilmeden önce, A.B.D’de Holmes ve Avusturya’da Semmelweis, ateş enfeksiyon ve ölümlerin temiz bir ortamın yaratılmasıyla azaltılabileceğini gözlemlemiş ve açıklamışlardır. 1861 yılında Pasteur bakteri ve organizmaların el,

¹¹⁷ Alpugan; **a.g.m.**, s. 158.

hava giysi vb. ile taşındığını kanıtlamıştır. 1886 yılında tıbbi araç ve gereçleri mikroorganizmalardan temizleme için buharlı sterilizasyon kullanılmasına başlanmıştır. Gerek sterilizasyon alanında gerekse cerrahi bilimindeki gelişmeler, hastane hizmetlerinin kalitesini arttırmış ve buna bağlı olarak hastane hizmetlerine duyulan talepte artmıştır.¹¹⁸

Tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler, ilk laboratuvar 1889 yılında açılmış, tıbbi teşhis amaçlı ilk röntgen çekimi de 1896 yılında gerçekleştirilmiştir. 1901 yılında kan gruplarının belirlenmesi, 1903 yılında EKG çekimi mümkün hale gelmiştir. Tıpta uzmanlaşma ortaya çıkmış, hastaneler, hekim ve sağlık personelinin sağlık hizmetleri üretmek üzere bir araya geldikleri yerler haline gelmiştir.

Hemşireliğin gelişmesi, 1800’lü yılların sonlarına doğru kendilerini hastaların bakımına adayan, sınırlı eğitime sahip “*Katolik Kız Kardeş*” (Sister) ve “*Protestan Rahibe*” (Deaconness) kurumları tarafından hemşirelik hizmeti verilmiştir. Hemşireliğin bir meslek olarak ortaya çıkmasında öncülüğü, Almanya’da rahibe (Deaconness) okulunda 4 aylık hemşirelik eğitimi alan Florence Nightingale yapmıştır. 1854 yılında Nightingale ve 38 hemşire yaralı askerlerin tedavisi ile ilgili Kırım’a gönderilmiştir. Bu hemşireler hasta askerlerin bulunduğu ortamı disiplinli ve organize bir şekilde temizleyip bakımlarını üstlenmişlerdir. Savaş sonrası İngiltere’ye döndüğünde Nightingale Hemşirelik Okulunu kurmuştur.

Tıp eğitimindeki gelişmeler, 1910 yılında Flexner Raporu’nun yayınlanmasıyla tıp eğitiminde radikal değişiklikler yapılmıştır. Bu rapor sonucunda tıp eğitimiyle ilgili standartlar belirlenmeye başlamıştır. Bu döneme kadar çoğu özel kişilere ait tıp fakülteleri yerine, üniversitelere bağlı tıp fakülteleri açılmıştır. Üniversitelere ait tıp okullarında dört yıl eğitim almak ve hastane servislerinde intörn olarak çalışmak bir standart haline getirilmiştir. Tıp eğitimin artması hastanelerde hizmetlerin, araç gereç ve personelin genişlemesine yol açmıştır. Tıp bilimindeki gelişmeler sonucunda yeni ilaçlar bulunmuştur.

Hükümetlerin etkisi, çağdaş hastanelerin gelişiminde bir diğer önemli faktör de, hükümetlerin toplumun sağlık sorunları ile yakından ilgilenerek durumunda

¹¹⁸ Kavuncubaşı; **a.g.m.**, s. 81.

olmalarıdır. Hükümetler toplumun sağlığını belirli düzeyde güvence altına almak zorundadırlar. Sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar tüketim harcaması olarak görülmemeli, bir yatırım harcaması olarak kabul edilmelidir.¹¹⁹

2.3.3. Hastanelerin Amaçları

R.E. Brown, hastaneleri belli amaçları yerine getirebilmek için dokuz ayrı kuruluş yanından oluşturulmuş bir örgüt biçiminde tanımlayarak, onların; tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yöntemlerinde ekonomilerinin asıllarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların ve başka sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri nedeniyle eğitim kurumu, araştırmaya olan katkıları nedeniyle bir araştırma kurumu, belli meslek gruplarından kişilerin çalıştığı ve bu gruplar arasında amaç ayrıcalıkları bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt, ödeme gücüne bağımlı olmadan gereksinimi olan her kişiye hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum, belirli bir coğrafi bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim, devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu, kısmen veya tam olarak toplumun yardımlarıyla çalışmalarını sürdürmelerine göre bir hayır kurumu, niteliklerini taşıdığını savunmaktadır.¹²⁰ Konu üzerinde çalışmalarda bulunan A.F. Wessen hastanelerin amaçlarını ve topluma sundukları hizmetleri;

- Hasta bakımı,
- Toplum sağlığı hizmetleri,
- Eğitim,
- Tıbbi araştırma,
- Varlığını sürdürebilme, olarak sıralamıştır.¹²¹

Asıl amaçları hasta ve yaralı bireylerin tedavi ve tıbbi bakımlarını gerçekleştirmek olmasına karşın günümüzde hastaneler topluma yalnızca bu yönden hizmet sunmazlar. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastanelerin

¹¹⁹ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 84.

¹²⁰ Alpugan; **a.g.m.**, s. 159.

¹²¹ **a.g.m.**, s. 158.

geleneksel işlevlerini şu şekilde özetlemektedir;

- Bireylerin evlerinde, doktor muayenehanesinde veya kliniklerde tedavi ve bakımlarının yapılması olanaklı görülmeyen hastaların tedavi ve bakımları,
- Doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi,
- Tıbbi araştırma.¹²²

Amaçların hizmetler biçiminde ortaya konulabilmesi, hastanelerin belli bir iş bölümüne gitmelerini zorunlu kılar. İş bölümü sonucuna göre, yetki ve sorumluluk verilmesi, onların belli bir örgüt yapısına sahip bulunmaları sonucu gerçekleşebilir, bu da örgütün yönetilmesi sorununu da beraberinde getirir. Öte yandan, aynı zamanda birden çok amacı gerçekleştiren, bunun için sürdürülen çabalar, hastanelerin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olmalarının nedeni olduğu gibi, yönetimlerini de oldukça güçleştirir. Yapılan araştırmalar hastanelerin, başka ekonomik işletmelerin birçok ortak niteliklerine sahip bulunduklarını göstermektedir. Ancak, yüzyıllar boyunca bir hayır kurumu özelliğini koruyarak çalışmalarını sürdürmeleri ve kazancı asıl amaç tutmamaları, hastanelerin yönetimlerine ilişkin felsefi anlayışın üzerinde önemli bir etken oluşturmuştur. Günümüzde de hastanelerin (özel hastaneler hariç) kazanç amacı gütmeyen sosyal kurumlar olarak değerlendirilmeleri, onların ticari işletmelerde olduğu üzere işletme ekonomisinin kuramları ve işletmecilik biliminin ilkeleri içerisinde yönetilemeyecekleri görüşünün geniş biçimde savunulmasına ve taraftar toplamasına olanak tanımaktadır. Kimi yönleriyle savunulabilmesine karşın, bu görüş, tümüyle geçerli olmamasının yanı sıra, değişen ekonomik ve sosyal nedenler dolayısıyla her geçen gün geçerliliğini yitirmektedir.

Günümüzde hastanelerin, hekimi merkez alan sistemden, tıbbi bilgisayar merkez alan ve tıp personeli ile bilgisayar işbirliğine dayanan bir sisteme geçtiği görülmektedir. Bu sayede hastalara hem teknolojik, hem de insani açıdan daha kısa sürede ve nitelikli sağlık hizmetinin etkin ve düşük maliyetle sağlanmasının mümkün olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla hastanelerin giderek daha yüksek

¹²² a.g.m., s. 159.

tıbbi teknolojilerle donanacağı ve iktisadi açıdan yoğun teknolojik işletmeler haline geleceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu yüzden de tıbbi teknolojinin verimliliği çok önem kazanan ve daha da kazanabilecek bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek tıbbi teknolojinin verimliliğini etkileyen faktörler dört başlıkta toplanabilir. Bu faktörler; işgücü, enerji, malzeme ve bakım-onarım dır.¹²³ Sağlık hizmeti sunan kurumlarda 1990’larda ciddi derecede değişimler yaşanmıştır. Hızlı değişim rekabeti getirmiş, başarı için, beklentileri karşılayacak hizmetler sunulmaya çalışılmıştır. Başarılı bir sağlık kurumunda, hizmet sunumu ve verimliliğin doğasını kavramak, en az hizmet kalitesi kadar önemlidir.¹²⁴

Her tıbbi cihaz ya da sistem, yoğunluğuna, yapısına ve yerine getirdiği işleve bağlı olmak kaydıyla bir kullanıcıya ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaç da, işgücü faktörünün verimlilik üzerindeki etkisini biraz daha önemli kılmaktadır. Kullanıcı iş görenin cihazıyla ilgili gerek temel, gerekse pratik eğitimden yoksun olması verimliliği olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu faktörün olumsuz etkililerini en aza indirmenin yolları şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanelere tıbbi cihazı/sistemleri kullanacak işgücünü yetiştiren kurumların sayısının artırılması, yaygınlaştırılması ve eğitimin kapsamının genişletilmesi ve kalitesinin yükseltilmesi,
- Satın alım sonrası, satıcı firmalar tarafından verilen eğitiminin daha ciddi uygulanması ve takip edilmesi,
- Hastane içi sürekli eğitim programları ile personelin bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesi ve yeni metot ve teknolojilerden haberdar edilmesidir.¹²⁵

Verimliliğe etki eden diğer faktörlerden ikisi, enerji ve malzeme faktörleridir. Bunlardan enerji faktörünün verimlilik üzerindeki ters etkisi, yapılacak uygun alt yapı yatırımları ile kolaylıkla ve kısa sürede azaltılabilir veya tamamıyla ortadan kaldırılabilir. Malzeme faktörünün verimlilik

¹²³ Seçim, Hikmet; Talat, Pekelman; “Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar: Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995, s. 243.

¹²⁴ Lee, Hanjoon; Linda M., Delene; Mary Anne, Bunda; Chankon, Kim; “Methods Of Mesuring Health Care Service Quality”, **Journal Of Business Research**, 48, 2000, p. 233.

¹²⁵ Seçim, Pekelman; **a.g.m.**, s. 243.

üzerindeki olumsuz etkilerine çözümü, öncelikle hastanelerin finansman güçlüklerinin giderilerek daha kaliteli malzeme alımı yapılmasında ve daha sonra da bu malzemelerin bozulmasına veya bayatlamasına meydan vermeden kullanılmasını düzenleyecek stok kontrol yöntemlerinde aramalıyız.¹²⁶

Türkiye’de yeni teknoloji ürünü tıbbi cihaz/sistemlerin toplam verimliliğinin düşük olmasındaki en büyük pay sahibi faktörlerden bir diğeri de bakımı onarım faktörüdür. Uygun bakımı onarım servislerinin tıbbi cihaz/sistemlere verilmesinde özel sektör, devlet sektörüne nazaran biraz daha ilerde olmasına rağmen yine de tüm sağlık sektörü cihazlarına uygun bakımı onarım vermek konusunda oldukça zayıftır. Ayrıca, uygun satın alım politikalarının olmaması, daha başlangıçta yatırım kayıplarına neden olmaktadır. Sadece yeni teknoloji ürünü cihaz/sistemlere yatırım yapmakla hastanelerimizde verilen hizmetlerin verimliliğini ve kalitesini arttırmak mümkün değildir, zira cihazı çalıştıracak işgücüne, kullanılacak enerji ve malzemeye; cihazı çalışır durumda tutacak destek hizmetlere de yatırım yapmak zorunluluğu vardır. Bu zorunluluk yerine getirildiği takdirde Türkiye'deki sağlık hizmetleri harcamalarında önemli tasarruflar yapılacak ve verimlilik hiç şüphe yok ki artacaktır. Sonuçta, bu tasarruflar yatırım olarak yine hastanelerimize geri dönecektir.¹²⁷

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir. Hastanelerin toplumların beden ve ruhen sağlıklı yaşamlarında ve sağlıklarına kavuşmalarındaki önemli rolleri Türk Sağlık Sistemi için de geçerlidir. Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarının toplumun gereksinmelerini henüz yeterince karşılayamadığı söylenebilir. Bu yetersizlik, sosyal, politik, ekonomik pek çok nedene bağlanabileceği gibi hastanelerin modern işletmecilik anlayışından uzak bir biçimde yönetilmelerinden de ileri

¹²⁶ Seçim, Pekelman; **a.g.m.**, s. 244.

¹²⁷ Seçim, Pekelman; **a.g.m.**, s. 244.

gelebilir.¹²⁸

2.3.4. Hastane İşletmelerinin Türleri

Hastaneler profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çeşitli meslek gruplarının çalıştığı kompleks organizasyonlardır. Hastaneler hizmetlerine göre, mülkiyetlerine göre ve ortalama kalış sürelerine göre farklı kategorilere ayrılabilir.¹²⁹

1. Hizmetlerine Göre:

- Genel Hastaneler
- Eğitim Hastaneleri
- Özel Dal Hastaneleri
 - 1. Doğum Hastaneleri
 - 2. Çocuk Hastaneleri
 - 3. Acil Yardım Trafik Hastaneleri
 - 4. Lepra, Trahom Hastaneleri
 - 5. Kanser Hastaneleri
 - 6. Kemik Hastaneleri
 - 7. Akıl Hastaneleri
 - 8. Göğüs Hastalıkları Hastaneleri

2. Mülkiyetlerine Göre:

- Kamu Hastaneleri
- Özel Hastaneler
- Hayır Kurumları, Dernek Hastaneleri

3. Ortalama Kalış Sürelerine Göre:

- Kısa Kalış Süreli Hastaneler (30 günden az)

¹²⁸ Menderes; **a.g.m.**, s. 311.

¹²⁹ Ersoy; **a.g.m.**, s. 61.

- Uzun Kalış Süreli Hastaneler (30 günden fazla)

1. Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler, hastaneler verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılabilirler. Bu sınıflandırmada hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadırlar.

Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Genel sağlık hizmeti üreten en az dâhiliye, hariciye, çocuk, doğum servisleri bulunan hastanelerdir, devlet hastaneleri ve SSK hastaneleri bu türden hastanelerdir.

Özel dal hastaneleri ise, belirli cinsiyet (kadın hastalıkları, doğum ve çocuk), belirli hastalık türüyle (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi), sınırlı hizmet veren hastanelerdir. Örneğin, kanser - verem - kalp damar hastaneleri, doğumevi, yanık tedavi merkezi gibi.

Eğitim Hastaneleri: Hekimlere uzmanlık eğitimi ile öğrenci hekimlere uygulama eğitimi veren hastanelerdir. Bu hastanelerin çoğunluğu üniversitelere bağlı araştırma hastaneleridir. Sağlık yüksek okulu ile sağlık meslek lisesi öğrencilerinin uygulama staj yaptığı il ve ilçelerdeki hastaneler bu gruba girmez.

Eğitim statüsü bakımından hastaneler, eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler, eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetlerde sağlamaktadırlar. Örneğin ülkemizde, hekimlerin uzmanlık eğitimi, yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla beraber, sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik (staj) eğitim hizmetleri de vermektedirler.¹³⁰

Esas görevleri tıp eğitimi vermek ve ileri düzeydeki sağlık hizmetlerini araştırma boyutuyla beraber sunmak olan üniversite hastaneleri, hasta sevk sisteminin en üst noktasında yer almakta ve daha alt aşamalarda çözülemeyen sağlık problemlerinin tedavisi için halka hizmet vermektedir.¹³¹

¹³⁰ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 77.

¹³¹ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 248.

Rehabilitasyon Merkezleri: Sakatlanan veya çalışma gücünü kaybedenlere uyum ve adaptasyon kazandırmaya çalışan kurumlardır.

2. *Mülkiyetine Göre Hastaneler:* Sağlık Bakanlığına bağlı olanlar, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olanlar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olanlar, Üniversitelere bağlı olanlar, belediyelere bağlı olanlar, Milli Savunma Bakanlığına bağlı olanlar, vakıf ve derneklere bağlı alanlar olarak gruplandırılırlar. Ayrıca devlete doğrudan bağlı olanlar devlete dolaylı bağlı olanlar ve özel hastaneler olacakta gruplandırılabilir.¹³²

Sağlık bakanlığı yataklı tedavi kurumları istatistik yılı 2005 verilerine göre, Türkiye'deki hastanelerin 795 tanesi Sağlık Bakanlığına, 53 tanesi üniversitelere, 293 tanesi özel (dernek, azınlık, yabancı ve şahıslara ait), 42 tanesi milli savunma bakanlığına, 15 tanesi diğer kamu kuruluşlarına (KİT ve belediye hastaneleri) aittir.¹³³

Devlete Doğrudan Bağlı Olan Hastaneler: Bir bakanlığa bağlıdır, genele hizmet sunarlar, devlet hastaneleri SSK hastaneleri, üniversite hastaneleri ve askeri hastaneler örnek olarak verilebilir.

Devlete Dolaylı Bağlı Olan Hastaneler: Belli bir gruba sınırlı hizmet sunan hastanelerdir. DDY hastanesi, öğretmen hastanesi, azınlıklara ait Rum ve Ermeni hastanesi belediye ve vakıf hastaneleri gibi hastanelerdir.

Özel Hastaneler: Genel işletme kurallarıyla Sağlık, ticaret ve vergi mevzuatına göre kurulan ve işletilen özel hastanelerdir. Tüm özel hastaneler bu gruptandır. Özel hastaneler, sadece kar amacı güden müteşebbisler tarafınsan kurulan ve işletilen hastaneleri değil, aynı zamanda kar amacı gütmeyen vakıf, dini kurumlar ve dernekler tarafından kurulan ve yönetilen hayır amaçlı sağlık kurumlarını kapsar. Türkiye'de özel sağlık sektörü iki şekilde örgütlenmektedir. Birinci kademe, küçük ve orta büyüklükte sağlık evi ve klinikler yer almakta, bu kurumlardan genellikle orta ve düşük gelir grupları sağlık hizmeti talep etmektedir. İkinci kademede ise, orta büyüklükten büyüğe doğru hastaneler veya en az 3-4 hastaneden oluşan hastaneler grubu yer almaktadır. Bunlar iyi bir

¹³² Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 43.

¹³³ <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2005/GR1.XLS>, (04.03.2007)

teknoloji ile donatılmış olup, kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmakta, genellikle orta ve yüksek gelir grubundaki aileleri hedef almaktadır. Ayrıca kendi muayenahanelerinde faaliyet gösteren doktorların sunduğu sağlık hizmetleri de geleneksel özel sağlık hizmeti şeklinde adlandırılabilir. Ülkemizde hekimlerinin %20'sinin serbest çalışmaktadır. Özel hastane ve yatak sayısı düşük olmakla beraber, daha az yatırım gerektirmesi nedeniyle özel sektörün, poliklinik ve laboratuvar açmaya yöneldiği gözlemlenmektedir. Hastaların müracaatta ilk kademe olarak kırsal kesimde sağlık evini, şehirlerde ise sağlık ocağını kullanmaları teşvik edilebilir. Sağlık hizmetlerinin re-organizasyonu çerçevesinde sağlık ocaklarından başlayarak, sağlık merkezi, ilçe hastanesi, devlet hastanesi, üniversite hastanesi zinciri kurularak, bireyleri uygun sağlık kuruluşuna gönderecek bir hasta sevk sistemi geliştirilmelidir.¹³⁴

Kamu sağlık kuruluşları kar amacı gütmeyen, ödeme gücüne bakmaksızın, değişik alanlarda herkese hizmet verirken özel sağlık kuruluşları sadece karlı buldukları alanlarda ve ödeme gücüne sahip olanlara hizmet vermektedir. Kamu kuruluşları akıl sağlığı, gelişme özürlüler, huzur ve bakım evleri, yanık merkezleri gibi genellikle muhtaç kişilere yönelik hizmetleri sunarken, özel sağlık kuruluşları bir taraftan ödeme gücü olmayanların da sıklıkla başvurduğu acil servis, ortopedi ve doğum kliniği gibi servisleri azaltarak estetik cerrahi, şişmanlık tedavisi, gençlik ve güzellik merkezleri gibi daha karlı alanlara yönelmektedir.¹³⁵

Büyükliklerine göre hastaneler, başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Bunlar içinden en yaygın olarak kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

3. *Hastaların yatış sürelerine göre hastaneler*, ortalama yatış süresine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenirken, kronik bakım hastaneleri uzun dönemli genellikle 30 günden fazla, yatış gerektiren tedavi

¹³⁴ Kurtulmuş; a.g.e., s. 250.

¹³⁵ a.g.e., s. 247.

hizmeti sağlamaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, kemik hastalıkları hastanesi, kronik bakım veren hastanelere örnek olarak verilebilir.

Dikey bütünleşme basamaklarındaki konumlarına göre hastaneler, birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılırlar. Birinci basamak hastaneler, ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri verirler. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmeti gerektiren (akut) hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler, gelişmiş teknolojik donanım ve olanaklara sahiptirler, birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetler sağlamaktadır. Üniversite hastaneleri örnek olarak verilebilir. Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan kriterler, tek başlarına yeterli olmamaktadır. Örneğin eğitim hastanelerinin bir kısmı, genel hastane hizmeti sunmanın yanında, akut ve kronik bakım hizmeti de verirler. Türkiye’deki hastanelerin hizmetlere göre dağılımı, sağlık bakanlığı yataklı tedavi kurumları istatistik yıllığı 2005’e göre şu şekildedir:

Tablo 2.1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Yıllara ve Dallara Göre Dağılımı, 2005

Dallar	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı
Genel Hastaneler	98.501	654
Doğum Ve Çocuk Hastanesi	10.960	66
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	4.760	22
Göğüs Kalp Ve Damar Cerr. Merkezi	3.508	7
Ruh Sağ Ve Has. Hastanesi	5.946	8
Kemik Has. Hastanesi	1.500	3
Çocuk Has Hastanesi	2.023	9
Göz Has Hastanesi	320	2
Fizik Ted. Ve Rehabilitasyon Merkezi	1.572	11
Zührevi Has Hastanesi	70	1
Lepra Hastanesi	315	2
Acil Yardım Ve Travmatoloji Hast.	250	4
Kanser (Onkoloji) Hastanesi	910	2
Diş Hastanesi	30	2
Meslek Hastalıkları Hastanesi	178	2
TOPLAM	130.843	795

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2005/T2.XLS>, (26.05.2007)

2.3.5. Hastane Yönetimi

Hastanelerin verimli bir şekilde faaliyet gösterebilmesi için nitelikli tıp,

yardımcı tıp, mali, idari ve destek personel kadrosuna, yeterli araç gereç ve tıbbi cihazlar ile diğer fiziksel ve insan gücü kaynaklarına ihtiyaç vardır. Bu da ancak yeterli düzeyde parasal güce sahip olmakla mümkündür. Öte yandan, her çeşit insan gücü, fiziksel ve teknik olanaklar en üst düzeyde sağlansa bile, yine de hastane ile ilgili sorunların çözümlenmiş olduğu söylenemez. Çünkü sözü edilen insan gücü, fiziksel ve teknik unsurların organizasyonu, tasarım ve kontrolü, fiziksel ve teknik unsurların seçimi, yerleştirilmesi ve düzenlenmesi, iş akışının akıcı hale getirilmesi, insan ilişkileri, ücret yönetimi, devlet bürokrasisinden kaynaklanan engellerin en aza indirilmesi, vb. sorunlar bizi bir "yönetim" sorunuyla sürekli olarak karşı karşıya getirmektedir.¹³⁶

ABD’de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimini şöyle tanımlamıştır: “Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur.” Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak, hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyon olarak benzersiz kılan bazı koşullar mevcuttur. Bu koşullar mesleğin önemini arttırmaktadır. Bu koşullardan biri, sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gerektirmesidir. Kişisel sağlık hizmetleri kitle halinde üretilip satılamadığı için her birey için özel olarak tasarlanmak zorundadır ve bu zorunluluk hizmetin yönetimini karmaşıktırmaktadır.¹³⁷

Bazı yazarlar hastane yönetimlerinin esas amaç fonksiyonunu "belirli düzeydeki sağlık hizmetlerini, en düşük maliyetle ve maksimum nicelikte üretebilmek" biçiminde tanımlamaktadır. Bu tanıma göre hastane yöneticisi de; bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarının optimum düzeyde kullanılmasını planlayan ve hizmetler için gerekli girdileri kontrol altında bulunduran kişi olarak tanımlanabilir. Hastane yöneticilerinin en önemli fonksiyonu karar alma ve kontroldür. Bu iki fonksiyonu etkili ve yeterli bir

¹³⁶ Özgen, Hüseyin; “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Eskişehir 1995, s. 74.

¹³⁷ Sarvan; **a.g.m.**, s. 5.

şekilde yapabilmeleri için ellerinde hastane ile ilgili yeterli bilgi olması gereklidir.¹³⁸ Bugün uluslararası düzeyde en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkeler gibi çağdaş hastane yönetim anlayışının bir gereği olarak matrix bir organizasyon yapısına sahip bulunan hastanelerde; Tıp Hizmetleri, Yardımcı Tıp Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri ve İdari-Mali Destek Hizmetleri, birer fonksiyonel yönetici olan "Başhekim", "Hastane Başmüdürü" ve "Baş Hemşire" tarafından yerine getirilmektedir.¹³⁹

Bireylerin iş yerlerinde kendi başlarına yerine getirmek zorunda oldukları işlerin sonuçlarından zevk almaları, iş tatminidir. Araştırmalar göstermektedir ki, diğer çalışanlarda olduğu gibi, sağlık kurumlarında da doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere, iş yerinde tatmin olmak için, farklı ödüllere ihtiyaç duyarlar.¹⁴⁰ Sağlık yöneticileri sağlık sistemi içinde yer alan diğer katılımcılar olan hekimler, hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri, politikacılar ve halk liderleri ile ekip çalışması içinde çalışmak ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmak zorundadırlar. Bu durum yönetici olarak işlerini daha da karmaşık kılmaktadır.¹⁴¹

Ülkemizdeki hastanelerde genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan "Başhekim"dir. Başka bir deyişle, gerek devlet hastanelerinde ve gerekse SSK, üniversite ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastanelerde her şeyin "Başhekim" den sorulduğu ve en ince ayrıntısının dahi başhekimden geçirildiği bir hastane yönetim modeli ülkemizdeki hastanelerde mevcuttur. Türkiye'deki tüm Devlet, SSK, Üniversite ve diğer hastanelerde çağdaş hastane yönetim anlayışının süratle hayata geçirilmesi gerekir. Hastane faaliyetleri; tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, idari-mali ve destek hizmetleri şeklinde oluşan bir yönetim ekibi tarafından yoğun bir işbölümüyle uzmanlaşmaya gidilerek yapılmalıdır. "Hekimlik" ve "hastane yönetimi" hizmetlerinin kesinlikle birbirinden ayrılması ve fonksiyonel

¹³⁸ Menderes; **a.g.m.**, s. 312.

¹³⁹ Özgen; **a.g.m.**, s. 74.

¹⁴⁰ Conrad, Karen M; Kendon J. Conrad; Jane E. Parker, **Job Satisfaction Among Occupational Health Nurses**, *Journal of Community Health Nursing*, Vol. 2, No. 3. (1985), pp. 164.

¹⁴¹ Sarvan; **a.g.m.**, s. 5.

yöneticiler tarafından hastane faaliyetlerinin yerine getirilmesi gerekir. Her şeyin "Başhekim"den sorulduğu hastane yönetim modeli terk edilerek, hastane yönetimi; "Başhekim", "Hastane Başmüdürü" ve "Başhemşire"den oluşan bir yönetim ekibi tarafından matrix organizasyon yapısı dikkate alınarak, hastane üst yönetiminin belirlediği işletme politikaları ve esasları çerçevesinde yürütülmelidir.¹⁴²

Bilgi teknolojilerini tıpta ve sağlık hizmetleri sektöründe kullanmak, diğer sektörlerde olduğu kadar karmaşık ve önemlidir. Eskiden sağlık sektöründe, sadece faturalama gibi temel iş faaliyetlerinde kullanılan bilişim sistemleri, günümüzde hızla değişmektedir.¹⁴³

ABD ekonomisinde sağlık hizmetleri, bilginin en fazla kullanıldığı sektördür. Trilyon dolarlık maliyetlerin 1/3'ü, bilginin yaratılması ve üretilmesi maliyetidir.¹⁴⁴

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunur. Hastane yöneticisinin temel görevlerinden ilki, tıp hizmetleri organizasyonu, yönetim kurulu ve hastane bölümleri arasında eşgüdümü ve iletişimi sağlamaktır. Hastane yönetiminin bir diğer önemli rolü hastanenin uzun dönemli stratejik planlarının geliştirilmesidir. Sağlık kurumları yöneticilerinin çeşitli konularda birçok gruba karşı sorumluluğu vardır. Hastane yöneticilerinin sorumluluk alanları şu şekildedir: işverene karşı, topluma karşı, müşterilere karşı, kaynak sorumluluğu, yasal sorumluluk, sigorta kurumlarına karşı sorumluluk.¹⁴⁵

Hastanenin özel kamu veya kar amacı gütmeyen bir sektöre ait olması veya araştırmaya dayalı üniversite yada ihtisas hastanesi olması, hastanenin

¹⁴² Özgen; **a.g.m.**, s. 76.

¹⁴³ Olson, David; "Technology Infrastructures", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, p. 10.

¹⁴⁴ Kennedy, Robert; "Knowledge Delivery And Behavioral Healthcare Professionals", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, s. 32.

¹⁴⁵ Kavuncubaşı; **a.g.e.**, s. 103.

hizmet sunma stratejilerinde öncelikleri değiştirse bile, yönetimde etkinlik sağlanması tüm hastaneler için ortak bir hedef olabilmektedir. Hastaneler esasen bir hizmet işletmesidir. Özellikle kar amacı ile kurulup işletilen özel hastanelerde, kar elde edebilmek için, doğru yerde, istenilen nitelik ve türde, beklenen kalitede sağlık hizmetinin sunulması beklenir. Makro bazda sağlık ekonomisi içerisinde, hastane işletmeciliği gibi mikro düzeydeki konular incelendiğinde, hastanelerin, çok geniş bir dış çevre ile etkileşim halinde olduğu görülmektedir. Hastane işletmeleri, hükümet politikaları, sağlık politikası, sosyal dengeler, sağlık masraflarını ödeme gücü, finansal kaynaklar, refah düzeyi, hastanın eğitim düzeyi, ülkedeki eğitim politikası, anayasa, sağlık ile ilgili mevzuat, sosyal güvenlik sistemi, sağlık organizasyonu, yakın arkadaş çevresi ve akrabalarından etkilenen açık bir sistemdir.¹⁴⁶

2.3.6. Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Karşılaşılan Sorunlar

Kar esasına dayalı, serbest piyasadaki rekabet ortamında, sağlık hizmetleri sunulmaya kalkışılırsa, insani olmayan durumlar ortaya çıkabilir. Sağlık hizmeti özellikli hizmettir. Bu özellikler ve farklılıklar şunlardır.¹⁴⁷

- Sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez. İhtiyaç olduğunda (hastalık) hemen giderilmesi gerekir. Bekletilmez. Tahir edilemez.
- Hizmet üretildiği an, tüketilir. Kontrol edilemez, denetlenemez. Bekletme ve depolama imkanı yoktur.
- Hizmeti alan (müşteri-hasta) hizmetin niceliği ve niteliği hakkında bilgi sahibi değildir. Kolaycada bilgilenemez. Telkine açıktır.
- Hizmetin alınıp-alınmaması konusunda seçme şansı yoktur. Hemen ihtiyacının giderilmesini ister.
- Hata ve yanlışta çoğunlukla geri dönüş yoktur. Zaman çok önemlidir. Bu nedenle hiç hatasız hizmet sunulması gerekir.

¹⁴⁶ Kurtulmuş; **a.g.e.**, s. 234.

¹⁴⁷ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 43.

- Hizmeti alanların psikolojik yapısı hizmeti doğrudan etkiler. Sağlık kavramı ve memnuniyet görecelidir, kişiden kişiye değişir.
- Sağlık hizmeti, hizmet üretimi sektöründe en pahalı hizmeti oluşturur.
- Bilim ve teknoloji sürekli olduğu için, hizmetin eşit sunumu zorlaşmaktadır. Bu eşitsizlikte hizmeti sunanların farklılığı da bir etkendir.
- Sağlık hizmetleri çok kişi tarafından, komplike olarak sunulur.
- Otelcilik ve lokantacılık gibi yan hizmetler, dini-sosyal hizmetler önemlidir. Çünkü bunlar tedaviyi etkiler.
- Fiziksel şartları, binanın yapısı, mimari özellikleri, kullanımı farklıdır. Temizlik ve hijyen kuralları daha önemlidir.
- Çalışanların bir kısmı bayandır. Annelikten kaynaklanan izin ihtiyaçları fazladır. Kreş, servis gibi yan hizmetlere ihtiyaç olur.
- Çoğulculuk vardır. Bir hastanın tedavisi ile çok kişi ilgilenir.
- Sosyal sorumluluk ve süreklilik amacıyla karlılıktan uzaklaşan hastaneler verimsiz bir hale gelmiştir. Hizmetin maliyeti yükselmiştir. Kalitesizlik ve müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkmıştır.

Hastane işletmelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinin nitelikleri bir taraftan hizmet işletmeleriyle benzerlik gösterirken, bir taraftan da kar amacını yeri geldiğinde arka plana atmasıyla ayrılmaktadır. Hizmetin sunumunun yansıması, hastanelerde karşılaşılan sorunlar bir tablo ile şu şekilde ifade edilebilir.

Tablo 2.2. Hastane Yönetiminde Karşılaşılması Muhtemel Sorunlar

Alanlar	Muhtemel Sorunlar	Nedenleri	Çözümler
Kuruluş Aşaması	• Kuruluşun gecikmesi	• Prosedür uzunluğu • Takip hataları • Fizibilite hataları	• Danışman kullanımı
Hastane Binası	• Yetersiz fiziki mekan • Binanın hastane amaçlarına uygun yapılmamış olması • Hizmet birimlerinde erişimde zorluk	• Birimlerin ve ekipmanın uygun yerleştirilmesi • Kayıp alanların çokluğu	• Yeni bina yapımı • Birimlerin optimum yerleştirilmesi
İnsan Kaynakları	• Yüksek işgücü devir oranları • Yetersiz personel • Verimlilik eksikliği • Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinde oranında dengesizlik	• Ücret politikası • Vizyon, misyon eksikliği • Verimlilik ölçümünde hatalar • Kurumsallaşma eksikliği	• Kurum kültürünün oluşturulması ve benimsenmesi • Ücret politikası revizyonu • Çalışma şartlarının revizyonu • Kariyer ve insan gücü planlaması
Teknoloji	• Tıbbi teknoloji yetersizliği • Diğer teknolojilerde yetersizlik • Kapasite kullanım oranı düşüklüğü	• Finansal sorunlar • Teknoloji seçimi hataları	• Teknik danışmanlık kullanımı • Bio-medikal mühendislik departmanı oluşturulması veya danışmanlık hizmeti alımı
Yönetim Organizasyon	• Koordinasyon eksikliği • Yetki çatışması • İletişim eksikliği • İhmal edilen alanlar	• Görev tanımlarında eksiklik • Yetki delegasyonunda problem • Rol çatışması	• Yetki sorumluluk alanlarının belirlenmesi • Reorganizasyon • Yönetim sistemlerinin kurulması • Prosedürlerinin belirlenmesi
Hasta Takip Değerlendirme	• Müşteri memnuniyetsizliği • Hasta tedavi değerlendirmesinde eksiklik • Tedavi sonrası takip eksikliği	• Hizmet kalitesinin düşüklüğü • Yetersiz insan gücü ve yetersiz teçhizat • Hastanede geçirilen zamanın etkin kullanılamaması • Ekonomik değerlendirme kriterlerinin eksikliği • Kayıt form ve prosedürlerde eksiklik • İstatistik verilerin toplanmaması veya eksikliği	• Hizmet değerlendirme analizleri • Düzenli kayıt, form ve prosedürlerin takibi • İnsan gücü teknoloji hizmet kalitesi ve türlerinin revizyonu • Eğitim ve örgüt geliştirme • İstatistik verilerinin kullanımı
Kontrol ve Değerleme	• Hizmet kalitesi • hizmetin karşılanamaması • hizmetin maliyetinin yüksekliği veya bilinmemesi	• Planlama hataları • maliyet kontrol sisteminin olmaması • insan kaynakları, teknoloji ve örgütlenmedeki problemler	• yeniden planlama • piyasa analizi • hizmet türü kalitesinin tespiti • yer seçimi • dış kaynak kullanımı (denetim, danışmanlık)

Kaynak: Kurtulmuş, Sevgi; **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, Temmuz, 1998, s. 256

Hastanelerin mevcudiyeti ve yaptıkları işin önemi tartışılmaz. Diğer işletmelerden farklıdırlar. Hastaneler, kar düşünmeden, çoğunluğu devlet eliyle sunulan toplumun bir ihtiyacını gidermek amacıyla sağlık hizmeti üreten

kurumlardır. Kar amacı gütmeyenler. Rekabet edemezler. Çok sınırlı rekabet şansları vardır. Devlet tarafından tekel olarak sunuldukları için özel muayenehane, laboratuvar hariç rekabet ortamı hiç yoktur.¹⁴⁸

Hastanelerin sorunları genel olarak şu şekilde özetlenebilir: Hastanelerin ülke düzeyine dağılım dengesiz, toplam yatak sayıları ve kapasiteleri yetersizdir. Hastane yönetiminde bilimsellikten uzak siyasallaşmış bir yapı hakimdir. Hastanelerin çoğunda finansal sorun yaşanmaktadır. Hastanelerin büyük bir kısmında nitelikli personel sıkıntısı yaşanmaktadır.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Sözen, Özdevecioğlu; **a.g.e.**, s. 44.

