

ÖZET

İnsanları hastalıklardan korumak ve hastalıkları tedavi etme görevini üstlenmiş olan hastaneler açısından sağlık alanında giderek artan özel girişimler sonucunda yoğun bir rekabet ortamı doğmuştur. Türkiye’de son 10 yıl içerisinde özellikle büyük şehirlerde özel hastane işletmeciliği girişimlerinin artmasıyla birlikte artan rekabet ortamı hastaneleri daha kaliteli hizmet üretimine yöneltebileceği düşünülmektedir. Hasta tatmininin kaliteli hizmet üretimi ve sunumu ile gerçekleştiği göz önüne alınırsa sağlık hizmetleri alanında artan rekabet ortamı doğrudan doğruya daha fazla hasta tatmininin sağlanması yönünde olacaktır.

Hasta tatmininin kaliteli sağlık hizmeti sunumu ile sağladığı gerçeği göz önüne alınırsa kaliteli sağlık hizmeti üretebilen hastane öncü olabileme özelliklerinden birine sahip olacaktır.

Bununla birlikte, sadece hastalıkların özelliklerine değil, aynı zamanda hasta istek ve ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti üretebilen hastane hasta tatminini sağlayarak öncülüğü elde edebilecektir. Dolayısıyla, müşteri yönlü olma özelliği gösterebilen hastane, kaliteli sağlık hizmeti üretimi ile hasta tatmini sağlayarak bir sonraki ihtiyaçta tercih edilen hastane konumunda olup, üstünlüğü elde edebilecektir.

Bu düşünceden yola çıkarak hazırlanan bu çalışmada hastane yönetiminde hizmet kalitesi ve hasta tatmininin hizmet pazarlamasındaki rolü incelenerek dört farklı statüde hastanede kadın doğum bölümünde doğum yapmış hastaların hizmetlerden duydukları tatmin derecesini karşılaştırarak irdelenen bir araştırmanın bulguları ve bu bulguların sonuçlarına dayanan sonuç ve öneriler yer almaktadır.

ABSTRACT

Private hospitals which cure and protect people from diseases became very popular between investors in last ten years in Turkey. Eventually, in big cities private hospital management is developing and competition causes more qualified services. As a result hospitals which satisfies patientes with qualified medicine service and presantation will be one step ahead.

Hospitals that satisfies patients expectations are generally customers first choice. In this way these hospitals can make a difference from others to be chosen .

In this study we will briefly examine service quality and patient satisfactory as marketing technics in hospital management. We examined four different statute of hospitals, pregnant patients satisfaction levels and their comparative results and general results about patient satisfaciton and suggestions about marketing technics in hospital management.

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	XI
GİRİŞ	XIII

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMETLER VE HİZMETLERİN PAZARLANMASI

1.1. Hizmetin Tanıtımı, Kapsamı ve Sınıflandırılması	1
1.2. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	5
1.2.1. Hizmetin Sunulmasında Öne Çıkan Unsurlar	6
1.2.2. Reklamlarda Öne Çıkan Unsurlar	6
1.2.3. Hizmetin Hizmet Veren Yönü	6
1.2.4. Hizmetin Farklı Algılanmasına Yol Açan Unsurlar	6
1.3. Hizmet Sektöründeki Gelişmeler	7
1.3.1. Hizmet Sektörünün Gelişmesini Etkileyen Faktörler	8
1.3.1.1. Teknolojik Gelişmeler	9
1.3.1.2. Toplumsal Yapıdaki Değişim	9
1.3.1.3. Refah Düzeyinin Artması ve Boş Zamanı İyi Değerlendirme İsteği	10
1.4. Hizmetlerin Temel Özellikleri	11
1.4.1. Hizmetlerin Mallardan Farkı	11
1.4.2. Hizmetlerin Fiziksel Olmayışı	12
1.4.2.1. Hizmetleri Dokunulabilir Yapma Stratejileri	12
1.4.2.2. Kullanılan Araç ve Gerecin Hizmet Tatminine Katkısı	13
1.4.3. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Oluşu	13

1.4.4. Hizmetlerin Dayanaksız Oluşu	13
1.4.4.1. Hizmetler Saklanamaz, Depolanamaz	13
1.4.4.2. Hizmetlerin Talepleri Dalgalıdır	14
1.4.4.3. Hizmet Üreticileri Aynı Zamanda	14
Hizmetin Dağıtıcısıdır	
1.5. Hizmetlerde Talebi Sürekli Kılma Stratejileri	14
1.6. Hizmet Arzını Arttırma Çabaları	14
1.7. Hizmetleri Pazarlamada Karşılaşılan Güçlükler	15
1.8. Hizmetler Bakımından Pazarlama Karması Elemanları	17
Pazarlama Planlaması ve Planlama Stratejileri	
1.8.1. Pazarlama Karması Elemanlarının	17
Hizmetlerle İlişkilendirilmesi	
1.8.1.1. Hizmet Karma Elemanı	18
1.8.1.2. Dağıtım Elemanı	18
1.8.1.3. Fiyat Elemanı	18
1.8.1.4. Tutundurma Elemanı	18
1.8.2. Hizmet Üretimi	19
1.8.2.1. Üretim ve Pazarlama İlişkisi	21
1.8.3. Hizmetlerin Dağılımı	21
1.8.3.1. Hizmetlerde Aracılı Dağıtım Kanalı	23
1.8.3.2. Hizmetlerde Doğrudan Dağıtım Kanalı	23
1.8.4. Hizmetlerin Fiyatlandırılması	25
1.8.4.1. Hizmetleri Fiyatlandırmanın Güçlüğü	26
1.8.4.2. Fiyatın Pazar Payı Arttırmada	27
Oynadığı Rol	
1.8.5. Hizmetlerin Tutundurulması	27
1.8.5.1. Hizmetlerin Tutundurulmasında	28
Kişisel Satışın Rolü	
1.8.5.2. Hizmetlerin Tutundurulmasında	29
Reklamın Rolü	

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI VE HASTA TATMİNİ

2.1. Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi	30
2.1.1. Sağlık Sektöründe Pazarlamanın Rolü	32
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında	33
Temel Fonksiyonlar	
2.2. Çağdaş Pazarlama Anlayışının Hastane	37
Yönetimine Uygulanması	
2.2.1. Hastaneler İçin Pazarlama Stratejileri	38
2.2.1.1. Dışsal Pazarlama	38
2.2.1.1.1. İhtiyaç/ Pazar Analizi	39
2.2.1.1.2. Hedef Pazar Seçilmesi ve	39
Konumlandırılması	
2.2.1.1.3. Pazarlama Bileşenleri Dizaynı	40
2.2.1.2. İçsel Pazarlama	43
2.2.1.3. İlişki Pazarlaması	43
2.2.2. Hastane Pazarlaması ve Başarı Koşulları	44
2.3. Sağlık Politikası, Reformlar ve Tüketici Davranışları	45
2.3.1. Tüketimi Katılımı	46
2.3.2. Hasta Hakları	47
2.3.3. Tüketici Seçimi	48
2.4. Sağlık Hizmetleri Finansmanı	49
2.4.1. Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Amacı	49
2.4.2. Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynakları	52
2.5. Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Hizmet	53
Kalitesinin Ölçümü	
2.5.1. İşletmelerde Hizmet Kalitesi	53
ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü	
2.5.2. Hastanelerde Hizmet Kalitesi	55
ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü	

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
FARKLI STATÜLERDEKİ HASTANELERİN HİZMETLERİNİN HASTA
TATMİNİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİNE YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı	57
3.2. Araştırmanın Kapsamı	57
3.3. Araştırmanın Metodolojisi	57
3.3.1. Araştırma Aracının Hazırlanması	57
3.3.2. Soru Formunun Tanıtımı	58
3.3.3. Araştırmanın Örneklemi	58
3.3.4. Uygulanan İstatistik Teknikleri	59
3.4. Araştırma Bulguları	59
3.4.1. Ankete Katılan Hastalarla İlgili Bilgiler	59
3.4.2. Doğumla İlgili Boyutların Hasta Açısından Taşıdığı Önem Derecesi	65
3.4.3. Doğumla İlgili Hizmetlerin Yeterlilik Durumu	70
SONUÇ	80
KAYNAKÇA	83
EK: UYGULAMA ARAŞTIRMASI (ANKET ÇALIŞMASI)	

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1- Ürün pazarlamasında ve sağlık hizmetleri pazarlamasında kullanılabilen pazarlama bileşenleri.	40
Tablo 2- Hastanelere göre hastanın yaş grubu dağılımı	60
Tablo 3- Hastanelere göre hastaların sahip oldukları meslek dağılımı	60
Tablo 4- Hastanelere göre hastaların eşlerinin meslek dağılımı	61
Tablo 5- Hastanelere göre hastanın eğitim düzeyi dağılımı	61
Tablo 6- Hastanelere göre hasta ailesinin gelir düzeyi dağılımı	62
Tablo 7- Hastanelere göre hastaların doğum sayısı dağılımı	62
Tablo 8- Hastanelere göre hastaların daha önceki doğumlarını nerede yaptıklarının dağılımı	63
Tablo 9- Hastanelere göre hastaların sahip olduğu sosyal güvence türünün dağılımı	63
Tablo 10- Hastanelere göre hastaların doğum yaptıkları hastaneyi seçme sebebinin dağılımı	64
Tablo 11- Hastanelere göre hastaların nasıl doğum yaptıklarının dağılımı	65
Tablo 12- SSK hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı	65
Tablo 13- Üniversite hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı	66
Tablo 14- Devlet hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı	66

Tablo 15- Özel hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı	67
Tablo 16- Doğumla ilgili boyutların hastalar açısından taşıdığı önem derecesi puanlarının karşılaştırmalı aritmetik ortalamaları	69
Tablo 17- SSK hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı	70
Tablo 18- Üniversite hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı	73
Tablo 19- Devlet hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı	76
Tablo 20- Özel hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı	78

GİRİŞ

Pazarlamanın 1947 yılında Duddy ve Revzan tarafından ilk yapılan tanımlarından birisi: ‘ Pazarlama, mal ve hizmetlerin değişimini ve bunların para cinsinden değerlerinin belirlenmesini sağlayan bir süreçtir.’ şeklindedir. Bu tanımda ifade edilen şey, yalnız malların değil hizmetlerin de pazarlanacağı ile ilgilidir. İlk defa yapılan pazarlama tanımlarında dahi hizmetlerin pazarlanabilirliğinden söz edilmesine karşın 1970’ li yıllara gelinceye kadar hizmetlerin pazarlanmasıyla ilgili konulara girilmemiş ve pazarlama işlevi hep malların pazarlanması üzerinde yoğunlaşmıştır. Oysa insanlar, doğdukları günden hayatlarının sonuna kadar, hizmet olarak ve hizmet sunarak yaşar ve hizmetler de mallar gibi insan hayatının ayrılmaz bir unsurudur.

Her kuruluş, bir ürün üretmektedir. Bu ürün sadece elle tutulur gözle görülür, somut bir mal olmayabilir. Tüketicilerin ihtiyaç duyduğu ve satın almak zorunda olduğu soyut kavramlar olarak bilinen fikirler ve hizmetler de birer üründür.

1970 ‘ li yılların ortalarında hizmetlere olan talep, her alanda çok büyük bir artış göstermiştir. Hizmetlere olan talebin artışıyla birlikte pazarlamanın kapsamı hizmetleri de içine alan bir şekilde genişlemeye başlamıştır.

Hizmet pazarlaması, pazarlama bilim dalının çok önemli ve yoğunlukla üzerinde durulan bir faaliyet alanı haline gelmiştir. Tüm dünyada, hizmet sektöründe ortaya çıkan hızlı gelişmeler, bu çalışmalara büyük bir ivme kazandırılmıştır. “Hizmet pazarlaması alanında, mamül pazarlamasına göre çok değişik ve farklı bir takım problemler yaşanmaya başlanmıştır. Bu problemlerin ve yetersizliklerin üstesinden gelebilmek için özellikle 1980 den sonra hizmet pazarlaması üzerinde çalışmalar yoğunlaşmıştır.(Ferman,1998,s.25.)”

Hizmet, eskiden anlaşıldığı gibi amatör kişiler tarafından yerine getirilen faaliyetleri içeren bir kavram olmaktan çıkmış; en iyi hizmeti sağlayan kişi ya da

işletmeye itibar kazandıran, para kazandıran ve bunları sağlayabilmek için uzmanlık gerektiren bir faaliyet olarak anlaşılmaya ve yürütülmeye başlanmıştır. İyi hizmet sunmak ve hizmetin kalitesini yükseltmek için, çok büyük çabalar gösterilmekte ve çok değişik stratejiler izlenmektedir. İşletmeler, artık ürettikleri ve sattıkları ürünlerle değil, verdikleri hizmetin üstünlüğüyle ve kalitesiyle ayakta kalabileceklerini ve pazar paylarını ancak bu şekilde arttırabileceklerini görmeye başlamışlardır.

Hizmetler, gittikçe karmaşık hale gelen iş hayatı, hızla gelişen teknoloji ve insanların daha iyi yaşanır bir hayatı arzu etmeleri nedeniyle giderek büyüyen bir sektör niteliği kazanmaktadır. Önceleri insanlar ihtiyaç duydukları hizmetleri kendileri üretirken, günümüzde bu iş, eğitilmiş, deneyimli ve profesyonel kişiler ve işletmeler tarafından üretilmektedir. Bu gün, hizmetler, bir ücret karşılığında ve o işin uzmanı olanlardan alınmaktadır. “Tatmin edici bir hizmeti verebilmek için işletmelerin, somut öğeler faktörü, müşteri ihtiyaçlarına cevap verebilme faktörü, iletişim faktörü, hatasız ve zamanlı işlem faktörü, müşteri tanıma ve anlama faktörü, personelin bilgi ve deneyimi faktörü ve nezaket faktörü gibi faktörleri göz önünde tutması gerekmektedir.(Özer,1999,s.33)”

Hizmetlere duyulan gereksinim, kaliteli hizmete olan gereksinimi de beraberinde getirmiştir. İnsanlar, ihtiyaç duydukları hizmetlerin en iyisini almak ve tatmin olmak isterler. Hiç kimse, çocuğu için, bir bakım hizmeti verilsin de nasıl olursa olsun demez. Yine herkes mutlaka, aldığı ulaşım hizmetinin, eğitim hizmetinin, sağlık hizmetinin en iyisini ister. Bu nedenle üretilecek hizmetlerde, kaliteyi mutlaka gözetmek gerekir. Hizmetin kalitesini ölçen, onu alan insandır. Dolayısıyla hizmetin kalitesi, insandan insana değişen bir özellik gösterir. İnsanın beklentileri, bu değişikliğin temel nedenidir. Bireylerin, eğitim, kültür, gelir ve sosyal düzeyleri, hizmet kalite düzeyini etkileyen faktörlerdendir. Mallarla ilgili yapılan kalite tanımlarında, geçerli genel tanım, ‘kullanıma uygunluk’ şeklindedir. Bu kalite tanımı hizmetler için uyarlanacak olursa, hizmet kalitesi, beklentiye uygunluk şeklinde ifade edilebilir.

Hizmet kalitesinin yükselmesinin ya da, verilen hizmetin tatmin edici olmasının anahtarı, o hizmeti alandır. Hizmet kalitesinin yükselmesinde itici güç müşterilerdir. Müşteriler beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiğiyle ilgili ip uçları verir.

Son yıllarda hizmet sektörünün ülke ekonomileri içerisindeki payı, tarım ve sanayi sektörlerinin payının çok üstünde bir büyüme göstermiştir. Hizmet sektörü üzerinde ağırlıklı bir şekilde duran ülkeler, istihdam sorunlarını bu yolla büyük ölçüde çözerek, işsizlik oranlarını asgari seviyelere düşürmüşlerdir.

Ülke nüfusumuzun içinde genç nüfus oranı çok yüksektir ve buna paralel olarak da işsizlik oranımız sürekli yükselmektedir. İstihdam sorunumuzun çözülebilmesi için emek-yoğun faaliyet alanlarının süratle devreye sokulması gerekmektedir.

Hizmetler alanında karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi, eğitilmiş eleman bulamama sorunudur. Bu alanlarda eleman eğitebilecek eğitim birimlerinin sayısı ve niteliği henüz yeterli değildir. Yeterli sayıda ve nitelikli eleman bulamayan işletmelerde, kalifiye olmayan elemanlarla çalışmak zorunda kalınca iş verimi de buna bağlı olarak düşmektedir.

İnsan hayatında önemli bir yeri olan hizmetlerin, ülke ekonomileri içerisinde de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün ülke ekonomileri içindeki payı %70 lere çıkmıştır. Bu yolla ekonomik büyüme sağlayan ülke sayısı gittikçe artmaktadır. Ülkemizde ise ekonomik yapı içerisinde hizmet sektörünün payı henüz çok küçüktür, mevcut istihdamın ancak %38'i hizmetler sektöründe çalışmaktadır. Oysa Türkiye nüfusunun %50 ' si yirmi yaşın altındadır ve her dört kişiden üçü kırk yaşının altındadır. Türkiye sahip olduğu bu genç nüfusun enerjisini ve dinamiğini stratejik bir üretim olarak değerlendirmelidir.

Bu çalışmada insanların gereksinimlerinin önemli bir alanı olan sağlık alanında faaliyet gösteren hastanelerin yeni yaşamların dünyaya gelişinde sundukları

hizmetlerin kalitesinin hasta (tüketici) tarafından nasıl algılandıkları araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmaktadır.

Birinci bölümde hizmetler ve hizmetlerin pazarlanması konusunda hizmetin tanımı, kapsamı, hizmetleri etkileyen faktörler, hizmet sektöründeki gelişmeler, hizmetlerin temel özellikleri ve hizmetler bakımından pazarlama karması elemanları gibi konular ele alınmıştır.

İkinci bölüm sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve hasta tatmini konusundadır. Bu bölümde hastane yönetiminde pazarlama, çağdaş pazarlama anlayışının hastane yönetimine uygulanması, sağlık politikaları, sağlık hizmetleri finansmanı, hastanelerde hizmet kalitesi ve ölçümü incelenmiştir.

Üçüncü bölümde farklı statülerdeki hastanelerin hizmetlerinin hasta tatmini açısından karşılaştırmalı analizine yönelik bir araştırma yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMETLER VE HİZMETLERİN PAZARLANMASI

1.1. Hizmetin Tanımı, Kapsamı ve Sınıflandırılması

Hizmetler,soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda ya da tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamda yapılan tanımlardan birisine göre, “ hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir. (Skinner,1990,s,630)”

Günümüzde hizmetler alanında çok hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Bir taraftan hizmet sektörünün şu anda ürettiği mevcut hizmetler geliştirilirken; diğer taraftan sürekli bir değişim içinde ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak amacıyla, yeni hizmetler ortaya konulmaktadır.

Hizmetler, insanların günlük hayatlarında yer alan ve hiçbir zaman vazgeçemeyecekleri doyumlardır. Aslında insanoğlu var olduğundan bu yana hizmetler vardır. Hizmetler, insanlara maddi doyumlardan çok manevi doyumlar sağlarlar. Yapılan hizmet tanımları, anlam olarak birbirine yakınlık arz etmektedir. Bu tanımlardan birisi de şu şekildedir: “ Hizmetler, satış için sunulan faaliyetler, yararlar, ya da sağlanan doyumlardır. (Kotler, 1984, s.596)” Malların satışıyla birlikte sunulan hizmetleri ya da mala bağlı hizmetleri ayrı tutarsak , yapılan bir diğer tanım: “Malın ya da hizmetin satışına bağlı olmaksızın pazara sürüldüğünde istek ve ihtiyaçları doyuma ulaştıran ve bağımsız olarak nitelenebilen faaliyetlerdir. (Stanton, 1971,s.568).” bu tanımın ortaya koyduğu bazı unsurlar vardır, bunlar hizmete özgü unsurlardır. Bunlar; Hizmetin,mal ve başka bir hizmetten bağımsız verilmesi, hizmetin onu verenden ayrılmayışı, tüketen tarafından verildiği anda tüketilmesi ve başka bir zamanda kullanılmak üzere depolanamaması gibi unsurlardır.

Hizmetlerin sınıflandırılması, işletme yöneticilerine, diğer sektörlerdeki gelişme ve değişimleri izleme ve değerlendirme fırsatları sunar. İşletmeler, bu fırsatları değerlendirerek rakiplerinden daha öne geçme şansını yakalayabilir. Sınıflandırma sayesinde yöneticiler, hangi hizmet işletmesiyle ortak noktalarda hareket ettiğini veya hangi işletmelerle ortak noktada hareket etmediğini belirleme imkanı bulur.

Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiş olup bunlardan birisi şu şekildedir:

- a-** insan gücüne dayalı olan hizmetler
- b-** insan gücüne değil makineye, araç gerece dayalı hizmetler
- c-** müşterilerin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler
- d-** müşterilerin hazır bulunmasının gerekmediği hizmetler
- e-** kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler
- f-** işletme ihtiyacını karşılayan hizmetler
- g-** kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler

Hizmetler, tüketici hizmetleri ve işletmelere verilen hizmetler olarak sınıflandırıldığında da bir takım farklı düzenlemeler gerektirir. İşletme hizmetleri, üretime veya hizmete yönelik olarak faaliyet sergileyen işletmelere dönük verilen hizmetler olduğu halde, tüketici hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya dönük verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler, kolayda hizmetler, beğenmeli hizmetler ve özellikli hizmetler olarak da gruplara ayrılabilir. “Örneğin, kişisel bakım hizmetleri, kolayda hizmetlerden, sigorta ve araba tamiri gibi hizmetler beğenmeli hizmetlerden, sağlık, avukatlık ve finansal hizmetler gibi hizmetlerde özellikli hizmetler arasında sayılabilir(Varinli,1995,s.24-25)”

Hizmetler, belli ayrımlar gözetilerek dört ana grup altında toplanabilir. Bunlar:

- **Dağıtıcı Hizmetleri**

- a- ulaştırma ve depolama hizmetleri
- b- haberleşme hizmetleri
- c- toptan ticaret hizmetleri
- d- perakende ticaret hizmetleri

- **Üretici Hizmetleri**

- a- bankacılık, finansman hizmetleri
- b- sigorta hizmetleri
- c- gayri menkul alım satım hizmetleri
- d- mühendislik, mimarlık hizmetleri
- e- muhasebe
- f- çeşitli ticari hizmetler
- g- hukuki hizmetler

- **Sosyal Hizmetler**

- a- sağlık hizmetleri
- b- hastaneler
- c- eğitim
- d- din hizmetleri
- e- dernek ve vakıflar
- f- posta hizmetleri
- g- hükümet hizmetleri
- h- çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler

- **Kişisel Hizmetler**

- a- ev hizmetleri
- b- konaklama hizmetleri

- c- yeme-içme hizmetleri
- d- tamir hizmetleri
- e- yıkama ve kuru temizleme
- f- berber ve güzellik salonları
- g- eğlence ve tatil hizmetleri
- h- çeşitli kişisel hizmetler

Diğer taraftan hizmetleri, öncelikler veya önemlilik açısından ele almak ve değerlendirmek, izlenecek pazarlama stratejilerinin belirlenmesi bakımından da önemlidir. Karlılık açısından düşünüldüğünde, hizmet işletmeleri, verdikleri tüm hizmetlerin, müşterilerini tatmin edecek boyutta olmasına özen göstereceklerdir. Fakat, parayla değerlendirilemeyecek kadar önemli hizmetler vardır. Bu tür hizmetleri veren işletmeler, risk üstlenirler ve pazarlama stratejilerini belirlerken bu riskleri dikkate almak ve hizmet üretimini buna göre değerlendirmek durumundadırlar. Bu açıdan bakıldığında, hizmetleri, zorunluluk derecelerine göre de sınıflandırmak mümkündür. Buna göre:

- **Birinci derecede zorunlu hizmetler**

- a- sağlık hizmetleri
- b- yeme-içme hizmetleri
- c- barınma hizmetleri

- **İkinci derecede zorunlu hizmetler**

- a- korunma (adalet-hukuk) hizmetleri
- b- eğitim hizmetleri

- **Üçüncü derecede zorunlu hizmetler**

- a- haberleşme hizmetleri
- b- ulaşım hizmetleri

- c- sigortacılık hizmetleri
- d- bankacılık hizmetleri
- e- turizm hizmetleri

- **Dördüncü derecede zorunlu hizmetler**

- a- kuaförlük hizmetleri
- b- giyim-kuşam hizmetleri
- c- bakım ve güzellik hizmetleri
- d- tamir- bakım hizmetleri
- e- mühendislik mimarlık hizmetleri
- f- servis ve garanti hizmetleri

1.2. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmetin verilmesinde iki ana faktör vardır. Bunlar;

1. Hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçler
2. Hizmeti veren insan

Bunlardan, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Örneğin, yiyecek hizmeti veren iki lokantanın, masa, sandalye, tabak, çatal, kaşık ve yiyeceklerinin kalitesini karşılaştırarak, hangisinin daha üstün olduğunu belirleyebiliriz. Fakat insanların verdiği hizmet herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve karşılaştırma yapmak çok zordur.

Genelde insanın verdiği hizmet, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereci fark etmemize yol açar. Örneğin, bir lokantada yiyecek hizmeti sunmak üzere görevli olan garson, asık bir surat ile siparişlerimizi alıyorsa, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerde ne gibi bir kusur olduğunu araştırmaya çalışırız. Hizmetin verilmesinde kullanılan araç ve gerecin kalitesi çok yüksek olsa bile, hizmeti veren

kişiler işlerini bilmiyor ve severek bu hizmeti veremiyorlarsa, hizmetin müşteri üzerinde bıraktığı imaj kötüdür ve tatminsizlik yaratır.

