

**HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER:
SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE, SSK VE ÖZEL
HASTANE YÖNETİCİLERİNİN HALKLA İLİŞKİLER
UYGULAMALARINA YÖNELİK AMPİRİK BİR
ARAŞTIRMA**

Dilaver TENGİLİMOĞLU

*(Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, Büro Yönetimi Bölümü, ANKARA)
dilaver@gazi.edu.tr*

Mustafa KILIÇ

*(Yrd.Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İşletme Bölümü, 06800, ANKARA)
mkilic@hacettepe.edu.tr*

Özet:

Son yıllarda çeşitli nedenlerle hastaneler kaynak sıkıntısı çekmekte ve bunun sonucunda çevresel değişimlere ayak uydurmakta güçlük çekmektedir. Hastanelerin bu sorunu aşmasında yardımcı olacak yöntemlerden birisi de halkla ilişkilerdir. Çünkü toplumun beğeni ve desteğini kazanmış bir işletme kolay kolay yıkılmaz. İşletmeler gerek iç, gerekse dış çevreyle ve müşterileri ile olan ilişkilerini güçlendirmede, toplumda iyi bir imaj yaratmada ve müşteri bağımlılığını sağlamada, çevresel değişikliklerin izlenmesi ve çevre desteğinin sağlanmasında halkla ilişkiler tekniklerini yoğun olarak kullanmaktadırlar.

Bu çalışmada Türkiye'de değişik kurumlara ait (Sağlık Bakanlığı, Üniversite, SSK ve Özel) hastanelerde halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin olarak hastane yöneticilerinin görüşleri belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır. Araştırma ile, 149 hastane yöneticisinden elde edilen anket sonuçlarına dayalı olarak, hastanelerdeki halkla ilişkiler uygulamaları yöneticilerin algılamalarına dayalı olarak analiz edilmektedir. Hastane yöneticilerinin çok önemli bir kısmı (%65) çalıştıkları hastanelerde toplumu ve ihtiyaçlarını tanımaya yönelik, (%71'i) ise faaliyetlerini çevreye tanıtmaya yönelik bir çabanın bulunmadığını ifade etmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Hastaneler, halkla ilişkiler, tanıma, tanıtma, imaj.

Keywords: Hospitals, public relations, publicity, image.

Abstract:**Public Relations In Hospitals: An Empirical Study On Public Relations Practices Of Hospital Managers Of Ministry Of Health, Social Insurance Institution, University And Private Hospitals**

Hospitals have been, especially for recent years, suffering from lack of resources due to various reasons and therefore having difficulties to keep up with environmental changes. One of the techniques to help the hospitals to overcome this problem is PR practices. Any enterprise can not easily collapse if they receive the necessary support and approval from the community they serve. Enterprises have been heavily using PR techniques to improve their relations with both internal and external environments, their clients, to create a good image acceptable by the community, in following changes in their environment and in getting necessary community support.

In this study, opinions of hospital managers, working for different hospitals belong to different institutions (Ministry of Health, Universities, SSK and Private), on PR practices of their hospital are compared and differences are analyzed. The data is collected from 149 hospital managers by using a questionnaire form. The majority of hospital managers (%65) stated that there is no effort for understanding the environment and the needs of the society, and (%71) of the managers also noted that the hospitals are not trying to promote their services to the public.

GİRİŞ

Halkla ilişkiler, örgütsel değişimi kolaylaştıran, örgüt felsefesinin tanımlanmasına ve örgütsel amaçlara ulaşılmasına yardım eden bir yönetsel fonksiyondur. Halkla ilişkiler sayesinde örgütler çevreye tanıtılabilmekte, çevresel değişimler izlenerek bilme-tanıma eksikliği giderilebilmekte ve toplumun desteğinin kazanılması mümkün olabilmektedir. Bu kadar önemli bir işleve sahip olmasına rağmen Türkiye’de sağlık kuruluşlarının halkla ilişkilere yeterince önem vermedikleri görülmektedir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar (Kurtuluş ve Harcar, 1993; Esatoğlu vd., 2002; Acuner vd., 2002; Çelik, 2000) bu yargıyı destekler niteliktedir. Sağlık hizmetleri piyasasının özel yapısı ve arz-talep dengesizliği, sağlık hizmetinin vazgeçilemez oluşu ve bu nedenle fiyat esnekliğinin çok düşük olması, hizmet alan ve sunan arasındaki bilgi dengesizliği, sosyal güvenlik sisteminin yapısı nedeniyle bazı hastanelerin hazır bir hasta potansiyeli olması (örn: bütün SSK ‘lıların kendi hastanelerine gitme zorunluluğu, yada hastanesi olan üniversite çalışanlarının o üniversitenin hastanesini kullanma zorunluluğu), hastanelerde zaten fazla hasta olması, hastanelerin işletmecilik anlayışı ile yönetilmemeleri vb. faktörlerin (özellikle

kamu hastaneleri için) bu duruma bir anlamda zemin hazırlayarak katkıda bulunduğu söylenebilir.

Hastane işletmelerinin finansal işleyişlerine bakıldığında devlet hastanelerinin kamu ve döner sermaye kaynaklarına, vakıf hastanelerinin temelini bağışlara ve kendi hizmet gelirlerine dayandığı görülmektedir. Kamu hastanelerinde devletin genel bütçeden sağladığı payın giderek azalması döner sermaye gelirlerinin önemini daha da artırmış ve hastanelerde önemli bir performans göstergesi olarak kullanılmasına neden olmuştur.

Döner sermaye kaynaklarının yanında hastane işletmeleri organize ve bilinçli halkla ilişkiler faaliyetleri ile ilave fonlar yaratabilirler ve hizmetlerini daha etkili ve verimli bir şekilde sunabilirler. Fon yaratma kampanyaları toplum yararına hizmetlerin yine topluma ikna edici bir şekilde anlatılması ile gerçekleştirilir. Bu konuda sağlık işletmelerinde halkla ilişkiler tekniklerinin kullanılması önem kazanmaktadır.

1980 yılından sonra güdülen ekonomik politikalar sonucunda özel hastane sayısında hızlı bir artış görülmüştür. Bu durum kamu hastanelerinin de hizmet alıcılarına ve diğer paydaşlarına yönelik faaliyetlerinde daha fazla duyarlı davranmaları yönünde kıpırdanmalar yaratmıştır. Nitekim çeşitli kuruluşlara ait eğitim ve araştırma hastaneleri başta olmak üzere birçok sağlık işletmesi kendilerini ve verdikleri hizmetleri topluma daha iyi anlatabilmek ve konumlarını toplum nezdinde güçlendirmek için akreditasyon, kalite belgesi alma, vb. çabalara yönelmişlerdir. Örneğin Sağlık Bakanlığına bağlı 13 hastane ISO 9001- 9002 kalite güvence belgesi almıştır (Doğan ve Kaya, 2004: 68).

Ancak bu ve benzeri çabalar sağlık işletmelerinin içinde bulunduğu toplumla ilişkilerinin geliştirilmesinde ümit verici çabalar olmasına karşın istenilen düzeyde değildir. Halkla ilişkiler uygulamalarından beklenen yararın sağlanabilmesi, yöneticilerin bu önemli yönetim işlevinin farkında olması ve bilinçli bir şekilde desteklemeleri ile mümkün olabilir. Bu çalışmada Türkiye’de değişik kurumlara ait (Sağlık Bakanlığı, Üniversite, SSK ve Özel) hastanelerde halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin olarak hastane yöneticilerinin bakış açılarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

I. TÜRKİYE’DEKİ HASTANELERİN GENEL YAPISI VE HALKLA İLİŞKİLER

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 4. maddesinde (1983) yer alan tanıma göre hastaneler "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya

yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır."