¹⁴⁹ Güleş, Hasan, Kürşat; Musa Özata; **Sağlık Bilişim Sistemleri**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Eylül, 2005, s. 20.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İMAJ KAVRAMI, İMAJ YÖNETİMİ VE İNTERNETİN KURUM İMAJINA ETKİSİ

3.1. İMAJ KAVRAMI

İmajı, imgeleme yoluyla zihinde canlandırılan nesne, kavram ve semboller şeklinde tanımlamak mümkündür. İmaj genel bir tanımlamayla, herhangi bir kişi, kuruluş yada durum hakkındaki görüşlerin toplamıdır.¹⁵⁰ İmajlar bilgi taşıyıcısıdır. Sahip olunan bilgilerin büyük bir kısmı imajlar sayesinde sağlanmaktadır. Bireyler ve kurumlar ister istemez insanların üzerinde bir imaj bırakırlar.¹⁵¹

İmaj, imgeleme yoluyla zihinde canlandırılan nesne, kavram, durum ve sembollerdir. İmaj, algı vasıtasıyla elde edilerek zihinde depolanmış bilgilerin canlandırılmasıyla oluşmaktadır. İmaj, zihinde canlandırılan bir kroki, plan, kavram, sembol, harita veya resimdir. İmaj, bireyin çeşitli kanallar vasıtasıyla elde ettiği bilgi ve verilere ilişkin değerlendirmesi, yorumudur. Bu kanallar arasında reklâmlar, doğal ilişkiler, içinde yaşanılan kültürel ortam ve sahip olunan önyargılar yer almaktadır. İmaj, bir kez sahip olunan ve ilelebet sürdürülen bir olgu olmayıp, her bireyin zihninde yavaşça ve birikimsel olarak biçimlenen imgeler bütünüdür. İmaj, herhangi bir kişi, kuruluş yada durum hakkında tüm görüşlerin toplamıdır. İster olumlu, ister olumsuz açılardan yaklaşılsın, günümüzde imaj kavramı artık yaşantımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Hangi faaliyet alanında olurlarsa olsunlar, iş dünyasının içinde yer alan kuruluşlar, mevcut konumlarını korumak yada daha iyi bir yere gelebilmek için sürekli olarak olumlu bir imaj oluşturma çabası içindedir.¹⁵²

İmaj genellikle, iyi, zayıf, pozitif veya negatif olarak nitelendirilen bir kavramdır. Johanssen imajı, belli bir görüş objesi ile bağlantılı olan tüm tutum, bilgi, tecrübe, istek ve duyguları bütünlüğü olarak tanımlamaktadır. İmaj bir

¹⁵⁰ Bakan, Ömer; **Kurumsal İmaj Oluşumu ve Etkili Faktörler**, Tablet Kitabevi, 1. Basım, Konya, Mayıs, 2005, s. 1.

¹⁵¹ Özüpek, M. Nejat; **Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk**, Tablet Kitabevi, 1. Basım, Konya, Aralık, 2005, s. 107.

¹⁵² Bakan; **a.g.e.**, s. 11.

bireyin, diğ er bir birey, grup veya organizasyon hakkında sahip olduğu izlenim ve d    ncedir. İmaj, bir Şeyin nasıl bilindiği ve insanlar tarafından nasıl açıklanıp hatırlandığı ve kendisiyle ne gibi bir bağ kurulduğudur.¹⁵³

Fransızca image sözcüğünden Türk diline aynen alınmış olan ve imge ile e  anlamlı olarak kullanılabilen imaj kelimesi, farklı insanlara göre farklı anlamlar ifade eden bir kelimedir. İngilizce'deki image, kelimesinin taşıdığı anlamı taşır. Bazıları kavrama olumlu, bazıları ise olumsuz anlamlar yükleyerek yaklaşmaktadır. Konuya olumsuz yakla anlar, imajların dünyadaki olayların gerçekliğini önlemek, reddetmek ve inkar etmek için kullanılabileceğine dikkat çekmekte, onu sahtekarlık ve göz boyama aracı olarak nitelendirmekte ve yapay özellikler yada davranış biçimleri sergilenerek oluşturulduğu düşüncesini savunmaktadır. Kavrama olumlu yaklaşan bir anlayışa göre; imaj oluşturma manipülasyon değil, bir portre sunumu işlemidir. İmaj oluşturma, algıların keskinle tirilmesini, genişletilmesini veya bazı durumlarda değiştirilmesini içermektedir. Yine aynı anlayışa göre; imaj oluşturma, illüzyonlar meydana getirmek veya zihinleri bulandırmak, böylece gerçeklerin algılanmasını önlemek değildir.¹⁵⁴

İ  başarısı ve bireyin i  doyumunu için, “ne yapıldığı” kadar “nasıl yapıldığı”nın da önemli olduğu g r lm   t r. İçin nasıl yapıldığı ise, bireyin kişilik özellikleri ile ilişkilidir. Kişilik  l  mleri; bireylerin kişilik özelliklerini irdeleyerek bu özellikleri çeşitli ölççekler aracılığıyla gün ışığına çıkarmakta ve kurumların ihtiyaçları açısından incelemektedir.  ağın yeni nesil psikometrik testleri, kişiliğin i  yaşamı için önde gelen özelliklerini yansıtan yedi temel  l  ek sunmaktadır. Balta -Eksen ve Hogan Değerlendirme Sistemleri, bu yedi temel  l  ek temelinde değerlendirmeler yaparak, kurumların i e alım sürecinde yararlanacakları kişilik testlerini geliştirmiştir. Bunlar Türk kültürü için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış  l  eklerdir. Yedi Temel  l  ek, kişiliğin yedi temel boyutundan oluşmaktadır. Bu boyutlar i  uyum, sosyallik, hırs,

¹⁵³  z pek; **a.g.e.**, s. 107.

¹⁵⁴ Bakan; **a.g.e.**, s. 10.

uzlaşılabilirlik, tedbirlilik, yeniliğe açıklık ve öğrenmeye açıklıktır.¹⁵⁵

Kişiler için bir gereklilik arz eden imaj, kurumlar, örgütler, yönetim organları ve kar amacı gütmeyen gruplar için de gereklidir. Ele alınan unsur bir insan, bir yer, bir nesne, bir marka veya bir kuruluş olabilir. Bunlardan herhangi birisinin yansıttığı imaj, adı gündeme geldiğinde onun neyi hatırlatacağı ve nasıl değerlendirileceğidir. Bu hatırlanma veya değerlendirmenin kalite, yönetim anlayışı, iletişim çabaları, müşteri ilişkileri, fiyatlandırma politikası, medya yansımaları doğrultusunda şekilleneceği varsayılabilir. İmaj, sıcak-soğuk iyi-kötü, alelade, pozitif-negatif, olumlu-olumsuz, çekici-itici, güçlü-zayıf, belirgin-bilinmeyen gibi sıfatlarla nitelendirilebilir. İmajın olumsuz olmasından kaynaklanan sıkıntılar “imaj rahatsızlıkları” olarak değerlendirilmekte ve bunun tedavisinin başlı başına uzmanlık gerektiren bir konu olduğu düşünülmektedir. O nedenle, tedavinin uzmanlar denetiminde yapılması gereklidir. Bu tedaviyi yapacak olanlar ise, reklâm ajansları ve halkla ilişkiler uzmanlarıdır. Çünkü imaj ağırlıklı olarak bilgi gerektiren bir konudur.¹⁵⁶

3.2. İMAJ TÜRLERİ

İmaj türleri, en belirgin ayrım olarak kişisel imaj ve kurumsal imaj sınıflandırılmasına tabi tutulur. Ancak bunun dışında da birkaç çeşit ayrım bulunmaktadır, bunlar: Kuruluşun kendi algıladığı imaj, yabancı imaj, istenen imaj, ürün imajı, marka imajı, transfer imajı, mevcut imaj, pozitif imaj, negatif imaj olarak sıralanabilir. Bunun dışında, siyasal iletişim literatüründe parti imajı, lider imajı ve aday imajı kavramları kullanılmaktadır. İmaj türlerini şu şekilde özetlemek mümkündür:

Ayna imajı: Kuruluşun her bir çalışanın, özellikle de lider ve yöneticinin örgüt dışındaki kişiler üzerinde yarattığı imajdır. Bu imaj türünde, her kurum mensubunun tek tek kurum imajını bilmesi ve ona uygun davranması gerekmektedir.

¹⁵⁵ Baltaş, Zuhâl; “Kurumlar İşini Bilen, Seven Ve Geliştiren İnsanlarla Varolur”, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/ko_2.htm, (08.01.2007).

¹⁵⁶ Bakan; **a.g.e.**, s. 14.

Şimdiki imaj: Örgütün dışındaki kişilerin, örgüte ilişkin kendi yaşadıkları deneyimler yada edindikleri bilgiye dayanan bir imaj türüdür. Yaşanan deneyimlerin olumsuz yada edinilen bilgilerin yetersiz olduğu durumlarda, bu imaj da olumsuz olacaktır.

Şemsiye imaj: Tüm imajları bir şemsiye altında toplayan, tüm alanları kapsayan bir üst imajdır. Maret, Sek ve Pastavilla markalarının Koç Holding bünyesinde olduğunu ifade eden ve bu markaların tek bir ağaç üzerinde toplandığını gösteren reklâmlar, şemsiye imajına örnek oluşturmaktadır.

Kuruluşun Kendi Algıladığı imaj: Girişimcinin kendi kuruluşunu görme ve değerlendirmesi olarak tanımlanabilen bu imaj türü, bir sanatçının kendi eserine bakışı veya kişilerin kendi çocuklarını değerlendirmesi ile benzerlik taşımaktadır.

Yabancı imaj: Bu imaj türü, ürün veya hizmetin gerçekleşmesiyle doğrudan ilişkisi bulunmayanların kuruluşa ilişkin sahip olduğu imajı ifade etmektedir. Başkalarının kuruluşu nasıl gördüğüne ilişkin olan yabancı imaj ile, kuruluşun kendi algıladığı imaj arasında ne kadar uyum varsa, halihazırda ve gelecekte kuruluşun kişiliği o ölçüde güçlenecek ve kuruluş dışarıya karşı daha etkili olacaktır.

Transfer imajı: Kuruluşun ürettiği bilinen ve saygınlığı olan bir ürünün markasının başka bir ürüne nakledilmesidir.

Mevcut imaj: Kuruluşun hâlihazırdaki görüntüsü olarak tanımlanabilir. İmaj değişkendir ve duruma uyum sağlamak için zamana göre değişebilir.

İstenen imaj: Yapılan araştırmaların neticesine bağlı olarak, kuruluşun ulaşmayı hedeflediği imajdır, istenen imaj, gerçek imajdan farklı olabilir. Böyle bir durumda, bir kuruluş hedef kitlelerinin zihninde oluşturduğu anlamları değiştirme ihtiyacı duyabilir.

Pozitif imaj: Genellikle hedef kitlenin deneyimleri neticesinde oluşan pozitif imaj, iyi ve güçlü profillere sahip markaların çevreye yansıyan ve sempati uyandıran imajını ifade etmektedir.

Negatif imaj: Kuruluş içinde veya dışında sergilenen davranışlara bağlı olarak, kişilerin zihninde yer eden olumsuzluklar neticesinde oluşan imajdır.

Profesyonel olmayan bir satış görevlisi, kötü karşılama, çevreye verilen bir zarar, olumsuz bir imaja sebebiyet verebilir. Kuruluşun agresif davranışları sonucunda da böyle bir imaj oluşabilir. Negatif imaj ve olumsuz imaj kavramları birbirlerinin yerine kullanılabilir.¹⁵⁷

Marka imajı: Ürün veya hizmetlerin birbirlerinden kolayca ayrılmasını sağlayan, benzer ürün veya hizmetleri farklılaştıran, ürün veya hizmeti piyasaya sunan kişi ve kuruluşları tanımlayan, geniş kitlelere duyuran, tanıtan, onları başkalarının taklit etmesi yada haksız davranışları karşısında ait olduğu ülkenin yada uluslar arası hukuk kurallarının çerçevesinde koruyan, isim, sözcük, sözcük grubu, harf, rakam, renk, şekil ve dizayn bileşimine "*marka*" denir. Marka, ürün veya hizmetleri birbirlerinden ayırt etmek için kullanılan, dilsel veya görüntüsel öğelerden oluşmuş göstergelerdir. Tüketiciler, ürün yada hizmetin tanınma, bilinme, kullanılma, beğeni gibi psikolojik ve fiziksel özelliklerine ilişkin başarı veya başarısızlıklarını marka aracılığıyla algırlar. Dolayısıyla, bir ürün veya hizmetin çoğunluk tarafından kabul edilerek algılanan öğeleri marka imajını oluşturur.

Marka imajı, tüketicilerin belirli bir markaya ilişkin izlenimlerinin toplamı olarak ifade edilebilir marka imajını, müşterilerin zihinlerinde taşıdıkları çağrışımları vasıtasıyla, yansıtılan bir marka hakkındaki algılamalar şeklinde tanımlanmaktadır. Marka imajının, tüketicinin satın alma davranışları üzerinde oldukça büyük etkisinin olduğu, bilinen bir gerçektir. Örneğin Sony ürünleri, kalitesi, uzun ömrü, dizayn, ses ve görüntü üstünlüğü ve satış sonrası servis gibi özellikleriyle, elektronik piyasasında önde yer almakta, dünyanın bir çok ülkesinde bu nedenlerden ötürü daha çok satın alınmaktadır. Marka imajının, tüketicilerde marka bağlılığı yaratarak satış sürekliliği sağlayacağı belirtilmektedir. İmaj, tüketiciler tarafından gerçekleştirilen bir çözümlemenin sonucudur. Marka kimliği, iletişim sürecinde kaynağın, marka imajı ise alıcı konumunda olan tüketicilerin denetimindedir. Marka imajı ile kurumsal imaj arasındaki farklılık, üzerinde durmayı gerektiren bir konudur. Marka imajı isim, kalite, fiyat gibi özellikle ürün üzerinde odaklanan ve üreticiden bağımsız

¹⁵⁷ Bakan; **a.g.e.**, s. 15.

algılanan marka niteliklerine ilişkin zihinsel imajdır. Kurumsal imaj ise, üründen bağımsız bir olgudur. Örneğin, bir tüketici, bir şirket tarafından üretilen ve pazarlanan bir ürüne ilişkin olumlu bir imaja sahip olabilir. Fakat aynı zamanda, o şirketin çevreye dönük programlarına ve iş ahlakı gibi konulardaki yaklaşımlarına ilişkin olumsuz bir imaj taşıyabilir.¹⁵⁸

Başarılı kişiler her zaman insanların ilgisini çekmiştir. Tarih boyunca sivrilmiş bireylerin başarılarının ardındaki “esrar”ı aydınlatmak, “başarı reçeteleri”ni çözmek için, kimi kez kendi ağızlarından, kimi kez tarafsız bir gözlemci tarafından oluşturulan öyküler, kitaplara, söyleşilere, hatta film senaryolarına, tiyatro oyunlarına konu olmuştur. 1950’li yıllardan sonra da bilim adamları başarının bileşenlerini incelemeye girişmişlerdir. Bu konunun öncüsü olan Harvard’lı ünlü psikolog McClelland başarılı kişilerle daha az başarılı olanları karşılaştırarak, “başarı”yı belirleyen özellikleri bulmaya çalışmıştır. McClelland’ın uzun yıllar sürdürdüğü çalışmalar sonucunda, başarılı kişileri diğerlerinden ayırt eden başlıca yetkinliğin temelinde bir motivasyonun, daha açık söylemek gerekirse başarı motivasyonunun olduğu görülmüştür.¹⁵⁹

Ürün imajı: Ürün imajının oluşumunda, ürünün büyüklüğü yada küçüklüğü ve rengi gibi fiziksel özelliklerinin rolü bulunmaktadır. Ebatları büyük deterjan kutuları yada meşrubat şişeleri, daha hesaplı oldukları mesajını taşırlar. Beyaz renkteki bir ürün, temizlik, sağlığı ifade etmektedir. Deterjan firmalarının ağırlıklı ürünlerinde bu rengi tercih etmelerinin nedeni budur.

Ambalaj, ürün imajının şekillenmesinde etkili bir unsurdur. Bu noktada ambalajın rengi, tasarımı ve hangi malzemeden yapıldığı önem kazanmaktadır. Sarı; neşe, yeşil; sağlık, çevre ve sakinlik, turuncu; iştah açan, beyaz; temiz, berrak etkisi yaratmaktadır. Metalden yapılan ambalajlar; sağlamlık, dayanıklılık ve soğukluk izlenimi yaratır. Plastik ambalajlar yenilik, hafiflik, temizlik ve ucuzluk gibi çağrışımlar yaratır. Kürk, kadife gibi yumuşak malzemeler kadınsı, ağaç ise erkeksi bir imaj yaratmaktadır. Pek çok insanda ürünler hakkında oluşan imaj, ürün ve markanın birlikteliğinden oluşmaktadır. Tüketicilerin ürüne ilişkin

¹⁵⁸ Bakan; **a.g.e.**, s. 21.

¹⁵⁹ Baltaş, Acar; “Başarının Ardındaki İnsan”, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/m_5.htm, (27.05.2007).

algılamalarında, sadece fiziksel uyarıcılar değil, ayrıca tüketicilerin ruh hali ve kültürel geçmişi de etkili olmaktadır. Ürünün piyasada yeni olması veya bilinen bir ürün olması, tüketicinin ürüne ilişkin imajını etkiler. Kuruluşlar, kendileri için olumlu bir kurumsal imaj yaratmak istediklerinde ürünlerinin kalitesi, tüketicilere sağlayacağı avantajlar gibi ürün imajını şekillendiren konulara gereken önemi vermelidir.¹⁶⁰

Mağaza imajı: Mağaza imajı, tüketicilerin mağazanın bütün özellikleri hakkındaki algılamasıdır. Mağazaların iyi ya da kötü olarak nitelendirilebilen açık ve belirgin bir imaja sahip olmaları mümkündür. Ekonomiklik, çağdaşlık, güvenilirlik ve kalite bu özelliklerden olup, bunlar poşetlerin üzerinde pekiştirici mesajlar olarak kullanılmaktadır.

Bütün mağazalar, müşterilerine kendilerine has bir kişilik ve imaj yansıtır. Bununla birlikte, bir mağaza, farklı müşteri gruplarına farklı imajlar da yansıtabilir. Boyner ve Sarar mağazaları ekonomik gelir düzeyi bakımından orta ve alt kesim tarafından israf, savurganlık, gösteriş, lüks olarak algılanabilir. Ancak yine aynı mağazalar, yüksek gelir düzeyine sahip gruplar açısından seçkin, farklı, prestijli ve moda bilinçli imajı taşıyabilirler. Mağaza imajı, pek çok unsurun bir araya gelmesiyle oluşur. Bu unsurlar genel unsurlar, fiziksel unsurlar, personel unsurları, ürün unsurları, fiyat unsurları, müşteri hizmeti unsuru, iletişim unsuru ve çevreye hizmet unsuru olmak üzere sekiz ana başlık halinde sıralanabilir. Mağaza imajının, kurumsal imajı etkileyen bir unsur olduğu göz ardı edilmemelidir. Kuruluşlar, mağazalarına gereken önemi vermeli ve bu doğrultuda hedef kitleleri nezdinde çekici bir mağaza imajı yaratma gayreti içinde olmalıdırlar.

En geniş imaj sınıflandırması, imajı kişiler ve kurumlar açısından ele alandır. Birkaç açıdan ayrıma tabi tutulan imaj kavramında en geniş açıklama alanı da bu iki kavrama verilmiştir.

¹⁶⁰ Bakan; **a.g.e.**, s. 27.

3.3. KİŞİSEL İMAJ

Kişisel imaj, Çok sınırlı bilgi ve ipucuna dayanarak, başkalarına ilişkin izlenim oluşturma, insanlarda önemli ve evrensel bir eğilimdir. İnsanlar, yalnızca birkaç dakika gördükleri bir kişinin çok sayıda özelliği hakkında yargılarda bulunmaya meyillidir. Böylece, edindikleri izlenimlerle, başkalarını zekâ, yaş, geçmiş, ırk, din, eğitim düzeyi, dürüstlük, cana yakınlık ve benzeri açılardan değerlendirirler. Bir bireyin çeşitli özelliklerine ilişkin bu değerlendirmeler, kişisel imaj kavramı çerçevesinde ele alınabilir. Kişisel imaj, kişinin kendisini "*gerçekte hiç olmayacağı kadar iyi göstermesi*" değil, iletişimin tüm imkânlarını kullanarak olabildiğince doğru ve etkileyici bir biçimde ifade etmesidir. Bir başka anlatımla, insanın kendisini gizleyip, "*insanları daha hızlı ve kolay kandırmak için maske takmak*" değil, bireyin içindeki saklı gerçek kimliğini açığa çıkarmasıdır.

Tasarlansın veya tasarlanmasın, her insanın mutlaka bir imajı vardır. Yaratmaya, sunmaya ve savunmaya çalıştıkları imajlar, insanların çeşitli etkileme yöntemleri geliştirmelerine, kendi imajlarını yöneterek istedikleri etkileri sağlamak için çaba göstermelerine yol açmaktadır. Tek bir kişiye yönelik imaj olan kişisel imaj, bireyin görünüşüne, beden diline, iletişim tarzına, başarılarına ve iç dünyasının yansımalarına ilişkin değerlendirmelerdir. Başkalarının bir bireye ilişkin akıllarına gelen her şey, o bireyin imajını oluşturmaktadır. Çakır'a göre kişisel imajı oluşturan unsurlar; görüntü, sözlü iletişim (konuşma ve sesin kullanımı), sözsüz iletişim (beden dili, mekan ve zaman kullanımı, giysiler, genel görüntü, renkler, çevre ve aksesuarlar), diğer iletişim özellikleri (yazma, sunum, dinleme), karakter (karizma, özgüven, özsaygı), yeterlilikler (birikim, potansiyel, kişisel gelişim, deneyim), davranış ve tavırlardır.¹⁶¹

İşleri insan ilişkilerine dayanan her meslekten çalışanın, kişisel imaj konusu üzerinde önemle durmasını gerekir. Konuya bu açıdan bakıldığında, yeni tanışılan bir müşteri ile kurulan ilişki örnek olarak alınırsa, müşterinin size ilişkin zihninde olumlu yada olumsuz bir imaj oluşturmaları için geçen süre, saniyelerle ifade edilebilen kısa bir zaman diliminden ibarettir. Yeni tanışılan veya ilk kez

¹⁶¹ Bakan; a.g.e., s. 29.

görülen bir kişiyle ilgili izlenimin oluşması, yedi saniye içinde gerçekleşmektedir.

Kişisel imaj, kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlayan, bulunduğu her ortamda başarılı olarak görülmesine yardımcı olan ve kişinin özelliklerini değiştirmeden sadece varolanın sunumu çalışmasıdır. Fotoğrafları çekilen kişilerin, fotoğraflarına bakılıp sadece, giyim tarzları hakkında üç buçuk saniyede bir izlenim oluşmaktadır. Telefonda konuşulan bir kişi hakkında on, on beş saniye içerisinde kişi hakkında imaj oluşabilmektedir. İş görüşmesi gibi yüz yüze iletişimlerde ise; kişiyi işe alma ya da almama kararı dört dakika da verilebilmektedir. Kişisel imaj birisi ile ilk karşılaşıldığında hissedilen imaj olarak tanımlanacağı gibi, kişinin kim olduğunu, ne yaptığını, yapılan işte ne kadar başarılı olduğunu anlatan bir reklâm panosudur. Kişisel imaj, bireyin diğer kişilere kim olduğunu anlatan, en iyi kendini ifade etme yollarından biridir.¹⁶²

Kişisel imaj birçok unsuru içinde barındırır. Bunlar: Kurum, marka, farklı imaj türleri, liderlik becerileri, değişim yönetimi, stres yönetimi, iletişim becerileri, zaman yönetimi, kişiler arası iletişim, takım çalışması, dinleme becerileri gibi çalışma alanlarıdır. Her birey sergilediği imajına özen göstermelidir. İster işe alınmak isteyen bir kişi, ister bir kurum yada kuruluşun çalışanı, ister yönetici, isterse patron olsun, imaj dünyaya kişinin kim olduğunu yansıtır. Kişisel imajın temellerinin oluşturulması için etkili bir izlenim yaratmak birey açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ilk izlenim oluşturma aşamasında, iş ortamına uygun bir giyim tarzı benimsenmeli, kullanılan beden dili hareketlerinin anlamları öğrenilmeye çalışılmalı yani sözsüz iletişim unsurlarına da özen gösterilmelidir.¹⁶³

Bütün durumlar ve herkes için geçerli olabilecek tek etkileme stratejisi yoktur. Ayrıca hiçbir strateji tek başına geçerli veya geçersiz olarak değerlendirilemez. Herhangi bir etkileme stratejisinin geçerliliği, desteği beklenen kişiye, o kişiyle olan ilişkinin geçmişine, özel koşullara ve kurumun norm ve değerlerine bağlıdır. İnsanları etkilemek için en iyi yol, bu sayılan durumlara en

¹⁶² Dincer Müjde, Ker; **Kazanan İmajımız Kazandıran İmaj Sahibi Olmak İçin Stratejiler**, Alfa Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, Ağustos, 2002, s. 3.

¹⁶³ a.g.e., s. 5.

uygun stratejilerin seçilmesi ve yerine göre birkaç uygun stratejinin bir arada uygulanmasıyla ortaya çıkar.¹⁶⁴

Karşı tarafa olumlu bir izlenim vermek isten birey karşı tarafı dinlemeli, yerine göre ve zamanında konuşmalıdır. Karşılıklı ilişkilerde konuşmak ve dinlemek kişisel imajı etkileyen çok önemli faktörlerdendir. Dinleyici, konuşan kişiden dört kat hızlı düşünme gücüne sahiptir. Gözler duyguların yansıtılması açısından önemli yer tutar. Ağız ve dudaklar ise değişik anlamlar ifade eder. Gülmek dudaklarla yapılabilecek en güzel harekettir. Gururun ve mutluluğun en kolay dışa vurumudur. Kadınlar on sekiz tür farklı gülümseme biçimine sahiptirler. Bir kişi, sadece yüzünü kullanarak iki yüz elli bin farklı mimik ortaya koyabilir. Dostane bir ilişki ortamı oluşturmaya yönelik tüm çalışmalar arasında en önemli ve etkili olan beceri, dinlemedir. İletişim kopukluklarına neden olan birçok hatanın kökeni, dinleme becerisinin eksiliğidir.¹⁶⁵

Bir insanın beyni dakikada ortalama beş yüz kelime işleyebilmektedir. Buna karşılık, konuşan bir insanın, bir dakikada kullanabileceği kelime sayısı en fazla yüz ellidir. Dakika beş yüz kelimeye ihtiyaç duyan beyin, konuşmacının kullandığı yüz elli kelimeyi yetersiz bulmakta, kelimeler arasındaki sessizliklerde başka konulara atlamakta, konuşanın ifadesine sadık kalmamaktadır. Bu duruma iletişiminde “350 numaralı yol” denmektedir.¹⁶⁶

Konuşma yaparı kendisinin dinlenildiği yönünde rahatlatmak, karşılıklı güveni sağlamak ve iletişim kalitesini yükseltmek üzere başvurulacak yollar şunlardır:

- Görsel ve işitsel tepkiler vermek,
- Konuşmanın dinlenildiğine dair kontroller yapmak,
- Savunmaya geçmemek,
- Konuşulan kişiyi hatalı duruma sokmamak,

¹⁶⁴ Batlaş, Acar; “Etkilemek Sonucu Değiştirmek”, http://www.acarbaltas.com/makaleler_detay.php?id=15, (20.05.2007).

¹⁶⁵ Dincer; **a.g.e.**, s. 36.

¹⁶⁶ Çakır, Özlem; **Profesyonel Yaşamda Kişisel İmaj Ve Sosyal Yaşam Etiketi**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, Aralık, 2006, s. 47.

- Kesin yargılara varmamak,
- Konuşmayı bölmeye çalışanları engellemek,
- Açık beden dili ifadelerini kullanmak.¹⁶⁷

Konuşmanın dikkatle dinlenmesi için, konuşmacının yapması gerekenler şunlardır: Dinleyicilerle göz teması kurmak, monotonluktan kaçınmak, dinleyicilere sorular sormak, kısa ve öz cümleler kullanmak konuşma için en uygun ortamı yaratmak, konuyu özetleyecek görsel materyaller kullanmak. Kişisel imajın etkili olmasını hedefleyen kişiler, çevrelerindeki kişileri ve kendilerini motive etmelerini bilmelidirler. İş ve özel hayat açısından fiziksel, zihinsel, sosyal, duygusal ve manevi yönlerden kurulacak denge, bireyin daha başarılı ve yaratıcı bir kişi olmasını sağlar. Kişisel imajın bir iletişim aracı olduğu söylenebilir. Çünkü kişisel imaj, kim olunduğunu, ne yapıldığını, yapılan işte ne derece başarılı olunduğunu ifade etmeye yarayan bir reklam panosudur.

Varolan olumsuz veya tesirsiz kişisel imajı değiştirmek mümkündür. Ancak bu durumda dikkat edilmesi gereken husus, bireyin kişiliğinde kökten değişikliklere gitmeden, onun özünü, daha iyi yaptığı eylemleri etkili biçimde dışa yansıtabilmektir. Küçük çapta yapılacak bazı görsel ve iletişim temelli düzenlemeler ile kişi, özgüveni olan, başarılı ve sorumluluk sahibi niteliklerini taşıyan olumlu bir imaj yaratabilecektir. Giyim tarzını günün şartlarına ve sahip olduğu kariyerin gereklerine uygun hale getirmesi, fazla kilolarından spor yaparak kurtulması, daha çok okuyarak ve konuşma eğitimi alarak iletişim becerilerini geliştirmesi, kendine ve hayata dair daha iyimser bir bakış açısı geliştirmesi etkili imaj oluşturmayı hedefleyen kişinin yapabileceği temel etkinliklerdir.

Bir kuruluştaki görev yapan bir bireyin olumlu bir kişisel imaj yaratabilmesi için, bazı özellikler taşıması gerekmektedir. Başarılı ve sorun çözen olmak, bilgili olmak, sosyal olmak, kendisini yönlendirebilen insan olmak, giyim ve davranışları uygun olmak, işini iyi yapmak, kültürlü olmak ve olumlu izlenim bırakmak bu özellikler arasında sayılabilir. İmaj kendimizin da başkalarının

¹⁶⁷ Dincer; **a.g.e.**, s. 40.

zihninde oluşan, bilgilenme, yargılama, ilişkiler gibi etkileşimlerle biçimlenen bir imgedir. Kişisel imajımız, kendimiz ve başkalarının nasıl algıladığımızı ifade eder. Kişisel imaj üçe ayrılır: Öz imaj, kişinin kendini nasıl gördüğüdür. Algılanan imaj, başkalarının kişiyi nasıl gördüğüdür. İdeal imaj, kişinin kendini nasıl görmek istediği ve başkalarına kendini nasıl göstermek istediğini belirleyen iki boyutlu imajdır.¹⁶⁸

Hayatındaki büyüklü küçüklü hedeflerini gerçekleştirmek için her insan çevresindeki kişilerle etkileşim içine girer ve onları etkilemek ister. Etkilemenin en ileri boyutu, yaratılan etki ile sonucu değiştirmektir. "Sonucu değiştirmek" liderlik özelliğinin en ileri boyutta hayata yansımasıdır. Çünkü etkili bir lider birleştirir, harekete geçirir, değiştirir, değişim yaratır ve iz bırakır. Ancak bu kadar üst düzeyde olmasa da, herkes iş, aile ve sosyal çevresinde bir etki yaratmak ister. Bu yolla hem itibar kazanılır, hem de kişi istediklerini daha kolay yaptırma imkânı bulur.

İnisiyatif kullanırken sonuçlar iyi hesaplanmaz, bazı duyarlılıklar gözlemlenmezse, bazen başka insanların hedefleri ve çıkarlarıyla çelişki ve çatışmalar yaşanır. Hatta proaktif davranış sergileyen kişi, başkalarının gözüne batmaya başlar, kurum yararına olmaktan çok kişisel hırsı doğrultusunda davranıyor gibi yorumlanabilir. O nedenle, inisiyatif kullanırken, başkalarının hedeflerini, ihtiyaçlarını, beklentilerini dikkate almak, tüm bunlar arasında bir eşgüdüm sağlamak, başkalarının görüşlerine saygı göstermek, tüm bunları göz önüne alarak kişileri kendi hedefleri doğrultusunda etkilemek gerekir.¹⁶⁹

Kişiyi karakteri ve kendisi ile örtüşmeyen bir maske takmak yerine, kişinin sahip olduğu etkili ve değerli özelliklerin, ortaya çıkmasına çalışmak ve bu özelliklerin kişiye özgü bir tarz ile sunulmasını sağlamak doğru, uzun dönemli ve başarılı bir çalışmadır. Bu tarz çalışmalara imaj yönetimi ya da algılanma yönetimi de denir. Başkalarının bizi nasıl algıladığı çok önemlidir. Kişi bu algılanmayı kontrol etmeyi ve yönetmeyi öğrenmelidir. Yani başkalarının kafasındaki kişisel imajı biçimlendirmenin ilk adımı, başkalarının kişiyi nasıl algıladıklarını

¹⁶⁸ Çakır; **a.g.e.**, s. 19.

¹⁶⁹ Batlaş, Acar; "İnsanları Etkilemek", http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/l_3.htm , (27.05.2007)

algılamaktır. Algı yaratıcıdır. Kişisel imaj görsel yolla oluşur. İmajların oluşturduğu inançlar, kişi hakkındaki düşünceleri belirler. Düşünceler duyguları tayin eder. Bu duygular, karşı tarafın tavırlarını ve davranışlarını etkiler, bu durumda, insanların bireye karşı tavır ve davranışlarına yön verir. Bu sayede başka insanların beynindeki bireye ait imaj hakkından geri dönüşüm sağlanmış olur. Yapılan araştırmalara göre, ilk izlenimlerin %55'ini görüntü ve beden dili, %38'ini konuşma ve ses tonu, %7'sini ne söylenildiği oluşturmaktadır. Kişiler imajlarına kesintisiz özen göstermeli ve bu konuda sürekli yeni şeyler öğrenmelidirler. Sosyal psikolog Albert Mehrabian'ın yaptığı araştırmalar göstermiştir ki; konuşmamızda seçtiğimiz kelimeler ile söyleyiş şeklimiz, başka insanlar üzerinde ki etkimizin %45'ini belirlemektedir. İnsanların beden dillerini okuyarak, dürüst, dikkatli, sıkıntılı, kızgın, sakın, üzgün, kararsız, sinirli, heyecanlı, kendine güvenen, utangaç, samimi, romantik, şaşkın, şüpheli, düşünceli olup olmadığına dair ipuçlarına sahip olunabilir.¹⁷⁰

Kendine güven, hayata karşı yapıcı ve olumlu bir bakış açısını ve kendi gücüne inanmayı gerektirir. Kendine saygı ise, kendini, yeterliliklerini, sınırlarını bilmek ve kabul etmek, güçlü ve güçsüz yanlarıyla bir bütün olarak kendine değer vermektir. Bu iki kavram arasında ayırım yapmadığımız zaman, kendimize olan güveni değerlendirmekte zorluklar yaşayabiliriz. Örneğin üniversite giriş sınavına hazırlanan bir öğrenci, yapabileceğinin en iyisini yapıp, kapasitesinin üst sınırına ulaşabilir ve buna rağmen hedeflediği üniversite ve bölüme giremeyebilir. Bu onun başarısız ve değersiz olduğunu değil, diğerlerinin ondan daha başarılı olduğunu ortaya koyar. Gösterdiği çabaya güvenen ve başarılı olacağına inanan kişinin özgüveni böyle bir sonuç karşısında sarsılabilir. Oysa yeteneklerini, birikimini ve koşulları gerçekçi ve isabetli değerlendirebilen kişi, karşılaştığı sonucu, özsaygısını kaybetmeden kabullenecektir. Özsaygısı yüksek kişiler, olumsuz durumlar karşısında kendilerini değersiz hissetmez, nesnel bir durum değerlendirmesi yapar, sonuçlardan ders çıkarır, durumu bir gelişme fırsatı olarak ele alır ve geleceğe daha güçlü hazırlanır.¹⁷¹

¹⁷⁰ Çakır; a.g.e., s. 40.

