

**SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN HASTANE GELİRİNE  
ETKİSİ\*****EFFECTS OF CUSTOMER SATISFACTION ON HOSPITAL REVENUE IN HEALTH  
INSTITUTIONS****Öğr. Gör. Şefik ÖZDEMİR**

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aksaray/Türkiye

**ÖZET**

Türkiye’de özellikle sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte başlayan ve giderek artan hastane sayısı, sektördeki rekabeti üst seviyelere çıkarmıştır. Oluşan yeni rekabet ortamında hastanelerin rakipleri ile etkin mücadele edebilmeleri için yeni biyoteknolojik cihazlar, yeni ilaç ve tıbbi malzemeler ve nitelikli personel gibi maddi kaynak gerektirecek birçok kritik kaynağa sahip olmaları önemli bir husus olmaktadır. Diğer önemli bir husus da alternatiflerin çoğalması ve kaliteli sağlık hizmeti beklentisinin artması nedeniyle müşterilerin memnun kalmadıkları hastaneleri terk ederek gelir kaybına neden olması olduğu söylenebilir. Bu bağlamda çalışmamız, müşteri memnuniyetinin hastane gelirlerindeki rolünü teorik olarak ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları, Müşteri Memnuniyeti, Hastane Geliri

**ABSTRACT**

The number of hospitals has increased especially after the reformation in health program and it has taken the competition in the sector at a high level. In this new competitive environment, it is important for hospitals to have many critical resources, such as new bio-technological devices, new medicines and medical supplies, and qualified personnel, that will require financial resources to effectively compete with their competitors. Another important point is that the proliferation of alternatives and the expectation of high quality health care services have led customers to leave the hospitals that they are not satisfied with which results as loss of revenue. In this context, the aim of this study is to theoretically reveal the role of customer satisfaction in hospital revenues.

**Keywords:** Health Institutions, Customer Satisfaction, Hospital Revenue

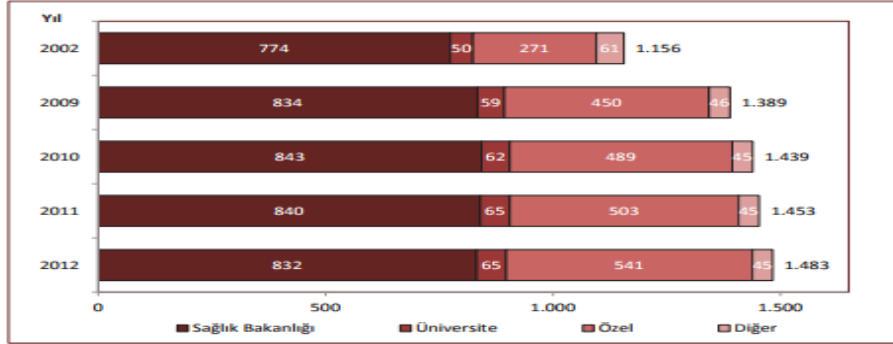
**1. GİRİŞ**

Sağlık hizmetleri sunumunda temel amaç, toplumun ihtiyacı olan ve talep edilen sağlık hizmetlerinin, talep eden birey veya örgütün arzu ettiği kalite, zaman, mümkün olabilecek minimum maliyet ve üst düzeyde yararlanmasını sağlamaktır (Kahraman, Fener, Şengül ve Alimoğlu, 2011). Son zamanlarda yaşanan hızlı teknolojik gelişme, artan üretim maliyetleri, müşterinin (hasta ve sektör çalışanı) artan şikayetleri, tüketicide iyi sağlık hizmetleri beklenti ve isteğinin artması gibi faktörler sektörü daha sofistike bir hale getirerek (Zerenler ve Öğüt, 2010) sağlık hizmetlerinin sunumunda ve politikalarında reformist yaklaşımların sergilenmesine ön ayak olmaktadır (Eryükseldi, 2013).

Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık politikalarında bazı temel değişiklikler yaşanmıştır. Refik Saydam dönemi (1923), Behçet Uz dönemi (1946) ve sağlık hizmetleri uygulamasında sosyalleşme (1963) gibi değişiklikler bu değişimin önemli kilometre taşlarıdır. Sağlıkta dönüşüm Programı bu kilometre taşlarının son halkasını oluşturmaktadır. Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programının devamı olarak 9. kalkınma planında (2006) sağlığa erişimi kolaylaştıran çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir. Bu düzenlemeler arasında; hizmet kalitesini artırma, planlamayı ve denetlemeyi güçlendirme, sağlık bilgi sistemlerini geliştirme, ilaçların ve malzemelerin rasyonel kullanımı, verimliliği arttırmaya yönelik düzenlemeler, ülkedeki tüm kaynakların (hem

\* Bu çalışma, Şefik Özdemir’in “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyetinin Hastane Gelirine Etkisi” isimli tezsiz yüksek lisans projesinden faydalanılarak hazırlanmıştır.

özel hem de kamusal) ayrımcılık yapılmaksızın kamu yararına açık olması ve evrensel bir sağlık sigortası sistemi gibi önemli hususlar yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009). Bu gelişmeler kamu ve özel hastane sayılarını arttırarak sağlık sektöründe rekabeti üst düzeylere çıkarmış ve müşterilerin tercih seçeneklerini arttırmıştır. Özellikle sağlıkta dönüşüm programından sonra özel hastane sayısında hızlı bir artış olmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

Kaynak: Başara, Güler, Yentür, Birge, Pulgat ve Ekinci, 2013

Şekil 1’de görüldüğü üzere Türkiye’de sağlık sektöründe hem kamu hem de özel hastane sayısında meydana gelen artış rekabet açısından yeni bir ortam oluşturmuştur. Oluşan yeni ortamda müşteriler, seçeneklerinin artması nedeniyle memnun kalmadıkları hastaneleri değiştirme davranışına girerek hastanenin gelir kaybına neden olabilmektedir. Dolayısıyla hem kamu hem de özel hastanelerin, daralan pazardan daha fazla pay alabilmek ve karlarını arttırabilmek için müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını dikkate almak ve müşteri sadakatini sağlamaya yönelik yoğun çaba harcamak zorunda kaldıkları söylenebilir.

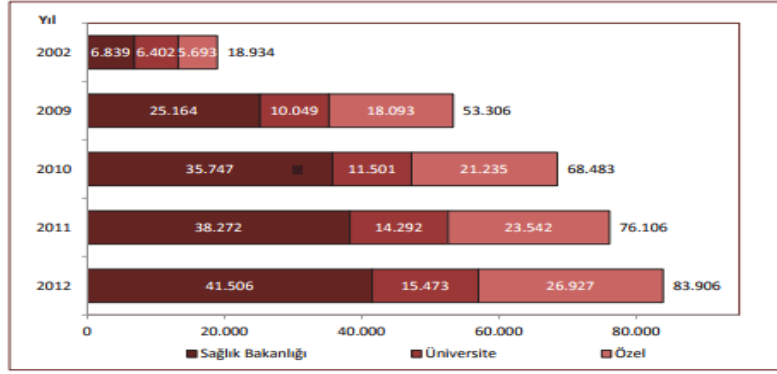
## 2. SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Bir işletme için müşteri kavramının klasik anlamı, ürettiği ürünleri belirlediği ücret karşılığında satın alan kişiler olarak ifade edilebilir. Genel bir ifade ile müşteri kavramı “son kullanıcı veya nihai tüketici” olarak anlaşılmaktadır (Sandıkçı, 2007). Ancak günümüzde müşteri kavramının anlamı daha kapsamlı hale gelmiştir. Müşteri klasik anlamda sadece satılan mal veya hizmet karşılığında ücreti ödeyen kişi veya gruplar olarak ifade edilirken günümüzde örgütlerin ürettiği hizmetten faydalanan kişi veya gruplar olarak dile getirilmektedir (Kılınç, 2005). Sprague vd. (1992) müşteri kavramının işletmelerin ürettikleri mal veya hizmetlerden etkilenen herkesi kapsadığını belirterek sadece satın alanların değil bu süreçte etkilenen insanlar, sistemler, organizasyonlar veya süreçleri de müşteri olarak tanımlamaktadır (Eroğlu, 2005). Dolayısıyla günümüzde sağlık işletmelerinde müşteri denince sadece hastaları değil sağlık hizmetinin üretim sürecinde yer alan tüm paydaşları müşteri olarak kabul edebiliriz (Kavuncubaşı, 2000).

Diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de müşteriler iç ve dış müşteri olarak iki gruba ayrılmaktadır. Sağlık işletmelerinde görev yapanlar (doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, teknik personeller, yöneticiler, işletmenin pay sahipleri, danışmanlar vb.) iç müşterileri oluştururken sağlık işletmelerinin ürettiği hizmetten faydalanan birey veya gruplar ise dış müşterileri (hastalar, diğer sağlık işletmeleri, hasta yakınları, eczaneler, ziyaretçiler vb.) oluşturmaktadır (Devebakan, 2006). İnsanların en temel ve en önemli ihtiyaçlarından birisi sağlıktır. Sağlık kavramının göreceli bir kavram olmasından dolayı literatürde birbirinden farklı birçok sağlık tanımına rastlamak mümkündür. Dünyada sağlığın en fazla kabul gören ve geçerli olan tanımı Dünya Sağlık Örgütü’nün “Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir” şeklindeki tanımıdır (Öztek, 2004).

İnsanların tam bir iyilik haline ulaşma isteği ve ihtiyacı kolay karşılanacak bir ihtiyaç olmaması ile birlikte sağlık sektörünün hızla büyümesi ve çevrede yaşanan çarpıcı değişiklikler, sağlık yöneticilerini kurumun varlığını sürdürebilmesi için alternatif yollar bulmaya zorlamaktadır. Yine rekabetçi baskılar, alternatif sağlık hizmeti dağıtım mekanizmaları, maliyet yapılarının değiştirilmesi, artan bilgi kullanımı ve daha iyi bilgilendirilmiş müşteriler, sağlık hizmeti sunucularına kendi durumlarını yeniden değerlendirmek ve stratejilerini tekrar gözden geçirmek için önemli baskılar oluşturmaktadır (Andaleeb, 1998). Söz konusu baskılar diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de müşteri memnuniyetine önem vermeye ve bunu işletmelerindeki süreçlere uygulamaya mecbur bıraktığı söylenebilir (Cardozo, 1965). Bu duruma örnek olarak Türkiye’de nitelikli yatak sayısında meydana gelen artış gösterilebilir. Türkiye’de 2002

yılında nitelikli hasta yatak sayısı 18.934 iken bu sayı 2012 yılında 83.906 olmuştur (Şekil 2). Nitelikli yatak sayısındaki artış sadece kamu veya sadece özel sağlık kurumlarında değil her iki tarafta da benzer oranlarda artış olmuştur. Bu durumun temel nedenlerinden bir tanesi müşterilerin artan beklentilerini karşılayarak müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır.



Şekil 2. Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre nitelikli yatak sayısı