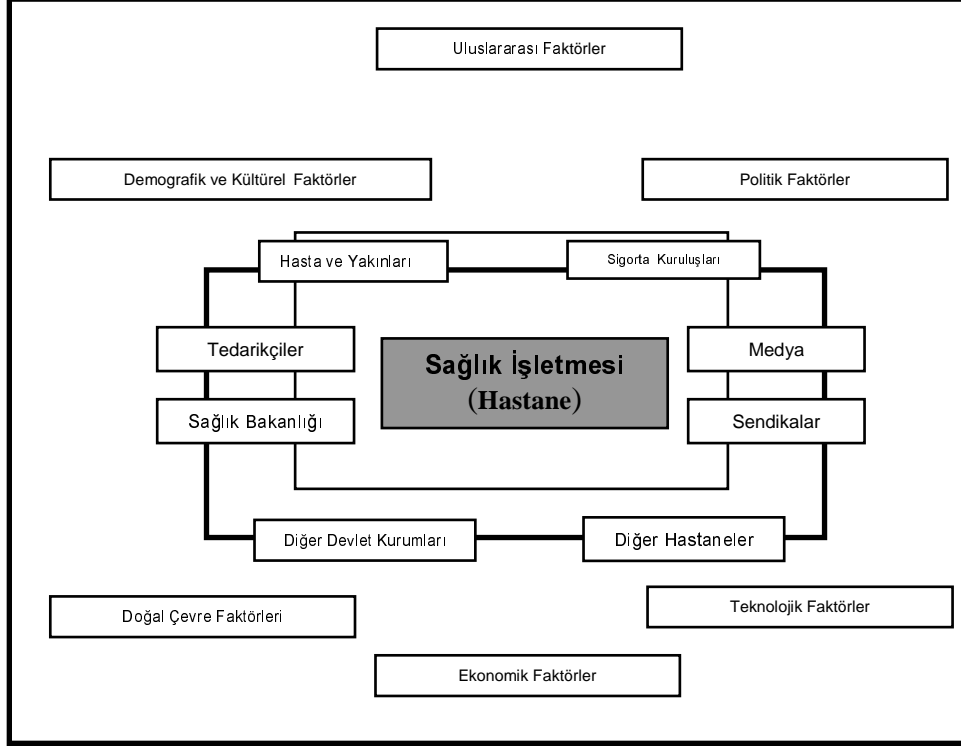
Her örgüt belirli amaçlara ulaşmak amacıyla oluşur. Amaçlar, "elde etmek için insan davranışının ve fiziksel kaynakların yöneltildiği özel sonuçlar" (Green, 1974: 36) olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin de elde etmek için kaynaklarını hassettikleri belirli amaçları vardır. Green'in (1974: 36) sınıflamasına göre genel hastane amaçları üç temel grupta ifade edilebilir:

1. Hasta bakımı ve tedavisi
2. Eğitim ve araştırma
3. Hastane sahiplerinin çıkarlarını tatmin etme, ör. kar sağlama, özel bir misyonu yerine getirme vb. amaçlar.

Bu amaçlar genel olarak hastanelerin resmi amaçları olarak ifade edilmesine karşın, tek tek hastanelere bakıldığında bu amaçların her bir hastane için muhtemelen farklı anlamlara geldiğini görülebilir. Çünkü hastanenin üst yönetim organının yönetim felsefesi, yüklendiği misyon ya da çıkarları nedeniyle bir amacı diğerine göre daha da öne çıkarabilir.

Hastaneler yatak kapasiteleri, verdikleri hizmetin niteliği, ait olduğu kurumlar vbg. çok çeşitli ölçütlere göre sınıflanabilirler.. Ülkemizde klasik hale gelmiş bir sınıflama hastanenin hangi kuruma (Üniversite, SSK, Sağlık Bakanlığı, Özel) ait olduğu ile ilgilidir. Bütün sağlık sisteminin ve dolayısıyla bütün hastanelerin koordinasyonu ve kontrolünün Sağlık Bakanlığına ait olması benimsenmişse de uygulamada hastanenin bağlı olduğu kurumların yönetim ve örgüt yapıları, öncelikli amaçları ve dolayısıyla hitap ettikleri hedef kitleleri ve bunlarla etkileşim biçimlerinde de farklılaşmalar olabilmektedir.

Hastanelerin de diğer bütün örgütler gibi etkileşim içinde buldukları çalışanları, yöneticileri, hastane sahipleri vb gibi içsel, hastalar/hasta yakınları, sigorta kuruluşları, medya, sağlık bakanlığı, diğer devlet kuruluşları, diğer hastaneler, tedarikçi grupları, sendikalar vb.gibi örgüt dışında paydaşları (stakeholder) vardır. Bu gruplarla ilişkiler de genel çevre faktörleri olarak ifade edilebilecek çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Şekil 1. hastanelerin çevreleriyle olan bu ilişkilerini özetlemektedir.



Şekil 1. Hastane İşletmelerinin Çevresi
(Jones, G. 2001'den uyarlanmıştır)

Örgütlerin çevreleri ve paydaşlarıyla etkileşimi günümüzde çok ciddi bir şekilde enerji harcanmasını gerektiren bir yönetim fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. Bu halkla ilişkiler fonksiyonudur. Geniş anlamda halkla ilişkiler "bir kurumun toplumla bütünleşme yönünde harcadığı çabaların tümü" olarak tanımlanmaktadır (Sabuncuoğlu, 1998: 4). F. Harlow, halkla ilişkileri "bir örgüt ve bu örgütün ilgili çevreleri (hedef kitlesi) arasında karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliğinin oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan bir yönetim işlevi" (Seçim, 1994: 2), İngiliz Halkla İlişkiler Enstitüsü (IPR) ise, bir kuruluş ile hedef kitlesi arasında iyi niyet ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkileri sürdürmeye yönelik, önceden planlanmış çabalar (Efkens, 1988) olarak tanımlamıştır.

Sağlık işletmeleri açısından halkla ilişkiler ise; "Sağlık işletmesinin ilişki içerisinde olduğu iç ve dış müşteri grupları ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, toplumda olumlu izlenimler yaratmak amacıyla yapılan programlı, sürekli ve iletişim ağırlıklı çabaların tümü" (Tengilimoğlu, 2000: 5) şeklinde tanımlanabilir.

Hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetleri hem işletmenin kendisini ifade edebilmesi ve tanıtımı hem de çevresinde olup bitenleri anlama ve tanıma süreçlerini içerir. Tanıtma faaliyetlerinde medya ile ilişkiler önemli bir yere sahiptir. Medya ile ilişkilerde duyurum, kurumsal reklam, basın toplantıları, basın bildirimleri ve basın bültenleri gibi uygulamalardan yararlanılır. Bunların yanı sıra toplumda önder/ünlü kişilerden yararlanma, yönlendirme ve süzme, hastane süreçlerinin tanıtılması gibi faaliyetler de önem taşımaktadır. Tanıtma faaliyetleri ise danışma, anketler, medyayı izleme ve halkla yüz yüze ilişki kurulması gibi uygulamaları içerir. Ayrıca lobicilik faaliyetleri, sponsorluk ve imaj yaratma çalışmaları da halkla ilişkiler uygulamaları açısından hastanelerin kullanabilecekleri teknikler arasındadır.

Halkla ilişkiler işlevinin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde hastanelerin hem bünyesinde barındırdığı içsel paydaşlar hem de kurum dışında bulunan dışsal paydaşlarla ilgili faaliyetlerden söz edilmelidir. İçsel paydaşlara yönelik halkla ilişkiler faaliyetleri “kurum içi halkla ilişkiler” olarak da adlandırılmaktadır. Hastanelerde çalışanlarla hizmet alanların birebir ve yüz yüze iletişim içinde olmaları nedeniyle, aslında hastanenin dışındaki halkla ilişkiler faaliyetlerinde başarılı olabilmek için kurum içi halkla ilişkiler faaliyetlerini iyi yönetmek durumundadırlar. Çünkü hastanenin çevresi ile ilişki kurması ve diğer faaliyetleri bu iç gruplar eliyle ve onların destekleriyle gerçekleştirilebilecektir. Ancak bu çalışma kurum içi halkla ilişkiler konusunu kapsamamaktadır.

Kurum dışı paydaşlarla olumlu ilişkiler kurmak ve bunu hastanenin amaçlarına ulaşmasında kolaylaştırıcı bir unsur olarak kullanmak halkla ilişkilerin temel amaçlarından biridir.

Türkiye’de farklı kurumlara ait hastanelerin yönetim ve örgütlenme biçimleri, mali kaynakları, hizmet ettikleri hedef kitlelerinin farklı olması bu hastanelerin halkla ilişkiler faaliyetlerine ve uygulamalarına bakış açılarını ve yaklaşımlarını da etkileyebilir.

II. HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ

Türkiye’de 1997 yılında sağlık kuruluşlarında (MSB Hastaneleri hariç) 89 milyon poliklinik muayenesi ve 4,5 milyon yatarak tedavi gerçekleştirilmiştir. Bu sunum performansı gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında düşük olmasına karşın nüfusa oranlandığında kişi başına 1,4 muayene düşmektedir. Hastaneye gelen bir hasta ile birlikte de 1,2 kişi refakatçi olarak hastaneye gelmektedir. Bu rakamlar nüfusun tümünün sağlık kuruluşlarına yılda 3 kez geldiğini göstermektedir (Ersoy ve Aksoy, 2000: 494). Bu kadar yoğun ilişkinin

ve temasın yaşandığı sağlık kurumlarında hizmetin yüz yüze iletişim içerikli niteliği de göz önüne alınacak olursa halkla ilişkiler işlevinin önemi anlaşılabilir.