¹⁷¹ Batlaş, Acar; "Özgüven Mi? Öz Saygı Mı", http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/m_2.htm, (13.05.2007).

Kendisine saygısı olan kişiler görüntülerine ve giyimlerine özen gösterirler. Görüntüsü kişinin geldiği yeri, eğitim ve kültür düzeyini, sofistikelik seviyesini, statüsünü, mesleğini, ruh halini ve ekonomik durumunu ortaya koyar. İşletmeler çalışanlarına rahatlık sağlamak amacıyla yaratıcılığı arttırmak, iletişimi desteklemek ve hiyerarşiyi görüntü olarak azaltmak için serbest giyim uygulamalarına geçebilir.

Kişilerin kariyerlerini, sosyal hayatlarını ve oluşturmak istedikleri izlenimlerini olumsuz yönde etkileyen imaj kırıcılar bulunmaktadır. Erkekler için imaj kırıcılar şunlardır: Kirli sakal, bakımsız dişler, bakımsız tırnaklar, kirli ve dağınık saçlar, yırtık sökük ve kirli giysiler, ter kokusu, ağır parfüm kullanımı, kısa çoraplar, abartılı yüzük, kolye, künye gibi aksesuarlar, gömlek yakası açıkken göğüs kıllarının gözükmesi, dar giysiler, plastik saatler, boyasız, bakımsız ayakkabılar, çizgi kahraman temalı kravatlar, üzeri sloganlı tişörtler, ceket omuzlarına dökülmüş kepek, ceketin dış cebinde bir dizi kalem, kemere takılan çağrı cihazları ve cep telefonlarıdır. Kadınlar için imaj kırıcılar şunlardır: Kirli, dağınık saçlar, abartılı saç modelleri, abartılı makyaj yada tamamen makyajsız olmak, aşırı süslü tırnaklar, bakımsız dişler, ağız kokusu, ter kokusu, ağır parfüm ve deodorant kullanmak, kaçık çorap, yırtık sökük ve kirli giysiler, yüzük parmağı dışında kullanılan yüzükler, abartılı kolye, yüzük ve küpeler, görünen yerde dövme, hızma, halhal gibi aksesuarlar, mini etekler, dekolte elbiseler, şeffaf giysiler, derin yırtmaçlar, aşırıya kaçan ayakkabılar, plastik saatler, boyasız bakımsız ayakkabılar, üzeri sloganlı tişörtler, iç çamaşırı askı ve izlerinin görünmesidir.¹⁷²

Kendine saygı, bireyin çevresindeki insanların kendisine ilişkin algıları, bireyin kendine saygısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bireyin kendine saygısı, aynı zamanda çevresindeki insanların ona ilişkin izlenimlerini de etkilemektedir. Kendine saygı, bireyin kendisindeki olumlu ya da olumsuz yönlerle ilişkin yaptığı değerlendirmedir. Kendine saygı düzeyi bu değerlendirmeler sonucunda belirlenmektedir.¹⁷³

¹⁷² Çakır; a.g.e., s. 97.

¹⁷³ Demir, Kamile; **İmaj Yönetimi Çalışma Yaşamında İzlenimlerin Yönetimi**, Sandal Yayınları, Ankara, Ekim, 2003, s. 107.

Kendini seven, beğenen ve kendine güvenen kişiler, çevrelerindeki insanlarla ve olaylarla uğraşmayı bir kenara bırakır, işlerine, hedeflerine konsantre olurlar. Çevreye olumlu enerji yayarlar. Olaylar karşısındaki tutumları da olumlu olur. İş etiketi, diğer adıyla iş adabı, profesyonel yaşantıda başarılı olabilmek için, uyulması gereken bir dizi nezaket kuralıdır. Ne zaman, nasıl davranılacağını bilmek ve uygulamak kişiyi toplumda daha çok sevilen, sayılan, örnek gösterilen, ve aranılan bir kişi yapacaktır. Bu nedenle bireyler davranışlarına, sözlerine, konuşma tarzlarına, dış görünüşlerine her zaman dikkat etmeli, kibar ve görgülü olarak toplumda anılmalıdır. Etkili imaj sahipleri, çalıştıkları ortamın onların imajlarının bir parçası olduğunu çok iyi bilir ve bu ortamda da olumlu mesajlar verirler. Olumlu mesajlar şunlardır, kişinin masasının üstü her zaman temiz ve düzenli olmalı, ofis içinde özel eşyalar ve resimler bulundurulmamalı, masa üzerine oyuncaklar ve biblolar konulmamalı, paylaşılan ofislerde bağırarak konuşulmamalı, iş saatleri içerisinde özel problemlerden bahsedilmemeli ve ofiste koku yapan yemekler yenilmemelidir.

Kişisel imaj geliştirilirken, etkili ve başarılı hale getirilmeye çalışılırken, tüm çalışmalar içten dışa doğru olmalı, kişi önce imajını geliştirmeli ve korumalıdır. Kişinin içinin dolu olması, mutlu ve huzurlu olması, pozitif düşünüp davranabilmesi için, önce kişi kendini keşfetmeli, güçlü ve zayıf yanlarını bulmalı, değerlerini, isteklerini, hayatla ilgili beklentilerini ortaya koymalıdır.

3.4. KURUMSAL İMAJ

Kurum imajı kavramının ortaya çıkışı oldukça eski tarihlere dayanmaktadır. Yüzyıllar önce, ordusunu yöneten bir kralın, kendisini tanıtmak için, savaşta kullanılan kalkanların üzerine St. George ve Lorraine haçı gibi işaret kullanmasıyla ortaya çıktığından söz edilebilir. Daha sonra bu tarz amblemler bayraklara uygulanmıştır. Ayrıca her ülke kendi örf ve adetlerine uygun tasarlanmış üniformalar giymeye başlamıştır. Zaman içinde posta arabaları,

buharlı gemiler, otobüsler, uçaklar bağlı oldukları şirketlerin renk ve amblemlerine boyanmaya başlanmıştır.¹⁷⁴

İmaj türlerinden birisi olarak kabul edilen kurumsal imaj, kuruluşun hedef kitlelerinin zihninde oluşturduğu resim veya hedef kitlelerin bir kuruluşa ilişkin taşıdığı izlenimlerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. İmaj hakkında bilinçli olarak yapılan bir çaba olsun yada olmasın kişi, ürün ve kuruluşla ilgili bir imajın oluşmasını engellemek imkansızdır. Ancak bu imajın olumlu olması için imaj artırıcı faaliyetlerde bulunulmalıdır. Konuyu bilen birisinden yardım almak şarttır.¹⁷⁵ İşletmelerde kurum imajı oluşturma çabalarının ilk olarak 1907’de bir mimar olan Peter Behrens’in Berlin’deki, büyük AEG şirketinin binalarının, ürünlerinin ve tanıtım materyallerinin tasarımından sorumlu olarak işe alınmasıyla başladığı söylenebilir. AEG ile başlayan kurum kimliği yoluyla kurum imajı oluşturma çabaları İtalya’da Olivetti, İngiltere’de, London Transpot, ABD’de IBM ile devam etmiştir. Pazarlamada ürün mükemmelliğinin ön plana çıktığı 1960’larda ve ürünün pazardaki konumunun ve marka mükemmelliğinin 1970’ler, kurum imajının görsel açıdan ifadesi büyük önem taşımaktaydı. 80’li yıllardaysa, pazarlama ortamı, ürün mükemmelliği ve marka kişiliği, satın alma kararı üzerinde anahtar faktör olmaktan çıkmış, tüketiciler artık ürün satın almak için, yüksek kalitede ürün özellikleri ve mükemmel hizmet istemişlerdir. 1990’lı yıllarda kurum imajı oluşturmak, görsel açıdan kurum kimliği oluşturmak ile aynı anlama gelmiştir.¹⁷⁶

Bir kuruluşun tüm amaçlarının ve planlarının algılanması olarak tanımlanan kurum imajı, şirketin ürünlerini, hizmetlerini, yönetim tarzını iletişim faaliyetlerini ve dünya çapındaki diğer faaliyetlerini desteklemektedir.¹⁷⁷ Geçmişte tasarım olarak tanımlanan kurum imajının, günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle, rekabetin ve müşteri taleplerinin artmasıyla, önemi daha da artmıştır. 21. yüzyılda işletmeler yeni imaj kavramıyla ilgili şu gerçekleri kabullenmişlerdir:

¹⁷⁴ Özüpek; **a.g.e.**, s. 125.

¹⁷⁵ Vural, Z.,Beril, Kazancı; **Kurum Kültürü**, İletişim Yayınları, 1.Baskı, İstanbul, 2003, s. 185.

¹⁷⁶ Özüpek; **a.g.e.**, s. 127.

¹⁷⁷ Vural; **a.g.e.**, s. 186.

- Kurum imajı, işletmenin diğer pazarlama ve yönetim çabaları doğrultusunda elde edilen başarı seviyesi zerinde doğrudan etkisi olan stratejik bir kavramdır.
- Tutarlı bir kurum imajının, işletmenin bütün bölümlerine entegre edilmesi gerekmektedir.¹⁷⁸

Piyasaya sunulan mal ve hizmetler, giderek daha çok standartlaşmakta ve birbirine benzemektedir. Rekabetin yoğun olarak yaşandığı günümüzde kuruluşlar, mal ve hizmetlerin üretimi, pazarlanması, tanınırlığının sağlanması gibi birçok yönden kendilerine benzer faaliyet gösteren diğer kuruluşlar arasından sıyrılıp, daha fazla dikkat çekme çabası içine girmişlerdir. Bu doğrultuda yapılan önemli yatırımlardan ve şirketlerin başarılarına birebir etki eden unsurlardan birisi kurumsal imaj faktörüdür. Kar amacı güden kuruluşların yanı sıra, kamu kuruluşlarının, belediyelerin, sivil toplum örgütlerinin ve kar amacı gütmeyen diğer bazı grupların da, imaj konusuna önem verdikleri ve hedef kitle nezdinde olumlu bir kurumsal imaj meydana getirme ve bunu sürdürme gayreti içinde oldukları söylenebilir.¹⁷⁹

Kurum imajı, kurumun adını taşıyan her ürün için güven yaratan bir unsurdur. Kurum imajı kurumun yeni yetenekler keşfetmesine ve kurumda çalışanların, çalıştıkları yerden memnun olup, o kurumda kalıcı olmalarına neden olur. Sermayenin kuruma daha rahat girişine ve girişimcilerin, birçok marka arasından özellikle belirli bir kurumu seçmesine yardımcı olur.¹⁸⁰

İnsanların, giyim tarzlarını, saç şekillerini, göz renklerini değiştirerek kısmen bir imaj değişikliği gerçekleştirmeleri mümkündür. Ancak imaj, sadece dış görünüşte yapılacak olan değişikliklerle tamamıyla yenilenecek bir olgu değildir. Kişiler, sadece dış görünüşleriyle değil, konuşmalarıyla, davranış biçimleriyle de kendilerine özgü bir kimlik oluştururlar ve bu kimlik, onların çevrelerinde diğer insanlardan farklı algılanmalarını, farklı tanınmalarını sağlar. Tıpkı insanların olduğu gibi kuruluşların da her birinin sadece dış görünümü itibarıyla değil, toplum içinde oynadığı rol, faaliyetleri, olay veya durumlara

¹⁷⁸ Özüpek; **a.g.e.**, s. 128.

¹⁷⁹ Bakan; **a.g.e.**, 36.

¹⁸⁰ Özüpek; **a.g.e.**, s. 123.

yaklaşım biçimiyle, kısacası kendi kişiliği ile onu diğerlerinden ayıran ve çevresindeki insanlarca diğerlerinden farklı algılanmasına yol açan bir imajı vardır. İşte bu imaj, kurumsal imaj olarak adlandırılmaktadır. Kurumsal imaj, "*bir kurumun genel olarak kamuoyunda canlandığı kanaat*" , bir firmanın çevresel aktörlerinin o firmaya ilişkin görüş, kuruluşun hedef kitlelerinin zihninde oluşturduğu resim, firmanın hedef kitleleri tarafından algılanan resmi şirkete veya işletmeye ilişkin bir algılama olarak tanımlanmaktadır. Örgüt hakkında dış hedef kitleler nezdinde oluşan izlenimler şeklinde de ele alınabilmektedir. Kurumsal imaj, örgütün hedef kitlesinin örgüt hakkındaki duygusal ve akılcı düşünce ve algılamalarının tümüdür. Kurumsal imaj, müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların, destekçilerin ve genelde toplumun bir şirkete ilişkin taşıdığı imajların toplamını ifade etmektedir. Yani kurumsal imaj, hedef kitlelerin şirkete ilişkin taşıdığı izlenimlerin toplamıdır.¹⁸¹

Kurum imajı, bir birey için kurumdan ve kurumun ününden, halkla ilişkiler faaliyetlerinden ve benzerlerinden geçmişte edinilen deneyimlerin özetidir. Kurum imajı, çeşitli kuruluşlar hakkında insanların kafasında oluşan düşünsel resimlerdir.¹⁸² Kurumsal imaj, sıcak/soğuk, vahşi, korkunç, iyi/kötü, alalede/yüksek kaliteli, yenilikçi, müşteri odaklı, çevreye duyarlı, sosyal sorumluluk bilinci taşıyan, katılımcı, güçlü/ zayıf, fakir/modern, güvenilir, cimri, kaliteli vb. ifadelerle tanımlanabilir. Bunların dışında kurumsal imajı, olumlu/olumsuz, tutarlı/tutarsız, belirgin/belirsiz gibi kavramlarla nitelemekte mümkündür. Kurumsal imaj; kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranışın toplamından oluşmaktadır.¹⁸³

Kurum imajı, işletmeyi oluşturan bütün görsel, sözel ve davranışsal öğeleri kapsar. Kurum imajı, kimlik sunumlarının ilgili gruplar üzerinde bıraktığı bütünsel algıdır. Kurum imajı, bütün alınan iletiler doğrultusunda, kurum hakkında alıcıda oluşan resimdir. Kurum imajı kurumda çalışanlar ve kurumun hedef kitleleri gözünde oluşan ve kuruma ruh kazandıran, onu soyut bir kavram

¹⁸¹ Bakan; **a.g.e.**, s. 36.

¹⁸² Özüpek; **a.g.e.**, s. 124.

¹⁸³ Bakan; **a.g.e.**, s. 39.

olmanın ötesine taşıyan bir değerdir.¹⁸⁴

Kurumsal imaj, kuruluşlar hakkında hem kendi üyelerinin, hem de dış hedef kitlelerinin bir fikir sahibi olmasında rolü bulunan bir unsurdur. Üstlendiği bu rolle, kuruluşların tanınmasına, benimsenmesine, sempati kazanmasına ve toplumsal hayat içerisinde varlığını huzurlu biçimde devam ettirmesine katkı sağlayabilir. Kurumsal imaj oluşturmada kuruluşların yapabileceği çalışmalar; fiziksel unsurlara (görsel kimliğe) ilişkin çalışmalar, sosyal sorumluluk çalışmaları, iletişim etkinlikleri ve kaliteye yönelik çalışmalar şeklinde ifade edilebilir. Kurumsal imajı iyi olan kuruluşlar, hedef kitlelerinde "*saygın*", "*güvenilir*", "*birlikte iş yapılabilir*", "*gelecek vaat eden*" vb. görünüştedirler. Kurumsal imajını kuvvetlendiren kuruluşlar öne geçmekte, daha çok saygı görmek, daha çok sevmekte, daha çok aranmakta, daha çok rağbet görmek, daha çok satmakta, daha çok kazanmakta ve daha iyi yaşamaktadır. Dolayısıyla, faaliyet alanı ne olursa olsun, bütün kuruluşlar açısından olumlu bir kurumsal imaj yaratmak ve bunu korumak büyük önem taşımaktadır.¹⁸⁵

İyi bir kurum imajı şu özellikleri taşımalıdır:

- İşletmeye yol haritası olarak, enerji vermelidir.
- İşletmenin kendi ve müşterileri arasındaki çakışan ihtiyaçlarını dengelemelidir.
- Beklenmeyen durumlarda, yöneticilerin elemanlarına daha da güvenmesini sağlar.
- Takım çalışmasına yardımcı olur.
- Bilgi ve yeteneklerin sürekli geliştirildiği bir ortam yaratır.
- İşletmenin marka, ürün ve hizmetlerine değer katar.¹⁸⁶

İmaj çeşitlerinden birisi olarak kabul edilen kurumsal imajı daha iyi anlayabilmek açısından, öncelikle imajın ne olduğuna, nasıl oluştuğuna ve imaj çeşitlerine ilişkin görüşlerin ele alınması önemlidir. Kuruluşların ürün, hizmet ve

¹⁸⁴ Özüpek; **a.g.e.**, s. 124.

¹⁸⁵ Bakan; **a.g.e.**, s. 4.

¹⁸⁶ Özüpek; **a.g.e.**, s. 129.

markalarını tanıtımalarının yanında, kurum imajını da iç ve dış hedef kitlelere tanıtması gerekir. Kurum imajı, kredi sağlayanlar, müşteriler, yatırımcılar, çalışanlar, hükümet, toplumsal gruplar ve hissedarlar üzerinde olumlu veya olumsuz etkiye yol açabilir. Bu kesimlerin dışında, hammadde tedarikçileri, iş çevreleri, devlet kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve genel anlamda toplum ilişkilerinde de olumlu veya olumsuz etki yapabilir. Kurumsal imajın olumlu olduğu durumlarda, yapacağı etkinin de olumlu; olumsuz olduğu durumlarda ise yapacağı etkinin de olumsuz olacağı düşünülebilir.¹⁸⁷

Kurumsal imajını kuvvetlendiren kuruluşlar öne geçmekte, daha çok saygı görmekte, daha çok sevilmede, daha çok aranmakta, daha çok rağbet görmekte, daha çok satmakta, daha çok kazanmakta ve daha iyi yaşamaktadır. Bir firmanın ekonomik değerinin, güçlü kurum imajları oluşturmaya bağlı olduğu belirtilmektedir. Hisselerinin sermaye piyasasında değerlendirilmesini isteyen kuruluşların, kurumsal imaj oluşumuna yönelik çalışmalardan mutlaka yararlanması gerekmektedir. Kurumun dışa yansıttığı görüntü olarak ele alınabilen kurumsal imajın olumlu olması durumunda, hissedarların ellerindeki değerlerin artması mümkündür. Olumlu kurumsal imajlar, kurumların finansal pazarlarda değer yaratmasına katkı sağlamaktadır. Doğru ve uygun bir imaj, şirketlerin sermayelerini büyütmesinde de önemli bir rol üstlenmektedir. Şirketlerin satılması gündeme geldiğinde, kurumsal imaj hayati bir konuma gelmektedir. Toplum nezdinde yaratılmış olan kurumsal imajın, eylemlerle desteklenmesi, müşterilerin ne zaman ve ne süreyle o kuruluşla alış veriş yapacağını etkileyecektir. Kurumsal imaj ürünlerin ve hizmetlerin satışında önemli rol oynamaktadır. Bir başka ifadeyle, kurumsal imaj, müşterilerin satın alma davranışları üzerinde etki yapmaktadır. Halk nezdinde dürüst ve güvenilir bir kurumsal imaj oluşturan firmalar, ürettiği mal ve hizmetleri kolayca pazara sokabilir. Örneğin, sağlam bir kurum kimliği olduğu benimsenen bir firmanın, üreteceği her türlü mal ve hizmete gerek ilgi, gerekse güven kolaylıkla sağlanır. Bunun da ötesinde, firma ürettiği mal veya hizmetin fiyatını rakip firmalara nazaran biraz yüksek tutsa bile, pazar payını büyütebilir. Olumlu bir kurumsal

¹⁸⁷ Bakan; **a.g.e.**, s. 51.

imaj, kurumun tercih edilirliliğini sağlama noktasında katkı yapmaktadır.¹⁸⁸

Örgütler çeşitli hiyerarşik yapılara sahiptir. Dolayısıyla bazı bireyler diğerlerinden daha çok güce ve statüye sahiptir. Doğal olarak daha çok güce sahip olan yöneticiler, kendisinden daha az güce sahip astlarının ödül ve ihtiyaçlarının karşılanması konusunda çeşitli kararlar verirler. Bu durumda astlar, yüksek statülü bireylerle etkileşimlerinde, düşük statülü olanlarla etkileşimlerine oranla izlenimleri konusunda daha kaygılıdır ve onların uygun bulacağı izlenimler oluşturmak ister.¹⁸⁹

Formalleşme de kurallar ve prosedürler oluşturularak çalışanlardan beklenenler ve beklenmeyenler ortaya konur. Formal örgütlerde komuta zinciri, dokümantasyon ve standart işletim süreçleri içerdiğinden bireylerin amaçlarını gerçekleştirmesi için gerekli olanakları sınırlar. Düşük formalleşme ise görev ve iş sorumluluklarında belirsizliğe yol açar ve bireyler de başarılı performans gerektiren şeyin ne olduğu bilemezler. Böylece birey izlenimlerini yönetmeye güdülenir. Yapılan araştırmalar, kuralların çokluğunun bireylerin izlenimlerini yönetmeye güdüleyen önemli etkenlerden biri olduğunu saptamıştır. Uzmanlaşma, özellikle mazeret bildirme davranışının kullanımını artırır. Bunun nedeni uzmanlaşmanın getirdiği rutin görevlerin, olumlu izlenimler oluşturmak için gerekli ortamı sağlamamasıdır. Belirsizlik, örgütlerde özellikle içinde bulunulan durumun belirsizliği, bireylerin nasıl davranacağını bilememesine yol açar. Bunun nedeni örgütsel ortamda bir belirsizlik söz konusu olduğunda, çalışanlarda kaygı oluşmasıdır. Örgütsel ortamdaki belirsizlikler, bu nedenle örgüt üyelerinin izlenim yönetimi davranışlarını artırmaktadır. İş yükünün aşırı olması, bireylerin makul olmayan miktarda görevden ve üretim düzeyinden, belli bir sürede sorumlu tutulması halidir. Örgütte çalışanları izlenim yönetimi davranışlarını kullanmaya iten bir faktör de örgüt iklimidir. Örgütsel iklimin olumsuz bir yapıya sahip olduğu durumlarda, olumlu olanlara oranla daha çok kendini sevdirmeye davranışı kullanılmaktadır. Dahası iş görenlerin işlerini tamamlayabilmek için, bilgi, kaynak ve destek, olumlu performans değerlendirmesi elde etmek için diğer örgüt üyelerine bağımlı olması, kendini

¹⁸⁸ Bakan; **a.g.e.**, s. 54.

¹⁸⁹ Demir; **a.g.e.**, s. 131.

sevdirmeye davranışlarına eğilimi artırır.¹⁹⁰

Kültür, örgütsel kültür, örgütü diğer örgütlerden ayıran, örgüt üyeleri tarafından paylaşılan bir anlamlar sistemidir. Örgüt üyelerinin sahip olduğu ortak bir algılayışı temsil etmektedir. Bu çerçevede örgütsel kültürün, izlenim (imaj) yönetimi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bireylerin tercih ettiği farklı izlenim yönetimi yolları kültürce belirlenir ve davranışları diğer bireylerce kültüre uygunluğu açısından yargılanır. İzlenim yönetimi davranışlarının başarılı olabilmesi için değerlerin göz önünde bulundurulması gereklidir. Değerler ise kültürden kültüre değişmektedir, bu da bireylerin farklı kültürlerde, farklı davranışlar sergilemesini gerektirir. İzlenim yönetimi de, bireyin kendisinden beklenen davranışları kavrayabilmesi ve sergileyebilmesinde yardımcı olur. İletişim, örgüt yaşamındaki etkileşimlerdeki temel noktalardan birisidir. Özellikle örgütlerde, bireyler arası çatışmaların en önemli nedenlerden birisi de iletişim sorunlarının yoğun bir şekilde yaşanmasıdır. Bu nedenle iletişim sorunlarını çözümü, hem bireysel, hem de örgütsel düzeyde planlı ve etkili bir çaba gerektirmektedir. Uyum, örgütlerde, çalışanlar arasındaki uyum son derece önemlidir. Uyum, çalışanlar arasındaki ilişkileri güçlendirir ve iletişimi artırır. Özellikle yenileşme ve yaratıcı çalışmaların başarısında, çalışanlar arası uyumun önemli bir yeri vardır. Örgütlerde, çalışanlar arasında uyumu sağlamaya yönelik çabalar ve uyumlu olma desteklenir ve ödüllendirilir. Bu nedenle çalışanlar, uyumlu bireyler olarak tanınmak isterler. Bu yönüyle uyum davranışları, aynı zamanda izlenim yönetimi davranışlarıdır.¹⁹¹

Kurumsal imajın önem kazandığı yerlerden birisi de, dış pazarlardır. Tüm kuruluşlar, hedef aldıkları dış pazarlarda "iyi bir kuruluş" imajı yaratmak zorundadır. Doğru ve uygun bir kurumsal imaj, kuruluşun hükümet organlarıyla ilişkilerinde de büyük önem taşımaktadır. Toplumsal ve ekonomik kriz veya sorunların ortaya çıktığı dönemlerde, kuruma kamuoyu desteği sağlama noktasında kurumsal imaj katkı sağlayabilmektedir. Kurumsal imaj, şirket içinde morallerin yükseltilmesinde de katkı sağlamaktadır. Çalışanları nezdinde olumlu bir imaja sahip bir kuruluşun bu özelliğinin, çalışanlarını motive edici bir etki

¹⁹⁰ Demir; **a.g.e.**, s. 137.

¹⁹¹ **a.g.e.**, s. 142.

yapması mümkündür. Kurumsal imajın etkili olduğu gerçeğine verilebilecek bir diğör örnek ise, eleman bulma ve alma konusudur. Şayet iş arayanlar, kuruluş hakkında olumlu bir imaj taşıyorlarsa, bu durum onların işi tercih etmeleri noktasında olumlu etki yapmaktadır. Kurumsal imaj, sadece vitrin oluşturmaktan ibaret bir konu olarak görülmemelidir. Kurumsal imaj, bir şirketin gelecek yüzyıla dek hayatta kalabilmesi için en önemli etkenlerden birisi olabilir. Yöneticiler de, artık güçlü ve olumlu bir imaj programına yatırım yapmanın önemini ve sağlayacağı katkıları idrak etmektedir. Bu kadar önem taşıyan kurumsal imajın, farklı hedef kitlelerin farklı ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurularak yönetilmesi, kuruluşlar açısından kaçınılmaz bir görev haline gelmektedir.¹⁹²

3.4.1. Kurumsal İmaj ve İlişkili Kavramlar

Kurumsal imajın ilişki içinde olduğu kurum kimliği, kurum kültürü ve kurum ünü kavramlarının her biri ayrı anlamları ifade etmektedir.

3.4.1.1. Kurumsal Kimlik

Modern toplumda, iş dünyasının birer parçası olan işletmeler, ekonomik sermayelerine olduğu gibi, sembolik sermayelerine de dayanarak yarışmak durumundadırlar. O halde, kurumsal imaj ve ünün yönetimi, tesadüfen ortaya çıkan konular değildir. Bunlar, örgütlerin pazarda güçlü ve uzun dönemli kimlikler oluşturmaya duyduğu gereksinim nedeniyle var olan konulardır. Bu görüşten hareketle, kurumsal imajı yönetenlerin yapmaları gereken öncelikli işlerden birisinin, güçlü ve uzun dönemli bir kimlik oluşturmak olduğu söylenebilir. Şayet kimliği oluşturan unsurlarda, herhangi bir eksiklik veya olumsuz değerlendirmelere yol açabilecek bir durum söz konusu ise, bunun imajı yönetenler tarafından düzeltilmesi gerekmektedir.¹⁹³

Her iki kavramda birbiriyle etkileşim halindedir. Kurum imajı kurum

¹⁹² Bakan; **a.g.e.**, s. 56.

¹⁹³ **a.g.e.**, s. 60.

kimliği oluşturma abalari sonucunda oraya çıkabilir. Kurum kimliği bir örgütün kamuoyunda kendi kişiliğini tanımak için başvurduğu yöntemlerin toplamından oluşmaktadır. Kurum kimliğini oluşturan dört ana unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar: Kurumsal davranış, kurumsal, kurum felsefesi ve kurumsal iletişimdir.¹⁹⁴

Kurumsal kimlik, bir kuruluşun ürün, hizmet veya markasının ismi, logosu, antetli kağıdı, taşıt ve araçlarının dizaynından, firma binasının genel görünümüne, i dekorasyonuna, resepsiyondaki sekreterin kıyafetinden, satış elemanlarının davranışlarına, firmanın yönetim biçiminden, işletmesine, çalıştırdığı yöneticilerin kalitesinden, üretimine, hizmet ve servis anlayışına, reklam ve halkla ilişkiler çalışmalarında kullandıkları her türlü görüntü, stil ve mesajlara kadar uzanan bir yelpazedir. Bunların dışında, çalışanların davranışları, şirket mühürleri, mağaza sertifikaları, mektuplar, haberler, üniformalar ve renkleri, satış bültenleri, internetteki siteler veya web sayfaları, ofisteki ses ve kokular, sokaklardaki ve ofis binaları üzerindeki şirket işaret tabelaları, binaların i ve dış duvarlarının renkleri, satış takımları, satış noktaları, mağazalar ve videolar, örgüt ve markaların kamuya açık yüzünü oluşturan kurumsal kimlik unsurlarıdır. Görüldüğü gibi, kurumsal kimlik kavramı, görsel kimliğin alanı içine giren konuların tamamını kapsamakla birlikte, bunlara ilave olarak, satış elemanlarının ve diğer çalışanların davranışları, firmanın yönetim biçimi, işletme, üretim, hizmet anlayışı ve yöneticilerinin kalitesi gibi unsurları da içermektedir.¹⁹⁵

Estetik, kurumsal kimlik oluşturmada önem taşıyan unsurlardan bir tanesidir. Renk unsuru, kurumsal kimliğin sunumunda destek sağlayan bir unsur olarak görülmektedir. Bir kurum kimliği çalışmasını gerekli kılan pek çok durum veya sebep söz konusudur. Bu durum veya sebepler; kurumsal yapıdaki değişim, şirkete olan sadakatin ve pazar payının kaybı, modası geçmiş imaj, tutarsız imaj, yeni ürünlerin, uzantıların ve hizmetlerin yaratılma gerekliliği, yeni rakiplerin piyasaya girmesiyle rekabet alanındaki değişim, müşteri özelliklerindeki değişim, yeni pazarlara giriş ve daha büyük kaynakların ortaya çıkması şeklinde

¹⁹⁴ zpek; **a.g.e.**, s. 138.

¹⁹⁵ Bakan; **a.g.e.**, s. 61.

sıralanabilir. Bazen, yeni bir kurumsal kimliğin yaratılması, mevcut kimliğin değiştirilmesi veya yeniden düzenlenmesi düşüncesi de ortaya çıkabilmektedir. Bu durumu ortaya çıkaran çeşitli sebepler arasında ise; yeni bir ortaklık, çeşitlenme, yeni bir strateji, yeni bir organizasyon yada yeniden yapılanma ve yönetim değişikliği sayılabilir.¹⁹⁶

Kurumlar, varlıklarını sürdürebilmek ve amaçlarını sürdürebilmek için kurum kültürüne önem vermektedirler. Güçlü kurum kültürüne sahip olan kurumlar başarıya daha çabuk ve kolay ulaşırlar.¹⁹⁷ Günümüz çağı, bilgi çağıdır. Bilgi çağında uluslar arası organizasyonlardan, devletlere kadar her kurum bilgiye muhtaçtır. Günümüzde organizasyonlar bilgi tabanlı hale gelerek, bilgi teknolojilerini geliştirerek, bir dönüşüm geçirmektedir. Kurum temel yeteneklerine yönelmekte, kademe sayısı azalmakta, geleneksel organizasyon yapısından oval yapılara doğru bir kayma olmaktadır.¹⁹⁸ Bu dönüşüm esnasında başta çevreleri olmak üzere, işletmeler müşterilerine iyi bir izlenim sunmalıdırlar.

Toplumsal çevrede, olumlu bir kimliğe sahip olabilmenin koşullarından biri, kuruluş çalışanlarının gözünde olumlu bir kimliğe sahip olmaktır. Kurum kimliğine ilişkin faaliyetlerin sonucunda meydana gelen durum ise, o kurumun, işletmenin, organizasyonun "*imajını*" oluşturmaktadır. Özellikle "*imaj*", günümüz kurumlarının cazibe kazanıp tercih edilmeleri için, üzerinde çok yoğunlaştıkları, ancak bir kurum kimliği olmaksızın elde edemeyecekleri bir değerdir. Bu noktada, kurumsal imaj üzerinde etkili olan kurumsal kimlik ile imajın farkı belirginleştirilmelidir. Kurumsal imaj, kuruluşun algılanış biçimi, diğer bir deyişle kişi veya grupların kuruluş hakkındaki görüş ve düşünceleri ile ilgilidir. Kurumsal kimlik ise, daha çok fiziksel görünümle ilgilidir. Yani, kurumsal imaj beyinsel ve ait olduğu kuruluşu düşündüren bir olgu iken, kurumsal kimlik ise, fiziksel ve ait olduğu kuruluşu tanımlayan bir olgudur. Kimliğin tasarlanması ve yapılandırılması işlevi pazarlama iletişimcileri tarafından yerine getirilirken, imajın oluşumunda ise, hedef kitlenin çözme ve algılama biçimleri baskın bir rol

¹⁹⁶ a.g.e., s. 66.

¹⁹⁷ Şimşek, Nevin; "Kurum Kültürü ve Liderlik", <http://www.insankaynaklari.com/ikdotnet/IcerikDetay.aspx?KayitNo=5617>, (27.05.2007).

¹⁹⁸ Ögüt, Adem; **Bilgi Çağında Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, Haziran, 2003, s. 79.

oynamaktadır. Kurumsal kimlik kavramı, kurum yöneticileri ve paydaşlarının, sahip olmayı arzu ettikleri ve tutundurmaya çalıştıkları kurumsal-örgütsel nitelikleri ifade eder. Bu açıklama, kimlik ve imaj arasındaki ayrımı netleştirmek açısından son derece anlamlıdır. Kurumsal kimlik, kurumdaki karar alıcıların, kendi kurumlarına yönelik arzu ettikleri ve amaçladıkları nitelikler bütünüdür. Bu yönüyle kurumsal kimliğin, daha çok kurum içi bir unsur olduğu ve iç bünyede şekillenen bir yapı olduğu söylenebilir.¹⁹⁹

3.4.1.2. Kurumsal Kültür

İşletme, yönetim, pazarlama ve halkla ilişkiler literatürü incelendiğinde, kurumsal kültür veya kurum kültürü olarak ele alınan kavramın yerine, örgüt kültürü ifadesinin de kullanıldığı görülmektedir. Bu yargıya varılmasında temel dayanak, gerek örgüt, gerekse kurum kültürüne ilişkin tanımların, aslında aynı veya birbirine çok benzer nitelikler taşımasıdır. Örgütsel kültür, bireylere örgüt içinde nasıl davranılacağına yönelik normlar sağlayan, onlara, örgütsel işlevleri anlamaları noktasında yardımcı olan ortak değerler ve inançlar modeli olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla ise, *"bir örgütün temel değerleri ve inançları ile, bunları çalışanlara ileten simge (sembol), seremoni ve mitolojilerin bütünü"* şeklinde yapılmaktadır. Örgüt kültürü, örgüt içindeki bireylerin davranışlarını yönlendiren normlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar sistemi, bir kurumun üyeleri tarafından paylaşılan değerler, inançlar, amaçlar, normlar dizisi şeklinde de tanımlanmaktadır.²⁰⁰

Kurum kültürü, işletmenin çalışma biçiminden, ücret ve maaş yönetimi biçimine, iş görenlerine olan tavırlarına kadar pek çok olguyu içermektedir. Kurum kültürü değişik inanç, değer, düşünce şekli ve ahlak anlayışının yakın ilişki içinde olduğu bir ortam yaratmaktadır.²⁰¹

Kurum kültürü aynı kurumda çalışanların, tutum, inanç, varsayım ve beklentileri ile bireylerin davranışlarını ve kişiler arası ilişkileri belirleyen

¹⁹⁹ Bakan; a.g.e., s. 68.