1.2.1. Hizmetin sunulmasında öne çıkan unsurlar

İşletme hizmet politikalarını oluştururken, hizmetin madde yönü üzerinde durur. Daha iyi bir kalite, daha uygun dizayn, daha uygun renk seçimi, daha iyi teknoloji ve buna benzer şeylerdir. Hizmet sunan işletmeler, genellikle hizmet verecek olan insanı ikinci planda düşünürler. Bu düşünce çok yanlış olup, hizmetin beklenen tatmin düzeyinde olmasını engeller.

1.2.2. Reklamlarda öne çıkan unsurlar

Hizmetin kalitesini artırmak için sarf edilen paranın büyük bir kısmı, araç, gereç ve donanımla ilgilidir. Hizmet işletmelerinde, reklamlarda da daha çok hizmetin verilmesini sağlayan maddesel faktörler üzerinde dururlar. Çünkü, bunların belirlenmesi ve tanımlanması daha kolaydır. Sadece hizmetin madde yönü üzerinde durmak müşterinin hizmetten sağlayacakları doyum için yeterli değildir.

1.2.3. Hizmetin hizmet veren yönü

Bütün bunlarla birlikte en çok üzerinde durulması gereken konu, müşteriye psikolojik tatmin sağlayacak olan kişisel hizmettir. Eğer hizmet veren kişiler müşteriyle karşı karşıya gelerek yeterli ve tatmin düzeyi yüksek bir faaliyet sergiliyorlarsa, madde hizmetinde eksikler olsa bile, hizmeti alanlar, bu eksikleri dile getirmeyeceklerdir. Önemli olan bu hizmeti veren kişinin hizmeti verdiği kişiye olan ilgili ve içten bir gülümsemeyle, bu eksiklikten dolayı özür dilemesidir.

1.2.4. Hizmetin farklı algılanmasına yol açan unsurlar

Hizmetleri tartmak, ölçmek, tutmak gibi bir şansımız yoktur. Hizmeti satabilir, karşılığında para alabiliriz. Fakat aynı hizmeti bir başka kişiye götürmek

gibi bir faaliyet içinde bulunamayız. Bir kişiye farklı zamanlarda aynı hizmeti versek dahi, içinde bulunduğu farklı zaman dilimlerinde farklı duygu ve düşünceler taşıyacağı için, yine verilen hizmeti farklı olarak algılayacaktır. Farklı kültür ve farklı sosyal yapıya sahip insanlar ile farklı bilgi ve eğitim düzeyi olan insanlar, verilen aynı hizmetleri farklı şekilde değerlendirirler.

1.3. Hizmet Sektöründeki Gelişmeler

Son on yılda dünyadaki gelişmelere bakıldığında sektörler arasında, yapısal değişiklikler açısından çok hızlı bir değişimin olduğu görülmektedir. Bir ülkenin gelişmesi, birincil sektör olarak adlandırılan tarım sektöründen ikincil sektör olan sanayi sektörüne oradan da üçüncül sektör denilen hizmet sektörüne geçişi öngörmektedir. Tarım sektörü alanında çalışanların sayısının azalması ve buradan imalat ve inşaat alanlarını içeren sanayi sektörüne iş gücünün yönelmesi ve milli gelirden kişi başına düşen payın artmasıyla, hizmetlere olan talebe paralel olarak ulaştırma, haberleşme, ticaret ve hizmet alanlarını içeren hizmet sektörüne geçiş, bir ülkenin ekonomik ve sosyal açıdan kalkınmışlığının bir göstergesidir.

Tarım toplumundan endüstri toplumuna geçerken ortaya konan hizmetlerin çok boyutluluk kazanması olayı, bugün endüstri toplumundan bilgi toplumuna geçişte de daha farklı boyutlarda ortaya çıkmaktadır. Dün kendi kendimize verdiğimiz hizmetlerin her birisi, bugün o sahada uzmanlaşmış kişi ve kurumlar tarafından verilmektedir.

Son yıllarda hizmet sektöründe çalışanların sayıları, oldukça fazla artış göstermiştir. Hizmet sektörünün birçok ülkenin Gayri Safi Milli Hasılası'ndaki payı giderek artmaktadır. Ayrıca sektör istihdam açısından da ilk sıralarda yer almaktadır. Hizmet sektörünün büyümesi ürün özelleştirilmesi, gelirin artışı ve ekonomik modernizasyonu da beraberinde getirmektedir. Ülkemizin kalkınmasında en önemli katkılardan birinin hizmet sektöründen gelmekte olduğu görülmektedir. Ülkemizde hizmet sektörünün GSMH içindeki payı 2005 yılı içinde %68.2'dir. Hizmet ticaretinin serbestleştirilmesi, DTÖ verilerine göre dünya hizmet sektörü ihracatında

18,6 milyar dolar ile 26. sırada yer alan Türkiye açısından da önem arz etmektedir. Ülkemizin hizmet ihracatı 2005 yılında bir önceki yıla göre %29 oranında artmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde bu alanda çalışanlar, toplam istihdamın %77' sini oluşturmaktadır. “Gayri safi milli hasılanın %70’ i hizmetlerden sağlanmaktadır (Karahana, 2000,s.37)”. Hizmetlere ihtiyaç gösteren ve gittikçe karmaşık hale gelen ürünler ile, artan boş zaman büyümesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan yapı hizmet ekonomisi denilen bir ekonomik yapının meydana gelmesine yol açmıştır.

Hizmet endüstrileri çok çeşitli alanlara girmiştir. Mahkemeler, hastaneler, kredi kuruluşları, ordu, polis, itfaiye, posta ve eğitim kurumları gibi kurumlar tarafından topluma sunulan hizmetler ile, hava yolları, oteller, bankalar, sigorta şirketleri, danışmanlık firmaları, sağlık ve hukuk kuruluşları, eğlence hizmeti veren kuruluşlar, reklam, araştırma ve geliştirme kuruluşları gibi daha bir çok hizmet veren özel ve kamu kuruluşlarının verdiği hizmetler, bu kuruluşlar tarafından müşterilerine sunulmaktadır.

1.3.1. Hizmet Sektörünün Gelişmesini Etkileyen Faktörler

Eskiden pek çok hizmeti insanlar kendi kendilerine yerine getirirken, bugün bu hizmetlerin pek çoğunu bir başkasından talep eder duruma gelmiştir. Hizmet talebinde bulunanlar, taleplerin daha profesyonel bir el tarafından yerine getirilmesini istemektedir. Maliyet-fayda analizi açısından olay değerlendirilmekte olup, hizmet işletmelerince verilen hizmetlerin hem daha ucuza hem de daha uygun şekilde yerine getirilmesidir.

Hastaneler, okullar, üniversiteler, bankalar, fabrikalar ve benzeri kuruluşlar, artık eskiden olduğu gibi hizmetleri eliyle temizlik işini yapmak yerine, bu işi daha profesyonelce, daha az maliyetle ve daha uygun şekilde, daha uygun zamanda yerine getiren temizlik işletmelerine işi ihale etmektedir. Böylece yöneticiler, hem rahat etmekte hem de yapılan sözleşmelerle işin sorumluluğunu karşı tarafa yani temizlik firmasına yüklemektedir.

Çeşitli hizmetlere olan ilgi artıkça, hizmet işletmeleri bu talebi karşılamak amacıyla bu tür hizmetleri rahatlıkla verebilecekleri yeni teknolojiler ve yeni stratejiler geliştirmek zorunda kalmaktadır.

Kurum ve kuruluşların, piyasadaki hizmet birimlerinden yaralanama yoluna girmelerinin başlıca sebebi, sürekli uzman eleman istihdamının kuruluşlarına pahalıya mal olmasından kaynaklanmaktadır. Bu tür hizmetlere ihtiyaç duyulduğunda bunları satın alarak, daha az maliyetle ve daha uygun şekilde ihtiyacı karşılamak mümkün olmaktadır.

1.3.1.1. Teknolojik Gelişmeler

Teknolojik ürün arzı arttıkça buna paralel olarak pek çok hizmet endüstrisinin geliştiğini görmekteyiz. Örneğin televizyon, müzik seti, çamaşır makinesi, video gibi araçların üretilmesiyle birlikte, unların tamir ve bakım hizmetlerini sunabilmek için çok sayıda servis hizmet birimleri kurulmuştur.

Hizmetlerin daha iyi verilmesi insan unsuruna bağlı olduğu kadar, hizmetin verilmesi sırasında kullanılan teknolojiye de bağlıdır. Daha iyi bir hizmet daha iyi bir teknoloji gerektirmektedir.

1.3.1.2. Toplumsal Yapıdaki Değişim

Hizmetler sektöründeki gelişimi açıklayan en önemli faktör kadının iş hayatındaki yerini alması ile ortaya çıkan toplumsal yapı değişimidir. Kadınların iş hayatına girmesiyle ev işlerine ayırdıkları süre hayli kısalmıştır. Böylece mutfak ve yiyecek, temizlik hizmetlerini sağlayan başka birimler doğmuştur. İş hayatında ortaya çıkan bu hareketlilikten dolayı insanlar, eskiden kendi kendilerine sağladıkları pek çok hizmeti başkalarından talep etmeye zorlanmış, bunun doğal sonucu olarak da çeşitli hizmet birimleri, talep edilen hizmetleri karşılamak üzere piyasada yer almaya başlamışlardır. Bu işletmeler, insanlara günlük hayatlarında dinlenmek için boş

zaman yaratmanın yanında, işlerinin kolayca ve uzmanlar tarafından yapılmasında yardımcı olmaktadır.

Çocuk bakım ve eğitim hizmeti veren ana okulları, kreşler ile kuaförlük, bankacılık, seyahat acenteliği, doktorluk, otelcilik, lokantacılık, avukatlık büroları gibi doğrudan insana hizmet veren hizmet birimlerinin yanında, her türlü tamir ve bakım hizmetleri, Pazar araştırma firmaları, muhasebe firmaları ve temizlik firmaları, yönetim danışmanları, mühendislik firmaları gibi dolaylı olarak insanlara ve örgütlere hizmet veren bu işletmeler, toplumsal hayatın karmaşık bir yapıdan kurtulması yanında, yine toplumsal faaliyetlerin planlı ve düzenli olarak yürütülmesine de katkıda bulunmaktadır.

Bunun yanında, seyahatlerin hizmet kapsamında genişletilmesi de yapısal değişimlere yol açmıştır. İnsanlar, artık eskiden olduğu gibi buldukları yerlerde üretip, yine o yerlerde tüketici durumunda olmaktan çıkmıştır. Yalnızca pazarlama açısından düşünsek dahi, dünyanın bir ucunda üretilen bir malın diğer ucundaki bir tüketiciye ulaştırılması faaliyetlerinde, taşımacılıktan sigortacılığa kadar pek çok hizmet çeşidi ortaya çıkmaktadır. İnsanlar, çeşitli nedenlerle seyahat etmekte ve bu seyahat için de otelcilikten lokantacılığa, yolcu hizmetlerinden rehberlik ve eğlence hizmetlerine kadar çok çeşitli hizmet işletmeleri devreye girmiştir.

1.3.1.3. Refah Düzeyinin Artması Ve Boş Zamanı İyi Değerlendirme İsteği

Hizmet endüstrisindeki gelişme, bir ülkenin ekonomik ve sosyal yönden gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Diğer bir ifadeyle bir ülkenin gelişmişliği, hizmet endüstrisindeki gelişmesine sıkı sıkıya ilgilidir. Sağlık, sosyal etkinlikler, eğitim, bankacılık, sigorta, teknik ve profesyonel yardımlar, taşıma, enerji, haberleşme, hukuk gibi çeşitli alanlarda verilen hizmetler, toplumun refah düzeyinin artmasına yol açmaktadır.

İnsanları asıl işleri dışında uğraştıran günlük rutin işler, elektrik,su faturalarının ödenmesi, temizlik işlerin yapılması, çocuk bakımı, yemek yapma gibi pek çok zaman alan iş, bu hizmetleri sağlayan birimlerce ya da kişilerce

verilmektedir. Böylece hem bireysel bazda, hem de örgüt bazında yapılan işlerin verimliliği artmakta, verimliliğin artmasıyla birlikte milli gelirden kişi başına düşen pay artmakta, dolayısıyla ailelerin ve bireylerin hayat standartları yükselmektedir.

Harcanabilir gelirin artmasıyla birlikte bireyler, daha önce satın aldıkları hizmetlere ilave olarak daha fazla hizmet talebinde bulunarak, dinlenmek ve eğlenmek için daha fazla boş zaman yaratma yoluna giderler. Yaratılan boş zamanı daha iyi değerlendirmek için de, bu boş zamanda kendilerine en üst düzeyde tatmin sağlayacak olan hizmetleri talep ederler.

1.4. Hizmetlerin Temel Özellikleri

Hizmetlere ilişkin temel özellikler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

1.4.1 Hizmetlerin Mallardan Farkı

Mallara olan talep ortaya çıkarıldıktan sonra, üretime geçilir ve bu işlem belli süre alır. Daha sonra üretilen mallar, talep eden tüketiciye pazarlanır. Pazarlama faaliyetlerinin belli bir kısmını fiziksel dağıtım faaliyetleri oluşturur. Depolama, stok denetimi, yükleme ve boşaltma, taşıma gibi bu faaliyetler, hizmetler için geçerli olmayan faaliyetlerdendir. Ürünler bu faaliyetler sayesinde bekletilip daha sonraki bir zamanda pazarlanabileceği gibi, başka yerlere taşınarak, değişik kesimlere sunulabilir.

Hizmetler üretildiklerinde veya üretilmeleri için hazırlık yapıldığında yeterli talep yoksa, bu durum zaman ve maliyet kaybına yol açar. Bunları bekletip sonra kullanılmak olanaksız olduğu gibi başka pazarlar için taşıma da yapılamaz. Bunun tersi olarak hizmet talep edenlerin çok fazla olması durumunda da, sınırlı hizmet üretiminden dolayı, hizmet tüketicilerinin ihtiyaçları karşılanamaz.

Hizmetlerin, hizmeti verenden ayrılamaz oluşu, dayanıksız oluşu ve talebin istikrarsız oluşu son derece farklı düzenlemeler yapılmasına ve farklı müşteri ilişkilerine yol açar.

Depolanamayan, standartlaştırılmayan, ambalajlanmayan, hizmet verene göre kalitesi değişen, hizmet alan herkes tarafından farklı algılanabilme özelliğine sahip olan hizmetlerin, pazarlanması işini yürütmenin kolay bir iş olmadığı ortadadır. “ Hizmetlerin bu özelliği nedeniyle pazarlamacılar, malların pazarlanması işine ağırlık vermişlerdir.(Karabulut,1981,s.1)”

Ülkemizde eğitim kurumları ve sağlık kuruluşlarına çok fazla talep olmasından dolayı bu kurum ve kuruluşlar, gerekli pazarlama çabası içerisine girmemektedir. Bazı hizmetlerde de ahlaki değer yargıları pazarlama çabalarını sınırlandırmaktadır. Yerel yönetimlerin taşıma hizmetlerinde ve kamuya ait ulaştırma ve haberleşme hizmetlerinde ve yine doğal gaz, elektrik, su ve benzeri hizmetlerde, kamu bankacılık hizmetlerinde, tekelci bir düşüncenin veya devlet memurluğu zihniyetinin getirdiği anlayışla, yeterli pazarlama çabalarını sergilenmediği görülmektedir.

1.4.2. Hizmetlerin Fiziksel Olmaması

1.4.2.1. Hizmetleri Dokunulabilir Yapma Stratejileri

Hizmetler, satın alınmadan önce görülemez, hissedilemez, tadılamaz ve koklanamaz özelliklidir. Hizmet satın alacak olanlar, bu belirsizliği en aza indirmek için, hizmetin kalitesi ile ilgili bazı işaretler ararlar. Bunun için hizmet veren yeri, insanı, ekipmanı, haberleşme aracını görerek hizmetin kalitesiyle ilgili sonuçlar çıkarılmaya çalışılır.

1.4.2.2. Kullanılan Araç Ve Gerecin Hizmet Tatminine Katkısı

Bazı hizmetlerle birlikte dokunulabilir, fiziksel özelliği olan malların satın alındığı görülür. Bu durumda hizmet pazarlamasında da kısmen objektiflik söz konusu olabilir. Örneğin televizyon tamir hizmeti verilirken, televizyonun çalışması için gerekli malzemenin bu hizmetle birlikte satılması durumunda, hizmetle birlikte satılan bu malın, tamir hizmeti içindeki yeri ve yapısı bellidir. Buna rağmen burada hizmetin bu kısmı dokunulabilir gibi gözüke de, aslında satın alınan televizyon parçası değil, televizyonun tamir edilmesinden duyulan tatminin satın alınmasıdır. Bu tatminin belenen düzeyde gerçekleşmesi uzunca bir süre televizyonun uzun bir süre arıza vermemesiyle sağlanabilir.

1.4.3. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Oluşu

Çoğu durumda hizmetler, onu veren kişiden ayrılmaz. Diğer bir şekilde söylenecek olursa hizmetler, üretilir ve aynı anda pazarlanır. Üretim ve tüketimin bu eş zamanlı özelliğinden dolayı, pazarlamacıların asıl üzerinde durdukları konu, zaman ve yer faydası yaratmaktır. Örneğin berber, tıraş hizmetini aynı anda üretir ve pazarlar. Pek çok hizmet vardır ki bunların kitle halinde üretilmesi ve pazarlanması mümkün değildir. Bu durumda yüz yüze ilişkiler çok önemli olduğu için, burada kişisel yetenekler ve kişisel bilgiler önem kazanmaktadır

1.4.4. Hizmetlerin Dayanıksız Oluşu

1.4.4.1. Hizmetler Saklanamaz Ve Depolanamaz

Hizmetler, fiziksel bir yapıda olmadıklarından belirli bir süre yaşama şansları da yoktur. ‘Örneğin bir önceki gün boş kalan otel odaları, sefere çıkmış olan uçağın boş kalan koltukları, zamanında satılmayan sinema biletleri, yani belirli bir zaman diliminde verilecekken verilemeyen hizmetleri, dondurup ya da depolayıp gelecekte vermek üzere saklamamız mümkün değildir.(Ferman,1988,s.27)’

1.4.4.2. Hizmetlerin Talepleri Dalgalıdır

Bazı hizmetlerin talebi, aylık, haftalık, hatta günlük dalgalanmalar gösterir. Hizmet talebinin istikrarsızlığı ve hizmetin dayanıksız oluşu, hizmet pazarlamacıları için problem yaratmaktadır. Bu problemleri azaltmak için hizmet dağıtım kanalında bulunan işletmeler, talebin düşük olduğu dönemler için farklı, yüksek olduğu dönemler için farklı dağıtım kanalı stratejisi üretmelidir.

1.4.4.3. Hizmet Üreticileri Aynı Zamanda Hizmetin Dağıtıcısıdır

Hizmetler alanında faaliyet sürdüren işletmelerin, dağıtım kanalında yer alan elemanları, son derece yaratıcı, hünarlı ve yetenekli olmak zorundadır. Çünkü hizmetlerin dayanıksız oluşunun bir sonucu olarak, hizmetler üretildiği anda tüketilmek zorundadırlar. Bundan dolayıdır ki hizmeti üretenler aynı zamanda onu dağıtanlardır. Hizmet pazarlamasında alıcı ile satıcı karşılıklı ilişki içerisinde. Hasta ile doktor, yatırımcı ile finansman danışmanı arasındaki ilişkide görüldüğü gibi hizmet alanlar, hizmet verenlerinin tavsiyelerini ve söylediklerini sürekli olarak dikkate almak durumundadırlar.

1.5. Hizmetlerde Talebi Sürekli Kılma Stratejileri

Talep, sürekli olduğu zaman hizmetin dayanıksızlık özelliği o kadar önemli değildir. Bu yüzden hizmet firmaları, talebi sürekli kılacak ve arz ile talep arasındaki dengeyi sağlayacak bir takım önlemler alabilirler. Farklı zamanlarda farklı fiyat uygulamaları, talebin yapısını değiştirebilir. Örneğin talebin az olduğu dönemde fiyat düşürülerek talebi arttırmak, talebin çok olduğu dönemde de fiyatı yükselterek hizmete olan talebi azaltmak mümkündür.

1.6. Hizmet Arzını Artırma Çabaları

Rezervasyon sistemi ile de hizmet talep düzeyinin düzenli hale getirilmesi sağlanabilir. “ Örneğin bir doktorun hastasına randevu vermesi, hava yollarının ve

otellerin günlük yer rezervasyonlarında bunu görmek mümkündür. Diğer yandan talep artığında arzın yetersiz kaldığı saatler için part-time elemanlar çalıştırılabilir. Lokantalarda yemek saatlerinde garsonlar ve mesai başlangıç ve bitiş saatlerinde yolcu taşımacılığında araçlar artırılarak hizmet arzını çoğaltabiliriz. Yine de birkaç hastane, pahalı bir tıbbi cihazın vereceği hizmetleri paylaşarak veya belli sürelerle bu cihazları kiralayarak, talebi karşılama yoluna gidebilir. (Kotler ve Armstrong, 1991,s.606)”

1.7. Hizmetleri Pazarlamada Karşılaşılan Güçlükler

1. Tanımlama güçlüğü: Hizmetler, mallarda olduğu gibi rengi, deseni, boyutları ve işlevleriyle ilgili bir tanımdan yoksundur.
2. Standartlaştırma güçlüğü: Hizmetlerde standartlaştırma çabaları son yıllarda yoğun olarak üzerinde durulan konuların başında gelmektedir. Çünkü, standart hale getirilebilen hizmetlerin hem tanımlanması daha kolay olmakta ve hem de daha fazla sayıda üretmek ve dolayısıyla hizmet işletmelerini verimli hale getirmek söz konusu olmaktadır.
3. Derecelendirme güçlüğü: Hizmetlerin birinci sınıf, ikinci sınıf ve üçüncü sınıf hizmetler şeklinde derecelendirilmesi veya iyi hizmet, orta hizmet, kötü hizmet şeklinde değerlendirilmesi ne derece doğrudur bilinmez. Doğru olsa bile birinci sınıf veya iyi hizmet dururken ikinci veya üçüncü sınıf hizmetlere rağbet olup olmayacağı tartıma konusu olacak bir durumdur.
4. Sergileme ve resmedilme güçlüğü: Hizmetler soyut özellikli oldukları için sergilenmeleri ve gösterilmeleri olanaksızdır.
5. Her hizmeti aynı şekilde pazarlamak olanaksızdır: Aynı hizmeti, aynı zaman dilimi içerisinde, farklı kişilere aynı şekilde pazarlamak veya farklı pazarlamacıların aynı kişilere farklı zamanlarda aynı hizmeti aynı şekilde pazarlaması zor bir iştir. Çünkü, hizmet üretiminde ve hizmet pazarlamasında her şey, her zaman,her şeyi şu ya da bu şekilde etkilemeye açıktır.
6. Üretim ve tüketim zamanını ayırma güçlüğü: Bir hizmeti ürettikten sonra başka bir zaman diliminde tüketiciye sunmak, o hizmeti bir başka yere taşımak söz konusu değildir.

7. Dayanıklı olmama: Hizmetler alındığı anda tüketilirler.
8. Erteleme güçlüğü: Bazı hizmetler belki bir başka zaman dilimine ertelenebilirler. Fakat bu erteleme durumunda dahi müşterinin güvenme riski çok büyüktür.
9. Üretenden ayrılma güçlüğü: Bu durum ancak robot teknolojisinde ve self servis hizmetlerinde söz konusudur. Bunun dışında hizmet üretenler ile hizmet alanlar bir arada bulunmak durumundadırlar.
10. Hizmet talebini sürekli hale getirme güçlüğü: Hizmetlerde talebi sürekli hale getirmek için hizmet işletmelerinin ve hizmet pazarlamacılarının çok titiz ve kusursuz hizmet verme yönünde büyük çaba harcamaları gerekir. Talebin sürekliliği ancak müşteri memnuniyetini sağlamakla mümkündür.
11. Test etme güçlüğü: Hizmetlerin birazını denemek ve daha sonra tamamını almak gibi bir durum yaratılamaz. Hizmetler, alınıp tatmin olunur ya da olunmaz.
12. Hizmetleri bölme güçlüğü
13. Hedef pazarı tayin etme güçlüğü: Hizmetler pazarın sınırlarını belirlemek ve benim pazarım şurasıdır demek her zaman olası değildir. Çünkü, hizmet pazarı değişkendir.
14. Hizmet pazarını bölümlenme güçlüğü: Hizmet pazarlaması alanında global pazarlama düşüncesinde hareket etmek daha avantajlı bir durum yaratabilir.
15. Hizmetlerin ihtiyari oluşunun getirdiği güçlükler: Hizmetlerin büyük bölümü bireyin kendi tarafından üretilebilen türdendir. Sağlık hizmetleri gibi hizmetlerin çok azı hayati nitelik taşımaktadır. Alınan hizmetlerden vazgeçme durumu her zaman olası bir durumdur.
16. Emek yoğun olma durumunun getirdiği güçlükler
17. Hatadan geri dönme güçlüğü: Hizmet üretiminde ve pazarlamasında yapılan hatadan geri dönmek çok zahmetli ve bazen de imkansızdır.
18. Plana bağlı kalma güçlüğü: Hizmetler alanında kararları etkileyen pek çok faktör devrede olduğundan, daha önceden düşünüldüğü veya planlandığı şekilde hizmeti üretmeye ve sunmaya devam etmek mümkün olmayacağı gibi doğru da olmayabilir.