Halkla ilişkiler açısından hastanelerin başta gelen özelliği, toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyette kişiye hizmet götüren, diğer deyişle sözü edilen kitlelerin ilgili oldukları kuruluşlardır (Ertekin, 1977: 71). Hastanelerin hedef kitlesi durumunda olan hastalar ve yakınlarının fiziksel ve psikolojik yapısı ve beklentisi ile diğer kuruluşların hedef kitlelerinin psikolojik yapısı ve beklentisi çok farklıdır. Genellikle hastaneye baş vuran hasta ve yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan, bu nedenle –sağlıklı insanlara göre- çok farklı davranış tarzları sergileyebilecek bir psikolojide ya da kriz içinde olan kişilerdir. Bu durum hastanelerde halkla ilişkilerin önemini artırmaktadır.

Sağlık sektöründe görülen yapısal ve mevzuata ilişkin değişiklikler de halkla ilişkiler işlevini önemli ölçüde etkilemiştir. Geçmiş yıllarda sağlık hizmetleri büyük bir çoğunluğu kamuya ait veya kar amacı gütmeyen sağlık kuruluşları tarafından verilmekteydi. Bugün kar amaçlı sağlık kuruluşlarının sayısında önemli bir artış olmuş ve bunlar sağlık alanında önemli bir paya sahip olmuşlardır. Ülkemizde de son yıllarda özel hastane sayısı hızla artmıştır. Şöyle ki; 1990 yılında Türkiye’deki toplam hastanelerin yalnızca %14.5’i özel sektörün mülkiyetinde iken, 2000 yılında bu oran %19’ a çıkmıştır.(125 hastaneden 267’ye çıkmıştır) ve toplam yatak kapasitesi içerisindeki payı 1990 yılında %5.4 ‘ken, 2000 yılında %8’ e çıkmıştır (SB, 2002: 13).

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinde yapılan değişiklik (17.4.2003 tarihli ve 25082 sayılı Resmi Gazete) ile özel sağlık kurumlarından kamu personeli ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin de yararlanmasına imkan sağlanmış bulunmaktadır. “Resmi veya özel birinci basamak sağlık kuruluşundan, resmi veya özel sağlık kurumlarına yapılacak sevk işlemlerinde; hastane ve hekim seçme hakkı dikkate alınarak resmi sevk kağıdına resmi veya özel hastane ve hekim adı belirtilmeden, sadece ilgili uzmanlık dalının adı yazılarak sevk yapılacaktır. Sevk evrakında resmi veya özel sağlık kurumunun adı yer almayacaktır. Örneğin; birinci basamak resmi sağlık kuruluşu olan A bakanlığının kurum tabipliğince yapılacak bir sevk işleminde, sevk evrakına “.....Hastanesine sevkı uygundur” yerine, sadece “Göz Kliniğine sevkı uygundur” ibaresinin yazılması yeterli olacaktır. Bu çerçevede SSK, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Özel Sağlık kuruluşları arasında protokoller yapılarak uygulamaya konulmaktadır. Bu durum hastaneler arası rekabetin artmasına ve hasta ve yakınları ile sigorta kuruluşlarını etkilemeye yönelik çabaların önemini artırmıştır.

Ülkemizde özellikle 1980'li yılların başından itibaren uygulamaya konulmaya çalışılan liberalleşme politikaları sonucunda hükümetlerin hastanelere ayırdıkları bütçe ödeneklerinde büyük kısıtlamalar görülmüştür. Bunun sonucunda hastaneler ihtiyaçlarının büyük bir kısmını kendi döner sermaye kaynakları ve bağışlar yolu ile karşılamak durumunda kalmışlardır. Döner sermaye gelirlerinin büyük bir kısmı ise sosyal güvenlik kuruluşları ve kamu kuruluşlarından sevkli gelen hastalardan sağlanan gelirlerden oluşmaktadır. Ulusal kaynakların önemli bir bölümünü kullanan hastanelerin kaynak israfının ve maliyet artışlarının önlenmesi konusunda sosyal güvenlik kuruluşları, tüketici örgütleri, diğer sivil toplum örgütleri ve basın yayın kuruluşları tarafından hastane yönetimleri üzerinde bir baskı oluşturulmaya başlamıştır (Tokat, 1997). İşte artan bu baskılar karşısında yönetimin yaptığı işlerin halka ve hizmet satın alan kurumlara tanıtılması, halkın ve kurumların desteğinin sağlanması gereği halkla ilişkiler uygulamalarına olan ihtiyacı artırmıştır. Hastanelere bağış sağlanması, toplumla, sigorta şirketleri ve hükümetle olan ilişkilerin düzenlenmesi ancak bu işlevin etkili bir şekilde başarılması ile sağlanabilir.

Bugün hastaneler hasta çekmek için yalnızca kendi aralarında rekabet etmemekte aynı zamanda alternatif sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarla da rekabet etmektedirler. ABD de özellikle günlük cerrahi merkezler (day surgery center vb.), sağlık bakım organizasyonları (Health Maintenance Organizations: HMOs), evde bakım üniteleri ve diğer küçük sağlık hizmeti sunan kuruluşlar pazardan pay almaya başlamış ve maliyetlerde düşüş sağlamışlardır. Bunun sonucunda hastanelerin yatak işgal oranları düşmüştür (Baskin vd., 1997: 372). Ülkemizde ise özel polikliniklerin ve hastanelerin yaygınlaşması ve sağlık politikalarındaki değişiklikler bazı hastaneler için tehlike çanlarının çaldığının habercisi olmakta ve gazetelerde “doktorlar hastasızlıktan gazete okumak zorunda” (Sabah Gazetesi, 8.5.2004) gibi manşetler görülür olmaktadır.

Rekabetin artması pazarlama ve halkla ilişkileri hayatta kalabilmek için anahtar konuma getirmiştir. Bugün pazar bölümlenmekte ve eskiden olmadığı kadar her gün yeni bir ürün ve hizmet piyasaya sunulmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinde pazarlamayı iletişim ve tutundurma faaliyetlerinde odaklamaya zorlamaktadır. Bu gelişmeler halkla ilişkilerin pazarlama içerisindeki değerini artırmıştır. Bugün bir çok halkla ilişkiler yöneticisi pazarlama programlarında görev almakta ve her geçen gün yeni becerilerle donanmış halkla ilişkiler personeline olan ihtiyaç artmaktadır.

Öte yandan, başlangıçta hastanelerde verilen hizmete ekonomik faaliyetten çok, iyilik ya da hayır işi gözü ile bakılmakta ve bu yüzden de bu hizmetler kaynak kısıtlamalarından muaf tutulmaktaydı (Savas, 1999: 257). Buna karşılık, ekonomi yasaları baskın çıkararak masraflar aşırı artmaya

başlayınca (Örneğin 1997 yılı Dünya Bankası verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde GSMH'nın %14.1'ini, Türkiye 'de % 3.8''ini sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar oluşturmaktadır) (SB, 1999: 132) sağlık maliyetlerini aşağı çekmek için kamunun bu alana ayırdığı kaynakları kısımaya başladığı görülmektedir.

Hastanelerde halkla ilişkiler bölümünün prestij sağlama, kredi ve finans problemlerinin çözümünde yardımcı olduğu belirtilmektedir (Şahin, 2000: 82). Hastanelerin gereksinim duyacakları finansal kaynaklar bu işletmelerde halkla ilişkiler sürecinin etkin kullanımı yoluyla ulusal ve yerel yönetimler, demokratik kitle örgütleri ile iletişimin sağlanması ve de hayırsever yardım ve yatırımların işletmeye kanallene edilmesini kolaylaştıracağı söylenebilir. Özellikle kar amacı gütmeyen hastanelerde hizmet gelirleri dışında ek finansman kaynaklarının yaratılmasında, bu işlevi etkin olarak yerine getirebilecek ve iyi bir şekilde örgütlenmiş halkla ilişkiler bölümünün önemli bir işlev göreceği ileri sürülebilir.

Son yıllarda iletişim teknolojilerindeki ve toplumun eğitim, gelir ve refah düzeyinde meydana gelen gelişmeler sonucunda hastaların bilinç düzeyi artmıştır. Hastalar artık geçmişte olduğundan daha fazla sağlıkları ve mevcut tedavi imkanları hakkında bilgiye sahiptirler. Bugün hastalar sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini sorgular hale gelmiştir. Geçmişte sağlık kuruluşu ve hekim karşısında onların verdiği kararları aynen kabul eden hasta profili yerini verilen kararları sorgulayan ve ikinci bir hekime danışma gerekliliği duyan bir hasta profili almaya başlamıştır (Baskin vd.; 1997: 372).