²⁰⁰ A.g.e., s. 69.

²⁰¹ Şimşek, M. Şerif; Tahir, Akgemci, Adnan Çelik; **Davranış Bilimlerine Giriş Ve Örgütlerde Davranış**, Yenilenmiş 3. Baskı, Mayıs, 2003, s. 31.

faaliyetlerin nasıl yürütüldüğünü gösteren normlar denetimidir. Kurum kültürü, şirket içindeki insanların, belli bir süreç içerisinde geliştirdikleri gelenekler, anlayışlar ve normlar bütünüdür. Bir başka ifadeyle, kuruluş mensupları arasında paylaşılan değerlerdir. Kurum kültürü, aynı kurumda çalışanların tutum, inanç, varsayım ve beklentileri ile, bireylerin davranışlarını ve bireyler arası ilişkileri belirleyen faaliyetlerin nasıl yürütüldüğünü gösteren normlar denetimi şeklinde tanımlanmaktadır. Kurumsal kültür, örgütü karakterize eden ortak tecrübeler, hikâyeler, inançlar ve normlar şeklinde de tanımlanmaktadır. Görüldüğü gibi, hem örgüt kültürü, hem de kurum kültürüne ilişkin tanımların içerikleri, ya tamamen aynı, ya da benzer nitelikler taşımaktadır. Dolayısıyla, örgüt kültürüyle ilgili ortaya konan tüm bilgilerin, aynı zamanda kurum kültürü için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür.

Kurum kültürü kavramına ilişkin pek çok tanım yapılmasına karşın, bu tanımlarda bulunan ortak noktaları şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Tüm tanımlarda örgüt üyelerince paylaşılan bir değerler bütününden bahsedilmektedir.
- Örgüt içindeki üyelerin tamamı tarafından bu değerler sorgulanmaksızın doğru kabul edilmektedir.
- Kültürel yapıya genellikle işlevselci bir anlayışla yaklaşılmaktadır.
- Değerlerin aktarılması ve paylaşılmasında kullanılan yollara ilişkindir.²⁰²

Bir kurumun üyelerinin, birbirleriyle ve kurumla olan ilişki ve etkileşimlerinin, nitelik ve biçimlerini ifade eden kavram kurum kültürüdür. Bu kavram, ilişki ve etkileşimlerin kuruma verdiği genel hava, kurumun dinamik, tutucu, yenilikçi, değişimlere çabuk ve kolay uyum sağlayan veya sağlayamayan ya da başka niteliklerini ortaya koyan bir anlatıma sahiptir. Kurumun yapısı, sistemi ve teknolojisi gibi belirgin, somut yönlerinin aksine, kültür onun öznel ve soyut yönünü oluşturmaktadır. Onu oluşturan öğeler arasında; örgütün tarihi,

²⁰² Bakan; **a.g.e.**, s. 71.

değer ve inançları, örgütü açıklayan hikâye ve mitler, örgütün kültürel şebekesi, adetler, gelenekler, törenler, örgüte mal olmuş kahramanlar yer almaktadır. Kurum kültürünü önemli kılan işlevler, şu şekilde sıralanabilir:

- Örgütte genellikle paylaşılan değerlerin, örgütün daha sonraki kuşaklarına aktarılmasını sağlayarak, örgütün sürekliliğine en önemli katkıyı yapar.
- Örgütün kişiliğini ve kimliğini tanımlar ve örgüt mensuplarının bu kimlikle tanınmasını sağlar.
- Çalışanları motive edebilir.
- Örgüt kültürü güçlü ve pazara/piyasaya yönelikse; politika kitapçıklarına, örgüt şemalarına, ayrıntılı işlem ve kurallara ilişkin dokümanlara daha az gerek duyulabilir. Ayrıca, planlama ve karar alma işlevleri de kolaylaşabilir.
- Alt kademe çalışanları, karşılaştıkları durumlarla, nasıl baş edeceklerini bilebilirler.
- Örgütte yer alan bireylerin hayatına anlam katıp onu zenginleştirebilir.
- Gerekğinde yapısal değişimi kolaylaştırıcı bir rol oynar.
- Kültür; değerler sistemi, çalışanların güvenlik-sağlık, yaşama anlam katma ve müşteriye hizmet gibi işlevlerini bütünleştirir.
- Örgütsel amaçların ve istikrarın kaynağı olma işlevi görür.
- Örgütün varlığını sürdürmesine yardım eder.²⁰³

3.4.1.3. Kurumsal Ün

Bazı şirketler eğitilmiş, aktif, çok yönlü ve doğal yetenek sahibi bireyleri bünyesine çektiği gibi, bunları elinde tutabilen bir yapıya sahiptirler. Bunlar, çalışma gruplarını yaratıcı, kararlı ve üretken insanlardan oluştururlar. Böylelikle, rakipleri karşısında avantajlı bir konum elde ederler. Bu konumu elde edebilmek,

²⁰³ Bakan; **a.g.e.**, s. 74.

öncelikle mükemmel bir üne sahip olmayı gerektirmektedir. Ünün, biri insana, diğeri ise işe dayalı iki boyutu bulunmaktadır. İnsani boyutunu, şirketin çalışanlarının oluşturduğu söylenebilir. İşe dayalı boyut ise, şirketin geçmişteki performansına ve gelecekteki muhtemel gelişimine ışık tutan finansal portre ve bunun yansımalarına bağlı olarak şekillenmektedir. Ün, şirketlerin ürünlerinin kalitesine ve geleceğe yönelik performansına işaret etmektedir.

3.4.2. Kurumsal İmajın Oluşumu

İmajın oluşmasını sağlayan etkenler; bilgilenme düzeyi, sahip olunan yargılar ve sunulan olanak ve hizmetler olmak üzere üç kategoride ele alınabilir. Bireyin bilgilenme düzeyi, çok farklı iletişim kanal ve süreçlerinden elde edilen bilgi ve verilerden oluşmaktadır. Kültürel etkinlikler, eş, dost ve akrabaların tavsiyeleri, reklâm ve tanıtım faaliyetleri, kitle iletişim araçları sayesinde elde edilen veriler, bireyin zihninde bir süzgeçten geçerek onu belirli bir tutuma yönlendirir. İnsanları belirli bir amaç doğrultusunda davranmaya sevk eden kişi olan lider, kurum imajından önemli rollerden birine sahiptir.²⁰⁴ Kurum imajı, kurum içinde ve dışında gerçekleştirilen çalışmaların, kurum içi ilişkilerin, kurumun fiziksel görüntüsünün ve zihinsel algılanmasının bir sonucudur. Kişi, kurum veya durumla ilgili hedef kitlede izlenim oluşturma çabası ile başlayan imaj yaratma, hem medya kurallarına uygun görüntü oluşturmaya, hem de bu doğrultuda davranış ve düşünme biçimi geliştirmeyi içeren bir süreçtir. İmaj oluşturma'nın temel hedeflerinden birisi, konuyu veya durumu bilen insanların sayısının artırılması ve olumlu bilgileri yayan kanaat önderlerinin kazanılmasıdır.²⁰⁵

İmajların nasıl oluştuğu, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. İmaj kazara oluşabildiği gibi, ayrıca ün, şekil ve deneyimle de oluşabilmektedir. İmajın kazara oluşmasından, kişi veya kuruluşun bu konuda özel bir gayret göstermeden onun kendi kendine oluşması anlaşılabılır. Ün yoluyla oluşmasından ise, kişi veya kuruluşun çok geniş kitleler tarafından tanınması, bu kitleler

²⁰⁴ Güney, Salih; **Yönetim ve Organizasyon El Kitabı**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Aralık, 2000, s. 156.

²⁰⁵ Bakan; **a.g.e.**, s. 13.

tarafından kendisine büyük değer verilmesi, onlar nezdinde itibar görmesi anlaşılmaktadır. Şekil yoluyla imaj oluşturmada ilk akla gelen unsur kişiler için dış görünüm, giyim, hal ve hareketlerdir. Kuruluşlar için ise yapılarının mimari özellikleri, büyüklüğü, genişliği, dizaynı; iç dekorasyonu düşünülmektedir. Deneyim yoluyla imaj oluşması fikrinden anlaşılan ise, kişi veya kuruluşla ilişki içinde bulunan farklı kitlelerin, yaşadıkları deneyim sonucunda çeşitli izlenimlere sahip olduklarıdır. Kuruluşun ne olduğuna ve neyi temsil ettiğine ilişkin hedef kitlelerde imaj yaratmak, sürdürmek ve geliştirmek için temelde yapılması gerekenler şu şekilde listelenebilir:

- Mevcut tutum ve farkındalık araştırmasının yapılması.
- Samimi olunması.
- Sahip olunması arzu edilen imajın açıkça belirlenmesi.
- Sağlanan menfaatlerin ve eşsizliğin vurgulanması.
- Hedef kitlenin belirlenmesi.
- Enformasyonun düzenli akışının sağlanması ve sürdürülmesi.
- Diğer insanların zamanlarına saygı gösterilmesi
- Abartmalardan kaçınılması.
- Hoşgörünün kaybedilmemesi.
- Güzel olanın yapılması.
- Bir olaya yapılacak destekle sahip olunan imajın uyumlu hale getirilmesi.
- Dürüst olunması
- Ünlü (şöhretli) bir sözcünün hem faydalı, hem de zararlı olabileceğinin göz ardı edilmemesi.
- Medya tercihlerinde imaja göre hareket edilmesi
- Duruşun, görünümün yansıtılması.

- İyi niyet oluřturulması²⁰⁶

Kuruluşlar, farklı yaklaşımlar doğrultusunda kendileri için çeşitli kurumsal imajlar oluşturabilirler. Yüksek kaliteli kurum imajı, yenilikçi kurum imajı, müşteri odaklı kurum imajı, çevreye duyarlı kurum imajı, sosyal sorumluluk bilincinde olan kurum imajı, katılımcı kurum imajı, bu noktada kuruluşların tercih ettikleri imajlar arasındadır. Ayrıca, kuruluşların kendi yararları doğrultusunda dürüst kurum imajı, uzman kurum imajı, sempatik kurum imajı, prestijli kurum imajı oluşturmaları ve yansıtmaları da mümkün olabilir.

3.4.3. Kurumsal İmajın Oluşumunda Etkili Faktörler

Kurumsal imaj oluşumunu etkileyen pek çok unsurun olduğu düşünülmektedir. Bu unsurlar arasında görsel kimlik, iletişim, örgütün eğitim kalitesi, ürün ve hizmetlerin kalitesi yer almaktadır. Kurumsal imajı etkileyen unsurlar; satış sonrası hizmet, reklâmlar, endüstriyel ilişkiler, ürün ambalajı, borsanın etkisi, kurumun fiziksel görüntüsü ve kuruluşun muhatap olduğu soruları yanıtlama yöntemleri olarak ele alınmaktadır. Kurum imajının oluşmasında kurumdaki tüm çalışanlar, kurumun yönetim anlayışı, müşteriye yaklaşımı, topluma karşı sosyal sorumluluk anlayışı ve kamuoyuna karşı duyarlılık vb. etkenlerin rol oynadığını belirtilebilir. Kurumsal imaj oluşumunda kurumsal dizayn, kurumsal iletişim ve kurumsal davranış etkili olmaktadır. İmajı etkileyen faktörler mal ve hizmetin görünüşü, paketlenişi, firma ve ürünün ismi, sembolü, markası, binası, müşteri ilişkilerinde sergilediği sıcaklık ve yakınlık, firma veya ürünün prospektüsü ve tanıtıcı broşrdr. Ak'a göre ise, kurumsal imajın oluşumunu etkileyen unsurlar arasında; ürün ve hizmetlerin kalitesi, kuruluşun güvenilirliği, başarılı sistemler kurması, personelinin niteliği ve kalitesi, organizasyonların ve çalışmaların kalitesi, tanıtımın kalitesi, hedef kitlelerle iletişimin kalitesi yer almaktadır.²⁰⁷

Olumlu bir kurumsal imajın unsurları arasında, kurumun ülke yararına çalışması, kaliteli personel kullanması, personel memnuniyetinin sağlaması,

²⁰⁶ Bakan; **a.g.e.**, s. 44.

²⁰⁷ **A.g.e.**, s. 82.

organizasyon kabiliyeti, uzun ömürlü olabilme, sağlam olma, para likiditesinin yeterliliği, güvenilirliği, satış sonrası müşteri hizmetlerinin kalitesi, çevre dostu olması, eğitime önem vermesi, yaşam çizgisinde devamlılık, hisse senetlerinin değerinde istikrar, kullandığı teknolojilerin modern olması, yönetimde istikrar, ana ortaklar arasındaki uyum, devamlılık, ilericilik, yeniliklere uyum sağlama, hayırseverlik, yardımseverlik, tutarlılık ve saygınlık gibi karakterler sayılabilir. Kurumsal imaj oluşumunu etkileyen faktörler dört ana başlık altında toplanabilir. Bunlar; fiziki faktör, sosyal sorumluluk faktörü, iletişim faktörleri ve kalite faktörü şeklinde aşağıda ele alınmaktadır.²⁰⁸

3.4.3.1. Fiziki Faktör

Kuruluşların fiziki özelliklerinin, imaj oluşumunda ve mevcut imajın sürdürülmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu durum da, kuruluşların dış mimarisinin, iç dekorasyonunun, ürünleriyle ilgili fiziksel özelliklerin, belirli bir yönetim anlayışı içerisinde, planlı biçimde tasarlanması gerekliliğinin yanında; personel kıyafetinin temizliği ve uyumu da, o kuruluşun imajına olumlu katkı yapmaktadır. Yapılan iş ve personele verilen değer hakkında müşterilere bir fikir vereceğinden, imaj oluşumunda etkili olacaktır. Kurumsal imaj yaratmada, çalışılan ortamla ve kişilerle ilgili her nokta, en küçük detay bile büyük önem taşımaktadır. Bu, görselliği ön plana çıkararak olumlu bir kurumsal imaj yaratmayı isteyen kuruluşların, göz ardı etmemesi gereken hassas bir konudur. Öyleyse kuruluşlar, arzu ettikleri imajı oluşturmak için, kendilerine ait olan tüm birimlerde, gerek mekân, gerekse insana dair fiziki yapılanmaları, en ayrıntılı biçimde tasarlamalıdır. Kuruluşun olumlu imaj yaratmasında etkili olan unsurlardan birisi, onun, markalarının ve ürünlerinin taşıdığı isimdir. Şayet kuruluş ve marka/ ürün isimleri yanlış, yapılan iş konusuna veya ürüne uymayan, hatta oldukça komik karşılanabilecek isimlerse, bu durumun, kötü bir kurumsal imajın oluşmasına yol açacağı düşünülmektedir. 1990'lı yıllara, yani küreselleşme etkilerinin çok yoğun yaşanmadığı bir döneme kadar, kurum imajı oluşturmada en etkin yol, görselliğin ön plana çıktığı kurum kimliği çalışmalarıydı. İsim, logo ve

²⁰⁸ Bakan; **a.g.e.**, s. 85.

sembol tasarımıından oluşan kurum imajı anlayışı, küreselleşmeyle birlikte değişikliğe uğramıştır. Rekabetin artması, müşteri taleplerinin yoğunlaşması kurumsal imajı, kurumsal görünümin yanı sıra, kurumsal iletişim ve kurumsal davranışı da bünyesine alan bir kavrama dönüştürmüştür. Bu üç unsuru içine alan yeni kurum imajı kavramı, geçmişte sadece kurumsal görünümi içine alan grafik tasarım işi olarak değil, yönetim ve pazarlama disiplini olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, günümüzde kurum imajının sadece tasarlanması yetmemekte, aynı zamanda yönetilmesi gerekmektedir.²⁰⁹

3.4.3.2. Sosyal Sorumluluk Faktörü

İşletmeler, toplumla iç içe yaşamak zorundadır. Bu nedenle, kendi dışındaki kişi ve kuruluşlarla sosyal içerikli ilişkilere girmek ve bu ilişkileri geliştirmek durumundadır. İş dünyasında faaliyet gösteren kuruluşlar, hem kurumsal davranışlarından ötürü sorumludurlar, hem de topluma yönelik sorumlulukları vardır. Sosyal sistem üzerinde etkiyle ilişkili olan sosyal sorumluluk, işletmenin toplum nezdindeki imajıyla doğru orantılıdır. Toplum, daha fazla para kazanandan çok, "sosyal" olan şirketleri beğenmektedir. Günümüzde sosyal sorumluluk, kurum felsefesinin tamamlayıcı bir öğesidir. İyiliksever yatırımlarla birlikte, sosyal sorumluluk alanı içinde yer alan konu ve çalışmalar şöyle sıralanabilir: Kirliliğin azaltılması, çevre kirliliğinin önlenmesi, gürültü kontrolü, atıkların değerlendirilmesi, reklâmlarda dürüst davranılması, doğru ve denetlenmiş mesajların sunulması, satılan ürün veya hizmetle ilgili belirli bir süreyi kapsayan garanti uygulaması, sağlık konularında halka destek olunması, sanat ve eğitim çalışmalarına çok yönlü destek, gönüllü derneklere, özellikle yardım derneklerine katkıda bulunma, kurum çalışanlarının her türlü sorunlarını çözmeye yönelik çalışmalar, şirket hissedarlarıyla dürüst ve açık ilişkiler kurma.²¹⁰

İçinde yer aldığı toplumun yararına işler yapan, kültür, sanat ve çevre konularına duyarlı olan, katılımcı, yardımsever firmalara ilişkin hedef kitlelerde

²⁰⁹ Bakan; **a.g.e.**, s. 95.

²¹⁰ **A.g.e.**, s. 96.

oluşan izlenimler, zaman içinde onlar için olumlu bir kurumsal imaja dönüşmektedir. Kuruluşlar, çevreye duyarlılık yada hayır işleri etkinlikleriyle hedef kitlede, toplumsal sorumluluğunun bilincinde olan, faydalı kurum imajını oluşturabilirler. Kuruluşların sosyal alandaki parasal yardımları ve katkıları, kurumsal imaja olumlu yönde etki yapmaktadır. Örneğin, fakir ve başarılı öğrencilere burs verme yoluyla olumlu bir imaj oluşturulabilir. Türkiye'de pek çok kuruluşun, öğrencilere burs verdiği bilinmektedir. Birçok kurum ve kuruluş, sosyal sorumluluk anlayışıyla ve kamu yararını gözeterek çeşitli hizmetler gerçekleştirmektedir. Örneğin alkol, sigara ve uyuşturucu maddelere bağımlılığın önlenmesi, aşı kampanyaları, koruyucu sağlık hizmetleri, aile planlaması, trafik vb. konular bu kategoride yer alan çalışmalardır. Bu çalışmaların, kurumsal imaj üzerinde olumlu etkiler yapacağı söylenebilir.

Kuruluşların, olumlu bir imaj oluşturmak için gerçekleştirebileceği sosyal sorumluluğa dayalı etkinlikleri, farklı yazarlar farklı biçimlerde ele almaktadır. Bu etkinlikleri, doğal çevreye ve doğrudan insana yönelik etkinlikler şeklinde iki kategoride ele almak mümkündür. Doğal çevreye yönelik etkinlikler arasında; çevrenin temiz tutulması, üretim mekânlarının temizliği, tahliye sistemlerinden giden atıkların çevreye zarar vermesinin önlenmesi ve bu atıkların yeniden değerlendirilmesi çalışmaları, yeşil alan ve ağaçları çoğaltma girişimleri, gürültüyü önlemek amacıyla yapılan düzenlemeler sayılabilir. Doğrudan insanlara yönelik etkinlikler arasında ise; engellilere ve hükümlülere yasal zorunluluğun ötesinde istihdam alanı sağlama, çocuklara, engellilere yönelik eğitim, sanat ve spor organizasyonları tertipleme, başarılı öğrencilere burs verme, geçim sıkıntısı çeken insanlara ekonomik katkı sağlama, yaşlılara yönelik sağlık hizmeti ve barınma imkânı sağlayan mekânlar inşa etme, toplumu ilgilendiren konu ve sorunlara kayıtsız kalmama sayılabilir.

3.4.3.3. İletişim Faktörleri

İnsanlarla anlaşmak, kişinin kendisini anlatıp diğer kişiler tarafından anlaşılmasını sağlamak için sürdürülen, karşılıklı bilgi, duygu ve düşünce aktarım

süreci olarak tanımlanan iletişim, zamanla geliştirilen bir kavramdır. İletişim becerileri sözel, yazılı ve sözsüz olarak üç grupta toplanabilir.²¹¹

Yazım becerilerinin geliştirilmesi için, yazılan her şeyin kâğıda geçirilmesi, yazıda kullanılan kelimelere dikkat edilmesi ve okuma becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Her ilişkinin özünü konuşma eylemi oluşturmaktadır. Sözel becerinin geliştirilmesi için konuşmaya başlamadan önce amaç belirlenmelidir. Konuşma dinleyicileri sıkmamalıdır, ilgi çekici olmalıdır. İletişim becerilerinin en önemli bölümü sözsüz mesajların iletimi ile gerçekleşir. Sözsüz iletişimde kişisel imaja yarar sağlayacak bazı noktalara dikkat edilmelidir. Gözlerden, mimiklerden gülümsemeden ve beden dilinden yararlanılmalıdır.²¹²

İletişim becerileri, doğuştan getirilen bir yetenek değildir, üzerinde çalışılarak geliştirilebilecek bir beceridir. Sözsüz iletişimin temel birleşenleri; beden dili, görünüş, kişisel alan, susma eylemi ve sesli iletişimdir. Çok sayıda insanla iletişim kurma zorunluluğu iletişim becerilerine özen gösterilmesine yol açar. Bu nedenle, giyim, beden dili, konuşma tarzı gibi iletişim becerileri ve genel davranışlar bulunan her ortamda sorunsuz bir iletişimin devam etmesine yardımcı olabilir. Tutarlı ve olumlu bir imajın oluşabilmesi için, iletişimin gerekliliği göz ardı edilmemelidir. Bir şirketin olumlu imaj elde etmesinde ve bunu korumasında; medyayla, çalışanlarıyla, şirkete geçmişte ve günümüzde fayda sağlayanlarla, sanayi çevresiyle ve diğer hedef kitleleriyle ilişki içinde olması, önem taşımaktadır. Bu ilişki, amaçlar ve hedefler doğrultusunda kurulacak sağlıklı bir iletişimle gerçekleştirilebilir. Kurumsal imaj oluşturma eylemi, kurumsal iletim neticesinde gerçekleşmektedir. İletişim kavramına ilişkin pek çok tanım yapılmıştır. Bunlardan birisine göre iletişim, "esas olarak simgeler aracılığıyla bir kişiden ya da gruptan diğerine (veya diğerlerine) bilginin, fikirlerin, tutumların veya duyguların iletimidir". Bir başka tanım ise şu şekildedir: "iletişim katılanların bilgi yaratıp, karşılıklı bir anlamaya ulaşmak amacıyla bu bilgiyi birbirleriyle paylaştıkları bir süreçtir". İletişim, "haber, bilgi, duygu, düşünce ve tutumların simgeler sistemi aracılığı ile kişiler, gruplar

²¹¹ Dincer; **a.g.e.**, s. 9.

²¹² **a.g.e.**, s. 11.

arasında ya da toplumsal düzeyde değiş tokuş edildiği dinamik bir süreç" şeklinde de tanımlanmaktadır.²¹³

Halkla ilişkiler, kurumsal imaj oluşumunda rolü olan bir iletişim faktörü olarak ele alınmaktadır. Çünkü halkla ilişkiler mesajları, kurumsal imajı etkilemeye çalışan ikna edici iletişim olarak görülmelidir. Kurumsal imaj oluşumunda etkili olan reklâm da, bir iletişim faktörü olarak ele alınmaktadır. Çünkü reklâm bir iletişim biçimidir.²¹⁴

İletişim, bir kişiden diğerine bir mesajın aktarılması ve karşılıklı anlaşmanın sağlanmasıdır. Hemen her örgüt, çalışanlarına mesaj iletmede ve geri bildirim sağlamada iki temel yola başvurur. Bunlardan biri; biçimsel (formel, resmi) iletişim kanalları, diğeri ise biçimsel olmayan (informel, gayri resmi) iletişim kanallarıdır. Bağımsız iletişim kanalları, biçimsel olmayan kanallardır. Dedikodu mekanizması, fısıltı gazetesi ve söylentiler örgüt yapısı içerisinde her zaman varlıklarını sürdürürler. İletişim kopuklukları, kişiler arasındaki iletişim akışını bozan ya da ket vuran engellerle karşılaşılması sonucunda meydana gelir. İletişimdeki kopukluklar, örgüte zaman ve para kaybına, çalışanların işlerini kaybetmelerine, yanlış anlaşılmalara, ekip çalışmalarının bozulmasına ve çalışanların morallerinin zedelenmesine neden olabilir.²¹⁵

Yönetici herkes üzerinde etkili olabilecek, en iyi ve tek bir iletişim yolu olmadığını bilmelidir. Kişiyeye, duruma ve iletilmek istenen mesaja göre farklı iletişim yolları belirlemelidir. Örgüt yada departman içindeki etkili iletişimin sonucunda, çalışanların örgüte ve işine karşı hissettiği bağlılığı artar, morali yükselir, iş tatmininde artış gözlemlenebilir. Sağlıklı bir iletişim akışı huzurlu bir çalışma ortamı yaratılır. Sunulan hizmetten memnun kalan bir müşteri bireyin en iyi reklâm aracıdır. İş hayatındaki başarı sadece iş yerinde gösterilmez. Kişinin kendisiyle dost olması ve kendini sevmesi gerekmektedir. Görüldüğü gibi, halkla ilişkiler, reklâm ve sponsorluğu, iletişim faktörü olarak ele alabilme noktasında, dayanak oluşturabilecek pek çok görüş mevcuttur. Söz konusu iletişim faktörlerinin, kurumsal imaj oluşumunda nasıl bir rol üstlendiği, olumlu bir

²¹³ Bakan; **a.g.e.**, s. 102.

²¹⁴ **a.g.e.**, s. 103.

²¹⁵ Dincer; **a.g.e.**, s. 59.

kurumsal imajın yaratılmasında, yansıtılmasında, korunmasında ve sürdürülmesinde nasıl katkı sağlayabilecekleri hususu, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

a) Halkla İlişkiler: Kurumsal imaj oluşumunda etkili olan önemli araçlardan bir tanesi, halkla ilişkilerdir. Halkla ilişkilerin işlevleri incelendiğinde, kuruluş hakkında olumlu bir imaj oluşturma, amaçlardan birisi olduğu görülmektedir. Aslında halkla ilişkilerin en temel amaçlarından bir tanesinin, kuruluşa yönelik olumlu bir imaj kazandırmak olduğu söylenebilir.

Halkla ilişkiler, kuruluşun aleyhine ortaya çıkabilecek dedikoduları, söylentileri önleyerek ve kötü etkileri gidererek iyi bir kuruluş imajı yaratabilir. Ayrıca, kuruluşun prestijini yükselterek, ona güven duyulmasını ve destek verilmesini sağlayarak da, kamuoyunda olumlu bir imaj oluşturabilir. Halkla ilişkiler programlarını hazırlayanlar, genellikle kurumsal imajın yönetiminden sorumludur. Halkla ilişkiler hem kurum içi, hem de kurum dışı hedef kitlelerine yönelik çalışmalarla, olumlu bir kurum imajı yaratmayı amaçlamaktadır. Halkla ilişkiler uygulamaları, "saygın bir imaj" kazanmaya yönelik çalışmaların bir parçası olarak görülmektedir.²¹⁶

Halkla ilişkilerin kurumsal imaj oluşumuna katkı sağlayan işlevlerinden bir tanesi, kurum içi iletişim etkinlikleridir. Kurum içi iletişimin sağlıklı biçimde gerçekleşmesini sağlamak ve bunu sürdürmek, halkla ilişkiler biriminin sorumluluk alanı içine girmektedir. Öyleyse, halkla ilişkiler biriminin, kurum içinde en üst seviyedeki yöneticiden, en alt seviyedeki çalışana dek, herkese hitap eden nasıl bir iletişim ortamı sağlayarak kurumsal imaja katkı sağlayacağı, ele alınması gereken önemli konulardan bir tanesidir. Kamuoyunda olumlu bir kurumsal imaj yaratabilmek için, çalışanlarla etkili bir iletişimin kurulması ve onların yönetime katılımlarının sağlanması gereği, günümüzde tartışmasız kabul edilen bir gerçektir. Kuruluş bünyesinde çalışanlar arasında, tutarlı ve sürdürülebilir imajlar oluşturulduğunda, bu tutarlılığın diğer hedef kitle gruplarına da olumlu biçimde yansıtacağı belirtilmektedir. Bir kuruluşun başındaki kişinin, bir başka ifadeyle lider konumundaki kişinin, bizzat kendi

²¹⁶ Bakan; **a.g.e.**, s. 106.

imajının, kurumsal imaj oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Öyleyse, olumlu bir kurumsal imaj oluşturabilmek için, kuruluş liderinin, halkla ilişkiler etkinlikleri yoluyla, öncelikle olumlu bir kişisel imaj oluşturmaya ve bunu kuruluşuna yansıtması yerinde bir davranış olacaktır. Yarışmalar, kuruluşların kurumsal imaj oluşumunda yararlandıkları halkla ilişkiler etkinliklerinden birisidir. Bilim, sanat, kültür, spor ve beceri geliştirme gibi konularda düzenlenen yarışmalar, hedef kitlenin ilgi, güven ve sempatisini kazanarak olumlu bir imaj yaratmada etkili olmaktadır. Fuarlar, günümüzde kurum imajı oluşturulmasında ve geliştirilmesinde son derece önemli bir role sahiptir. Kurumsal imajı güçlendirmeye yönelik bir diğer etkinlik türü de festivallerdir. Sergiler, kurumsal imaj oluşturmada yararlanılabilecek etkinliklerdendir.

Halkla ilişkiler, internet imkânını kullanarak, şirket imajına olumlu destek sağlayabilmektedir. Kuruluş, internette bir web sitesi açmak suretiyle, kendini ülke içinde ve dışında tanıtmaktadır. Arzu eden herkese tarihçesi, organizasyon yapısı, yönetim kurulu üyeleri, çalışma alanları, üretim kapasiteleri, pazarlama ve tanıtım çalışmaları gibi her türlü bilgiyi, anında ulaştırarak imaj oluşturabilmektedir. İmaj oluşturmada, e-mailler de kullanılabilir. Web sitelerinden, kuruluş imajını geliştirmek amacıyla da yararlanılmaktadır. Günümüzde, hedef kitlesi geniş olan bir kurumun, interneti yeterince ya da hiç kullanmaması, çağın gereklerine ayak uyduramadığı veya teknolojinin gerisinde kaldığı şeklinde yorumlanarak, olumsuz bir imaja yol açabilir. Ayrıca, kuruluş web sitesinin gerek içerik, gerekse şekil bakımından iyi dizayn edilmediği durumlarda, yine kuruluş aleyhine bir imajın oluşması söz konusudur. Olumsuz halkla ilişkilere neden olan tek bir olumsuz olay bile, kuruluşun yıllarca para ve emek harcayarak yarattığı olumlu kurumsal imajı tamamen yok edebilir. Halkla ilişkiler çalışması, tekrarlanmayı gerektirmektedir. Çünkü etkisi reklâmlara nazaran daha geç ortaya çıkar. Bireylerin algılama kapasitesi ve belleğinin gücü farklıdır.

b) Reklâm: Kurum imajı oluşturmada yararlanılan unsurlardan birisi reklâmdır. Şirketler, sadece ürün ve hizmetlerinin pazarda rekabet avantajı kazanabilmesi açısından değil, kurumsal imaja katkı bakımından da, mutlaka reklâmdan yararlanmalıdır. Bu noktada, ürün veya hizmete ilişkin reklâmların

yanında, kurumsal reklâmlar büyük önem taşımaktadır. Reklâm, bilgilendirme yoluyla hedef kitleler nezdinde kurumsal imaj yaratabilir. Reklâmın amaçlarından birisi, kuruluşa ve sunduğu ürün ya da hizmetlere yönelik önyargıları, yanlış ve olumsuz izlenimleri düzeltmek suretiyle, olumlu bir firma imajı yaratmaktır. Bunun yanı sıra, reklâm, mevcut kurumsal imajı doğrulama ya da değiştirme amacı da gütmektedir. Reklâmın, işletmenin saygınlığını sağlayarak ve prestijini artırarak imajı güçlendirmesi mümkün olabilir.²¹⁷

Kurumsal reklâm, hedef kitlelerin ilgisini kuruma yöneltmek, onların kuruma ilişkin sempatilerini pekiştirmek, davranışlarını istenen yönde etkileyebilmek ve olumlu bir kurum imajı yaratmak amacıyla yapılır. Diğer amaçları ise, kurum felsefesini ve kimliğini hedef kitlelere ulaştırmak, kamuoyuna kurumla ilgili bilgi aktararak kamuoyunun desteğini sağlamak, kurumun sorunlarını, başarılarını, beklentilerini, eğilimlerini ve topluma katkılarını anlatmak şeklinde sıralanmaktadır. Kuruluşun istenen imajını geliştirmede, kurumsal reklâm mükemmel bir araç olsa da, şayet imajla uyumlu değilse başarılı olamaz. Örneğin, dünya çapında ileri teknoloji üreten bir kuruluş, kendisine küçük bir kasaba kuruluşu imajı yaratmaya çalışırsa, güvenilirliğini kaybedecektir.

c) Sponsorluk: Olumlu bir imaj oluşturmada ve mevcut kurum imajını desteklemede etkili olan faktörlerden bir tanesi de sponsorluktur. Sponsorluk, kurumsal imajın geliştirilmesinde önemli bir yarar sağlamaktadır. Sponsorluğun amaçlarından birisi, kurumsal imajın iyileştirilmesidir. Hatta sponsorlukta, imaj yaratmanın ve geliştirmenin en çok ön plana çıkan amaçlardan bir tanesi olduğu ileri sürülmektedir. Saygın ve önemli görülen bir olaya veya etkinliğe destek veren bir kuruluşun, kendi imajını da güçlendirebileceği kabul edilmektedir.²¹⁸

Kuruluşlar, radyo ve televizyonda program yada organizasyon sponsorluğu yaparak kurumsal imaj yaratabilirler veya mevcut imajı güçlendirebilirler. Bu doğrultuda, bazı kuruluşlar, çeşitli televizyon programlarına sponsor olma yoluyla kurum imajını geliştirme gayreti içerisinde. Yemek programları sponsorluğu, otomobil ve motor sporları

²¹⁷ Bakan; **a.g.e.**, s. 123.

²¹⁸ **A.g.e.**, s. 130.

sponsorluğu, talk show programları sponsorluğu bu duruma örnek gösterilebilir. Bir kuruluş, kamu hizmetine yönelik duyurulara sponsor olup, kamuoyunda sosyal sorumluluk sahibi olduğunu kanıtlayarak imajını yükseltebilir. Çeşitli sponsorluk etkinlikleri ile bağlantı kurma yoluyla, kurumsal imaj şekillendirilebilir. İmajı yumuşatmak için bir sanat etkinliği, imajı feminize etmek için bir kadın giyimi defilesi, imajı erkeksi hale getirmek için bir futbol turnuvası düzenlenebilir ve bu şekilde arzu edilen bir kurumsal imaj oluşturulabilir.

Kültür-sanat sponsorluğu, kuruluşların imajlarını geliştirmek amacıyla yaptıkları bir sponsorluk türüdür. Bu sponsorluk türünde müzik, heykeltıraşlık, resim, fotoğraf, sahne sanatları (opera, bale, tiyatro), orkestra, koro, edebiyat, kişisel sanatlar ve sanatçılar, film-televizyon programı, sergi, müze gibi alanlar desteklenmektedir. Kültür-sanat sponsorluğuyla, hedef kitlelerde sempati oluşturmak, medyanın dikkatini çekmek, kuruluşla, desteklenen kültür-sanat etkinliği arasında bir ilişki oluşturarak imaj transferi sağlamak mümkündür. İyi bir kurum imajına sahip olmak amacıyla yapılan etkinliklerden birisi, sosyal sponsorluk adı altında yapılmaktadır. Çevre, eğitim ve sağlık sponsorluğunu, bu tür içerisinde ele almak mümkündür. Eğitim sponsorluğu yoluyla imaj oluşturmak için, araştırma enstitülerinin, okulların, kütüphanelerin, vakıfların, çeşitli bilimsel projelerin mali ya da teçhizat bakımından desteklenmesi söz konusu olmaktadır. Sağlık sponsorluğunda, sağlık kuruluşlarının çeşitli hastalıkların önlenmesi konusunda yaptıkları çalışmaların desteklenmesi mümkün olabilmektedir. Tüketiciler nezdinde "iyi niyet" ve "güven" oluşturarak imaj yaratmanın en etkin yolları arasında; gençler futbol ligi, sanat programları, festivaller gibi aktivitelere sponsor olmak gösterilmektedir. Çünkü hedef tüketiciler, futbol maçlarına, ünlü sanatçıların konserlerine ve festivallere ilgi duymaktadır.

d) Kalite: Günümüzde pek çok insanın, kaliteli olduğu gerekçesiyle bir ürünü diğerine tercih ettiği bilinmektedir. Kalite, müşterilerin mal ve hizmetlerden beklentilerinin karşılanması ve hatta daha fazlasının verilmesidir.²¹⁹

²¹⁹ Koçel; **a.g.e.**, s. 379.