19. Hizmet üretiminde işbirliği sağlama güçlüğü: Hizmetlerin üretimi sırasında pek çok kişi veya farklı işletmeler birlikte hareket etmek durumundadır. Bu durum kişiler veya işletmeler arasında koordinasyonu gerektirebilir.
20. Araştırma güçlüğü: Bireyin ya da işletmelerin ne tür bir ürüne ihtiyaç duyduğunu tespit etmek kolay olduğu halde, ne tür bir hizmete ihtiyaç duyduklarını ortaya koymak zordur.
21. Değişken olma güçlüğü: Üretilen bir hizmetin, kişiye, yöreye, bölgeye ve ülkeye göre farklılaştırılması zorunlu olabilir. Bu durum hizmet işletmesinin farklı şekilde yapılanmaya gitmesine neden olacaktır.

1.8. Hizmetler Bakımından Pazarlama Karması Elemanları, Pazarlama Planlaması Ve Pazarlama Stratejileri

1.8.1. Pazarlama Karması Elemanlarının Hizmetlerle İlişkilendirilmesi

Pazarlama karması, kavram olarak geliştirildiği 1962 yılından bu yana, pazarlama faaliyetlerinde izlenecek olan stratejileri belirlemede kullanılmıştır: Product (ürün), place (dağıtım), price (fiyat), promotion (tutundurma) kelimelerinin baş harflerinden yola çıkılarak ifade edilen ve pazarlamanın 4P' si olarak bilinen bu elemanlar, pazarlamanın sahip olduğu ve pazarın kapısını açmak için kullandığı dört önemli anahtardır.

Pazarlama karması, pazarın ekonominin, tüketicinin, işletmenin ve rakiplerin malda ve hizmette izledikleri stratejilerin durumuna göre farklı şekilde oluşturulabilir. Bu yüzden pazarlama karması oluşturmak, yaratıcılık gerektirdiği kadar bilgi gerektiren bir iştir. Pazarlama karması stratejisinin iyi oluşturulması durumunda işletmeler, sahip oldukları Pazar payını koruyabildikleri gibi bu pazarların sürekli büyüme göstermesini de bu yolla sağlayabilirler.

1.8.1.1. Hizmet (Ürün) Karma Elemanı

Pazarlama karması elemanlarından ‘mal, bir ihtiyaç ve özelliği doyurma özelliği olan ve değişime konu olan bir şeydir ve fiziksel bir nesne olabileceği gibi, bir hizmet ya da bir düşünce de olabilir (Cemalcılar,994,s,12).’ Aslında pazarlama, malın fiziksel üretimi ile ilgili faaliyetlere karışmaz. Fakat tüketici istek ve ihtiyaçlarıyla ilgilenerek, onların nasıl bir mal ya da hizmetle tatmin olacağı konusunda yakından ilgilenir.

1.8.1.2 Dağıtım Elemanı

Pazarlamacı, dağıtımla ilgili yapılacak faaliyetlere doğrudan katkıda bulunarak, tüketicilerin doyumunu sağlamak için uygun yer ve uygun zamanda, mal veya hizmeti müşteriye sunmak için dağıtım kanalı sistemini kurar. Bu kanalda, pek çok aracının yer aldığı dolaylı dağıtım kanalı oluşturulabilir. Fakat hizmetlerde malardan daha farklı bir kanal olan, hizmeti üretenle hizmeti alanın karşı karşıya olduğu doğrudan dağıtım kanalı geçerlidir.

1.8.1.3. Fiyat Elemanı

Fiyat, mala uygun imajın yaratılmasında ve rekabette üstünlük sağlamada etkili bir araç olarak pazarlamacılar tarafından kullanılır. Fiyat, üzerinde dikkatle çalışılması gereken kritik bir karma elemandır. Söz konusu hizmet ise fiyatlandırma çok daha karmaşık bir yapı arz eder.

1.8.1.4. Tutundurma Elemanı

Tutundurma faaliyetleri, pazarlamacıların üzerinde doğrudan durdukları faaliyetlerdir ve reklam, yüz yüze satış, tanıtım ve diğer satış çabaları gibi faaliyetleri kapsar.

Pazarlama faaliyetlerinin uygulamasında üzerinde önemle durulan bu karma elemanlar, malların pazarlamasında, pazarlama stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu kadar, hizmetlerin pazarlaması alanında da kullanılan ve geçerliliği olan elemanlardır. Bu elemanlar hizmetler için geliştirilecek olan pazarlama stratejilerinde de anahtar olarak kullanılır. Ancak ne var ki buradaki üretim mal değil hizmettir ve hizmetin maldan farklı olan bir takım özellikleri vardır. Pazarlama biliminin gittikçe gelişen ve zenginleşen bir alt disiplini olarak ortaya çıkan hizmet pazarlamasının, mamül esasına dayanan, 'mamül pazarlaması' disiplini çerçevesindeki çözümünde güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bunun için hizmet pazarlaması olarak adlandırılan yeni bir pazarlama alt disiplini kurulmuş ve geliştirilmiştir.

1.8.2. Hizmet Üretimi

Hizmet işletmeleri, pazarlama karması elemanları olan dağıtım, tutundurma ve fiyat elemanlarının yanına dördüncü bir eleman olarak hizmeti koyacaklardır. Mal üreten işletmeler için, karma elemanlar arasında malla ilgili geliştirilen stratejiler, hizmet işletmelerinde hizmetle ilgili olarak geliştirilir. Hizmet işletmelerinde üzerinde önemle ve ağırlıklı olarak durulması gereken eleman, hizmettir. İzlenecek pazarlama stratejisinde, müşteriler açısından, hizmet ile mal arasındaki fark dikkate alınmalıdır. 'Hizmet tüketicileri, bir şeye, bir nesneye sahip olma isteği yerine tatmin olma isteğini ön planda tutar.(Okyay, 1975,s.6-9)'

Bir hizmetin ürünü olarak ortaya konabilmesi için, o ürünün oluşumun sağlayan öz hizmet, destekleyici hizmet ve kolaylaştırıcı hizmet faaliyetlerini en iyi şekilde tanımlayıp, anlaşılır hale getirmek ve bu haliyle hizmeti satın alacak olanlara algılatmak gerekmektedir. Hizmet üretmenin ve üretilen hizmeti geliştirmenin en basit yollarından birisi, hizmet alacak olan kuruluşların ya da kişilerin ne tür sorunlarla karşılaştıklarını öğrenmek ve bu sorunların çözümüne çalışmaktır. Örneğin, her gün milyonlarca insan, bankayla yapacakları işler için, çalıştıkları iş yerlerini terk ederek bankalara gitmektedir. Bu iş için insanlar, zamanlarını harcamakta ve yürütmekte oldukları işlere belli bir süre ara vermektedir. Bu sorunu ortadan kaldırmak için internet üzerinden bankacılık hizmetleri yapılabilir bir hale

getirildi. Burada öz hizmet, bankacılık işlemleri olup, destekleyici hizmet ve kolaylaştırıcı hizmetler ise bilgisayar ve internettir

Hizmetleri üretecek ve pazarlayacak olan pazarlamacılar, uygun hizmet üretmek için, potansiyel ve mevcut tüketicilerin, sosyal ve ekonomik her türlü sorunlarını takip etmeli ve bu sorunların analizini yaparak, bunların hangi düzeyde bir hizmetle giderileceğini ortaya koymalıdır. Daha sonra da bu sorunların çözümü için geliştirdiği hizmet tanımlarını çözüm önerileri biçiminde tüketici grupların üzerinde test etmelidir.

Hizmet pazarlamacısı, ürettiği ve sunduğu hizmette, kendine özgü, başkaları tarafından kolayca taklit edilemeyecek bir farklılık yaratmalıdır. Hizmetleri, patent yoluyla korumak çok zor olduğu için hizmet sunanların, başkalarından farklı yöntemler kullanarak, müşterilerini kendilerine bağlamaları gerekmektedir.

Hizmet çeşitlendirmesine gidecek olan bir işletme, her bir çeşide uygun pazarlama organizasyonu, pazarlama programları ve pazarlama stratejileri geliştirmelidir. Her değişik hizmet, işletmeye ayrı bir maliyet yüklemektedir. Mallarda olduğu gibi, çok sayıda üretildiğinde sabit maliyetlerin birim başına düşen payını azaltmak, hizmetler için kolay değildir.

Hizmetin verildiği anda tüketime özelliği dikkate alındığında, hizmeti üreten ile hizmeti alan çoğunlukla karşı karşıyadır. Hizmetin tatmin sağlaması, karşılıklı ilişkilerdeki estetiğe ve güzelliğe bağlıdır. Yani burada tatmini sağlayan başlıca unsur, davranışlardaki mükemmelliktir. Hizmetler açısından bakıldığında pazarlama, satın alan ile satıcı arasında yürütülen faaliyetlerin sonucunda ortaya çıkan eylemdir. Tüketici davranışlarının öğrenilmesiyle belirsizlik en aza indirilebilir ve elde edilen bilgiler sayesinde tüketicinin tatminini sağlayan üretimler gerçekleştirilebilir.

Kuşkusuz, hizmet üretenlerin, tüketicilerin davranışları konusunda uzman olmaları ve insan psikolojisini iyi bilmeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra yine

hizmet üretenler, eğitimli ve işleriyle ilgili konularda uzman olmalıdırlar. Ayrıca karşılıklı ilişkiler konusunda esnek ve yapıcı bir kişiliğe de sahip olmalıdırlar.

Hizmet pazarlamasında başarılı olmak için hizmet üretenlerin ve pazarlayanların, aşağıda yer alan üç eleman üzerinde dikkatle ve titizlikle durmaları gerekecektir. Bunlar:

- Tüketicinin etkilenme noktaları
- Tüketicilerin özellikleri
- Tüketicilerin tepkileri

1.8.2.1. Üretim Ve Pazarlama İlişkisi

Hizmet firmaları, hizmet pazarlamasını, hizmet hatlarını belirlemek ve hizmet karışımı meydana getirmek için yaparlar. Firmalar, amaçlarına ulaşmak için iki çeşit faaliyet sergilerler. Bunlardan birisi hizmetin üretimi; diğeri ise pazarlamasıdır. Bu faaliyet mal üreten işletmelerden farklı olduğu içindir ki hizmet firmaları, bunun üzerinde ağırlıklı olarak dururlar. Çünkü hizmetin üretimi ve pazarlaması faaliyetleri, çoğunlukla iç içe geçmiş rollerin yürütüldüğü bir faaliyet şeklindedir. Hizmeti üreten kişi aynı zamanda hizmeti pazarlayandır.

Mallarda olduğu gibi hizmetlerde de giriş, gelişme, olgunluk ve düşüş aşamalarını içeren hayat süreci vardır. ‘Yeni mallar üretilip pazarlandığı gibi, hizmetlerde de yenilerini üretilip pazarlamak önemlidir. Ancak kısa sürede hizmetlerin kalitesini, biçimini ve görünümünü farklılaştırmanın çok zor olduğu açıktır(Okyay ve Kumcu, 1980, s.3-10).’ Bu yüzden çok uzun zaman alabilir hizmetlerle ilgili çalışmalar.

1.8.3. Hizmetlerin Dağıtımı

Hizmet üretenler de tıpkı mal üreten firmalar gibi ürettikleri hizmetleri tüketicilerine ve bu hizmetlere ihtiyaç duyanlara ulaştırmak veya vermek

durumundadırlar. Mal üreten işletmelerin aksine lokanta işletmeleri, otel işletmeleri, kuaförler, sağlık kuruluşları, bankalar gibi pek çok hizmet üretim birimi, müşterilerinin ayağına giderek değil, onları kendi buldukları yerlere çekerek hizmetin satın alınmasını sağlarlar. Böyle bir dağıtım kanalı doğrudanlığı ifade etmekle birlikte, kanalda ters yönlü bir akış oluşturur. Yani mal üreten işletmelerde kanalın yönü, üretici- tüketici istikametinde oluşurken, hizmetlerde bu yön, tüketici- üretici istikametlidir.

Mala bağlı hizmetlerin dağıtım kanallarında, satış sonrası bakım, onarım hizmetleri gibi hizmetleri yerine getiren, ya üretici işletmenin kendisine bağlı olarak kurduğu yetkili servisler, ya da üretici işletmenin bir sözleşmeye bu hizmetleri götürdüğü bağımsız servis sağlayıcılar yer almaktadır.

Günümüzde dağıtım kanalında yer alan bu yetkili servisler, bağımsız bir işletme olarak profesyonelce bir çalışma sergileyerek, hizmet sektörü içerisinde, mala bağlı hizmetlerin verilmesinde önemli bir yer edinmeye başlamışlardır. Bu işletmelerde çalışanlar, mühendisler, teknikerler ve pazarlama bilgisine sahip halkla ilişkiler uzmanlarından oluşmaktadır.

Hizmetler, üretenden kullanıcıya aktarılırken dağıtım kanalları üzerinde önemle durulmalıdır. Kanal, doğrudan dağıtım kanalı olabileceği gibi, bazen birden fazla aracı işletmenin kanalda yer aldığı dolaylı dağıtım kanalı da olabilir.

Hizmetlerin taşıdığı çeşitli özelliklerden dolayı, pek çok hizmet alanında doğrudan dağıtım kanalı uygulanır. Fakat güvenlik, eğlence ve sigortacılık gibi bazı hizmetler alanında dolaylı dağıtım kanalı uygulanır. Hizmetler, fiziksel bir ürün olmadığından geleneksel toptancılar ve diğer aracılar, bu pazarlama alanında nadiren görülmektedir. Perakendeciler bu alanda tek başlarına bağımsız bir faaliyet çerisinde olamazlar. Hizmetlerin dağıtımında, mallar için geliştirilmiş dağıtım kanallarından yararlanmanın, çoğu hizmetler için sınırlı olduğu görülmektedir.

1.8.3.1. Hizmetlerde Aracılı Dağıtım Kanalı

Hizmetlerin dağıtımında öngörülen geleneksel düşünceye rağmen, çoğu hizmet endüstrilerinde, hizmetin üreticileri ve kullanıcıları arasında yer alan araçlar, farklı dağıtım birimleri kullanarak, farklı dağıtım kanalları geliştirmişlerdir. Örneğin, finansal kuruluş olan bir banka, müşterilerine kredi vermede bir perakendeci kuruluşu, kredi kartlarını dağıtması için aracı olarak kullanılabilir. Kredi kartı kullanılmasını yaygınlaştırmak için, yenilikçi müşterilerden ve mağazalardan perakendeci bir kuruluş gibi yararlanır ve onlara güvence verir. Bugün çoğu bankalar, kredi kartı kullanılmasını teşvik eden değişik perakendeci mağazalarla birlikte çalışırlar. Böylece perakendeci mağazalar, kredi kartı dağıtım kanallarında etkili bir aracı olarak yer alır.

Banka → Mağaza → Kredi kartı kullanıcısı

Bu tür hizmetlerin dağıtımında bankalar, bu hizmet süreci içerisinde giren herkese güvence vermekte, hizmet dağıtan aracı da, hizmeti alan da kendisini bu planlama sürecinin içinde, kendisine güvenilen ve toplum içinde saygın bir yeri olan aracı ve kişi olarak görmektedir.

1.8.3.2. Hizmetlerde Doğrudan Dağıtım Kanalı

Hizmetlerde genellikle doğrudan dağıtım kanalı uygulanır. Hizmetlerin dağıtımında doğrudan dağıtım kanalının geçerli olduğu bir faaliyet alanı sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin dağıtımı adından da anlaşılacağı gibi oldukça hayati bir öneme sahiptir. Bundan dolayı bu hizmet diğerlerinden daha farklı düşünölmek zorundadır. Hizmet veren sağlık elemanları, bu alanda hizmet alan hastadan ayrılamaz. Çünkü hasta, hizmet verenin eline kendisini teslim eder. Bu alanda doğrudan ilişki zorunludur.

Doktor → Hasta

Hizmet pazarlamacılarının, hizmet dağıtımında iki önemli noktayı sürekli olarak göz önünde bulundurmaları gerekir. Birincisi, pazarlamacılar, kavramsal olarak hizmetlerin dağıtımı ve üretimi arasındaki farkı ayırt etmelidir. Daha etkili hizmet verme olayı, daha kolay çözümlenecek olan pazarlama karmasının diğer elemanlarından daha önde düşünölmelidir. İkincisi, hizmetlerin dağıtımında ürün geliştirmenin kritik rolü dikkate alınmalıdır. Dağıtım işinde olduğu kadar bir hizmetin üretilmesi işi üzerine de dikkatle durulmalıdır. Bunun tersi de doğrudur. Zira geliştirildiği anda sunulan ya da satın alınan bir hizmet ürününün, üretimi kadar dağıtımı, dağıtımı kadar üretimi, biri diğerinden daha az önemsenerek yapılacak bir iş değildir.

Hizmetlerin özelliklerinin doğrudan dağıtım kanallarının kullanılması zorunlu kılmasıyla, hizmeti üreten ile hizmeti alan arasında karşılıklı ilişkiler gelişir. Hizmet sunan kişi eğer işini severek ve bilerek yapıyorsa bu şekilde yüz yüze olmanın sağlayacağı bütün avantajlardan yararlanarak, hizmet alanı en iyi şekilde tatmin edebilir. ‘Doğrudan dağıtımın yararları arasında, hizmet üretilip sunana geniş bir hareket serbestliği ve kararlarında bağımsız davranma serbestliği vermesini sayabiliriz.(Kumcu,1078,s.257-279)’

Mallar, dağıtım kanalındaki aracılar eliyle bunları tüketecek olanlara doğru götürölrken; çoğu hizmetlerde de bunun tersine müşteri, hizmetin üretildiği alana doğru çekilir. Müşterinin hizmet yerine doğru yönlendirilmesi çabaları, hizmet pazarlaması alanında yapılan özellikli çabalardandır. Hizmet işletmeleri arasında görölen rekabetin, müşteriyi hizmet yerine getirmede yoğunlaştığını gözlemleyebiliriz. Bu durum, hizmetlerde doğrudan dağıtım kanalının kurulmasına yol açar. Günümüzde pek çok hizmet işletmesi, müşteriye yakın olmak ve onun ayağına hizmeti götürmek için yoğun çaba harcamaktadır.

Hizmetlerin üretimi ve dağıtımına ilişkin problemleri, etkili ve daha kolay bir biçimde çözümlenmek için pazarlama karması elemanlarından fiyat ve tutundurma çabalarını da ihmal etmemek gerekir. Pazarlama karması elemanlarının hepsinin

birlikte düşünülmesi halinde, firmaların izledikleri pazarlama stratejileri daha da etkili olacaktır.

Hizmetleri, sunuş şekli dikkate alındığında, üreticisinden ayrılan ve üreticisinden ayrılmayan hizmetler olmak üzere iki şekilde görmek mümkündür. ‘Satıcı ve alıcının doğrudan ilişki kurduğu doktorluk ve garsonluk hizmetleri ile, satıcı ve alıcının doğrudan ilişki kurmadığı sıcak-soğuk içecek sunan makineler ile bankamatik kartları aracılığı bankaların sunduğu hizmetler, bunlara örnek verilebilir.(Donnelly,1976,s.57).’ Bu son durumda artık hizmeti üretenler, hizmet sundukları kişilerle yüz yüze bir ilişki kurma gereğini duymamaktadır. Bu durumda kusursuz hizmet vermek için teknolojiden en iyi şekilde yararlanma yolu gözetilmektedir.

1.8.4. Hizmetlerin Fiyatlandırılması

Hizmetlerin pazarlamasında, fiyatlandırma son derece beceri ve yaratıcılık gerektiren bir faaliyettir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin dalgalanma göstermesi, verildiği anda değişken maliyetlerin her an değişebilir özelliği nedeniyle fiyatlandırmanın önceden belirlenen ölçüler dikkate alınarak hesaplanması çok mümkün değildir. İşletmelerin, üretecekleri hizmetler için önceden belirledikleri bir fiyat olmasına karşın, pek çok hizmetin fiyatı, hizmetin pazarlandığı anda değişme gösterebilmektedir. Örneğin doktor muayene ücretleri ve avukatlık hizmetlerinin fiyatları, belirli tarifelerle tespit edilse bile bu fiyatlar, hizmetlerin verilmesi sırasında süreye, ilgiye, tatmine, uğraşa ve beklentilere göre değişmektedir.

Fiyat, farklı zamanlarda ve farklı şartlar altında, farklı insanlar için farklı anlamlar ifade eden bir kavramdır. Bir satış elemanı için fiyat, satışı sınırlandıran ama aynı zamanda kendisine satış primi sağladığı için yüksek olmasını da tercih ettiği bir faktördür. ‘ Bu açıdan bakıldığında satış elemanının fiyatla ilgili düşüncesi, müşterinin kafasındaki fiyatla ilgili düşünceden daha farklı ve büyük problemler ifade etmektedir.(Ley,1992,s.210)’

Satış faaliyeti yaparak ayakta kalmak isteyen işletmenin temel fonksiyonlarından birisi, ürettiği ya da sattığı mal ya da hizmetin bir biriminin değişim değerini para ile ifade etmektir. 'Çünkü pazarlamanın yönetim fonksiyonlarından birisi olarak kabul ettiğimiz fiyat, ürünün değerini doğru ve uygun olarak yansıttığı ölçüde işletmelerin, satış faaliyetlerinde başarılı olması söz konusudur.(Şireli,974,s.1)'

1.8.4.1. Hizmetleri Fiyatlandırmanın Güçlüğü

Hizmetlerin fiyatlandırması malların fiyatlandırılmasından çok farklıdır. Her şeyden önce hizmet maliyetini somut olarak ortaya koymak çok zordur. Hizmet fiyatının yüksek tutulması ya da müşteriye yüksek gelmesi durumunda müşteri, hizmet alımını rahatlıkla erteleyebilir. Maslow'un ihtiyaçlar açısından düzenlediği hiyerarşi piramidine baktığımızda malların zorunlu ihtiyaçlar grubuna girdiğini, hizmetlerin ise sosyal ve kültürel ihtiyaçlar grubunda olduğunu görmekteyiz.

Bilinen fiyatlandırma yöntemlerinden, hizmetler için de yararlanabiliriz. Fakat bazı hizmetler vardır ki maliyet üzerinden fiyatlandırma yapmak imkansızdır. Çünkü, bir doktorun, bir avukatın verdiği hizmetin maliyetini, bilinen maliyet kalıplarıyla ölçmek ve değerlendirmek kolay bir iş değildir. Ancak, bu ve benzeri hizmetler dışında diğer tüm hizmetler için, maliyete dönük, talebe dönük ve rekabete dönük fiyatlandırma yöntemleri uygulanabilir. Bir işletme için çalıştırdığı iş gücünün maliyeti, araç ve gerecin maliyeti belli ise, bu kişinin verdiği hizmeti rahatlıkla maliyet artı kar yöntemiyle fiyatlandırabiliriz.

Hizmetlerin fiyatlandırılmasında, çoğu zaman devletin ve mahalli kamu kuruluşu olan belediyelerin denetimini görmekteyiz. Tam rekabet şartlarının yaşandığı serbest piyasa ekonomilerine ters olan bu fiyatlara müdahale durumu, üretici ya da tüketiciyi destekleme ve koruma politikası içerisinde sürdürülmektedir. Bu durumda fiyat rekabet aracı olmaktan çıkarılmakta, serbest piyasa ekonomisinin kurallarından uzaklaştığı için, hizmetlerin gelişmesi engellenmektedir. Oysa fiyatın rakip işletmeler arasında bir rekabet aracı olarak kullanılması, hem işletmelerin daha

geniş kitlelere hizmet sunmasına yo açacak, hem de daha düşük fiyatla kitlelerin hizmet almasını sağlayacaktır. Yani seri hizmet üretimleri ve sürümden kazanma sayesinde toplumun her kesimi üretilen hizmetlerden yararlanabilecektir.

1.8.4.2. Fiyatın Pazar Payı Artırmada Oynadığı Rol

Hizmetleri fiyatlandırırken etkileneceğimiz diğer bir faktörde taleptir. Eğer üretilen hizmetlere yeterince talep yoksa ve fiyat Pazar payını artırmada etkin bir rol oynayacaksa, ya da başka bir söyleyişle fiyatlar yüksek bulunduğu için hizmete yeterli talep olmuyorsa, bu durumda fiyatlar, talep doğrultusunda indirilerek Pazar payı arttırılabilir. Ancak, fiyatlarda değişiklik yaparak talep yaratma olayında çok dikkatli olunması gerekmektedir. Çünkü, talep yaratmak için fiyat düşürme yoluna gitmek müşterileri, kalitenin düşürülüş olması endişesine sürükleyebilir. Tanınmış ve yeteri talebi olan hizmet firmasının, seçici talep yaratmak için fiyat yükseltilmesi durumunda da mevcut pazarın elinden çıkması ve potansiyel pazarın da kendisine şüpheyle bakması sonucu, pazarlarını kaybetmesi söz konusu olabilir.

1.8.5. Hizmetlerin Tutundurulması

‘Satış çabaları olarak da bilinen tutundurma faaliyetleri, tutundurma karması elemanları olan reklam, kişisel satış, diğer satış çabaları ya da satışı özendirme ve halkla ilişkiler ile tanıtımdır.(Enis,1977,s.363)’ Bu aynı zamanda bir iletişim sürecidir ve bu süreçte tüketicilerin bilgilendirilmesine, ikna edilmesine, uyarılmasına yönelik faaliyetler sergilenerek, mal ya da hizmete talep yaratılarak, satışı kolaylaştırma yoluna gidilir.