Hastalar artık sağlığın, doğuştan kazanılmış bir hak olduğunun bilincindedir ve Anayasa, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ve Alma-Ata Bildirgesinde de belirtildiği gibi, herkesin "sosyal adalete uygun olarak" sağlık hizmetlerinden eşit bir biçimde yararlanması gerektiğinin ve bunun da devletin bir görevi olduğunun farkındadır. Haberleşme ve bilgi edinme teknolojilerinin geniş kitleler için yarattığı olanaklar ve hasta hakları konusundaki gelişmeler sağlık hizmetlerini saklandığı kabuktan çıkmaya zorlamaktadır. Bu durumu sadece hastaneler için değil ama bütün kamu kuruluşları için destekleyen "bilgi edinme yasası" benzeri yasal ve politik eğilimler de mevcuttur. Halbuki hastaların bilgilenme süreçlerinde bazı sorunların yaşandığı söylenebilir.

Tıbbi teknolojideki hızlı gelişim, aşırı uzmanlaşma ve işbölümü, mimari yapı vb etkenler hastaneleri karmaşık bir hale dönüştürmektedir. Bu karmaşık yapı içerisinde hasta-hekim iletişimi güçleşmiş, hastalar aradıkları yerleri bulmakta bile güçlük çekmeye başlamıştır. Bütün bu sorunlar hastanelerde

koordinasyon ve haberleşme araçlarının dolayısı ile halkla ilişkilerin önemini artıran gelişmeler olarak değerlendirilebilir.

Hastaların bilgilendirilme süreçlerinde ortaya çıkan diğer bir sorun da, uzmanların hasta ve yakınları ile ilişkilerinde tıbbi terminolojiyi bazen farkında olmadan bazen de hasta denetiminden kaçınmak için kasıtlı olarak yoğun bir şekilde kullandıkları görülmektedir. Ayrıca hastanede kullanılan belge ve form sayısının ve işlemlerin fazlalığı da hastaların karşılaştıkları sorunların başında gelmektedir.

Öte yandan sağlık hizmetlerindeki esas ürün bilindiği üzere soyuttur. Hastaların hizmetleri satın almadan önce deneme ve test etme şansları yoktur; diğer bir ifadeyle üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşir. Ayrıca hastalar, kendilerine verilen tedavi hizmetinin türünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda değildir. Dolayısıyla normal tüketim malları alımında söz konusu olan satıcı ve alıcı ilişkisi yoktur. Hizmet sunucusu konumunda olan sağlık personelinin üstünlüğü söz konusudur. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediği için istismara açıktır. Onun menfaatinin korunması hastanenin görevidir. Bu bakımdan hastanın ve yakınlarının tatmin edici şekilde bilgilendirilmesi, tedavi konusunda hasta ve yakınlarının eğitilmeleri önem taşıyan konulardır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde özellikle tüketicilerin bilgilendirilmesi konusunda halkla ilişkilere ihtiyaç duyulacağı rahatlıkla söylenebilir.

III. TÜRKİYE'DE HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMALARI AÇISINDAN MEVCUT DURUM VE SORUNLAR

Yukarıdaki tartışmalar ışığında tüm çağdaş işletmeler gibi sağlık işletmelerinin de çevreleriyle etkileşim halinde olmaları ve bu ilişkiyi etkili bir şekilde kurmak suretiyle başarıyı yakalayabilecekleri öngörülebilir. Bu çerçevede sağlık işletmelerinin halkla ilişkiler ve sosyal pazarlama yaklaşım ve tekniklerini kullanıp kullanmadıklarının belirlenmesi önem kazanmaktadır. Hastaneler çevrelerini tanımaya yönelik araştırma yapmakta mıdır? Bu araştırmalara uygun olarak geliştirilen halkla ilişkiler uygulamaları var mıdır? Varsa hangi araç teknik ve yöntemleri kullanılmaktadır?

Başarılı bir halkla ilişkiler çalışmasının temeli öncelikle hedef kitleleri tatmin edici nitelikteki hizmetin üretilmesine dayanır. Hastane açısından bakıldığında hedef kitleler öncelik sırasına göre hastalar, hasta yakınları ve hastanede çalışan sağlık personeli olarak sıralanabilir. (Seçim 1994: 63). Hasta

ve hasta yakınları açısından tatmin edici bir şekilde hastaneye kabul, tedavi ve bakım hizmetleri ile tabucu edilme hizmetlerinin, hastane çalışanları açısından ise tatmin edici bir iş yaşamının sağlanması önem taşır.

Son yıllarda bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar hem hastaların aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili olarak memnun olmadıklarını hem de hastanelerin yeterince halkla ilişkiler faaliyeti yapmadıkları yönünde sonuçlar vermektedir. Örneğin Kurtuluş ve Harcar (1993) sağlık hizmeti alanların hekimlerle ilgili olarak genellikle hekimlerin söylediklerine inanılmaması, bu nedenle birden fazla hekimin görüşüne ihtiyaç duyulması, halkın hekimlere olan güveninin azaldığı, hekimlerin yanlış tedavileri sonucunda başka sorunlara yol açabileceği, muayene ücretlerinin makul olmadığı, hastalara gerekli konularda yeterli açıklama yapmadıkları ve Türk hekimlerinin uluslararası alanda önemli bir yere sahip olmadıkları şeklinde olumsuz görüşlere sahip olduklarını ifade etmektedirler. Bu çalışma yalnızca hekimlerle ilgili olmasına karşın hastane hizmetlerinin en önemli unsurlarından birinin hekimlik hizmetleri olması nedeniyle hastaneler açısından da anlamlı sonuçlar olarak değerlendirilmelidir. Bu sonuçların gerçekten verilen hizmetin özü ile mi yoksa yeterince tanıtılmamış olması ile mi ilgili olduğu araştırılmalıdır.

Diğer taraftan sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler uygulamaları ile ilgili olarak yapılan araştırmalar ülkemizde bu konuya yeterince önem verilmediğini göstermektedir. SSK hastanelerinde yapılan bir araştırmada (Esatoğlu vd., 2002), hastanelerin %21.5'inin halkla ilişkiler birimine sahip olduğu ve bu birimlerin %30'unda halkla ilişkiler faaliyeti yapılmadığı ve bu birimlerde çalışanların %65,4'ünün halkla ilişkiler ile ilgili bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinden en önemli uygulamanın da sadece hastalara hastane içinde yol gösterme ile sınırlı kaldığı ve iletişimde öncelikle kişisel ilişkilerden yararlandığını ortaya koymaktadır. Araştırmada sorun saptama, tanıtım, toplumla ilişkiler ve medya ilişkileri gibi halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğüne dair bilgi elde edilememiştir.

Yine SSK Hastaneleriyle ilgili bir başka araştırmada (Acuner ve diğ., 2002) hastanelerin önemli bir kısmında (%26.1) hiç danışma birimi bulunmadığı ve %55.7'sinde sadece bir danışma birimi bulunduğu ifade edilmektedir. Bu rakamlar sağlık işletmelerindeki halkla ilişkiler faaliyetlerinin ne durumda olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Hastane işletmelerinin dışsal paydaşlarına ulaşmadaki en önemli araçlarından birisi medyadır. Bu nedenle örgüt medya ilişkileri hastane işletmelerinin halkla ilişkiler çalışmalarında özel bir yeri vardır. Bu kapsamda yapılan bir araştırmada Şahin ve Tanrıcut (2004) Eskişehir il merkezinde yayın yapan iki yerel gazetenin Şubat-Eylül 1999 yılı arasında tarayarak il merkezinde

yer alan hastaneler ile ilgili çıkan haberleri derlemişlerdir. Eskişehir il merkezinde yer alan 2.574 yatağa sahip ve 14.831 hastanın tedavi edildiği 6 hastane ile ilgili olarak araştırma döneminde toplam 45 haber çıkmış ve aylık ortalama haber sayısı $45 : 8 = 5,6$ 'dır. Bu haberlerin önemli bir kısmının olumsuz haberlerden oluştuğu da düşünüldüğünde hastanelerin medya ile ilişkilerinin pek de güçlü olmadığına işaret etmektedir. Basında çıkan "neşter operasyonu" gibi çeşitli olumsuz haberlerin hastanelerle ilgili halk arasında 'Allah kimseyi ne hastanelere düşürsün, ne de eksik etsin.' özdeyişi ile özetlenen imajını güçlendirmektedir.

Türkiye'de özel hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerine verilen önemin artan rekabetin etkisiyle diğer tip hastanelere göre daha fazla olduğunu söylemek mümkündür (Ersoy ve Aksoy, 2000: 495). Ankara'da sürekli halkla ilişkiler faaliyeti gerçekleştiren 5 özel hastanede yapılan bir araştırma (Özçelik, 2000) sonucunda hastane çalışanlarının %60'ı halkla ilişkiler faaliyetlerinin hizmet sunumunda çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bir başka bulgu da çalışanların kendilerine bu süreçte sınırlı görev ve sorumluluğun düştüğünü ya da hiç düşmediğini belirtmeleridir. Bu durum halkla ilişkilerin belirli bir ekip ya da kişinin görevi olarak algılandığını ve konuyla ilgili bilgi eksikliğini göstermektedir. Ankara'da 5 özel hastanede yapılan bir başka çalışma (Çelik, 2000) hastanedeki dilek ve öneri kutularını hastaların %96'sı tarafından görülmediğini ortaya çıkarmıştır.