Kalitenin, sadece ürüne ilişkin bir nitelik olmadığı, onun aynı zamanda ürün ve hizmetleri piyasaya sunan kuruluşlar için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür. Kalite, kuruluşların olumlu bir imaj yaratmak istediklerinde, belki de üzerinde en çok odaklanmaları gereken bir konu gibi görünmektedir. Kalite sunulan ürün ve hizmetin müşteriler nezdinde değer ve kendine özgü eşsizlik kazanmasını ve organizasyonun rakipleri arasında rekabetçi konumunu sürdürmesini sağlayan araçtır.²²⁰ Olumlu bir kurumsal imaj yaratmak isteyen tüm işletmeler, öncelikle müşterilerine kaliteli ürün sunmak durumundadır. Ancak ürünün kaliteli olması yetmemekte ve alıcı için anlam ifade edebilmesi için "güvenilir kalite imajı" yansıması gerekmektedir.

Kuruluşların olumlu imaj yaratmasında ve sürdürmesinde yalnızca ürünlerinin kalitesi değil, aynı zamanda sundukları hizmetin kalitesi de önem taşımaktadır. Özellikle satış noktasında veya satış sonrası hizmette yapılan hatalar, müşterilerin kafasındaki imajı yıkmaktadır. Dolayısıyla, satış noktasındaki çalışanlar ve satış sonrası servis uzmanları, aslında firmanın oluşturmaya çalıştığı imajın esas taşıyıcılarıdır. Kuruluşların hizmetlerinin, olumlu bir kurumsal imaj yaratabilmesi için gerekli olan kalite kriterleri arasında; yapılan işte uzmanlık, yaratıcılık, yenilikçilik, ciddiyet, sürat, güvenilirlik, nezaket, kolaylık, huzur, düzenlilik, temizlik, planlı iş akışı, iyi servis ve hizmet, nitelikli personel, iş yapma arzusu, işe özen gösterme, yardımseverlik sayılabilir. Kuruluşların, ürünlerinin fiyatı, ambalajı, el işçiliği olması, satıldığı dükkan, dükkanın dekoru, dükkanın bulunduğu semt, ürünün ender bulunması, ürünün dizaynı gibi unsurlarla değer yaratarak imaj oluşturmaları mümkündür. Fiyat, çoğunlukla ürünün kalitesi hakkında bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Müşteri memnuniyetine yönelik uygulamalar, kuruluşun imajına doğrudan etki yapmaktadır. Kuruluşların imajını, daha çok kuruluşu temsil eden yöneticiler yansıtmakla beraber, kuruluştaki çalışan tüm bireyler de konuşma, tutum ve davranışlarıyla kuruluşun imajını yansıtmaktadır.

Kurumsal imaj oluşumuna etki eden bir diğer husus da yönetim kalitesidir. Hem yönetim anlayışının kalitesi, hem de yöneticilerin kalitesi bu

²²⁰ Ögüt; a.g.e., s. 179.

noktada etkili olmaktadır. Kuruluşun sahiplerinin ve yöneticilerinin eğitim durumları, bilgi düzeyleri, iş tecrübeleri ve tüm özel yetenekleri, yönetim kalitesi bağlamında değerlendirilebilir. Bu özelliklerin kurumsal imaj üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Yani, hem kuruluşun sahiplerinin, hem de yöneticilerinin kalitesi, imajı yaratılmak istenen kurumsal imajı etkilemektedir. Ayrıca, yönetim süreci içinde yöneticilerin hatalı uygulamaları da kurumsal imaj kayıplarına yol açmaktadır.

3.5. İMAJ YÖNETİMİ SÜRECİ

Çalışma yaşamında başarılı insanların ortak özelliği, çevresindeki bireylerde olumlu izlenimler bırakan yani onları etkileyen bireyler olmalarıdır. En başarılı ve hayattan en çok zevk alanların, çevrelerindeki insanlarla iyi geçinmeyi bilenler olduğu söylenebilir. İmajlar, dünyaya kendimizi gösterme ve dile getirme biçimimizdir. Bireyler bunları yöneterek, olumlu yönde etkileyebilirler. İmajını nasıl yöneteceğini öğrenen kişi, hedeflerine daha çabuk ulaşabilir ve daha kalıcı etkiler yapabilir. İmaj, bireyin, etkileşimde bulunduğu diğer bireylere ilişkin zihninde oluşan imgeler olduğu söylenebilir. İmaj yönetimi, sosyal etkileşimlerin amaç ve anlamını oluşturan, bireylerin davranışlarına yön veren ve diğer bireylerin beklentilerini anlamaya yardımcı olan girişimleri içermektedir. Bireyler, çevrelerindeki insanların kendisine ilişkin izlenimlerine önem vermediğinde, olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilir. Utandırıcı durumlardan kaçınabilmek için bireyler, diğer bireylerin beklentilerini bilmek durumundadırlar.²²¹

İnsan örgütün bir sermayesi olarak ele alınabilir. Bu durumda örgütün bireye bazı ortamları sağlaması gerekebilir. İmaj, uzun dönemde bireyin yaşam kalitesi üzerinde de etkilidirler.²²² Özellikle çalışma yaşamında, imaj yönetiminde başarısızlık, bireyin elde edebileceği sosyal sonuçları olduğu kadar maddi sonuçları da etkiler. İmaj yönetimi, bireyler arası etkileşimlerin önemli bir belirleyicisidir. Bunun yanı sıra imaj yönetimi, bireyin çevresindeki bireylerin

²²¹ Demir; **a.g.e.**, s. 15.

²²² Yüksel, Öznur; **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara, Ekim, 2000, s. 20.

davranışlarını etkilemede etkili bir yoldur. İmajlarını yöneten bireyler, bir yandan bu istenmeyen algıları düzeltmeye odaklanırken, diğer yandan olabileceğinin en iyisi olma çabası içerisindeyler. Bireyler ister istemez, diğer bireylerin kendisi hakkındaki düşüncelerini önemserler. İmaj yönetimine yol gösteren temel prensip, bireylerin, kendileri için önemli diğer bireyler tarafından olumlu bir şekilde algılanmak istenmesi ve bu bireylerce olumsuz algılanmak istememesidir. Bu nedenle bireyler içinde bulunduğu toplumsal küme açısından onaylanan kalıcı izlenimlerle kendilerini tanıtmak isterler. Bunlara aykırı durumlardan kaçınmaya çalışırlar. Örneğin çalıştığımız yerde, karşımızdaki kişi ya da kişilere bağlı olarak, yöneticilerimizde yetenekli bir ast, kendi astlarımızda güçlü bir lider veya meslektaşlarımızda destek veren bir iş arkadaşı izlenimini çizmeyi arzu edebiliriz. Sosyolog Erving Goffman, imaj yönetimi ile doğrudan ilişkili ilk kitaplardan birini yazmıştır. Goffman'ın çalışmaları, imaj yönetimi teorisi ve araştırmalarının temelini oluşturmuştur. Goffman, çalışanların temel güdeleri ve kişilik özelliklerini anlamak için, toplumsal davranışlarına odaklanmanın daha doğru olacağını savunmuş, bireylerin, çevresindeki insanların kendisine yönelik davranışlarını kontrol etmek için izlenimlerini nasıl yönettiğini incelemiş ve imaj yönetimini; bir bireyin, çevresindeki insanların kendisine ilişkin algılarını etkilemeyi amaçladığı davranışlar olarak tanımlamıştır. Yöneticileri önünde son derece sakin ve ağırbaşlı olan bir öğretmen, sınıfta öğrencileri karşısında sinirli ve tepkili olabilir. Yani bir birey, evde eşine, çocuklarına; işte üstlerine, astlarına ve meslektaşlarına, sosyal yaşamında arkadaşlarına kişiliğinin farklı yönlerini sergileyebilirler. Farklı ortamlarda, farklı kişilerle bir araya geldiğimizde bunlardan uygun olanı seçer ve bunu sergiler. Kısaca bireylerin, genellikle karşılaştıkları farklı gruplarda, farklı yönlerini, yani farklı roller ve durumların doğurduğu sosyal kimliklerini sergilediği söylenebilir. Örgütlerde çalışan bireylerin izlenim yönetimi, üç temel öğeden oluşmaktadır. Bunlar; izlenimi (imajı) inceleme, izlenim oluşturmaya güdülenme ve izlenim oluşturmadır.²²³

²²³ Demir; **a.g.e.**, s. 28.

3.5.1. İmajı İnceleme

İmaj yönetiminde, ilk aşama izlenimlerin incelenmesidir. İzlenimlerini inceleme, bireyin, çevresindeki bireylerin kendisine ilişkin algı ve değerlendirmelerine duyduğu ilgi doğrultusundaki davranışlarını içerir. İzlenimlerimizi incelemenin, içinde bulunduğumuz durum ve sahip olduğumuz kişilik özellikleri doğrultusunda, çevremizdeki insanlarda oluşturduğumuz izlenimlerin farkına varmamız ile başladığı söylenebilir. İzlenimlerini incelemenin dört düzeyi bulunmaktadır: İzlenime ilgisizlik, izlenimlerin rasgele gözden geçirilmesi, izlenimlerin farkında olma ve izlenime odaklanma.

3.5.2. İmaj Oluşturmaya Güdülenme

Bireyler arası etkileşimlerde, uygun sosyal kimlikler yaratma gereksinimi duyulur. Oluşturulan izlenimler, çevremizdeki bireylerin bize ilişkin algıları, değerlendirmeleri ve davranışları açısından önemlidir. Bu durum bireyi, genellikle çevresindeki diğer bireylerin gözünde belli izlenimler oluşturacak şekilde davranmaya güdüler. İzlenim oluşturmaya güdülenme, "bireyleri, çevresindeki bireyler üzerinde izlenimler oluşturmaya teşvik eden durumlar" olarak tanımlanabilir. İmaj yönetimi teorisi, bireyin örgüt içinde ve dışında uygun bir biçimde görülmek isteme güdüsüne dayalıdır. Örgütsel ortamda imajları yönetmek, kendini tanıtmak, ücret, kabul ve fayda kazanma amacına yöneliktir. Örgütler de, çalışanlarını, çeşitli olanaklar sağlama, ödül veya tehdit yoluyla kendilerine ilişkin izlenimlerini yönetmeye güdüler. Bunlar, toplumsal açıdan beğeni de görebilecek kimlikleri oluşturmamızda son derece etkilidir. Bireyleri izlenimler oluşturmaya güdüleyen önemli güdüler şunlardır: Kendini geliştirme, kendisine ilişkin doğru bilgiye sahip olma arzusu, izlenimlerin amaçlara uygunluğu, arzulanan amaçların önemi.²²⁴

²²⁴ Demir; **a.g.e.**, ss. 33-35.

3.5.3. İmajı Oluşturma

Birey, çevresindeki bireylerin izlenimlerinin farkına varıp, onları yönetmeye güdülendikten sonra, arzu ettiği izlenimleri oluşturma çabasına girer. İmaj oluşturma, sosyal etkiye odaklı bir süreçtir ve belli amaçlara ulaşmak için, çevremizdeki insanların düşünce ve davranışlarını değiştirmek için kullanılan davranışları içermektedir. Bireyler farklı durumlarda, farklı davranışları kullanabileceği gibi, bazı davranışlar sürekli olarak kullanılabilir. Bazı bireyler, belli davranışları o kadar uzun süre kullanır ki, bu davranışlar kişiliğinin kalıcı bir özelliği haline gelebilir. Nedeni ne olursa olsun, defalarca tekrarlanan bir davranış, sanki fiziksel olarak varlığımıza aitmiş gibi derinlemesine içimize işler. İmaj oluşturmak için, öncelikle bireyler, karşısındaki bireyleri tanımalıdırlar. Bu nedenle insanlara sorular sorulmalı ve onlar dinlenilmelidir.²²⁵

3.6. WEB ve İNTERNETİN TARİHÇESİ

İlk İnternet çalışması 1969'da ABD Savunma Bakanlığı Pentagon tarafından ARPA adlı bir proje ile başlamıştır. Herhangi bir savaş durumunda iletişimin kesintisiz devam etmesi amaçlanmaktadır. ARPA (Defence Advanced Research Project Agency) çeşitli bilgisayar bilimleri ve askeri araştırma projelerini desteklemek için Savunma Bakanlığı ARPANET adında Paket Anahtarlama Ağı oluşturmaya başlamıştır. Bu ağ, ABD'deki üniversite ve araştırma kuruluşlarının değişik tipteki bilgisayarlarını da içererek büyümüştür. 1973 yılında, ağ için bir protokol seti geliştirmek amacıyla Stanford Üniversitesi'nde daha sonra BBN'in ve University College, London'ın da dahil olduğu bir İnternetworking projesi başlatılmıştır. 1978'e kadar İletim Kontrol Protokolü'nün (TCP-Transmission Control Protocol) dört uyarlaması geliştirilerek ve denenmiştir. 1980'de bu küme sabitleşip ve ARPANET'e bağlı bilgisayarlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmıştır. 1983'te tüm ARPANET kullanıcıları İletim Kontrol Protokolü/İnternet Protokolü (TCP/IP Transmission Control Protocol/İnternet Protocol) olarak bilinen yeni protokole geçiş yapmışlardır.

²²⁵ Demir, a.g.e., s. 40.

ARPANET 1990 Haziran'ında kullanımdan kaldırılmış yerini ABD, Avrupa, Japonya ve Pasifik ülkelerinde ticari ve hükümet işletimindeki omurgalar (backbone) almıştır. ARPANET'in kaldırılmasına rağmen, TCP/IP protokolü kullanılmaya devam etmiş ve gelişmiştir. Tim Berners Lee 1989 yılında yüksek enerji fizikçilerinin bilgi alışveriş yolu olarak World Wide Web'i bulmuştur.²²⁶

İngilizce örümcek ağı, ağ, dokuma kumaş kelimelerinden türemiş olan web kelimesi günümüzde görüntü, metin, ses, video gibi içeriklerin kullanılabildiği, yayınlandığı servisleri ifade etmektedir. Web, Internet üzerinde kullanılan servislerden yalnızca biridir. WWW, açılımı "World Wide Web" olan kelime "dünyayı saran ağ" olarak adlandırılabilir. HTML, açılımı "Hypertext Markup Language" olan kelime, web sayfalarının hazırlanmasında kullanılan özel bir dildir. Web sayfası, HTML olarak adlandırılan dil yardımıyla oluşturulmuş, içinde metin, statik, dinamik görüntü, ses gibi objelerin bulunabileceği browser (tarayıcı) yardımıyla görüntülenebilen dosyalara verilen addır. Web sitesi, bir kurum ya da kuruluşun ürün, hizmet, bilgi, iletişim gibi sık kullanılan başlıklarda ve sınırı olmayan birçok alanda oluşturulabilen web sayfalarının toplu halde bir düzen içinde bulunduğu web sayfası gruplarına web sitesi denir. Web tasarımı, web sitesinin görüntülenen grafik ara yüzünün, menü ve erişim yapısının kullanımı kolay, bilgiye en kısa yolla ulaşabilecek, işlevsel ve hızlı bir yapıda oluşturulmasıdır.²²⁷

Internet, birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır. Internet, insanların her geçen gün gittikçe artan "üretilen bilgiyi saklama/paylaşma ve ona kolayca ulaşma" istekleri sonrasında ortaya çıkmış bir teknolojidir. Bu teknoloji yardımıyla pek çok alandaki bilgilere insanlar kolay, ucuz, hızlı ve güvenli bir şekilde erişebilmektedir. İnternet'i bu haliyle bir bilgi denizine, ya da büyükçe bir kütüphaneye benzetebiliriz. İnternet'e, bakış açımıza bağlı olarak farklı tanımlamalar da getirebiliriz: Internet, insanların kendi arasında etkileştiği, bilgi değiş tokuşu yapabildiği ve kendi yazısız kuralları olan büyük bir topluluktur. Bu, internetin sosyal yönüdür. Pek çok yararlı bilginin bir tuşa basmak kadar yakın

²²⁶ <http://www.kirbas.com/index.php?id=348>, (19.05.2007)

²²⁷ http://www.gnoft.com/tr/sss_web.php#1, (28.05.2007)

olduğu dev bir kütüphanedir. Kişilerin değişik konularda fikirlerini serbestçe söyleyebilecekleri ortamlar barındıran bir demokrasi platformudur.²²⁸ İnternet bilgiyi, çoklu ortama sahip olması ve aşırı kapsamlı olması nedeniyle etkilemeyi değiştirilmektedir. İnternetin kullanımı kolaydır. İnternet kullanıcılarını evrenselliğe ulaştırır ve standardizasyon sağlar.²²⁹

İnternet “Dünyanın dört bir yanındaki veri tabanlarını ve bilgisayarları birbirine bağlayan bilgisayar ağı” olarak tanımlanabilir. “İnter” (arasında,birbiriyle) ile “net” (ağ) kelimelerinin bir arada kullanılmasıyla ağlar arası gibi bir anlama sahip olan internet kelimesi meydana gelir. İnternetin en önemli özelliği birebir iletişim kurmasından önce “interaktif” iletişim sağlamasıdır. İnternet ile tek taraflı bilgi vermek yerine, kullanıcının taleplerine göre yönlendirilen bir bilgi akışı gündeme gelmiştir. Birden fazla bilgisayarda bulunan bilginin tek bir kullanıcının kullanımına sağlayan internet, ayrıca görüntü, ses, bilgi alışverişini de sağlar. Bu yönüyle diğer kitle iletişim araçlarından ayrılan internet, “interaktif” kelimesini hayata geçirir. Televizyonda veya radyoda dinlenen bir habere tepki verilse bile kaynak bu tepkileri görememektedir. Fakat internet sayesinde bireyin tepkisi mekân engelini aşarak gösterilebilir. Örneğin; bir tartışma programında konuşmacılardan biri katılmadığımız bir fikrini belirtiyorsa ve program sırasında tepkilerimizi iletebileceğimiz bir “sohbet odası” (chat room) oluşturulmuşsa geribildirimde bulunabiliriz. İnternet bu yönüyle kaynağı pasif olmaktan çıkarıp aktif hale getirmekte ve kaynağa alıcıyı etkileme imkânını sağlamaktadır.²³⁰

1992 yılında ABD kaynaklı bir şirket olan CERN tarafından, World Wide Web (www) geliştirmiştir. WWW, hypertext teknolojisini kullanarak İnternet kaynaklarına erişimi sağlayan başka bir olanaktır. Çoğu kişi için, internetin en önemli ve zevkli servisi webdir. Ses, görüntü, metin, database gibi bir çok unsuru entegre olarak sunan web tarama (browsing) yoluyla bir çok olanak sunmaktadır. Web’i kısaca broşür kitapçıklardan oluşan dev bir kütüphaneye benzetebiliriz. Her

²²⁸ <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html> (27.05.2007)

²²⁹ Kennedy, Robert; “Knowledge Delivery And Behavioral Healthcare Professionals”, **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, p. 38.

²³⁰ <http://www.talebeyiz.biz/Blsns.asp?lid=14>, (26.05.2007)

kitabın bir web adresi vardır, URL (Uniform Resource Locator). Tipik bir web adresi <http://www.harods.com> şeklindedir. Bu adreste iki kısım vardır. Http (Hypertext Transmission Protocol) ve www (web). Bir web adresinde o adresi kullanan kuruluşun adı genellikle yer alır. Ancak bu ad daha önce bir kişi tarafından kayıtlı olarak alındı ise o zaman yasal sorunlar ortaya çıkar. Adresin sonunda domain (alan) belirleyicisi vardır. Bunlar; com, edu,gov,org,mil,net olabilir.

1400'lü yılların sonlarında, Leonardo Da Vinci uçaklar, helikopterler ve paraşütler tasarlayarak bunların taslaklarını defterlere çizmiştir. Bu kavramların gerçekleşebilmesi, Da Vinci'nin zamanında onun hayal gücü ve sahip olunan teknoloji arasındaki mesafe yüzünden yüzyıllar aldı. Bugün bizim sahip olduğumuz teknolojiler çok daha kapsamlı ve ileri düzeydedir. Hayalini kurduğumuz teknolojinin ve yazılımın hayata geçmesi sadece birkaç yıl almaktadır. Elektronik ticaret ve internet, bilgi ve iletişim sayesinde bütün zor yolları açmakta ve ulaşılamayana, ulaşabilmeyi mümkün kılmaktadır.²³¹

İnternetin gelişmesindeki, en etkileyici sonuçlardan biri, sağlık sektörü alanında olmuştur. Yapılan son araştırmalar sonuçları göstermektedir ki, 25 milyondan fazla ABD'li yetişkin, yaklaşık olarak 15 bin sağlık bakım sitesinden, sağlıkla ilgili araştırma yapmaktadır.²³²

İnternet sağlık hizmeti kullanıcılarına, bilginin kalitesi, doktor-hasta ilişkileri ile anlamlı bilgiye ulaşma konularında avantajlar sağlamaktadır. Hastaların bir tüketici olarak hatta sağlık hizmeti tüketicisi olarak, internet temelli sağlık ekonomisini tekrar düşünmesi gerekmektedir.²³³ İnternetin gelişiminin temeli, işlevsellik olarak tanımlanan, belirli birkaç teknoloji ve uygulamalar dönemidir. Bu dönemler şunlardır: İnternet siteleri ve ana sayfaları, genel ağ sayfaları (portallar) ve elektronik ticaret.²³⁴ Belirli hasta sonuçlarının gelişimi, kontrollü bakım şirketlerini içeren, yönetsel gelişim ve özel bakım yönetiminin

²³¹ Kennedy; **a.g.m.**, s. 42.

²³² Alessi, Norman; Milton Huang; "Behavioral Health Consumerism And The Internet", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan; Nancy M., Lorenzi; Robert T., Riley; Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002, p. 68.

²³³ Alessi; Huang; **a.g.m.**, s. 73.

²³⁴ **a.g.m.**, s. 70.

artırılmasını gerektirir. Servis elverişliliğini, girişimini ve bakım düzenlemesini arttırmak geçen yüzyılda, sağlık hizmetlerinin gelişmesinin en önemli özelliği olmuştur. İnternet'in etkilerini görmek ve onu hissetmek gününüzde çok daha kolaydır. Hayatımızda normal şartlarda yaptıklarımızı göz önüne getirdiğimizde İnternet'in bunları nasıl değiştirdiğini; bunlara nasıl yeni anlamlar yüklediğini gözlemleyebiliriz. Belki bazılarımız için daha az, bazılarımız için daha çok etkilenmeler olacaktır.

Önümüzdeki yıllarda İnternet olgusu her yönüyle bizimle olacak ve hayatımızda onunla ilintili pek çok şey yapıyor olacağız.²³⁵ İnternet sitesi uzantılarını incelediğimizde; “.com.tr”, “.biz.tr” ve “.info.tr” yalnızca ticari faaliyet gösteren kişi ve kuruluşlar tarafından tescilleri doğrultusunda alınabilen alt alan adlarıdır. “.net.tr” internete ilişkin erişim hizmeti, internet üzerinden portal, tarama, e-posta gibi katma değerli, geniş ölçekli hizmetler ve uygulama servis sağlayıcılığı hizmetleri veren kurum ve oluşumlar tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.org.tr” vakıf, dernek, kar amacı bulunmayan oluşumlar ve benzeri sivil toplum örgüt ve kuruluşları tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.web.tr” ve “.gen.tr” kişisel ve kurumsal başvurunun (genel) yapılabildiği ve “ilk gelen alır” ve “alan adı - kişi/kuruluş adı ilişkisi aranmaz” ilkeleri ile ad tahsisi yapılan alt alan adlarıdır. “.av.tr” serbest avukatlar, hukuk büroları ve avukatlık ortaklıkları için alınabilen alt alan adıdır. “.name.tr” T.C. vatandaşları ile Türkiye’de yaşayan yabancı uyruklu kişiler tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.tel.tr” Türkiye’de yaşayan kişiler ile faaliyet gösteren kuruluşların, Türkiye’de kullandıkları her türlü telefon numarası ile bağlantılı olarak tahsis edilen alt alan adıdır. “.gov.tr” T.C. kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.bel.tr” il,ilçe ve belde belediye teşkilatları tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.pol.tr” emniyet teşkilatı tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.mil.tr” T.C. askeri kurum ve kuruluşları tarafından alınabilen alt alan adıdır. “.k12.tr” T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nca onaylanmış ilköğretim, lise ve dengi okullar tarafından alınabilen alt alan adıdır.”.edu.tr” T.C. Yüksek Öğretim Kurumu’nca onaylanmış yüksek öğretim kurumları tarafından alınabilen alt alan adıdır.²³⁶

²³⁵ <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html> (29.05.2007)

²³⁶ <http://www.kirbas.com/index.php?id=348>, (19.05.2007)

Herşeyden önce Web, açık bir sistemdir. Platform, bilgisayar, işletim sistemi vb. bağımlı değildir.. Web üzerinden pek çok bilgi kaynağına kolayca erişilebilir. Web uygulamaları geliştirmek ve bunları kullanıma sunmak çok kolaydır. Çoğu durumda, uzmanlık gerektirmez ve fazla bilgisi olmayan birisi bile Web sayfaları dizayn edip kullanıma sunabilir. Web ortamları artık son derece dinamikdir. Java ve ActiveX kullanarak, tamamen konfigüre edilebilir, client (istemci) uygulamaları geliştirmek mümkündür. Java kullanarak, söz gelimi bir firma, ürün tanıtımları için, dinamik bir şekilde kendiliğinden oluşan uygulamalar yaratabilir ve sayfa içerikleri kendiliğinden değişebilir. Bir kullanıcı, isteğine bağlı bir şekilde, bağlandığı bir veri tabanından bilgileri istediği gibi farklı gruplarda isteyebilir (client side corporation).

Web yapısının bu kadar çok kabul görmesinin bazı sebeplerini şu şekilde sıralanabilir²³⁷ :

- Her şeyden önce Web, açık bir sistemdir. Platform, bilgisayar, işletim sistemi vb bağımlı değildir.
- Web üzerinden pek çok bilgi kaynağına kolayca erişilebilir.
- Web uygulamaları geliştirmek ve bunları kullanıma sunmak çok kolaydır. Çoğu durumda, uzmanlık gerektirmez ve fazla bilgisi olmayan birisi bile Web sayfaları dizayn edip kullanıma sunabilir.
- Web ortamları artık son derece dinamik. Java ve ActiveX kullanarak, tamamen konfigüre edilebilir, client (istemci) uygulamaları geliştirmek mümkündür. Java kullanarak, söz gelimi bir firma, ürün tanıtımları için, dinamik bir şekilde kendiliğinden oluşan uygulamalar yaratabilir ve sayfa içerikleri kendiliğinden değişebilir. Bir kullanıcı, isteğine bağlı bir şekilde, bağlandığı bir veri tabanından bilgileri istediği gibi farklı gruplarda isteyebilir (client side corporation).

Profesyonel bir web sitesinin karakteristik özellikleri nelerdir sorusu ayrı bir konuyu teşkil eder. Türkiye’de hazırlanan birçok web sitesi profesyonellikten son derece uzak bir yapıda oluşturulmaktadır. Web siteleri, onu kullanacak olan

²³⁷ <http://www.rootinq.com/page.php?id=56>, (27.05.2007)

müşterilerin ya da ziyaretçilerin beğenisinden öte, web sitesini yaptıracak kuruluşun görsel tatmini doğrultusunda oluşturulmaktadır. Bu son derece yanlış bir yaklaşımdır.

- Profesyonel bir web sitesinin grafik ara yüzü, kullanılan renkler, menü ve erişim yapısı, programlama altyapısı, kullanıcı odaklı oluşturulur.
- Esas olan, kullanıcıya ürün ve hizmeti en kısa yolla ulaştırmaktır. Bu nedenle sitenin hızını düşürecek abartılı animasyonlar, bekleme süreçleri, video ve ses objeleri, kullanımı zor menüler tercih edilmez.
- Profesyonel bir web sitesinde yer alan her sayfa arama motorları tarafından indekslenebilir yapıda oluşturulur. Bu kullanıcıların sitedeki bilgiye ulaşmasındaki en hızlı yoldur.
- Profesyonel bir web sitesi amacına uygun yapıda hazırlanır. Fonksiyoneldir, gereksiz ve kullanılmayacak öğeler içermez.
- Profesyonel web sitesi özgün yapıdadır. Tasarım ve programcısı kurumun kimliğine özgü tasarım ve yazılımlar üretir. Template olarak adlandırılan hazır grafik şablonlar üzerine oturtulmuş basmakalıp web siteleri profesyonellikten uzak çalışmalardır.

İnternet'i bir "iletişim ağı" olarak tanımladıktan ve bu ağ üzerinde bilgi dolaştığını belirttikten sonra, internet'in bu altyapı üzerinde neler sunduğunu tahmin etmek aslında o kadar da güç değildir. Bu "iletişim ağı"nın içinde bulunan her hangi iki bilgisayar arasındaki en temel işlem çift yönlü bilgi aktarımıdır. Burada bilgiden kasıt, bilgisayarlardan birinde bulunan bir dosya, bir bilgisayar programı ya da bir mesaj olabilir. İnternet, teknik olarak, TCP/IP protokolü ile desteklenen pek çok servis sunar. Örnek olarak, İnternet erişimi olan bir kullanıcı, eğer kendisine yetki verilmişse, İnternete bağlı diğer herhangi bir bilgisayardaki bilgilere erişebilir, onları kendi bilgisayarına alabilir, kendi bilgisayarından da İnternet erişimi olan başka bir bilgisayara dosya/bilgi gönderebilir. Bu özellik, dosya transfer protokolü olarak bilinir. Benzer şekilde, internet üzerindeki

kullanıcılar birbirlerine elektronik posta gönderebilirler. Bu da, posta iletim protokolü olarak bilinir.²³⁸

Internet, bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmak için değişik “bilgi arama/tarama” yöntemleri de sunar. Internet'in sundukları çok geniştir ve bu kadar bilgi arasında, bilinçsiz bir kullanımla, insan yolunu çok kolay kaybedebilir. Internet'e bağlı kuruluşlar değişik gruplara ayrılabilir ve bir kuruluşun domain adresi, o kuruluş hangi gruba dahilse ilgili kısaltmayı bazı istisnalar dışında mutlaka içerir. Ayrıca, ülkelerin 2 harfli tanııtım kodları da (Amerika Birlesik Devletleri ve Kanada çıkışlı adreslerin çoğu ve geniş bir kitleye servis sunan bazı birimler dışında) adresin sonuna eklenir. Internet adresi, eğer özel amaçlı bir servise (ftp, gopher, www gibi) aitse, genellikle, bu durum, adresin başında kullanılan bir kısaltmayla verilir. Aşağıdaki liste, adreslerde kullanılan bazı kısaltmaları ve ne anlama geldiklerini göstermektedir:

Tablo 3.1. İnternet Sitesi Uzantıları

gov	Hükümet kuruluşları
edu	Eğitim kurumları (üniversiteler gibi)
org	Ticari olmayan, kar amacı gütmeyen kuruluşlar
com	Ticari kuruluşlar
mil	Askeri kuruluşlar
net	Servis Sunucuları (Internet Servis Sağlayıcıları gibi)
ac	Akademik kuruluşlar (bazı ülkelerde edu yerine kullanılmaktadır)
int	uluslararası organizasyonlar, kuruluşlar
ftp	FTP Arşiv Sitesi (ön ek)
www	World Wide Web Sitesi (bazen web de kullanılır) -ön ek-
arts	Sanat ve kültür ile ilgili siteler
firm	Ticari Firmalar
info	Bilgi servisi sunan siteler
nom	Kişisel domainler için kullanılan adresler
rec	Eğlence siteleri
stor	Alışveriş merkezleri, ticari ürün satılan yerler
web	www ile ilgili servis sunan siteler

Bazı ülke kısaltmaları: tr:Türkiye, jp:Japonya, uk:İngiltere, it:İtalya, ch:İsviçre, ca:Kanada, ru:Rusya, id:Endonezya, nl:Hollanda, de:Almanya,

²³⁸ <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html>, (26.05.2007)

fr:Fransa, il:İsrail, no:Norveç, se:İsveç, fi:Finlandiya, gr:Yunanistan, hr:Hırvatistan, yu:Yeni Yugoslavya, br:Brezilya, bg:Bulgaristan

Intranet, sadece belirli bir kuruluş içindeki bilgisayarları, yerel ağları (LAN) ve geniş alan ağlarını (WAN) birbirine bağlayan, çoğunlukla TCP/IP tabanlı bir ağıdır. Yani, küçük Internettir. Internet'in daha özel bir halidir. Intranet'ler, gateway'ler ile diğer networklere bağlanabilir. Temel oluşturulma amaçları, kuruluş bünyesinde bilgileri ve bilgi işlem kapasitesini paylaşmaktır. Intranet'ler, şirket(ler) içi tele-konferans uygulamalarında ve farklı birimlerdeki kişilerin biraraya gelebildiği iş gruplarının oluşturulmasında da kullanılırlar.

Intranet'ler üzerinden HTTP, FTP vb gibi pek çok protokol uygulamaları çalıştırılabilir. Günümüzde, Intranet'ler içinde, Web erişimi ile kaynakların kullanımı oldukça yaygındır. Bazı şirketlerdeki intranet'lerden, "Firewall" sistemleri üzerinden (bazı emniyet tedbirleri ile), Internet çıkışı da yapılmaktadır. Bu sayede, her iki yönde de ileti trafiği kontrol edilebilmekte ve güvenlik sağlanmaktadır.

Türkiye Internet'e Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı ODTÜ'den gerçekleştirilmiştir. 64kbit/san hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş ve ilgili arkadaşlar büyük bir özveriyle Internet'i tüm Türkiye'de (öncelikle akademik ortamlarda) yaygınlaştırmaya çalışmışlardır. Ege Üniversitesi'nden olan bağlantı ise, 1994 başlarında, 64kbit/san. hızı ile gerçekleştirilmiştir. Ardından sırayla, Bilkent Ün.(1995 Eylül), Boğaziçi Üniv. (1995 Kasım) ve İTÜ (1996 Şubat) bağlantıları gerçekleşmiştir. 1996 yılı Ağustos ayında da Turnet çalışmaya başlamıştır.

Türkiye'deki ulusal internet ağ yapısı, büyük bir üzüntüyle söylemek gerekirse, henüz tamamlanmamıştır. İlk ODTÜ bağlantısından sonra, 1993-96 yılları arasında, üniversitelerimizin çoğu X.25/leased line vb şeklindeki bağlantılarla ODTÜ'ye bağlanmışlardır. İstanbul'dan İTÜ ve Boğaziçi Üniv., Ankara'dan Bilkent Üniv., Gazi Üniv. ve Hacettepe Üniv. bunlara örnek olarak gösterilebilir. Kamu kuruluşları arasından, MTA, DIE, vb. gibi kuruluşlar da, ODTÜ üzerinden internet erişimine sahip olmuşlardır. Sonraları, internet servisi alan özel kuruluşların sayısı da sürekli artmıştır. Ayrıca Tübitak, TR-NET çatısı

altında, aynı dönemde, servis.net.tr ve servis2.net.tr servis sağlayıcılarında bir kullanıcı numarası üzerinden dial-up türü bağlantılarla bazı özel kuruluşlar ve özel şahıslara internet hizmeti vermeye çalışmıştır.