Tutundurma faaliyetlerinin temel amacı, işletmelerin kendileri ve ürettikleri hizmetlerle ilgili mevcut ve potansiyel pazarlara bilgi vermek, hatırlatmalarda bulunmak ve bu hizmetleri satın almaları yönünde onları ikna etmektir. Bu amaca ulaşmada daha sistematik bir çalışma yapmak için, tutundurmada AİDA modeli olarak geliştirilen modelin izlenmesinde yarar vardır. Bu modelin açılımını

yaptığımızda, alıcıların önceliklikle üretilen hizmetlerle ilgili dikkatlerin çekilmesi gerektiğini, daha sonra onların ilgilerinin uyandırılmasıdır.

Hizmetlerin tutundurulması için verilen mesajların içeriği, tüketicilere güven verecek biçimde düzenlenmelidir. Bu mesajlar, hizmetten yararlananların gösterdikleri davranışa göre ayarlanmalı ve mevcut müşterileri elde tutmaya, potansiyel müşterileri ise Pazar payına dahil etmeye yönelik olmalıdır.

1.8.5.1. Hizmetlerin Tutundurulmasında Kişisel Satışın Rolü

Tutundurma karması elemanları, genelde malların pazarlamasında kullanılan elemanlar olmakla birlikte, bunların hizmet pazarlamasında uygulandığını da görmekteyiz. Örneğin pek çok hizmetin reklamı bugün yaygın olarak yapılmaktadır. Fakat genel olarak ele alındığında ve yine hizmetin taşıdığı özellikler göz önüne alındığında, hizmetin tutundurulmasında en uygun tutundurma karması elemanının, kişisel satış olduğu görülmektedir. Çünkü hizmetlerde alıcı ve satıcının karşı karşıya gelmesi olayı ve ikna edilmesi olayı vardır. Karşılıklı ilişkilerin ağırlıklı olduğu bir faaliyet için, yine karşılıklı ve yüz yüze bir iletişim ve haberleşme sürecinin oluşturulmasında fayda vardır. Mevcut ve potansiyel müşterileri bilgilendirmek ve ikna etmek için firmalar, ya kendi satış örgütlerindeki elemanlarından ya da halkla ilişkiler bölümündeki elemanlardan yararlanır.

Mal reklamları için kullanılan kitle iletişim araçlarından gazete, radyo, televizyon, dergi, broşür, katalog, el ilanları, duvar afişleri, tabelalar, ışıklı panolar, billboardlar, balon reklamları, ulaşım araçlarına asılan afişler, hediye eşyalar ve benzeri reklam ve diğer satış tutundurma çabalarından hizmetler için de yararlanılmaktadır. Hizmetlerde, hem göze hem kulağa hitap eden reklamlar çok etkili olmakla birlikte maliyeti yüksektir. Hizmetlerin tutundurulmasında da mallarda olduğu gibi çeşitli faktörler dikkate alınarak reklam, kişisel satış, diğer satış tutundurma çabaları ve tanıtımından ve halka ilişkilerden oluşan uygun bir tutundurma karması oluşturulabilir.

1.8.5.2. Hizmetlerin Tutundurulmasında Reklamın Rolü

Hizmet alanında çalışan elemanların işini kolaylaştırmada, tutundurma elemanlarından reklama yer verdiği görülmektedir. Reklam, tüketicileri bir mal ya da hizmetten, marka veya firmadan haberdar etmek için ve mala, hizmete, firmaya ve markaya karşı tüketicilerin gözünde olumlu bir imaj yaratmak amacıyla yapılan faaliyetlerdir. Hizmet pazarlamasında, özellikle hizmetin kalitesine ve hizmetin müşteriye sağlayacağı yararlara yönelik mesajlar verilir. Hizmeti sunan kişi ya da firma için olumlu imaj yaratılmaya çalışılır. Bankalar, turizm sektörü ve ulaşım sektöründe yer alan işletmelerin, daha çok reklam aracılığı ile tutundurma çabalarını sürdürdükleri görülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLANMASI VE HASTA TATMİNİ

2.1. Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi

Hastaneler, sundukları hizmetlerin en optimum seviyede kullanılabilmelerini sağlamak için bu hizmeti veren medikal kadronun ve her bir departmanın pazarlamasını yapmak ve hedef kitleye ulaşabilmek amacıyla stratejik planlama, imaj oluşturma yöntemlerini geliştirmek zorundadır.

Avrupa’ da ve özellikle Amerika’ da kuvvetli bir sosyalizasyon mevcut olduğundan dolayı çalışan nüfusun %80’ i sağlık sigortasına sahiptir. Eğitim seviyesinin de ülkemize oranla daha yüksek olması nedeniyle hastalıkların teşhis ve takibi bireyler tarafından daha yoğun ve bilinçli olarak yapılmaktadır.

Yapılan bu harcamaların %95’ i “third party” olarak adlandırılan üçüncü parti yani sigorta şirketleri ve kurumlar tarafından ödenmektedir. Kişilerin ceplerinden her tedavi için yüksek miktarlar çıkmadığından bu hizmet daha fazla kişi tarafından kolaylıkla tedarik edilebilmektedir. Bu rahat tüketimden dolayı hastaneler kapasitelerini doldurabilmek amacıyla Pazar paylarını artıracak faaliyetlerde bulunmaktadır. Kişilerin bilinçli yaklaşımı da kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı mecbur etmiştir.

Türkiye’de sağlık sektörü aynı trendi göstermektedir. Ülkemizde son sene içinde kurulan ve batı standartlarını tutturana modern hastaneler yüksek maliyetlerini hastalara yansıtmak zorunda kalmıştır.

Bu hastanelerin yaşama gelmesiyle birlikte sağlık hizmetlerini kaliteli ve insanca tedarik edebilmek amacıyla yüksek fiyatları ödemeyi göze alan bir kesimin varlığı ortaya çıkmıştır. Bunu gören mevcut özel hastaneler bu rakiplerle mücadele

edebilmek için teknolojik, yapısal ve ekipsel olarak kendilerini yenilemeye başlamışlardır.

Profesyonel bir tıbbi ve idari kadroyu çalıştırmak, yüksek kalitede bir ekipmanı işletmek ve kaliteli ameliyat malzemeleri kullanmak, ortaya yukarıda belirtilen yüksek maliyetleri çıkarmıştır. Bu sürecin doğal sonucu olarak, özel sağlık sigortası poliçeleri pazarlayan sigorta şirketlerini kuvvetlendirmiş, yeni ve hızla gelişmekte olan sektörü ortaya çıkarmıştır.

Hastaneler de (özellikle özel hastaneler), teşhis ve tedavi ihtiyaçlarını gidermek için seçim yapacak olan bu potansiyel kitleyi kendi bünyelerinde bulunan hizmetlere yönlendirmek amacıyla pazarlama stratejileri kullanmaya başlayacaklardır.

Hastaneler, pazarlama teknikleriyle sundukları hizmetlerin en optimum seviyede kullanılabilmesini sağlamak arzusundadırlar. Bu nedenle, bu hizmeti veren medikal kadronun ve her bir departmanın pazarlamasını yapmak ve hedef kitleye ulaşabilmek amacıyla stratejik planlama, imaj oluşturma yöntemlerini geliştirmek zorundadırlar.

Sağlık hizmetleri ve pazarlama kavramları başta birbiri ile uyuşmayan kavramlar olarak algılanabilir. Geçmişte (bankacılık, sigorta, ürün tanımı gibi) diğer sektörlerle bağdaştırılabilen bu kavram, kişilerin mecburen almak zorunda kaldıkları bir hizmet için de düşünülmektedir. Geçmişte gerek Amerika' da gerekse ülkemizde bu tip faaliyetlerden özellikle kaçınılırdı.

U.S.A' deki kayıtlarda 1975 senesinde ülkedeki 7000 hastanenin 10' unda ancak formal marketing program geliştirip, pazarlama sorumlusu bulundurdukları gözlenmiştir. Ancak günümüzde ortalama 100 yatağı olan bütün hastanelerde pazarlama departmanları bulunmaktadır.

2.1.1. Sağlık Sektöründe Pazarlamanın Rolü

Teorik açıdan pazarlama, organizasyon içindeki ilişkilerin ve faaliyetlerin bilinçli ve sistematik bir yaklaşımla planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesidir. Bu sayede hastane, kaynakları ile hedefleri arasında dengeyi sağlayarak hedefine ulaşmaya çalışacaktır.

Pazarlama stratejileri sayesinde;

- İnsanların ne istediğini bulup onlara bu servisi daha çok verebilme
- İnsanların ne istemediklerini tespit edip, bunları daha az vermeye çalışma anlayışı da gelişir

Pazarlama kavramı:

- 1- Toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak,
- 2- Benzer standartları koruyan hastanelerle rekabete girebilmek,
- 3- Potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla, hastanelerde ortaya çıkmıştır. Özellikle son senelerde pazarlama konusunun gündeme gelmesinin sebepleri:

a. Yükselen Maliyetler : Son yıllarda ve özellikle son günlerde yaşanan konjoktürel değişikliklerden dolayı sağlık hizmetlerinde maliyetler oldukça artmıştır. Sağlık sektöründe üretilen hizmetin büyük bir kısmı ithal malzemelere veya ithal hammaddeye dayalı malzemeye dayanırken, rekabet mantığı ile yola çıkmış bir hastane de servisi veren insan gücünün yani sağlık personelinin oldukça kalifiye olması halinde yüksek ücretle çalıştırılan personeli barındırmak, sofistike teknolojinin devamlılığını sağlamak maddi güç gerektirmektedir.

b. Yeterince Kullanılmayan Departmanlar : Dengesiz talep dalgalanmalarında her servisin aynı oranda kullanılmama durumunda arz-talep dengesini ayarlama ihtiyacı hissedilmektedir. Dönemsel-mevsimsel inişler, ani fiyat değişiklikleri, departmandan sorumlu

doktorun yetersiz oluşu ve diğer sebepler stratejik çalışmayı gerektirmektedir.

c. Yatırımlara Devam Edebilmek Amacıyla Kar Edebilmek : Sağlık hizmetlerinin kısa bir süre öncesine kadar ağırlıklı olarak devlet tarafından veriliyor olmasından dolayı, kar kavramı sağlık hizmetlerine ters düşmekteydi. Teknolojik üstünlüğün devam edebilmesi ve cihazların 5-7 sene içinde yenilenebilmesi gerekliliği ve 2. madde belirtilen nedenlerden dolayı yatırıma devam edebilmek için kar payından söz etmek gerekmektedir.

d. Değişen Hasta - Doktor İlişkisi : Pazarlama çalışmaları hastayı bilinçlendirmeye yöneliktir. Tercih kullanmaya başlayan hasta kendi sağlığı için alınacak kararda daha aktif rol oynayacaktır. Hasta eskiden doktorunu seçerken bugün tedavi göreceği hastaneyi de seçmekte hatta doktorunu da istediği hastaneye yönlendirmektedir.

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Temel Fonksiyonlar

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında temel fonksiyonlar aşağıda açıklanmaktadır.

1. Hasta İlişkileri

Hasta ilişkileri, hastaların medikal veya idari ihtiyaçlarında yardımcı olmak toplum ilişkileri sağlamak ve hastaya kişisel ilgi sunmayı içerir.

Uzun süreli yaşamayı hedefleyen hastaneler, hizmet aktivitelerinin yegane amacının tüketici olduğu bilincinde olmalıdırlar. Hastanenin pazarlama kavramının bütün çalışanlara yeterince açıklanmış olması gerekmektedir. Çalışan personel, kendilerinin hastanenin en iyi pazarlama malzemesi olduğunu bilmesi gerekmektedir. Hastaneyi temsil eden birey hastane hizmetleri hakkında doğru bilgilere sahip olması

gerekmektedir. Bu nedenle hastanenin, personelinin çok iyi şekilde hem hastanenin politikası ve gidişat konusunda hem de çevresel ve resmi koşullar konusunda eğitmeli, bu önemli sorumluluğu yükleyerek hastaneye sahip çıkmasını sağlamalıdır.

Özellikle özel hastanelere geldiklerinde hasta kabulünde çalışan bir elemanın ses tonundan, laboratuvar bankosunda çalışan arkadaşın yüzüne bakmadan işlem yapmasından, katta kendine güler yüzlü davranmayan hemşiresinden, problemini anlatmak için gittiği başhemşire, başhekimin veya hastane müdürünün kendisi ile yakından ilgilenmemesinden, empati kuramamasından şikayet edebilir. Her ne kadar hastanın karakteri ve sosyo - kültürel seviyesi değişik beklentileri beraberinde getirirse de hastanenin yapısına göre kapıdan içeri girdiği andan itibaren bu beklentiler değişebiliyor.

Hasta ilişkilerinin yalnızca bir idari merci veya ekip tarafından yapılması yeterli değildir. Hastane içi yürütülen eğitim çalışmalarından biri, belki de en önemlisi çalışan personelin hastaya güven verecek yaklaşımlarıdır. Yatılı tedavi gören bir hasta gün boyunca odaya doktor ve hemşireden başka, diyetisyen , teknisyen, mutfak elemanı, temizlik elemanları, kat hizmetleri sorumlusu, danışma personeli girmektedir. Dolayısıyla sadece sağlık personelinin iyi seçilmiş ve yetişmiş olması yeterli değildir.

Kişisel ilgiyle beraber hastaya uygulanan tedavi konusunda güven de verebilmişse hasta sizin dışarıda en iyi temsilciniz durumuna gelecektir. Bu konu detay gibi gözükse de tüm hizmet sektöründen daha da fazla önemlidir. Bu konudaki hastane idaresinin tutumu tüm personele yansıtacağından işin ciddiyeti algılanmalı ve algılatılmalıdır.

2. Halkla İlişkiler

Tüm iletişim araçlarını kullanarak reklam, promosyon çalışmaları, tutundurma çalışmaları, ile hastanenin imajını etkileyecek çalışmaları yürütmeyi kapsamaktadır.

İdarede halkla ilişkiler uzmanı olan ekibin bu iletişim araçlarını, hastane içinde departmanlar arası veya hastane dışı ilişki içinde olunan toplum, devlet, kamu ve özel kurumlarla olan koordinasyonda devreye sokar.

İki tarafı keskin bıçak yakıştırması yaptığımız basın konusunda oldukça hassas davranmak gereklidir. İstenilen imajı topluma basın vasıtasıyla doğru yansıtılabilmek için bu ince yolda oldukça dikkatli yürümek gerekmektedir. Özellikle bir hastanede basın sözcüsü olan kişinin olayı çok iyi kavramış olması gerekmektedir.

Hastaneyi temsil eden her türlü baskılı evrakta bile imaj bütünlüğü yaratılmaktadır. Unutmamak gerekir ki en iyi reklamı hastaneye yatacak hastanın veya gelen doktorun yapacağı unutulmamalıdır.

Düzenlenecek tüm çalışmalar tüketici davranışını temel almalıdır. Yani tüketicinin güdüleyici, sosyo - kültürel ve demografik kökleriyle pazarlama bileşenlerini ortaya koyan bu davranışı etkilemeyi hedefleyecek çalışmalar yürütülmelidir.

Tüketicinin farkında olmadığı ihtiyaçları ortaya çıkartmak, denemesini sağlamak bu faaliyetlerin hedefidir. Bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarıyla bu ihtiyacı doğurmak ve hastaneye kanalize olmasını sağlamaya çalışarak çift yönlü bir fayda elde edilmesine uğraşılır.

3. Fiyatlandırma

Bu hastanelerin yaşama gelmesiyle birlikte sağlık hizmetlerini kaliteli ve insanca tedarik edebilmek amacıyla yüksek fiyatları ödemeyi göze alan bir kesimin varlığı ortaya çıkmıştır. Bunu gören mevcut özel hastaneler bu rakiplerle mücadele edebilmek amacıyla teknolojik, yapısal ve ekipsel olarak kendilerini yenilemeye başlamışlardır.

Profesyonel bir tıbbi ve idari kadroyu çalıştırmak, yüksek kalitede bir ekipmanı işletmek ve kaliteli ameliyat malzemeleri kullanmak, ortaya yukarıda belirtildiği yüksek maliyetler çıkarılmıştır. Bu sürecin doğal sonucu olarak, özel sağlık sigortası poliçeleri pazarlayan sigorta şirketlerini kuvvetlendirmiş, yeni ve hızla gelişmekte olan bir sektörü ortaya çıkarmıştır.

Bu konuda pazarlama ve finansman departmanlarında çalışan kişilerin bu konuda bir arada çalışmalarını gerektirmektedir. Pazarlamadan sorumlu kişinin, rekabetin en önemli unsurunu oluşturan hizmet fiyatları konusunda çok usta analizler yapması gerekmektedir. Hem finans departmanında hedeflenen bütçeyi tutturmak için gerekli girdiyi tedarik edebilmeli hem de hastanın alım gücünü aşmayacak fiyatlar belirlenmelidir.

Bu hassas konuya servisin karakterine göre 3 ayrı mantıkla yaklaşılabilir:

1. maliyete göre fiyatlandırma
2. talebe göre fiyatlandırma
3. rekabete dayalı fiyatlandırma

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma gerek pratikteki çalışma eksikliği gerekse doğru finansal ve istatistikî datalara ulaşamamasından dolayı güç ve yeni bir kavramdır. Devlet ve üniversite hastanelerinde halen sağlıklı bir maliyet analizi yapılamamıştır. Özel hastaneler geliştikçe, şirket ve kurumlar mensuplarının sağlık harcamalarını üstlenerek, garanti sağlamaya başladıkça, fiyatların daha bilinçli maliyet çalışmalarıyla ortaya çıkarılmasına yol açacaktır.

4. Proje Geliştirme

- Hastane içi mevcut ihtiyaçlara yönelik
- Ekonomik ve konjoktürel gelişmelere bağlı olarak yen projeler geliştirerek, hastane personelinin de projeye katılımını sağlayarak aktivitelerini yönlendirmek
- Sponsorlar yardımıyla veya kendi bünyesinde kendi imkanlarıyla, veya Türk veya yabancı bir sağlık kuruluşu ile yapılan ortak katılım ile araştırmalar yapılabilmektedir.

Sonuç olarak pazarlama sadece hastalara yapılmaz. Önemli olan hastane personelinin de bu mantıkta hizmet sunmasıdır. Özellikle doktorları elde tutmaya çalışmak, onlara birer müşteri gibi yaklaşarak hastane idaresi ve tüm kadrosuyla bütünleşmelerini sağlamak en önemli unsurlar arasındadır.

Belli prensipler içinde hastaların talep ve şikayetlerine kulak vererek onlara hastane idaresinin yanında olduğunu hissettirecek ifadeyi kaybetmemek gerekmektedir.Hastane pazarlamasında ana hedef; doğru hizmeti, doğru yerde, doğru fiyatlarla, uygun bir promosyon ile servis olarak sunmaktır. Hastanede pazarlama faaliyeti hiç durmadan devam edecek bir idari süreçtir. Yeni ve üstün nitelikteki doktorların dikkatlerini çekmek, etkin programlar düzenlemek, hastanenin prestijini yüksek tutmak için kalifiye personeli cezbetmek, güncel kalabilmek, açılardan süreklilik isteyen bir faaliyettir.

2.2. Çağdaş Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunları ile ilgilenen ve ekonomik boyutu olan sosyal kuruluşlardır. Tüm bu kuruluşlar bir ülkenin ‘sağlık sistemi’ olarak ifade edilen bir çerçevede faaliyet gösterirler. Bu sistemin genel amaçları:

- Yaşamı uzatmak veya erken ölümü önlemek
- Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek
- Sağlıklı yaşamı teşvik etmek
- Bireyin çevre ile olan ilişkilerinde tatmini artırmak olarak sıralanabilir.

Bir ülkenin genel sağlık sistemi içerisinde yer alan en önemli unsurlardan biri hastanelerdir. Çağdaş hastane yönetiminde pazarlama işlevinin yeni bir boyut kazanması son 20 yılda gerçekleşmiştir. Ancak, pazarlama disiplininde oluşan bilgi biriminin sağlık hizmetlerine uyarlanması kolay değildir. Çoğu zaman acı ve rahatsızlığın geçerli olduğu sektör ile insanları mutlu etmeye çalışan tüketim malları sektöründe uygulanan ‘pazarlama’ arasında fark bulunmaktadır. Hastanelerin yer aldığı sağlık sektörünün bir hizmet sektörü olması, hizmetlerin pazarlamasında etkin ve kaliteli bir hizmet verebilmesi yönünden çaba harcanmasını gerektirmektedir.

2.2.1. Hastaneler İçin Pazarlama Stratejileri

‘Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarda pazarlamanın bir araç olarak kullanımına ilk defa 1970’ li yıllarda A.B.D.’nde rastlanmaktadır (Wexler,1977)’. Bu yıllarda sağlık sektöründe en çok kullanılan terimler ‘reklam ve tanıtım’ idi. ‘Hastane Pazarlaması’ kavramının ise 1980’ li yıllarda daha sık kullanıldığını görmekteyiz.

Etkin ve verimli bir hastane pazarlaması stratejisinin dizayn edilmesinde üç boyut bulunmaktadır. Mükemmeliyete erişmek isteyen hastane yönetimi, bu üç boyutu birlikte düşünmek ve ele almak durumundadır.

2.2.1.1. Dışsal Pazarlama

Hastane pazarlamasının odak noktası nihai müşteri olarak da nitelenebilen hastalardır. Hasta yönlü pazarlama yaklaşımında amaç, mevcut ve potansiyel tıbbi müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmak ve bu istek ve ihtiyaçları rakiplere göre etkin bir biçimde karşılamak olmalıdır.

Hastane pazarlama yönetimi; yönetimin amaçlarını gerçekleştirmek için hedef Pazar sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerini karşılamak ve tatmin etmek için formüle ettiği programlarla ilgili analiz, planlama, uygulama ve kontrol süreçlerini içerir. Hastane pazarlama yönetiminde başlıca işlevler şu şekilde sıralanabilir:

2.2.1.1.1. İhtiyaç / Pazar Analizi

Hastane yönetimi; pazarlama disiplinde kullanılan ihtiyaç/ Pazar analiz tekniklerini kullanarak toplumun sağlıkla ilgili gerçek ve algılanan ihtiyaçlarını belirleyebilir. Modern pazarlama yaklaşımına göre ‘ önce hizmetleri sunarız, sonra müşteriyi bekleriz’ anlayışı yerine ‘pazarın ihtiyaçlarına uygun hizmetler sunarız’ şeklinde bir anlayışın benimsenmesi gerekmektedir.

2.2.1.1.2. Hedef Pazar Seçilmesi Ve Konumlandırılması

Hastane yönetiminde amaç, stratejik Pazar planlanması ile hastane kaynaklarının verimli ve etkin bir şekilde kullanımınıdır. Stratejik planlama; amaçları saptama ve kaynakları kullanma sürecidir. Hastanenin tüm alanlarda faaliyet göstermesi ve başarılı olması beklenemez. Hastane yönetiminin; kaynakları ile çevresel faktörleri birlikte değerlendirerek (SWOT analizi) hastanenin ayrıcalıklı üstünlüğe sahip olduğu beceriler ile gereken başarı koşulları arasında optimum uyum sağlayacak şekilde misyon ve strateji geliştirmesi gerekmektedir.

‘Hastane yönetimi misyon ve strateji belirlerken şu 3 soruya yanıt aramalıdır (Crane, 1990)’ :

1. Müşteriler kimlerdir?
2. Müşterilerin ihtiyaç ve istekleri nelerdir?
3. Bu ihtiyaçları rakiplerden daha etkin bir şekilde karşılamak için neler yapmalıyız?

Pazarlama disiplininde geliştirilen ‘konumlandırma’ teknikleri hastane pazarlaması alanında kullanılarak, konumlandırmanın etkin bir pazarlama stratejisi olarak kullanımı mümkündür. Hastane yönetiminin, hastaneyi konumlandırmada birden fazla hizmette veya özellikle konumlandırılmasında hastanenin kaynakları önemli bir etken olmaktadır.

2.2.1.1.3. Pazarlama Bileşenleri Dizaynı

Sağlık hizmet pazarlamasında, yönetimin kontrolü altındaki elementlerin çok farklı bir çevrede kullanımı söz konusudur. Fiziki ürün pazarlamasında müşteri satın aldığı ürün ve ürün tüketimi üzerinde kontrole sahiptir. Oysa, sağlık hizmetlerinde hasta kendisini hizmeti sunanın eline teslim etmektedir ve genelde sağlık hizmetinden beklenen yararın uzun sürede gerçekleşmesi durumunda hizmetin kalitesini inceleme ve kıyaslama olanağı zayıftır. Ayrıca, hekim hatasına karşı hakkını arama dışında alınan hizmetle ilgili önceden bir garanti yoktur.

Tablo 1

Ürün pazarlamasında ve sağlık hizmetleri pazarlamasında kullanılabilen pazarlama bileşenleri.