Bu gibi sonuçlar yanında özellikle bazı özel hastanelerde halkla ilişkiler açısından önemli uygulamalar yapılmaktadır. Örneğin 2001 yılında İstanbul'da Amerikan Hastanesinde hastaların idari ve tıbbi her türlü şikayetlerini iletebilecekleri Hasta Hakları Ofisi kurulmuştur. Bu birim hastanenin klasik prosedürleri ile hastayı muhatap etmeksizin hasta adına bütün süreçlerin kontrol edilmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bazı üniversite ve devlet hastanelerinde de kalite belgesi alma ve çeşitli uluslararası akreditasyon sistemlerine dahil olma vb faaliyetleri ve bunu hastanenin imajı açısından olumlu etkiler yaratma yönünde kullanma çabaları son yıllarda artış göstermektedir.

Son yıllarda hasta ve toplumun tatmin edilmesi ve sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi amacıyla yönetimlerin çaba sarf ettikleri görülmektedir. Halkla ilişkiler, hizmetlerin müşteri yada kullanıcıların gereksinimlerine uygun olarak tasarlanması ve geliştirilmesine ve halkın hizmetlerden en uygun biçimde yararlanmaları için bilgilendirilmelerine katkıda bulunacak etkinlikleri kapsamaması nedeni ile yöneticilere büyük kolaylık sağlamaktadır.

Bunun yanı sıra Türkiye'de sağlık işletmeleri farklı yasalara tabi olma, farklı kurumlara ait olma, sundukları hizmetlerdeki farklılıklar vb. nedenlerle

birbirlerinden farklılık arz etmektedir. Örneğin SSK hastanelerinin hedef kitlesi ile özel hastanelerin hedef kitleleri arasında farklılıklar olması beklenebilir. Dolayısıyla bu kurumların hedef kitleleri de beklentileri açısından farklıdır. Öyleyse farklı özellikler taşıyan hedeflere yönelik olarak yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin de farklı olması beklenebilir. Bu anlamda “söz konusu farklılıklar hastane yöneticilerinin halkla ilişkiler uygulamalarında bir etken midir?” sorusu gündeme gelmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi hastaneler de çevrelerinden bağımsız değildirler; çevreden etkilenirler ve halkla ilişkiler çalışmaları ile yaratacakları pozitif ilişki ve iyi niyet ile çevreleri üzerinde etkide bulunabilirler. Bu etki için de çevrelerinde yaratacakları imaj ne kadar olumlu olursa paydaşların işletmeye katkıları da o kadar olumlu olacaktır. Farklı koşullara sahip hastanelerin yönetim uygulamaları da birbirinden farklı olabilir. Bu durumda hastanelerin toplumdaki imajını oluşturmaya yönelik halkla ilişkiler uygulamalarında da farklılaşabileceği beklenebilir. Acaba böyle bir farklılık söz konusu mudur?

Hastanelerin çevreyi anlamalarının ilk ve zorunlu şartı çevreye ait bilgiye sahip olmalarıdır. Bilgiye sahip olmanın yolu da araştırmadan geçmektedir. Ancak farklı kaynak ve şartlara sahip olan hastanelerin araştırma tasarımı, uygulama ve anlama yaklaşımları birbirinden farklı olabilir. Çevreyi anlama ve tanıma faaliyetleri için araştırma yapılması durumu arasında kurumsal farklılıkların olup olmadığı bir başka sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Çevreyi anlamak nasıl zorunlu ise çevreyi etkilemek için doğru hedef gruplara ulaşarak etkilemek de kurumsal tanımla sağlanabilir. Tanıtım ise araştırmaya dayalı olma yanında yönetim politikaları, yöneticilerin halkla ilişkilere yönelik tutum ve yaklaşımlarından etkilenmektedir. Eğer yöneticiler halkla ilişkiler konusunda bilgili ve faaliyetleri araştırmaya dayalı ise hastanelerin çevre ile etkileşimlerinde daha etkili olmaları beklenir. Diğer bir ifade ile kurumsal tanıtım faaliyetlerine önem verirler ve bu teknikleri başarılı bir şekilde kullanabilirler. Ayrıca tanıma yöntem ve yaklaşımlarının bilinmesi yanında medya ile ilişkiler de tanıma faaliyetlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Medya ile ilişkilerin olumlu yönde geliştirilmesi tanıtım faaliyetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir rol oynayacaktır. Farklı yasal yapılanmalara sahip, farklı hedeflere hitap eden hastanelerin yöneticilerinin tanıtım ve medya ilişkileri arasında farklılıklar olabileceği gibi kullandıkları yaklaşım, yöntem ve araçları da farklı olabilir.

Farklı koşullara sahip olan hastanelerin yöneticilerinin eğitim, deneyim, kişisel faktörler vb çeşitli özelliklerine bağlı olarak halkla ilişkiler politikaları ve uygulamaları da farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar kurum olarak örgütsel iletişimden sorumlu bir birimin oluşturulması, diğer bir ifade ile tanıtım için

halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütecek birimin yapılandırılmasını da etkilemiş olabilir. Bu nedenle hastanelerde halkla ilişkiler birimlerinin oluşturulması, oluşturulmuş olanlarda da uygulama farklılıklarının olması beklenebilir.

IV. SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE, SSK VE ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

IV.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı:

Hastanelerin çevreleriyle olumlu ilişkiler kurabilmesinde anahtar role sahip halkla ilişkiler işlevinin etkin bir şekilde yerine getirilebilmesi için veriye dayalı isabetli kararların alınması gereklidir. Bunun için de öncelikle hastanelerde hangi uygulamaların yapıldığının belirlenmesi başlangıç için vazgeçilmez bir adım olarak kabul edilebilir. Bu çalışma ile öncelikle genel olarak mevcut durumun anlaşılması ve farklı kurumlara ait ve farklı şekillerde yönetilen hastanelerde halkla ilişkiler açısından farklılıkların yöneticilerin bakış açısıyla belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bir anlamda bir durum tespiti olarak değerlendirilebilecek çalışma, nesnel ölçüme değil, yöneticilerin değerlendirmelerine dayalı olarak yapılandırılması nedeniyle öznelidir. Ancak bu durum araştırmanın önemini azaltmaz. Çünkü sağlık işletmelerinin diğer bütün işlevlerinde olduğu gibi halkla ilişkiler işlevindeki uygulamalarında da sağlık işletmelerinin üst yöneticilerinin görüşleri ve algılamalarının önemli etkisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle çalışmanın ana küntlesini sağlık işletmelerinin üst yöneticileri oluşturmaktadır.

Ayrıca bu çalışma, karar vericiler ve araştırmacılara veriye dayalı değerlendirmeler sunması ve yeni araştırma alanlarına ışık tutması yönünden önemlidir. Bu alanda yapılmış çeşitli çalışmalar (Esatoğlu vd. 2002; Acuner vd., 2002; Ersoy ve Aksoy, 2000; Özçelik 2000; Çelik 2000; Şahin ve Tanrıku, 2004) mevcuttur. Ancak bu çalışmalar gerek yerel bazda yapılmış olması ve gerekse sadece bir grup hastanede, örneğin SSK ya da özel hastanelerde yapılmış olması nedeniyle, hastanelerde halkla ilişkiler uygulamalarının ne durumda olduğu ile ilgili genel bir fikir vermesine karşın ülke düzeyinde tüm hastaneleri temsil edebilecek sonuçları üretmemektedir. Bu çalışmanın diğer çalışmalardan önemli bir farkı ülkedeki bütün hastaneleri temsil edebilecek bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olmasıdır.

Araştırmanın temel problemini halkla ilişkiler uygulamaları konusunda hastanelerin ait olduğu kurumlar ve yönetim biçimine göre yöneticiler arasında görüş farklılıklarının bulunup bulunmadığı sorusu oluşturmaktadır. Bu

kapsamda *araştırmanın amacı* halen hastane yönetimi kadrolarını işgal eden yöneticilerin halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin görüşlerinin saptamaya, elde edilen bulgular ışığında gerek kamu gerekse özel hastane yöneticilerine gerekli önerilerde bulunmaya ve daha sonraki çalışmalara ışık tutmaya çalışmaktır.