Ülkemizdeki Internet kamuoyunun her geçen gün daha fazla bilinçlenmesi oldukça sevindirici bir gelişmedir. Televizyon/radyo programlarının e-mail adreslerini, www servislerini ilan etmeleri, günlük gazetelerin yayınlarını Internet üzerinden verebilme çabaları, siyasi partilerin internete bağlanma çalışmaları, milletvekillerimizin bazılarının artık e-mail de kullanmaya başlaması ve insanların artık "internet" varlığından haberdar olmaları hep olumlu kilometre taşlarıdır. Önümüzdeki dönemlerde Türkiye Internet altyapısı ve gelişimi ile ilgili planların/yatırımların/hedeflerin siyasal parti ve hükümet programlarına girmesi hepimizin ortak dileğidir.²³⁹

²³⁹ <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html> (29.05.2007)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İMAJ YÖNETİMİ AÇISINDAN WEB SAYFASI TASARIMLARININ KATEGORİK ANALİZİ VE SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ UYGULAMASI

Çalışmanın bu bölümünde Konya ilinde faaliyette bulunan Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin, interneti ve web sayfasını kullanım oranları ile internet sitesine sahip olmasının, kurumun imajına etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir saha araştırmasının amaçları, varsayımları, yöntemi açıklandıktan sonra araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilecektir.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Varsayımları

Bu bölümde uygulamanın amacı, alt amaçları ve varsayımları hakkında bilgi verilecektir.

4.1.1. Araştırmanın Amacı

Bilginin, emek, sermaye, toprak ve müteşebbis gibi bir üretim faktörü olduğu bilgi çağında, gelişen sanayi toplumları ve hız ekonomilerinde, sanal dünya önemli bir yer kaplamaktadır. İnternet ve yan ürünlerini kullanmak her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da çağa ayak uydurmanın belirleyici bir faktörüdür. Sağlık işletmelerinin, özellikle de hastanelerin sahip olduğu web sayfaları, bunların kullanımı kurum imajını etkilemektedir. Bilinirlik, akılda kalıcılık, kolay hizmet sunumu, sağlık kurumunun müşterisi olan hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde yardımcı olabilir.

Bu bağlamda bu çalışmada, web sayfasını etkin ve verimli kullanan hastanelerin, toplumda nasıl bir imaja sahip olduğu ile web sayfalarının gerekliliği, kurum içi iletişimde önemini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde (MTFH) gerçekleştirilecek çalışma ile bu ilişki ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu kapsamda araştırmanın alt amaçları şu şekilde belirtilebilir.

- Araştırmaya katılanların bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumlarının tespit edilmesi.
- Araştırmaya katılanların hastanede bulunma nedenlerinin ve hastane çalışanlarının görevlerinin tespit edilmesi.
- Hasta ve hasta yakınlarına göre bir web sitesinde bulunması gereken özelliklerin belirlenmesi.
- Hasta ve hasta yakınlarının İnternet kullanma ve İnternette yararlanma düzeylerinin belirlenmesi
- Hasta ve hasta yakınlarının MTFH İmaj Yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerinin tespit edilmesi.
- Hastane çalışanlarına göre bir web sitesinde bulunması gereken özelliklerin belirlenmesi.
- Hastane çalışanlarının İnternet kullanma ve İnternette yararlanma düzeylerinin belirlenmesi
- Hastane çalışanlarının MTFH İmaj Yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerinin tespit edilmesi.

4.1.2. Araştırmanın Varsayımları

Yukarıda belirtilen araştırma amaçları çerçevesinde araştırmayla ilgili geliştirilen varsayımları şu şekilde belirtmek mümkündür.

Varsayım 1: MTFH internet uygulamalarından erkek hasta ve hasta yakınlarının yararlanma düzeyleri daha yüksektir

Varsayım 2: Eğitim düzeyi yüksek olan hasta ve hasta yakınlarının MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri daha yüksektir

Varsayım 3: Hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında cinsiyete göre bir farklılık yoktur.

Varsayım 4: Hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında eğitim düzeylerine göre bir farklılık vardır

Varsayım 5: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark yoktur.

Varsayım 6: Hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark vardır

Varsayım 7: Hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark vardır.

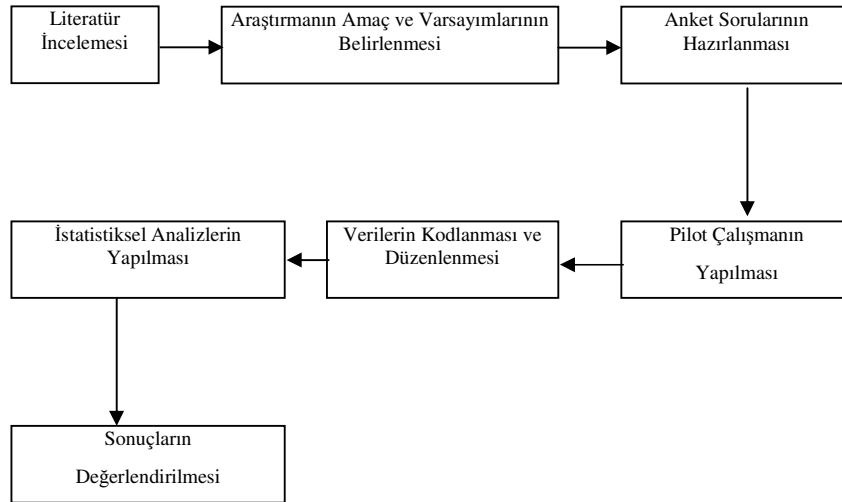
Varsayım 8: Hastane çalışanlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında eğitim düzeylerine göre bir farklılık vardır.

Varsayım 9: Hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH imaj yönetimi uygulamalarını algılama düzeyleri arasında fark vardır.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen hastanenin seçilmesi, anket formlarının hazırlanması, cevaplanan anketlerin kodlanması ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan yöntemler hakkında bilgi verilecektir. Araştırmada izlenen yöntem Şekil 4.1’deki gibi gösterilebilir.

Şekil 4.1. Araştırmada Uygulanan Yöntem



4.2.1. Araştırmaya Dahil Edilen Kurumun Seçilmesi

Araştırma çerçevesinde örnek büyüklüğünün seçilmesinde, araştırmacının uygun bir örnek kütle için, hem temsil yeteneği sağlayan bir örnek büyüklüğünü hem de maliyet, zaman ve veri analizi şartlarını dikkate alarak bir dengeye ulaşması gerekmektedir²⁴⁰. Örneğin gereğinden büyük olması halinde, zaman ve

²⁴⁰ Altunışık, R, vd.; *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya Kitabevi, 2001, s..69.

olanaklar boşa harcanmış olacaktır. Buna karşılık, örneğin birim sayısı yetersiz olduğu takdirde, toplum parametreleri ancak çok geniş bir aralık içerisinde kestirilebilecektir. Araştırmacının verileri için öngördüğü hassasiyet derecesi, hoş görebileceği hata marjı, uygulayacağı istatistiki analizler ve nihayet evrenin büyüklüğü, örnek kütlenin büyüklüğünün temel belirleyicileridir. Ancak belli istatistiki tekniklerin uygulanabilmesi için en az 30 deneğin (anketin) olması gerektiği konusunda yaygın bir kabul vardır. Bu bağlamda örnek büyüklüğünün seçilmesinde izlenen prosedür aşağıdaki gibi açıklanabilir.

Araştırma interneti ve intaraneti kullandığı etkin kullandığı tespit edilen Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ile sınırlı tutulmuştur. Bu bağlamda araştırma Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan doktor, yardımcı ve idari personel ile hasta ve hasta yakınları üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hazırlanan anketler 20 Haziran 2007 ile 30 Haziran 2007 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yönetimi ile 350 kişiye uygulanmıştır. Temmuz 2007 tarihi itibarı ile yanlış doldurulan anketler çıkarılmış ve değerlendirmeye uygun 284 adet anket formu elde edilmiştir. Bu % 81,14'lik bir geri dönüş oranına karşılık gelmektedir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalar dikkate alındığında, ana kütleden seçilen örnekler üzerinde gerçekleşen geri dönüş oranının %20 ile %40 arasında değiştiği görülmektedir. Örneğin Güleş²⁴¹ tarafından yapılan bir çalışmada geri dönüş oranı %32 olarak gerçekleşmiştir. Akın²⁴² tarafından yapılan bir başka çalışmada geri dönüş oranı %30 olarak, Çağlıyan²⁴³ tarafından yapılan bir diğer çalışmada geri dönüş oranı %30 olarak gerçekleşmiştir. Bu bağlamda % 81,14 düzeyindeki bir geri dönüşüm oranı kabul edilebilir bir oran olarak değerlendirilebilir.

4.2.2. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırma amaçları doğrultusunda hazırlanan anket formundaki soruların belirlenmesinde ilgili literatür ve bu konuda daha önce gerçekleştirilen çalışmalar

²⁴¹ Güleş, Hasan K.; **Bilgi Çağı Sanayi İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Bilişim Teknolojileri**, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Konya, 1999, s. 117.

²⁴² Akın, Bahadır; **Küresel Rekabet Ortamında Teknoloji Yönetimi ve Bisküvi, Çikolata ve Gofret Sanayiinde Teknoloji Yönetimine İlişkin Bir Uygulama**, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, 1998, s. 195.

²⁴³ Çağlıyan, Vural; **Küresel Rekabet Ortamında Tedarik Zinciri Yönetimi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2002, s.17.

dikkate alınmıştır²⁴⁴. Anket soruları Seyidoğlu²⁴⁵ ve Altunışık vd. tarafından belirtilen ve anket formu hazırlanmasında dikkat edilmesi gerekli hususlar çerçevesinde hazırlanmıştır. Anketi oluşturan sorular tespit edildikten sonra, taslak anketteki sorular araştırmanın amaçları ve varsayımları ile karşılaştırılmıştır. Bu şekilde anket sorularının araştırmanın amaç ve varsayımları ile uyumlu olup olmadığı belirlenmiştir.

Ankete son şeklini vermeden önce, taslak anket konunun uzmanı akademisyenlere ve işletme yöneticilerine sunularak anket üzerinde görüş bildirmeleri istenmiştir. Bu süreç sonunda anketin bazı soruları ve açıklamaları yeniden yazılarak ankete son şekli verilmiştir. Bu kapsamlı çalışmalar sonucunda son şekli verilen anket, toplam 3 sayfa ve 50 sorudan oluşmaktadır (bkz. Ek 1). Soruların büyük bir bölümü ankete cevap verenlerin soruya uygun rakamı yazmalarını gerektiren "işaretlemeli soru"lardan oluşmaktadır. Ek 1'de görülen nihai anketi oluşturan soruları genel olarak iki grup altında toplamak mümkündür. Birinci grup sorular hasta ve doktorları tanımaya yönelik demografik soru ve tanıtıcı bilgileri içeren sorulardır. İkinci grup sorular, doktorlara, idari ve yardımcı personele sorulan sorular ile hasta ve hasta yakınlarına sorulan sorular olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

4.2.3. Veri Toplama Aracının Güvenirlik ve Geçerliliği

Araştırmada elde edilecek sonuçların doğruluğu, ölçümde kullanılan araçların özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Bu özellikler ölçüm aracının ölçmek istenilen özelliği tam ve doğru olarak ölçmesi (geçerlilik) ve ölçtüğü özelliği tutarlı olarak ölçmesi (güvenirlik)'dir. Bu bağlamda araştırma bulgularını değerlendirmeye geçmeden önce veri toplama aracının güvenilirliği ve geçerliliğinin incelenmesi gerekmektedir. Bu bölümde öncelikle anket formunda kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliliği ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

²⁴⁴ Güleş, a.g.e; s.118. ,

²⁴⁵ Seyidoğlu, Halil; **Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı**, Güzem Yayınları, 7. Baskı, İstanbul, 1997, s.20.

4.2.3.1. Veri Toplama Aracının Güvenirliliği

Veri toplama aracının güvenirliliğinin değerlendirmesinde yeniden test metodu, eşdeğer ölçek metodu, ölçeği ikiye bölme metodu ve içsel tutarlılık metodu gibi yöntemler kullanılabilir. Diğer metotlar, iki farklı ölçüm aracının oluşturulması ya da aynı grup üzerinde iki bağımsız uygulamanın yapılması gibi kısıtlara sahipken içsel tutarlılık metodu Cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıyla değerlendirilmektedir²⁴⁶.

Cronbach alfa katsayısı, güvenirliliğin test edilmesinde en çok yararlanılan metotlardan birisidir. Bu araştırmada da anket formunda yer alan ölçeklerin güvenirliliğinin değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Tablo 6.1'de yer alan tablo araştırmada kullanılan temel ölçeklerin içsel güvenirlilik katsayılarını göstermektedir.

Tablo 4.1. Araştırmada Kullanılan Temel Ölçeklerin Güvenirlilik Tablosu

Konu	Ölçüm Aralığı	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Hasta ve hasta yakınlarının internet uygulamalarına ilişkin görüşleri	5'li ölçek (1-5 arası)	12	0,8674
Hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri	5'li ölçek (1-5 arası)	13	0,7699
Hastane çalışanlarının internet uygulamalarına ilişkin görüşleri	5'li ölçek (1-5 arası)	12	0,9012
Hastane çalışanlarının imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri	5'li ölçek (1-5 arası)	13	0,7685

Cronbach alfa katsayısının düşük değeri (0'a yakın olması) değişkenlerin içsel olarak ilişkili olmadığını gösterir. Yeni geliştirilen ölçekler için kabul edilebilir Cronbach alfa katsayısı 0,50 iken, 0,70'den büyük olması içsel tutarlılığın yüksek olduğunu ifade etmektedir²⁴⁷.

²⁴⁶ Chooi-Leng, Ang; Davies Mark ve Finlay Paul N.; "Measures to Assess the Impact of Information Technology on Quality Management", **International Journal of Quality & Reliability Management**, Vol 17, No 1.

²⁴⁷ A., Gupta; Chen I.J. ve Chiang D.; "Determining Organizational Structure Choices in Advanced Manufacturing Technology Management", **Omega: The International Journal of Management Science**, 1997, Vol 25, No 5.

Tablo 4.1'den de görüleceği gibi araştırmada kullanılan ölçeklerin cronbach alpha değerleri 0,7685 ile 0,9012 arasında değişmektedir. Bu bağlamda ölçeklerin olduğu söylenebilir.

4.2.3.2. Veri Toplama Aracının Geçerliliği

Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracının içerik geçerliliği çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. İlk olarak anket formunda yer alacak soruların ve bu sorulara ait seçeneklerin belirlenmesinde kapsamlı bir literatür çalışması yürütülmüştür. Literatür incelemesi doğrultusunda her soru için, daha önce yapılan çalışmalarda kullanılan veya yeni geliştirilen ayrıntılı bir madde listesi hazırlanmıştır. Hazırlanan listeden anket formunda yer alacak olan sorular ve maddeleri oluşturularak konunun uzmanı olan akademisyenlerin görüşleri alınmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan inceleme sonucunda taslak anketle ilgili olarak getirilen öneriler çerçevesinde bazı sorular veya soru seçenekleri ankette çıkarılmış, değiştirilmiş yada yenileri eklenmiştir. Taslak anketin belirtilen konularda yeterli olup olmadığının anlaşılabilmesi için ikinci aşamada kurumlar ile bir pilot çalışma yapılmıştır. Yapılan pilot çalışma sonucunda anketle ilgili elde edilen sonuçlara doğrultusunda bazı küçük değişiklikler yapılarak ankete son hali verilmiştir. Sonuç olarak, yapılan ayrıntılı literatür incelemesi, öntest ve pilot çalışma ile araştırmada kullanılacak anketin içerik geçerliliği sağlanmıştır.

4.2.4. Verilerin Kodlanması, Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırmaya katılanların cinsiyeti, eğitim düzeyi, yaşı, görevi, gibi kriterler dikkate alınarak, sağlık kurumlarının web sayfası tasarımları ve bunun kurum imajına etkileri 1 ile 5 arasında değişen Bir Likert Tutum Ölçeği göz önünde tutularak değerlendirilecektir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, SPSS 11.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılarak yorumlanacaktır. SPSS; sosyal bilimlere ilişkin araştırma sonuçlarının analizinde yaygın bir şekilde kullanılmakta olup, kapsamlı istatistiksel analiz tekniklerini içermektedir.

Veri analizine geçmeden önce, veri girişinde yapılan hataları tespit etmek ve varsa düzeltmek amacıyla tüm veriler için yüzde dağılımları ve maksimum-minimum değerleri alınmıştır. Anket ile toplanan verilerin büyük bir çoğunluğu parametrik olmayan (non-parametric) veri olduğundan mümkün olduğu sürece parametrik olmayan testler kullanılmıştır²⁴⁸.

Varsayımların test edilmesinde yararlanılan uygulamalardan bir tanesi Mann-Whitney U testidir. Bu test aralıksız ölçülen iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların test edilmesi için kullanılır. Bu test bağımsız örnekler için uygulanan t-testinin parametrik olmayan alternatifidir. Bu test tekniği t-testinde olduğu gibi meydanları karşılaştırarak sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde, değerlerini sıralı hale dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığı değerlendirilir.²⁴⁹

Varsayımların test edilmesinde yararlanılan bir diğer test Anova Testi'dir. T-testi gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında sadece iki grubun karşılaştırılmasına olanak tanımaktadır. İki'den fazla grubun karşılaştırılması için uygun olan test ise Anova Testi'dir²⁵⁰.

4.2.5. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.2'de görüldüğü gibidir.

²⁴⁸ Tokol, Tuncer; "İşletmelerde Ürün Yenilikler", **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 1996, Cilt 16, No 1, <http://iktisat.uludag.edu.tr/dergi/arşiv.html>

²⁴⁹ **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikler**, Editör: Şeref Kalaycı, Asil Yayın Dağıtım, 2005, s:99.

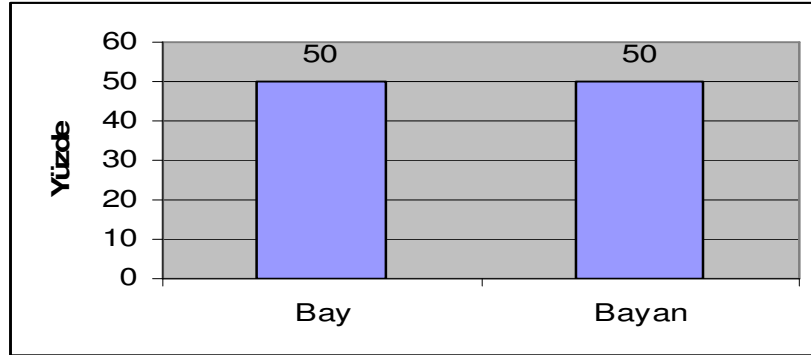
²⁵⁰ Altunışık vd., **a.g.e.** , s.280.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetleri

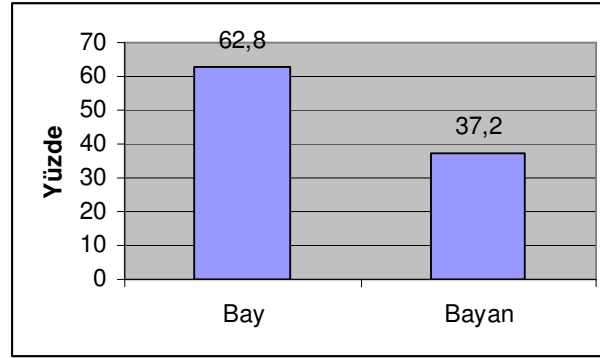
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bay	64	50	98	62,8
Bayan	64	50	58	37,2
Toplam	128	100	156	100

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %50'si bay ve %50'si bayan şeklindedir. Hasta ve hasta yakınlarına bakıldığında ise %62,8'inin bay, geriye kalan %37,2'sininde bayan olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan 284 kişiden, 128'i doktor, idari ve yardımcı personel olmak üzere hastane çalışanı iken, hastane çalışanlarının 64'ü bay ve 64'ü bayandır. Geriye kalan 156 kişi, 98'i bay ve 58 bayan olmak üzere hasta ve hasta yakınlarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılan toplam erkek sayısı 162 iken, toplam bayan sayısı 122'dir. araştırmaya katılan kişilerden erkekler az da olsa bayanlardan fazla sayıdadır.

Grafik 4.1. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Cinsiyetleri



Grafik 4.2. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetleri



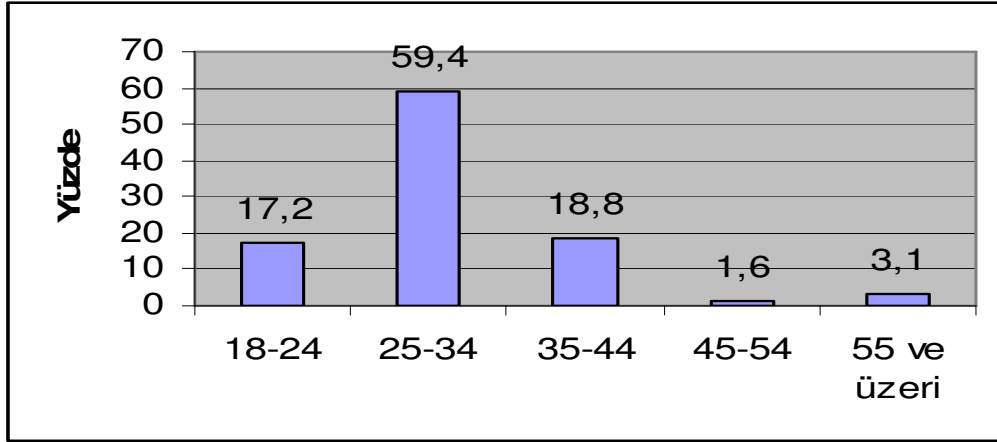
Araştırmaya katılanların yaşlarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.3’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılanların Yaşları

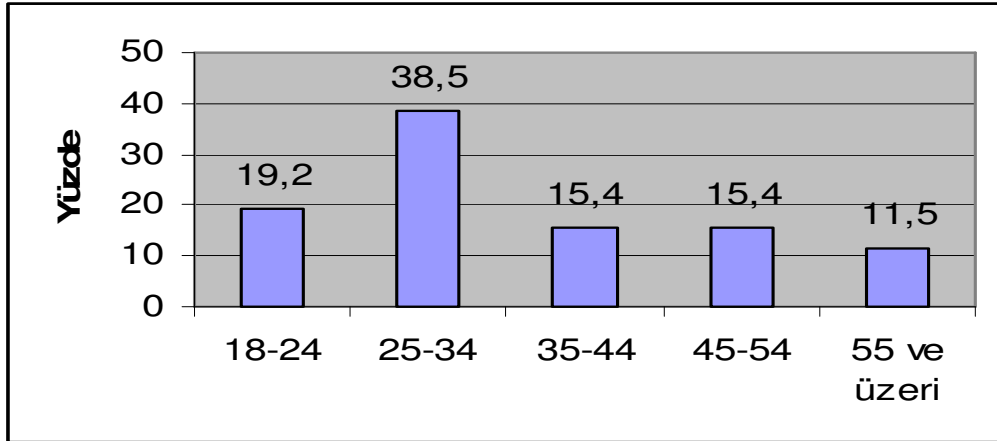
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
18-24	22	17,2	30	19,2
25-34	76	59,4	60	38,5
35-44	24	18,8	24	15,4
45-54	2	1,6	24	15,4
55 ve üzeri	4	3,1	18	11,5
Toplam	128	100,0	156	100,0

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %17,2’si 18-24 yaş arasında; %59,4’ü, 25-34 yaş arasında; %18,8’i, 35-44 yaş arasında; %1,6’sı, 45-54 yaş arasında ve %3,1’i 55 ve üzeri yaş grubundadır. İnternet kullanımı ile ilgili anketimize katılan hastane çalışanlarının büyük bir çoğunluğu genç ve orta yaş grubunda olduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına bakıldığında ise %19,2’si, 18-24 yaş arasında; %38,5’i, 25-34 yaş arasında; %15,4’ü, 35-44 yaş arasında; yine %15,4’ü, 45-54 yaş arasında ve %11,5’i 55 ve üzeri yaştadır. Hasta ve hasta yakınlarında yaş dağılımı 25-34 yaş grubu çıkarıldığında genelde eşittir. Araştırmaya katılan kişiler, genellikle gençlerden oluşmaktadır.

Grafik 4.3. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Yaşları



Grafik 4.4. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Yaşları



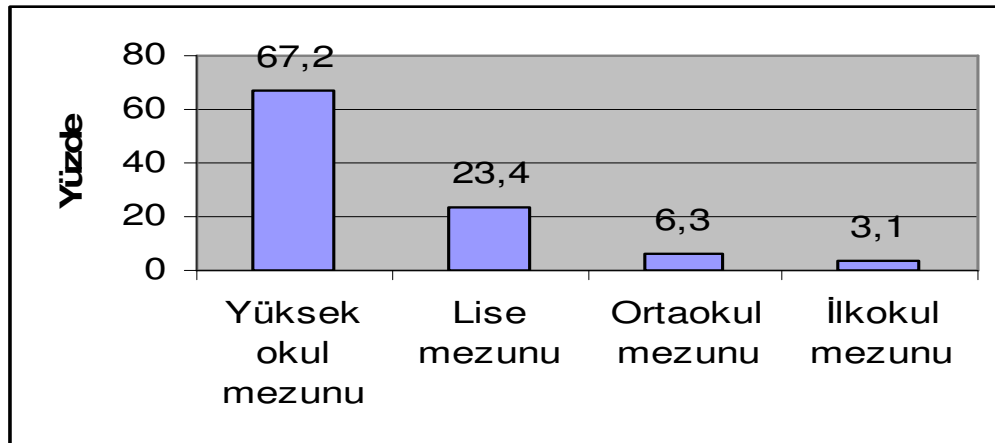
Araştırmaya katılanların yaşlarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.4’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeyleri

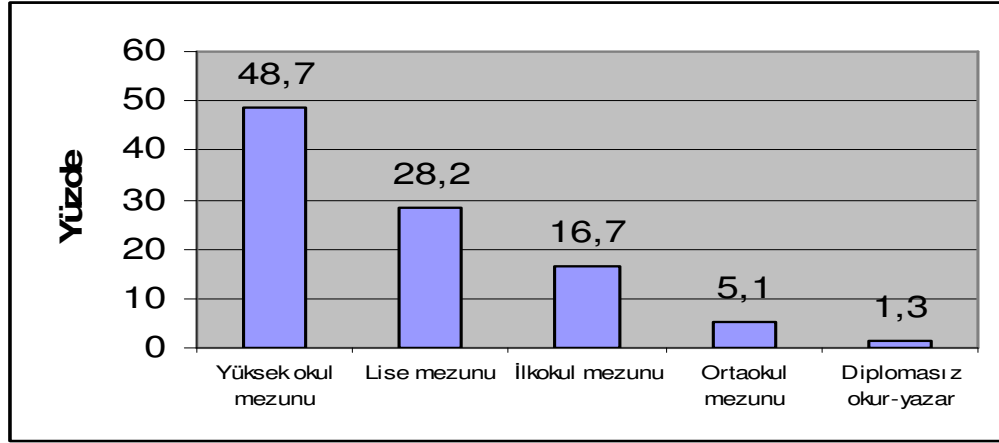
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diplomasız okur-yazar	-	-	2	1,3
İlkokul mezunu	4	3,1	26	16,7
Ortaokul mezunu	8	6,3	8	5,1
Lise mezunu	30	23,4	44	28,2
Yüksek okul mezunu	86	67,2	76	48,7
Toplam	128	100,0	156	100,0

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane çalışanlarından hiçbiri, diplomasız değildir. %3,1'i ilkokul mezunu, %6,3'ü ortaokul mezunu, %23,4'ü lise mezunu ve %67,2'si üniversite ve üzeri eğitim almıştır. Görüldüğü gibi interneti kullanan kesim hem en az üniversite mezunu, hem de yüksek eğitim almış kesimdir. Hasta ve hasta yakınlarında ise durum biraz daha farklıdır. Dağılım olarak lise ve üzeri eğitim alanların sayısı fazla olsa da, diplomasız okur-yazarlar bile araştırmaya dahil edilmişlerdir. Hasta ve hasta yakınlarından %1,3'ü diplomasız okur-yazar, %16,7'si ilkokul mezunu, %5,1'i ortaokul mezunu, %28,2'si lise mezunu ve %48,2'si yüksek okul mezunudur.

Grafik 4.5. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeyleri



Grafik 4.6. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyleri



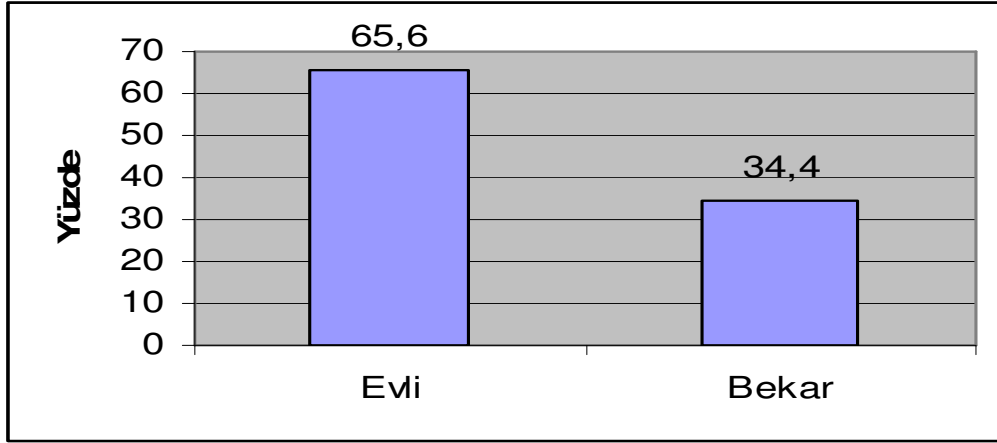
Araştırmaya katılanların medeni durumlarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.5’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumları

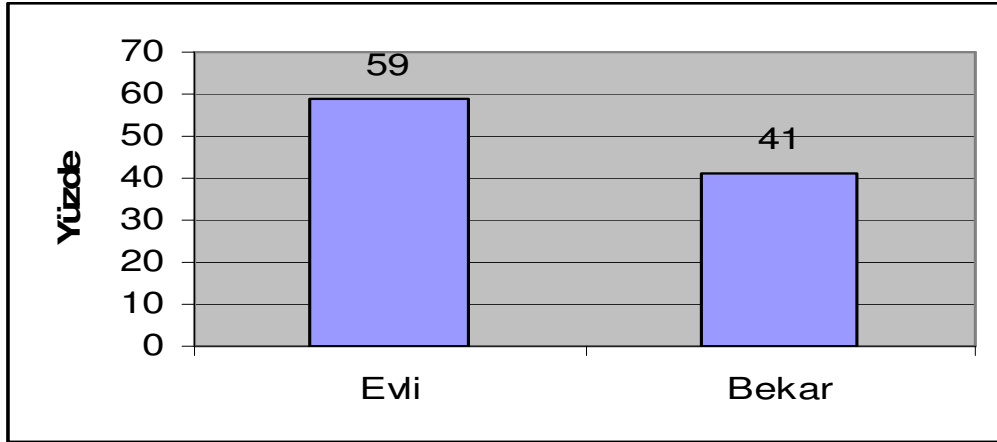
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evli	84	65,6	92	59,0
Bekar	44	34,4	64	41,0
Toplam	128	100,0	156	100,0

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %65,6’sı evli ve %34,4’ü bekar şeklindedir. Hasta ve hasta yakınları incelendiğinde ise, %59’u evli, %41’i bekar. Araştırmaya katılan, toplam evli kişi sayısı, 176 iken, toplam bekar kişi sayısı 108’dir.

Grafik 4.7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Medeni Durumu



Grafik 4.8. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Medeni Durumu



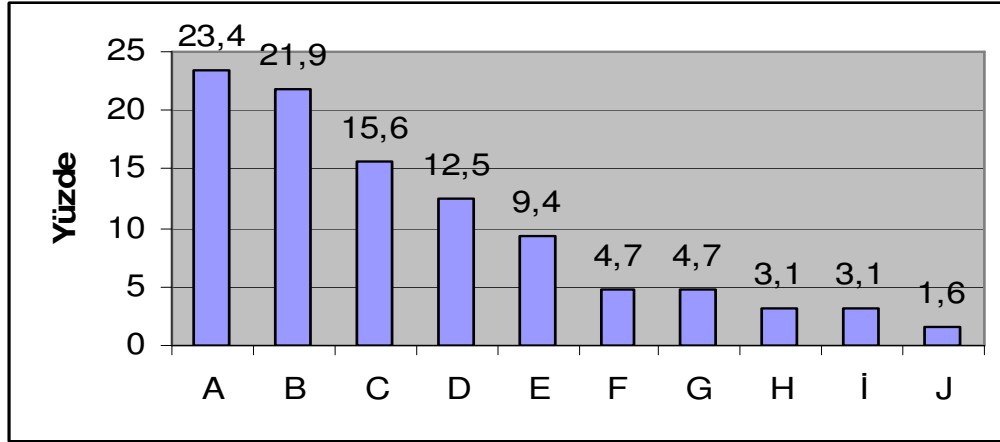
Araştırmaya katılanların mesleklerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.6'da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılanların Meslekleri

	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğretim Üyesi	28	21,9	8	5,1
Öğretim Üyesi (Hasta Yakını)	-	-	22	14,1
Hemşire	20	15,6	-	-
Sağlık Memuru	4	3,1	-	-
Hasta Bakıcı	6	4,7	-	-
Uzman	4	3,1	-	-
Memur	30	23,4	12	7,7
Sağlık Teknisyeni	16	12,5	-	-
İşçi Hastane	12	9,4	-	-
İşçi Hasta Yakını	-	-	6	3,8
Stajyer Doktor	6	4,7	-	-
Esnaf Tüccar vb.Serbest Meslek Sahibi	2	1,6	32	20,5
İşsiz	-	-	16	10,3
Emekli	-	-	16	10,3
Bankacı	-	-	8	5,1
Avukat Eczacı Mühendis vb. Serbest Meslek Sahibi	-	-	8	5,1
Öğrenci	-	-	20	12,8
Öğretmen	-	-	2	1,3
Ev Hanımı	-	-	6	3,8
Toplam	128	100,0	156	100,0

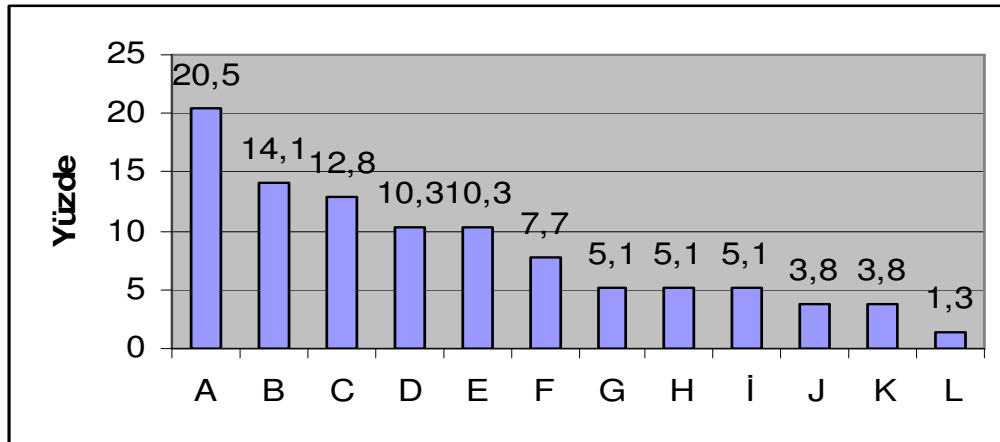
Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %21,9'u öğretim üyesidir. %16,6'sı hemşire, %3,1'i sağlık memuru, %4,7'si hasta bakıcıdır. %3,1'i uzman %23,4'ü memur, %12,5'i sağlık teknisyeni, %9,4'ü hastanede çalışan işçilerdir. %4,7'si stajyer doktordur. Hasta ve hasta yakınlarının %19,2'si akademik personeldir. %7,7'si memur, %3,8'i işçi, %20,5'i esnaf, tüccar vb. serbest meslek sahibi, %10,3'ü işsiz, %10,3'ü emeklidir. Ayrıca hasta yakınlarının 5,1'i bankacı, %5,1'i avukat, mühendis gibi serbest meslek sahibi, %12,8'i öğrenci, %1,3'ü öğretmen ve %3,8'i ev hanımıdır. Farklı meslek gruplarından oluşan araştırma grubunda, öğretim üyesi ve memur sayısı fazladır.

Grafik 4.9. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Meslekleri



Notlar= Tabloda A=Memur, B=Öğretim Üyesi, C=Hemşire, D=Sağlı Teknisyeni, E=İşçi Hastane, F=Hasta Bakıcı, G=Stajye Doktor, H=Sağlık Memuru, İ=Uzman, J=Esnaf Tüccar vb.Serbest Meslek Sahibi anlamındadır.

Grafik 4.10. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Meslekleri



Notlar= Tabloda A=Esnaf Tüccar vb.Serbest Meslek Sahibi, B=Öğretim Üyesi (Hasta Yakını), C=Öğrenci, D=İşsiz, E=Emekli, F=Memur, G=Öğretim Üyesi, H=Bankacı, İ=Avukat Eczacı Mühendis vb. Serbest Meslek Sahibi, J=İşçi Hasta Yakını, K=Ev Hanımı ve L=Öğretmen anlamındadır.