Ürün Pazarlaması	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması
Ürün (product)	Hizmet (service)
Fiyat (price)	Bedel (consideration)
Dağıtım (place)	Ulaşılabilirlik (access)
Tutundurma (promotion)	Tutundurma (promotion)

Kaynak: P.D. Cooper, Marketing News, July 25, 1980; s,22

a) Hizmet Geliştirme

Sağlık hizmetleri pazarlamasında, değişimin gerçekleşebilmesi için hedef kitlenin İstek ve ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Küçük ve büyük hastane ayrımında yatak sayısından çok sunulan hizmetlerin çeşitliliği daha önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında sunulan hizmetlerin çeşitliliği yanında; bu hizmetin sunulduğu atmosfer (ortam), hasta ya da müşterilerin ve çalışanların fiziki ve psikolojik gereksinmelerinin etkin bir şekilde karşılanması yönünden düşünülerek dizayn edilmekte ve atmosfer kavramı içerisinde dekor, rahatlık, temizlik, koku ve müzik unsurlara da yer verilmektedir.

b) Bedel

Ürün satın alınmasındaki değişim sürecinde parasal ödemeye karşılık, sağlık hizmetlerinin satın alınmasında katlanılan bedelin boyutu daha değişiktir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın hastaya olan maliyetini yalnızca parasal yönden düşünmek yetersizdir. Hasta ve yakınlarının tanı ve tedavi sürecindeki endişe ve huzursuzluk duyguları, bekleme süresinin yarattığı ızdırap ve zaman kaybı, hizmeti sunan kurum ya da kişi hakkında imaja yönelik değerlendirmeler de ‘sosyo-psikolojik maliyet’ olarak düşünülmelidir. Hasta ve yakınlarının hastane seçim ve hizmet kullanma kararlarında bu tür bedelin etkili olduğu görülmektedir.

Hizmetin karşılığı birey tarafından ya da üçüncü partiler tarafından (ssk, emekli sandığı, bağ-kur gibi) ödenmektedir. Fedakarlığın olumsuzluğunu azaltıcı fiyatlandırma politikaları da uygulanabilmektedir.Örneğin; poliklinik ücretleri ile randevulu muayene ücretleri şeklinde farklı fiyatlandırma politikalarının uygulanması gibi.

c) Ulaşılabilirlik / Bulunabilirlik

Hasta ya da müşterilerin ihtiyaç duydukları hizmetleri bulabilmeleri ve ulaşabilmeleri ile ilgili bir pazarlama bileşenidir. Ulaşılabilirlik iki yönden ele alınabilir. Birincisi, hastanenin hitap ettiği coğrafik Pazar içerisinde sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili olup, fiziksel uzaklığı/ yakınlığı ifade eder. İkincisi ise hastanın sisteme nasıl gireceği ve değişik hizmetler için yönlendirme(sevk) ve sistemden nasıl çıkacağı(taburcu) ile ilgili dizaynlardır. Hastane yönetiminin sunduğu hizmetlerin çeşitliliği sağlık hizmetlerinin bulunabilirliğini belirlerken, hastanenin coğrafik konumu ve hastane içi düzenleme hizmetlere ulaşılabilirliği etkileyen faktörler olmaktadır.

d) Tutundurma

Sağlık hizmetlerinin gayri maddesel olması fiziki ürünlerde olduğu gibi etkin bir tutundurma stratejisini geliştirmeyi güçleştirmiştir. Hastane pazarlamasında, reklamlardan çok sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılması yönünden halkla ilişkiler işleri ön plandadır. Hastane pazarlaması; imaj yönetimi ile tıbbi müşterilerin hastaneyi ve sunulan hizmetleri olumlu yönde değerlendirmelerini sağlayacak şekilde iletişim programlarını oluşturmayı hedeflemektedir. İletişim programları toplumun ve tıbbi müşterilerin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Bugün A.B.D.' de sağlık kuruluşları pazarlama çabaları için yılda 2 milyar dolardan fazla harcamaktadırlar. Sağlık pazarının değişen dinamiklere göre pazarlama anlayışı ve uygulamaları da değişmekte ve pazarlama 'hastane reklamları' anlayışından sağlıklı ve kalıcı 'ilişkiler pazarlamasına' dönüşmektedir. Harcanan miktarın büyük bir kısmı sofistike veri tabanları oluşturulmasına ve ilişkiler pazarlaması kurulmasına yöneliktir.

2.2.1.2. İçsel Pazarlama

Hastanede, hasta ve yakınları ile direkt temasta bulunanlar ile destekleyici hizmetleri veren diğer çalışanların grup çalışması ruhu ile tıbbi müşterilerin tatminini arttırmak amacıyla eğitimi ve güdülendirmelerini içeren iletişim süreci ‘içsel pazarlama’ olarak ifade edilir. Hastane yönetiminin üstün bir hizmet kalitesi sunabilmesinde tüm çalışanların ‘müşteri yönlü’ bir düşünce ve davranış içerisinde olması sağlanmalıdır. Toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarına ve hızla değişen tıbbi teknolojiye uygun personel seçimi, yetiştirilmesi ve teşviki daima dışsal pazarlamadan önce gerçekleştirilmelidir. Tıbbi müşterilerin tatmininin sağlanmasında tüm çalışanların tatminin sağlanması özellikle hizmetten yararlanan ve hizmeti sunanların sonucu birlikte etkilemesinin söz konusu olduğu sağlık hizmetleri pazarlamasında daha da önem kazanmaktadır. İçsel pazarlamanın etkinliği tüm çalışanların hastane misyon ve amaçlarını bilmesine ve paylaşmasına bağlıdır.

2.2.1.3. İlişki Pazarlaması

Hizmet pazarlamasında en önemli unsur insandır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta ile hastane çalışanları arasındaki ilişkinin kalitesine bağlıdır. Müşteri hizmet kalitesi, hastanenin rekabetçi üstünlük elde etmesinde bir pazarlama aracı olarak kullanılabilir.

Hastanede üstün bir hizmet ortamı sağlanması ve devam ettirilmesinde tıbbi müşterilerin tatmin düzeyinin ölçümü ve yönetimi önemli araçlardır. Hastaların hizmetten yararlanma sürecinde elde ettikleri deneyimlerin kalitesinin ‘çoğaltan’ etkisi olduğu unutulmamalıdır. Başka bir deyişle, hizmetlerden tatmin olmayan hastaların memnuniyetsizliğinin kümülatif etkisi bulunmaktadır. ‘Tatmin olmamış hasta bu olumsuz deneyimini 9-10 kişiye aktarırken; tatmin olmuş hasta bu deneyimini 3-4 kişiye aktardığı belirtilmektedir (Steibler ve Krowinski,1990).’

Hastane deneyiminin farklı boyutlarının olumlu değerlendirilmesi yani ‘tatmin’ ile ‘algılanan kalite’ ve ‘bağlılık’ arasında ilişki söz konusudur.

Hasta tatmini; doktorlar, hemşireler, ziyaretçi politikaları, temizlik, gıda, maliyet, hasta odası ve diğer çalışanlar yönünden ölçülebilir. ‘Hasta- doktor ilişkisinde tatminin ölçülmesinde doktorların mesleki becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedirler. (Ber- Sıra, 1976 ve Pascor ,1983).’ Amerikalı hastalar tarafından en çok ileri sürülen şikayet; doktorların ‘zaman ayırmama’ ve ‘zayıf iletişim’ şeklinde ortaya koydukları ‘yeterli ilgilenememe’ davranışdır. Oysa, tatmin olmuş hastaların; doktor tavsiyesine uyma, randevularına sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve doktorla ilişkiyi devam ettirme eğilimlerinin tatmin olmamış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

2.2.2. Hastane Pazarlaması ve Başarı Koşulları

Hastane pazarlaması anlayışı ve uygulanmasının hastane yönetimine sağlayacağı olanaklar şöyle sıralanabilir:

- Hastane yönetimi toplumun sağlık ihtiyaçlarını öğrenme ve karşılamada daha duyarlı ve bilinçli olabilecektir.
- Hastane pazarda kendine bir yer edinerek ihtiyaç duyulan hizmetleri daha etkin sunabilme olanağına kavuşacaktır.
- Hastaneler; hastalar, doktorlar, hemşireler ve diğer çalışanlar için tatmin olma düzeylerini arttırmada da etkin stratejiler geliştirebilecektir.
- Hastanenin toplumdaki imajı ve şöhretinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi kolaylaşacaktır.
- Etkin ve verimli faaliyetler hastanenin finansal performansını artırabilir. Pazarlama, istihbarat sistemi ve departmanlar arası koordinasyon faaliyetlerinin yoğun olduğu hastanelerde daha yüksek karlılık gözlemlenmiştir. Pazarlama istihbarat sistemi içerisinde, genel toplum ve çalışanlar düzeyinde yapılan araştırmalar, rakiplere yönelik yapılan incelemeler ve pazarlama hedefleri ile pazarlama harcamaları etkinliğinin ölçümü şeklinde çabalar yer almaktadır.

2.3. Sağlık Politikası, Reformlar Ve Tüketici Davranışları

Sağlık bakımında tüketici yanlılığı ve tüketicilik davranışı; ünümüzde sağlık sistemlerinin karşı karşıya bulunduğu problemlerin (maliyet, kalite ve eşitlik gibi) üstesinden gelmek için sağlık politikalarının dayandırıldığı bir yaklaşım olarak, sağlık reformlarının tartışma platformlarında gündemi işgal etmektedir.

Piyasa yönelimli sağlık bakım politikaları kural olarak hastaların gerçekte iyi tüketiciler olabilecekleri varsayım ve beklentisine dayanmaktadır. Buna göre, iyi tüketiciler, sağlık bakımının kalitesi hakkında karar sahibi olabilen ve bununla birlikte alışveriş için fikir edinme yeteneğine ve isteğine sahip olan ve bunları kullanarak kendisi ve/veya ailesi için kalite ve maliyet bağlamında en iyi anlaşmayı sağlayan ve/veya sağlayacak olan kişiler olarak ele alınmaktadır. Eğer hastalar tam anlamıyla ‘iyi tüketici’ gibi davranmazlarsa bazı doktorların hastaların ihtiyaçlarını iyi bir şekilde karşılama konusundaki motivasyonları azalabilir.

Son sağlık reformları, piyasa yönelimli çeşitli düzenlemeler yolu ile(örneğin hastane ve doktorlar kişi başına ödeme ve tüketicilere/hastalara sağlık bakım seçenekleri arasında seçim şansı tanıma vb. gibi) sağlık bakım piyasasında sunulacak mal ve hizmetlerin temel belirleyicisinin tüketiciler olması ve sağlık bakım sunucularının tüketiciler için rekabet etmesi gerektiği tezi üzerine temellendirilmiştir. ‘Buradaki temel strateji ise hastaların doktorunu seçerken diğer doktorlarla karşılaştırarak karar verebilmesi için gerekli zeminin oluşturulması, hasta haklarının korunması ve tüketici katılımının sağlanmasıdır. (Leavey ve diğerleri,1989)’

Son dönem sağlık bakım politikalarında eşitlik, verimlilik, sağlık kazanımları, bakım kalitesi ve etkililik gibi amaçların yanında sağlık alanında hastaların güçlendirilmesi amacı da ön plana çıkan konulardan biridir. Bu amaç çerçevesinde sağlık reformlarında görülen önemli ve geniş konulardan birisi de tüketicilerin katılımı, bilgilendirilmesi ve hastaların hakları konusudur. Son yıllarda tüketiciler kanadında görülen daha fazla bilinçlenme, eğitim seviyesinin yükselmesi, daha

kaliteli sağlık hizmetleri talebi gibi çeşitli gelişmeler hastaların hekimini ve hastanesini seçme, klinik ortamlarda kendisini ilgilendiren tıbbi kararların verilmesinde ve yerel politika oluşturmada katılmak için istekte bulunmalarına neden olmuştur.

Son yıllarda sağlık bakım alanında görülen reformların iki temel hedef üzerine kurulduğu ileri sürülebilir. Bunlardan birincisi, kamu harcamalarının kontrolü; diğerisi ise kişisel sorumluluğun, özel girişimciliğin ve mülkiyetin geliştirilmesidir. Bu iki hedef piyasa ekonomisinin enstrümanları kullanılarak ve bu bağlamda tüketicilerin egemenliği kavramı ön plana çıkartılarak geręekleřtirilmeye çalışılmaktadır. Bu çerçevede, zaman zaman kamunun mülkiyetindeki işletmelerin özel sektöre devri yoluyla, kimi zaman hizmet ihaleleri (hizmetin sunumu özel sektörde finansmanı ise kamuda kalmaktadır) gibi özelleştirme yöntemleri kullanılarak, kimi zaman da dahili piyasalar (1991 sonrası İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmetlerinin durumu gibi) oluşturulmak sureti ile bu hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Hedeflerden birisi olan kişisel sorumluluğun arttırılması konusu tüketici yanlılığı ile iç içe olan bir konudur. Tüketicilik reformları, sağlığın geniş anlamdaki tanımını benimseyen ve tüketici yanlılığı, tüketicilerin daha fazla bilgilendirmek ve güçlendirmek sureti ile alternatif sağlık bakım kaynakları, yöntemleri vb. gibi konularda daha rasyonel seçim yapabilmelerini sağlamayı amaçlar. Dünyada görülen eğilim piyasa enstrümanları kullanılarak bu amaca ulaşma yönündedir.

2.3.1. Tüketici Katılımı

‘Tüketici katılımını hem cazip hem de faydalı gören sağlık politikası neredeyse evrensel bir özellik kazanmıştır.(Shackley ve Ryan, 1989).’ Sağlık hizmetlerinin herhangi bir aşamasında söz konusu hizmetleri kullananların katılımını sağlama politikaları öteden beri tartışıla gelen konulardan biridir. Ülkeler toplumsal ve bireysel bağlamda sağlık hizmetlerine tüketicilerin katılımını farklı yaklaşımlarla ve düzeylerle ortaya koymaktadır. Örneğin Finlandiya’ da vatandaşlar Belediye Sağlık Kurulları yoluyla resmi olarak bir etkiye sahiptirler. Seğilen Belediye Konseyi

bir sağlık kurulu seçmekte. Bu kurul belediye sağlık merkezinden bir başhekim ve yerel halkı temsil eden bir vatandaş grubundan oluşmaktadır. İngiltere’ de ise sağlık kurulları seşilmeyip atanmaktadır. Bu kurulda vatandaş temsilcileri bulunmamaktadır. Buna karşılık yerel toplum sağlık konseyleri 20 yıllık bir geşmişe sahip olup özellikle bu kurumlar vatandaşların sağlık hizmetlerinde çıkarlarını temsil etmek için kurulmuştur. Ancak konseylerin üyeleri seşilmez, atanırlar. Konseylerin bilgilendirici ve yönlendirici bir fonksiyonu vardır.

Polonya’ da kurulan Yerel Hükümet Konseyi ile sağlık komitelerinin kurulmasıyla vatandaşların kara alma sürecinde katılımı konusunda büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Kendi bölgelerinde sağlık hizmetleri tesislerinin kurulması veya kapatılması konusunda u konseylere ve komitelere danışılması gerekmektedir.

Hastaların seşime bağlı karar sürecine katılımı(klinik olarak) mekanizmasına en güzel örnek, bazı ölkelerde yaşlı hastalara bakımından kendi evlerinde mi yoksa her hangi bir bakım evinde mi yapılması konusunda danışılmalıdır.

2.3.2. Hasta Hakları

Avrupa’ da hasta haklarını korumak için bazı mekanizmalar vardır. Polonya’ da 1991 yılında kabul edilen bir kanuna göre hastalar; sağlık durumu ve sağlanabilen tedavi hakkında bilgi alma, tedavi hakkında yeterli bir biçimde bilgilendirildikten sonra tedavi yöntemini reddetme veya kabul etme, tedavinin gizli kalmasını isteme, özel yaşama saygı, onurlu ve huzur içinde ölme haklarına sahiptirler.

1992 yılında İngiltere’de hasta haklarının geliştirilmesi ve kalitesinin arttırılması hakkında yeni bir beyanname(Patient Charter) hazırlanmıştır.Burada vurgulanan kanuni haklardan ziyade standartlardır. Polonya ve İngiltere’ deki bu yaklaşımın tersine, 1993 yılında Finlandiya’ da hasta hakları kanunla tanımlanmıştır. Avrupa’da bu kurallar hasta hakları konusunda yaşamaya ilişkin bir dönüm noktasıdır. Bu kurallar hastalara iyi bir sağlık hizmeti almayı, tedavileri hakkında bilgi sahibi olmayı, yapılan tedaviyi reddetme ve acil tedavi hakkını da

sağlamaktadır. Finlandiya’ daki kanunların en önemli özelliği her bir sağlık kuruluşunda hasta adına hasta haklarını koruyacak görevlilerin yer alması konusudur. Yani hasta mağdur duruma düştüğünde yalnız değildir. Bu görevlilerin rolü hastaları sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirmek ve ilgili diğer konularda yardımcı olmaktır.

Hollanda’ da hasta hakları konusu oldukça kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Yasal bağlamda ilk olarak Nisan 1995 yılında yürürlüğe giren kanuna göre doktor ile hasta arasındaki ilişki medeni hukuk kapsamında ‘özel sözleşmeler’ adı altında ele alınmaktadır. Bu yasalar hastalık hakkında bilgi edinmeyi, tıbbi kayıt ve bilgileri incelemeyi, hastalığın gizli tutulması hakkını, çocukların yasal pozisyonunu ve anne ve babaların onlar üzerindeki hakları, tıbbi sorumlulukları, tıbbi veri ve kayıtların kullanımını ve insan dokusunun araştırma amaçlı kullanımı konularını kapsar. Hasta hakları konusunda İtalya’ da farklı bir yaklaşım vardır. Hasta hakları için mahkemeler vardır. Mahkeme sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulmasını temin için çalışmaktadır. Hasta hakları konusu Türkiye’ de ilk defa 1997 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği ile yasal statü kazanmıştır.

2.3.3. Tüketici Seçimi

Çoğu Avrupa ülkeleri hastalarına genel pratisyenlerini, uzman doktorlarını, hastanelerini seçme konusunda izin verilmektedir. Ancak hastaların hastanelerini ve uzmanlarını kendilerinin seçmeleri tartışmalı konulardan biridir. Ülkeler arasında hastalara kendi kendine uzmanlarını veya kapı doktoru fonksiyonunu üstlenecek genel pratisyeni seçmede izin verilip verilmemesi konusunda görüş birliği sağlanmış değildir.

Ülkelerin sağlık sistemlerinin dinamiklerine göre (örneğin sağlık hizmetlerini finanse etme biçimine veya hizmetlerin örgütlenme biçimine göre) tüketicilerin hizmet sunucularını seçebilme veya seçememe davranışları da farklılaşmaktadır. Örneğin Türk sağlık sisteminde aktif memur olan bir kişi hastalandığı zaman aktif

memuriyetin gösterdiği hizmet sunucusunun dışında tercih yapamaz. Ancak cebinden bedelini ödemek şartıyla istediği hizmet sunucusunu seçebilir.

İngiltere Ulusal Sağlık Sisteminde 1991’de yapılan reformlarında hastanın seçme özgürlüğünün artırılması ve daha özerk bir yapıya kavuşturulması konusunda giderek artan bir politik oluşum söz konusudur. Aynı zamanda resmi dokümanlarda ‘insanların uygun ir şekilde bilgilendirilmesi sağlanmalı ve bu bilgilene dayalı olarak onlara seçme özgürlüğü verilmelidir denilmektedir. (Shackley ve Ryan,1994).’ Son dönem sağlık politikalarında sağlık bakım müdahalelerinden tüketicinin maksimum ölçüde faydalanabilmesi için tüketicilik davranışı fikrinin sağlık bakımını kullananlarca benimsenmesinin kaçınılmaz olduğu önemle vurgulanmaktadır.

Sağlık bakımında tüketici davranışları ve ilgili konular (hasta hakları, tüketici katılımı ve seçimi gibi) başlı başına bir amaç değil, toplumun sağlık statüsünü yükseltmek için etkili bir araç olmalıdır. Bunun sağlanması için de tarafların (hizmet sunucularının ve hizmeti talep edenlerin) ilgili konularda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

2.4. Sağlık Hizmetleri Finansmanı

Sağlık harcamaları ülke GSMH’ ndan aldığı payla çok önemli bir sektör konumundadır. Bu gün sağlık bakım sistemlerine ayrılan kaynaklar global üretimin %9’ nu oluşturmaktadır. Çok çeşitli finansman kaynakları mevcuttur. Her finansman kaynağının da kendine özgü avantaj ve dezavantajları vardır. Bir ülkede çok iyi işleyen bir finansman yöntemi, bir değerinde aynı olumlu sonuçları vermeyebilir. Bunda her ülkenin sosyo- ekonomik, kültürel ve politik değişkenlerinin etkisi vardır.

2.4.1. Sağlık Hizmetleri Finansmanı Ve Amacı

Sağlık finansman sisteminde yeniden yapılanma sürecinde başlıca iki faktörün rol oynadığı söylenebilir:

1. Genel sosyo - ekonomik politikalarda 1980' li yılların başından beri yaşanan değişimler
2. Toplumun daha geniş bir kesimini sağlık güvencesine kavuşturma yönündeki baskılar

Son 20- 30 yıldır sağlık maliye problemleri ile ilintili olarak veya bu problemlere atıfta bulunularak sağlık bakım finansman tartışmaları yapılmaktadır. 'Son yıllarda, çoğu ülkelerdeki sağlık bakım finansmanı ve hizmet sunumu dramatik değişimler geçirmektedir. Politik değişimler, nüfusun yaşlanması, bununla birlikte sağlık hizmetleri gereksiniminin artması, yeni tedavi biçimlerinin ve teknolojilerin yaygınlaşması ve kamuoyunun beklentilerinin yükselmesi, kaynaklar üzerindeki baskıları artıran faktörlerdir.(WHO, 1998,168)'

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin yönetiminde en çok şikayet edilen konuların başında yetersiz finansman gelmektedir. Çok çeşitli finansman yöntemleri olmasına rağmen uygulamada bunların kombinasyonu görülmektedir ve etkili bir planlama bunların hepsinin analizini gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinin iyi işlenmesi ve bakımın sağlanması için öncelikli gerekli olan şey yeterli finansman kaynaklarıdır. 'GSMH' dan sağlığa giden harcamalar Avrupa' da %3,1 ile %10,7 Arasında değişmektedir. Sağlık harcamalarının seviyesi ülkelerin ekonomik statüsüne bağlıdır (WHO,1999,133). 'Dünya Bankası' nın 'Health Financing in Developing Countries: An Agenda for Reform' adındaki çalışması yayınlandığından bu yana sağlık sektörü için kaynakların artırılması için alternatifler konusunda oldukça yoğun tartışmalar yapılmaktadır. (Abel-Smith and Rawal,1992:329).'

Sağlık hizmetlerinde finansman kaynakları ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu kaynaklar vergi ve sigorta temelli olarak ele alınmaktadır. Bu finansman yöntemlerinden hangilerinin finansal açıdan sürdürülebildiği ve kapsamlı ulaşımı daha iyi sağlayabildiği konusunda oldukça yoğun tartışmalar yapılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin bir karmasını kullanılması en iyi seçenek olarak görülmektedir.

Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan finansman sıkıntılarını ortadan kaldırmak için; çeşitli kurum ve kuruluşlar, sağlık sektörüne ayrılan payların artırılması, sağlıkta önceliklerin dikkate alınarak kaynak tahsislerinin buna göre yapılması, kaynak açığının belirlenmesi çalışmaları, mevcut kaynakların nasıl tahsis edileceğinin belirlenmesi, kaynakların daha etkili ve verimli tahsisi için çeşitli girişimlerde bulunmuşlardır.

Sağlık sektörü finansmanı, gelirlerin elde edilmesi, on havuzlarında biriktirilmesi ve kaynakların tahsisi ve hizmetlerin satın alınması süreci olarak tanımlanabilir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi sağlık sistem finansmanı üç alt fonksiyona ayrılarak incelenebilir: Gelir elde etme, fon biriktirme ve hizmetlerin satın alınması.

Sağlık sektörü ile ilgili makro düzeyde finansman, sağlık sektöründe sunulan tüm sağlık hizmetleri ile ilgili harcamaların hangi kaynaklardan ve nasıl karşılanacağına ve bu kaynakların ilgili sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde, miktarda, zamanda ve etkili bir biçimde yönlendirilmelerine ilişkin ilke ve esasları içeren bir kavramdır.

Mikro düzeyde finansman ise, her düzeydeki sağlık işletmelerinde, sağlık hizmetlerinin üretimi ve pazarlaması için ihtiyaç duyulan fonların sağlanması, bu fonların yatırımlara yönlendirilmesi ve oluşan gelir veya karların dağıtımı ile ilgili bir dizi karar ve işlemi içeren bir fonksiyondur.

Bir sağlık bakım sistemi hakkında sorulabilecek temel soru söz konusu sektörün nasıl finanse edileceğidir. Bu durumda finansman; bir ülkenin sağlık sistemini finanse etmesi için gerekli olan fonları elde etme, artırma ve bunları en iyi şekilde kullanma mekanizmasıdır. Bu mekanizmalar özel veya kamu kaynaklı olabilirler. İster makro, ister mikro düzeyde olsun sağlık sektörünün finansmanı nedeniyle sağlanan kaynakların, hakkaniyet ölçüleri ile tüm ülke düzeyinde eşit biçimde, etkili, verimli, ekonomik nitelikte sağlık hizmeti üretecek ve ülke sağlık

göstermelerini istendik düzeye yükseltecek biçimde kullanılması sağlık hizmetleri finansmanın temel amacıdır.

2.4.2. Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynakları

Bir ülkenin sağlık finansman sisteminde herhangi bir zaman diliminde başvuru kaynaklar kombinasyonu o ülkenin tarih, kültürü, sosyo- kültürel dokusu, ekonomik yapısı, politik rejimi gibi faktörlere bağlı olacaktır.