IV.2. Hipotezler :

Araştırmanın temel hipotezi “farklı gruba mensup hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerde uygulanan halkla ilişkiler faaliyetleri konusundaki görüşleri arasında farklılıklar vardır” şeklindedir:

Bu temel hipotezin alt hipotezleri aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H1. Hastane yöneticilerinin *hedef pazarlarını belirleme* konusundaki görüşleri çalıştıkları hastanelerin ait olduğu kuruma göre farklılık göstermektedir.

H2. Hastane yöneticilerinin *çevreyi tanıma araştırmaları* yapma konusundaki görüşleri çalıştıkları hastanelerin ait olduğu kuruma göre farklılık göstermektedir.

H3. Hastane yöneticilerinin *imaj geliştirme çalışmaları* yapma konusundaki görüşleri çalıştıkları hastanelerin ait olduğu kuruma göre farklılık göstermektedir.

H4. Hastane yöneticilerinin *kurumsal tanıtım çalışmaları* yapma konusundaki görüşleri çalıştıkları hastanelerin ait olduğu kuruma göre farklılık göstermektedir.

H5. Hastane yöneticilerinin *medya ile ilişkili birimlerin yapılandırılması* konusundaki görüşleri çalıştıkları hastanelerin ait olduğu kuruma göre farklılık göstermektedir.

IV.3. Araştırmanın Yöntemi:

IV.3.1. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye’de halen faaliyet gösteren hastaneler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2000 yılı verilerine göre 234 ‘ü özel hastane olmak üzere Türkiye’de 1226 hastane mevcuttur. 2000 yılı Nisan-Ekim aylarında örneklemin evreni iyi temsil etmesi açısından önemli olan bölgesel dağılım ve hastanelerin ait oldukları kurumlar yönünden dengenin bozulmamasına dikkat edilerek her hastaneden bir üst yöneticinin cevaplandırması amacıyla posta ile 600 anket gönderilmiştir. Hatırlatma mektuplarına rağmen 155 hastane yöneticisinden cevap alınmıştır. 6 anket eksik veriler içermesi nedeni ile değerlendirmeye alınmamıştır. Toplam 149

anket üzerinden analizler yapılmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı % 24.8, örneklemin toplam nüfusu temsil oranı ise % 12.15'tir.

IV.3.2. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplamada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket sorularının hazırlanmasında literatürdeki benzer araştırmalardan ve uzman görüşlerinden faydalanılmıştır. Türkiye'deki hastanelerde halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin yöneticilerin algılamalarının belirlenmesine yönelik sorulardan oluşan anket formu iki temel bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde araştırmaya katılan yöneticilerin cinsiyeti, hizmet süresi, mesleki unvanı, vb. demografik verilere yönelik sorular ve çalıştıkları hastanelerin özellikleri ile ilgili soruları, ikinci bölümde ise yukarıda belirlenen hipotezlerdeki değişkenleri kapsayacak şekilde hastanelerde hedef pazarların belirlenmesi, çevrenin araştırılması, imaj geliştirme çalışmaları, kurumsal tanıtım ve medya ilişkilerinin yürütüldüğü birimler konularında yöneticilerin algılamalarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Sorular yöneticilerin mevcut durumda hastanelerin belirli halkla ilişkiler faaliyetlerini yapıp yapmadıklarına ilişkin görüşlerini tespit etmeye yönelik olması nedeniyle nominal ölçekte sorulmuştur. Bu faaliyetlerin ne düzeyde gerçekleştirildiği, etkinliği yada derecesi bu çalışmanın kapsamı dışındadır. Sorular ön uygulama yapılarak anlaşılabilirlik yönünden test edilmiş ve formda gerekli düzeltmelerin yapılması sağlanmıştır.

Elde edilen verilerin analizi için demografik verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, halkla ilişkiler faaliyetleri ile ilgili yönetici algılamalarının analizlerinde ise Ki-Kare testi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Science (SPSS 10) for Windows paket programında yapılmıştır.

V. BULGULAR VE TARTIŞMA

V.1. Araştırmaya Katılan Yöneticiler ve Hastanelerin Genel Özellikleri

Tablo 1. den de görüleceği üzere hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğunu (%83.4'ü) erkek , %58'ini 40 yaş üstü olanlar, %56.3'ünü yükseköğretim mezunları oluşturmaktadır. Mevcut görevdeki hizmet süreleri açısından %51.7'si 5 yıldan daha az süredir yöneticilik görevinde bulunanlar ve unvan açısından ilk sırayı hastane baş müdür ve müdürleri oluşturmaktadır.

Tablo 1. Ankete Katılan Yöneticilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Grup	n	(%)
Cinsiyeti	Kadın	25	16.8
	Erkek	124	83.2
	Toplam	149	100
Yaşı	30<	7	4.7
	31-40	42	28.3
	41-50	77	51.6
	51+	4	6.4
	Toplam	149	100
Eğitim Durumu	Fakülte ve Yüksek Okul	84	56.3
	Yüksek Lisans.	22	14.8
	Doktora ve Tıpta uzmanlık	43	28.9
	Toplam	149	100
Mezun Oldukları Okul	Sağlık idaresi Yüksekokulu	29	19.5
	İ.İ.B.F	13	8.7
	Tıp Fakültesi	50	33.6
	Sağlıkla İlgili Fakülte ve Yüksekokullar	10	6.7
	Diğer	21	14.1
	Cevapsız	26	17.4
	Toplam	149	100
Mevcut Görevlerindeki Kıdemi	5 yıl ve daha az	77	51.7
	5 yıl dan fazla	72	48.3
	Toplam	149	100
Unvanları	Genel md/Gn.md.yrd.	24	16.1
	Başhekim/Başh. yrd.	59	39.6
	Hast. Baş Md/ Hastane Md.	66	44.3
	Toplam	149	100

Hastanelerin yatak sayısına göre dağılımına bakıldığında ise (Tablo 2.), yaklaşık yarısını %51.7 sini 200 yatağın altındaki hastaneler ve çoğunluğunu genel hastaneler (%45'i) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastanelerin % 36.9'u Sağlık Bakanlığı, %24,8'i Özel, %24'ü Üniversite ve %14'ü ise SSK'ya bağlı hastanelerden oluşturmaktadır. Hastanelerin bölgesel olarak dağılımı açısından birbirine yakın oranlarda olduğu (%16-22) görülmektedir.

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Hastanelerin Genel Özellikleri

	Grup	n	(%)	
<i>Yatak Sayısı</i>	200 ve daha az	77	51.7	
	201-400	24	16.1	
	401-600	21	14.1	
	600 +	27	18.1	
	Toplam	149	100	
<i>Hastanenin Türü</i>	Genel Hastane	67	45.0	
	Özel Dal Hastanesi	30	20.1	
	Eğitim ve araştırma	52	34.9	
	Toplam	149	100	
	<i>Statüsü (Bağlı Olduğu Kurum)</i>	Sağlık Bakanlığı	55	36.9
		Üniversite	36	24.2
		SSK	21	14.1
		Özel	37	24.8
Toplam		149	100	
<i>Hastanenin Bulunduğu Bölge</i>	<i>Marmara ve Ege</i>	34	22.8	
	<i>İç Anadolu</i>	33	22.1	
	<i>Akdeniz</i>	24	16.1	
	<i>Karadeniz</i>	29	19.5	
	<i>Doğu ve Güney Doğu Anadolu</i>	29	19.5	
	Toplam	149	100	

V.2. Araştırmanın Bulguları ve Tartışma

Hastanelerin hedef pazarını belirleme durumuna bakıldığında özel hastanelerin %70.3'ü, Üniversite hastanelerinin %50'si hedef pazarını belirlerken SSK hastanelerinde bu oranın %28.6 olduğu görülmektedir (Tablo 3). Hastane yöneticilerinin hedef pazarlarını belirlemeye ilişkin görüşleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç H1 nolu hipotezimizi desteklemektedir. Tablodaki değerler incelendiğinde farklılığın SSK hastanesinden kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 3. Hastanelerin Ait Oldukları Kurumlara Göre Hedef Pazarı Belirleme Durumu

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum	Hedef Pazarı Belirleme Durumu			
		Evet	Hayır	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı	25	30	55
	%	45.5	54.5	100.0
Üniversite	Sayı	18	18	36
	%	50.0	50.0	100.0
SSK	Sayı	6	15	21
	%	28.6	71.4	100.0
Özel,Vakıf ve Dernek	Sayı	26	11	37
	%	70.3	29.7	100.0
Toplam	Sayı	75	74	149
	%	50.3	49.7	100.0

X²:10,387, p=0.016

Bunun nedeni olarak SSK hastanelerine Sigortalı çalışanlar ile Sigorta emeklileri dışında hastaların müracaat etmemesi ve hedef kitlesinin kendi inisiyatifiyle belirleyememesi gösterilebilir. Ancak yinede SSK hastanesi yöneticileri SSK hastanelerine başvuran sigortalıların sosyo-demografik özelliklerine ait bilgileri elde ederek, bu bilgilere göre hastaların istekleri, şikayetleri ve hizmetlerden memnuniyet durumlarına göre hedef pazarlarını alt gruplara ayırabilirler.