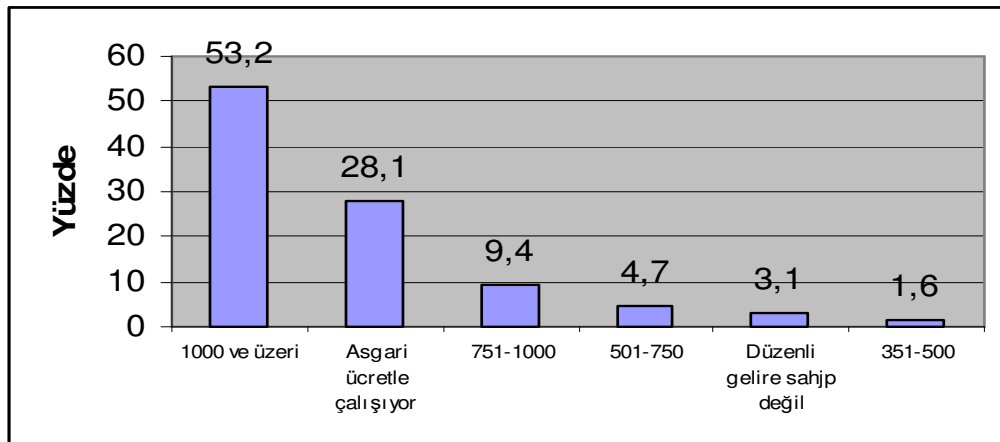
Araştırmaya katılanların gelir düzeyine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.7’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeyleri

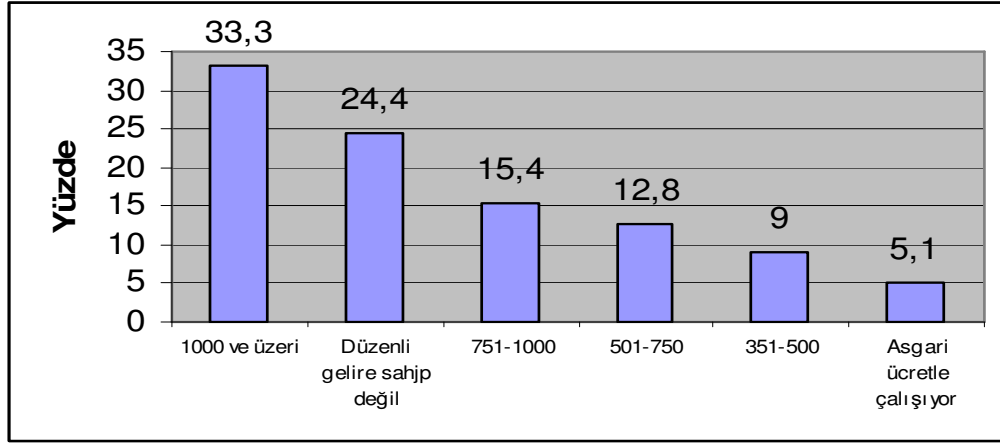
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Düzenli gelire sahip değil	4	3,1	38	24,4
Asgari ücretle çalışıyor	36	28,1	8	5,1
351-500	2	1,6	14	9,0
501-750	6	4,7	20	12,8
751-1000	12	9,4	24	15,4
1000 ve üzeri	68	53,2	52	33,3
Toplam	128	100,0	156	100,0

Hastane çalışanlarını kapsayan 128 kişilik gruptan %3,1'i düzenli gelire sahip değilken, %28,1'i asgari ücretle çalışmaktadır. %1,6'sı 351-500 ytl civarı para kazanırken, %4,7'si 501-750, %9,4'ü 751-1000 ytl arası ücret almaktadır. %53,2 gibi büyük bir kısım ise, 1000 ytl den fazla bir aylık kazanca sahiptir. Maddi durumu iyi olan bu kesimin internet kullanımına meraklı olduğu söylenebilir. Hasta ve hasta yakınlarının %24,4'ü düzenli bir gelire sahip değilken, %5,1'i asgari ücretle çalışmaktadır.%9'u 351-500 ytl arası bir gelire sahipken, %12,8'i 501-750, %15,4'ü 751-1000 ytl ve %33,3'ü 1000 ytl ve üzeri bir gelire sahiptir.

Grafik 4.11. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Gelir Düzeyleri



Grafik 4.12. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Gelir Düzeyleri



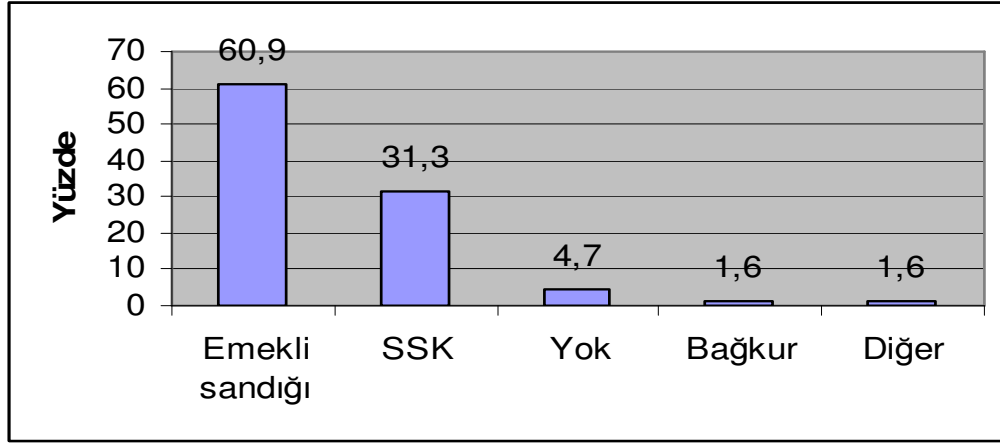
Araştırmaya katılanların bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumuna ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.8’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.8. Araştırmaya Katılanların Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumu

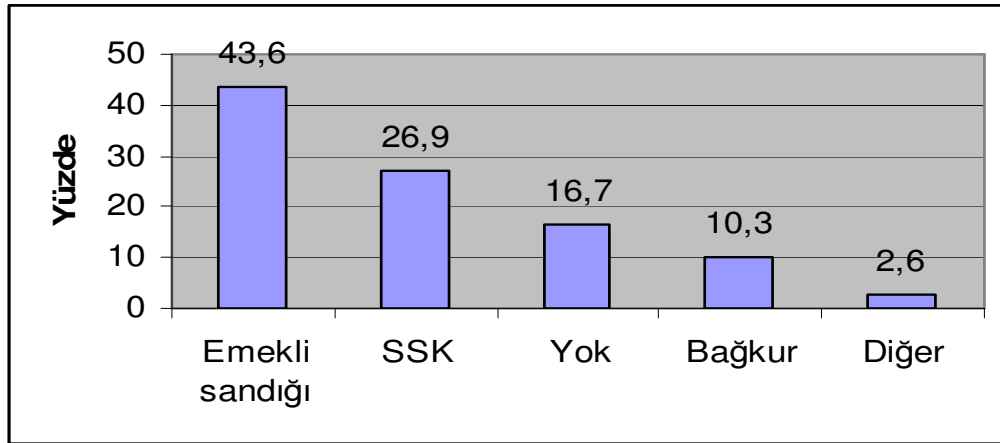
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Emekli sandığı	78	60,9	68	43,6
SSK	40	31,3	42	26,9
Bağkur	2	1,6	16	10,3
Yok	6	4,7	26	16,7
Diğer	2	1,6	4	2,6
Toplam	128	100,0	156	100,0

Hastane çalışanlarının %60,9’u Emekli Sandığına bağlı iken, %31,3’ü SSK’lı, %1,6’sı Bağkur’ludur. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarından %4,7’si herhangi bir güvenceye sahip değilken, %1,6’sı diğer şıkkını işaretlemiştir. Hasta ve hasta yakınlarının %43,6’sı emekli sandığına bağlı iken, %26,9’u SSK’lı, %10,3’ü Bağkur’ludur. Hasta ve hasta yakınlarından %16,7’sinin herhangi bir sosyal güvencesi yokken, %2,6’sı diğer şıkkını işaretlemiştir.

Grafik 4.13. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumları



Grafik 4.14. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kurumları



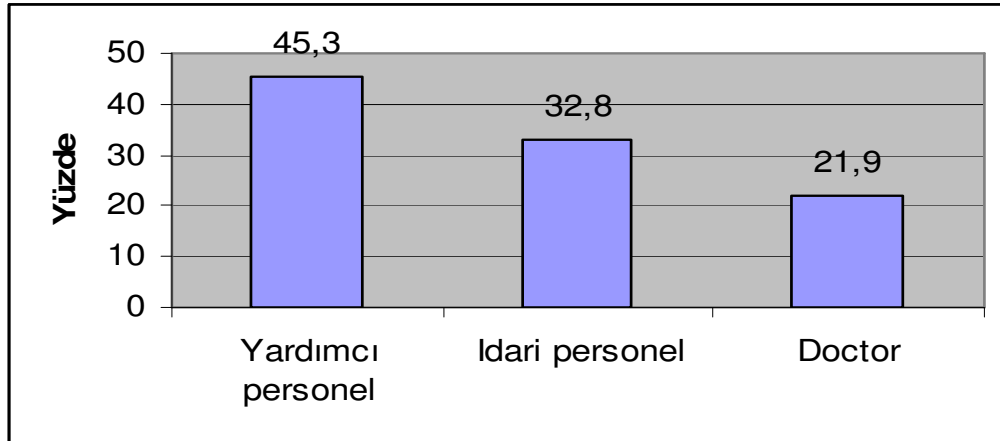
Araştırmaya katılanların hastanede bulunma nedenlerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 4.9’da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılanların Hastanede Bulunma Nedenleri

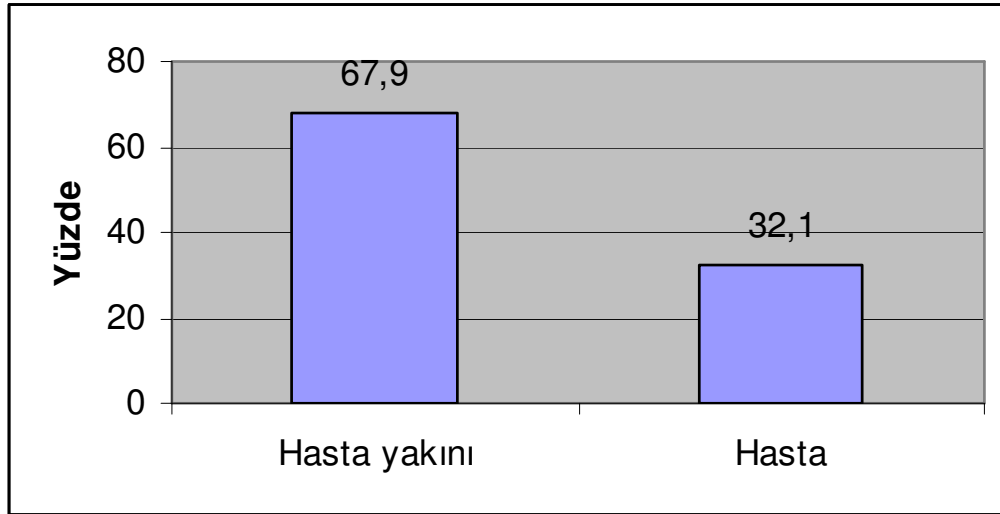
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doctor	28	21,9	-	-
Idari personel	42	32,8	-	-
Yardımcı personel	58	45,3	-	-
Hasta	-	-	50	32,1
Hasta yakını	-	-	106	67,9
Toplam	128	100,0	156	100,0

Araştırmaya katılan toplam 284 kişiden, 128 kişi hastane çalışanıdır. Bunlardan %21,9'u doktor, %32,8'i idari personel ve %45,3'ü de yardımcı personeldir. Araştırmaya katılan 156 hasta ve hasta yakınından, %32,1'i hasta ve %67,9'u hasta yakınıdır.

Grafik 4.15. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanede Bulunma Nedenleri



Grafik 4.16. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanede Bulunma Nedenleri



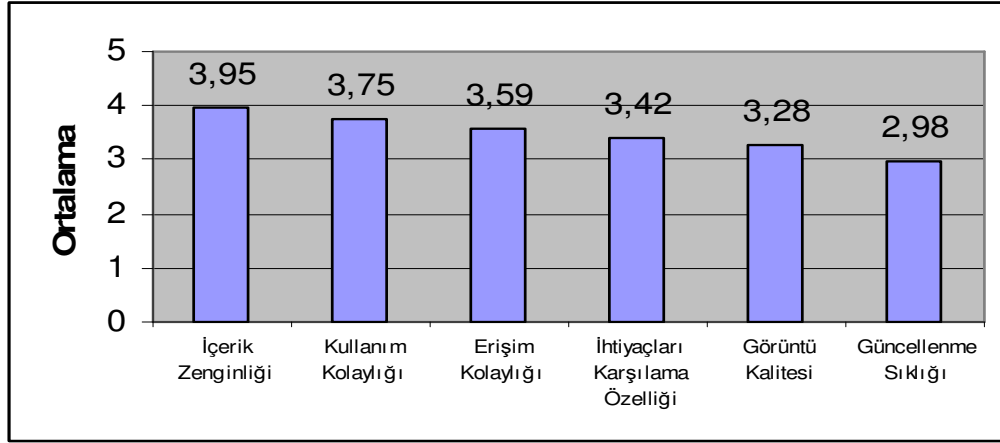
Araştırma çerçevesinde bir web sitesinin sahip olması gereken özellikleri belirleyebilmek amacıyla Tablo 4.10'daki maddeler katılımcılara ölçek üzerinde sunulmuştur. Ölçekte 1 en az öneme sahip ve 6 en fazla öneme sahip anlamındadır. Bu bağlamda araştırmaya katılanlara göre bir web sitesinin sahip olması gereken özellikler Tablo 4.10'da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılanlara Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler

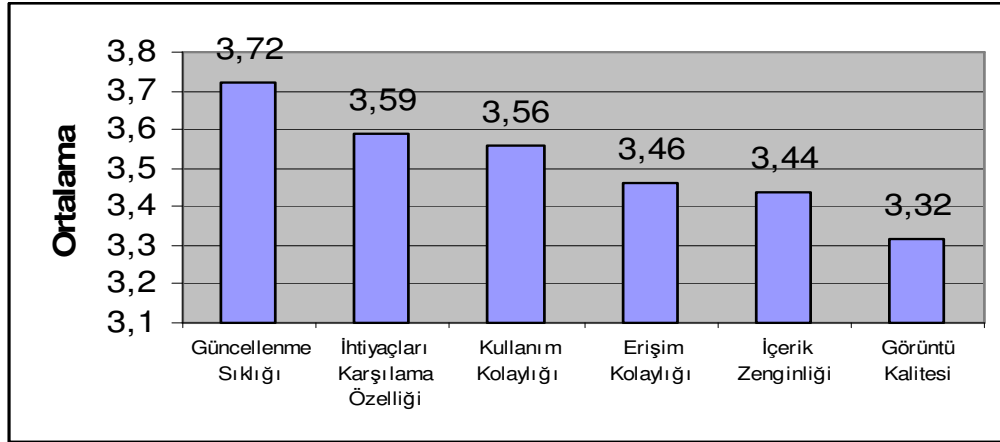
	Hastane Çalışanları		Hasta ve Hasta Yakınları	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.
Kullanım Kolaylığı	3,75	2,05	3,56	2,15
İçerik Zenginliği	3,95	1,51	3,44	1,43
Erişim Kolaylığı	3,59	1,12	3,46	1,20
İhtiyaçları Karşılama Özelliği	3,42	1,45	3,59	1,44
Görüntü Kalitesi	3,28	1,79	3,32	1,76
Güncellenme Sıklığı	2,98	1,99	3,72	2,05

Not: (i)Doktor n=128 ve hasta n=156; (ii) ölçekte 1=en az öneme sahip ve 6=en fazla öneme sahip anlamındadır;(iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre (doktor $\chi^2=22,033$; $p<,001$ ve hasta $\chi^2=4,429$; $p=,489$) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Grafik 4.17. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarına Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler



Grafik 4.18. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Bir Web Sitesinin Sahip Olması Gereken Özellikler



Tablo 4.10’da görüldüğü gibi hastane çalışanlarına göre bir web sitesinin sahip olması gereken en önemli özellik 3,95 ortalama ile içerik zenginliğidir. Diğer seçenekler sırasıyla kullanım kolaylığı (3,75), erişim kolaylığı (3,59), ihtiyaçları karşılama özelliği (3,42), görüntü kalitesi (3,28) ve güncellenme sıklığı (2,98) dır. Hasta ve hasta yakınlarının bir web sitesinde görmek istedikleri özellikler ise hastane çalışanlarının tercihlerinden farklılaşmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına göre en önemli özellik 3,72 ortalama ile web sitesinin güncellenme sıklığıdır. Bu konunun hastaların özellikle randevu alma, poliklinik

hizmetlerinde güncel olarak haberdar olma, değişimleri takip edebilme gibi açılardan önem taşıdığı söylenebilir. Hasta ve hasta yakınlarına göre bir web sitesinde bulunması gereken diğer özellikler sırasıyla ihtiyaçları karşılama özelliği (3,59), kullanım kolaylığı (3,56), erişim kolaylığı (3,46), içerik zenginliği (3,44) ve görüntü kalitesi (3,32) dir.

4.2.6. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının İnternet'e İlişkin Değerlendirmeleri

Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin (MTFH) internet uygulamaları ve katılımcıların internet kullanımına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini tespit etmek amacıyla Tablo 4.11'deki maddeler beşli likert ölçeği şeklinde sorulmuştur. Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. Hasta ve hasta yakınlarının MTFH internet uygulamaları ve internet kullanımlarına ilişkin görüşleri Tablo 4.11'de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

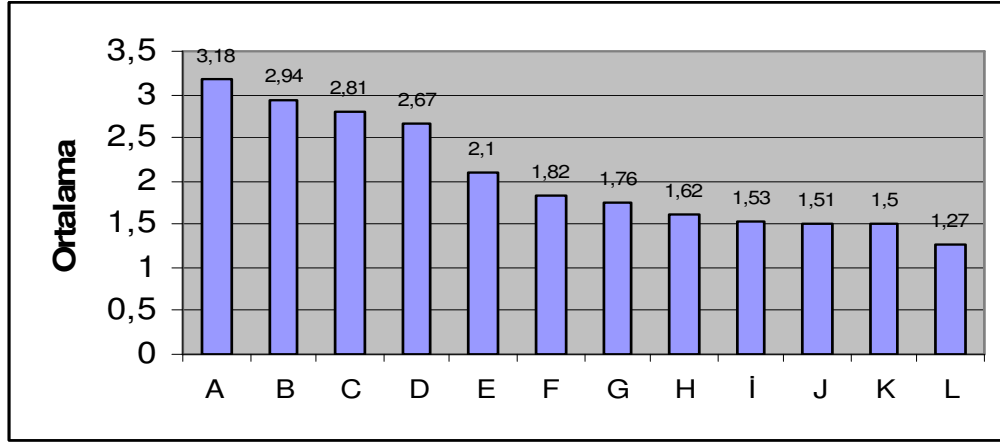
	Ort.	Std. Sap.
Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	3,18	1,58
İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,94	1,57
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	2,81	1,19
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	2,67	1,06
Doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek sizi etkiler mi?	2,10	1,20
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	1,82	0,95
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,76	1,02
Hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,62	1,01
Organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,53	0,86
Ziyaret saatlerini öğrenmek, görüşlerinizi bildirmek ya da soru sormak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,51	0,88
Muayene olmak için, randevu almak için ya da doktorunuzla görüşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,50	0,93
İnternette doktorunuzla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,27	0,71

Not: (i) n=156; (ii) ölçekte 1=hiç ve 5=her zaman anlamındadır;(iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ($\chi^2=588,606$; $p<,001$) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 4.11 incelendiğinde hasta ve hasta yakınlarının interneti ev veya iş hayatlarında önemli ölçüde kullandıkları görülmektedir (3,18 ortalama). Ayrıca bu kullanımın sadece mail kontrolüyle sınırlı olmayıp başka amaçlarla da kullanıldığı söylenebilir(2,94 ortalama). Hasta ve hasta yakınlarına göre MTFH'nin internet sitesine erişim kolay olduğu ve hastane sitesinin içeriğinin yeterli olduğu söylenebilir. Bunun yanında hasta ve hasta yakınlarının doktorların web sayfalarını inceleyerek doktor tercihinde bulundukları da söylenebilir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının muayene olmak, randevu almak, doktoruyla görüşmek,

organ nakli, yeni doğan bebek listesini görme, yapılan bağışlardan haberdar olma, ziyaret saatlerini öğrenme, görüş bildirme ya da soru sorma gibi amaçlarla internet sitesini çok fazla kullanmadıkları görülmektedir.

Grafik 4.19. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri



Notlar: Grafikte A=Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?, B=İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, C=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?, D=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?, E=Doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek sizi etkiler mi?, F=Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?, G=Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, H=Hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, I=Organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, J=Ziyaret saatlerini öğrenmek, görüşlerinizi bildirmek ya da soru sormak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, K=Müayene olmak için, randevu almak için ya da doktorunuzla görüşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz? ve L=İnternette doktorunuzla ne sıklıkla görüşüyorsunuz? anlamındadır.

Hasta ve hasta yakınlarının cinsiyete göre MTFH hastanesinin internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.12’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.12. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

	Erkek (n=98)		Bayan (n=58)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	2,00	0,93	1,52	0,90	-3,689	<,001
Doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek sizi etkiler mi?	2,27	1,18	1,83	1,19	-2,543	<,05
İnternette doktorunuzla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,33	0,77	1,17	0,60	-1,618	0,106
Muayene olmak için, randevu almak için ya da doktorunuzla görüşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,69	1,04	1,17	0,60	-3,984	<,001
Ziyaret saatlerini öğrenmek, görüşlerinizi bildirmek ya da soru sormak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,71	0,97	1,17	0,53	-4,271	<,001
Hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,90	1,14	1,14	0,44	-4,938	<,001
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,96	1,07	1,41	0,82	-3,452	<,001
Organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,69	0,91	1,24	0,68	-3,953	<,001
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	2,88	0,99	2,31	1,10	-3,426	<,001
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	3,02	1,08	2,45	1,29	-2,411	<,05

Not: (i) n=156 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.12 incelendiğinde internette doktorla görüşme sıklığı konusu dışında diğer tüm maddelerde erkek hasta ve hasta yakınlarının MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeylerinin bayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farklılığın istatistiksel bakımdan Mann-Whitney U testine göre anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tablo 4.12’deki sonuçlar “MTFH internet uygulamalarından erkek hasta ve hasta yakınlarının yararlanma düzeyleri daha yüksektir” şeklindeki **1 numaralı** varsayımımızın büyük ölçüde desteklendiği söylenebilir.

Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerine göre MTFH hastanesinin internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Eğitim düzeyiyle ilgili değerlendirme yapılırken

üniversite mezunu olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplandırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.13’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.13. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

	Üniversite Mezunu Olmayanlar (n=80)		Üniversite Mezunu Olanlar (n=76)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	1,48	0,87	2,18	0,89	-5,454	<,001
Doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek sizi etkiler mi?	1,65	0,97	2,58	1,24	-4,798	<,001
İnternette doktorunuzla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,25	0,77	1,29	0,65	-1,269	0,204
Muayene olmak için, randevu almak için ya da doktorunuzla görüşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,35	0,89	1,66	0,96	-3,074	<,05
Ziyaret saatlerini öğrenmek, görüşlerinizi bildirmek ya da soru sormak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,33	0,85	1,71	0,86	-3,803	<,05
Hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,43	0,87	1,82	1,10	-2,626	<,05
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,45	0,93	2,08	1,02	-4,427	<,05
Organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,53	0,93	1,53	0,79	-0,463	0,643
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	2,48	1,08	2,87	1,01	-2,164	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	2,40	1,16	3,24	1,07	-4,588	<,05

Not: (i) n=156 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.13 incelendiğinde internette doktorla görüşme sıklığı ve organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini kullanma seçenekleri dışında diğer tüm maddelerde eğitim düzeyine göre internette yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olduğu ve bu farklılığın Mann-Whitney U testine göre istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tablo 4.13’deki sonuçlar “eğitim düzeyi yüksek olan

hasta ve hasta yakınlarının MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri daha yüksektir” şeklindeki **2 numaralı** varsayımımızın büyük ölçüde desteklendiği söylenebilir.

4.2.7. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının İmaj Yönetimine İlişkin Değerlendirmeleri

Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nin (MTFH) imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini tespit etmek amacıyla Tablo 4.14’deki maddeler beşli likert ölçeği şeklinde sorulmuştur. Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. Hasta ve hasta yakınlarının MTFH imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri Tablo 4.14’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

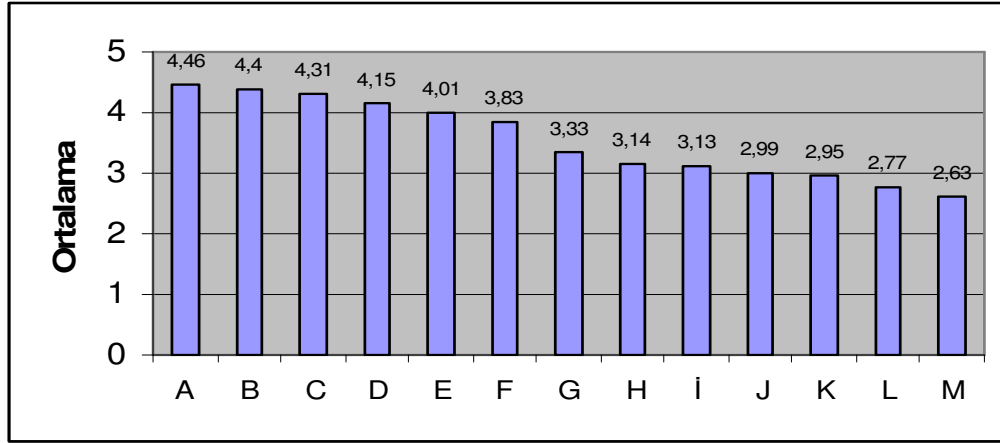
	Ort.	Std. Sap.
Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	4,46	1,01
Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?	4,40	0,84
Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,31	0,85
Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,15	1,08
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?	4,01	1,14
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,83	1,26
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,33	1,17
Siz bir hasta olarak, giyim tarzınıza göre değerlendirildiğiniz oluyor mu?	3,14	1,41
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	3,13	1,27
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtılabildiğine inanıyor musunuz?	2,99	1,07
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	2,95	1,20
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	2,77	1,11
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,63	1,00

Not: (i) n=156; (ii) ölçekte 1=hiç ve 5=her zaman anlamındadır;(iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ($\chi^2=387,405$; $p<,001$) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 4.14 incelendiğinde hastane çalışanlarının davranışlarının hastaneyle ilgili izlenimleri önemli ölçüde etkilediği ve hastaneye hastaların bir sonraki gelişlerinde etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca hastaneye hastaların tekrar gelişinde doktorun tanınmışlığının ve hastanenin büyüklüğünün önemli rol aldığı görülmektedir. Hastanenin bir internet sitesine sahip olması hastanenin imajına

önemli bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına göre, Konya'daki diğer hastanelerle karşılaştırıldığında MTFH'nin imajının daha iyi olduğu belirtilebilir. Ancak MTFH'nin kurumsal imajının Türkiye'deki diğer hastanelere göre daha düşük olduğu da yine hasta ve hasta yakınlarınca belirtilmektedir.

Grafik 4.20. Araştırmaya Katılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri



Notlar: Grafikte A=Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?, B=Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?, C=Doktorların adı, tanınırlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?, D=Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınırlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?, E=İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?, F=İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?, G=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?, H=Siz bir hasta olarak, giyim tarzınıza göre değerlendirildiğiniz oluyor mu?, İ=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?, J=Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?, K=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?, L=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz? ve M=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz? anlamındadır.

MTFH hastanesinin imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında hasta ve hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.15'de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.15. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamalarını Algılama Düzeyleri

	Erkek (n=98)		Bayan (n=58)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	4,24	1,18	4,83	0,46	-3,792	<,05
Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?	4,29	0,91	4,59	0,68	-1,976	<,05
Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,29	0,89	3,93	1,32	-1,145	0,252
Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,20	0,84	4,48	0,86	-2,445	<,05
Siz bir hasta olarak, giyim tarzınıza göre değerlendirildiğiniz oluyor mu?	3,08	1,37	3,24	1,47	-0,767	0,443
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	4,08	1,07	3,41	1,44	-2,764	<,05
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?	4,14	0,95	3,79	1,39	-1,038	0,299
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	3,18	1,07	2,66	1,00	-2,66	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,24	1,18	3,48	1,14	-1,211	0,226
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,65	1,03	2,59	0,97	-0,438	0,661
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	2,98	1,12	2,41	1,01	-2,986	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	3,06	1,24	3,24	1,32	-0,866	0,386
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	3,00	1,20	2,86	1,21	-0,575	0,565

Not: (i) n=156 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.15 incelendiğinde “Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?”, “Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?”, “Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?”, “İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?”, Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer

üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?” ve “Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?”maddelerinde cinsiyetlere göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğu görülmekle birlikte diğer yedi maddedeki sonuçların istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuçlar “hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında cinsiyete göre bir farklılık yoktur” şeklindeki **3 numaralı** varsayımımızı kısmen desteklediği söylenebilir.

Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerine göre MTFH hastanesinin imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Eğitim düzeyiyle ilgili değerlendirme yapılırken üniversite mezunu olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplandırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.16’da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.16. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamaları Algılamaları

	Üniversite Mezunları Olmayanlar (n=80)		Üniversite Mezunları Olanlar (n=76)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	4,43	1,12	4,50	0,89	-0,285	0,776
Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?	4,48	0,87	4,32	0,80	-1,83	0,067
Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,18	1,17	4,13	0,98	-1,168	0,243
Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	4,48	0,81	4,13	0,87	-2,777	<,05
Siz bir hasta olarak, giyim tarzınıza göre değerlendirildiğiniz oluyor mu?	3,00	1,27	3,29	1,53	-1,331	0,183
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,55	1,35	4,13	1,09	-2,881	<,05
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,60	1,21	4,45	0,89	-4,903	<,05
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtılabildiğine inanıyor musunuz?	2,80	1,06	3,18	1,05	-2,174	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,20	1,19	3,47	1,13	-1,332	0,183
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,53	1,03	2,74	0,97	-1,375	0,169
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	2,88	1,15	2,66	1,07	-1,128	0,259
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	3,30	1,30	2,95	1,22	-1,777	0,076
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	2,73	1,19	3,18	1,17	-2,261	<,05

Not: (i) n=156 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.16 incelendiğinde “Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?”, İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?”, İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?”, Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı,

diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?” ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” maddelerinde eğitim düzeylerine göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğu görülmekle birlikte diğer sekiz maddedeki sonuçların istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuçlar “hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında eğitim düzeylerine göre bir farklılık vardır” şeklindeki **4 numaralı** varsayımımızı desteklemediği söylenebilir.

4.2.8.Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının İnternet’e İlişkin Değerlendirmeleri

Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nin (MTFH) internet uygulamaları ve katılımcıların internet kullanımına ilişkin hastane çalışanlarının görüşlerini tespit etmek amacıyla Tablo 4.17’deki maddeler beşli likert ölçeği şeklinde sorulmuştur. Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. Hastane çalışanlarının MTFH internet uygulamaları ve internet kullanımlarına ilişkin görüşleri Tablo 4.17’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

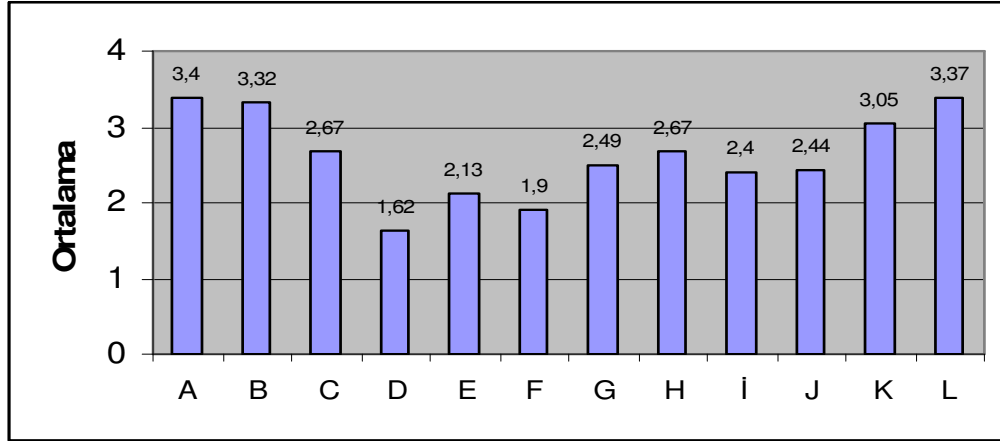
	Ort.	Std. Sap.
Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	3,40	1,46
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	3,37	1,20
İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	3,32	1,51
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	3,05	1,12
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	2,67	1,39
Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,67	1,50
Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,49	1,53
Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,44	1,39
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan bağışları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,40	1,38
Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,13	1,50
Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,90	1,39
İnternette hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,62	1,33

Not: (i) n=126; (ii) ölçekte 1=hiç ve 5=her zaman anlamındadır;(iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ($\chi^2=333,142$; $p<,001$) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 4.17 incelendiğinde hastane çalışanlarının interneti ev veya iş hayatlarında önemli ölçüde kullandıkları görülmektedir (3,40 ortalama). Aynı zamanda katılımcılar interneti sadece mail kontrolü dışındada oldukça yoğun kullanmaktadırlar. Katılımcılar MTFH internet sitesine erişimin hemen her zaman mümkün olduğunu belirtmekte ve hastanenin internet sitesinin içeriğini yeterli görmektedirler. Ancak katılımcıların veri transfer etmek ve bilgilerini diğer çalışanlarla paylaşmak amacıyla çok etkin kullanmadıkları söylenebilir. Bunun yanında hastane çalışanlarının hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek veya hastalarla iletişim kurmak gibi amaçlarla

internetten ve hastanenin web sitesinde çok fazla yararlanmadıkları da söylenebilir.

Grafik 4.21. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İnternet Uygulamalarına İlişkin Görüşleri



Notlar: Grafikte A=Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?, B=İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, C=Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?, D=İnternette hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?, E=Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, F=Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, G=Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, H=Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, İ=Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan bağışları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, J=Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?, K=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz? ve L=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz? anlamındadır.

Hastane çalışanlarının cinsiyete göre MTFH hastanesinin internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.18’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.18. Hasta ve Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

	Bay (n=64)		Bayan (n=64)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	3,34	1,59	3,47	1,31	-0,108	0,914
İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	3,19	1,56	3,41	1,44	-0,753	0,451
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	2,59	1,31	2,75	1,45	-0,508	0,612
İnternetten hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,41	1,09	1,81	1,50	-1,769	0,077
Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,94	1,31	2,34	1,64	-1,161	0,246
Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,81	1,22	2,00	1,53	-0,178	0,859
Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,25	1,38	2,78	1,63	-1,89	0,059
Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,38	1,37	3,03	1,58	-2,339	<,05
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan bağışları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,19	1,22	2,59	1,49	-1,42	0,156
Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,38	1,33	2,53	1,45	-0,503	0,615
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	3,13	1,06	2,97	1,17	-0,397	0,692
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	3,41	1,15	3,34	1,25	-0,129	0,898

Not: (i) n=128 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.18 incelendiğinde yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini kullanma sıklığı seçeneği dışında diğer tüm maddelerde, hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda Tablo 4.18’deki sonuçların “hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark yoktur” şeklindeki **5 numaralı** varsayımımızın büyük ölçüde desteklendiği söylenebilir.

Hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre MTFH hastanesinin internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Eğitim düzeyiyle ilgili değerlendirme yapılırken araştırmaya katılanlar üniversite mezunu olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplandırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.19’da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.19. Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

	Lise dahil (n=42)		Yüksek okul (n=86)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	2,95	1,58	3,63	1,34	-2,294	<,05
İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,86	1,72	3,51	1,34	-1,876	0,061
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	2,52	1,49	2,74	1,32	-0,998	0,318
İnternette hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,95	1,64	1,44	1,11	-1,504	0,133
Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,81	1,38	2,30	1,53	-1,984	<,05
Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1,86	1,44	1,93	1,36	-0,415	0,678
Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,29	1,53	2,63	1,52	-1,366	0,172
Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,48	1,73	2,81	1,39	-1,371	0,17
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan bağışları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,33	1,54	2,42	1,29	-0,73	0,466
Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,29	1,37	2,53	1,39	-0,999	0,318
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	3,19	1,02	2,98	1,16	-0,697	0,486
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	3,38	1,15	3,37	1,23	-0,021	0,983

Not: (i) n=128 (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.19 incelendiğinde “Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?” ve “Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle

paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?” seçenekleri dışında diğer tüm maddelerde, hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda Tablo 4.19’deki sonuçların “hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark vardır” şeklindeki **6 numaralı** varsayımımızın desteklenmediği söylenebilir.

Hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH hastanesinin internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.20’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.20. Hastane Çalışanlarının Görev Alanlarına Göre MTFH İnternet Uygulamalarından Yararlanma Düzeyleri

	Görev Alanı						Anova Testi	
	Doktor (n=28)		İdari Personel (n=42)		Yardımcı Personel (n=58)			
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	F	p
Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	4,29	1,12	3,38	1,31	3,00	1,52	8,291	<,001
İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	4,00	1,09	3,38	1,38	2,90	1,64	5,563	<,05
Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	3,29	1,30	2,67	1,18	2,38	1,46	4,316	<,05
İnternette hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1,64	1,25	1,57	1,31	1,62	1,39	0,028	0,972
Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	3,36	1,42	2,14	1,30	1,55	1,31	17,36	<,001
Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,14	1,33	2,05	1,51	1,69	1,30	1,348	0,263
Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,36	1,42	3,24	1,28	2,07	1,57	8,165	<,001
Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,86	1,08	3,38	1,48	2,14	1,52	9,537	<,001
Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan bağışları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,50	1,00	2,95	1,38	1,93	1,37	7,595	<,05
Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	2,50	1,26	2,95	1,23	2,07	1,45	5,311	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	3,00	1,15	3,14	0,95	3,00	1,21	0,229	0,796
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	3,50	0,92	3,43	0,97	3,28	1,45	0,39	0,678

Not: (i) n=128; (ii) Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. (iii) Parantez içindeki rakamlar gruptaki örnek sayısını göstermektedir

Tablo 4.20 incelendiğinde “İnternette hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?”, “Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?”, “Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor

musunuz?” ve “Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?” maddeleri dışında kalan diğer sekiz maddede çalışanların internetten yararlanma durumlarında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Özellikle doktorların yararlanma düzeylerinin diğer personele göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bağlamda Tablo 4.20’deki sonuçların “hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında fark vardır” şeklindeki **7 numaralı** varsayımımızın kısmen desteklendiği söylenebilir.

4.2.9.Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının İmaj Yönetimine İlişkin Değerlendirmeleri

Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nin (MTFH) imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin hastane çalışanlarının görüşlerini tespit etmek amacıyla Tablo 4.21’deki maddeler beşli likert ölçeği şeklinde sorulmuştur. Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. Hastane çalışanlarının MTFH imaj yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri Tablo 4.21’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.21. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

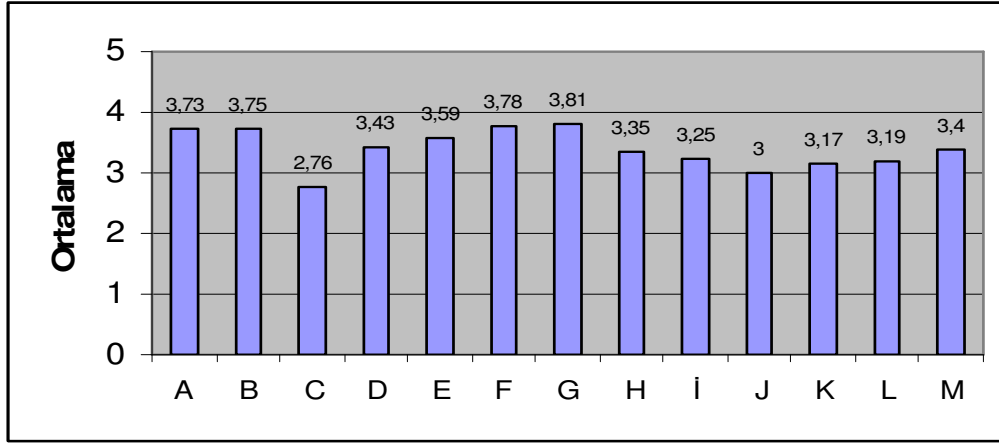
	Ort.	Std. Sap.
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını etkiler mi?	3,81	1,34
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,78	1,41
Hastanedeki sağlık personeli dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?	3,75	1,39
Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	3,73	1,08
Siz bir sağlık personeli olarak kendi tutum ve davranışlarınızın hastaneyi yansıttığını düşünüyor musunuz?	3,59	1,42
Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	3,43	1,50
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	3,40	1,28
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	3,35	1,00
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,25	1,45
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	3,19	1,44
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	3,17	1,41
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,00	1,23

Not: (i) n=126; (ii) ölçekte 1=hiç ve 5=her zaman anlamındadır;(iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ($\chi^2=123,918$; $p<,001$) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 4.21 incelendiğinde hastane çalışanlarının bir internet sitesine sahip olmanın hastanenin imajını etkilediği ve kurum imajına olumlu katkı sağladığı görüşünü büyük ölçüde desteklediği söylenebilir. Çalışanlar açısından hastane imajındaki önemli bir konuda sağlık personeli dışındaki diğer personelin davranışlarıdır. Bunun yanında hastane personeli diğer çalışanlar veya mesai arkadaşlarının imaj konusundaki izlenimlerini etkilediği ve çalışma arkadaşlarının

güler yüzlü ve iyi niyetli olmasının hastanede görev yapmalarında etkili olduğu görüşündedir. Ayrıca personelin kendi tutum ve davranışlarının da hastane imajını yansıttığı görüşü önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarında olduğu gibi çalışanlarda MTFH'nin sahip olduğu kurumsal imajının, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyaslandığında yeterince etkin kullanmadığı görüşü diğer önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Grafik 4.22. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hastanenin İmaj Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri



Notlar: Grafikte A=Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?, B=Hastanedeki sağlık personeli dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?, C=Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?, D=Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?, E=Siz bir sağlık personeli olarak kendi tutum ve davranışlarınızın hastaneyi yansıttığını düşünüyor musunuz?, F=İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?, G=İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını etkiler mi?, H=Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?, I=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?, J=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?, K=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?, L=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz? ve M=Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz? anlamındadır.

Hastane alışanlarının eğitim düzeylerine göre MTFH hastanesinin imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Eğitim düzeyiyle ilgili değerlendirme yapılırken çalışanlar niversite mezunu olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplandırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.22’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.22. Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamaları Algılamaları

	Üniversite Mezunu Olmayanlar (n=42)		Üniversite Mezunu Olanlar (n=86)		Mann-Whitney U Testi	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Z	p
Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	3,29	1,44	3,88	0,87	-2,094	<,05
Hastanedeki sağlık personeli dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?	3,95	1,55	3,60	1,30	-2,187	<,05
Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	2,57	1,61	2,84	1,52	-0,888	0,375
Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	3,86	1,47	3,21	1,46	-2,453	<,05
Siz bir sağlık personeli olarak kendi tutum ve davranışlarınızın hastaneyi yansıttığını düşünüyor musunuz?	3,52	1,55	3,58	1,36	-0,21	0,833
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,57	1,64	3,84	1,30	-0,599	0,549
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını etkiler mi?	3,33	1,69	3,98	1,14	-1,682	0,093
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	3,43	1,11	3,28	0,95	-0,215	0,83
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	3,05	1,64	3,35	1,34	-0,94	0,347
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,86	1,30	3,05	1,19	-0,804	0,421
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	3,24	1,46	3,14	1,38	-0,396	0,692
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	3,19	1,52	3,21	1,40	0	1
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	3,67	1,26	3,26	1,27	-1,761	0,078

Not: (i) n= (ii) parantez içindeki rakamlar her bir gruba giren denek sayısını göstermektedir.

Tablo 4.22 incelendiğinde “Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?”, “Hastanedeki sağlık personeli

dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?” ve “Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?” maddelerinde eğitim düzeylerine göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğu görülmekle birlikte diğer on maddede istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuçlar “hastane çalışanlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında eğitim düzeylerine göre bir farklılık vardır” şeklindeki **8 numaralı** varsayımımızı desteklemediği söylenebilir.

Hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH hastanesinin imaj yönetimi uygulamalarını algılama düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.23’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.23. Hastane Çalışanlarının Görev Alanlarına Göre MTFH İmaj Yönetimi Uygulamalarını Algılama Düzeyleri

	Görev Alanı						Anova Testi	
	Doktor (n=28)		İdari Personel (n=42)		Yardımcı Personel (n=58)			
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.	F	p
Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	3,79	0,96	3,67	1,00	3,66	1,28	0,137	0,872
Hastanedeki sağlık personeli dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?	3,36	1,06	3,71	1,33	3,90	1,55	1,429	0,243
Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	2,07	1,30	2,76	1,28	3,07	1,74	4,12	<,05
Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	3,00	1,63	3,10	1,25	3,86	1,49	4,929	<,05
Siz bir sağlık personeli olarak kendi tutum ve davranışlarınızın hastaneyi yansıttığını düşünüyor musunuz?	3,50	1,53	3,38	1,55	3,72	1,27	0,745	0,477
İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	3,79	1,29	3,71	1,29	3,76	1,58	0,023	0,977
İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını etkiler mi?	4,07	0,81	3,57	1,45	3,76	1,51	1,12	0,33
Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	2,86	1,01	3,29	0,89	3,59	1,01	5,373	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,93	0,72	3,38	1,58	3,31	1,59	0,919	0,402
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	2,79	0,57	3,14	1,37	2,97	1,34	0,726	0,486
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	2,86	1,27	3,29	1,25	3,24	1,56	0,912	0,404
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	2,64	0,91	3,52	1,42	3,24	1,58	3,331	<,05
Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	3,07	0,90	3,81	1,11	3,24	1,47	3,691	<,05

Not: (i) n=128; (ii) Ölçekte 1 hiç ve 5 her zaman anlamındadır. (iii) Parantez içindeki rakamlar gruptaki örnek sayısını göstermektedir

Tablo 4.23 incelendiğinde “Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?”, “Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?”, “Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?”, “Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya’nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?” ve “Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” maddeleri dışında kalan diğer sekiz maddede çalışanların görev alanlarına göre hastanenin imaj yönetimi uygulamalarını algılama düzeylerinde istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda Tablo 4.26’daki sonuçların “hastane çalışanlarının görev alanlarına göre MTFH imaj yönetimi uygulamalarını algılama düzeyleri arasında fark vardır” şeklindeki **9 numaralı** varsayımımızın desteklenmediği söylenebilir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Her bireyin ulaşılabilir en iyi sağlık seviyesine sahip olma hakkı vardır. Bu ise, mevcut ekonomik kaynaklar elverdiği ölçüde hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesini gerektirmektedir. Hastaneler genel sağlık sisteminin en önemli kaynak tüketicileridir. Bunun yanında hastaneler toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısını kullanmakta ve ileri eğitim almış personelin çok büyük bir bölümü burada istihdam edilmektedir. Hastaneler kesintisiz hizmet üreten, üretmesi gereken yerlerdir. Temel amaçları insanların ihtiyaçlarını gidermektir. Toplumsal sorumlulukları ön plandadır. İkinci sırada süreklilikleri gelir. Bu hizmetlerin sürekli olması gerekir. Hastaneler diğer işletmeler gibi tam rekabet ortamında kar amaçlı işletilmezler.

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir. Bilgi teknolojilerini tıpta ve sağlık hizmetleri sektöründe kullanmak, diğer sektörlerde olduğu kadar karmaşık ve önemlidir. Eskiden sağlık sektöründe, sadece faturalama gibi temel iş faaliyetlerinde kullanılan bilişim sistemleri, günümüzde hızla değişmektedir.

İş başarısı ve bireyin iş doyumu için, “ne yapıldığı” kadar “nasıl yapıldığı”nın da önemli olduğu görülmüştür. Kişiler için bir gereklilik arz eden imaj, kurumlar, örgütler, yönetim organları ve kar amacı gütmeyen gruplar için de gereklidir. Bu çalışmada hastane çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarının interneti kullanım oranları ve internet kullanımının hastane imajına etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Her iki gruba uygulanan alan araştırması sonucu kısmen doğrulanmıştır. İki grup içinde kullanım kolaylığı, içerik zenginliği, erişim kolaylığı, ihtiyaçları karşılama özelliği, görüntü kalitesi ve güncellenme sıklığı konularında kategorize edilen varsayımlar sınanmıştır.

Bu tez çalışması çerçevesinde yürütülen literatür çalışması ve uygulanan örnek bir alan araştırması sonucunda ulaşılan sonuçlar şu şekilde özetlenebilir.

Hastanelerde internet uygulamalarından, erkek hasta ve hasta yakınlarının yararlanma düzeyleri, bayanlara göre daha yüksektir sonucuna ulaşılabilir. Hastanelerin web sayfalarını ziyaret sıklığı, doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek; muayene olmak için, randevu almak için yada doktorla görüşmek için hastane web sitesini ziyaret sıklığı; ziyaret saatlerini öğrenmek, görüş bildirmek yada soru sormak için hastane web sitesini ziyaret sıklığı; hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak, hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek, organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ziyaret sıklığı konularında erkek hasta ve hasta yakınlarının interneti daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Denilebilir ki, erkek hasta ve hasta yakınları ile bayan hasta ve hasta yakınları cinsiyetlerine göre internetten yararlanma düzeyleri arasında fark vardır.

Ancak hastanelerde çalışan doktorlar, idari personel ve yardımcı personelin interneti kullanım oranları incelendiğinde gerek işyerinde, gerekse evlerinde interneti etkin bir biçimde kullandıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle denilebilir ki, erkek hastane çalışanları ile bayan hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre internetten yararlanma düzeyleri arasında önemli bir fark yoktur.

Eğitim düzeyi yüksek olan hasta ve hasta yakınlarının internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri daha yüksektir sonucuna ulaşılabilir. Özellikle lise ve üniversite eğitimi almış olan hastalar ve yakınları interneti daha etkin ve bilinçli kullanmaktadırlar. İşyerlerinde veya evlerinde, bilişim çağında geride kalmak istemeyen eğitilmiş hasta ve hasta yakınları, internetin nimetlerinden daha fazla yararlanmayı tercih etmektedirler.

Ancak hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre internet uygulamalarından yararlanma düzeyleri arasında önemli bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Gerek öğretim üyesi bir tıp doktoru, gerekse hasta bakıcılar olsun, internet ve İntranet uygulamaları hastanelerde sıklıkla kullanılmaktadır. İş yoğunluğunu hafifletmek, monotonluktan kurtulup sohbet etmek, gerekli evrak ve belgeleri ulaştırmak yada eğitim ve kültür için hastane çalışanları interneti

oldukça fazla kullanmaktadırlar. Hastane personeli içinde internetten en fazla yararlanan kemsin ise doktorlar olduğu tespit edilmiştir.

Hasta ve hasta yakınlarının imaj yönetimi uygulamalarının algılanmasında eğitim düzeylerine göre bir farklılık yoktur. Yapılan araştırmada, eğitilmiş yada eğitimsiz hasta ve hasta yakınları hastane imajını aynı şekilde algılamaktadırlar. Hatta hastane çalışanları da bu gruba dahil edilebilir. Tıp doktoru, idari personel yada hemşire ile çamaşırhanede çalışan bir görevliye göre hastane imajı aynıdır. Buradan şu sonuca ulaşılabilir. Hastanelerin sahip oldukları kurumsal imajları ve sahip oldukları kurum kültürleri gerek hastane personeli gerekse, hastanenin müşterisi olan, hasta ve hasta yakınları tarafından aynı şekilde algılanmaktadır.

Bir hastanenin internet sitesine sahip olması ve bu sitenin hastanenin imajına etkisi konusunda şöyle bir tespite varılabilir. Hastanede hizmeti arz eden grup ile, hizmet talep eden grup birbirlerinden bağımsız olarak interneti kullanmaktadırlar. Ancak konu sağlık olduğu zaman, hastane personeli ile hasta ve hasta yakınları arasında bir iletişim kopukluğu yaşanmaktadır. Sağlık sektöründe, sağlık hizmeti sunan ve bu hizmeti talep eden her iki kesme göre, hastanelerin imajına etki eden faktörlerin başında internetin gelmediği ve daha çözülmesi gereken spesifik konular olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- AKDUR**, Recep, **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye Ve Avrupa Birliği'nde Durum Ve Türkiye'nin Birliğe Uyum**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2003.
- ALESSI**, Norman, Huang, Milton, "Behavioral Health Consumerism And The Internet", **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan, Nancy M., Lorenzi, Robert T., Riley, Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002.
- ALTUNIŞIK**, R. vd., **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Sakarya Kitabevi, 2001.
- ANG** Chooi-Leng, Davies Mark ve Finlay Paul N. "Measures to Assess the Impact of Information Technology on Quality Management", **International Journal of Quality & Reliability Management**, 2000, Vol 17, No 1.
- BAHADIR** Akın, **Küresel Rekabet Ortamında Teknoloji Yönetimi ve Bisküvi, Çikolata ve Gofret Sanayiinde Teknoloji Yönetimine İlişkin Bir Uygulama**, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya 1998.
- BAKAN**, Ömer, **Kurumsal İmaj Oluşumu Ve Etkili Faktörler**, Tablet Kitabevi, 1. Basım, Konya, Mayıs, 2005.
- BALTAŞ**, Acar, **Başarının Ardındaki İnsan**, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/m_5.htm, (27.05.2007)
- BALTAŞ**, Acar, **Etkilemek Sonucu Değiştirmek**, http://www.acarbaltas.com/makaleler_detay.php?id=15, (20.05.2007)
- BALTAŞ**, Acar, **İnsanları Etkilemek**, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/l_3.htm, (27.05.2007)
- BALTAŞ**, Acar, **Özgüven Mi? Öz Saygı Mı?**, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/m_2.htm, (13.05.2007)
- BALTAŞ**, Zuhale, **Kurumlar İşini Bilen, Seven Ve Geliştiren İnsanlarla Varolur**, http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/ko_2.htm, 08.01.2007.

- BANSAL**, Manjit, K., “Optimising Value And Quality In General Practice Within The Primary Health Care Sector Through Relationship Marketing: A Conceptual Framework”, **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Volume:17, Number:4, 2004.
- BROWN**, Lawrence, D., **Politics And Health Care Organization Hmos As Federal Policy**, The Brookings Institution, Washington D.C., 1983.
- CALDWELL**, Chip, **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çev: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul, 1998.
- COCKERHAM**, William, C., **Medical Sociology**, 9th Ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2003.
- CONRAD**, Karen M., Conrad, Kendon J., Parker Jane E., **Job Satisfaction Among Occupational Health Nurses**, Journal Of Community Health Nursing, Vol. 2, No. 3., 1985.
- ÇAĞLIYAN**, Vural, **Küresel Rekabet Ortamında Tedarik Zinciri Yönetimi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya 2002.
- ÇAKIR**, Özlem, **Profesyonel Yaşamda Kişisel İmaj Ve Sosyal Yaşam Etiketi**,Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, Aralık, 2006.
- ÇATALCA**, Huriye, “Hastane Hizmetlerinde Kalite Sağlamada Ve Değerlemede Komitelerin Rolü”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Eskişehir 1995.
- DEMİR**, Kamile, **İmaj Yönetimi Çalışma Yaşamında İzlenimlerin Yönetimi**, Sandal Yayınları, Ankara, Ekim, 2003.
- DEWAN**, Naakesh A., Lorenzi Nancy M., Riley, Robert T., Hattacharya, Sarbori R., “Behavioral Health And Informatics: And Overview”, **Behaviroral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan, Nancy M., Lorenzi, Robert T., Riley, Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002.

- DİNÇER**, Müjde, Ker, **Kazanan İmajınız Kazandıran İmaj Sahibi Olmak İçin Stratejiler**, Alfa Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, Ağustos, 2002.
- DUFRENE**, Roxane, L., “An Evaluation Of A Patient Satisfaction Survey: Validity And Reliability”, **Evaluation And Program Planning**, 23 , 2000.
- DURSUN**, Yunus, Çerçi Meral, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma” **Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004.
- EIRIZ**, Vasco, Figueiredo Jose Antonio, “Quality Evaluation In Health Care Service Based On Customer-Provider Relationships”, **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Vol:18, No:6, 2005.
- EROL**, Eren, **Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Yayınları, Genişletilmiş Sekizinci Baskı, İstanbul, Ocak, 2004.
- FORD**, Robert, Myron C, Fottler, D., “Creating Customer-Focused Health Care Organizations”, **Health Care Manage Review**, 25(4), Fall 2000.
- GUPTA** A., Chen I.J. ve Chiang D., “Determining Organizational Structure Choices in Advanced Manufacturing Technology Management”, **Omega: The International Journal of Management Science**, 1997, Vol 25, No 5.
- GÜLEŞ** Hasan K., **Bilgi Çağı Sanayi İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Bilişim Teknolojileri**, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Konya 1999.
- GÜLEŞ**, Hasan, Kürşat, Özata, Musa, **Sağlık Bilişim Sistemleri**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Eylül, 2005.
- GÜNEY**, Salih, **Yönetim Ve Organizasyon El Kitabı**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Aralık, 2000.
- HAMZAOĞLU**, Onur, Özcan, Umut, **Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, Aralık, 2005.

HAYRAN, Osman, **Sağlık Ve Hastalık Kavramları**, (Editör:Osman Hayran Ve Haydar Sur), Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri Limited, İstanbul, 1997.

<http://www.bagkur.gov.tr/hakkinda/tarihce.shtml>, (27.02.2007).

<http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/chhtur/life/2005013.>,
(24.03.2007).

http://www.gnoft.com/tr/sss_web.php#1 , (28.05.2007).

<http://www.kirbas.com/index.php?id=348>, (19.05.2007).

<http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html> , (27.05.2007).

<http://www.rootinq.com/page.php?id=56> , (27.05.2007).

<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2005/gr1.xls>, (04.03.2007).

http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_a/7_0_hq?cpid=423, (27.02.2007).

<http://www.talebeyiz.biz/blsns.asp?lid=14> , (26.05.2007).

<http://www.who.int/countries/tur/en/>, (07.02.2007).

JONSSON Patrick, “An Empirical Taxonomy of Advanced Manufacturing Technology”, **International Journal of Operations & Production Management**, 2000, Vol 20, No 12.

KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart, 2000.

KAYA, Sıdıka, “Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.

KAYA, Ş., Didem, “**Sağlık Kurumlarında Ekip Yönetimi Ve Örnek Uygulamalar**”, Yüksek Lisans Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2004.

KENNEDY, Robert, “Knowledge Delivery And Behavior Healthcare Professionals”, **Behavioral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh

- A. Dewan, Nancy M., Lorenzi, Robert T., Riley, Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002.
- KOÇEL**, Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Yayınları, Genişletilmiş, 9. Bası, İstanbul, 2003.
- KURTULMUŞ**, Sevgi, **Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi**, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998.
- LEE**, Hanjoon, Delene, Linda M., Bunda Mary Anne, Kim, Chankon, “Methods Of Mesuring Health Care Service Quality”, **Journal Of Business Research**, 48, 2000.
- LEWIS**, Harold, “The Emergence Of Social Work As A Profession In Health Care: Significant Influences And Persistent Issues”, **Milestones In Social Work And Medicine**, (Ed: Helen Rehr), The Doris Siegel Memorial Fund Of The Mount Sinai Medical Center, New York, 1982.
- MENDERES**, Münevver, “Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.
- MENDERES**, Münevver, Ersoy Korkut, “Genel Sistem Kuramı Ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi Ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.
- NORDENFELT**, Lennart, **Action, Ability And Health, Essays In The Philosophy Of Action And Welfare**, Kluwer Academic Publishers, Netherlands, 2000.
- OLSON**, David, “Tecnology Infrastructures”, **Behaviroral Healthcare Informatics**, (Ed: Naakesh A. Dewan, Nancy M., Lorenzi, Robert T., Riley, Sarbori R., Hattacharya), Springer-Verlag, New York Inc., 2002.
- ÖĞÜT** Adem, **Bilgi Çağı Organizasyonlarında Hizmet Kalitesi ve Kurumsal Etkinlik Açısından Bilgi ve Teknoloji Yönetimi**, Selçuk

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya.2000.

ÖĞÜT, Adem, **Bilgi Çağında Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, Haziran, 2003.

ÖZATA, Musa, “Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkiliğinin Arttırılmasında Yeri Ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama)”, Doktora Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2004.

ÖZGEN, Hüseyin, “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye’deki Uygulamalar”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Eskişehir 1995.

ÖZGEN, Hüseyin, Öztürk, Azim, “Türkiye’deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.

ÖZÜPEK, M. Nejat, **Kurum İmajı Ve Sosyal Sorumluluk**, Tablet Kitabevi, 1. Basım, Konya, Aralık, 2005.

RAJU, P.S., Lonial S.C., “The Impact Of Service Quality And Marketing On Financial Performace In The Hospital Industry: An Empirical Examination, **Journal Of Retailing And Cosumer Services**, 9, 2002.

REHR, Helen, “Social Work And Medicine At Mount Sinai: Then And Now”, **Milestones In Social Work And Medicine**, (Ed: Helen Rehr), The Doris Siegel Memorial Fund Of The Mount Sinai Medical Center, New York, 1982.

RUIZ, Ulises, “Quality Management In Health Care: A 20-Year Journey”, **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Volume:17, Number:6, 2004.

SARVAN, Fulya, “Gelişmiş Ülkelerde Ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek Ve Eğitimi ”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane**

- İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.
- SEÇİM**, Hikmet, Pekelman Talat, “Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar: Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri”, (Editör: Hikmet Seçim), **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 1995.
- SEKİZİNCİ BEŞ YILLIK KALKINMA PLANI, Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Dpt Yayınları, Ankara, 2001.
- SEYİDOĞLU** Halil, **Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı**, Güzem Yayınları, 7. Baskı, İstanbul 1997.
- SÖZEN**, Cemil, Özdevecioğlu Mahmut, **Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, 2.Baskı, Ankara, 2002.
- SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikler**, Editör: Şeref Kalaycı, Asil Yayın Dağıtım, 2005
- ŞİMŞEK**, M. Şerif, Akgemci, Tahir, Çelik, Adnan, **Davranış Bilimlerine Giriş Ve Örgütlerde Davranış**, Yenilenmiş 3. Baskı, Mayıs, 2003.
- TAVLAN**, Şerife Özdemir, “**Sağlık Sektöründe Kalite E Toplam Kalite Yönetimi**”, Yüksek Lisans Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2001.
- TOKOL** Tuncer, “İşletmelerde Ürün Yenilikler”, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 16, No 1, <http://iktisat.uludag.edu.tr/dergi/arşiv.html>, 1996.
- TURAN**, Nurcan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği Ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004.

**TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ, Yeni Bin Yılın Başında
Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu 2002**, Türk Tabipler Birliği
Yayınları, Ankara, Mart, 2002.

UZ, M. Hulki, “Hastanelerde Kalite Yönetimi”, (Editörler: Osman Hayran,
Haydar Sur), **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd,
İstanbul, 1997.

VURAL, Z.,Beril, Kazancı, **Kurum Kültürü**, İletişim Yayınları, 1.Baskı,
İstanbul, 2003 Nevin, Şimşek, “Kurum Kültürü Ve Liderlik”,
<http://www.insankaynaklari.com/ikdotnet/icerikdetay.aspx?kayitno=5617a> , (27.05.2007).

YALÇIN, Pınar, “ Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği Ve
Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi,
Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.

YÜKSEL, Öznur, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara Ekim,
2000.

YÜKSELEN Cemal, **Pazarlama Araştırmaları**, 1. Baskı, Detay Yayınları,
Ankara 2000.

EKLER:**EK 1: SAĞLIK KURUMLARINDA İMAJ YÖNETİMİ AÇISINDAN WEB SAYFASI TASARIMLARININ KATEGORİK ANALİZİ VE SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ UYGULAMASI HASTA VE HASTA YAKINLARI ANKETİ**

Bu araştırma, tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve hiçbir biçimde başka kurum ve şahıslara verilmeyecektir. Çalışmaya yapacağınız katkıdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Doç. Dr. Adem ÖĞÜT
Selçuk Üniversitesi
İİBF İşletme Bölümü
Öğretim Üyesi

Öğr. Gör. Ali CEYHAN
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri MYO
Tel: 0535 4494406

Cinsiyeti: 1() Bay 2() Bayan

Yaşı: 1() 18-24 2() 25-34 3() 35-44 4() 45-55 5() 55 ve üzeri

Eğitimi: 1() Diplomasız okur-yazar 2() İlkokul mezunu
3() Ortaokul mezunu 4() Lise mezunu
5() Yüksek Okul mezunu

Medeni durumu: 1() Evli 2() Bekar

Mesleğiniz (Lütfen yazınız) 1()..... 2() İşsiz 3() Emekli

Gelir Durumu: 1() Düzenli gelire sahip değil 2() Asgari ücretle çalışıyor
3() 351-500 YTL 4() 501-750 YTL
5() 751-1000 YTL 6() 1000 YTL ve üzeri
7() Fikrim Yok

Bağlı Bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu:

1 () Emekli Sandığı 2 () SSK 3 () Bağ-Kur 4 () Diğer 5 () Yok

Hastanede Bulunma Nedeniniz

- 1 () Doktor “Unvanınız.....”
- 2 () İdari Personel “Göreviniz.....”
- 3 () Yardımcı Personel “Göreviniz.....”
- 4 () Hasta
- 5 () Hasta Yakını

***Bir web sitesinde olması gereken 6 özellik aşağıdaki şekilde olsaydı, bu özellikleri önem sırasına göre nasıl sıralardınız.
(1: en az öneme sahip, 6 : en fazla öneme sahip)

Özellikler	1	2	3	4	5	6
Kullanım Kolaylığı						
İçerik Zenginliği						
Erişim Kolaylığı						
İhtiyaçları Karşılama Özelliği						
Görüntü Kalitesi						
Güncellenme Sıklığı						

Bu gruptaki ifadelere katılma düzeyinizi ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz. (5: Her Zaman, 4: Çoğunlukla, 3: Bazen, 2: Nerdeyse hiç, 1: Hiç anlamındadır.)

İNTERNET UYGULAMALARI

1	Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
2	İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
3	Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	Doktor seçiminde, doktorun web sayfasını incelemek sizi etkiler mi?	1	2	3	4	5
5	İnternette doktorunuzla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1	2	3	4	5
6	Muayene olmak için, randevu almak için ya da doktorunuzla görüşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
7	Ziyaret saatlerini öğrenmek, görüşlerinizi bildirmek ya da soru sormak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
8	Hastane ulaşımı, otopark, banka, ATM ve telefon rehberi gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, tanıtım filmleri izlemek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
10	Organ nakli, yeni doğan bebek listesi ve yapılan bağışlar gibi bilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
11	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	1	2	3	4	5
12	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	1	2	3	4	5

İMAJ YÖNETİMİ UYGULAMALARI

1	Hastane çalışanlarının davranışları, hastaneyle ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	1	2	3	4	5
2	Hastane personelinin davranışları, bir sonraki gelişinizde etkili midir?	1	2	3	4	5
3	Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	1	2	3	4	5
4	Doktorların adı, tanınmışlığı hastaneye gelişinizde etkili oldu mu?	1	2	3	4	5
5	Siz bir hasta olarak, giyim tarzınıza göre değerlendirildiğiniz oluyor mu?	1	2	3	4	5
6	İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	1	2	3	4	5
7	İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını olumlu yönde etkiler mi?	1	2	3	4	5
8	Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
9	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
10	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
11	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
12	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5

EK 2: SAĞLIK KURUMLARINDA İMAJ YÖNETİMİ AÇISINDAN WEB SAYFASI TASARIMLARININ KATEGORİK ANALİZİ VE SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ UYGULAMASI HASTANE ÇALIŞANLARI ANKETİ

Bu araştırma, tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve hiçbir biçimde başka kurum ve şahıslara verilmeyecektir. Çalışmaya yapacağınız katkıdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Doç. Dr. Adem ÖĞÜT
Selçuk Üniversitesi
İİBF İşletme Bölümü
Öğretim Üyesi

Öğr. Gör. Ali CEYHAN
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri MYO
Tel: 0535 4494406

Cinsiyeti: 1() Bay 2() Bayan

Yaşı: 1() 18-24 2() 25-34 3() 35-44 4() 45-55 5() 55 ve üzeri

Eğitimi: 1() Diplomasız okur-yazar 2() İlkokul mezunu
3() Ortaokul mezunu 4() Lise mezunu
5() Yüksek Okul mezunu

Medeni durumu: 1() Evli 2() Bekar

Mesleğiniz (Lütfen yazınız) 1()..... 2() İşsiz 3() Emekli

Gelir Durumu: 1() Düzenli gelire sahip değil 2() Asgari ücretle çalışıyor
3() 351-500 YTL 4() 501-750 YTL
5() 751-1000 YTL 6() 1000 YTL ve üzeri
7() Fikrim Yok

Bağlı Bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu:

1 () Emekli Sandığı 2 () SSK 3 () Bağ-Kur 4 () Diğer 5 () Yok

Hastanede Bulunma Nedeniniz

- 1 () Doktor “Unvanınız.....”
2 () İdari Personel “Göreviniz.....”
3 () Yardımcı Personel “Göreviniz.....”
4 () Hasta
5 () Hasta Yakını

***Bir web sitesinde olması gereken 6 özellik aşağıdaki şekilde olsaydı, bu özellikleri önem sırasına göre nasıl sıralardınız.

(1: en az öneme sahip, 6 : en fazla öneme sahip)

Özellikler	1	2	3	4	5	6
Kullanım Kolaylığı						
İçerik Zenginliği						
Erişim Kolaylığı						
İhtiyaçları Karşılama Özelliği						
Görüntü Kalitesi						
Güncellenme Sıklığı						

Bu gruptaki ifadelerle katılma düzeyinizi ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz. (5: Her Zaman, 4: Çoğunlukla, 3: Bazen, 2: Neredeyse hiç, 1: Hiç anlamındadır.)

İNTERNET UYGULAMALARI

1	Evinizde veya iş yerinizde ne sıklıkla interneti kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
2	İnterneti maillerinizi kontrol etmek dışında, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
3	Hastanelerin web sayfalarını ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	İnternetten hastanızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	1	2	3	4	5
5	Veri transfer etmek ve bilgilerinizi diğer hekimlerle paylaşmak için interneti ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
6	Hastane yönetimiyle, yardımcı personelle ve diğer çalışanlarla haberleşmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
7	Yemek listesi, telefon rehberi gibi ilgilere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
8	Yönetmelikleri okumak ve belgelere ulaşmak için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Hastane istatistiklerini öğrenmek, bölümler hakkında bilgi almak, yapılan başlıkları öğrenmek gibi konularda, hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
10	Hastanenin vizyon, misyon ve politikalarını öğrenmek, duyuruları takip etmek için hastane web sitesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	1	2	3	4	5
11	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesinin içeriğini yeterli buluyor musunuz?	1	2	3	4	5
12	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin internet sitesine erişimi kolay buluyor musunuz?	1	2	3	4	5

İMAJ YÖNETİMİ UYGULAMALARI

1	Hastane çalışanları ve mesai arkadaşlarınız, hastane ile ilgili izlenimlerinizi etkiler mi?	1	2	3	4	5
2	Hastanedeki sağlık personeli dışındaki personelin davranışları, hastanenin imajını yansıtmakta mıdır?	1	2	3	4	5
3	Hastanenin adı, büyüklüğü ve tanınmışlığı bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	1	2	3	4	5
4	Çalışma arkadaşlarınızın güler yüzlü ve iyi niyetli olması bu hastanede görev yapmanızda etkili oldu mu?	1	2	3	4	5
5	Siz bir sağlık personeli olarak kendi tutum ve davranışlarınızın hastaneyi yansıttığını düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
6	İnternet sitesine sahip olmak bir kurumun imajını olumlu yönde etkiler mi?	1	2	3	4	5
7	İnternet sitesine sahip olmak hastanelerin imajını etkiler mi?	1	2	3	4	5
8	Selçuk Üniversitesinin sahip olduğu kurumsal imajı, diğer üniversitelerle kıyasladığınızda yeterince, yansıtabildiğine inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
9	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Konya'daki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
10	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin sahip olduğu kurumsal imajı, Türkiye'deki diğer hastanelerle kıyasladığınızda yeterince etkin kullandığına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
11	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, doktorları başta olmak üzere, idari ve yardımcı personelinin kişisel bir imaja sahip olduklarına inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5
12	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, Konya'nın en etkin ve verimli olarak çalışan hastane olduğu fikrini kabul ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13	Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin, internet sitesinin, kurumun imajında olumlu bir izlenim bırakmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5