Çok çeşitli finansman kaynakları genel vergiler, ithalat ve ihracat vergileri, satış vergileri, piyangolar, sosyal sigortalar, dış yardımlar, kullanıcı katkıları, özel amaçlı vergiler, özel sigortalar olmasına rağmen bunlar arasında en çok kullanılan kamu- özel ayrımı çerçevesinde sistematik olarak aşağıdaki gibi belirtilebilir.

1. Kamu ve Yarı Kamu Finansman Kaynakları

- Genel vergi gelirleri
- Sosyal sigortalar
- Açık finansman ve enflasyon kullanımı
- Özel amaçlı vergiler
- Piyango ve bahis gibi gelirler

2. Özel Finansman Kaynakları

- Özel sağlık sigortası
- İşverenlerce finanse edilen sistemler
- Gönüllü ve hayır kuruluşlarının katkıları
- Toplum finansmanı
- Doğrudan hane halkı harcamaları, kullanıcı katkıları

2.5. Hastanelerde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Yoğun rekabet ortamında çalışan işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilebilmek için tüketici odaklı olarak çalışmak ve onlara kaliteli hizmet sunmaya özen göstermek durumundadır. Hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü daha iyi kavrayabilmek için öncelikle işletmelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümü anlatmak gereklidir.

2.5.1. İşletmelerde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır. Bazı işletmeler kendilerini tatmin etmek amacıyla yüksek kalitede hizmet sunma çabası içerisinde olabilmektedir. Oysa asıl önemli olan şey, tüketicilerin beklemedikleri kalitedeki hizmeti onlara sunmaktadır. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetle beklemedikleri hizmeti her zaman karşılaştırmaktadır. Eğer verilen hizmet beklentilerin üzerinde gerçekleştirilmişse daha fazla tatmin olurlar ve o hizmeti almaya devam ederler.

Hizmet işletmelerinde kalite, kavranması, uygulaması ve denetimi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir alandır. Hizmetler nesneden çok performans olduğu için, aynı kaliteyi sağlayan kesin imalat spesifikasyonların işletme tarafından oluşturulması zordur. Hizmet kalitesi bir imalat ortamında oluşturulup, eksiksiz olarak müşteriye oluşturulmaz. Bir çok hizmet kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak belli bir tanımın ve ölçümün yapılması oldukça güç bir iştir. Ürünler için yapılan bir kalite tanımı, hizmetler için

düşünmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı da bir gerçektir. Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır.

Hizmet sektöründe öne çıkması gereken soru, her hangi bir hizmet bakımından potansiyel müşterinin beklentilerinin neler olabileceği ve kendisine verilmiş olan hizmeti nasıl değerlendirildiğinin araştırılmasıdır. Bunun için kalitenin belirlenmesi bakımından müşterinin, hizmetin yarar sağlayan öğeleri karşısındaki tutumuyla, hizmetin gerçekte verdiklerinin, bir arada ele alınmaları gerekmektedir. Hizmet kalitesi beklentisi ile gerçekte sunulan kalite uygulamada çoğu kez örtüşmemektedir. Pratikte bu ikisinin arasında bir takım kopukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için de hizmet sunuş politikasında işletmelerin belirli değişikliklere gidilmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır.

Hizmet kalitesindeki gelişmelerin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracacağı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerden sıyrabileceği ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme yattığı için, hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Ölçülemeyen şeyin iyileştirilemeyeceği açıktır. O halde, hizmet kalitesinin ölçümde belli hususlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan

ölçeklerden biri SERVQUAL diye kısaltılan Parasuman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir. Bu ölçek esas itibariyle beş kalite boyutundan oluşmaktadır. Bunlar; gözle görülür imkanlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma anlamadır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili modellerin birisinde Christian Grönroos'un geliştirdiği "Algılanan Toplam Kalite" modelidir. Bu modele göre algılanan toplam hizmet kalitesi, beklenen kalite, tüketicilerin mevcut hizmet sürecinden beklentilerini, yaşıyan kalite ise tüketicinin kendisine neyin nasıl sunulduğunun algılamasını içermektedir.

2.5.2. Hastanelerde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Kalite insan performansı ile belirlenir ve onunla ilişkilidir. Hastanelerde çalışanların sayısı göz önüne alındığında kalite kontrol tekniklerinin bu sektöre uygulanmanın kaçınılmazlığı ortaya çıkmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı kararını hastalar vermektedir. Hasta tatmini büyük bir hızla değişmekte olduğundan, hastaneler hasta tatminine odaklı bir sistem geliştirmek durumundadırlar.

Hastanelerin verdiği tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi hatalardan uzak, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmak hastane yönetiminin amacı olmalıdır.

Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (T.K.Y) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmaktadır.

1913 yılında ABD'de hasta bakım kalitesi ve güvenilirliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacıyla standartlar geliştirilmeye başlanmıştır ve JCAHO (Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi) kurulmuştur. Bu kurumun amacı kabaca hastana ve diğer hastane bakımı veren kuruluşlarda hizmet standartları kalitesini oluşturmak, izlemek ve denetlemek olarak tanımlanmıştır. Kurallar içerisinde; üst yönetim liderliği, süreç odaklılık (Hasta odaklı süreçler ve destek süreçleri) performans iyileştirme ve hasta bakımı (hasta hakları ve kurumsal etik, hastanın değerlendirilmesi, bakımı, eğitimi ve bakım sürekliliği) gibi faktörlerin yanında bilgi yönetimi ve çevre (atıklarının kontrolü, acil durum ve güvenlik uygulamaları) konusunda temel şartlar vardır.

Teknik ve kompleks özellikleri nedeniyle tıbbi hizmetlerin hastalar tarafından bilinmesi ve anlaşılması mümkün değildir. Bu sebepten, hastaların hastane hizmetlerine bakışı özel niteliklere sahip konaklama hizmetleri şeklinde olmaktadır. Hastaların hastanelerin hizmet kalitesinden başlıca beklentilerini sıralayacak olursak:

- Hastane personelinin hastalara kibar ve saygılı davranması
- Hastaların hastane personeline güven duyması
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında giderilmesi
- Hastanede kullanılan cihazların modern olması
- Verilen yemeklerin yeterli olması
- Fiziki mekanın (oda,banyo, tuvalet vb.) temiz olması
- Bekleme odalarında yeterli oturma yerlerinin olması
- Hastane ortamının gürültüsüz olması
- Hasta odalarının aşırı kalabalık olmaması
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

FARKLI STATÜLERDEKİ HASTANELERİN HİZMETLERİNİN HASTA TATMİNİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı farklı işletmecilik anlayışı ve pazarlama yaklaşımı içinde faaliyet göstermekte oldukları varsayılan dört farklı statüde hastanede doğum yapmış hastaların doğum sürecindeki hizmetlerden duydukları tatmin derecelerini ölçerek, farklı statüdeki hastanelerde doğum yapmış hastaların tatmin dereceleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak ve farklı statüdeki hastanelerin farklı işletmecilik ve müşteri hizmeti anlayışlarının etkilerini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma kapsamına alınan hastaneler İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan ve kendi türleri içinde önemli ölçüde doğum hastası talebi ile karşıya oldukları ön araştırma sonucu tespit edilen mülkiyet yapıları farklı, bir SSK hastanesi, bir Devlet hastanesi, bir Üniversite hastanesi ve bir Özel hastanedir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, farklı statüdeki bu dört hastanenin doğum servislerinde doğum yapmış toplam 120 hastaya hastaneden taburcu olmadan önce anket formu uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Metodolojisi

3.3.1. Araştırma Aracının Hazırlanması

Araştırma aracı araştırmanın amaçları doğrultusunda, doğum sürecini oluşturan hizmetlerin özellikleri farklı hastanelerde ön araştırma, gözlem ve

hastanelerin yetkilileri ile yapılan görüşmelerle belirlenerek oluşturulmuştur. Bu ön araştırma hastalarla yapılan görüşmelerle de hizmetlerle ilgili beklentilerinin neler olduğu saptanmıştır. Bu ön araştırmanın sonucunda dokuz boyut belirlenmiştir. Hasta tatmini doğum sürecinde bu dokuz farklı boyutta beklenen hizmetlerin yeterli bir düzeyde yerine getirilmesinin bir bileşkesi olarak ortaya çıkacaktır. Bu dokuz boyutun biri fiziksel koşullar, biri doğum masrafları ile iken, dördü tıbbi bakım, üçü de müşteri hizmetleri ile ilgili görülmüştür.

3.3.2. Soru Formunun Tanıtımı

Araştırma aracı olarak hazırlanan soru formu 3 ayrı bölüm halinde düzenlenmiştir. İlk bölüm anketi yanıtlayan hastalarla ilgili bilgileri içermektedir. İkinci bölümde doğum sürecinin ön araştırma ile saptanan 9 hizmet boyutunun hasta açısından ne ölçüde önem taşıdığını beşli likert ölçeği ile belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Her hastadan bu boyutların kendileri için ne ölçüde önem taşıdığını “çok önemli” den “çok önemsiz” e uzanan beşli likert ölçeği üzerinde değerlendirmesi istenmiştir. Soru formunun 3. bölümünde ise hastaların doğum için hastaneye geldikleri andan itibaren kendilerine verilen hizmetlerin yeterliliğini ölçmeye yönelik toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Hasta tarafından belirlenmek üzere “çok yeterli” den “çok yetersiz” e uzanan beşli likert ölçeği üzerinde değerlendirme sağlanmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, SSK, Üniversite, Devlet, Özel hastanede doğum yapmış hastalardan seçilmiştir. Doğru veri elde etmek için özellikle taburcu olmaya yakın olan hastalardan anket çalışmasına katılmayı kabul eden toplam 120 hastayla (her hastaneden 30) yüz yüze görüşme yoluyla soru formu doldurulmuştur.

3.3.4. Uygulanan İstatistik Teknikleri

Araştırmada, anket formunun birinci bölümünde yer alan hastalarla ilgili demografik bilgiler ayrı ayrı ele alınarak hastanelere göre yüzdesel dağılım tabloları verilmiştir.

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan doğum süreci ile ilgili belli başlı boyutların hastalar açısından taşıdığı önem derecesi her hastane için ayrı ayrı ele alınarak yüzdesel dağılım tabloları verilmiştir.

Anket formunun 3. bölümünde yer alan doğumla ilgili hizmetlerin yeterlilik durumu her hastane için ayrı ayrı olarak ele alınarak yüzdesel dağılım tabloları verilmiştir.

Anket formunun 3. bölümündeki yer alan doğumla ilgili hizmetlerin yeterlilik durumu ve anket formunun ikinci bölümünde yer alan doğum süreci ile ilgili belli başlı boyutların her hastane için ayrı ayrı olarak ele alınarak aritmetik ortalamalarının dağılım tabloları verilip, hizmet profilleri belirlenmiştir.

Anket formunun 3. bölümünde yer alan doğumla ilgili tatmin derecesi yeterliliği durumunun 4 farklı statüde hastanede farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla varyans analizi yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bulguları

3.4.1. Ankete Katılan Hastalarla İlgili Bilgiler

Ankete katılan hastalara ait demografik özelliklerin yüzde dağılımları hastaların doğum yaptığı hastane türüne göre aşağıda tablolar halinde verilmektedir.

Tablo 2

Hastanelere göre hastaların yaş grubu dağılımı

Yaş Grubu	17-20	21-25	26-30	31-35	36-40
S.S.K.	13.30%	46.70%	36.70%	3.30%	-
Üniversite	13.30%	23.30%	36.70%	26.60%	-
Devlet	13.30%	43.40%	33.30%	6.60%	3.30%
Özel	-	9.90%	46.70%	33.30%	9.90%

Tablo 2’de görüldüğü gibi farklı hastanelerde doğum yapan hastaların yaş grupları açısından dağılımları SSK ve Devlet hastanesi için büyük benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu 21-30 yaş grubundadır. Özel hastanede doğum yapmış olan hastaların büyük çoğunluğu 26-35 yaş grubundadır. Üniversite hastanesinde doğum yapanların büyük çoğunluğu ise 21-35 yaş arasında dengeli olarak dağılmış durumdadır.

Tablo 3

Hastanelere göre hastaların sahip olduğu meslek dağılımı

Hastanın mesleği	İşçi	Memur	Serbest	Ev hanımı
S.S.K.	6.70%	-	-	93.30%
Üniversite	-	33.30%	3.30%	63.30%
Devlet	-	13.30%	-	86.70%
Özel	-	-	53.30%	46.70%

Tablo 3’de görüldüğü gibi SSK ve Devlet hastanelerinde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu ev hanımıdır. Oysa Özel hastane ve Üniversite hastanelerinde doğum yapanların yarıya yakını ev hanımından oluşmaktadır. Özel hastanede doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu serbest meslek sahibidir.

Tablo 4

Hastanelere göre hastaların eşlerinin meslek dağılımı

Eşinin mesleği	İşçi	Memur	Serbest
S.S.K.	76.70%	-	23.30%
Üniversite	-	33.30%	66.70%
Devlet	10%	6.70%	83.30%
Özel	-	3.30%	96.70%

Tablo 4’ de görüldüğü gibi doğum yapan hastaların eşlerinin meslek dağılımları Özel hastane ve Devlet hastanesi için büyük benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların eşlerinin büyük çoğunluğu serbest meslek sahibidir. Üniversite hastanesinde ise yarısından fazlası serbest meslek sahibi, üçte biri memur, SSK hastanesinde doğum yapan hastaların eşlerinin büyük kısmı ise işçi grubuna mensup kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 5

Hastanelere göre hastanın eğitim düzeyi dağılımı

Eğitim düzeyi	İlkokul	Orta okul	Lise	Yüksek okul
S.S.K.	90%	10%	-	-
Üniversite	33.30%	20%	26.70%	20%
Devlet	76.60%	10%	6.60%	7%
Özel	-	-	33.30%	66.70%

Tablo 5’de görüldüğü gibi eğitim düzeyi dağılımları SSK ve Devlet hastanesi için büyük benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu ilk okul mezunudur. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğu lise mezunudur. Özel hastanede ise çoğunluk yüksek okul mezunudur.

Tablo 6

Hastanelere göre hasta ailesinin gelir düzeyi dağılımı

Hasta ailesinin gelir düzeyi	S.S.K	Üniversite	Devlet	Özel
380 ytl ve altı	36.70%	3.30%	20%	-
381- 550 ytl	60%	49.90%	63.20%	3.30%
551- 750 ytl	3.30%	40%	16.60%	13.30%
751- 1000 ytl	-	3.30%	-	6.70%
1001 - 3000 ytl	-	3.30%	-	23.30%
3000 ytl üzeri	-	-	-	53.30%

Tablo 6’de görüldüğü gibi farklı hastanelerde doğum yapan hastaların aile gelir düzeyi dağılımları SSK ve Devlet hastanelerinde büyük benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların çoğunun aile geliri aylık 380-550 ytl arasındadır. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların yarıya yakın bir oranının aile gelir düzeyi 380-550 ytl arasındayken diğer yarıya yakın kısmı 550-750 ytl arasında olduğu görülmektedir. Özel hastanede doğum yapan hastaların çoğunluğu ise 3000 ytl üzerinde bir aile gelir düzeyine sahiptir.

Tablo 7

Hastanelere göre hastaların doğum sayısı dağılımı

Doğum Sayısı	1.doğum	2.doğum	3.doğum	4.doğum	5.doğum ve üstü
S.S.K.	36.70%	46.70%	16.70%	-	-
Üniversite	40%	53.30%	6.70%	-	-
Devlet	53.30%	30%	10%	3.30%	3.30%
Özel	66.70%	33.30%	-	-	-

Tablo 7’ da görüldüğü gibi doğum sayısı dağılımları Devlet hastanesi ve Özel hastane için benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların

çoğunun ilk doğumudur. SSK hastanesinde yarıya yakın bir oranı ve Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunun ikinci doğum için hastaneye başvurdukları saptanmıştır.

Tablo 8

Hastanelere göre hastaların daha önceki doğumlarını nerede yaptıklarının dağılımı

Daha önce doğum yaptığı yer	S.S.K	Üniversite	Devlet	Özel
SSK hastanesinde	40%	3.30%	6.70%	-
Devlet hastanesinde	20%	46.70%	30%	-
Özel hastanede	-	10%	-	33.30%
Evde	-	-	10%	-
Daha önce doğum yapmamış	40%	40%	53.30%	66.70%

Tablo 8’de görüldüğü gibi SSK ve Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların yarıdan fazlasının ikinci doğum için hastaneye başvurduğu göz önüne alındığında, SSK hastanesinde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğunun ilk doğumunu yine SSK’ da, Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların ise yine büyük çoğunluğunun ilk doğumunun Devlet hastanesinde yaptıkları göze çarpmaktadır. Devlet hastanesinde ve Özel hastanede doğum yapanlar da büyük çoğunlukla daha önceki doğumlarını aynı tip hastanelerde yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9

Hastanelere göre hastaların sahip olduğu sosyal güvence türünün dağılımı

Hastanın sosyal güvence türü	SSK	Üniversite	Devlet	Özel
Hiçbir sosyal güvencesi olmayan	-	16.70%	66.70%	10%
SSK’ ya bağlı	100%	20%	3.30%	13.30%
Bağkur’a bağlı	-	16.70%	3.30%	-
Emekli sandığına bağlı	-	46.70%	26.70%	10%
Özel sigortası olanlar	-	-	-	66.70%

Tablo 9’ de görüldüğü gibi SSK hastanesinde doğum yapan hastaların tümü SSK’ ya bağlıdır. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların yarıya yakın bir oranı Emekli Sandığına bağlıdır. Devlet hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğunun hiçbir sosyal güvencesinin olmaması dikkat çekmektedir. Buna karşılık Özel hastanede doğum yapan hastaların çoğunluğu özel sağlık sigortasına sahiptir.

Tablo 10

Hastanelere göre hastaların doğum yaptıkları hastaneyi seçme sebebinin dağılımı

Hastaneyi seçme sebebi	S.S.K	Üniversite	Devlet	Özel
Medyadan edindiği bilgilerden dolayı	-	6.70%	-	-
Doktorunun doğum yaptırdığı hastane olduğu için	-	33.30%	20%	73.30%
Yakınlarının tavsiyesi	-	23.30%	26.70%	13.30%
En düşük hastane masrafı burada olduğundan	3.30%	-	36.70%	-
Evine en yakın hastane olduğu için	-	-	3.30%	3.30%
Görünüşü en iyi hastane olduğundan	-	13.30%	-	3.30%
Doğum anında acil olarak getirilmiş	-	-	-	3.30%
Bağlı olduğu sosyal güvence kapsamında dolayı	96.70%	23.30%	13.30%	3.30%

Tablo 10’da görüldüğü gibi hastaların doğum yaptığı hastaneyi seçme sebebi farklılıklar göstermektedir. Hastaların Özel hastaneyi seçme nedeni büyük çoğunlukla doktorların doğum yaptırdığı hastanelerden biri olma özelliğine sahip olmasıdır. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğunun hastaneyi seçme sebebi üç neden arasında dengeli bir dağılım göstermektedir; bunlardan biri doktorun doğum yaptırdığı hastanelerden biri olduğu için, yakınlarının tavsiyesi veya bağlı oldukları sosyal güvence kapsamında dolayı bu hastaneyi seçmişlerdir. SSK’ lı olan hastaların tamamının sosyal güvence kapsamında olduğu için tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Devlet hastanesinde ise seçimin en önemli nedeninin masrafların en düşük olma oranının bu hastanede olması ve yakınlarının tavsiyesi bu hastaneyi seçmelerinde etkindir.

Tablo 11

Hastanelere göre hastaların nasıl doğum yaptıklarının dağılımı

Nasıl doğum yaptığı	Normal doğum	Sezeryanla doğum
SSK	100%	-
Üniversite	53.30%	46.70%
Devlet	30%	70%
Özel	26.70%	73.30%

Tablo 11’ da görüldüğü gibi Özel ve Devlet hastanesi için benzerlik göstermektedir. Bu hastanelerde doğumların büyük çoğunluğu sezeryanla yapılmıştır. SSK hastanesinde doğum yapanların tümü ise normal doğum yapmışlardır. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların yarıya yakını sezeryanla doğum yapmasına karşın diğer yarısı normal doğum yapmıştır.

3.4.2. Doğumla İlgili Boyutların Hasta Açısından Taşdığı Önem Derecesi

Soru formunun ikinci bölümünde doğum yapan hastalar için doğum sürecinin farklı boyutlarının ne ölçüde önem taşıdığını belirlemeye yönelik dokuz soru sorulmuştur. Bu dokuz boyutun biri fiziksel koşullar, üçü farklı yönleriyle müşteri hizmetleri, dördü tıbbi bakım ve biri doğum masraflarıyla ilgilidir. Dört farklı türde hastanede hastaların doğum sürecinin farklı boyutlarına verdikleri önem derecesi dağılımları Tablo 12,13,15,15’ de verilmiştir.

Tablo 12

SSK hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı

Önem derecesi	Boyutlar				
	çok önemli	önemli	kararsızım	önemsiz	çok önemsiz
1.hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	26.70%	73.30%	-	-	-
2.hasta odası koşullarının uygun olması	76.70%	23.30%	-	-	-

3.hasta odasına verilen hizmetlerine uygun ve yeterli olması	73.30%	26.70%	-	-	-
4.doğum sansıncı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme	86.70%	13.30%	-	-	-
5.doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler	86.70%	13.30%	-	-	-
6.doğum sonrası verilen hizmetler	80%	20%	-	-	-
7.bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterliliği	96.70%	3.30%	-	-	-
8.hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatleri	36.70%	63.30%	-	-	-
9.doğum masraflarının uygunluğu	36.70%	63.30%	-	-	-

Tablo 13

Üniversite hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı

Önem derecesi	çok	önemli	kararsızım	önemsiz	çok
Boyutlar	önemli	önemli	kararsızım	önemsiz	önemsiz
1.hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	60.00%	33.30%	-	-	6.70%
2.hasta odası koşullarının uygun olması	86.70%	13.30%	-	-	-
3.hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması	73.30%	26.70%	-	-	-
4.doğum sansıncı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme	73.30%	16.70%	10%	-	-
5.doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler	83.30%	13.30%	3.30%	-	-
6.doğum sonrası verilen hizmetler	80%	20%	-	-	-
7.bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterliliği	90.00%	10.00%	-	-	-
8.hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatleri	60.00%	30.00%	-	10%	-
9.doğum masraflarının uygunluğu	76.70%	23.30%	-	-	-

Tablo 14

Devlet hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı

Önem derecesi	çok	önemli	kararsızım	önemsiz	çok
Boyutlar	önemli	önemli	kararsızım	önemsiz	önemsiz
1.hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	30.00%	60.00%	-	10%	-
2.hasta odası koşullarının uygun olması	86.70%	13.30%	-	-	-
3.hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması	76.70%	23.30%	-	-	-
4.doğum sansıncı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme	96.70%	3.30%	-	-	-
5.doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler	96.70%	3.30%	-	-	-
6.doğum sonrası verilen hizmetler	93%	7%	-	-	-
7.bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterliliği	96.70%	3.30%	-	-	-
8.hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatleri	70.00%	30.00%	-	-	-
9.doğum masraflarının uygunluğu	90.00%	10.00%	-	-	-

Tablo 15

Özel hastanesinde doğum yapan hastalar için doğumla ilgili boyutların önem derecesinin dağılımı

Önem derecesi	çok	önemli	kararsızım	önemsiz	çok
Boyutlar	önemli	önemli	kararsızım	önemsiz	önemsiz
1.hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	46.70%	46.70%	-	3.30%	3.30%
2.hasta odası koşullarının uygun olması	86.70%	13.30%	-	-	-
3.hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması	80.00%	20.00%	-	-	-
4.doğum sancısı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme	80.00%	16.70%	3.30%	-	-
5.doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler	76.70%	16.70%	3.30%	-	3.30%
6.doğum sonrası verilen hizmetler	90%	10%	-	-	-
7.bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterliliği	100.00%	-	-	-	-
8.hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatleri	43.30%	53.30%	-	3.30%	-
9.doğum masraflarının uygunluğu	56.70%	40.00%	3.30%	-	-

Bu tablolardaki her bir faktörün dört ayrı hastanenin hastalarının görüşleri açısından değerlendirilmesi aşağıda yapılmaktadır.

- 1- Doğum sürecinin müşteri hizmetleri ile ilgili bir boyutu olarak ‘hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması’ nın SSK ve Devlet hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğu açısından ‘önemli’ olduğu, Üniversite hastanesinde ise hastaların çoğunluğu açısından ‘çok önemli’ olduğu ortaya çıkmıştır. Bu faktör Özel hastanede doğum yapmış olan hastaların yarıya yakın oranı için ‘ çok önemli’ diğer yarısı içinde ‘önemli’ sayılmaktadır.
- 2- Fiziksel koşullar ile ilgili boyutu olarak ‘hasta odası koşullarının uygun olması’ sorusuna alınan yanıtlar her dört hastanede büyük benzerlik göstermektedir. Bu boyut ‘çok önemli’ olarak değerlendirilmiştir.
- 3- ‘Hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması’ sorusuna alınan yanıtlar 2. boyutta olduğu gibi her dört hastanede de ‘çok önemli’ olarak değerlendirilmiştir.
- 4- Doğum sürecinin tıbbi hizmetlerle ilgili bir boyutu olarak ‘doğum sancısı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme’ sorusuna alınan yanıtlarda, SSK ve Devlet hastanesinde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu açısından

bu boyutun ‘çok önemli’ olarak değerlendirildiği dikkat çekmektedir. Bu hastanelerde doğum yapan hastaların yaşı, eğitim düzeyi ve doğum sayısı faktörleri göz önüne alındığında doğum konusunda bilgi ve tecrübe sahip olmadıklarından dolayı bu konudaki bilgilendirmeler ve hizmetlerin onlar açısından çok önem taşıdığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Özel hastane ve Üniversite hastanesinde doğum yapan hastalar bu tür hizmetler ve bilgilendirmeler konusunda daha düşük oranda ‘çok önemli’ yanıtı vermişlerdir. Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğunun daha önceki doğumdan dolayı edindiği tecrübeler, Özel hastanede doğum yapan hastaların ise daha ileri yaşlarda doğum yapmayı tercih etmeleri ve eğitim düzeylerinin yüksek oluşu bu faktörlere verilen önemi etkileyen nedenler arasında sayılabilir.

- 5- ‘Doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler ve bilgilendirme’ sorusuna alınan yanıtlarda Devlet, SSK ve Üniversite hastanelerinde doğum yapan hastaların büyük çoğunluğu ‘çok önemli’ olarak değerlendirmiştir. Özel hastanedeki hastaların ise nispeten daha az bir bölümü ‘çok önemli’ olarak yanıt vermiştir.
- 6- ‘Doğum sonrası verilen hizmetler ve bilgilendirme’ sorusuna dört hastanedeki hastaların büyük çoğunluğu ‘çok önemli’ yanıtını vermiştir. Bu da doğum sonrası hastaların ihtiyaç duyduğu fiziksel ve psikolojik bakımın ne denli önem taşıdığını vurgulamaktadır.
- 7- ‘Bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterli olması’ sorusuna doğum yapmış hastaların hemen hemen hepsi ‘çok önemli’ yanıtını vermiştir.
- 8- ‘Hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatlerinin uygunluğu’ sorusuna Devlet ve Üniversite hastanesindeki hastaların çoğunluğu ‘çok önemli’, Özel ve SSK hastanesindeki hastaların çoğunluğu da ‘önemli’ yanıtını vermiştir. Bu da hastaların yeni doğmuş bebeklerini emzirebilmek için iyi beslenmeye ne denli önem verdikleri vurgulanmaktadır.
- 9- ‘Doğum masraflarının uygun olması’ sorusuna alınan yanıtlar hastanelere göre farklılıklar göstermektedir. Devlet hastanesinde doğum yapan hastaların çoğunluğunun hiçbir sosyal güvencesi bulunmaması bu soruya tamamının ‘çok önemli’ yanıtı vermesine neden olmuş olabilir. Üniversite hastanesinde

yatan hastaların yarısından çoğunun sosyal güvencesi olmasına rağmen üniversite hastanesinde geçmemesi veya sosyal güvence kapsamı dışında bu hastanede doğum yapmayı istedikleri için ücretli olarak doğum yapması ve aile gelir düzeylerinin 380-550 ytl arasında olması, bu hastanedeki hastaların çoğunun bu soruya ‘çok önemli’ yanıtını vermesinde etkili olmuştur. SSK hastanesinde ki hastaların doğum için ücret ödemedikleri halde ‘önemli’ olarak yanıt vermeleri dikkat çekmektedir. Aile gelir düzeyinin 3000 ytl üstünde olan Özel hastanede ki hastaların ise yarıdan çoğunun ‘çok önemli’ olarak yanıt vermesi ise bütün sosyal güvence türleri ve aile gelir düzeyleri içinde önemli bir unsur olarak görüldüğünü işaret etmektedir.

Tablo 12,13,14,15 dört farklı türde hastanede doğumla ilgili boyutların hastalar açısından taşıdığı önem derecesi değerlendirmelerinin yüzdesel dağılımları hastane bazında tek tek verildiği için dört farklı statüde hastaneyle ilgili değerlendirmeleri her bir boyutla ilgili karşılaştırmalı olarak görebilmek için, her boyuta verilen yanıtların puan değeri (çok önemli=5, önemli=4, karasızım=3, önemsiz=2, çok önemsiz=1) üzerinden aritmetik ortalamaları tablo 16’ de verilmiştir.

Tablo 16

Doğumla ilgili boyutların hastalar açısından taşıdığı önem derecesi puanlarının karşılaştırmalı aritmetik ortalamaları

Hizmet Boyutları	SSK	Üniversite	Devlet	Özel
Boyutlar				
1.hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	4,3	4,4	4,1	4,3
2.hasta odası koşullarının uygun olması	4,8	4,9	4,9	4,9
3.hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması	4,7	4,7	4,8	4,8
4.doğum sansı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme	4,9	4,6	5,0	4,8
5.doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler	4,9	4,8	5,0	4,6
6.doğum sonrası verilen hizmetler	4,8	4,8	4,9	4,9
7.bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterliliği	5,0	4,9	5,0	5,0
8.hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatleri	4,4	4,4	4,7	4,4
9.doğum masraflarının uygunluğu	4,4	4,8	4,9	4,5

Tablo 16’de görüldüğü gibi doğumla ilgili boyutların hastalar için taşıdığı önem derecesi puanları dört farklı türde hastane için karşılaştırıldığında birbirine yakın önem dereceleri ortaya çıkmıştır. Özellikle hasta odası koşulları, hasta odasına verilen hizmetler, doğum sancısı süresince verilen hizmetler ve bilgilendirme, doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler ve bilgilendirme, doğum sonrası verilen hizmetler, doğum masrafları ve bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterli olması tüm hastalar açısından en fazla önem taşıyan boyutlardır.

3.4.3. Doğumla İlgili Hizmetlerin Yeterlilik Durumu

Soru formunun üçüncü bölümünde doğum yapan hastalar için doğum sürecinde verilen hizmetlerin yeterlilik durumunu ölçen 37 soru sorulmuştur. Bu sorular ön araştırma safhasında doğum sürecinde verilmesi gereken hizmetlerin incelenmesi sonucunda tespit edilen ve hastalar açısından önem taşıyan doğumla ilgili boyutlar doğrultusunda oluşturulmuştur. Dört farklı statüde hastanenin hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili sonuçlar Tablo 17,18,19 ve 20’de verilmiştir.

Tablo 17

SSK hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı

Yeterlilik derecesi	çok				çok
Hizmetler	yeterli	yeterli	kararsız	yetersiz	yetersiz
1.hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi	-	70%	-	20%	10%
2.hasta kabul işlemlerinin hızı	3.30%	73.30%	-	16.70%	6.70%
3.serviste hastayı karşılayan görevlinin ilgisi	3.30%	46.70%	-	30%	20%
4.hastanın yattığı odadaki eşyalar	3.30%	3.30%	-	10%	83.30%
5.hastanın odasında bulunan eşyaların temizliği	3.30%	13.30%	-	10%	73.30%
6.hasta odasına verilen günlük temizlik hizmeti	3.30%	20%	-	6.70%	70%
7.temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti	3.30%	23.30%	-	10%	63.30%
8.doğum sancuları sırasında hemşireden görülen ilgi	-	16.70%	3.30%	10%	70%
9.doğum sancuları sırasında doktordan görülen ilgi	6.70%	43.30%	-	6.70%	43.30%
10.doğum sancuları sırasında dr ve hemş. edilinen bilgi	3.30%	50%	-	3.30%	43.30%
11.hastayı doğumhaneye ulaştıran görevlinin ilgisi	-	13.30%	-	20%	66.70%
12.doğumhanede hemşirenin ilgisi	-	36.70%	-	10%	53.30%
13.doğumhanede doktorun ilgisi	3.30%	60%	-	10%	26.70%

14.doğumhanenin tıbbi araç ve gereç yeterliliği	-	40%	-	50%	10%
15.doğumhanedeki tıbbi araçların temizliği	-	50%	-	23.30%	26.70%
16.doğumhanede hastaya verilen hemşirelik hizmeti	-	33.30%	3.30%	13.30%	50%
17.doğumhanede hastaya verilen doktorluk hizmeti	-	66.70%	-	10%	23.30%
18.yeni doğan bebeğe hemşire ve doktorun ilgisi	-	56.70%	-	30%	13.30%
19.doğum sonrası hemşirenin ilgisi	-	6.70%	-	-	93.30%
20.doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda verilen bilgi	-	6.70%	-	-	93.30%
21.doğum sonrası doktorun ilgisi ve verilen bilgi	-	6.70%	-	10%	83.30%
22.doğum sonrası karşılaşılan sorunlarda hastayı bilg.	-	6.70%	-	10%	83.30%
23.bebeği hastaya getirme sıklığı	-	80%	-	6.70%	13.30%
24.bebeğe verilen hemşirelik hizmetleri	-	33.30%	-	36.70%	30%
25.emzirme sorunlarıyla ilgili gördüğü yardım	-	26.70%	-	16.70%	56.70%
26.bebeğe gösterilen doktor ilgisi	-	43.30%	-	13.30%	43.30%
27.bebek bakım ve sağlığı konusunda hemş. verdiği bilgi	-	-	-	6.70%	93.30%
28.bebek bakımı ile ilgili doktorun verdiği bilgi	-	-	-	6.70%	93.30%
29.hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği	-	26.70%	-	36.70%	36.70%
30.yemek servis saatlerinin uygunluğu	-	26.70%	-	66.70%	6.70%
31.yemek servisi yapan personelin ilgisi	-	26.70%	-	50%	23.30%
32.hastanenin verdiği telefon ve santral hizmeti	-	-	-	50%	50%
33.hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları	3.30%	-	-	40%	56.70%
34.hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar	-	-	-	100%	-
35.doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi	-	-	-	100%	-
36.doğum masrafları ile verilen hizmetlerin uygunluğu	-	-	56.70%	16.70%	26.70%
37.taburcu olma işlemleri sırasındaki ilgi	-	3.30%	-	40%	56.70%

Tablo 17’ da SSK hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süresince verilen hizmetlerin yeterliliği ile ilgili görüşlerin yüzdesel dağılımı verilmiştir. Bu değerlendirmeler içinde en sıklıkla yetersiz görülen tıbbi hizmetler, hastaların doğum sancuları sırasında hemşireden gördüğü ilgi ve şefkat (%80), hastaların doğum sancuları sırasında hemşireden ve doktordan edindiği bilgi ve yardım (%83,4), hastaları doğumhaneye ulaştırma görevlilerinin ilgisi (%86,7), doğumhanede hemşire veya ebenin ilgisi (%63,3), doğumhanenin tıbbi araç ve gereç açısından yetersizliği (%60), doğumhanede hastaya verilen hemşirelik hizmetleri (%63,3), doğum sonrası hemşirenin ilgisi ve verilen hemşirelik hizmetleri (%93,3), doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda verilen bilgi (%93,3), doğum sonrası doktorların ilgisi ve verilen bilgiler (%93,3), doğum sonrası karşılaşılan problemlerle ilgili hastalara verilen bilgiler (%83,3), hastaların bebeklerine verilen hemşirelik hizmetleri (%66,7), hastaların emzirme sorunlarıyla ilgili gördükleri yardım (%73,4), bebek bakımı ve

sağlığı konusunda hemşirelerin verdiği bilgiler (%93,3), bebek bakımı ve sağlığı konusunda doktorların verdiği bilgiler (%93,3) olmuştur.

SSK hastanesinde doğum yapan hastalar açısından en sıklıkla yetersiz görülen fiziksel koşullar ve müşteri hizmetleri ise, hastaların yattığı odalarda bulunan eşyalar (%93,3), bu odalarda bulunan eşyaların temizliğine gösterilen ilgi (%83,3), hasta odalarına verilen günlük temizlik hizmetleri (%76,7), temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti (%73,3), hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği (%73,4), yemek servisinin saatlerinin uygunluğu (%73,4), yemek servisini yapan personelin ilgisi(%73,4), hastanenin verdiği telefon ve santral hizmetleri (%100), hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları (%96,7), hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar (%100), doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi (%100) ve taburcu olma işlemleri sırasında gösterilen ilgi (%96,7) olmuştur.

SSK hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süresince yarıdan fazla oranda yeterli buldukları tıbbi hizmetler ise, doğum sancuları sırasında doktordan görülen ilgi ve şefkat (%50), doğumhanede doktorun ilgisi (%63,3), doğumhanedeki tıbbi araçların ve ortamın temizliği (%50), doğumhanede doktorlar tarafından verilen tıbbi hizmetler (%66,7), yeni doğan bebeklere hemşire ve doktorun ilgisi (%56,7) ve bebekleri hastalara getirme sıklığı (%80) olmuştur.

SSK hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süresince yeterli buldukları müşteri hizmetleri ise, hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi (%70), hasta kabul işlemlerinin hızlı yapılması (%76,6) dır. Ayrıca serviste hastaları karşılayan görevlinin ilgisi hastaların yarısı tarafından yeterli bulunmuşken diğer yarısı tarafından yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Bu sonuçlara göre SSK hastanesinde verilen hizmetlerin çoğunluğunun 'yetersiz' olarak değerlendirildiği görülmektedir. Doğum süreci içerisinde verilen bu hizmetlerin yetersizliğinin nedenlerinden biri bu hastanede talebin arzı aşması durumudur. Zaman zaman bir yatakta iki ve hatta üç hastayı yatırmak zorunda kalan yetkililer her ne kadar bu durumdan hoşnut olmasalar da bunu uygulamak zorunda

kalmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak doğum yapmak üzere hastaneye başvuran hastalar bu durum karşısında yetersizliklerle karşılaşmaktadırlar.

Hizmetlerin yetersizliğine neden olan bir başka neden tıbbi ve yardımcı personelin yetersizliğidir. Yoğun bir hasta sirkülasyonuna sahip olan bu hastane personel yetersizliğinin neden olduğu iş yükü artışı çalışan personeli fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilendiğinden isteksiz çalışma ve verimsizliğe neden olmaktadır.

Malzeme ve donanım eksikliği hizmetlerin yetersizliğine sebep olan bir başka nedendir. Bu hastaneye tahsis edilen maddi kaynakların yetersizliği doğrudan doğruya hizmetlerin yetersizliğine neden olmaktadır.

Tablo 18

Üniversite hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu dağılımı

Yeterlilik derecesi	çok				çok
Hizmetler	yeterli	yeterli	kararsız	yetersiz	yetersiz
1.hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi	20%	57%	-	17%	6.70%
2.hasta kabul işlemlerinin hızı	13.30%	66.70%	3.30%	10.00%	6.70%
3.serviste hastayı karşılayan görevlinin ilgisi	13.30%	50.00%	3.30%	27%	6.70%
4.hastanın yattığı odadaki eşyalar	3.30%	40.00%	6.70%	33%	16.70%
5.hastanın odasında bulunan eşyaların temizliği	-	23.30%	6.70%	43.30%	26.70%
6.hasta odasına verilen günlük temizlik hizmeti	3.30%	30%	6.70%	16.70%	43.30%
7.temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti	3.30%	23.30%	10%	30%	33.30%
8.doğum sancuları sırasında hemşireden görülen ilgi	13.30%	40.00%	23.30%	10%	13.30%
9.doğum sancuları sırasında doktordan görülen ilgi	20.00%	46.70%	13.30%	6.70%	13.30%
10.doğum sancuları sırasında dr ve hemş. edilen bilgi	20.00%	43%	13.30%	10.00%	13.30%
11.hastayı doğumhaneye ulaştıran görevlinin ilgisi	10%	66.70%	3.30%	13%	6.70%
12.doğumhanede hemşirenin ilgisi	6.70%	63.30%	16.70%	13%	-
13.doğumhanede doktorun ilgisi	6.70%	67%	10%	10%	6.70%
14.doğumhanenin tıbbi araç ve gereç yeterliliği	-	77%	20%	3.30%	-
15.doğumhanedeki tıbbi araçların temizliği	3.30%	57%	13.30%	23.30%	3.30%
16.doğumhanede hastaya verilen hemşirelik hizmeti	3.30%	73.30%	6.70%	13.30%	3.30%
17.doğumhanede hastaya verilen doktorluk hizmeti	6.70%	80.00%	6.70%	3.30%	3.30%
18.yeni doğan bebeğe hemşire ve doktorun ilgisi	3.30%	66.70%	16.70%	10%	3.30%
19.doğum sonrası hemşirenin ilgisi	3.30%	46.70%	6.70%	23.30%	20.00%

20.doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda verilen bilgi	-	13.30%	13.30%	33.30%	40.00%
21.doğum sonrası doktorun ilgisi ve verilen bilgi	3.30%	40.00%	6.70%	30%	20.00%
22.doğum sonrası karşılaşılan sorunlarda hastayı bilg.	-	43.30%	10%	27%	20.00%
23.bebegi hastaya getirme sıklığı	13.30%	53%	26.70%	3.30%	3.30%
24.bebeye verilen hemşirelik hizmetleri	3.30%	36.70%	26.70%	16.70%	16.70%
25.emzirme sorunlarıyla ilgili gördüğü yardım	3.30%	13.30%	26.70%	26.70%	30.00%
26.bebeye gösterilen doktor ilgisi	3.30%	40.00%	23.30%	13.30%	20.00%
27.bebek bakım ve sağlığı konusunda hemş. verdiği bilgi	-	20%	13.30%	33.30%	33.30%
28.bebek bakımı ile ilgili doktorun verdiği bilgi	-	16.70%	10%	36.70%	36.70%
29.hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği	-	6.70%	23.30%	13.30%	56.70%
30.yemek servis saatlerinin uygunluğu	-	26.70%	26.70%	10.00%	36.70%
31.yemek servisi yapan personelin ilgisi	-	13.30%	16.70%	20%	50.00%
32.hastanenin verdiği telefon ve santral hizmeti	3.30%	23.30%	6.70%	23.30%	43.30%
33.hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları	6.70%	46.70%	6.70%	27%	13.30%
34.hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar	-	6.70%	3.30%	20%	70%
35.doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi	-	13.30%	6.70%	13.30%	66.70%
36.doğum masrafları ile verilen hizmetlerin uygunluğu	-	23.30%	10.00%	33.30%	33.30%
37.taburcu olma işlemleri sırasındaki ilgi	-	13.30%	6.70%	43.30%	36.70%

Tablo 18' de Üniversite hastanesinde ki değerlendirmeler içinde en sıklıkla yetersiz görülen tıbbi hizmetler, doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda hastaya verilen bilgiler (%73,3), doğum sonrası doktorun hastaya gösterdiği ilgi (%50), hastaların emzirme sorunlarının giderilmesindeki ilgi (%56,7), bebek bakımı ve sağlığı konusunda hemşirenin verdiği bilgi (%66,6), bebek bakımı ve sağlığı konusunda doktorun verdiği bilgi (%73,4) olmuştur.

Üniversite hastanesinde doğum yapan hastalar açısından en sıklıkla yetersiz görülen fiziksel koşullar ve müşteri hizmetleri ise, hastaların yattığı odalarda bulunan eşyalar (%50), bu odalarda bulunan eşyaların temizliğine gösterilen ilgi (%70), hasta odalarına verilen günlük temizlik hizmetleri (%60), temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti(%66.3), hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği (%70), yemek servisi yapan personelin ilgisi (%70), hastanenin verdiği telefon ve santral hizmetleri (%66,6), hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar (%90), doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi (%80), doğum masrafları ile verilen hizmetin uygunluğu (%66,6), ve taburcu olma işlemleri sırasında gösterilen ilgi (%80) olmuştur.

Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süresince yarından fazla oranında yeterli buldukları tıbbi hizmetler, doğum sancuları sırasında hemşireden gördükleri ilgi (%53.3), doğum sancuları sırasında doktordan edinilen bilgi ve yardım (%63.3), hastaları doğumhaneye ulaştırma sırasında görevlilerin ilgisi (%76,7), doğumhanede hemşirenin ilgisi (%70), doğumhanede doktorun ilgisi(%73.4), doğumhanede tıbbi araç ve gereçlerin yeterliliği (%76,7), doğumhanenin temizliği (%60), doğumhanede verilen hemşirelik hizmetleri (%76.6), doğumhanede doktorlar tarafından verilen tıbbi hizmetler (%86,7), yeni doğmuş bebeklere hemşire ve doktorların ilgisi (%70), doğum sonrası hemşirenin ilgisi (%50), bebeklerin hastalara getirilme sıklığı (%66.6), hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları (%53.4) olmuştur.

Üniversite hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süresince yeterli buldukları müşteri hizmetleri ise, hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi (%76,7), hasta kabul işlemlerinin yapılma hızı (%80), serviste hastaları karşılayan görevlinin ilgisi (%63.3), hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları (%53.4) olmuştur.

Bu sonuçlara göre Üniversite hastanesinde verilen tıbbi bakım ve müşteri hizmetlerinde yetersizlik görünmüştür. Eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet veren Üniversite hastanesi, sağlık alanında mevcut yetersizlikten dolayı daha çok tedavi hizmetleri alanına yöneltilmiş bir hastane olarak faaliyet göstermektedir. SSK hastanesinde olduğu gibi bu hastanede de bazı bölümlerde talep arzı aşmaktadır. Emekli sandığı, SSK ve ücretli hastalara hizmet veren bu hastanede yoğun hasta sirkülasyonuna bağlı olarak birçok yetersizlik meydana gelmiştir.

Hizmetlerin yetersizliğine neden olan bir başka neden ise tıbbi ve yardımcı personel yetersizliğidir. Bu da personeli fiziksel ve psikolojik yönde etkileyerek hizmetlerin yetersizliğine neden olmaktadır.

Malzeme ve donanım eksikliği hizmetlerin yetersizliğine sebep olan bir başka nedendir. Hastane giderlerinin devlet tarafından karşılanması ve tahsis edilen

kaynakların yetersizliği doğrudan doğruya hizmetlerin yetersizliğine neden olmaktadır.

Tablo 19

Devlet hastanesinde hizmetlerin yeterlilik durumu

Yeterlilik derecesi	çok	yeterli	kararsız	yetersiz	çok
Hizmetler	yeterli	yeterli	kararsız	yetersiz	yetersiz
1.hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi	20.00%	80%	-	-	-
2.hasta kabul işlemlerinin hızı	13.30%	83.30%	-	3.30%	-
3.serviste hastayı karşılayan görevlinin ilgisi	46.70%	53.30%	-	-	-
4.hastanın yattığı odadaki eşyalar	-	56.70%	-	43.30%	-
5.hastanın odasında bulunan eşyaların temizliği	26.70%	40.00%	-	33%	-
6.hasta odasına verilen günlük temizlik hizmeti	10.00%	47%	-	16.70%	26.70%
7.temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti	13.30%	83.30%	-	3%	-
8.doğum sancuları sırasında hemşireden görülen ilgi	36.70%	63.30%	-	-	-
9.doğum sancuları sırasında doktordan görülen ilgi	66.70%	33.30%	-	-	-
10.doğum sancuları sırasında dr ve hemş. edilinen bilgi	70.00%	30%	-	-	-
11.hastayı doğumhaneye ulaştırın görevlinin ilgisi	30%	56.70%	-	13%	-
12.doğumhanede hemşirenin ilgisi	3.30%	96.70%	-	-	-
13.doğumhanede doktorun ilgisi	53.30%	47%	-	-	-
14.doğumhanenin tıbbi araç ve gereç yeterliliği	6.70%	80%	6.70%	3.30%	3.30%
15.doğumhanedeki tıbbi araçların temizliği	3.30%	70%	10%	13.30%	3.30%
16.doğumhanede hastaya verilen hemşirelik hizmeti	6.70%	76.70%	-	16.70%	-
17.doğumhanede hastaya verilen doktorluk hizmeti	43.30%	53.30%	-	3.30%	-
18.yeni doğan bebeğe hemşire ve doktorun ilgisi	53.30%	43.30%	3.30%	-	-
19.doğum sonrası hemşirenin ilgisi	30%	66.70%	-	3.30%	-
20.doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda verilen bilgi	26.70%	46.70%	6.70%	20%	-
21.doğum sonrası doktorun ilgisi ve verilen bilgi	23.30%	76.70%	-	-	-
22.doğum sonrası karşılaşılan sorunlarda hastayı bilg.	16.70%	73.30%	10%	-	-
23.bebeği hastaya getirme sıklığı	56.70%	40%	3.30%	-	-
24.bebeğe verilen hemşirelik hizmetleri	23.30%	63.30%	3.30%	10.00%	-
25.emzirme sorunlarıyla ilgili gördüğü yardım	16.70%	66.70%	3.30%	13.30%	-
26.bebeğe gösterilen doktor ilgisi	23.30%	73.30%	3.30%	-	-
27.bebek bakım ve sağlığı konusunda hemş. verdiği bilgi	3.30%	30%	10%	56.70%	-
28.bebek bakımı ile ilgili doktorun verdiği bilgi	3.30%	33.30%	10%	53.30%	-
29.hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği	3.30%	66.70%	10%	16.70%	3.30%
30.yemek servis saatlerinin uygunluğu	3.30%	76.70%	13.30%	6.70%	-
31.yemek servisi yapan personelin ilgisi	6.70%	80.00%	10%	-	3.30%
32.hastanenin verdiği telefon ve santral hizmeti	6.70%	83.30%	10%	-	-
33.hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları	3.30%	86.70%	-	10%	-

34.hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar	-	20%	-	13.30%	66.70%
35.doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi	-	43.30%	6.70%	27%	23.30%
36.doğum masrafları ile verilen hizmetlerin uygunluğu	-	70%	23.30%	6.70%	-
37.taburcu olma işlemleri sırasındaki ilgi	-	80.00%	20%	-	-

Tablo 19 'da devlet hastanesinde ki değerlendirmeler içinde yetersiz görülen tıbbi hizmetler, hemşireler tarafından bebek bakımı ve sağlığı konusunda verilen bilgiler (%56.7) ve doktorlar tarafından bebek bakımı ve sağlığı konusunda verilen bilgiler (%53.3) olmuştur.

Bu hastanede doğum yapan hastalar tarafından yetersiz bulunan fiziksel koşullar ve müşteri hizmetleri ise, hasta odasındaki eşyalar (%43.3), hasta refakatçısına sağlanan imkanlar (%80) ve doğum masrafları hakkında verilen ön bilgiler (%50) olmuştur.

Bu hizmetler dışında Tablo 19'de de görüldüğü gibi diğer tıbbi bakım ve müşteri hizmetleri hastalar tarafından yeterli olarak değerlendirilmiştir. Devlet hastanesinde hizmetlerin yeterli olarak değerlendirilmesi iki farklı açıdan incelenmelidir. Bunlardan biri, görünüşü ve hizmet anlayışı açısından diğer devlet hastanelerinden farklı bir yapı sergileyen bu hastanenin tüm devlet hastanelerinin ortak sorunu olarak bilinen maddi ve beşeri kaynaklarının yetersizliğine rağmen müşteri yönlü bir hizmet anlayışı doğrultusunda hizmet vermeye çalışmasıdır.

Devlet hastanesinde doğum yapan hastaların doğum süreci ile ilgili hizmetleri yeterli olarak değerlendirmeleri hasta profili açısından ele alındığında farklı bir bakış açısı ortaya çıkmaktadır. Bu hastanede doğum yapan hastaların yarıdan fazlasının 17-25 yaş arasında olması, yarıdan fazlasının ilk doğumu olması, büyük çoğunluğunun ev hanımı olması, çoğunluğunun ilk okul mezunu ve aile gelir durumunun 380-550 ytl arasında olması ve hiçbir sosyal güvenceye sahip olmaması gibi özelliklerinin hizmetleri yeterli olarak değerlendirilmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemen hemen tüm hastaların vurguladığı konu, bu hastanenin genel temizliği ve personelinin iyi davranışının diğer devlet hastanelerinden farklı olarak olumlu yönde olmuştur. Diğer hastanelerde kıyaslandığında bu hastanenin temiz olması ve personelin hastalara karşı iyi davranmaları hastaları memnun etmeye ve mevcut olan yetersizliklere olumlu olarak yaklaşmaya yöneltmiştir.

Tablo 20

Özel hastanede hizmetlerin yeterlilik durumu

Yeterlilik derecesi	çok	yeterli	kararsız	yetersiz	çok
Hizmetler	yeterli	yeterli	kararsız	yetersiz	yetersiz
1.hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi	16.70%	67%	10%	7%	-
2.hasta kabul işlemlerinin hızı	20.00%	70.00%	6.70%	3.30%	-
3.serviste hastayı karşılayan görevlinin ilgisi	33.30%	53.30%	3.30%	10%	-
4.hastanın yattığı odadaki eşyalar	10.00%	63.30%	6.70%	16.70%	3.30%
5.hastanın odasında bulunan eşyaların temizliği	23.30%	60.00%	10%	3.30%	3.30%
6.hasta odasına verilen günlük temizlik hizmeti	23.30%	67%	6.70%	3.30%	-
7.temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti	40.00%	50.00%	10%	-	-
8.doğum sancuları sırasında hemşireden görülen ilgi	53.30%	30.00%	13.30%	3.30%	-
9.doğum sancuları sırasında doktordan görülen ilgi	56.70%	26.70%	16.70%	-	-
10.doğum sancuları sırasında dr ve hemş. edilinen bilgi	53.30%	26.70%	16.70%	3.30%	-
11.hastayı doğumhaneye ulaştıran görevlinin ilgisi	50%	36.70%	6.70%	3.30%	3.30%
12.doğumhanede hemşirenin ilgisi	43.30%	43.30%	13.30%	-	-
13.doğumhanede doktorun ilgisi	63.30%	30%	6.70%	-	-
14.doğumhanenin tıbbi araç ve gereç yeterliliği	43.30%	37%	16.70%	3.30%	-
15.doğumhanedeki tıbbi araçların temizliği	40%	40%	20%	-	-
16.doğumhanede hastaya verilen hemşirelik hizmeti	40%	43.30%	16.70%	-	-
17.doğumhanede hastaya verilen doktorluk hizmeti	56.70%	33.30%	10%	-	-
18.yeni doğan bebeğe hemşire ve doktorun ilgisi	46.70%	46.70%	6.70%	-	-
19.doğum sonrası hemşirenin ilgisi	40%	53.30%	6.70%	-	-
20.doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda verilen bilgi	20%	43.30%	23.30%	13.30%	-
21.doğum sonrası doktorun ilgisi ve verilen bilgi	43.30%	50.00%	6.70%	-	-
22.doğum sonrası karşılaşılan sorunlarda hastayı bilg.	16.70%	70.00%	10%	3.30%	-
23.bebeği hastaya getirme sıklığı	26.70%	50%	16.70%	3.30%	3.30%
24.bebeğe verilen hemşirelik hizmetleri	33.30%	60.00%	6.70%	-	-
25.emzirme sorunlarıyla ilgili gördüğü yardım	26.70%	50.00%	16.70%	3.30%	3.30%
26.bebeğe gösterilen doktor ilgisi	33.30%	46.70%	20%	-	-
27.bebek bakım ve sağlığı konusunda hemş. verdiği bilgi	20%	46.70%	16.70%	13.30%	3.30%
28.bebek bakımı ile ilgili doktorun verdiği bilgi	20%	46.70%	26.70%	6.70%	
29.hastane yemeklerinin görünümü, lezzeti ve temizliği	10%	50.00%	26.70%	6.70%	6.70%
30.yemek servis saatlerinin uygunluğu	13.30%	63.30%	13.30%	10.00%	-

31.yemek servisi yapan personelin ilgisi	16.70%	70.00%	10%	-	3.30%
32.hastanenin verdiği telefon ve santral hizmeti	30%	70.00%	-	-	-
33.hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret şartları	30.00%	53.30%	-	10%	6.70%
34.hasta refakatçısı için sağlanan imkanlar	23.30%	60%	10%	7%	-
35.doğum masrafları hakkında verilen ön bilgi	3.30%	43.30%	16.70%	23.30%	13.30%
36.doğum masrafları ile verilen hizmetlerin uygunluğu	3.30%	70%	20.00%	3.30%	3.30%
37.taburcu olma işlemleri sırasındaki ilgi	-	83.30%	13.30%	-	3.30%

Tam teşekküllü ve uzmanlıkları bünyesinde bulunduran bu hastane modern özel hastane işletmeciliği anlayışı doğrultusunda yönetilmektedir. Tablo 20' de görüldüğu gibi hizmetlerin yeterliliği ile ilgili sonuçlar Özel hastanede doğum yapan hastaların genel beklentilerine uygun olarak yeterli olarak değerlendirilmiştir.

Özel hastanede doğum yapan hastaların doğum süreci ile ilgili hizmetleri yeterli olarak değerlendirmeleri hasta profili açısından ele alındığında hasta özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu 26-35 yaş grubu arasında yer aldığı, çoğunluğunun serbest meslek sahibi ve yüksek okul mezunu olduğu ve aile gelir düzeyi 3.000 ytl üzerinde olduğu göz önüne alındığında, bu özelliklere sahip bir hasta grubunun yüksek standartta ve kaliteli hizmet beklentisi içinde olduğu ve tüm hizmetlere karşı duyarlılığının fazla olduğu tahmin edilebilir. Sosyo - kültürel ve sosyo - ekonomik düzeyi yüksek olan hasta grubunda hizmetlerin yeterliliği ile ilgili yanıtların daha eleştirel ve gerçekçi bir bakış açısından verildiği düşünölmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada hastane yönetiminde hizmet kalitesi ve hasta tatmininin pazarlamadaki rolü ele alınarak dört farklı statüde hastanede kadın doğum bölümünde doğum yapmış hastaların hizmetlerden duydukları tatmin derecesinin ölçümü yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre doğum yapmak üzere SSK, Üniversite, Devlet ve Özel hastanelerine başvuran hastaların hastanelerde verilen hizmetlerle ilgili beklentileri, bu beklentilere karşın almış oldukları hizmetlerin yeterliliği ve dolayısıyla hizmetlerden memnun kalma ve tatmin olma derecesi dört ayrı hastanede farklı sonuçlar göstermiştir.

Dört farklı türdeki hastanelerde doğum yapan hastaların tümü için hizmet boyutları yüksek derecede önem taşımaktadır. Fakat, SSK ve Üniversite hastanelerinde doğum yapan hastalar açısından bu hastanelerde ki doğum süresince verilen hizmetlerin büyük çoğunluğu yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Verilerin incelenmesi sonucu bunun nedeninin birincil olarak, talebin arzı aşması olduğu saptanmıştır. Diğer bir neden tıbbi ve yardımcı personelin yetersizliğidir. Üçüncü bir neden ise malzeme ve donanım eksikliğidir.

SSK ve Üniversite hastanelerinin aksine Devlet hastanesinde doğum süresince verilen hizmetlerin yeterlilik durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğun hizmetleri yeterli olarak değerlendirdiği görülmektedir. Devlet hastanelerindeki bu olumlu sonucu iki farklı açıdan değerlendirmeliyiz. Bunlardan biri, bilinen maddi ve beşeri kaynak yetersizliğine rağmen müşteri yönlü bir hizmet anlayışı benimsemiş ve uyguluyor olmaları. İkinci olarak hasta profili açısından ele alındığında; bu hastanede doğum yapan hastaların yaşı, eğitimi, mesleği, aile gelir düzeyi ve doğum sayısı (doğum tecrübesi) gibi özelliklerin hizmetleri yeterli olarak değerlendirmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bunun sebebi de hastaların sosyo - kültürel ve sosyo - ekonomik özellikleriyle olan ilişkisi göz önüne alınarak açıklanabilir. Devlet hastanesinde

doğum yapan hastaların yarısından fazlasının ilk doğumu, bunun sonucu olarak da doğum öncesi ve doğum sonrası gereksinimler konusunda herhangi bir bilgi ve tecrübeye sahip değiller, hastaların çoğunluğu ilkokul mezunu bunun sonucu olarak da eğitimsizlik ve doğum konusunda bilgisizlikleri gibi faktörler hizmetleri yeterli olarak değerlendirme yönünde etkili olmuş olabilir.

Özel hastanelerde ise doğum yapan hastaların büyük çoğunluğunun doğum süresince verilen hizmetleri yeterli bulunduğu görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu 26-35 yaş grubu arasında yer aldığı, serbest meslek sahibi ve yüksek okulu mezunu olduğu, aile gelir düzeyinin 3000 ytl' nin üzerinde olduğu göz önüne alındığında bu özelliklere sahip hasta grubunun yüksek standartta ve kaliteli hizmet beklentisi içinde olacağı tahmin edilebilir. Ekonomik şartları ve sosyo - kültürel düzeyi yüksek bu hasta grubunda hizmetlerin yeterliliğinin daha gerçekçi ve eleştirisel bir bakış açısı tarafından değerlendirildiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, en yeterli hizmetlerin verildiği ve hasta tatmininin en yüksek düzeyde sağlandığı hastanenin özel hastane, en yetersizinin ise SSK hastanesi olduğu görülmektedir. Sıralama yapıldığında birinci Özel hastane, Devlet hastanesi ikinci, Üniversite hastanesi üçüncü ve SSK hastanesi de dördüncü sırada yer almaktadır.

Türkiye' de 80'li yılların sonundan bu yana özellikle büyük şehirlerde özel hastane işletmeciliği girişimlerinin arttığı dikkat çekmektedir. Bu girişimlerin artmasıyla birlikte artan rekabet ortamının hastaneleri daha kaliteli hizmet üretimine yöneltebileceği düşünülmüştür. Hasta tatmininin kaliteli hizmet üretimi ve sunumu ile gerçekleştiği göz önüne alınırsa sağlık hizmetleri alanında artan rekabet ortamı doğrudan doğruya daha fazla hasta tatmininin sağlanması yönünde olacaktır.

Hastanelerde pazarlama esasları karşılıklı alışveriş ilişkilerinin etkili ve verimli olabilme amacı üzerinde kurulmaktadır. Buna göre pazarlama, hastane (organizasyon), ilişkilerinde üretici (doktorlar ve diğer hastane personeli) ve tüketici (hastalar) arasındaki alışveriş değişiminin etkili ve verimli bir şekilde planlanmasını,

yürütülmesini ve değerlendirilmesini sağlayabilen bilinçli ve sistematik bir yaklaşım olma özelliğine sahiptir.

Üretilen hizmetlerden yararlanması planlanan hastaların aynı zamanda tatminini sağlayabilmek ise büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinden memnun kalıp, tatmin olmuş hastayla tatmin olmamış hastanın bir sonraki satın alma kararı arasında farklılık mevcut olacaktır. Hizmetlerden tatmin olmamış hastanın bir sonraki sağlık sorunu için aynı hastaneyi tercih etme olasılığı çok düşük veya hiç yoktur. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tatminini sağlayabilmek bu tatmin derecesini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve ona göre alınmasıyla mümkün olacaktır.

Sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi hem hasta kaynaklı nedenlerden dolayı hem de hastanelerden kaynaklanan nedenlere bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Hasta tatminini etkileyen hasta kaynaklı faktörler, hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, aile düzeni, fiziksel ve psikolojik durumudur. Hasta tatminini etkileyen hastane kaynaklı faktörler ise, hastanenin fiziksel ortamı, hastane personelinin tutum ve davranışları, tıbbi bakımla ilgili tutum ve beklentiler (acil servis hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri ve yatarak tedavi hizmetleri) dir.

Hasta istek ve gereksinimlerini karşılamayı ve onları tatmin etmeyi ön planda tutan bir hastane bunun doğal sonucu olarak planlandığı amaçlara ve dolayısıyla amaçladığı kara ulaşabilmektedir. Bununla birlikte, müşteri yönlü olan hastane hastaların tatmin düzeyini ölçmek ve geliştirmek için uygun sistemler geliştirmelidir. Bu konuda pazarlamanın çeşitli yöntemlerinden yararlanabilme olanağı pazarlamanın hastaneler için ne denli önem taşıdığına bir göstergesidir.

Her hastane kendine özgü bir hasta kitlesine ve dolayısıyla farklı bir hasta profiline sahiptir. Hastaların tatmin derecesini ancak hizmetlerini hasta profiline ve hasta istek ve gereksinimlerine göre planlayıp üretebilirse anlamlı biçimde arttırabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Bovee, Courtland L.ve Thill, John V., Marketing, Mc Grow Hill, Newyork,1992
2. Cemalcılar, İlhan, Pazarlama, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1994
3. Doğan, Muammer , Harmancıoğlu, Yeğınboy, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası,1994
4. DPT. VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) Sağlık Sektörü Özel İhtisas Komisyonu, Finansman ve Maliyet Alt Komisyonu Raporu
5. Engiz, Oğuz, Türkiye' de Sağlık Finansman Sorunu ve Çözüm Arayışları, Toplum ve Hekim, cilt 11, sayı: 72, Mart- Nisan 1996
6. Karahan, Kasım, Hizmet Pazarlaması, İstanbul; Beta Yayınları, Ekim 2000
7. Koçel, Tamer, İşletme Yöneticiliği, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayını 2998, İşletme Fak. Yayını ,1982
8. Kotler, Marketing Management, Prentice- Hall Internation Edition,1991
9. Kotler, Philip, Pazarlama Yönetimi, Çev. Yaman Erdal, cilt2, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1984
10. Mucuk, İsmet, Pazarlama İlkeleri , İstanbul; Der Yayınları, 982
11. Odabaşı, Yavuz, Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul; Sistem Yayınları, Nisan 2000

12. Odabaşı, Yavuz, Tüketici Davranışları, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 204, Eskişehir, 1986
13. Örgey, Cemil, 'Sakarya İli Kamu Hastanelerinde Yöneticilerin Değişen Hasta Talepleri Karşısındaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma', Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2004
14. Seçim, Hikmet, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları , Açıköğretim Fak. Yayınları 53, 1985
15. Servan, Fulya, Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye' de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fak. Dergisi, C.1, S.1, 1994, s.210-11
16. Tatar, F. Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynakları, Toplum ve Hekim, cilt 11, sayı 72, 1996
17. Thompson, A. Ve K.R. Thompson, Marketing Tolls Can Manage The Demand for Scarce Health Care Resources Business Forum, Winter, 1991
18. Tokat, M. Türkiye Sağlık Harcamaları, Sağlık Bakanlığı, 1996
19. Üzerem, Nevin, Hizmet Kalitesi Yönetimi, Pazarlama Dünyası, Yıl:11, sayı:63, Mayıs-Haziran ,1997
20. WHO, The World Health Report 1998, WHO, Geneva, 1998
21. Yalçın, Türkan, Sağlık hizmetleri Finansmanı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi ve Sağlık İdarecileri Derneği, 2002

22. Yıldırım, Hüseyin, 'Sağlık Politikası ve Reformlar', Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:9, sayı: 2, Nisan-Mayıs 1999
23. Yıldırım, Hüseyin, 'Sağlıkta Özelleştirme', Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi, Hastane Yaşam Dergisi, Ankara, yıl:1, sayı:2, 2004
24. Yıldırım H.H.Piyasa, Sağlık Bakımı ve Piyasa Başarısızlıkları, Amme İdaresi Dergisi, 1999
25. Yıldırım,H.H. ve Yalçın, 'Küreselleşme ve Uluslar arası Ticaret: Uluslar arası Sağlık Politikalarında Değişen Dinamikler', 4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 2001

EK : UYGULAMA ARAŞTIRMASI (ANKET FORMU)

HASTAYLA İLGİLİ BİLGİLER

- Adınız :
- Yaşınız :
- Mesleğiniz :
- Eğitim durumunuz :
- Aylık geliriniz :
- Eşinizin meleği :
- Doğum sayınız :

- Daha önce doğumunuz varsa, nerede doğum yaptınız ?

a- Hastanede Özel() Devlet() SSK()

b- Evde

- Sosyal güvenceniz var mı?

a- Hiçbir sosyal güvencem yok

b- S.S.K' lıyım

c- Bağkurluyum

d- Emekli sandığına bağlıyım

e- Özel sigortam var

- Şu anda bulunduğunuz hastaneye daha önce geldiyseniz nedeni ?

a- daha önce rahatsızlığım için geldim

b- yakınlarımla rahatsızlığı için geldim

c- tanıdık ziyaretine geldim

d- doğum yapacağım hastaneyi önceden görmek için geldim

- Doğum yaptığınız hastaneyi başlıca seçme nedeniniz hangisidir ?
 - a- medyadan edindiğim bilgilerden dolayı
 - b- doktorumun doğum yaptırdığı hastanelerden biri olduğu için
 - c- yakınlarımın tavsiyesi ile
 - d- en düşük hastane masrafları burada olduğu için
 - e- evime en yakın hastane olduğu için
 - f- görünüşü iyi bir hastane olduğu izlenimi uyandırdığı için
 - g- ünlülerin tercihi olduğu için
 - h- doğum anında acilen getirildim
 - i- bağlı olduğum sosyal güvence kapsamında olduğu için

DOĞUMLA İLGİLİ BİLGİLER

- Nasıl doğum yaptınız ?
 - a- normal doğum
 - b- sezaryanla doğum
- Doğum daha önce beklendiği gibi mi oldu ?
 - a- Evet ; normal doğum yapacağım söylenmişti, öyle oldu
 - b- Evet ; sezeryanla doğum yapacağım söylenmişti, öyle oldu
 - c- Hayır ; normal doğum yapacağım söylenmişti, sezeryanla oldu
 - d- Hayır ; sezeryanla doğum yapacağım söylenmişti, normal doğum oldu

DOĞUMDA ÖNEMLİ OLAN FAKTÖRLER

Aşağıda doğum yapmak üzere yatırıldığınız hastanede size verilen hizmetlerin, sizin için ne kadar önemli olduğunu belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Sizin görüşünüze en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

	Çok Önemli	önemli	kararsızım	önemli Değil	çok önemli değil
1- Hastaneye yatış işlemlerinin hızlı ve eksiksiz yapılması	()	()	()	()	()
2- Hasta odası koşullarının uygun olması	()	()	()	()	()
3- Hasta odasına verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olması	()	()	()	()	()
4- Doğum sancısı süresince verilen hizmetler	()	()	()	()	()
5- Doğumhanede geçen süre içerisinde verilen tıbbi hizmetler ve bilgilendirme	()	()	()	()	()
6- Doğum sonrası verilen hizmetler ve bilgilendirme	()	()	()	()	()
7- Bebek bakımı hizmetlerinin uygun ve yeterli olması	()	()	()	()	()
8- Hastane yemeklerinin kalitesi ve servis saatlerinin uygunluğu	()	()	()	()	()
9- Doğum masraflarının uygun olması	()	()	()	()	()

HİZMETLERİN YETERLİLİK DURUMU

Aşağıda, doğum için hastaneye gelişinizden itibaren size verilen hizmetlerin yeterliliğine yönelik sorular sorulmuştur. Size en uygun gelen şıkkı işaretleyiniz.

	Çok Yeterli	yeterli	kararsızım	yetersizdi	çok yetersizdi
1- Hasta kabul bölümündeki personelin ilgisi	()	()	()	()	()
2- Hasta kabul işlemlerinin yapılma hızı	()	()	()	()	()
3- Serviste sizi karşılayan görevlilerin ilgisi	()	()	()	()	()
4- Yattığınız odada bulunan eşyalar	()	()	()	()	()
5- Odanızda bulunan eşyaların temizliğine gösterilen ilgi	()	()	()	()	()
6- Odanıza verilen günlük temizlik hizmetleri(çarşaf değiştirme, banyo ve lavabo temizliği v.b.)	()	()	()	()	()
7- Temizlik işleri yapan personelin özen ve gayreti	()	()	()	()	()
8- Doğum sancularınız sırasında hemşirelerden gördüğünüz ilgi	()	()	()	()	()
9- Doğum sancularınız sırasında doktordan gördüğünüz ilgi	()	()	()	()	()
10- Doğum sancularınız sırasında doktor ve hemşireden edindiğiniz bilgi	()	()	()	()	()
11- Doğumhaneye ulaştırılmanız sırasında görevlilerin ilgisi	()	()	()	()	()
12- Doğumhanede hemşire veya ebenin ilgisi	()	()	()	()	()

	Çok Yeterli	yeterli	kararsızım	yetersizdi	çok yetersizdi
13- Doğumhanede doktorun ilgisi	()	()	()	()	()
14- Doğumhane tıbbi araç ve gereç açısından yeterli miydi?	()	()	()	()	()
15- Doğumhanedeki tıbbi araçların ve ortamın temizliği	()	()	()	()	()
16- Doğumhanede size verilen hemşirelik hizmetleri	()	()	()	()	()
17- Doğumhanede doktor tarafından size verilen tıbbi hizmetler	()	()	()	()	()
18- Yeni doğmuş bebeğinize hemşire ve doktorun ilgisi	()	()	()	()	()
19- Doğum sonrası hemşirelerin size ilgisi ve verilen lohusalık bakımı	()	()	()	()	()
20- Doğum sonrası lohusalık bakımı konusunda size verilen bilgiler	()	()	()	()	()
21- Doğum sonrası doktorunuzun size ilgisi ve verilen bilgiler	()	()	()	()	()
22- Doğum sonrası karşılaştığınız problemlerle ilgili size verilen bilgiler	()	()	()	()	()
23- Bebeğinizin size getirilme sıklığı	()	()	()	()	()
24- Bebeğinize verilen hemşirelik hizmetleri	()	()	()	()	()
25- Emzirme sorunlarınızın giderilmesinde gördüğünüz yardım	()	()	()	()	()
26- Bebeğinize gösterilen doktor ilgisi	()	()	()	()	()

	Çok Yeterli	yeterli	kararsızım	yetersizdi	çok yetersizdi
27- Bebek bakımı ve sağlığı konusunda hemşirelerin size verdiği bilgiler	()	()	()	()	()
28- Bebek bakımı ve sağlığı konusunda doktorun verdiği bilgiler	()	()	()	()	()
29- Hastane yemeklerinin görünümü lezzeti ve temizliği	()	()	()	()	()
30- Yemek servisi saatlerinin uygunluğu	()	()	()	()	()
31- Yemek servisi yapan personelin ilgisi	()	()	()	()	()
32- Hastanenin verdiği telefon ve santral hizmetleri	()	()	()	()	()
33- Hastanenin hasta ziyaret saatleri ve ziyaret saatleri	()	()	()	()	()
34- Hasta refakatçisi için sağlanan imkanlar	()	()	()	()	()
35- Doğum masrafları hakkında verilen ön bilgiler	()	()	()	()	()
36- Doğum masrafları ile verilen hizmetlerin uygunluğu	()	()	()	()	()
37- Taburcu olma işlemleri sırasında gösterilen ilgi	()	()	()	()	()

• İhtiyaç duyduğunuzda bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?

a- evet b- kararsızım c- hayır

• Bu hastaneyi yakınlarınıza tavsiye eder misiniz ?

a- evet b- kararsızım c- hayır