Kaynak: Başara vd., 2013

Müşteri memnuniyeti kavramı, pazarlama düşünce ve uygulamasında merkezi bir konuma sahiptir. Memnuniyet, pazarlama faaliyetinin önemli bir sonucudur ve satın alma öncesi süreçleri ve tutum değişikliğini, tekrar satın alma ve marka sadakati gibi satın alım sonrası fenomenlerle ilişkilendirmeye yarar (Churchill ve Surprenant, 1982). Özer ve Günaydın (2010) müşteri memnuniyetini “müşterinin bir ürün veya hizmetten beklediğini elde etmenin verdiği iyi hissetme veya elde edilen hizmetten tatmin olduğunu ifade eden psikolojik bir kavram” olarak tanımlamışlardır. Memnuniyeti daha kapsamlı olarak ele alan Kotler (1991) “satış öncesi beklenen ürün kalitesinin satın alım sonrası değerlendirilmesi” olarak tanımlamıştır (Anderson ve Sullivan, 1993). Yukarıdaki tanımlamalar dikkate alındığında müşteri memnuniyeti yalnızca hizmetin kendisine değil aynı zamanda hizmetin edinimi ile ilgili deneyimlere de bağlı olduğu söylenebilir (Cardozo, 1965). Bu durum işletmeye gelen müşterileri elde tutabilmek veya tekrar tercih etmesini sağlayabilmenin birçok parametreyi doğru uygulamakla mümkün olduğunu göstermektedir. Sandıkcı (2008) gelen müşterileri elde tutmak, yeni müşteriler kazanmak ve müşterinin işletmeye sadık olmasını sağlayabilmek için dikkat edilmesi gereken faktörleri şu şekilde sıralamıştır;

- Müşteriyi tanımak ve anlamak
- Müşteriye yakın olmak
- Müşteriyi dinlemek
- Müşteriden gelen geri bildirimleri değerlendirmek
- Müşteriyi onurlandırmak ve ödüllendirmek
- Müşterilere önemli olduklarını hissettirmek
- Şikâyet ve önerilerden yeni politikalar geliştirmek
- İstek ve beklentilerine uygun yeni mal ve hizmet tasarlamak
- Ürün ve hizmetlerinde performansı, pratikliği, dayanıklılığı, tutarlılığı, ekonomikliği, estetik ve güvenilirliği bir arada bulundurabilmek
- Satış ve sonrası hizmetlere önem vermek

Benzer bir durum hasta memnuniyetinde de mevcuttur. Hasta memnuniyetinde sağlık hizmeti verilen kurumun fiziksel özellikleri, çalışanlar ile hasta arasındaki etkileşim, kurumdaki iletişim ortamı, toplumun kültürel kodları, sağlık alışkanlıkları ve beklentileri gibi birçok faktör önemli olmaktadır. Yılmaz (2001) hasta memnuniyetini “hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram” olarak tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle hasta memnuniyeti için verilen sağlık hizmetlerinin, hastalarca kabul edilebilir ve kullanılabilir olması gerekmektedir. Çünkü yukarıda da değinildiği gibi toplumların kültürel kodlarına, sağlık alışkanlıklarına ve beklentilerine uyumlu olmayan sağlık hizmetinin hitap ettikleri hastalar tarafından tercih edilmesi pek olası değildir (Öztek, 1996: Mardin, 2000: Dinçer, 1997; Başboğaoğlu, 1999).

Andaleeb (1998) hastane personelinin algılanan yetkinliğinin ve davranışlarının müşteri memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Araştırmacı ayrıca iletişim kalitesi ve tesislerin genel durumunun da müşteri memnuniyetini etkileyen ikinci önemli faktör olduğunu bulmuştur. Yine Varinli

(2004) Kayseri’de bir özel hastanede yapmış olduğu çalışmada hastaların hastaneyi tercih etmedeki en önemli faktörün daha önceden bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmış kişilerin tavsiyesi olduğunu tespit etmiştir. Bu bağlamda hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin temel amacının sadece hastaların sağlığını düzeltme ve geliştirmeye yönelik kaliteli bir tedavinin uygulanması değil aynı zamanda hastaların hizmet aldıkları birim ve personellerinden memnun olması ve bu şekilde hastaneden ayrılmalarının büyük önem arz ettiği söylenebilir (Gülmez, 2005).

### 3. HASTANE GELİRLERİ

Hastanelerde gelir olarak sayılan kalemler; “*hizmet üretim gelirleri (muayene, ameliyat, yatak, laboratuvar, görüntülme, ilaç, medikal malzeme vb.)*, *kurumlar arası karşılıksız kaynak aktarımından doğan gelirler*, *kurumlar arası bedelli malzeme devrinden kaynaklanan gelirler*, *merkezden gönderilen yardımlar*, *şartlı bağışlar*, *teminat gelirleri*, *ihale şartname satış gelirleri*, *kira gelirleri*, *maddi duran varlık satış gelirleri*, *faiz gelirleri*, *eğitim*, *sertifika*, *kalibrasyon vb. diğer hizmet*” gelirlerinden oluşmaktadır (Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2010). Genel olarak kamu hastaneleri, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan mali kaynakları merkezi bütçe, sunulan sağlık hizmetlerinden elde edilen döner sermaye gelirleri ve süreklilik arz etmemesine rağmen çok düşük bir katkı oranına sahip olan bağış ve yardımlardan sağlamaktadırlar (Gümüş, 2006). Hastanelerde sunulan hizmetlere karşılık asıl ödeme yapanlar sosyal güvenlik kurumları, hükümetler ve sağlık sigortası şirketleri gibi kurumlardır. Sosyal güvenlik kapsamında yer almayan veya sağlık sigortası olmayan bireyler ve söz konusu kurumlar tarafından karşılanmayan sağlık hizmetlerinin ödemeleri doğrudan hastanelere yapılmaktadır (Top ve Tarcan, 2007).

Mevcut durumda kamu hastanelerinin personel maaşları, bina ve demirbaş giderleri merkezi bütçeden karşılanmaktadır. Ancak hastaların tedavisini doğrudan etkileyen tıbbi cihazlar, sarf malzemeleri, ilaçlar ve hastanede tüketilen mal ve hizmetler ile birlikte diğer tüm ödemeler döner sermayeden elde edilen gelirlerden karşılanmaktadır. Yasal anlamda herhangi bir engel olmamasına rağmen, ödeme yapan yetkililer olabildiğince merkezi bütçe yerine döner sermaye gelirlerinin kullanılmasına yönelik kararlar vermektedirler. Ayrıca ihtiyaç duyulan temizlik, güvenlik, sağlık personellerinin istihdamı ve döner sermaye gelirin oluşmasına katkı sağlayan personellere katkı payı ödemesi için de döner sermaye gelirleri kullanılmaktadır. Bu nedenle döner sermaye gelirleri hastaneler için büyük önem arz etmektedir (Gümüş, 2006).

Ülkemizde sağlık kurumlarının ihtiyaçlarını kendi kaynaklarından karşılamalarına yönelik çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile şimdiye kadar yapılan tüm sağlık yatırımlarını değerlendirebilecek ayrıntılı bir sağlık envanteri oluşturulmuştur. Ayrıca halk sağlığı yatırımları yeniden planlanmış ve yatırımların finansal, tıbbi ve teknik analizleri geliştirilmiştir. Bu planlama prosedürleri mahalli idarecilerle birlikte ilçe, il ve bölge düzeyinde yerinde gerçekleştirilmiştir. Projeler öncelik ve önem düzeyine göre yeniden düzenlenmiş ve yatırım bütçelerinin daha rasyonel kullanımı sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009). Yine sağlık hizmetlerinin arzında istenen verimlilik artışlarının sağlanabilmesi için 2004 yılında performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilerek, hastane yönetimlerinin döner sermayeden elde ettikleri gelirleri özgürce kullanmalarına olanak tanınmıştır (Saraçoğlu, Sülkü ve Açıkgöz, 2012).

Sağlık Bakanlığına bağlı olan hastaneler ek-bütçe döner sermaye kurumları olarak işletilmektedir. Bu hastanelerde döner sermaye gelirleri toplam hastane bütçesinin % 80’inden fazlasını oluşturmaktadır (Saraçoğlu, Sülkü ve Açıkgöz, 2012). Bu nedenle döner sermaye gelirlerinin kamu hastaneleri için büyük öneme sahip olduğu söylenebilir. Benzer bir durum özel hastaneler için de geçerlidir. Çünkü özel hastaneler tüm gelirlerini sundukları sağlık hizmetlerinin karşılığında elde etmektedirler. Yine özel hastaneler, kamu hastanelerinde devlet tarafından karşılanan personel ücretleri gibi giderlerin tamamını kendileri karşılamaktadırlar.