Tablo 4. Hastanelerin Ait Oldukları Kurumlara Göre Çevreyi Tanıma Araştırmaları Yapma Durumu

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum	Araştırma Yapma Durumu			
		Yapan	Yapmayan	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı	11	44	55
	%	20.0	80.0	100.0
Üniversite	Sayı	16	20	36
	%	44.4	55.6	100.0
SSK	Sayı	3	18	21
	%	14.3	85.7	100.0
Özel,Vakıf ve Dernek	Sayı	22	15	37
	%	59.5	40.5	100.0
Toplam	Sayı	52	97	149
	%	34.9	65.1	100.0

X²: 20,569, p= 0.000

Çevreyi tanımaya yönelik araştırma yapma durumu açısından hastaneler arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç H2 nolu hipotezimizi desteklemektedir. Özel hastanelerin yaklaşık %60 'ı araştırma yaparken bu oranın SSK ve SB hastanelerinde %20'nin altında olduğu görülmektedir (Tablo 4). Çevrenin tanınması ve hastane hakkında kamuoyunun görüşlerinin alınması hizmet planlamasında büyük önem arz etmektedir. Çevrenin istek ve görüşleri, çevrede meydana gelen değişimler izlenmeden verilecek kararlar geri dönüşü olmayan zararlara yol açabilir. Toplumda hastane imajının öğrenilmesi ve hastaneleri oluşturan yakın çevre koşullarında, teknolojik gelişmelerde meydana gelen gelişmelerin yakın bir şekilde takip edilmesi hastanelerin değişime ayak uydurmasında önemli bir katkı sağlayacaktır. Bunun için zaman zaman hastane yönetimleri çevre ve pazar analizlerini içeren araştırmalar yaptırmalıdır. Özel hastanelerin bu konuda daha duyarlı oldukları görülmektedir.

İmaj geliştirme çalışması yapma durumuna ilişkin olarak bağlı oldukları kurumlar açısından hastaneler arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlar H3 no lu hipotezimizi red etmektedir. Hastane yöneticilerinin büyük oranda (69.8'i) imaj geliştirici çalışma yaptıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 5). Ancak Tablo 4.'te verildiği üzere özellikle kamu hastane yöneticilerinin büyük çoğunluğu çevre ve piyasa araştırması yapmadıklarını ifade etmelerine karşın imaj araştırmasında bulduklarını ifade etmeleri çarpıcı bulunmuştur.

Tablo 5. Hastanelerin Ait Oldukları Kurumlara Göre İmaj Geliştirme Çalışması Yapma Durumu

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum		İmaj Geliştirme Çalışması Yapma Durumu		
		Evet	Hayır	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı	40	15	55
	%	72.7	27.3	100.0
Üniversite	Sayı	25	11	36
	%	69.4	30.6	100.0
SSK	Sayı	11	10	21
	%	52.4	47.6	100.0
Özel, Vakıf ve Dernek	Sayı	28	9	37
	%	75.7	24.3	100.0
Toplam	Sayı	104	45	149
	%	69.8	30.2	100.0

X²: 3,854, p=0.278

Tablo 6.'dan da görüleceği üzere hastane yöneticilerinin %71.1'i hastaneyi topluma tanıtıcı bir faaliyet yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Tanıtım faaliyeti yapma durumu açısından hastane yöneticilerinin görüşleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durumda H4 nolu hipotezimiz red etmek durumundayız. Yani yönetici görüşleri açısından hastanelerin bağlı olduğu kurumlara göre bir fark yoktur. Ancak nispeten özel hastane yöneticilerinin %37.8'i tanıtım faaliyetinde bulduklarını ifade etmektedirler. Bu sonuç halkın hastaneleri ve hastanelere yapılan işlemleri çok iyi bildikleri bu nedenle yöneticilerin tanıtım ihtiyacını hissetmedikleri gibi bir sonucu düşündürmektedir. Halbuki yapılan araştırmalar (Tengilimoğlu vd., 1998) hastaların ve yakınlarının büyük bir kısmının hastaneleri çok karmaşık bulduğunu, bırakın sıradan bir vatandaşın işlemleri kolayca yaptırmasını hastane personelinin dahi bu işlemlerle ilgili olarak güçlük çektiğini göstermektedir.

Tablo 6. Hastanelerin Ait Oldukları Kurumlara Göre Kurumsal Tanıtım Faaliyetinde Bulunma Durumu

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum		Tanıtım Yapma Durumu		
		Evet	Hayır	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı	19	36	55
	%	34.5	65.5	100.0
Üniversite	Sayı	8	28	36
	%	22.2	77.8	100.0
SSK	Sayı	2	19	21
	%	9.5	90.5	100.0
Özel, Vakıf ve Dernek	Sayı	14	23	37
	%	37.8	62.2	100.0
Toplam	Sayı	43	106	149
	%	28.9	71.1	100.0

X²: 6.915, p=0.075

Sağlık kuruluşlarının yasa gereği reklam yapmaları yasaktır ancak gazete ve TV gibi basın yayın organlarında hastanenin yeni açılan bir ünite (örneğin tüp bebek ünitesi gibi) veya yeni bir cerrahi işlemi (Laporasopik cerrahi vb) röportaj vb. şeklinde halka duyurmasının hiçbir sakıncası yoktur. Kamu hastanelerinin bırakın tanıtım amaçlı faaliyet yapmasını hastaneye müracaat eden veya yatan hastalara hastanelerde uyulacak kuralları ve hastaların sahip olduğu hakların neler olduğunu gösteren broşürleri dahi bastırmada gerekli hassasiyeti göstermedikleri görülmektedir (Tablo 7).

Tablo7. Hastanelerin Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Tanıtım Faaliyetlerinde Kullanılan Araçlar

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum	Faaliyet Türü							Diğer*	Toplam
	Broşür ve El Kitapçığı	Haber Bülteni veya Dergi	Sözlü ve Yazılı Basında Mülakat	Basın Toplantısı Düzenleme	Halka Yönelik Konf. ve Seminerler	Geziler ve Kokteyl Düzenleme			
Sağlık Bak.Sayı	12	3	25	3	-	-	3	46	
%	26.1	6.5	54.3	6.5	-	-	6.5	100.0	
Üniversite Sayı	14	2	9	-	1	-	4	30	
%	46.7	6.7	30.0	-	3.3	-	13.3	100.0	
SSK Sayı	4	1	8	-	-	1	4	18	
%	22.2	5.6	44.4	-	-	5.6	22.2	100.0	
Özel, Vakıf ve Dernek Sayı	30	2	2	-	-	2	-	36	
%	83.3	5.6	5.6	-	-	5.6	-	100.0	
Toplam Sayı	60	8	44	3	1	3	11	130	
%	46.2	6.2	33.8	2.3	0.8	2.3	8.5	100.0	

*Diğer: Kurumsal reklamlar, basın bültenleri, afişler vb.

Tanıtım faaliyetinde bulunan hastanelerin tanıtım aracı olarak çoğunlukla broşür ve el kitapçıklarını (%46.2'si) kullandıkları, bunu medya ile yapılan mülakatların izlediği (%33.8'i) görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 8. Hastanelerin Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Medya İle İlişkilerden Sorumlu Birimler

Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum	Medya İle İlişkilerden Sorumlu Birim					Toplam
	Halkla İlişkiler	Başhekimlik	Hastane Müdürlüğü	Diğer*		
Sağlık Bakan. Sayı	8	32	4	11	55	
%	14.5	58.2	7.3	20.0	100.0	
Üniversite Sayı	12	15	4	5	36	
%	33.3	41.7	11.1	13.9	100.0	
SSK Sayı	4	13	2	2	21	
%	19.0	61.9	9.5	9.5	100.0	
Özel, Vakıf ve Dernek Sayı	23	3	7	4	37	
%	62.2	8.1	18.9	10.8	100.0	
Toplam Sayı	47	63	17	22	149	
%	31.5	42.3	11.4	14.8	100.0	

*Diğer: Basın Müşavirliği, sosyal hizmet vb.
(Friedman) X 2: 5,452, p=0,02

Medya ile ilişkilerden sorumlu birimin kimin olduğuna ilişkin soruya verilen cevaplara bakıldığında (Tablo 8) ise, özel hastanelerde daha ziyade medya ile ilişkilerden halkla ilişkiler birimi doğrudan sorumlu iken kamuya ait hastanelerde başhekimliklerin sorumlu olduğu görülmektedir. Bu hipotezin test edilmesi için de Ki-Kare analizi düşünülmüş ancak %20'den fazla hücrede 5'ten küçük değerlerin çıkması analizi olumsuz etkileyeceğinden dolayı Friedman testi tercih edilmiştir. Hastaneler arasında sorumlu birim açısından fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç H5 nolu hipotezimizi desteklemektedir ve farklılık özel hastanelerden kaynaklanmaktadır. Kamu hastanelerinde halkla ilişkiler birimlerinin etkin bir şekilde çalışmaması ve halkla ilişkiler uzmanlarının bulunmamasının bunda etkisi olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Halkla ilişkiler özellikle küçük işletmelerde işletme fonksiyonlarından pazarlama ile genellikle karıştırılmaktadır. Çünkü bu işletmelerde her iki işlev aynı personel tarafından veya aynı departman tarafından yürütülmektedir. Çok hassas bir hedef kitleye hizmet veren hastanelerde ise halkla ilişkiler ve pazarlama faaliyetlerine yeterince önem verilmediği görülmektedir. Günümüzde hastaneler toplumun en çok şikayet ettiği kurumlardan birisi olmasına rağmen hastane yönetimlerinin kamuoyunun bu tepkisine yeterince duyarlı olmadıkları söylenebilir.