### 4. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN HASTANE GELİRİNE ETKİSİ

Memnun müşteri, daha önce almış olduğu hizmetten dolayı bir problem olmadığı sürece müşteri pozisyonunu devam ettirecektir. Ayrıca memnun olan müşterilerin, yeni müşterilerin işletmeyi tercih etmesi konusundaki tavsiyeleri birçok reklam ve pazarlama faaliyetinden daha çok etkili olabilmektedir. Müşterilerin memnun olmadıkları durumlarda ise mevcut müşteriler ile potansiyel müşterileri olumsuz etkileyerek birçok reklam ve pazarlama faaliyetinin heba edilmesine neden olabilir (Sandıkçı, 2007). Yine müşteri memnuniyeti karlı bir rekabet stratejisi değişkenini temsil eder. Yapılan çalışmalar müşterilerin kendi ihtiyaçlarını karşılamak için daha iyi organize olan kurumlara daha fazla para harcama eğiliminde olduğunu göstermektedir. Müşteri memnuniyetinin rekabetçi bir araç olarak değeri, daha iyi imaja sahip hastanelerin artan kullanımı ve pazar payının büyümesine katkı sağlamasından kaynaklanmaktadır (Andaleeb, 1998). Benzer bir şekilde Fornell

(1992) genel olarak bir işletme için müşteri memnuniyetinin kilit faydalarını şu şekilde sıralamıştır (Sandıkçı, 2008);

- Mevcut müşteriler için bağımlılığı artırır
- İşletmenin itibarını artırır
- Gelecekte yapılacak işlerdeki maliyetleri, hata maliyetlerini ve yeni müşteri çekme maliyetlerini azaltır
- Gelecekte daha çok müşterinin tekrar alışveriş yapma ihtimalini yükseltir.
- Fiyat esnekliğini azaltır
- Mevcut müşterileri işletmenin rekabet için harcadığı gücün dışında bırakır
- İşletmenin gelecekte sağlayacağı ekonomik kazanımları artır.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti sunumunda klasik anlayıştan vazgeçilerek müşteri odaklılık anlayışı ile hareket etmelerinin temel nedeni finansal hedeflerin gerçekleştirilebilmesi ve tüketici memnuniyetinin sağlanmasıdır (Eryükseldi, 2013). Özer ve Çakıl (2007) hasta memnuniyetinin sağlık kurumuna katkılarını şu şekilde sırlamaktadır (Yılmaz, 2010);

- Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı ve süreci ve çıktısı hakkında bilgiler verir.
- Örgütün kendini değerlendirmesine imkân sağlar. Sağlık kurumunun üstünlük veya zayıflıklarını ortaya koyar.
- Maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı yakalanmasına yardım eder.
- Sağlık hizmetlerinden memnun olan hasta hekim ve sağlık personelinin önerilerine daha dikkatli uyar.
- Gereksinim duyduğunda yine aynı kurumu tercih eder ve başkalarına önerir.

Literatürde yüksek müşteri memnuniyetinin üstün ekonomik getiriler sağladığına yönelik yaygın bir kanaat vardır (Anderson, Fornell ve Lehman, 1994). Yi (1990) "Müşteri memnuniyetine ilişkin eleştirel inceleme" adlı çalışmada, müşteri memnuniyetinin satın alma niyetlerini ve satın alma sonrası tutumu etkilediğini ortaya koymuştur (Hallowell, 1996). Yine Kotler (1991) kaliteyi değerlendirmenin bir aracı olarak müşteri memnuniyetine yönetsel ilginin arttığını ve yüksek müşteri memnuniyetinin bir işletmenin geleceğinin en iyi göstergesi olduğunu belirtmektedir (Anderson ve Sullivan, 1993). Bir diğer çalışmada Erdem vd. (2008) hasta memnuniyetinin araştırılmasındaki amacın, hastaların sağlık kurumunu tekrar tercih etmelerini ve kuruma yeni müşteriler kazandırmak olduğunu belirtmektedir. Hallowell (1996) müşteri sadakatının artmasının, artan gelirler, müşterilerin kazanılması için düşen maliyetler, müşteri fiyatının daha düşük hassasiyeti ve bir firmanın hizmet sunum sistemini tanıyan müşterilere sunulan maliyetlerin düşürülmesi yoluyla artan kâr yarattığını belirtmektedir.

Müşteri memnuniyeti ve müşterilerin gerçek davranışları üzerine yapılan araştırmaların büyük bir kısmı müşteri memnuniyeti ile kalıcılık arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Bu araştırmaların paylaştıkları ortak sonuç firmanın kârlılığının büyük ölçüde müşteriyi kaybetmemeye bağlı olduğu yönündedir (Cooil, Keiningham, Aksoy ve Hsu, 2007). Üstün müşteri memnuniyeti seviyelerine ulaşan firmalar, müşteri kazanmaya yönelik yaptıkları faaliyetlere daha az kaynak ayırıp maliyetleri düşürerek verimliliğin artmasını sağlamaktadır (Anderson, Fornell ve Rust, 1997). Cooil vd. (2007) müşteri memnuniyeti ile işletme sonuçları arasındaki ilişki üzerine yaptıkları ampirik araştırmada memnuniyetin işletmenin ekonomik sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir.

Daha önce değinildiği gibi hastane gelirlerinin içinde hastanenin ayakta kalmasını sağlayacak en önemli gelir kaynağı döner sermaye gelirleridir. Sağlık kurumlarında döner sermaye gelirlerinin büyük bir kısmı hastalara sağlanan hizmetlerden elde edilmesi nedeniyle hasta sayısının artış göstermesi veya hasta sayısının azalmaması önemli bir husus olmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden memnun ayrılan hastaların tekrar aynı işletmeyi tercih ederek, eş, dost ve arkadaşlarına da bu sağlık işletmesini tavsiye ederek, daha çok hastanın hastaneye gelmelerini sağlayarak gelirleri arttırmaya hizmet ettiği söylenebilir (Varinli, 2004).

## 5. SONUÇ

Sağlık bakım kaynaklarının yetersiz ve tıbbi teknolojiye meydana gelen inanılması güç gelişmelerin olduğu bir ortamda, hastaneler düşük maliyet ve yüksek kaliteli bakım sağlamak için yoğun bir şekilde mücadele etmektedir. Hastaneler kaliteli bir bakım hizmeti için hem meydana gelen yenilikleri kendi süreçlerine uygulayabilmek hem de gelirlerini arttırabilmek için müşteri memnuniyeti ile ilgilenmek mecburiyetinde kalmaktadır (Yueh Vd., 2010).



Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte başlayan ve devam eden reformlar nedeni ile sağlık sektöründe çarpıcı ekonomik değişikliklerin yaşandığı görülmektedir. Bu süreçte devlet çeşitli yasal ve yönetsel düzenlemeler ile birlikte paket işlem fiyatı gibi birçok faaliyeti hayata geçirerek sağlık sektörünü daha rekabetçi hale getirdiği söylenebilir. Oluşan yeni rekabet ortamında hastanelerin gelirlerini arttırabilmelerinin en iyi yollarından birisinin mevcut müşterileri korumak ve yeni müşterilerin kendilerini tercih etmelerini sağlayacak aktivitelerde bulunmalarına bağlı olduğu söylenebilir.

Söz konusu durumun oluşabilmesi için hem iç hem de dış müşterilerin kurumdan memnun olmalarının sağlanması gerekmektedir. Bunun için hastane yöneticilerinin müşterilerin memnuniyetini merkeze alarak çalışanların eğitilmesi, fiziki koşulların iyileştirilmesi, nitelikli çalışanların kuruma çekilmesi ve memnuniyeti engelleyen etkenler ile ilgili araştırmalar yapılarak gerekli düzeltmelerin yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

Anderson, E. W. ve Sullivan, M. W. (1993). The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143.

Anderson, E. W., Fornell, C. ve Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *The Journal of marketing*, 53-66.

Anderson, E. W., Fornell, C. ve Rust, R. T. (1997). Customer Satisfaction, Productivity, and Profitability: Differences Between Goods and Services. *Marketing science*, 16(2), 129-145.

Başara, B., Güler, Yentür, G. K., Birge, B. ve Pulgat, E. Ekinci M, B. (2013). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.

Başboğaoğlu, U. (1999). Gaziantap'deki Kamusal ve Özel Kesimdeki İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, *Verimlilik Dergisi*, S.1, Ankara.

Cardozo, R. N. (1965). An Experimental Study of Customer Effort, Expectation, and Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 2(3), 244-249.

Churchill Jr, G. A., ve Surprenant, C. (1982). An Investigation Into The Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 491-504.

Cooil, B., Keiningham, T. L., Aksoy, L. ve Hsu, M. (2007). A Longitudinal Analysis of Customer Satisfaction and Share of Wallet: Investigating The Moderating Effect of Customer Characteristics. *Journal of Marketing*, 71(1), 67-83.

Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 8. Sayı:1, 120-149.

Diñçer, A. (1997). Toplam Kalite Yaklaşımı İçinde Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaların Maruz Kalabileceği İşleme Yönelik Bilgilendirilmesi, Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara.

Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G. ve Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.

Eroğlu, E. (2005). Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli. *İÜ İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, 34(1), 7-25.

Eryükseldi, C. (2013). Kamuda ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ayaktan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 147-169.

Gümüş, M. (2006). Üniveriste Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demrel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı. Isparta.

- Hallowell, R. (1996). The Relationships of Customer Satisfaction, Customer Loyalty, and Profitability: An Empirical Study. *International Journal of Service Industry Management*, 7(4), 27-42.
- Kahraman, B., Fener, S., Şengül, H. ve Alimoğlu, H. (2011). Kalite Belgesi Olmayan Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Hasta Güvenliği Farkındalığının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 1-755.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kılınç, C. Ç. (2005). Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma. *Review of Social, Economic & Business Studies*, Vol.9/10, 309-332
- Mardin, B. (2000). Sağlık Sektöründe Kadın, T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Özer, Ö. ve Günaydın, Y. (2010). Otel İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati İlişkisi: Dört Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 11(2), 127-154.
- Öztek, Z. (1996). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara.
- Öztek, Z. (2004). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. Palme Yayıncılık, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2009). Progress Report Health Transformation Program in Turkey, Ankara/Turkey.
- Sandıkçı, M. (2007). Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdayi Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 39-53.
- Sandıkçı, M. (2008), Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Saraçoğlu, B., Sülkü, S. ve Açıkgöz, Ş. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Durumu Üzerinde Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkileri. *Ekonomik Yaklaşım*, 23(1), 269-282.
- Strateji Geliştirme Başkanlığı (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Mali Analiz Daire Başkanlığı, Kurumsal Mali Analiz ve Değerlendirme Çalışmaları. Ankara. <http://slideplayer.biz.tr/slide/2874553/>
- Andaleeb, S. S. (1998). Determinants of Customer Satisfaction With Hospitals: A Managerial Model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 Issue: 6, pp.181-187.
- Top, Mehmet ve Tarcan, M. (2007). Hastane Sektöründe Kaynak Akışı: Hastane Ödeme Yöntemleri (Mekanizmaları). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 9/1 (2007). 169 - 189
- Varinli, İ. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33-52.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Özden Yılmaz, F. (2010). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Yueh, J. H., Slavin, S. A., Adesiyun, T., Nyame, T. T., Gautam, S., Morris, D. J., ... ve Lee, B. T. (2010). Patient Satisfaction In Postmastectomy Breast Reconstruction: A Comparative Evaluation of DIEP, TRAM, Latissimus Flap, and İmplant Techniques. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 125(6), 1585-1595.
- Zerenler, M., ve Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519.