Özellikle kamu hastanelerinde halka ilişkiler faaliyetlerinin çok sınırlı olduğu gözlenmektedir. Faaliyetler genellikle danışma, broşür bastırma ve şikayet kutucukları oluşturma ile sınırlı kalmaktadır.

Özel hastanelerin ve üniversite hastanelerinin ise, halkla ilişkiler faaliyetlerine SSK ve SB'liği hastanelerine nazaran daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Gerek çevrenin ve hedef kitlenin tanınması, gerekse hastanenin topluma tanıtılması ve toplumda olumlu imaj yaratılması konusunda araştırmalar yaptıkları, medya ile ilişkilerin düzenlenmesi konusunda halkla ilişkiler bölümlerinin daha aktif ve etkili olduğu görülmüştür. SB ve SSK hastanelerinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin daha ziyade başhekimliklerce yürütüldüğü görülmüştür. Halbuki günümüzde halkla ilişkiler ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiş ve bu alanda yetişmiş profesyonel uzmanlar bulunmaktadır. Hastane yönetimleri halkla ilişkiler uzmanları istihdam ederek karşılaştıkları birçok sorunu rahatlıkla çözebilir. Hastanelerde hizmet kalitesinde iç ve dış müşterilerin memnuniyeti önemli bir rol oynamaktadır. Bunun için çalışanlarla ve toplumla kalıcı ve sağlıklı ilişkiler geliştirilmesinde halkla ilişkiler uzmanlarından yararlanılabilir. Ancak halkla ilişkiler faaliyetleri yalnızca bu birimin sorumluluğunda olmamalıdır. Yaygın sorumluluk ilkesi dikkate alınarak hastanedeki güvenlikten sorumlu memurdan uzman doktora kadar herkes gönüllü olarak halkla ilişkiler faaliyetlerine destek vermek zorundadır.

Hastaneler toplumda iyi imaj bırakmak istiyorsa toplum sağlığına yönelik birçok aktivitelere sponsor olabilir veya kendisi bu faaliyetleri gerçekleştirebilir. Örneğin aşı kampanyalarına katılabilir, bulunduğu çevredeki okullarda göz

sağlığı, kulak sağlığı taraması gibi faaliyetleri ücretsiz olarak yapabilir. Yılın belirli günlerinde kutlanan ulusal ve uluslar arası sağlık haftalarında ve günlerde; kalp sağlığı haftası, şeker haftası vb. hastalara yönelik ücretsiz muayene işlemleri yapılabilir, fakir hastalara ilaç verilebilir, ayrıca toplumu bilinçlendirici halka açık seminer ve sempozyumlar düzenlenebilir ve çeşitli medya organlarında röportajlar yapılabilir. Bu faaliyet toplumda o hastane hakkında olumlu bir imaj yaratılmasında önemli katkı sağlayacaktır.

Son yıllarda kamu hastanelerine devlet bütçesinden ayrılan kaynaklar giderek kısıtlanmakta ve hastaneler kendi döner sermayeleri ile ayakta kalmaya çalışmaktadır. Hastaneler çok hızlı gelişen tıbbi teknolojiyi takip etmesi için ek kaynaklara ihtiyaç duymaktadır. Ek kaynak yaratılmasında bağışlar önemli bir yer tutmaktadır. Halkla ilişkiler uzmanları toplumda potansiyel bağışçıları tespit ederek hastaneyi bu kişilere tanıtip, hastanenin hedef ve amaçlarını iyi bir şekilde anlatarak ve/veya gerekirse hastaneyi ziyaret etmeleri sağlanarak ek kaynaklar sağlanmasında önemli bir rol üstlenebilirler.

Halkla ilişkiler uygulamalarında hemen hemen istisnasız bütün sektörlerde iletişim teknolojileri son yıllarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastanelerin de bu gelişmelerin dışında kalmaları düşünülemez. Bu kapsamda hastanelerin de mevcut yöntemlere ek olarak elektronik halkla ilişkiler uygulamalarını güçlendirecek bir bilgi otobanını oluşturmaları önerilebilir. Bu bağlamda Web sayfası, e-mail vb. elektronik medyanın daha fazla kullanılması bir zorunluluk gibi görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acuner A.M., T Yalçın, S. Karagöz ve Ö.R. Önder (2002), Bazı Yönleri ile Halkla İlişkiler Çalışmalarının Değerlendirilmesi: Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Örneği”, 5. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı*, 16-19 Ekim 2002, Eskişehir, 324-330.
- Baskin, O., C. Aronoff ve D. Lattimore (1997), *Public Relations : The Profession and the Practice*, Boston: Mc Graw Hill.
- Çelik, E., (2000), “*Özel Hastanelere Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yeterliliği*”, (Lisans Bitirme Projesi), Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Ankara.
- Doğan S. ve S. Kaya, (2004), “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, *H.Ü. Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(1), 65-83.

- Efkins, F. (1998), *Public Relations*, (3.B.), London: Pitman Publishing.
- Ersoy K. ve B. Aksoy (2000). "Sağlık İşletmelerinde Halkla ilişkilerin Dünü, Bugünü ve Yarını: Mevcut Durum ve Gelecek İçin Öneriler", 3. *Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 28-29 Eylül 2000, Ankara, 488- 496.
- Ertekin, Y. (1977), "Hastaneler ve Halkla İlişkiler", *Amme İdaresi Dergisi*, 10(2) 71-78.
- Esatoğlu, A.E., H. Büyükkayıkçı ve A. Köksal (2002), "Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde halkla İlişkiler Uygulamaları ve Karşılaşılan Sorunlar", 5. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı*, 16-19 Ekim 2002, Eskişehir, 313-323.
- Green, S., (1974), *The Hospital: An Organizational Analysis*, London.
- Jones, G. (2001), *Organizational Theory*, 3. ed., *Pren-Hall* New York.
- Kurtuluş, K. ve T. Harcar (1993), "Tüketicinin Sağlık Hizmeti Veren Hekimler Konusunda Tutum Araştırması", *Yönetim*, 4 (16), 5-8.
- Özçelik, S. (2000), "Özel Hastanelere Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yeterliliği" (Lisans Bitirme Projesi), Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Ankara.
- Sabuncuoğlu, Z., (1998), *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, (Gen. 4.Baskı), Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sağlık Bakanlığı (1999), *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1998*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı (2002) *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2001*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Savas, E.S. (1999), *Daha İyi Devlet Yönetiminin Anahtarı Özelleştirme*, (Çev: E. Yener, Ankara: MPM.
- Seçim, H. (1994), *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983), *Resmi Gazete* No: 1927, Mükerrer 13.1.1983.
- Şahin, Ü. (2000), "Hastane İşletmeciliğinde Halkla İlişkiler Sorumlusunun İş Tanımı ve Gerekliliği", *Sağlık Dergisi*, Şubat 2000.

Şahin, Ü ve D. Tanrıcut (2004), Hastane İşletmeciliğinde Halkla İlişkilerin Önemi ve Medya ile İlişkilere Yönelik Bir Araştırma, http://www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25 (Erişim: 26.3.2004).

Tengilimoğlu, D., A.E. Esatoğlu ve K.U. Bilgin (1998), “Sağlık Hizmetlerinde (Hastanelerde) Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşmasına Halkla İlişkilerin Etkisi”, TODAİE, *Kamu Yönetiminde I.Ulusal Kalite Kongresi* 26-28 Mayıs, Ankara.

Tengilimoğlu D. (2000), *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler*, Ankara: Gazi Büro

Tokat M. (1997), *Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996*, Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü.