

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANELERDE ALGILANAN VE BEKLENEN
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE İLİŞKİN BİR
ARAŞTIRMA: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Samad HAJIZADA

2501181164

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Altan DOĞAN

İSTANBUL - 2022

ÖZ

HASTANELERDE ALGILANAN VE BEKLENEN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ Samad HAJIZADA

Günümüz koşullarında işletmelerin sunduğu mal ve hizmetlerin müşteri beklentilerine cevap verebilmesi oldukça önemlidir. Rekabetçi bir pazarda var olabilmenin temeli kaliteli mal ve hizmet üretmektir. Üretilen mal ve hizmetlerin kalitesini bir takım standartlar çerçevesinde kolay bir şekilde ölçmek mümkündür. Fakat hizmet sektöründe beklenen ve algılanan kalite kişiye ve dış unsurlara göre farklılık gösterebilir.

Bu tezde, müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesini ölçmek amacıyla, hizmet sektöründe bulunan sağlık kurumlarının müşterileri üzerinde beklenen ve algılanan kalitenin ölçülmesine ilişkin bir araştırma yapılmıştır. Çalışma İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin müşterisi olan hastaların ve daha önce bu hizmeti almış bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sadece İstanbul ilinde bulunan hastanelerde yapıldığı için tüm Türkiye'deki hastaneler üzerine genelleme yapılamaz.

Araştırmanın sonucuna göre, hastane ve sağlık kuruluşlarından sağlık hizmetleri alan müşterilerin bekledikleri ve algıladıkları hizmet arasında farklılık görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hizmet, Kalite, Hizmet kalitesi ölçümü, Müşteri memnuniyeti

ABSTRACT

A RESEARCH ON THE MEASUREMENT OF PERCEIVED AND EXPECTED SERVICE QUALITY IN HOSPITALS: THE CASE OF ISTANBUL

Samad HAJIZADA

In today's conditions, it is very important that the goods and services offered by businesses can meet customer expectations. The basis of existence in a competitive market is to produce quality goods and services. It is possible to easily measure the quality of the goods and services produced within the framework of a number of standards. However, the expected and perceived quality in the service sector may differ according to the person and external factors.

In this research, in order to measure customer satisfaction and service quality, an analysis of the expected and perceived quality of the customers of the health enterprises in the service sector was made. The study was carried out with the participation of patients who are customers of hospitals serving in Istanbul and individuals who have received this service before. Since the research was conducted only in hospitals located in Istanbul, generalizations cannot be made on all hospitals in Turkey.

According to the results of the research, there was a difference between the service expected and perceived by the customers purchasing health services from hospitals and health institutions.

Keywords: Health, Service, Quality, Service quality measurement, Customer satisfaction

ÖNSÖZ

Bu çalışmada; sağlık ve hastane kavramı, müşteri ve müşteri memnuniyeti ile ilgili kavramlar ve sağlık hizmeti kavramları açıklanmıştır. Araştırma kısmında ise sağlık kurumlarından hizmet almış kişilerin beklenti ve algıları arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma, İstanbul’da bulunan devlet ve özel sağlık kurumlarını kapsamaktadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket uygulanmıştır. Türkçe literatür tarama sonucunda İstanbul’da bulunan devlet ve özel sağlık kurumlarını kapsayan, beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda herhangi bir araştırmaya rastlanmaması çalışmanın önemini arz etmektedir.

Yaptığım çalışma sürecinde bana desteğini esirgemeyen ve her konuda yol gösteren değerli tez danışman hocam Prof.Dr Altan DOĞAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca hep yanımda olan, ilk okuldan yüksek lisansa kadar her konuda desteklerini esirgemeyen, haklarını asla ödeyemeyeceğim, tüm heyecanıma ortak olan değerli annem Sanubar HAJIYEVA ve babam Rafig HAJIYEV başta olmakla ablam Aygün MIRZAMMADOVA ve Günay SADIGOVA’ya derin teşekkürü borç bilirim.

Samad HAJIZADA
İSTANBUL 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK YÖNETİMİ VE HASTANE TANIMI

1.1	Sağlık Kavramı ve Tanımı	3
1.2	Sağlık Yönetimi Tanımı	3
1.3	Sağlık Hizmetleri Kavramı	5
1.4	Hastane Kavramı ve Özellikleri	6
1.4.1	Hastane Kavramı	6
1.4.2	Hastanelerin Özellikleri	8
1.4.3	Sağlık Sisteminde Hastanelerin Yeri	9
1.4.4	Hastane Personelinin Özellikleri.....	9
1.5	Hastane Yönetimi	10
1.5.1	Hastane Yönetiminin Tanımı	10
1.5.2	Hastanelerin Organizasyon Yapısı ve Alt Sistemleri.....	13
1.5.3	Hastanelerin Sınıflandırılması.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1	Müşteri (Hasta) Kavramı.....	17
2.2	Müşteri Memnuniyeti Tanımı.....	17
2.2.1	Müşteri Memnuniyeti İle İlgili Kavramlar.....	20
2.2.1.1	Müşteri Şikayetleri	20
2.2.1.2	Gizli Müşteriler	20

2.2.1.3	Müşteri Kaybı.....	21
2.2.1.4	Müşteri Elde Tutmayı Bilmek.....	21
2.3	Müşteri Memnuniyeti Yaratın Faktörler.....	22
2.3.1	Pazar İhtiyaçlarının Belirlenmesi.....	22
2.3.2	Müşterilerin Genel Beklentilerinin Anlaşılması	22
2.3.3	Müşteri Beklentilerinin Karşılanması	23
2.4	Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti	23
2.4.1	Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri	26
2.5	Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	27
2.5.1	Personel-Hasta Etkileşimi	27
2.5.2	Hekim Davranışı	27
2.5.3	Hasta-Hemşire Etkileşimi	28
2.5.4	Bilgilendirme	28
2.5.5	Beslenme Hizmetleri.....	28
2.5.6	Fiziksel ve Çevresel Koşullar.....	29
2.5.7	Bürokrasi	29
2.5.8	Güven	29
2.5.9	Ücret.....	29
2.5.10	Sosyo-Kültürel Öğeler	30
2.6	Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi.....	31
2.7	Hasta – Hekim İletişimi ve Hekim İmajı	32
2.7.1	Hasta - Hekim İletişimi	32
2.7.2	Hekim İmajı	35
2.8	Sağlık Sektöründe Çalışanların Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	36
2.9	Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

3.1	Kalite Kavramı.....	39
3.2	Hizmet Tanımı	40
3.2.1	Hizmet Kalitesi Kavramı.....	41

3.2.2	Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi.....	42
3.2.3	Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı	42
3.2.4	Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Temelleri.....	44
3.2.4.1	Alt Yapı	46
3.2.4.2	Personel	49
3.2.4.3	Klinik ve Tıpsal Bakım Süreci	51
3.2.4.4	Yönetsel İşlemler.....	51
3.2.4.5	Güvenlik Göstergeleri	53
3.2.4.6	Toplumsal Sorumluluk.....	54
3.3	Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	55
3.3.1	Rehabilitasyon Hizmetleri.....	55
3.3.1.1	Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri	55
3.3.1.2	Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri	56
3.3.2	Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	56
3.3.2.1	Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	56
3.3.2.2	İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	57
3.3.2.3	Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....	57
3.3.3	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	58
3.3.4	Çevreye Yönelik Hizmetler.....	59
3.3.5	Kişiyeye Yönelik Hizmetler	60
3.4	Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	61
3.4.1	Servqual Modeli	62
3.4.1.1	Servqual Boyutları.....	62
3.4.1.2	SERVQUAL Soru Formu	63
3.4.1.3	SERVQUAL Sonuçlarının Hesaplanması	66
3.4.2	Servperf Modeli	68
3.4.3	Grönroos Modeli	68

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ALGILANAN VE BEKLENEN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE İLİŞKİN BİR UYGULAMA

4.1	Araştırmanın Önemi	70
4.2	Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	70
4.3	Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Yöntemi	71
4.4	Veri Toplama Aracı	71
4.5	Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	72
4.6	Verilerin Analiz Yöntemi	73
4.6.1	Araştırmada Kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri ..	73
4.6.2	Örneklem İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler	74
4.7	Araştırmada Anket Sorularını Cevaplayan Hastaların Beklentilerini ve Algılarını Gösteren Bulgular	80
4.8	SERVQUAL Ölçeği Boyut Değerlendirmesi	84
4.9	SERVQUAL Hizmet Kalitesine Yönelik t Testi	87
4.10	Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik t Testleri	88
4.10.1	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastane Türüne göre Uygulanan t Testi	89
4.10.2	Hastaların Cinsiyetlerine göre Uygulanan t Testi	90
4.10.3	Hastaların Medeni Durumlarına Göre t Testi	92
4.11	Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik ANOVA Testleri	93
4.11.1	Hastaların Yaş Gruplarına Göre Uygulanan ANOVA Testi	93
4.11.2	Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Uygulanan ANOVA Testi	96
4.11.3	Hastaların Mesleklerine Göre Uygulanan ANOVA Testi	98
4.11.4	Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Uygulanan ANOVA Testi	100
SONUÇ VE ÖNERİLER		103
KAYNAKLAR		109

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AB	: Avrupa Birliği
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
JACHO	: The Commission on Accreditation of Health Care Organizations
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: World Health Organization
ASQC	: American Society for Quality Control
TAEK	: Türkiye atom enerjisi kurumu
GSMH	: Gayrisafi milli hasıla
UPS	: Uninterruptible Power Supply
TDK	: Türk Dil Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Vb.	: Ve benzeri
Ve diğ.,	: Ve diğerleri

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Günübirlik Tedavi Hizmetleri Veren Kuruluşlar	57
Tablo 2. SERVQUAL Boyutları	62
Tablo 3. SERVQUAL Boyutların Soru Sayıları.	63
Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı	74
Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Yaşa Göre Dağılımı.....	75
Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Medeni Durum Dağılımı	75
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Öğrenim Durumu Dağılımı	76
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcıların Meslek Dağılımı.....	76
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcıların Aylık Gelir Dağılımı	77
Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Tedavi Gördüğü Hastane Türü Dağılımı.....	78
Tablo 11. Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Dağılımı	78
Tablo 12. Hizmet Alınmış Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Dağılımı	79
Tablo 13. Hizmet Alınmış Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Dağılımı	79
Tablo 14. Ölçeğin Hasta Beklentileri ile İlgili Bölümü	80
Tablo 15. Ölçeğin Hasta Algıları İle İlgili Bölümü.....	81
Tablo 16. SERVQUAL skorları tablosu.....	82
Tablo 17. SERVQUAL Boyutlarının Ortalama Puan Tablosu	84
Tablo 18. En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım	85
Tablo 19. İkinci Derecede Önemli Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım	86
Tablo 20. En Az Önemli Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım	86
Tablo 21. İki Örneklem t Testi	87
Tablo 22. Hastane Türü Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu	89
Tablo 23. Hastane Türü Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu	89
Tablo 24. Cinsiyet Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu.....	90

Tablo 25. Cinsiyet Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu.....	91
Tablo 26. Medeni Durum Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu	92
Tablo 27. Hastaların Medeni Durumlarına göre t Testi Sonuçları	92
Tablo 28. Yaş Grupları Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu	93
Tablo 29. SERVQUAL Boyutlarının Yaş Grubuna göre ANOVA Testine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	94
Tablo 30. SERVQUAL Boyutlarının Yaş Grubuna göre ANOVA Testine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	95
Tablo 31. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu	96
Tablo 32. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları ..	96
Tablo 33. Eğitim Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi	97
Tablo 34. Meslek Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu.....	98
Tablo 35. Hastaların Mesleklerine Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları	98
Tablo 36. Meslek Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi	99
Tablo 37. Meslek Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu.....	100
Tablo 38. Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları	100
Tablo 39. Aylık Gelir Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi	101
Tablo 40. Katılımcıların Demografik Ve Sosyal Özelliklerine Göre Yapılan Farklılık Analizlerinin Sonuçları	102

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Hastanelerin Sınıflandırılması	14
Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Engiz, 1997: 61-87).	30
Şekil 3. Grönroos Modeli.....	68
Şekil 4. Hasta Beklentileri ve Algıları Arasında Tespit Edilen Farklılık	88



GİRİŞ

İşletmeler sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü elde etmek için öncelikle müşteri istek ve beklentilerini doğru şekilde anlayıp analiz etmelidir. Son dönemlerde her alanda artan rekabet işletmelerin müşteri odaklı olmasını zorunlu kılmıştır.

Sağlık kurumlarında da bu gelişmelerin paralel bir şekilde yaşandığı görülmektedir. Son yıllarda Türkiye’de de sağlık hizmetleri sunan kurumların sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır. Artan bu rekabetle sağlık kurumları, müşterilerine daha kaliteli hizmet vermek zorundadır. Bu sebeple sağlık kurumları, rekabetçi üstünlük kazanabilmek için müşteri memnuniyetini artırmalı ve müşteri bağlılığını sağlamalıdır (Tüfekçi ve diğ., 2016: 321-338).

Tüm sektörlerdeki ilerleme ve değişim, aynı zamanda toplum beklentilerindeki değişim nedeniyle diğer tüm kurumlar gibi hizmet veren kurumların da, hayatta kalabilmesi ve rakipleriyle rekabet edebilmesi için hizmetlerinin kalitesini mutlaka yükseltmeleri gerekir (Yalkın, 2010).

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin ölçülmesi, müşteri memnuniyeti ve iyi bir yönetim sistemi açısından oldukça önemlidir. Sağlık kurumları, müşteri beklentileri ve hizmet kalitesine etki eden unsurların belirlenmesi ile rekabetçi pazarda ayakta kalabilir.

Araştırmanın birinci bölümünde sağlık ve hastane yönetiminden bahsedilmiştir. Sağlık ve sağlık yönetimi kavramı, sağlık hizmetleri kavramı, hastane kavramı ve özellikleri, sağlık sisteminde hastanelerin yeri, hastane çalışanlarının özellikleri, hastane yönetiminin tanımı, hastanelerin sınıflandırılması hakkında temel bilgiler verilmiştir.

İkinci bölümde hasta (müşteri) kavramı, hasta memnuniyeti tanımı, hasta memnuniyeti ile ilişkili görüşler, hasta memnuniyeti yaratan etkenler, sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti, müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler, sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin önemi, müşteri – doktor iletişimi ve doktor imajı, sağlık sektöründe çalışanların hasta memnuniyetine etkisinden bahsedilmiştir

Üçüncü bölümde hizmet kalitesi kavramından bahsedilmiştir. Kalite kavramı, hizmet tanımı, sağlıkta hizmet kalitesinin temelleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri, hizmet kalitesinin ölçülmesi hakkında genel bilgiler verilmiştir

Dördüncü bölümde ise İstanbul ilinde, özel ve devlet hastanelerinde tedavi görmüş belirli kriterleri taşıyan kişilere anket uygulanarak sonuçların analizi yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi ve yönteminden bahsedilmiştir. Araştırmanın ana amacı İstanbul ilindeki hastanelerde verilen sağlık hizmeti kalitesinin SERVQUAL yöntemi kullanılarak ölçülmesidir. Yani, sağlık kurumlarından hizmet satın almış müşterilerin beklenti ve algıları arasında farklılık olup olmadığını incelemek bu çalışmanın asıl amacını oluşturmaktadır. Çıkan sonuca göre müşterilerin beklediği ve algıladığı hizmet kalitesinin arasında farklılığın olup olmadığı incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK YÖNETİMİ VE HASTANE TANIMI

1.1 Sağlık Kavramı ve Tanımı

Genel olarak “sağlık” sözcüğünün tanımı, sadece hastalık ve sakatlığın olmadığı bir durum olarak yapılmaktadır. Bununla birlikte, hastalık kavramı ön plana çıkmış ve bu nedenle bireylerin/toplulukların sağlık düzeyi bu kavramla değerlendirilip, sakatlık ve hastalık semptomları olmayan kişiler sağlıklı bir birey olarak kabul edilmişlerdir (Tengilimoğlu ve diğ., 2009).

Şu an sağlık kelimesinin anlamı ayrı ayrı şekillerde tanımlansa da, sağlığın en çok kabul gören ve evrensel tanımı “Dünya Sağlık Örgütü” (WHO) tarafından "sadece bir hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda tam iyi bir zihinsel ve fiziksel durum" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1946). Bu tanım ile sağlık, bir hastalığın yokluğu değil, aynı zamanda tam bir iyilik hali anlamına gelmektedir.

Sağlık kavramıyla ilgili kabul edilmiş birkaç tanım daha vardır. Bircher bu kavramı "yaş, kültür ve kişisel sorumlulukla orantılı hayati talepleri karşılayan fiziksel ve zihinsel durumla karakterize edilen esenlik" (Bircher, 2005) olarak tanımlarken, Saracchi sağlığı “Sakatlığın ve hastalığın bulunmadığı olumlu bir durum, insanın temel, aynı zamanda evrensel bir hakkı” olarak tanımlamıştır (Saracci, 1997).

1.2 Sağlık Yönetimi Tanımı

Yönetim kavramı basitçe, bireyin belirli hedefleri gerçekleştirmesi ve ulaşması süreci olarak tanımlanmaktadır. Yönetimin temel işlevi, örgütün çabalarını kuruluşun hedeflerine ulaşmaya yönlendirmek ve aynı zamanda sürekliliğini sağlamaktır. Sağlık kurumları yöneticilerinin temel amacı, toplumun sağlığını iyileştirmeye ve sürdürmeye yardımcı olmaktır. Yönetim anlayışı bir bilimdir ve bunun içinde yöneticilerin bilgili, aynı zamanda tecrübeli olması gerektiği söylenebilir. Çünkü sorunların çoğu yanlış yönetimden kaynaklanmaktadır. Sağlık kuruluşları yönetimi, bireyler ve onların

oluşturduğu kaynaklarla önceden planlanmış hedeflere ulaşmak için belirli bir resmi organizasyon içinde meydana gelmiş, birbiriyle ilgili teknik ve sosyal faaliyetleri içinde bulunduran bir kavramdır (Aydın, 2009).

Sağlık kuruluşları, karışık bir yapıya sahip sosyal sistemlerdir. Sağlık kuruluşları genel olarak benzersiz veya en azından diğer kuruluşlardan farklı olarak tanımlanır. Hatta sanayi kuruluşlarına göre daha da farklıdır. Yönetim alanında çeşitliliğinin çok önemli olduğuna inanılmaktadır. En bilinen farklılıklar, sonuçları tanımlamanın ve ölçmenin zor olması, iş faaliyetlerinin birbirine bağlı olması, farklı profesyonel meslekler arasında yüksek düzeyde bir koordinasyon gerekmesi ve işin çok yüksek düzeyde uzmanlık gerektirmesidir. Sağlık hizmetlerinin yönetimi geçmişte olduğundan daha zordur. Bunun nedeni sağlık hizmetleri yönetimi; hizmet taleplerindeki artış, maliyetleri kontrol etme baskıları, meslekler arası gerilim, teknolojiye değişim baskıları, yasal uygulamalar, kaliteyi artırma çabaları gibi birçok faktörün ortak bir noktada toplandığı yerdir (Aydın, 2009).

Sağlık alanında verilen hizmetler şu an ekonominin önemli bir bölümünü kapsayarak büyük hizmet sektörü oluşturmaktadır. Türkiye'de son zamanlarda etkin ve kaliteli sağlık hizmetleri formu üzerinde çok tartışılan konunun gerçekleştirilmesi için planlanan çalışmalar özellikle Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili çalışmalar bunu gösteriyor. Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık sektöründe hizmet sunan kurumlarda da istenilen kalite ve verimlilik düzeyine ulaşılması için sağlık kurumlarının yönetiminin profesyonelce yürütülmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Sağlık Reformu raporunda, özellikle derinlemesine yönetim eğitimi almış ve uygun bir sağlık bilgi sisteminin kurulmasıyla birlikte eğitimin sağlık reformlarının etkililiği ve başarısında en büyük rolü oynadığı belirtilmektedir (Aydın, 2009).

Profesyonel sağlık yöneticileri işe alınmadan, sağlık sektöründe yer alan organizasyonlarda başarı sağlanamaz. Tıp mesleklerinin herhangi birinde uzmanlaşmak ülke çapında bir karar vermek ve plan yapmak için yeterli değildir. Daha geniş bakış açısı ve öncelikleri belirleyerek seçim yapabilmek ve alınan kararları yürütmek için sağlık

bilimleri yanında mikro ve makro ekonomi, iş ilkeleri, sağlık hukuku hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Günümüzde sağlık ekonomisi, insan kaynakları yönetimi, finansal yönetim, sağlık mevzuatı, kalite yönetimi, sosyal güvenlik ve pazarlama konularında eğitim görmemiş kişilerle eğitilmiş insanların hizmetleri arasındaki fark tartışılmadan kabul edilir. Bu sektörde çalışacak profesyonellerin Türkiye’de yetiştirilmesi kaçınılmaz bir zorunluluktur ve profesyonel sağlık yöneticileri dışında kimsenin bu konuda yeterli olmadığı düşünülmelidir (Aydın, 2009, s: 27-28).

1.3 Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık; bireyi ilgilendirdiği gibi, bireyin içinde yaşadığı toplulukları da ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetinin üretimi insanların ve toplumların sağlıklı yaşaması için oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç genellikle hastalık ya da hastalık belirtilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Diğer bir deyişle, sağlık hizmeti ihtiyacının belli bir yeri, zamanı, miktarı olmadığından kime verileceğini bilmek mümkün değildir.

Sağlık hizmetleri ve sağlık kavramı birbirinden farklı anlamlar ifade etmektedir. Sağlık kelimesinin tanımı birçok farklı şekilde yapılırken sağlık hizmeti kelimesi için daha yakın tanımlamalar yapılmaktadır. Örnek olarak bir tanımda sağlık hizmetleri; “insanların ve insanlar tarafından oluşturulan toplumların diğer üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan dengeli biçimde hayatını idame ettirebilmesi için yapılması gerekli hizmetlerdir” şeklinde ifade edilmiştir. Başka bir tanımda sağlık hizmetleri, “hastalıkları önlenme ve toplumun sağlık seviyesinin artırılması hedefine yönelik olarak gerçekleştirilen hizmetlerle beraber, hastalıkların teşhisinin, tedavisinin ve rehabilitasyonunun sağlanabilmesi için sunulan hizmetlerin tamamı” olarak tanımlanmaktadır (Tıraş, 2013, s.:128). Diğer bir tanıma göre sağlık hizmetleri; “olası hastalıkların önlenmesi ve bireylerin sağlık düzeyinin artırılması için yapılan çalışmaların yanı sıra hastalıkların teşhis ve tedavisi amacıyla verilen hizmetlerin tümüdür” (Bulakbaşı, 2015, s: 3).

5 Ocak 1961 tarihli 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2. Maddesi de sağlık hizmetleri kavramını tanımlamıştır. Bu tanımda; "insanların sağlığını tehdit eden faktörlerin ortadan kaldırılması ve toplumdaki bireylerin bu faktörlerden etkilenmesini önlemek, hastaları tedavi etmek, fiziksel ve zihinsel beceri ve yetenekleri azalmış olanların adaptasyonu (Rehabilitasyon) amaçlı uygulanan tıbbi hizmetler sağlık hizmetleridir" denmektedir.

Yukarıdaki kavramlardan da anlaşılacağı üzere, insanları ve toplumu hastalıklardan korumak, mevcut hastalıkların zamanında teşhisi, tedavi ve rehabilitasyonu sağlık hizmetlerinin temel amacıdır. Hastalıkların önlenmesi veya mevcut hastalıkların tedavisi için verilen hizmetlerin amacı, toplumdaki bireyler için olumsuz durumları iyileştirerek sağlıklı ve verimli bir topluma sahip olmaktır (Tıraş, 2013, s: 128).

1.4 Hastane Kavramı ve Özellikleri

1.4.1 Hastane Kavramı

Dünyada nüfusun hızlı artışı, epidemiyolojik olanaklar ve tıp teknolojisindeki baş döndürücü gelişmeler (Tatar, 2011) sağlık alanında verilen hizmetlerin önemini daha da artırmaktadır. Ayrıca, bugün ülkelerin çoğunun anayasal sağlık hakkı yaklaşımı ve "Dünya Sağlık Örgütü", "Dünya Bankası", "Dünya Çalışma Örgütü" vb. bağımsız küresel kurumlar, devletleri bu hakkı desteklemeye teşvik etmektedir (Altay, 2007). Nitekim sağlık hakkı, evrensel açıdan kabul edilmiş, ahlaki değerlerle desteklenen ve yasal yükümlülüklerle sağlamlaştırılan tek perspektiftir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, sağlık hakkına dikkat etmek sağlıklı toplumların ve eşitlikçi sağlık sistemlerinin kurulmasında büyük katkı sağlayacaktır (Hunt ve Backman, 2008). Bir toplumun sağlık durumunu iyileştirmenin yolu, öncelikle hastanelerin sistematik yapısını iyileştirmekten geçer.

M.Ö 1200'lü yıllarda ilk örneklerine rastlanan hastaneler, sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde önemli roller oynayan sistematik ve örgütsel organizasyonlar olarak ortaya çıkmıştır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). Hastaneler, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında en kapsamlı hizmetleri sunar. Tedavi edici hizmetlerle birlikte koruyucu sağlık hizmetlerini de sunan bu kurumlar, kavramsal olarak çeşitli açılardan ele alınmış ve aşağıda bazı tanımlar verilmiştir.

17927 sayılı ve 13 ocak 1983 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmuş *“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde; hastanelerden, yataklı tedavi kurumları olarak bahsedilmektedir. Yönetmeliğin 4. Maddesine göre “hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (Resmi Gazete, 2018).*

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "hastane; gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon altında gruplandırılabilen sağlık hizmetleri sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi gördüğü yatarak tedavi kurumlarıdır” (WHO, 1992:13).

Asanakutlu (2007); hastane kavramına daha düzenli ve sistematik bakış açısıyla yaklaşarak hastaneleri “dinamik ve değişken bir çevre içinde yer alan, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçiren ve elde edilen çıktılarının mühim bir bölümünü aynı ortama döndüren, geri bildirim işleyişine sahip sistemler” olarak tanımladı. Hastanelerin, bireylerin ve toplumun sağlık durumu üzerinde çok önemli etkiler yaratma gücüne sahip kurumlar olduğunu vurguladı. Bu durumda hastaneler; insan, malzeme, bilgi, ekipman ve finansal kaynak girdilerini kullanan, çıktı olarak ise, aynı anda hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetleri üreten kurumlardır (Asanakutlu, 2007: 7).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşıldığı üzere hastaneler, toplumun her kesimine ayırım gözetmeksizin sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan, sistematik bir yapıya sahip olduğu kadar işlevselleştirilmiş, karmaşık hizmetler de sunan kurumlardır. Ayrıca toplumun sağlık durumunu iyileştirmek için bu kurumlar aracılığıyla tıp eğitimi ve araştırma hizmetleri üretilmektedir. Bu nedenle, hastaneler sadece bir hizmetin değil, çok

sayıda birbiriyle ilişkili hizmetlerin üretilmesine olanak sağlamaktadır. Buna ilişkin olarak hastanelerde üretilen çok sayıda hizmetlerin planlanması veya standartlaştırılması oldukça zordur.

1.4.2 Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler, doğrudan insan yaşamıyla ilgili bir alanda hizmet veren kuruluşlardır. Bugün dünyada nüfus, yaşam beklentisi ve sağlık bilinci düzeyinin artması ile birlikte tıbbi uygulamalara ihtiyaç daha da artmıştır. Hastanelerin oluşan bu taleplere cevap verebilmeleri ve verimliliklerini artırabilmeleri için belli özelliklere sahip olmaları gerekmektedir.

Oldukça karmaşık kurumlar olan hastanelerde, yönetim söz konusu olduğunda ilk önce hastanelerin özellikleri tanımlanmalıdır. Kavuncubaşı'na göre kaliteli sağlık hizmeti sunmak için verimlilik, kalite, süreklilik ve kullanım kolaylığı önemlidir (Kavuncubaşı 2002). Hastaneler, tüm bu gelişmiş özelliklerin yanında bazı değişik özelliklere de sahiptir.

İşletmeler ile sağlık kurumlarının bazı farklı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir: (Kavuncubaşı, s.58)

- Sağlık kurumlarında yapılan işler çok karmaşık ve oldukça zordur.
- Hastanelerde gerçekleştirilen faaliyetlerin çoğu acildir ve ertelenmez.
- Yapılan iş, hatalara ve kararsızlıklara karşı çok hassastır ve tahammül edilemez.
- Hastanelerde uzmanlaşma seviyesi üst düzeydedir.
- Sağlık kuruluşlarında fonksiyonel bağımlılık oldukça yüksek seviyededir. Bu sebeple, farklı alanlardaki meslek gruplarının etkinliği arasında üst düzey bir koordinasyon gereklidir.
- Hastane kurumlarında insan kaynakları üst düzey profesyonel bireylerden oluşur ve bu bireyler mesleki hedeflere daha çok önem verirler.

- Sağlık kurumlarında hizmetin ve sağlık alanındaki harcamaların önemli bir kısmını oluşturan doktorların etkinliğinin belirlenmesinde oldukça verimli olan idari ve kurumsal bir kontrol sistemi kurulamamıştır”

Hastane ve sağlık kurumlarının ilk önceliği ve hedefi yaşamak, gelişmek ve hizmet seviyesini geliştirmektir. Sağlık kuruluşlarının bu özelliklerinden bazıları farklı işletmelerde de görülebilmektedir. Ancak burada işin içinde olan insan hayatıdır. Bu nedenle bu özellikler sağlık kurumlarında daha önceliklidir. Bu amaca ulaşmak için hastanelerdeki tüm hizmetlerin sağlıklı ve uyumlu bir şekilde uygulanması ve yürütülmesi gerekmektedir.

1.4.3 Sağlık Sisteminde Hastanelerin Yeri

Bir toplumda sağlıklı bireylerin artması o toplumda refahı artıran en büyük etkenlerdendir. Çünkü sosyal refahın anahtarı sağlıklı bireylerdir. Ayrıca, bir ülkede işgücünün sağlıklı ve pozitif bireylerden oluşması o ülke ekonomisinin canlanması için çok iyi bir fırsattır. Devletler toplumdaki sosyal refahı artırmak ve ülke ekonomisinin gelişimi için insan sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve korunmasına odaklanmış hastane kurumlarını özel dikkat ile değerlendirmelidir (Birsen, 2018). Ayrıca sağlık hizmetinin toplumdaki bireyler için küresel hak olarak algılanması, vatandaşlarının sağlık durumuna ilişkin devletlere büyük bir sorumluluk yükler. Hem Türkiye’de, hem de yabancı ülkelerde bu sorumluluk özel ve kamu sektörü tarafından yürütülmektedir.

1980’lerden sonra hız kazanmış pazar bazlı geliştirme modelleri özel sektöre getirilmeye çalışılsa da sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı halen devlet tarafından verilmektedir. Ancak, Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra artan reform çabaları, sağlık hizmetlerinde özel sektörün payını artırmıştır (Altay, 2007).

1.4.4 Hastane Personelinin Özellikleri

Diğer tüm endüstriler gibi hastane kurumları da hizmet arzlarını yönlendirmek için bir dizi girdi faktörünü kullanmak zorundadır. Sunulan hizmet ve verilen emek yoğun

olduğundan en değerli girdi insan kaynaklarıdır. Sağlık hizmetlerinin kendine has boyutlu ve karmaşık yapısı, yüksek profesyonel donanımına sahip insan kaynağına ihtiyaç duyar. Eğitim seviyeleri, yetenek ve becerileri yüksek donanımda olan bu meslek grupları, bilgilerini aynı anda bir sağlık hizmeti üretmek için kullanırlar (Seçim, 1991: 23).

Teknolojik gelişmeler, olası hastalığın tedavisinde işçilik maliyetlerini düşürür. Tıpta modernizasyon araştırmalarının bu yönde yapılmasına rağmen, tıbbi hizmet sunumunda insan kaynaklarının tamamen dışlanması mümkün değildir. Şu an dünyada bazı cerrahi işlemler robotik yöntemlerle yapılmaktadır. Ancak bir robotun da cerrah tarafından kullanıldığı unutulmamalıdır. Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık personeli emeğini daha çok işe yansıtır ve elbette bu çabanın getirisi açısından bazı beklentileri olacaktır. Nitekim sağlık hizmetlerinin sunumunda üstlenilen sorumluluğun bir insanın hayatı olduğu gerçeği, bu beklentilerin ne kadar haklı olduğunu göstermek için yeterli bir delildir. Ne yazık ki bu sorumluluk, sağlık personeli yoğun stres ve büyük bir baskı altında çalışmaya sevk etmektedir. Dahası, işler ters gittiğinde sağlık personeline hakaret ve saldırılar yaygındır.

Hastanelerin eğitim süresi, yeteneği ve emeğin yansımaları açısından etkin insan kaynağına sahip olması gerekir. Profesyonelleşmenin çok yüksek olduğu bu kurumlar, mesleki hedeflerin yerine getirilmesine de önem vermelidir (Koçel, 2003: 249). Bunun yanı sıra hastanelerde tek amaç sağlık hizmeti sunmak değildir. Sosyal girişimler olmasına rağmen hastanelerin de kurumsal hedeflere ulaşması ve sürdürülebilirliğini sağlaması gerekir. Ancak bu ikincil bir hedeftir. Temel amaç sağlık hizmetine ihtiyaç duyan her bireye en iyi sağlık hizmetini sağlamaktır (Tengilimoğlu ve diğ., 2009: 143).

1.5 Hastane Yönetimi

1.5.1 Hastane Yönetiminin Tanımı

Genel yönetimin bir türü veya parçası olan hastane yönetimi; organize etme, planlama, kontrol etme, programlama, bütçeleme, koordinasyon, yürütme gibi işlevleri

içermektedir (Ak, 1988: 94). Hastane yöneticileri, hastane gibi sorumlu ve karmaşık bir kurumu yöneterek büyük sorumluluk alarak çok sayıda personelin birbirine uyumunu sağlamaktadır.

Topluma sağlık hizmeti sağlayan sağlık sistemlerinin yapı taşı hastanelerdir. İlk başlarda dini ve sosyal kurumlar tarafından inşa edilmiş hastaneler, sadece yoksullara bakan hayır kurumları iken; bilgi çağında değişmiş koşullar ve şartlar, hastanelerin toplumdaki konumunu ve rolünü değiştirmiştir. 1990'lü yıllarda anestezi, bakteriyoloji, cerrahi alanda ve laboratuvar çalışmalarındaki gelişmeler ile sağlık sektöründeki paradigma değişikliklerine paralel olarak sağlık ve hastane kurumları yönetiminde köklü değişiklikler yaşanmıştır. Değişen müşteri istek ve beklentileri, küresel rekabet, kalite, maliyet bilincinin etkisi ve hızlı teknolojik gelişme nedeniyle hastaneler, tedavi merkezleri ve koruyucu sağlık hizmetleri kar amaçlı kurumlar olarak faaliyet göstermeye başlamıştır (Özgener ve Küçük, 2007).

Batı dünyasında bugünün hastane yönetimi idari ve stratejik bakımdan yeniden kurulma durumundadır. Bu yeniden kurulmaya duyulan ihtiyaç, batı ülkelerinde nüfusun yaşlanmasından, yeni teknolojilerin etkisiyle ortaya çıkan patolojilerden, bireylerin sağlık tedavi ve bakım taleplerinin artmasından ve ulusal sağlık sistemlerinin beklentilerinden kaynaklanmaktadır. Bu ülkelerdeki sağlık hizmetinin en kaliteli ve en düşük maliyetle sunulması ve toplumun taleplerinin kapsamlı bir şekilde karşılanması ilkesi benimsenmiştir.

Tüm çağdaş toplumlar tarafından anayasal bir hak olarak görülen ve sağlıkta süreçlerin ve sistemlerin merkezinde duran hastane kurumlarının yönetimi karmaşık ve aynı zamanda zor konu olarak bilinmektedir. Bu nedenle hastaneler, yönetim ve işletme kavramlarının tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Günümüzün en zor ve karmaşık yönetilen kurumlar olan hastanelerde verilen hizmetler, tüm modern toplumlar tarafından sadece bireyler için doğuştan bir hak değil, aynı zamanda gelişmişlik düzeyini belirlemede kullanılan bir kriterdir. Hastane yönetimi,

ihhtisaslaşmış fonksiyonlarından kaynaklanan karmaşık organizasyon yapısı nedeniyle diğler kuruluşların yönetiminden bazı farklılıklar göstermektedir. Hastane yönetimi; kurumun personel yönetimi, finansal yönetim, hastaların tedavi bakım hizmetlerinin yönetimi ve ihtiyaç duyulan yiyecek içecek destek hizmetlerini içerir. Bundan başka, Dünya Sağlık Örgütü hastanelerin fonksiyonlarını; sağlık hizmetleri, tıbbi bakım, eğitim, araştırma ve aynı zamanda varlığını sürdürebilme olarak gruplandırmıştır (Özgener ve Küçük, 2007).

Artan nüfus ve toplumun yaşam süresinin artması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastanelerin artan rekabeti, teknolojinin hızlı gelişimi gibi nedenlerle hastanelerin etkin ve dolayısıyla verimli yönetilmesi endişe kaynağı olmuştur. Sağlık sektöründe verimliliği sağlamanın temel amacı yenilikçilik, ekonomi, kalite, satın alınabilirlik ve karlılık olarak kabul edilmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 72).

Etkinlik, kaynakların kullanım düzeyini ve aynı zamanda kaynakların nasıl kullanılacağını ölçen bir görüştür. Etkinlik faaliyeti, kuruluşun girdiler üzerinde olan etkisini göstermektedir. Burada kaynakları en iyi yöntemle kullanıp, çıktıyı üst seviyeye getirmek önemlidir. Diğler bir deyişle etkinlik, hedefe ulaşma derecesidir (Özgener ve Küçük, 2007).

Ürün kalitesi ve hizmet kalitesi arasında bazı farklılıklar vardır. Üretim sektöründe asıl amaç ürünün yetkililerin belirlediği standartlara uygun olması iken, hizmet sektöründe müşteri beklentileri ve onların en iyi şekilde karşılanmasıdır. Hizmet sektöründe kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı oldukça önemlidir. Sunulan hizmetin müşteriye nasıl ulaştığı ve ne derecede anlaşıldığı büyük önem taşır. Verilmiş hizmet müşteri beklentisini geçtiyse, müşteri memnun kalmış demektir. Bir işletmede müşteri memnuniyeti ve sürekliliği, işletmenin hizmet kalitesinin en önemli göstergesi olduğu için hastanelerde hizmet kalitesi çok önemli faktördür (Eren, 2010).

1.5.2 Hastanelerin Organizasyon Yapısı ve Alt Sistemleri

Hastanelerin yönetim süreci ve bu sürecin yaşandığı kademelerin bir birleri ile ilişkileri ele alınacak olursa, hastanelerin alt sistemleri şunlardır (Yılmaz, 1996: 43):

- Kurumsal alt sistemi
- Üretim alt sistemi
- Yönetim alt sistemi

Hastanenin dış çevresi ve başka kurumlarla ilişkileri kurumsal alt sistemidir. Bu alt sistem diğer kurumlardan farklı olarak halkla ilişkiler uzmanı ve profesyonel yöneticiler tarafından değil, hastane müdürü ve baş hekimi tarafından yürütülmektedir.

Hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ise sağlık hizmeti üreticisi olarak, üretim alt sistemini oluşturmaktadır. Ayrıca hizmetin üretildiği birimler olarak, poliklinikler, ameliyathaneler, laboratuvarlar, acil servisler ve eczaneler yer alır.

Hastanelerin temel unsurları, hastaların tanı ve tedavisinden sorumlu olduğu kadar, hastane yönetiminde de söz sahibi olan hekimleridir. Hastane yönetiminde, yönetim adına eğitim görmemiş hekimlerin en üst düzeyde olması yönetsel problemler oluşturmaktadır

“Hemşirelik, insanların sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yardımcı olan, gelişmeye ve rehabilitasyona katılım sağlayan bir meslektir.” (www.florance-nightingale.blogspot.com, 2011). Hemşireler, tüm sağlık personeli ile ilgilendiren hasta (müşteri) için gereken tıbbi bakım, temizlik, kişisel bilgiler ve hasta güvenliği gibi önemli sorumlulukları üstlenmektedir. Bunun başlıca sebebi, hizmet ve sorumluluk kavramının yeterince bilinmesi ve bunun hastane yönetim süreciyle yakından ilgili olmasıdır.

Tüm idari yönetim ve mali birimlerin bulunduğu sistem ise yönetim alt sistemidir. Bu birimlerin işletme ya da sağlık kurumları yönetimi mezunu olan, bu alanda yüksek lisans, doktora yapmış kişiler tarafından hastane müdürüne bağlı olarak yönetilmesi

gerekse de, bugün artık bu birimler çoğunlukla baş hekim sorumluluğunda yönetilmektedir.

1.5.3 Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler genellikle mülkiyet esası, hizmet türü, eğitim statüsü, büyüklük, hastanın kalış süresi, dikey entegrasyon ve akreditasyona göre sınıflandırılır (Aktürk, 2018) Bunlar şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1: Hastanelerin Sınıflandırılması

Mülkiyet bazında hastaneler; dolaylı devlete bağlı olan hastaneler (üniversite hastaneleri), doğrudan devlete bağlı olan hastaneler (Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler) ve özel hastaneler (bireylere, yabancılara ait) olarak üç grupta birleşmektedir (Tengilimoğlu ve diğ., 2014).

Eğitim durumuna göre hastaneler; eğitim ve eğitim dışı hastaneler şeklinde ayrılır. Eğitim amaçlı olmayan hastanelerde; teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra sınırlı miktarda staj (uygulamalı eğitim) hizmeti de verilmektedir. Eğitim hastaneleri ise, genel ve özel branş tedavi kurumları ile, eğitim, öğretim ve araştırmanın yapıldığı rehabilitasyon merkezleridir (Çıtak ve Tengilimoğlu, 2003).

Hizmet türüne göre hastaneler genel ve özel dal hastanelerine ayrılır. Genel hastaneler vakanın aciliyetine, hastalığına, cinsiyetine, yaşına vb. hususlara göre hastalara hiçbir ayırım gözetmeksizin hizmet veren hastanelerdir. Özel dal hastaneleri, belirli bir cinsiyet veya hastalık türü için hizmet veren onkoloji, kadın hastalıkları, kalp damar ve bunun gibi diğer alanlarda sınırlı hizmet vermektedir (Seçim, 1991).

Hastaneler; personelin sayısı, yatakların sayısı ve hastanın kaldığı gün sayısı gibi kriterlerde sınıflandırılır. Hastanın kaldığı gün sayısına göre hastaneler; kronik bakım ve akut bakım olmakla iki gruba ayrılır. Akut bakım grubundaki hastanelerde, bir aydan (30 gün) daha az sürede tedavi edilebilen hastalar tedavi almaktadır. Kronik bakım hastanelerinde ise bir aydan (30 gün) daha fazla sürede yatması gereken hastalar tedavi edilir (Kavuncubaşı, 2012).

Hastaneler dikey entegrasyon aşamasına göre 5 grupta değerlendirilir. Bunlar ilçe veya belediyeye ait hastaneler (112 hizmetli hastaneler, acil, doğum, ayakta ve yatarak tedavi hizmetleri), gün hastaneleri (bir hastane bünyesinde veya koordinasyon içinde kurulmuş, 24 saat sağlık hizmeti olan, en az 5 gözlem yatağı olan tek şube hastaneler), özel dal hastaneleri (Hasta grubu veya belirli cinsiyet grubuna hizmet veren hastaneler), eğitim araştırma hastaneleri ve genel hastanelerdir (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 1983).

Hastaneler akreditasyon durumuna göre ise; akredite hastaneler ve akredite olmayan hastaneler olarak iki gruba ayrılır. Bu sınıflandırmalar Türkiye'de geçerli değildir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon

Komisyonu (JCAHO) tarafından belirlenmiş standartlara uygun olduğu belirlenen hastaneler akredite hastanelerdir (Kavuncubaşı, 2012).



İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1 Müşteri (Hasta) Kavramı

Hasta memnuniyeti kavramını anlatmadan evvel müşteri tanımını anlatmakta fayda vardır. Bugün çoğu işletmede müşteri kavramının öneminin daha da vurgulandığı görülmektedir. Bu nedenle, kuruluşlar müşterileri çekmek ve müşterinin odağına uygun olarak davranışları, tercihleri ve beklentileri ile ilgilenmek için birbirleriyle rekabet ederler. Müşteri tanımı genel olarak incelendiğinde literatürde farklı tanımların olduğu görülmektedir. TDK, müşteriye mal ve hizmet satın alan ve karşılığında ücretini ödeyen kişi olarak tanımlar (Yapraklı ve Deligöz, 2016: 240). Müşteri, bir işletmeden ürün satın almış ya da satın alma imkanı olan kişidir (Arslan, 2014: 11). Diğer bir tanıma göre müşteri, idari ve ya bireysel amaçlarla belirli bir kuruluşun başka bir markasını satın alan bir kişi ya da kuruluştur. (Demir ve Kırdar, 2007: 299). Müşteriler, tüm işletme ve kurumlar için önemli bir kaynaktır. Tüm şirketler, pazar paylarını artırmak ve pazarda rekabet edebilmek için daha fazla müşteri çekmeye ve mevcut müşterilere daha fazla ürün satmaya çalışmaktadır (Çalışır, 2015: 162).

Bu tanımlara göre müşteri, yalnızca ürünün alıcısı değil, aynı zamanda üründen faydalananak veya kullanacak olan kişidir ve temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Özdemir, 2007: 30):

- Ürünü satın alan ve ürünü kullananın kendisidir.
- İşletme açısından müşteriler iki tür farklılık gösterir:
 - İşletme için her müşterinin değeri farklıdır.
 - Her müşterinin işletmeden beklentisi farklıdır.

2.2 Müşteri Memnuniyeti Tanımı

Müşteri memnuniyeti, bir ürünün kullanımı ile oluşan tatmin ve duygusal öznel beklentileri karşılamakla oluşmuş mutluluk halini ifade etmektedir (Brechan, 2006: 441). Kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden biri müşteri memnuniyetidir. Müşterilerin kaliteli ürün satın alma arzusu nedeniyle neredeyse tüm sektörlerde kalite iyileştirme çalışmaları sürdürülmektedir. 1970'lerin ekonomik kısıtlamaları ve son yıllarda müşteriye yönelik bir yaklaşımın (müşteri odaklılık) benimsenmesi nedeniyle, insanlar sağlık hizmetlerinde de kalite aramaya başladılar. Son on yılda sağlık hizmeti değerlendirmelerine dahil edilen hasta memnuniyeti, artan sağlık maliyetleri nedeniyle mevcut kaynaklardan doğru yararlanabilmek için önemli bir test haline geldi. Diğer bir ifadeyle, toplumdaki müşteri odaklı hizmetleri anlamak tüm hizmet sektörlerinde rekabet yaratmış ve sağlık hizmetleri alan kişilerin ihtiyaçları önem kazanmaya başlamıştır. Ayrıca son on yıllık bir dönemde müşteri tutumları pasiften aktif bir role doğru önemli ölçüde değişmeye başlamıştır (Yılmaz, 2001: 65).

Müşteri memnuniyeti alanında öncü araştırmacılardan Richard L. Oliver, müşteri memnuniyetini "müşterinin tatmin olma tepkisi" olarak tanımlıyor. Oliver (Duman, 2003: 47) daha geniş anlamda tüketici memnuniyetini; "bir malın veya hizmetin bir özelliğinden veya bir bütün olarak kendisinden, memnuniyet ve memnuniyetsizlik seviyeleri dahil olmak üzere tüketimle ilgili zevkli tatmin yargısı" olarak tanımlar. Aynı zamanda Oliver tanımlanan memnuniyet için en az iki belirleyici etkenin gerektiğini belirtmektedir. Bunlar, mal veya ürünün kullanımıyla ortaya çıkmış bir netice olup, bu neticeyle karşılaştırmak için bir kaynak noktasıdır. Bir mal veya üründen elde edilen performans, o ürünün kullanımının bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Duman, 2003: 48).

Müşteri memnuniyeti; ürünün veya hizmetin aranması, bulunması, satın alınması, kullanılması, onarımı, bakımı ve tüketilmesi sürecinde yaşadığı beklentiler ve faydaların karşılaştırılması sonucunda müşterinin olumlu ya da olumsuz görüşü olarak tanımlanabilir (Bostan ve diğ., 2005: 187).

Müşteri memnuniyeti, müşterinin tatmin olma derecesidir. Bu bakımdan memnuniyet, müşteri açısından tanımlanmalıdır. Müşterilerin şikayeti, kötü müşteri

memnuniyetinin bir göstergesi olarak görülürken, şikayetlerin hiç olmaması oldukça yüksek derecede müşteri memnuniyetine işaret etmektedir (Tokuçolu, 2005: 2). Başka bir ifade de müşteri memnuniyeti; şirketin sunduğu mal veya hizmetlerin kullanılması sonucunda alıcının bir ürün veya hizmetin değerine yönelik olumlu veya olumsuz tutumu olarak tanımlanmaktadır (Acuner, 2001: 70).

Müşteri memnuniyeti; ekonomik, sosyokültürel, demografik, psikolojik, kalite ve durumsal etkenlere göre farklı şekillerde tanımlanabilir. Müşteri memnuniyetini tüm bu faktörler ile değerlendirmek yerine, sadece kalite mekanizmaları kullanılarak bir analiz amaçlanmaktadır. Bu faktörlere durumsal bir bakış açısıyla bakıldığında müşteri memnuniyeti, ürünle ilgili deneyimden ve diğer ürünlerle karşılaştırılmasından kaynaklanan subjektif ve duygusal bir zevk olarak görülebilir (Açan ve Erdil, 2007: 253).

Memnun bir müşteri, şirketin pazara sunduğu ürün ya da hizmeti satın almaya, yararlanmaya hazır bir müşteridir. Yeni müşteriler, şirketin reklam ve pazarlama etkinliğinden daha çok şirketin mevcut ve daha eski müşterilerinin önerilerinden etkilenme eğilimindedirler. Memnun kalmamış müşteriler ise diğer müşterilerde olumsuz etkiler yaratır ve kurumun en önemli yatırımlarının boşa harcamasına neden olur. Memnun müşteriler, işçiler için en önemli moral kaynağıdır. Müşteriyi kaybetmek, daha çok onların ihtiyaçlarını ve isteklerini tam olarak belirleyememekten kaynaklanır. Bunu öğrenmenin en iyi yolu araştırma yapmak ve müşterilerle tanışmaktır. Bu nedenle farklı araştırma mekanizmalarının kullanılması ve müşterilerle görüşmeler yapılması gerekmektedir (Sandıkçı, 2007: 42).

Bugün dünyada birçok kuruluşun müşteri odaklı olduğu görülmektedir. Müşteri odaklılık, kuruluşun sadece dış müşterilerine yoğunlaştığı anlamına gelmez. Bu durumun ayrıca iç müşteri odaklı bir yönü de vardır. Ancak çoğu kuruluş için iç müşteriler çok önemli değildir. Kuruluşlar gerçekten dış müşterilerine odaklanarak bu şekilde kar oranını artırmayı hedefleseler de iç müşteri tanımını çok iyi anlamalı ve bu iç müşterilerin beklentilerini karşılayarak onları mutlu etmeye çalışmalıdır. Organizasyondaki tüm sistemlerin adaletli olması, işçi fikir ve düşüncelerinin önemsenilmesi, iyileştirilmiş

çalışma koşulları, açık iletişim, sosyal ve kültürel faaliyetler, duyarlı ve hassas bir üst yönetim, örgüt içerisinde iç müşterilerin mutlu ve üretken olmalarını sağlayacak etkenlerdir. Kuruluşların bilmesi gereken en mühim yaklaşımlardan biri, “dış müşterilerin mutluluğunun iç müşterilerden geçtiğidir” (Ersen, 1996: 71).

2.2.1 Müşteri Memnuniyeti İle İlgili Kavramlar

Müşteri memnuniyeti kavramıyla ilişkili diğer kavramlar aşağıda belirtilmiştir.

2.2.1.1 Müşteri Şikayetleri

Müşterilerin hizmet alımı sırasında ve sonrasında memnuniyetsizlikleri, işletmeye gönderdikleri uyarılar, müşteri şikayetleri olarak tanımlanmaktadır. Firma bu şikayetleri fırsat olarak görebilmeli ve eksikliklerini gidererek, daha iyiye doğru kendini daima yenileyebilmelidir. Şikayet sonrasında müşterinin sorununa hızlı çözümler üretmek ve buna uygun davranmak şirketin müşterilerini kaybetmemesine imkan yaratır. Bu uyarılara eğer cevap verilmezse işletme sadece müşterilerini kaybetmekle kalmaz, bu hal diğer memnun müşterilere de sıçrayarak marka imajının düşmesine sebep olur. Eğer müşteri, şikayetini ifade etmezse ve tekrar bir satın alma davranışı gerçekleştirmezse, şirket müşterisini kaybeder. Dolayısıyla bu şikayetler işletmenin müşterilerini geri kazanması için bir fırsattır (Türkyılmaz ve Özkan, 2005: 74).

2.2.1.2 Gizli Müşteriler

Firma sahibinin temel amacı müşterilerinin beklentisine cevap vermektir. Ancak bir diğer önemli konu rakiplerin performansıdır. Yöneticiler rakip şirketin performanslarını takip etmek amacıyla rekabette olduğu şirkete müşteri adıyla giderek bir ürün veya hizmet hakkında şikayette bulunup, şirketin şikayeti nasıl değerlendirdiğini gözlemleyebileceği gibi, kendi şirketini de müşteri kılığında arayarak şikayette bulunup, işletmesinin bu şikayete ne derecede önem verdiğini gözlemleyebilir. Bu gözlemlerin

sonucunda her iki şikayetin de değerlendirmesini karşılaştırabilir ve kendi şirketi ile rakip şirket arasındaki müşteri memnuniyetini ve kalite seviyesini ölçebilir (Bakır 2005).

2.2.1.3 Müşteri Kaybı

Bir müşteri işletmeden ayrılırsa, müşterinin ayrılmasına neden olan faktörler hizmeti sağlayan tarafından araştırılmalıdır. Şirketler için müşteri kayıplarının yanı sıra, yeni müşterileri çekme çabaları da şirketin maliyetini artırmasına yol açabilir. Şirketin müşteri kaybetmesine sebep olan başlıca faktörler; müşteri memnuniyetinin temin edilmemesi ve müşteri beklentilerinin düzgün şekilde karşılanamamasıdır. Kurumlar kayıp müşterilerinin şikayetlerini kendileri açısından fırsata çevirirlerse, eksikliklerini ve hatalarını görebilirler. Bu nedenle kurumun kendini sürekli yenilemesi ve geliştirmesi önemlidir (Burucuoğlu, 2011: 17).

Müşteriler, şikayetlerinin önemsenmeyeceğini ve şikayet sürecinin uzun zaman alacağını düşündükleri ve şikayetlerini nasıl ileteceklerini bilmedikleri için şikayetten vazgeçerler. Müşteri kaybını önlemek için yöntemler geliştirmenin şirkete büyük faydası olacaktır.

2.2.1.4 Müşteri Elde Tutmayı Bilmek

Bugün müşteriye elinde tutmak isteyen şirketin sadece müşteriye tatmin etmesi gerekiyor. Müşterilerin tüm ihtiyaçları, istek ve beklentileri karşılanmalıdır. Müşterinin kalite beklentisinin üzerinde hizmet veren kurumlar her daim rakiplerinin önüne geçebilir. Bunun için gerekli koşul empati yani kurumun kendini müşterisinin yerine koyma yeteneğidir. İşletmeler, devamlı olarak kampanyalar, promosyonlar, indirimler yaparak müşteri sürekliliğini sağlamalıdır. Aynı zamanda firma, hizmet ve ürün çeşitliliği yaratarak var olan rekabet ortamına ayak uydurmalı ve fark yaratabilmelidir. Müşteri istekleri ve beklentileri önceden belirlenmeli ve bunlara uygun olarak mal ve hizmet üretimi, satış promosyonu, medya ve reklam gibi faktörler göz önünde bulundurularak, müşterilere uygun hizmet ile markanın güncelliği sağlanmalıdır (Eroğlu, 2005: 10).

2.3 Müşteri Memnuniyeti Yaratan Faktörler

Müşteri memnuniyetini oluşturan faktörleri; pazar ihtiyaçlarının belirlenmesi, müşterilerin genel beklentilerini anlamak ve müşteri beklentilerinin karşılanması şeklinde sıralanabilir.

2.3.1 Pazar İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Bilindiği üzere teknolojik gelişmeler büyük hız kazanmıştır. Özellikle internet ortamındaki gelişme, öncelikle müşteri ilişkileri başta olmakla, tüketim alışkanlıkları ve birçok şeyi köklü değiştirmiştir. Bu hıza ayak uydurabilmek, şirketlerin hayatta kalması için en gerekli şeydir. Müşteri taleplerinin, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin belirlenmesi, işletmelerin pazar ihtiyaçlarını anlamaları için çok önemlidir. Bu sebeple, şirketler müşterilerle devamlı karşılıklı iletişim halinde olmalı, ihtiyaç duydukları ve bekledikleri iş ortamını onlara sağlamalıdır.

Pazarın ihtiyaçlarını anlamakda, müşteri ziyareti zamanı yapılan görüşmeler, odak grupları, müşteri hizmetleri uygulamaları, anketler, pazar araştırması, karşılaştırmalı çalışmalar, yerel ve kültürel faktörler dikkate alınmalı ve kullanılmalıdır (Sandıkçı, 2007: 43).

2.3.2 Müşterilerin Genel Beklentilerinin Anlaşılması

Müşteri memnuniyeti beklentilerle doğrudan ilişkili olduğu için memnuniyetin sağlanması bakımından beklentilerin bilinmesi önemlidir. İşletme yönetimi tarafından müşteri beklentileri doğru algılanmadığında bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu problemler müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Beklentiler, bir ürün veya hizmetin bilinen özelliklerine ilişkin veya ileride tercih edilebilecek inançlardır (Sandıkçı, 2007: 44). Yi (1989) ise beklentilerin; önceki deneyimler, kuruluşun iddiaları, ürün bilgisi veya ağızdan ağza yayılan ürün veya hizmetin genel performansı hakkında önceden belirlenmiş inançlar olduğunu belirtir (Yi, 1989: 28).

2.3.3 Müşteri Beklentilerinin Karşılanması

Kurumlar, yaptıkları hizmet ve ürettikleri ürünlerle müşteri beklentilerini karşılarken, bu konuda ne derecede başarılı olduklarını ölçmelidirler. Müşteri deneyimlerinin, yani bir ürünü kullanmak ve hizmeti tüketmekten memnuniyetlerinin ve algılarının kurum içi performansı ne ölçüde doğruladığı izlenmelidir. Kurumlar, ürettikleri mal, ürün ve hizmetlerle müşteri beklentisini tam anlamıyla karşılamaya çalışırken, bu konuda ne derecede başarılı olduğunu ölçmelidir.

2.4 Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti

Müşteri memnuniyetinin en önemli ve temel unsuru toplam kalite yönetimi olduğu halde daha önce pazarlama teorisyenleri tarafından psikolojik ve sosyal açılardan incelenmiştir (Vavra, 1999: 32). Müşteri memnuniyeti tanımı, pratikte ve düşüncede pazarlama literatürünün merkezinde yer alır. Memnuniyet, pazarlama faaliyetlerinin önemli bir sonucudur ve müşterilerin tekrar satın alma davranışlarına neden olur. Bu durum marka sadakatine yol açar (Churchill ve Surprenant, 1982: 491).

Memnuniyet kavramı, birçok faktörlerle ilişkilendirilen karmaşık bir kavramdır. Bu faktörler; yaşam biçimi, toplumsal ve bireysel değerler, geçmişteki deneyimler, gelecekte beklenenleri içermektedir (Tarım, 2009: 69). Müşteri memnuniyetinin belirli bir konuyla ilişkili olması açısından bazı tanımlamalar var. Bunlar (Bozkurt, 2016: 31) şu şekildedir:

- Bir mal veya üründen memnuniyet,
- Satın alma kararı sonrası yaşanan memnuniyet,
- Bir mal veya hizmetin özelliklerinden duyulmuş memnuniyet,
- Müşterinin tüketim durumundan duyulan memnuniyet,
- Bir işletme ve kurumdan duyulan memnuniyet,
- Satın alma öncesi deneyimden kazanılan memnuniyettir.

Memnuniyetin bir revizyon ve kontrol süreci olduğu bilinmektedir. Kontrol kavramı fiili durum ile reel durum arasındaki farkı belirleyen bir faktör olarak düşünöldüğünde, memnuniyet; herhangi bir mal, hizmet veya ilişkiden beklentiler ile mevcut ürün, hizmet ve ilişkinin müşteri beklentilerini karşılama yeteneği arasındaki farkın pozitif olmasıdır. Kontrol prosedüründe ortaya çıkan açık genellikle kantitatif şekilde ifade edilir. Ancak beklenti ve algıların karşılaştırılması sonucunda aradaki farkın genellikle ölçülemez olduğu bilinmektedir (Halis, 2004: 28).

Mal ve hizmetler tüketicilerin beklentilerini karşılarsa memnuniyet ortaya çıkar. Tüketicilerin memnuniyetsizliği, beklentiler ve sonuçlar arasında fark olduğuanda ortaya çıkar. Ürünlerin performansı müşterinin beklentilerinden daha iyi ise olumlu bir karşılama var demektir. Bu durum tüketicinin çok memnun olduğunu ve kullandığı ürün veya hizmeti yeniden tekrar kullanmak isteyebileceğini gösteren en önemli faktördür. Ürünlerin performansı tüketicinin beklentilerinin altında ise olumsuz tepki oluşur. Bu durum da tüketicilerin kullandıkları ürün, mal veya hizmetlerden memnun olmadığı ve alternatif ikame ürünleri tercih edeceği anlamına gelir. Mal veya hizmetlere ilişkin algılar beklentilerle tam olarak karşılandığında tüketicinin beklentilerini karşılayacaktır (Demir ve Kozak, 2013: 195).

Müşteri memnuniyeti, müşterilerin mal ve hizmetleri kullandıktan sonraki bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini içeren tüketici yargılarına verilen addır (Saydan, 2010: 110).

İşletmelerin, müşteri ihtiyaçları karşılandıktan sonra memnuniyet ihtiyacının sona ereceklerini düşünmeleri yanlıştır. Çünkü müşteri istek ve ihtiyaçlarında devamlılık vardır. Bu yüzden müşteri memnuniyetini sağlamak zordur. Başka bir deyişle, daha önce mal veya hizmet satın almış ve memnun kalmış müşterilerin gelecekte de memnun olacağının garantisi yoktur. Bu nedenle gelecekte müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak, müşteri alışkanlık ve tercihlerindeki değişimleri takip etmek, bu değişimlere ayak uydurabilmek için gerekli teknolojiyi edinmek ve teknolojik gelişmeleri takip etmek zorunludur. (Tekin ve Zerenler, 2012b: 211)

Memnuniyet sürecinin özü, beklenen ve algılanan mal ve hizmetlerin performansının karşılaştırılmasıdır. Bu sürece tam anlamıyla uyum çatışması süreci denir. Oliver (1980) müşteri deneyimlerini ölçmek için kullanılabilecek yöntemlerden biri olan beklentileri öne sürmüş ilk araştırmacıdır (Vavra, 1999: 58).

Algılanan performans, beklentileri karşıladığı zaman performans ile beklenti arasında uyumlu bir sonuç ortaya çıkabilir. Algılanan performans, beklentileri aşarsa, beklentilerin olumlu bir sonuca vardığı anlamına gelir. Algılanan performans, beklentilerin gerisine düşerse performans ve beklentiler arasında çelişki olduğu sonucuna varılabilir (Vavra, 1999: 59).

Bazen hem sağlık hizmetlerinin yapısı hem de sağlık kavramının karmaşıklığından dolayı memnuniyetsizlik ortaya çıkabilir. Örneğin, kemoterapi almış veya alan bir kanser hastasının veya aşılanmış bir çocuğun, müdahaleler sırasında, hatta müdahale sonrasında yapılan işlemlerden memnun olduğu söylenemez. Ancak sağlık hizmeti sunarken karşılaşılan en kötü istenmeyen durumda bile hastaları memnun etmek idealdir (Uz, 1997: 125).

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetini önemli kılan sebepler şunlardır (Tengilimoğlu, 2013: 49-50):

- Sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak hasta memnuniyeti oluşur.
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin süreçlerinin, yapısının ve sonuçlarının incelenmesini sağlar. Bunlar hakkında bilgi verir.
- Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları, kurumun aynası görevini yaparak kurumun kendisini değerlendirmesine olanak tanır.
- Memnuniyet düzeyi hastaların davranışlarını etkiler.
- Maliyet düşürücü bir faktördür.
- Hasta bağlılığı sağlar.
- Hastaların memnuniyeti sağlık kuruluşlarının zayıf ya da güçlü yanlarını ortaya çıkarmalarına yardımcı olur.

- Hizmetlerden memnun kalmış hastalar, hekimlerin ve başka sağlık çalışanlarının tavsiyelerine titizlik ile uyma eğilimindedir.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalmış hastaların ihtiyaç duyulduğu zaman yeniden aynı kurumu tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Memnun olmayan hastalar, hastane hizmetleri deneyimlerini başkalarıyla paylaşır.
- Yaptığı iş ve ürettiği hizmetler hakkında hastaların olumlu düşünceler beslemesi kurumun oldukça olumlu bir imaja sahip olmasına büyük katkı sağlar.
- Hastalar kurum tarafından üretilen diğer hizmetlerden/ürünlerden satın alma eğilimindedirler.
- Hastalar rakiplerin marka ve ürünlerine karşı daha az duyarlıdırlar.

2.4.1 Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri

Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, yöneticiler için operasyonel yönetim yönünden oldukça önemli bir pazarlama bilgisidir. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının hem süreçlerin hem de mal ve hizmetlerin geliştirilmesi açısından doğru tespit edilmesi, sağlıklı bir strateji oluşturmak demektir. Tipik olarak, müşterilerin satın aldıkları mal ve hizmetlerden beklentileri altı başlıkta toplanmaktadır. İlk üç unsur müşteri memnuniyetine yol açan ve sürekli iyileştirmeye ihtiyaç duyulan unsurlarken diğer üç unsurun düşürülmesi müşteriler tarafından işletmenin mal ve hizmetlerini tercih sebebi olacaktır. Bunlar (Tarım ve diğ., 2011: 129-130):

- Kalite, mal ve hizmetlerin diğer benzer ürünlere tercih edilmesine neden olan bir kriterdir.
- Esneklik, müşteri talep ve ihtiyaçları ile uyumlu ürün çeşitlerinin olması ve üretim sisteminin yeni ürünlere kolayca adapte edilebilmesi anlamına gelir.
- Hizmet, ürünlerin nasıl sunulduğu ve destek hizmetlerinin nasıl sağlandığının belirlenmesinde önemli bir role sahiptir.

- Maliyetler, gereksinimleri minimum maliyetle karşılamak işletmeyi tercih etme nedenidir.
- Tepki süreleri, müşteri taleplerinin ne kadar süreyle karşılandığını gösterir. Mal ve hizmetlerin teslim süresindeki gecikme müşterilerin beklentisine kötü etki eder.
- Değişkenlik ve teknolojik gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda düşük değişkenlik işletmeye avantaj sağlayacaktır. Mal ve hizmetlerin düşük değişkenliği müşterilerin beklentileri arasındadır.

2.5 Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetinde, istek ve beklentilerin yeterince sağlanması memnuniyeti artıran faktörler arasındadır. Eğer hastane yöneticileri düzenli bir şekilde memnuniyet anketi yaparlarsa memnuniyeti azaltan ve ya artıran nedenleri tespit ederek sundukları hizmeti daha iyiye doğru değiştirerek kalite standartlarına uyum sağlayabilirler (Kısa, 2007: 282). Müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler aşağıda açıklanacaktır.

2.5.1 Personel-Hasta Etkileşimi

Personelin karakteri ve kişilik özellikleri hastaya karşı tüm davranışlarını etkiler. Nezaket, sevgi, ilgi, anlayış, mesleki tutumlar hem hastaları rahatlatır, hem de hastaların tedavilerine daha uyumlu olmasını sağlar (Alcan, 1996: 133).

2.5.2 Hekim Davranışı

Hasta memnuniyetini etkileyen çok önemli unsurlardan biri hekim ve hastalar arasındaki ilişkidir. Hasta hekim ilişkisi hastalar için çok önemlidir. Hastalar doktorların dinleme, yeterince zaman ayırma, sorumlu davranma, ilgili olma, saygı ve nezaket gösterme gibi davranışlarını dikkate alırlar (Kavuncubaşı, 2000: 298-299).

2.5.3 Hasta-Hemşire Etkileşimi

Genellikle yatan hastalı sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavi süreçlerinde hastaların en fazla iletişim kurduğu personel hemşiredir. Hemşirelerin üzerine düşen başlıca görev sağlıklı veya hasta bireye elinden geldiği kadar destek ve yardım etmektir. Bu destek, hastanın kendi sağlığına kavuşması içindir (Tatarlı, 2007: 55). Hastayı ilk hemşireler kabul eder ve doktor muayenesine hazırlarlar. Hastaya bakarken tedavi, uyku, nefes alma, beslenme, rahatlığı için uygun pozisyon ve hareket, dinlenme, uygun kıyafet, temizlik ve hijyen gibi en önemli ihtiyaçlarını dikkate alıp yardım ederler. Bu nedenle hemşire davranışının, hastaların memnuniyet düzeyinde çok önemli bir etkisi vardır.

2.5.4 Bilgilendirme

Hastaları ve hasta yakınlarını personel ve doktorlar tarafından bilgilendirmek, hastalıklarını daha kapsamlı anlamalarına yardımcı olur. Hastalar durumlarını, ne kadar kalacaklarını ve hastaneye yattıkları andan itibaren tedavi sürecinin nasıl olacağını oldukça merak ederler. Hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak hastaların memnuniyetlerini etkiler. Bilgi, hizmetlerin etkililik düzeyini ve memnuniyeti artırır. Tedavi uyum süreçleri daha kolay hale gelir. Ayrıca tedavi sürecinde oluşacak fiyat konusunda hastalara bilgi verilmesi ileride yaşanabilecek sorunların önüne geçecektir. Bilgilendirme, müşterinin en temel hakkıdır (Kısa, 2007: 283).

2.5.5 Beslenme Hizmetleri

Hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerden biri de verilen beslenme hizmetidir. Hastalar yalnızca yiyeceğin kalitesinden değil, onu sunan personelden, nasıl sunulduğundan ve görünümünden de etkilenirler (Kavuncubaşı, 2000: 300).

2.5.6 Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hasta memnuniyetine etki eden başka bir etken ise fiziksel ve çevresel koşullardır. Ortam aydınlatması, sessizlik veya gürültü, havalandırma, ısıtma, temizlik ve hijyen, yerin kolay bulunması, otopark, bekleme odası, dış görünüm vb. özellikler memnuniyete etki etmektedir. Fiziksel çevre, müşterinin hizmeti satın almadan önce karar vermesi için oldukça önemli bir etkendir (Esatoğlu, 1997: 62).

2.5.7 Bürokrasi

Müşterilerin sağlık kurumuna başvurduklarında hizmet alırken karşılaştıkları işlemleri tamamlamaları için harcanan zaman dilimi de müşteri memnuniyetinde oldukça etkilidir. Müşteriler, ihtiyaç duydukları hizmeti biran önce almak isterler. Bu nedenle hastanelerde işlem süresi ve sayısı arttığı zaman müşterilerin zaman kaybı da artmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 301). Sağlık kurumlarında doğru çalışan randevu planlama sisteminin kurulamaması ve düzgün işleyiş planının olmaması sonucu hasta bekleme süreleri artmaktadır. Bu da hasta memnuniyetine kötü etki etmektedir.

2.5.8 Güven

Müşteriler satın aldıkları mal veya hizmetten memnuniyet düzeyinin yeterli bir miktarda olmasını arzu ederler. Müşterilere, güvenli bir ortamda bulunduklarını hissettirmek, tedavi süreçlerinin kararlarına katılımlarını sağlamak, güven duygusu yaratmakta ve gittikçe artmasını sağlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 302). Hasta mahremiyetinin dikkatli bir şekilde sağlanması, hastalarda güven hissinin gelişmesine yardımcı olur. Hasta mahremiyetini korumak, hastaların temel haklarındandır.

2.5.9 Ücret

Ücret hasta memnuniyetine etki eden faktörlerden biridir. Müşteriler her zaman en düşük fiyata kaliteli hizmet almak isterler. Yüksek faturalar her zaman müşteri memnuniyetsizliğine sebep olmuştur.

2.5.10 Sosyo-Kültürel Öğeler

Sosyo-kültürel unsurlar içerisinde; sosyal sınıf (eğitim, yaşam tarzı, haysiyet vb. açısından birbirine benzeyen kişilerin oluşturduğu bir bütündür), kültür (her türlü yaşam, düşünce ve sanat mirasını oluşturan geleneklerin tümüdür) ve aile ilişkileri (insanların gelecekteki yaşamlarının temellerini atar) vardır.

Şekil 2’de Müşteri memnuniyetini etkileyen Sosyo-kültürel öğeler ve psikolojik faktörlerden bahsedilmiştir.

Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Engiz, 1997: 61-87).



2.6 Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Hizmet sektörü içerisinde değerlendirilebilecek rekabet sağlık sektöründe farklı şekillerde kendini göstermiştir. Müşteriler her zaman alternatif fırsatları daha iyi kullanır ve beklentilerini karşılayan kurumlardan birisini seçerler. Sağlık sektöründeki tüm hastaneler aynı türde hizmet üretmesine rağmen, artan rekabet koşulları nedeniyle hizmet açısından rakiplerine göre farklılaşmayı tercih etmektedirler. Bu durum sektördeki çeşitli hastanelerin farklı kalitede hizmetler sunmasına neden olmuştur (Cheng Lim ve Tang, 2000 a: 297).

Hem hastaneler, hem de sağlık kurumları, varlıklarını sürdürebilmek ve artan rekabet koşullarına ayak uydurabilmek için hizmet farklılaşmasına yönelmeleri sonucunda hizmet kalitesini artırmak ve buna daha fazla dikkat etmek zorunda kaldılar. Bugünkü koşullarda rakiplerle rekabette avantaj sağlamak için hizmet kalitesi stratejik bir hamle olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu bakımdan tüm sağlık kuruluşları, özellikle hastaneler, sürekli olarak hizmet kalitesini artırmaya, hizmet mükemmelliğine ve sıfır hata beklentisine doğru bir şekilde cevap vermeye çalışmalıdır (Cheng Lim ve Tang, 2000b: 109).

Artan rekabet baskısı, işletmeleri "yaptıklarını satmaktan", "satılabilenleri yapmaya" dönüştürmektedir (Andaleeb, 2001: 206). Neyin satılabileceğini anlamak için "Kaliteyi müşteriler tayin eder" anlayışı kabul edilmelidir (Kara ve diğ., 2005: 308). TKY'de odak nokta müşteridir. Bu anlamda müşteri odaklılık, müşteri istek ve ihtiyaçlarını bilmek, ilk etapta takip etmek ve her defasında başarıyla karşılamak anlamına gelmektedir. Müşteri memnuniyetinin amacı, müşterinin taleplerini karşılamak ve varsa şikayetlerini ortadan kaldırmaktır. Bunun ötesinde bir adım, müşteri bağlılığını elde tutma yaklaşımına dayanan müşteri bağlılığını sağlamaktır. Müşteri değeri, hedef müşterilerin kritik talep ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması demektir. Ancak, bu durumda rakiplerin analizi ile ürün veya hizmetin hedef tüketiciye rakiplere göre daha iyi sunulabilmesi çok önemlidir (Mostafa, 2005: 67-72).

Bugün kurumların temel amacı müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Sağlık sektöründe müşteri beklentileri, tercihleri, verilen hizmetin türünü, büyüklüğünü ve kalitesini önemli ölçüde etkilemekte ve bu bakımdan hasta ile hekim arasında kurulan kontrol ve güç ilişkisini hasta lehine değiştirmektedir (Lewin ve diğ., 2007: 88). Bugün müşteri odaklı olmayan veya hasta memnuniyetine dayalı bir hizmet yaklaşımını sunmayan hem kamu, hem de özel sektörde hizmet veren sağlık kurumlarını, modern bir sağlık kurumu olarak değerlendirmek mümkün değildir (Bostan ve diğ., 2007: 68).

2.7 Hasta – Hekim İletişimi ve Hekim İmajı

2.7.1 Hasta - Hekim İletişimi

Hastalarla doğru iletişim kurulması, iyileşme süreçlerinde oldukça önemli etkiye sahiptir. Eğer hasta, sağlığı konusunda bilgisiz, kararsız ve yabancılaşmış hissediyorsa, iyileşmesi vakit alabilir. Hastanın sağlık durumu hakkında soru sorma ve ilgili kişilere danışabilmesi belirsizlik ve şüphe hissini ortadan kaldırabilir (Andaleeb, 1998).

Literatürde hasta-doktor iletişimi üzerine yapılan çalışmalarda dört temel başlık öne çıkmaktadır (Williams ve Dale, 1998). Bunlar;

- Hasta veya hekim tarafından bilgi verilmesi,
- Hekim ve hasta davranışları hakkında bilgi araştırması,
- Hasta-hekim iletişimi ve hekim-hasta açısından olumlu / olumsuz tabirler,
- Hekimlerin iletişim tarzı.

Williams ve Dale (1998) bu konularla ilgili literatürdeki hekim ve hasta odaklı etkenleri ortaya koymuşlardır. Bu açıdan iletişim hem hekim hem de hasta tarafından kurulur. Şöyle ki hastanın sorunu çözmek için iletişime ihtiyacı olurken, hekim de hastanın iyileşmesi için iletişime gerek duyar.

Black ve Gruen (2005), sağlık kurumlarından hizmet almak isteyen bir hastanın rahatsızlığını belirlerken iki yaklaşım kullanmıştır. Bunlar; profesyonel ve öz

değerlendirmedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Profesyonel değerlendirme, doktorun yaptığı tetkik veya muayene sonucunda hastalık belirtileri gösteren bireylere teşhis konulmasıdır. Hastalıklar, bireylerin fiziksel veya psikolojik durumlarının bozulması sonucunda ortaya çıkan rahatsızlıklardır. Burada kişilerin durumlarını değerlendiren, gerekli muayene ve tetkikleri isteyen, bunun sonucunda hastayı teşhis ve tedavi eden kişi meslek sahibi doktor olarak tanımlanır.

Öz değerlendirme ise, kişinin kendi hastalığı hakkında yaptığı bir değerlendirmedir ve neredeyse bir bireyin kendi kendine tanı koymasısıdır. Bu durum sağlık hizmetlerine ihtiyaç doğurmaktadır. Ancak bu teşhis çoğu zaman gerçeği yansıtmayabilir. Yani kişinin hastalık hakkındaki algısı, hastalığın bir belirtisi olabileceği gibi sıradan bir durum da olabilmektedir.

Hekimin, hastayı muayene etmesindeki temel amacı onun sağlık sorununu çözmek ve ona yardım etmektir. Bu konuda bilgi alışverişi oldukça mühim araçtır. Aslında, hastalara teşhis koyabilme sürecinin en zor ve önemli kısmı, hastaların geçmişleri hakkında bilgi alışverişini doğru bir şekilde gerçekleştirmektir. Putanam'a (1985) göre tanıların %56-85'i hastanın geçmişi bilinerek konulmaktadır (Bensing, 1991). Hastayı kontrol ve muayene etme sırasında doktorun hastaya, doğru ve net, açık uçlu ve kapalı uçlu sorular sorması hem psikolojik hem de sosyal yaşam stili ile ilgili gerekli sorular sorması ve hastanın kendini rahatlıkla ifade edebileceği yer ve ortam yaratması önemlidir.

Hastanın verdiği bilginin yanı sıra doktorların da hastaya gerekli bilgileri vermesi önemlidir. Yapılmış bir çalışmada kurumsal imaj oluşumunu etkileyen kurumsal iletişim algısı ile ilgili değişkenler içindeki en yüksek ortalamanın "doktorların tanı, tedavi ve muayenelerde hastalarına yeterli bilgi sağlaması" kriterine ait olduğu belirlenmiştir. Bundan başka araştırmaya dahil edilen hastaların kurumsal iletişim boyutunda araştırmaya en yüksek oranda katıldıkları ifade, "doktorlar hastayı ne yapıldığı ve ne yapılacağı konusunda anlayacağı bir dilde bilgilendirir" ifadesidir (Bal, 2011). Bu

alışmalar, sağlık hizmeti sağlayıcıları için hastayı doktor tarafından bilgilendirmenin önemini göstermektedir.

Hekim-hasta ilişkileri hakkında bahsedilen olumlu ifadelerin yanı sıra, hekimlerin kendi hastalarına yönelik olumsuz ve istenmeyen davranışları da bazı sonuçlara yol açmaktadır.

Hastalar olabildiğince çok bilgi isterler. Ancak doktorlar genellikle bu önceliği fazla dikkate almazlar. Çünkü hekimler hastaların bilgi alma arzusunu hafife alırlar (Waitzkin & Britt, 1989). Fochsen (2006), hekim-hasta ilişkilerinde hekimlerin çoğunun hastalarına karşı otoriter bir tutum sergilediklerini söylemiştir. Yapılan bir çalışmada hekimler ile hastalar arasında dile getirilmeyen hususların olduğu ve her iki tarafın da kanser sonucunda hayatını kaybetme ve ölüm kelimelerinin kullanılmaması konusunda gizli bir anlaşma yaptėı görülmüştür (Hak ve ve diğ., 2000). Kruger ve Gerber (1998), hasta ile hekim arasındaki ilişkilerin başarılı ya da başarısız olduğu iki durumdan bahsetmek gerektiğini söylemişlerdir. Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin başarısız olduğu zamanlarda hekimler kendilerini korur, suçlu hisseder, utanır ve cezalandırılır, suçu inkar eder, tedavinin başarısız olduğunu ve olanların anlamsız olduğunu ifade ederler. Hasta ile doktor arasındaki ilişkinin başarılı gittiği zamanlarda hekimlerde topluluk ve paylaşım duygusunun arttığı, kendini kabul etme hissinin oluştuğu, tıp bilimine yeni düşünceler getirme konusunda anlamlı duyguları olduğu ve gelecek için umutlu olma duygularının ortaya çıktığı anlaşılmıştır

Olumsuz doktor-hasta ilişkisi yalnızca yukarıdaki hususları ortaya çıkarmaz. Yapılan bir çalışmada yanlış yapılmış tedavi sonucunda açılmış davaların % 71'inin kötü hekim-hasta etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı saptanmıştır (Beckman ve diğ., 1994). Hekim ile hasta arasında yaşanmış olumsuz iletişimi düzeltmenin yolu beraber algılar oluşturaktan geçer. Hekimlerle ilgili olumsuz düşüncelerin değiştirilmesi, hastaların kişisel deneyimlerinde karşılaşacakları farklı duygusal davranışsal ve tutum unsurlarının oluşturulmasıyla mümkün olabilmektedir (Söylet ve Mengü, 2011). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurularak, hasta memnuniyetinin sağlanması hekimin davranış ve

iletişim tarzı ile toplum açısından algılanan hekim imajının ortaya çıkarılması oldukça önemlidir.

2.7.2 Hekim İmajı

İnsanların; yaşadıkları ortamdaki işletmeler, kişiler, objeler ve başka varlıklar hakkında iyi veya kötü fikirleri ve yargıları vardır. Bilgi teknolojilerinin ve kurumlar arası bugünkü rekabetin giderek ön plana geçtiği dünyada, işletmelerin insanların düşüncesinde yer alabilmesi, kuşkusuz vazgeçilmez ve önemli bir noktadır. Özellikle de internet ortamı belirli toplulukları küçük bir ortamda birleştirerek, insanların zihnine daha kolay erişerek imaj oluşturmayı oldukca kolay hale getirmiştir. İmaj, insanlara ulaşan bilgi ve verilerin çeşitli yollardan yorumlanması ve değerlendirilmesiyle oluşur (Tolung, 2000). İletişim ile etkileşimin ön plana geçtiği günümüzde, nesnel gerçekliğe dayalı mantık değil, gerçekliğe dayalı umut ve korkular şeklinde bir görüntü ortaya çıkarmaktır (Söylet ve Mengü, 2011).

Literatürde pek çok anlamla günümüze kadar devam eden imaj kavramı, Sidney Levy tarafından ilk olarak 1955 yılında tanımlanmıştır. Levy, imaj kavramını "bireylerin ve toplumun belirli konular hakkındaki inançlarının, tutumlarının ve izlenimlerinin toplamı" şeklinde belirtmiştir (Kurtuldu ve Keskin, 2002).

Bir meslekte çalışanlar için toplumdaki mevcut imaj büyük ölçüde önem taşır. Bu bakımdan şirketler tarafından ne kadar kaliteli ürünler üretilirse üretilsin, çalışanlar müşteri ile düzgün iletişim kuramazsa yapılan eylemler bir anlam taşımayacaktır (Bal, 2011).

Mesleki imaj, toplumun bunu değerlendirmesi ve aynı zamanda kabul görmesi ile alakalıdır (Emiroğlu, 2000). İnsanlar, bir profesyonel yede gördükleri ya da daha önce yaşadıkları bir deneyime dayanarak o meslek imajı hakkında bir sonuca varabilmektedirler (elik ve diğ., 2013). Bu nedenle, sağlık alanında hizmet veren hekimler, hemşireler ve aynı zamanda bu sektörün diğer çalışanları, tüketicileri ile sürekli

temasta oldukları için insanların zihninde kendilerinin bir imajı vardır. Örneğin hemşirelik imajı ile ilgili yapılan bir çalışmada genel görünüm, iletişim ve mesleki/editsel nitelikler adı altında üç boyut ortaya çıkmış olup; serbest meslek sahibi bireylerin hemşirelerin “İletişim” yönüne ilişkin, işçi olan grubun ise hemşirelerin “Mesleki ve Editsel Niteliklerine” ilişkin olumlu görüşe sahip oldukları saptanmıştır. Memur grubunun, hemşirelik mesleğinin tüm nitelikleri hakkında negatif görüşe sahip olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve diğ., 2013).

Hekim imajının müşteri memnuniyetine etkisine yönelik bir araştırma bulunmadığından; kurum imajı, doktor davranışı, hekim-hasta etkileşimi ve hekim dışındaki personel imajı üzerine araştırmalar gözden geçirilmiştir. Kurumsal imaj oluşumuna yönelik yapılan çalışmalarda personelin etkisi açıkça öne çıkmaktadır. Özel hastanelerin birinde yapılan çalışmada, kurum imajının oluşumunda, personelin hastaya yaklaşımının (ilgi, güler yüz vb.), dış görünüşünün, davranışının ve iletişiminin etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Bal, 2011).

2.8 Sağlık Sektöründe Çalışanların Hasta Memnuniyetine Etkisi

Sağlık sektöründe müşteri olmuş veya olan hastaların memnuniyet düzeyi, sağlık sektörü için en çok önemli olan çıktıdır. Çoğu çalışma, tüketim beklentilerinin onaylanması veya onaylanmamasının hasta memnuniyetinin ana belirleyicisi olduğu fikrini doğrulamaktadır. Buradan hastaların tüketimden daha önce hizmet hakkında bir miktar tahmin seviyesine ulaştığı anlamı çıkarılabilir. Tahmin edilmiş bu seviye, genel olarak hastaların arama ve seçiminin sonucu olarak tanımlanır.

Hizmet, fiziki üründen farklı olarak gerçek zamanlı olarak müşterilerle etkileşim sağlar. Müşteriler, hizmet ürünleri için ödeme yaptıklarında, hizmet kalitesini, hizmeti sunan çalışanların ne tarzda davranması gerektiğine ilişkin önceden belirlenmiş beklentilerine göre değerlendirme yaparlar. Bu sebeple, çalışanlar tarafından kaliteli bir hizmet sunma istekliliği ve çabası, bir kurumun, müşteri beklentilerini karşılaması konusunda mühim bir rol oynamaktadır (Tsai ve Wu, 2011, s. 2594).

Hizmet ve ürünler pazardaki diğer rakip kurumlar tarafından taklit edilebilir olmasına rağmen, kuruluşlar, çalışanlar ve müşteriler arasında kurulması oldukça zor ikili ilişkiler oluşturarak rekabet avantajı sağlayabilirler. Bu sebeple, kuruluşlar müşterilerle sağlam bir ilişkiye sahip olmanın pazardaki diğer rakiplerinden farklılaşmak için mühim bir araç olduğunu kabullenmeye başladılar (Caldwell ve diğ., 2015, s.1).

İç pazarlama; şirket çalışanlarını müşterilerine sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak için işe almak, motive etmek ve eğitmek için alınan tüm eylemleri anlatmaktadır (Iliopoulos ve Priporas, 2011, s.2-8). Bu nedenle, etkili bir iç pazarlama planı kurarak, personelin gelişimini iyileştirerek müşteri ilişkilerini güçlendirmek, daha fazla müşteri memnuniyeti, daha fazla sadakat ve uzun vadeli kar edebilmenin bir yolu olabilir (Caldwell ve diğ., 2015, s.1). İç pazarlama, personeli değerli ve önemli müşteriler olarak tanımlar. Burada mantık, çalışanların ihtiyaçlarını önceden tahmin etmek, tanımlamak ve onları tatmin ederek daha fazla bağlılık yaratmaktır. Bu, kuruluşun dış müşterilere hizmet kalitesini iyileştirmesini sağlayacaktır (Thomas, 2005, s.305-306).

Bir sağlık kurumu, ona güvenen hastalarla devamlı bir ilişki kurmaya ve onalrı tedavi etmeye isteklidir. Sağlık çalışanlarının iyi ve güler yüzlü iletişimi müşteri memnuniyeti üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Astuti ve Nagase, 2014, s.48).

Mevcut müşterileri elinde tutmak işletmeler için her zaman daha kârlıdır, çünkü yeni müşteriler edinmek maliyetli ve zaman alıcı bir işlemdir. Müşteri hizmet aldığı hastanenin servisinden memnun kaldığında yakın arkadaş ve tanıdıklarını sözlü olarak bilgilendirerek hastaneye yeni müşteriler kazandırmaktadır. Böyle olumlu hizmet alan müşteriler, hizmet kalitesi mesajını taşır, gerektiğinde başkalarını etkiler ve hastanede ömür boyu ücretsiz, karşılıksız satış görevlisi gibi hizmet sunar (Bhaskar ve diğ., 2012, s. 46).

2.9 Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü

Müşteri memnuniyeti konusundaki çalışmalar nitel ve nicel çalışmalar olarak ikiye ayrılır. Nitel araştırmanın ana ölçüm teknikleri odak grup görüşmeleri ve gözlem video kayıtlarıdır. Yüz yüze yapılan anketler, telefon görüşmeleri ve posta anketleri nicel araştırmalarda kullanılan başlıca yöntemlerdendir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 486). Odak grup tartışmaları yeni bir teknik değil, 1930'lü yıllarda ortaya çıkmıştır (Çokluk ve diğ., 2011: 97). Odak grup görüşmeleri, müşteri memnuniyetini ölçmede kullanılan tekniklerden biridir. Sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri alan müşterilerin deneyim ve önerilerini öğrenmek için kullanılır. Bu teknik, müşteri memnuniyetini kalitatif ve doğrudan bir şekilde ölçer ve hastaların ihtiyaçlarını belirlemede yardım sağlar.

Odak grup toplantıları ekonomiktir ve uygulaması kolay, pratiktir. Bu teknikle 3-12 arası hasta gruplarıyla, grup moderatörü tarafından belirlenen tartışma mevzuları çerçevesinde yaklaşık yarım saat ile iki saat arası görüşme yapılır ve düşünceler bildirilir (Kısa, 2002: 309).

Telefon görüşmeleri, müşteri memnuniyetini ölçmede kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntemle telefon aracılığı ile sağlık hizmeti sağlayıcılarından bilgi toplamak mümkündür. Telefonla görüşme yöntemi kolay ve hızlı bir şekilde yapılmaktadır (Gümüş, 2017: 286).

Müşteri memnuniyetini ölçmede uygulanan başka bir teknik de yüz yüze ankettir. Anket, müşteri memnuniyeti ölçmede en başarılı ve çok tercih edilen yöntemlerdendir. Anket yönteminin en mühim faydaları aşağıdaki gibidir (Baş, 2013: 19):

- Daha düşük maliyetlidir,
- Uygulaması kolaydır,
- Geçerli ve güvenilirdir,
- Diğer örnek çalışmalarla karşılaştırılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

3.1 Kalite Kavramı

Kalite, Latince “Qualites” sözcüğünden gelmektedir. "Qualis" kelimesi "nasıl oluştuğuna" karşılık gelir. Bu anlamda kalite, mal ve sunulan hizmet için ne şekilde, nasıl ve ne için oluşturulduğunu belirlemek için kullanılmaktadır. Zaman içinde kalite, emsallerine göre değişen ve gelişen her ürün veya hizmetin farklılığını, uygunluğunu ve kullanılabilirliğini ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Gürbüz, 2014).

Kalite hakkında çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. “En geniş anlamıyla kalite, ürün veya hizmetin bir özelliğidir” (Kaya, 2013). Bir ürün veya hizmetin kalitesi, niceliksel varlığından ziyade ihtiyacı karşılama derecesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımlara ek olarak Kaya (2013) kalitenin genel kabul görmüş ortak yönlerini aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- Kalite, müşterinin beklentilerini tam şekilde karşılamayı ya da aşmayı içerir.
- Kalite dinamiktir (yani bugün kaliteli olarak görülebilen bir şey yarın iyi olarak görülmeyebilir).
- Kalite geliştirilebilir.

Kalite kavramı hakkında çok sayıda referansı olan bilim adamları ve kuruluşların tanımları vardır. Crosby'ye göre kalite; sistemin talebe, aynı zamanda şartlara uygunluluğudur. Juran ise kaliteyi; kullanıma uygunluk olarak belirtmiştir. Amerikan Kalite Kontrol Derneği'nin (ASQC) açıklamasına göre kalite; mal ya da hizmetin belirli seviyede bir gereksinimi karşılama kabiliyetini ortaya çıkaran özelliklerdir. Japon Endüstriyel Standartlar Komitesi'ne göre kalite; bir ürünü veya hizmeti ekonomik bir şekilde üreten ve tüketicinin taleplerine cevap verebilen bir üretim faktörüdür (Kaya, 2017).

Sektörlerin farklı niteliklere sahip olmaları kalitenin yönetimi, tanımlama, yorumlama ve değerlendirme şeklini etkileyerek sektörün doğasına göre farklılık göstermektedir. Örnek olarak; hizmet alanında üretim ile tüketim aynı zaman içinde gerçekleştiğine göre müşterilerle yapılan sözleşme önce gelir ve işlemlerin çoğu iç içe geçmiştir. Ancak üretim sektöründe ürün ve mallar önce üretilip ardından müşteriye sunulmaktadır. Bu nedenle üretim alanında kalitesizliğe neden olabilecek faktörleri tanımak, hizmet sektörüne göre çok daha kolaydır (Mohammad, 2007; Tan, 2016).

Kalite kavramının birçok tanımının olması, farklı alanlardaki farklı özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sektörün özelliklerine göre değişik anlamlar ifade edebilir. Yani kalitenin bazı önemli ipuçları var. Örneğin kalite, bir alanda kullanıma uygunluğu bir başka sektörde güvenliği ifade etmektedir. Bazen bir ürün için teknik bir özelliği anlatırken, hizmet için çalışanların tutum ve davranışları olabilir.

3.2 Hizmet Tanımı

Karatepe'ye (1997) göre, insan hayatının tüm süreçlerinde hizmet anlayışına çeşitli şekillerde rastlanmaktadır. İnsanların bir arada yaşaması sonucunda hizmet kavramının teknik boyutu ve sistematik analizi 1700 yıllarına işaret ediyor. O zamandan beri zenginleşen hizmet günümüzde iki farklı boyutta incelenmektedir. Bunlardan ilki kurumun temel ürünleri yani ana faaliyetleridir. Bu bakımdan hizmet, kalite yönünden standartlaştırılamayan, elle tutulamayan soyut unsurlar olarak ifade edilebilir. İkincisi ise, kurumların müşterilere sunduğu mallar için destek hizmetleridir.

Öte yandan Devebakan (2005), “Ülke ekonomilerinde hizmet sektörünün büyümesi ve gelişmesi, hizmet üretimi ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olmuş, dolayısıyla son yıllarda hizmet sektöründe kalite kontrolü, verimliliği artırmak, hizmet kalitesi modelleri geliştirmek ve hizmet kalitesini ölçmek konusunda çok fazla çalışma yapılmıştır” demiştir.

3.2.1 Hizmet Kalitesi Kavramı

Bugün tüm sektörlerdeki ilerleme ve değişim, aynı zamanda toplum beklentilerindeki değişim nedeniyle, tüm kurumların yanı sıra hizmet veren kurumlar da, hayatta kalabilmek ve rakipleriyle rekabet edebilmek için hizmetlerinin kalitesini mutlaka yükseltmelidir (Yalkın, 2010).

Kaliteli hizmetlerin geliştirilmesi, kurumun yapısına katkı sağlamaktadır. Hizmet sektöründe kalite, mükemelli ortaya koymak ve bunun için yapılan çabaların bir sonucudur. Hizmeti somutlaştırmak ve bunun gerçekleştirilmesi için esas alınacak tüm faktörlerin ortaya çıkarılması açısından kalite çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kalite ve hizmet kavramlarını aynı ölçekte değerlendirmek gerekir (Seyran, 2004).

Hizmet kalitesi; bir müşterinin beklediği hizmet ile aldığı hizmeti karşılaştırması sonucunda ortaya çıkar. Bu nedenle, müşteri hizmeti almadan ve kullanmadan önce hizmetin nasıl sağlanacağına dair beklentiler oluşturur (Top, 2011).

Hizmet kalitesini belirlemekte en temel kriter tüketicinin kendisidir. Bu sebeple, kalitenin müşteri açısından ne tarzda algılandığı oldukça büyük önem taşımaktadır. Hizmet kalitesinin belirlenmesinde müşteri beklentileri ve hizmet sonrası algıları önemli bir etkidir (Yalkın, 2010).

Tüketici, ürün satın alırken yaptığı değerlendirmeleri, hizmet satın alırken aynı tarzda yapamaz. Hizmet alanında insan ilişkilerinin daha ön sırada bulunması ve aynı hizmeti beklenen düzeyde aynı kalitede üretmenin zorluğunun yanı sıra, tüketicinin aynı hizmeti farklı zamanlarda daha farklı algılayabileceğini de dikkate almak gerekir. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesindeki güçlük nedeniyle, müşterinin kendisi tarafından yapılmış değerlendirmelerin ölçülmesi istenen sonuca ulaşmada önemli bir faktör olacaktır (Gedikli, 1998).

3.2.2 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Müşterilerin beklentileri, geçmişteki deneyimlerinden etkilenen, gelecekte bir ürün veya hizmeti satın alma konusundaki inançlarıdır (Tek, 1999). Beklentiler, tüketicinin alacağı hizmetin veya kullanacağı bir ürünün ne kadar iyi performans göstereceğine ilişkin tahminler ve inançlardır (Özer, 1999).

Zeithaml ve diğ., (1988), müşteri beklentilerinin kaynağını belirlemede beş etkenin önemini vurgulamıştır. Bunlar;

- Ağızdan ağıza iletişim (gayri resmi bilgi),
- Tutundurma,
- Fiyat,
- Kişisel gereksinimler ve
- Geçmiş deneyimlerdir.

Tüketicinin hizmetten beklentisi ile hizmetin sunumu esnasında, o hizmetin performansına ilişkin düşüncelerinin sonucu ise algılanan hizmet kalitesidir. Tüketicinin hizmetten beklentisi ile hizmet algısının karşılaştırılmasını esas alan bu bakış açısına göre, beklenen hizmet kalitesi algılanan hizmet kalitesinden daha büyükse, algılanan kalite yetersiz olacaktır. Beklenen hizmet, algılanan hizmetten daha az ise, algılanan kalite idealdir. Beklenen hizmet algılanan hizmete eşitse, algılanan kalite tatmin edicidir (Parasuraman ve diğerleri, 1985).

Ghobadian'a (1994) göre algılanan hizmet kalitesi, tüketicinin hizmet kalitesine ilişkin sezgileridir ve müşteri memnuniyetini büyük ölçüde etkiler.

3.2.3 Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı

Kaliteye ulaşmadaki zorluklardan biri sağlık sektörünün dinamik bir yapıya sahip olmasıdır. Tedavi hizmetlerinin çoğalması sebebiyle hızlı bir teknolojik değişim yaşanıyor. Aynı zamanda insanların beklenti ve istekleri durmadan artmaya devam

ediyor. Bu nedenle kalite, müşterilerin beklediği kalite düzeyi ile algılanan kalite düzeyindeki fark olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu ve diğ., 2014: 498).

Sunulan hizmet kalitesinin bireyin sağlık durumundaki gelişmelerle ölçülebileceği söylenebilir. Bu nedenle kaliteye, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi tanımlaması yapılabilir. Ancak ne kadar bilimsel olsa da hizmetten yararlanan bireylerin istek ve ihtiyaçlarını, beklentilerini göz ardı eden bir hizmet sunumunun, istenilen kalite düzeyine ulaşılması açısından yetersiz olacağı söylenebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 469).

Kalite, bir dizi standart çerçevesinde insanların beklentilerini yeterli seviyede karşılayan bir faktördür. Sağlık sektöründeki artan rekabet nedeniyle sağlık kurumları, maliyet ve hasta memnuniyeti tarafından kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine vurgu yapmaktadır. Kalite; müşteriye uygunluk, gereksinimlere uygunluk, müşteri isteklerine uygunluk, bir ürün veya hizmetin belirli gereksinimlerini karşılayabilme gibi özelliklerin birleşimi olarak ifade edilebilir (Şimşek, 2002: 372).

Kaliteli sağlık hizmetlerinde mümkün olabilecek en iyi sonuca ulaşmak için doğru işin doğru zamanda, doğru kişiye, doğru şekilde, doğru araçlar kullanılarak yapılması gerekir. Sağlık bakım hizmetlerinde hareket noktaları aşağıdakilerdir (Tengilimoğlu ve diğ., 2014: 499);

Hasta Kalitesi: Hastaların tedavi sırasında ve sonrasında umduğu ve beklediği hizmettir.

Profesyonel Kalite: Sağlık çalışanının belirlediği ve hastanın gerekli ihtiyaçlarını etkin bir şekilde sağlayan süreç ve yöntemlerdir.

Yönetim Kalitesi: Hastanın ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, profesyonel kalite ve hasta kalitesini boşa harcamadan kaynakların uygun kullanımudur.

Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsetmek için; başarılı bir yönetim modeli, yönetimin kaliteyi desteklemesi ve inanması, işlerin hangi yöntemlerle veya hangi araçlarla, nerede, ne zaman, kim tarafından yapıldığının bilinmesi, personele vereceği

sürekli eğitimlerle devamlılığın sağlanması ve çalışan herkesin üretilen hizmetin parçası olduklarının farkında olması gerekir (Özgirin, 1995: 34).

Tedavi, hizmetin temel özelliklerini ve aynı zamanda bu hizmeti sağlayanların müşterilerine karşı davranış ve tutumlarını içerir. Hastaların geçmiş deneyimleri, beklentileri ve hizmet sağlayıcılarının davranışları ve tutumları kişisel kalite algısına yol açan faktörler olarak sayılabilir. Algılanan kalite ve teknik kalite kombinasyonu, genel kalitenin yüksek veya düşük olduğunu belirler. Sonuç olarak, kaliteli hizmet sunumu, sağlık kurumunun karlılığını ve verimliliğini olumlu etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 470).

3.2.4 Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Temelleri

Sağlık hizmetleri direkt insan hayatıyla alakalı olduğundan, yapılacak hatalar veya bir birimlik kalite düşüşü telafisi olmayan, hatta daha kötüsü ölüm gibi kaçınılmaz ve ağır sonuçlara yol açabileceği için, sağlık kurumları ve hastaneler sıfır hata hedefleyerek hizmet vermek zorunluluğu olan kurumlardır. Bu durum hastanelerin hizmetinde kalitenin sunulmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlık kurumları hizmetinde kalite, süreç olarak beş unsuru birleştirir. Bu unsurlar; hastalardan, hizmet sağlayıcılardan, hizmet satın alanlardan, profesyonellerden ve algılamalardan oluşur. Sağlık kurumlarının hizmetinden yararlanan kişilerin hayal ettiğinin ötesinde hizmet sunmak, tüm kalite süreçlerinin düzgün şekilde yapılması ile mümkündür (Ü. Özen ve diğ., 2008).

Türkiye’de yapılmış bir araştırmanın çok önemli bulgularından bir tanesi belirlenmiş hizmet kalitesi faktörlerinin hastane türleri arasında genel memnuniyete farklı etkilerinin olmasıdır. Türkiye’de sağlık sektöründeki hastane türlerine göre bu yönde görülen farklılıklar özel bir bulgu olarak kabul edilmektedir. Özel sağlık kuruluşları kamu yararını gerektiren bir alanda faaliyet gösterse de, sonuçta kar amaçlı kuruluşlardır. Genel olarak kurucu ve hissedarları açısından önemli performans kriteri olan karlılık ile

değerlendirilirler. Bundan başka son dönemlerde özel sağlık kuruluşu girişimlerinin artması ile Türk halkının düşük gelir düzeyi de rekabetin yoğunlaşması sebepleinden biridir. Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarının hedefleyeceği ve ulaşabileceği tüketici pazarı çok da geniş değildir. Bu şartlarda ise sağlık kurumlarının pazarda farklılık yaratmak için yapacakları en temel şey sundukaları hizmetin kalitesini artırmak olacaktır. Hizmet kalitesindeki tüm boyutlar, özel sağlık kuruluşları için fark yaratabilecek faktörlerdir. Bu nedenle özel hastanelerde hizmet kalitesinin tüm yönlerinin hasta memnuniyetini etkilemesi normal bir sonuç olarak kabul edilir (Yağcı ve Duman, 2006).

Yağcı ve Duman'ın yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre; kamu sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin genel olarak memnuniyet seviyesini belirleyen unsurların içerisinde hekimlik hizmetleri olmaması, Türkiye’de kamu hastanelerinde sunulan hizmetin çok ciddi bir problemle, başta algılama problemi ile karşılaştığına sinyaldir. Özetle, bu hizmette yapılacak çok ufak bir iyileştirme bu tür kamu hastanelerinin memnuniyetini artıracaktır, çünkü, hastalar doktora ulaşana kadar büyük bir problem yaşamaktadırlar (Yağcı ve Duman, 2006).

Sağlık Bakanlığı’nın altyapısında süreç belirleme ve değerlendirme rehberinde yataklı kuruluştaki bulunması gereken başlıca hizmet faktörleri belirlenmektedir. Rehberde; hizmetlerin yönetimi erişimi, bilgilerin yönetilmesi, hastaların kayıtları ve dosya sistemleri, ameliyathaneler, laboratuvar, klinik, radyoloji, hastaların yatacağı odalar, hasta ve çalışanın güvenliği, hastanın eğitimi, enfeksiyonun kontrol edilmesi ve önlenmesi, diyaliz hizmetleri, yoğun bakım odaları, tesislerin yönetilmesi ve onların güvenliğinin sağlanması, eczaneler, atık yönetimi, mutfak, acil servis, arşivler, çamaşırhane, depo ve morg başlıkları adı altında düzenleme yapılmaktadır. Bu düzenlemeler ile hizmetin hızlı ve erişilebilir olması için tüm birimleri gösteren yönlendirme levhaları tanımlanmalı ve bu işlere karşılama ve yol gösterici personel atanmalıdır. Düzgün yapılan bilgi yönetimi sonucunda veri ve kaynaklara hızlı ve güvenilir erişim sağlanabilir. Tüm hizmet birimlerinde süreçler tanımlanmalı, personel ve müşteri güvenliğine yeterince önem verilmelidir. Enfeksiyon hastalıklarının kontrolü ve

onların önlenmesi için gereken gayretleri büyük özenle yapılmalı ve el hijyenine uyum sağlanmalıdır. Çöp ve atıklar kaynağında ayrıştırılmalı ve uygun çöp kutularına atılmalıdır. Tüm bu süreçlerin düzgün şekilde yapılması hızlı ve etkin hizmet verilebilmesi için eğitime önem verilmelidir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2012).

Aşağıda sağlık hizmetlerinin temelleri sıralanmıştır.

3.2.4.1 Alt Yapı

Gerekli altyapı olmadan sağlık kurumu hizmetlerinin işlevselliğini ve sürdürülebilirliğini gerçekleştirmek imkansızdır. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının yerleşim ve birimlerinin düzenlenmesi hizmet sunumunu etkilemektedir. Hastane şehrin merkezine yakın bir yerde kurulurken, trafik ve park sorunu olmayan yerleşim alanları seçilirken, laboratuvarlar, poliklinikler, klinikler, röntgen ve başka hizmetler faydalı ve uyumlu bir şekilde yerleştirilir (Salman ve Uydacı, 2011).

Devlet hastaneleri tarafından hazırlanan tıbbi hizmet sunum kılavuzunda, sağlık kuruluşlarında bireylere tıbbi sunumun yapılabilmesi için altyapının ne tarzda olması gerektiği anlatılmaktadır. Sağlık kurumlarında altyapının, hizmet sunulacak alana ve bireye göre dünya standartları seviyesinde olması gerekir. Ulaşımı kolaylaştıracak tabela ve yönlendirme levhaları bulunmalı, giriş ve çıkış alanları, asansörler, tuvaletler ve otopark hizmet alanına ve bireylere (engelli vb.) göre yapılmalı, fiziki ekipman tefrişat, teçhizat, hastanelerin grubu göz önünde bulundurularak düzenlenmeli ve bu kurumda hizmet verilen alanların altyapı süreçleri belirlenmelidir (TKHK, 2012).

1) Acil Hizmetlerde Altyapı: Acil durum yerlerinin temizlenmesi ve düzenlenmesi, gereken kayıt işlerinin ve işlemlerinin yapılması, kurumun tedarik zinciri sistemine uygun ilaç ve malzemelerin temini gibi diğer konularda gerekli altyapı koşullarının sağlanması gerekmektedir. Bunlardan başka, acil servise erişimi kolaylaştırmak için tabelalar ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır. Acil servisin girişleri

diğer girişlerden mutlaka bağımsız ve farklı olmak mecburiyetindedir. Acil servislerin giriş çıkışı, engelli insanların erişimini kolaylaştıracak uygun koşullara sahip olmalıdır. Engelli bireyler için özel lavabolar bulunması gerekir. Acil servis girişlerinde tekerlekli sandalyeler ve sedyeler bulundurulmalıdır. Odalarda tüm yataklarda oksijen ve vakum panelleri bulunmalıdır. Muayene yapılan odalarda hasta mahremiyetine ilişkin bir yapılandırma olmalıdır. Odada bir çağrı zili olmalıdır. Acil servislerin girişleri, aracın hareket etmesi ve manevra yapması için yeterince geniş olmalıdır. Acil servis girişinde hasta ve onun yakınlarının rahatlıkla ulaşabileceği bir danışma ve rehberlik birimi kurulmalıdır. Kırmızı, sarı ve yeşil alanların triaj için kategorize edilmesi gerekir. Hastalar ve personel için yeterli güvenlik önlemleri alınmalıdır. Güvenlik önlemleri için kamera sistemleri yapılırken hasta mahremiyetine dikkat edilmelidir (Koç ve diğ., 2009).

2) Poliklinik Hizmetlerinde Altyapı: Polikliniklerin odaları gerekli şartları sağlayacak bir biçimde yapılandırılmalı, polikliniğin herhangi bir yerine doktorun adı, soyadı ve ünvanını gösteren bir bilgilendirici tabela asılması gerekir. Tüm odaların önüne hasta adını ve numarasını içeren elektronik bir işaret asılmalıdır. Hekim, hastalarının laboratuvar sonuçlarını odalarından görebilmelidir. Poliklinik içerisindeki hastalar ve yakınlarının erişebileceği bir hasta hakları ve sorumlulukları birimi olmalıdır. Güvenlik önlemleri için kamera sistemleri yapılırken hasta mahremiyetine dikkat edilmelidir (Koç ve diğ., 2009).

3) Yatan Hasta Kliniklerinde Altyapı: Hastaların kliniklerde kullandıkları tüm lavabo ve banyolar, bir çağrı sistemine sahip olmalıdır. Birden çok hastanın olduğu oda ve yerlerde kişinin mahremiyetini koruyacak düzenlemeler mutlaka yapılmalı ve odalarda yatak başında çağrı sistemleri bulundurulmalıdır. Engellilere yönelik düzenlemeler yapılmalı, klima ve havalandırma standartlara uygun olmalıdır.

4) Laboratuvar Hizmetlerinde Altyapı: Hem kliniklerin hem de polikliniklerin hizmetinde olduğu gibi hastalar ve çalışanlar için güvenlik önlemleri

alınmalıdır. Klima ve havalandırma uygun olmalıdır. Laboratuvarlarda kaliteli bir hizmet için, mutlaka numunelerin örneklenmesinden, çalışmaya ve sonuca kadar tüm süreç, preanalitik, analitik ve postanalitik süreçlerden geçerek organize edilmelidir. Laboratuvarlarda süreç için mutlaka otomasyon sistemi bulunmalıdır (Tekingündüz, 2010).

5) Görüntüleme Hizmetlerinde Altyapı: Sunumun yapıldığı alanlar hasta mahremiyetini koruyacak bir şekilde yapılandırılmalıdır. Görüntüleme sistemleri ve cihazları mutlaka TAEK tarafından onaylanmalı ve lisanslanmalıdır. Tüm izleme alanlarında, kontrollü yerlerin girişinde ve bu yerlerde radyasyon uyarı işaretleri bulunmalıdır. Radyoloji alanlarının altyapısı mutlak şekilde personel, hasta ve engelli kişiye göre uygun şekilde yapılandırılmalıdır. Klima ve havalandırma uygun olmalıdır. Teşhir talepleri ve sonuçları için bir otomasyon sistemi bulunmalıdır. Radyoloji birimlerinin bekleme alanlarında, öncelik doğal ışık sağlamaya verilmekle, yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Radyasyon yüksek alanlarda hastalar ve personel için gerekli bir şekilde güvenlik önlemleri sağlanmalıdır (Tekingündüz, 2010).

6) Ameliyathane Hizmetlerinde Altyapı: Çalışan ve hasta girişi ayrı olması gerekmektedir. Ameliyathanenin duvarları, tavanları ve zeminlerinde dezenfeksiyon ve temizliğe uygun antibakteriyel malzeme kullanılmalıdır. Steril veya steril olmayan yerler önceden belirtilmelidir. Ameliyathanedeki tüm alet ve cihazların bağlı olduğu prizler, elektrik kesintisi durumunda jeneratör çalışanadek enerji ihtiyacını sağlaması için bir güç kaynağı (UPS) ile beslenmesi gerekmektedir. Hasta yakınlarının ameliyathanedeki hastaları hakkında bilgi alabilecekleri bir bekleme salonları olmalıdır. Ameliyathanelerin kullanım yer ve alanları uygun havalandırma koşullarına sahip olmalıdır. Bu alanların personeli için yeterli seviyede güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bu alanlarda güvenlik kodu sistemi önemlidir (Güdan ve diğ., 2011).

7) Merkezi Sterilizasyon Biriminde Altyapı: Temiz ve kirli alanlar esas alınarak altyapı kurulmalıdır. Depolar standartlara uygun bir şekilde tasarlanmalıdır.

Çalışma alanları, çalışanların rahatlığı için uygun iklimde bulundurulmalıdır. Ancak mikroorganizmaların büyümesini artırmak için sıcaklığın gerekli seviyenin altında olması gerekir. Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon işlemleri zamanı kullanılan suyun özellik ve nitelikleri ölçülmeli, sterilizasyon işlemleri zamanı kullanılan buhar için üretilen suyun yumuşaklığı ve sertliği gözden geçirilmelidir (Güdan ve diğ., 2011).

8) Yoğun Bakım Ünitelerinde Altyapı: Hastanın başındaki medikal gaz sisteminin arızalı olup olmaması sık sık kontrol edilmelidir. Yoğun bakım alanlarında periyodik olarak içerideki havanın partikül ölçümü sağlanmalıdır. Bu ünitelerdeki tüm yüzeylerin temizliğine dikkat edilmeli, bakteri içermemelidir. Hastaların mahremiyeti için gerekli şartlar uygulanmalıdır. Enfeksiyon açısından risk taşıyan bireyler için farklı odalar sağlanmalıdır. Yoğun bakım odalarının sıcaklıkları standarta göre ayarlanmalı ve takip edilmelidir. Ortamın aydınlatılması olabildiğince doğal yöntemlerle sağlanmalıdır. Çalışanlar için güvenlik önlemleri açısından gerekli tedbirler alınmalı ve bir kod güvenlik sistemi kullanılması gerekmektedir (TKHK, 2012).

3.2.4.2 Personel

Sağlık sektörü, emeğin yoğun olduğu bir sektördür ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki en önemli ve gerekli kaynak insan gücüdür. Türkiye'deki sağlık sistemine uygun, ihtiyaçlara yönelik yeterli seviyede ve donanımlı personele ihtiyaç olduğundan Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından verimli ve donanımlı bir hizmet sektörü yetiştirebilmek için 2003 yılında insan kaynaklarını değerlendirmek sebebiyle sağlıkta dönüşüm programı üzerine süreç başlatıldı. Bu süreçte mevcut olan durumunun düzgün değerlendirilmesi, politika ve düzgün stratejilerin belirlenebilmesini kapsayacak şekilde bir plan hazırlanmıştır. Öncelikle sağlık sektöründe insan kaynağının mevcut durumu analiz edilmiştir. Gelecek dönemlerdeki sağlık politikaları hazırlanırken idari, teknik, eğitim durumları ve kapasiteleri dikkate alınmalıdır. Böyle olduğu takdirde sağlık sektöründe ihtiyaç olan yeni projeler için ulusal ve düzgün bir politika belirlenebilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2007).

En iyi sağlık hizmetinin sağlanması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının profesyonelleri olan hastane ve sağlık kurumu personeline bağlıdır. Sağlık sektöru personelinin hastalara karşı davranışları, iletişim teknikleri ve onlara yaklaşımları, kişinin hastane ve sağlık kurumunun hizmetine bakış açısını iyi veya kötü etkileyebilir. Olumlu bir davranış iletişim ve yaklaşımlar sektördeki hizmetin kalitesine iyi bir yönden yansıyacak ve böylelikle bireyin tekrar sağlık kurumunu tercih etmesi için bir neden olacaktır. Bu konuda sağlık mesleği mensuplarının çoğunluğunu kapsayan hemşireler oldukça önemli bir role sahiptir. Hasta kayıtlarının doğru ve düzenli bir şekilde tutulması, doğru hasta bilgilerinin sağlanması ve iletişim becerilerinin doğru bir şekilde kullanılabilmesi algılanan kalite seviyesine olumlu yönde etki edecektir (Bakan ve diğ., 2011).

Tüm dünyada sağlıkta insan kaynakları sorunu mevcut olmakla birlikte yaşanmış farklılıklar, problemlerin önem seviyesi, organizasyonların düzenlenmesi ve ulusal özelliklere bağlıdır. Bazen ise bir işletme yeterli düzeyde çalışana sahipken, işveren ve personel ilişkilerinin iyi olmaması ve personelin motivasyonunun düşük olabilmesi tarzında problemler yaşanılabilir. Başka bir örgütte çalışan sıkıntısı olsa da, personelin motivasyon durumu daha üst seviyede olabilir. Sağlık kurumlarının karşılarına çıkan sorunlar her işletme için farklılık gösterebilmektedir (T.C., S.B., Sağlıkta İK 2023 Vizyonu).

Sağlık mesleği mensuplarının temel görevleri hastaların isteklerine ve ihtiyaçlarına cevap vermek ve hastaların refahını artırmaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumu zamanı kişinin beklentisinin karşılanmasında ve onu aşmakta çalışanın etkisi büyüktür. Çalışanların güven verici davranışı, iyi iletişim becerileri, bilgi ve eğitim becerileri fizyolojik ve psikolojik destek verme kapasitesi bireylerin sağlık durumunu olumlu yönde etkileyecektir. Bu durumun hastanın algıladığı kalite üzerinde de etkisi olacaktır (Bülbül ve diğ., 2008).

3.2.4.3 Klinik ve Tıpsal Bakım Süreci

Hastanede tanı ve tedavi hizmetleri, klinik ve tıbbi bakım süreci sırasında hastanın yaşadığı deneyimdir. Süreç, hemşirenin verdiği bakıma yönelik neyin nasıl yapıldığı ve nasıl yürütülmesiyle ilgilidir. Şu an bakım kalitesinin değerlendirilmesinde iki ana yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan ilki bakım standartlarının belirlenmesi ve buradaki standartlar için uygulamanın ölçülmesiyle yapılan kontrol ve değerlendirme faktörüdür. Bu faktör mekanik seviyede yeterince iyi çalışabilmektedir. Ancak bakım ve tedavinin birey üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinde etkili değildir. Hemşirelik bakımı ile müşteri memnuniyeti arasında olan ilişki üç boyutta tanımlanmıştır (Yılmaz, 2001).

- 1) Teknik ve profesyonel davranışlar: Hemşirelik fonksiyonlarını yeterli seviyede yerine getirebilmek için hemşirelerde bulunması gerekli olan teknik becerilerdir.
- 2) Güvenilir bir ilişki: Hemşirelerin olumlu düzeyde bir hasta-hemşire ilişkilerine ve iletişime izin veren yapıcı özellikleri olmasıdır.
- 3) Eğitim ilişkisi: Hemşirelerin hastaları bilgilendirme, sorulara tatmin edici cevaplar verme, bakımı açıklama ve teknikleri gösterme becerisine sahip olmasıdır.

Hastalar düzgün teşhis koyma ve onların tedavisi, sağlık faaliyetlerinin hızı, bekleme süresi gibi kriterler ile klinik ve tıbbi bakım süreci ölçülerek sağlık faaliyetlerinin ne kadar düzgün yapıldığı görülebilir. Bu zaman yaşanabilecek her türlü olumsuz durum, hastanede alınan sağlık hizmeti ile ilgili olarak hastanın algıladığı kalite seviyesinde düşüşe neden olur. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkmış sorunlar düzgün tespit edilmeli ve ortaya konulan çözüm önerileri sağlık çalışanları ve yönetim tarafından dikkatle uygulanmalıdır. Böylelikle klinik ve tıbbi bakım sürecinin iyileşmesi ve müşterilerin hastane kalitesinden memnuniyetlerinin artması sağlanacaktır (Bakan ve diğ., 2011).

3.2.4.4 Yönetsel İşlemler

Hastaneler, özellikleri nedeniyle yönetilmesi en zor kurumlardan biridir. Bu sebeple sağlık kurumlarının son derece profesyonel bir şekilde ve çağdaş yönetim faktörlerine uygun olarak yönetilmesi gerekir. Sağlık kurumlarında yönetim sorumluluğu olan kişiler, kurumun yönetimi konusunda yeterli düzeyde yönetim bilgi ve becerisine sahip olmalıdır. Yönetim ekibindeki tüm üyeler, yönetme becerisine sahip olmalı ve bu alanda gereken eğitimi almış olmalıdır (Can, 2008).

Verilen sağlık hizmeti ile ilgili hasta ve yakınlarının talep ve şikayetlerinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve bu yönde iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına katkı sağlanması için yöneticilerin bu konuya duyarlı olması ve süreci yakından takip etmeleri gerekir. Sağlıkta hizmet kalitesinin sağlanabilmesi için üst yönetimin aşağıdaki prosedürleri yapması gerekmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hastanelerde hasta hakları birimleri kurulmalı ve bu birimlere mevzuata uygun gerekli koşulları sağlayan personel atanmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının şikayet ve önerilerinin değerlendirildiğini ve buna göre hareket edildiğini gösteren kayıtlar sağlanmalıdır. Hastane yönetimi, kişiselleştirilmiş standart yaka kartlarının çalışanlar tarafından hizmet sunumu süresinde kullanılmasını sağlamalıdır. Kurumun işleyişine katkısı olan ve mevzuatın öngördüğü birimler kurumun yönetimi tarafından oluşturulmalı ve bu birimlerin çalışma şekli yazılı olarak belirlenmelidir. Yönetim ise kalite amaçlarını belirlemeli, çalışanları bu mevzuda bilgilendirmeli ve ilgili kayıtları tutmalıdır. Hastane yönetimi, dış kaynaklı hizmetlerin düzenli olarak yerinde teftişini gerçekleştirmek için denetim verilerini ve kayıtlarını tutarak dosyalamalıdır. Refakat ve karşılama görevlerinde hizmet veren çalışan, müşterilerle iletişim, hastane operasyonu ve işletmenin kalite hedefleri çerçevesinde eğitilmeli ve eğitim kaydı mevcut olmalıdır. Sağlık kurumunda hizmet veren süreçleri ve hastanenin işleyişi ile ilgili personelin öneri ve görüşlerinin yer aldığı öneriler kutusu ve anketler düzenli olarak değerlendirilerek raporlanmalı ve bunun doğrultusunda yapılmış tüm çalışmalar kaydedilmelidir. Hizmet sunumu sırasında doğru personelin doğru yerde çalışması sağlanarak kuruluşun verimli

seviyedeki insan gücünün düzgün kullanılabilmesi için görevlendirme zamanı eğitim göz önünde bulundurulmalıdır. Hastane çalışanının eğitim bilgilerini içeren bir personel bilgi sistemi kurulmalıdır. İlgili alanlarda sertifikalı personel çalıştırılmalıdır. Personel yeni işe alındığında veya görevlerini değiştirdiklerinde, birim ve genel hastane işleyişini kapsayan bir oryantasyon eğitimi almalıdır. Çalışanın mesleki ve kişisel gelişimine katkıda bulunacak eğitimler bir sistem dahilinde düzenlenmeli ve kayıt altında bulundurulmalıdır (T.C., S.B., Altyapı ve Süreç Değerlendirme Rehberi).

3.2.4.5 Güvenlik Göstergeleri

Hasta ve personel güvenliği sağlık hizmetlerinde oldukça önemli ve hassas bir kavramdır. Son dönemlerde tüm dünyada sağlık hizmetleri veren kurumlarda personel ve hasta güvenliği kurum kültürünün temelini oluşturmaktadır. Personel ve hasta güvenliği sağlık sektöründe hizmet kalitesi standartlarının temelini oluşturur.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığının bu konulara büyük önem ve destek verdiği görülüyor. Sağlık Bakanlığı, hizmet sunum kalitesini artırmak, güvenli hizmet sunmak, sağlık kuruluşlarında hastalar ve personel için olası riskleri belirlemek ve bu riskleri ortadan kaldırmak amacıyla bir yönetmelik yayınlarak personel ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik usul ve esasları tanımlamıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin aşağıdaki ilkeler oluşturulmalıdır: Kurumda personel ve hasta güvenliğine yönelik bir program ve plan oluşturulmalıdır. Personel ve hastanın güvenliği konusunda sorumluluk taşıyan bir komisyon kurulmalıdır. Hastane, tedavi süreci zamanı hastaya doğru ve gerekli tedavinin verilmesini sağlamalıdır. Kliniklerde yatılı hastalar için tanımlayıcı bileklik kullanılması gerekmektedir. Hasta kimlik bilekliklerinin kullanılması durumunda; Bileklik üzerinde bireyin adı, soyadı, doğum tarihi, doğum yeri, protokol numarası gibi bilgilerden en az üçünün kullanılması şarttır. Personel ve hasta güvenliği için tehlikeli olaylara ilişkin bildirim sistemi oluşturulmalıdır. Kurumda güvenli cerrahi prosedürlerin yapılabilmesi

için süreçler sağlanmalıdır. Yanlış taraf ameliyatını önlemek için hastanın ameliyat yapılacağı tarafına bir işaret konulması gerekir. Ameliyathaneye alınmadan önce bireyin dosyasında ilgili notun olup olmaması anestezi ekipleri tarafından teftiş edilmeli ve operasyondan önce tekrar denetlenmelidir. Bilgi güvenliğini sağlamak maksadıyla önlemler alınmalı ve bu yönde eğitimler verilmelidir. Kurum, personel güvenliği açısından düzenli sağlık taramaları yapmalıdır. Sağlık kurumlarında personel güvenliği için riskli olduğu düşünülen alanlardaki çalışanların sağlık taramalarının yılda bir kez yapılması gerekir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2012).

3.2.4.6 Toplumsal Sorumluluk

Toplumsal sorumluluk ifadesi, sağlık hizmetleri alan bireylere verilen hizmetin kalitesinden daha kapsamlı bir yaklaşımı anlatmaktadır. Sağlık hizmeti talep eden bireylerin yanı sıra çok daha hizmete gerek duyan, ama talep edemeyenler de dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık hizmetlerini kapsayan bir yaklaşımdır. Riskli gruplar, yoksullar veya evsizler, ihtiyaç duydukları halde sağlık hizmeti talep edemeyenler olabilir. Ayrıca kronik hastalığı olanların sağlık düzeyini korumak, hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek için farklı sektörlerle ilişkilendirilirler. nce insanlara zarar vermeme prensipi ile sağlık sunumu yapılmalıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri sunumu zamanı bir taraftan zarar vermemek, diğer taraftan en iyi faydayı, yani kaliteyi sağlamak amaçlanmaktadır. Halk sağlığı yöntemine göre oluşturulan sağlık hizmetinin sunumu, bireylerin ihtiyacına ve hizmet önceliğine göre yapılırsa daha da başarılı olacaktır (Aydın, 2011).

Birleşmiş Milletler, sağlığın, kişinin en temel hakkı olduğunu belirtir. Devletlerin bu hizmeti her ne sebeple olursa olsun adil ve eşit şartlarda vermesi insan haklarının bir simgesidir. Diğer taraftan sosyal devlet anlayışı gereği sosyal güvencesi bulunmayan insanların sağlık ve bakımı da devletin sorumluluğu ve kontrolü altındadır. lkeler, kendi vatandaşlarına sağlık hizmetleri verirken tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini

önem seviyelerine göre sınıflandırılmalıdırlar. Bu yönden devletin sorumluluğu oldukça önemlidir (Altay, 2011).

3.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık işletmeleri, pek çok hizmet türü sunan kurumlardır. Sağlık hizmetleri; amaçlarına, sağlık sorunlarına ve hizmet veren birimlere göre farklı kriterlerle sınıflandırılır (Sevgen, 2015: 8).

Sağlık hizmetleri, üç temel başlıkta değerlendirilir. Koruyucu, Tedavi Edici ve Rehabilitasyon Hizmetleri.

3.3.1 Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde rehabilitasyon hizmetleri oldukça önemlidir. Rehabilitasyon hizmetleri; kaza, ruhsal sorunlar, vücuttaki hiçbir organı verimli kullanamamaya neden olmuş kısıtlayıcı sebeplerin ortadan kaldırılmasına yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetlerin amacı, kısıtlayıcı bir sebeple karşı karşıya kalan kişilerin hayatta kalmasını sağlamak ve kendilerinin ve ailelerinin içinde bulundukları kötü durumu hafifletmektir. Doğuştan veya herhangi bir kaza sonucu oluşan engellilerin hareket becerilerinin artırılması ve engelli bireylerin toplumla uyumu bu hizmetlere örnektir (Sevgen, 2015: 12).

Genel olarak iş kazaları, trafik kazası ve hastalık gibi olaylar sonucunda rehabilitasyon hizmetlerine gerek duyulur. Bu tür olaylar bireyde kalıcı bir rahatsızlığa sebep olur ve kişinin günlük hayatını kötü etkileyebilir. Rehabilitasyon hizmetlerinin esas amacı, bu kişilerin rahatsızlığını en düşük seviyeye getirmektir. Rehabilitasyon hizmetleri bu tür rahatsızlıkları olan kişilere Sosyal Rehabilitasyon ve Tıbbi Rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde yardımcı olur.

3.3.1.1 Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri, engellilerin günlük yaşama aktif bir şekilde katılmaları, kendilerine has yetenek ve becerilere göre çalışabilmeleri, işe ve karşılaştıkları başka sorunlara uyum yaratabilmeleri için verilen hizmetlerin tamamıdır.

3.3.1.2 Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Kalıcı fiziksel engelleri düzelterek yaşam standardını iyileştirmeyi amaçlayan hizmetler Tıbbi rehabilitasyon hizmetleridir (Karabulut, 2009: 56).

Rehabilite edici sağlık hizmetlerini hem özel hem de kamu sektörü sağlamaktadır. Fiziksel ve psikolojik sağlığa sahip olamayan kişilere, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesine yönelik uygulanan tüm bu tedbirler rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak tanımlanır. Hastalık veya engellilik nedeniyle zihinsel ve fiziksel desteğe ihtiyacı olan kişilere sosyal, aynı zamanda tıbbi rehabilitasyon destekleri sunulmaktadır (Küçükmadan, 2015:40).

3.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinden kaynaklanmış problemleri çözmek için verilen sağlık hizmetidir. Bu hizmete bazı örnekler verilirse; bulaşıcı mikroplara, enfeksiyonlara karşı aşılama, beslenme durumunda iyileştirilme ve topluma temiz bir içme suyu sağlama gibi örnekler gösterilebilir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri önemlilik seviyesine göre; Birinci Basamak, İkinci Basamak ve Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri olarak üçe ayrılır.

3.3.2.1 Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Sağlık ocakları, sağlık merkezleri ve kurumsal doktorlar birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerdir. İlk basamakta tedavi edilemeyen hastalar ikincide tedavi edilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalar ayakta ya da evinde tedavi edilir.

3.3.2.2 İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İlk basamaktaki sağlık hizmetleri ile tedavisi mümkün olmayan hastalar, ikinci basamak hizmetlerinde uzman hekimler tarafından tedavi edilmektedirler. Bunlar hastaları ikinci aşamada teşhis edip hastaneye yatırarak tedavi hizmeti sunan kurumlardır.

3.3.2.3 Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üniversitelere ait hastaneler, diş sağlığı merkezleri, göz hastane ve merkezleri, tüp bebek merkezleri, akıl ve sinir hastalıkları merkezleri, kanser tedavi merkezleri, meslek hastalıklarının tedavi merkezleri gibi özel branş hastaneleri üçüncü basamakta tedavi hizmetleri vermektedir. Bu aşama yüksek oranda tetiklenen ve özel bir tedaviye ihtiyaç duyan hastalıklar için ileri tıbbi teknolojilerin kullanıldığı yatarak tedavi kurumları tarafından verilen hizmet türüdür (Karabulut, 2009:55–56).

Tedavi edici sağlık hizmetleri ile Koruyucu sağlık hizmetleri karşılaştırılırsa tedavi edici hizmetlerin daha maliyetli olduğu söylenebilir. Kişisel fayda bu hizmette daha ağır basar. Hizmetten yararlanan kişi genel anlamda fayda elde edebilir. Dış fayda, kişinin tedavisi sonucunda toplumdaki diğer bireylere bulaşma riskinin azaltılması veya tedavi edilerek topluma verilebilecek zararın önlenmesidir (Karagöz, 2015: 12).

Tablo 1'de günlük tedavi hizmetleri veren kuruluşlar gösterilmiştir.

Tablo 1. Günlük Tedavi Hizmetleri Veren Kuruluşlar

Kurum	Çalışan	Hizmet
Özel Muayenehaneler	Doktor, diş hekimi, terapist hemşire	Teşhis, tedavi
Hastane Poliklinikleri	Doktor, diş hekimi, terapist hemşire	Teşhis, tedavi
Ayaktan Cerrahi Merkezler	Doktor (cerrah), hemşire, anestezi teknisyeni	Cerrahi

Evde Bakım Kurumları	Hemşire, Doktor	Koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon
İşyeri Revirleri	Doktor, hemşire, çevre sağlık teknisyeni	Koruyucu ve tedavi
Okul Sağlığı Merkezleri	Doktor, hemşire	Koruyucu ve tedavi
Aile Planlaması	Doktor, hemşire, ebe	Koruyucu ve tedavi

Kaynak: Yenice, 2015:48

3.3.3 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri bir hastalık geçirmeden önce o hastalıkla ilgili önlemler alarak kişilerin sağlığını korumada son derece etkili bir yöntem olarak bilinmektedir. 75 yaş altı kişilerde erken ölümleri engellemek ve korumak için aşağıdaki önlemler alınmalıdır (Çadircı, 2016: 35).

- Trafik kazalarını önleyici tedbirleri almak.
- İş kazalarını önleyici tedbirleri almak.
- Alkol ve tütün kullanımının kısıtlanması.
- Hareketsiz insanların egzersiz yapması.
- Kötü kolesterolün artışı ve obezite gibi durumlar yaşandığında gerekli önlemleri almak.
- HIV/AIDS, hipertansiyon, tüberküloz, sıtma gibi hastalık ve sorunların önlenmesi için gerekli tedbirleri almak.
- Diğer bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek.

Koruyucu sağlık hizmetlerini tüm kurumlara, şirketlere entegre etmekle insanların, çalışanların sağlığını yüksek düzeyde korumak mümkün olabilir. Bu konuda "Sağlam bir kafa sağlam bir vücutta olur." atasözünün de önemi kanıtlanmış oluyor. Çünkü, sağlık düzeyi yüksek olan toplumda bedensel ve zihinsel üretimin miktarı da

artacaktır. Ayrıca sağlıklı toplumlar fazla para harcamazlar. Bu sebeple Türkiye’de kişi başına düşen GSMH (GSYİH) seviyesi yüksek oranda kalmaktadır.

AB gibi Türkiye’nin de nüfusu yaşlanmaktadır. Bazı sosyal ve sağlık destekleri sağlanarak yaşlıları pasif ve hareketsiz hayattan kurtarmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Yusufoğlu, 2008:89).

Koruyucu sağlık hizmetleri, evreye Yönelik ve Kişiisel Hizmetler olarak iki grupta yer almaktadır.

3.3.4 Çevreye Yönelik Hizmetler

Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, sağlığı olumsuz yönde etkileyen çevredeki zararlı maddeleri yok etmektir. Bu zararlı maddeler yok edilerek veya kimyasal, fiziksel, biyolojik ve diğer faktörlerin insanları etkilemesi engellenerek evre olumsuzluklardan kurtarılır. evre sağlığı hizmetlerini özel eğitim görmüş bireyler vermektedir. Sağlık Bakanlığı bu konuda, evre ve insan sağlığına zarar veren kişileri, şirket ve yetkililerini uyarak gereken yasal süreçleri yapma ve uygulama yetkisine sahiptir. Sağlık Bakanlığı, kamu kuruluşları, özel sektör ve halkla çevreyi olumlu açıdan iyileştirmek adına iletişime geçmektedir. Kanunla sağlık sektöründe görevlendirilmiş personel, bağlı oldukları kurum ve kuruluşlardaki görevlerini, yaşları çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığınca belirlenen ilke ve esaslara dayanarak icra etmek zorundadır.

evre sağlığı hizmetleri geçmişte olduğu gibi şuanki dönemde de önemini koruyor. Bitki örtüsüne zarar vererek ekolojik dengelerin bozulması faktörü hava ve temiz suyu kirleterek doğal yönde beslenmeyi oldukça zorlaştırıyor. Doğal yaşam alanlarının fabrikalardan çıkan zararlı atıklar, gazlar, egzozlar sebebiyle bozulduğu görülmektedir. Özellikle de sanayi devrimi ile birlikte gelişen makine teknolojisinin ve ardından gelen teknolojik atıkların sonucuyla hem fiziksel, hem de biyolojik evre dokusunun giderek bozulduğu bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur.

Teknolojik gelişmenin insanların sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı, yetkililerin insan sağlığını koruyan ve sürdürülebilirliğini sağlayan kararlar alma zorunluluğu bulunmaktadır. Özellikle de, şirket yöneticilerinin şehir planlamacılarının kontrol ve öngörülerinden yararlanması gerekiyor. Teknolojik atıklar var oldukları süre boyunca tehditlerini sürdüreceklerdir. Doğal kaynakların, zararlı atıkların seviyesi ile orantılı olarak bozulduğu gözlemlenmektedir. Akılcı ve düzgün kararlar alınarak çevre sağlığı korunabilir.

Doğal dengenin bozulmasının, tüm canlılarda olduğu gibi insanların da anatomik yapılarında bozulma, uzuv eksikliklerine ve bazı hastalıklara sebep olduğu araştırmacıların görüşüdür. Özellikle de nükleer silahların ve atıkların çoğu canlı türündeki olumsuz semptomlar örnek olarak gösterilmektedir. Örnek olarak, Sovyetler Birliği'ndeki Çernobil faciası Karadeniz Bölgesi'nde insanları ve çevreyi uzun süre etkilemeye devam etti (Sapanca, 2013: 18-19).

Erken teşhis, hastalıkları erken dönemde tespit ederek başarılı, hem de düşük bir maliyetle tedaviler sağlar. Düzenli muayeneler ve sağlık eğitiminin verilmesi, erken teşhise, hastalıkların daha da artmadan tedaviye başlanmasına ve sağlığın yeniden kazanılmasına katkı sağlayabilir (Küçükman, 2015: 40).

3.3.5 Kişiyne Yönelik Hizmetler

Kişiyne yönelik hizmetlerin temel amacı, doğrudan kişilere sağlık hizmeti sunarak bireylerin sağlığını korumaktır. Bireylere yönelik sunulan hizmetler şunlardır (Çadircı, 2016: 35):

- Anne ve çocuk sağlığı bakımı.
- Hastalığın erken teşhisi.
- Doğru beslenme.
- İlaçlarla önlem alınması.
- Kişisel temizlik yapmak.

- Sağlık eğitimi almak.
- Ruh sağlığını korumak.
- Sağlıksız alışkanlıklarla mücadele.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel görevlerinden biri kişileri sağlıklı zamanlarında hastalıklardan korumak veya hasta olduklarında erken teşhis etmektir (Yurtsever, 2015: 17). Bu hizmetler içerisinde sağlık eğitimi, aile planlaması ve anne-çocuk sağlığı, aşılama, sağlıklı beslenme, sosyal yardım hizmetleri, erken teşhis, iş sağlığı ve güvenliği, zararlı alışkanlıklarla mücadele, okul sağlık hizmetleri, toplum yaşam ortamı (cezaevi, kışla ve okul) sağlık hizmetleri ve yerel yönetimlerin diğer hizmetleri yer alır (Sevgen, 2015: 8).

3.4 Hizmet Kalitesinin Öölçölmesi

Hizmet kalitesinin öölçölmesinde müşteri memnuniyeti güçlü bir öölçüm yöntemidir. Hizmet kalitesini öölçmek, somut bir ürünün kalitesini öölçmekten daha zorludur. Hizmet, Latince Servitum kelimesinden türemiştir ve çalışan, gayretli anlamına gelmekle birlikte, zaman içinde değişip gelişmiştir (Gürbüz, 2005: 99).

Hizmet kalitesini belirlemek için öncelikle hizmet kalitesi yaratan bileşenlerin belirlenmesi ve öölçüm yapılması gerekiyor. Hizmetlerin yaratılmasında başlıca etken insan faktörü, yani insan davranışıdır. Bir hizmeti sağlayan kişinin daha sonra aynı hizmeti tekrardan vermesi durumunda farklılıklar olabilir. Bu, hizmet içeriğinin kapasite, kalite ve onun kapsamına göre farklılık gösterebileceği manasına gelir. Hizmet kalitesi, sağlayıcının tutum ve davranışlarından etkilenir. Aynı zamanda hizmeti alanların da davranış ve tavırları hizmetin kalitesi açısından etkiye sahiptir. Zira hizmet kurumları personeli görevlerini yerine getirirken tüketicilerin hizmeti değerlendirmesinde mühim bir rol oynamaktadır. Öte yandan, benzer ya da aynı hizmeti alan başka tüketicilerin görüşleri yeni tüketicinin hizmet değerlendirmesini etkileyecektir (Varinli, 1996: 93).

Konunun daha iyi anlaşılması için hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanılan modellerin açıklanması faydalı olacaktır. Aşağıdaki bölümlerde hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanılan üç temel model açıklanmaktadır.

3.4.1 Servqual Modeli

1988 yılında Parasuraman ve arkadaşları, tüm hizmet sektörlerinde kullanıma uygun bir ölçüm yöntemi geliştirmek için dört farklı hizmet sektöründe araştırma yaptılar. Bu araştırma sonucunda ServQual Ölçeği'ni geliştirdiler. Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesinin on boyutunu (güvenlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, inanılabilirlik, güven, anlayış, fiziksel özellikler) ölçmeye yönelik oluşturdukları 97 soruluk bu ölçek, iki farklı bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümü müşteri beklentilerini ölçmeyi, ikinci bölümü ise müşteri algılarını ölçmeyi hedeflemektedir. ServQual ölçeğini oluşturmak için yüksek güvenilirlik katsayısına sahip 7'li Likert ölçeğinden yararlanılmıştır. Bu ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum, 7 ise kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. Parasuraman ve arkadaşları ilk başlarda 97 soruluk bir ölçekle başlasalar da, sonradan bu sayıyı 22'ye kadar düşürmüşlerdir.

3.4.1.1 Servqual Boyutları

Modelin alt boyutlarına baktığımızda buradaki beş boyut, kaliteyi farklı açılardan değerlendirmekle birlikte, müşteri memnuniyeti açısından müşteri-hizmet sağlayıcısı ilişkisini de açıklamaktadır. Boyutlar, Tablo 2'de görüldüğü gibi aşağıdaki şekilde ifade edilir.

Tablo 2. SERVQUAL Boyutları

Boyutlar	Tanımlamalar
Fiziksel Özellikler	Hizmetin sunulduğu ortam ve oradaki teçhizatın görünümü
Güvenilirlik	Hizmetin her sefer eksiksiz, kusursuz ve güvenilir bir şekilde sunulması yeteneği

Heveslilik	Yönetim ve personelin müşteriye hızlı, hevesli ve istekli bir şekilde yardımcı olma yeteneği
Güven	Yönetim ve personelin hizmet konusunda bilinçli davranması, müşteride güven duygusu yaratması, sunum esnasında kibar ve nazik olma yeteneği
Empati	Kurum ve personelin tüketiciye gösterdikleri duyarlılık ve ilgi

Kaynak: Valerie A. Zeithaml ve Mary Jo Bitner (2000); “Services Marketing,” New York, s. 176.

Fiziksel özellikler boyutu hizmetin alındığı yerin imajını, ekipmanını, personelini ve iletişim malzemelerini ifade ederken, güvenilirlik boyutu vaat edilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme kabiliyetini ölçmektedir. Heveslilik boyutu, hizmet sağlayıcının, personelin müşterilere her an yardımcı olma ve hızlı hizmet sunma becerisini ifade eder. Güven boyutu, personelin nezaketini, bilgisini ve kalitesini araştırırken, aralarındaki ilişkiyi bir güven duygusuna dönüştürme yeteneklerini de açıklar. Son boyut olan Empati, kişiselleştirilmiş, tüketiciye özel hizmet ve ilgiyi tanımlarken hizmet sağlayıcının tüketiciyi anlayıp anlamadığını değerlendirmeye çalışır.

3.4.1.2 SERVQUAL Soru Formu

SERVQUAL soru formunun ilk kısmı beklentiler ve algılamalar olmakla 22 sorudan oluşmaktadır. SERVQUAL ölçeğinde her bir boyuta karşılık gelen soru ve soruların sırası şu şekildedir: (Devebakan, 2006:139).

Tablo 3. SERVQUAL Boyutların Soru Sayıları.

Boyutlar	Boyutların Ölçüldüğü Soru Sırası
Fiziksel özellikler	1-4
Güvenilirlik	5-9
Heveslilik	10-13
Güvence	14-17
Empati	18-22

Kaynak: Nevzat Devedbakan (2006); “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite,” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s. 139.

Beklenti bölümündeki cümle: “Telefon şirketleri kayıtları doğru olarak tutar.” Algılama bölümündeki cümle: “X şirketi kayıtları doğru tutar” şeklinde belirlenmiştir. Beklenen hizmet kalitesi ölçüm sırasında skorların yüksek çıkması sebebinden bu maddeler; “En iyi telefon şirketleri kayıtlarını doğru olarak tutarlar” şeklinde değiştirilmiş, algılama kısmındaki maddeler ise değiştirilmemiştir (Lee vd., 2000:218).

- **SERVQUAL Ölçeğinin Beklentiler Bölümünden Sorular**

Fiziksel Özellikler Boyutu Soruları

1. En iyi..... şirketleri en son teknolojik donanımına sahiptir.
2. En iyi..... şirketlerinin fiziki ortamı ve imkanları çekicidir.
3. En iyi..... şirketlerinin çalışanları temiz ve çekicidir.
4. En iyi..... şirketleri ayrıca ek hizmetler sunar ve çekicidir.

Güvenilirlik Boyutu Soruları

5. En iyi..... şirketleri hizmeti müşteriye söz verdiği zamanda sunarlar.
6. En iyi..... şirketlerinin çalışanları karşılaşılan sorunlara olumlu tepki verirler.
7. En iyi..... şirketlerinin çalışanları hizmeti anında sunarlar.
8. En iyi..... şirketlerinin çalışanları hizmeti söz verdikleri zamanda sunarlar.
9. En iyi..... şirketlerinin kayıtları hatasız ve güvenilirdir.

Heveslilik Boyutu Soruları

10. En iyi..... şirketlerinin personeli, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini size söylerler.
11. En iyi..... firmaların personeli en kısa sürede hizmet verir.
12. En iyi..... şirket çalışanları hizmet vermeye heveslidir.
13. En iyi..... şirketlerinin çalışanları, hizmet alanların taleplerine anında cevap verir.

Güven Boyutu Soruları

14. En iyi..... şirketler müşterilerine güven verir.

15. *En iyi..... şirketlerin müşterileri, aldıkları hizmete inanırlar.*
16. *En iyi..... şirket çalışanları müşterilerine karşı nazik ve saygılıdır.*
17. *En iyi..... şirketlerin çalışanları hizmet sürecinde yeterli yönetim desteği alırlar.*

Empati Boyutu Soruları

18. *En iyi..... şirket çalışanları her müşteriye ayrı ayrı davranır.*
19. *En iyi..... şirketlerde çalışma saatleri müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre belirlenir.*
20. *En iyi..... şirketler müşterilerine özel ilgi gösterirler.*
21. *En iyi..... şirketler müşterilerinin çıkarlarına en iyi şekilde hizmet eder.*
22. *En iyi..... şirketler, çalışanlarının, müşterilerinin benzersiz ihtiyaçlarını anlamalarını ister.*

• SERVQUAL Ölçeğinin Algılar Bölümünden Sorular

Fiziksel Özellikler Boyutu Soruları

1. şirketi, en son teknoloji ile donatılmıştır.
2. şirketinin fiziki ortamı ve imkanları caziptir.
3. şirketinin çalışanları temiz ve güzel görünümündürlər.
4. şirket ek hizmetler sunuyor ve çekicidir.

Güvenilirlik Boyutu Soruları

5. şirket çalışanları sözlerini tutar.
6. şirketteki çalışanlar sorunlara olumlu yanıt verir.
7. şirket personeli tarafından anında hizmet verilmektedir.
8. şirketi çalışanları hizmeti söz verdikleri zamanda sunarlar.
9. şirketin kayıtları doğru ve hatasızdır.

Heveslilik Boyutu Soruları

10. şirketinin çalışanları hizmetin ne zaman gerçekleşeceğini tam olarak söylerler.
11. şirket personeli hizmeti en kısa sürede sağlar.

12. şirketinin çalışanları hizmet vermeye gönüllü ve isteklidirler.

13. şirketi çalışanları, hizmet kullanıcılarının isteklerine hızlı bir şekilde yanıt verir.

Güven Boyutu Soruları

14. şirket çalışanları müşterilerine güven verir.

15. şirketinin müşterileri, aldıkları hizmete güven duyarlar.

16. şirketi çalışanları müşterilerine karşı nazik ve saygılıdır.

17. şirketinin personeli, hizmet süreci için yeterli yönetim desteği alır.

Empati Boyutu Soruları

18. şirket çalışanları her müşteriyle ayrı ayrı ilgilenir.

19. şirketlerde çalışma saatleri tüketicinin istek ve ihtiyaçlarına göre belirlenir.

20. şirketinin çalışanları müşterilerine özel ilgi gösterirler.

21. şirket, müşterilerinin çıkarlarını göz önünde bulundurarak hizmet vermektedir.

22. şirketlerindeki çalışanlar, müşterilerinin benzersiz gereksinimlerinin farkındadır.

İkinci bölümde, hizmet kalitesi ölçülen firmanın sunduğu hizmetlerden hangi boyutlara daha fazla önem verildiğini belirlemek için müşterilerden bu beş soruya toplam 100 puan vermeleri istenir.

3.4.1.3 SERVQUAL Sonuçlarının Hesaplanması

Ölçeğin uygulanmasından sonra tüm boyutlar için elde edilen puanlar ve beklentiler ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklar hesaplanmaktadır. Bu farkın hesaplanmasının ardından soruların sayısına göre her boyut için ayrı ayrı kalite sonuçları hesaplanır. Son olarak ise, çıkan sonuçlar örneklem büyüklüğüne göre oranlanır ve her boyuta göre SERVQUAL puanı hesaplanır (Devebakan, 2001:89).

FO: Fiziksel Özellikler Boyutu Skoru

GV: Güvenirlilik Boyutu Skoru

HE: Heveslilik Boyutu Skoru

G: Güven Boyutu Skoru

E: Empati Boyutu Skoru

$$FO = [(A1-B1) + (A2-B2) + (A3-B3) + (A4-B4)] / 4$$

$$GV = [(A5-B5) + (A6-B6) + (A7-B7) + (A8-B8) + (A9-B9)] / 5$$

$$HE = [(A10-B10) + (A11-B11) + (A12-B12) + (A13-B13)] / 4$$

$$G = [(A14-B14) + (A15-B15) + (A16-B16) + (A17-B17)] / 4$$

$$E = [(A18-B18) + (A19-B19) + (A20-B20) + (A21-B21)] / 5$$

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru; bu skoru elde etmek için bir önceki basamaktaki tüm boyutlar için hesaplanan puanların toplanıp beşe bölünmesi ile sonuca varılır ve aşağıdaki gibi formüle edilir.

$$SE = [(FO) + (GV) + (HE) + (G) + (E)] / 5$$

Takan'a göre SERVQUAL ölçeği, tüketicilerin değişen beklenti ve algılarının belirli aralıklarda yapılacak ölçümlerle ölçülmesine olanak sağlar. Ayrıca şirketler, ölçüm sonucunda elde ettikleri puanlar ile rakipleri arasındaki farklara bakarak da üstün ve zayıf yanlarını saptayabilecektir (Takan, 2000:180).

Ağırlıklı SERVQUAL Skoru ise ölçeğin ikinci bölümünde yer alan, anketi dolduran her kişi için hizmet kalitesi boyutlarına verilen ve 100 ile oranlanan her skordan elde edilen katsayı, kalite boyutunun puanı ile çarpılması ve elde edilmiş toplamın beşe bölünmesi ile bulunur.

$$SA = [(FO * k1) + (GV * k2) + (HE * k3) + (G * k4) + (E * k5)] / 5$$

(k: bireylerin her boyut için ayrı ayrılıkta verdiği puanın 100 ile oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutunun ağırlık katsayısı).

Araştırmacılar tarafından ölçeğe yapılan son düzenlemede 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. 1 sayısı “kesinlikle katılmıyorum”, 5 sayısı “kesinlikle katılıyorum” şeklinde belirlenmiştir. Puanlar -4 ile +4 aralığında bir değer alacaktır, puan 0 olduğunda

müşteri beklentilerinin karşılandığı, pozitif yönlü olduğunda memnuniyet sağlandığı ancak negatif değer aldığında ise kalite algısı sağlanmadığı sonucuna varılabilir.

3.4.2 Servperf Modeli

Cronin ve Taylor (1992), başarı ölçeğinin hizmet kalitesini zaman içinde ölçmede daha etkili olduğunu iddia etmişlerdir. SERVQUAL ölçeğinde müşteri beklenti maddesi yerine başarı maddesini kullanmışlardır. SERVQUAL ölçeğinin müşteri beklentisi, müşteri kalite algısı ve hizmet kalitesi arasındaki farkı yeterince açıklamadığını ve hizmet kalitesinin performans veya başarıya dayalı ölçümler kullanılarak ölçülmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (Soanc, 2012: 58).

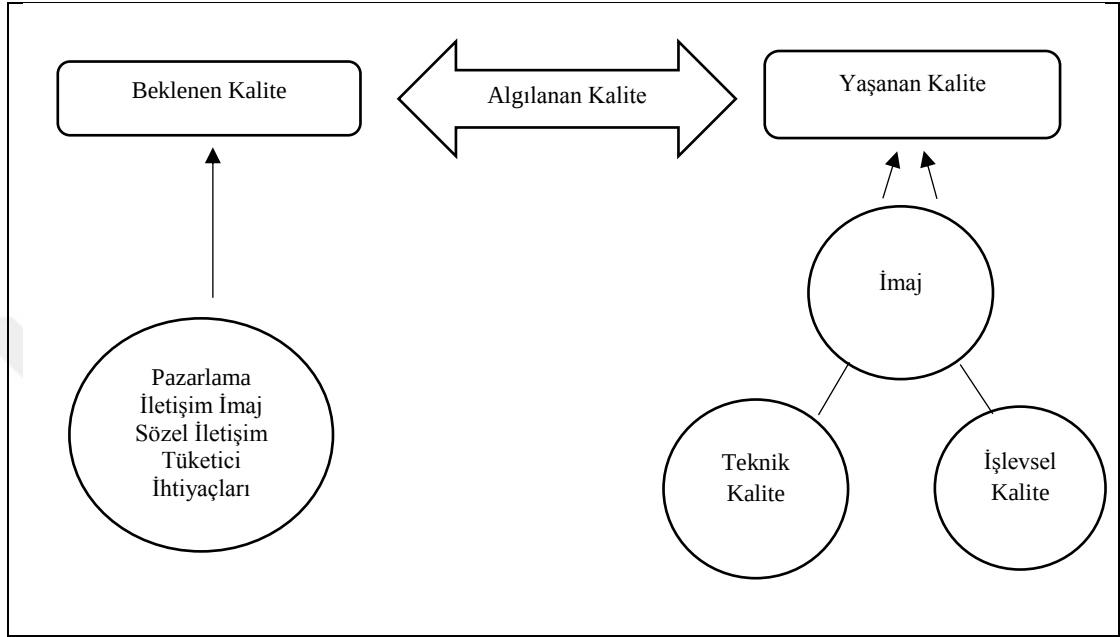
Servperf ölçeği, müşterilerin performansı veya başarı algılarını ve beklentilerini birbirleriyle ilişkili olarak değerlendirdiği varsayımına dayanmaktadır. Performans algılarının, müşterilerin beklenen ve gerçekleşen hizmet değerlendirmeleri sonucunda oluştuğunu belirtir. Sonuç olarak müşteri, beklentileri ölçmenin gereksiz olduğunu iddia ediyor. Servperf modeli, daha yüksek algılanan performans ve başarının daha yüksek hizmet kalitesine eşit olduğunu belirtir. SERVQUAL ve kapsamlı hizmet kalitesi ölçümleri hem müşteri beklentilerine hem de müşteri algılarına ilişkin verileri zorunlu kılarken, performans/başarı sadece müşteri algılarını gerektirir. Servperf ölçeği için sadece 22 anket sorusu, SERVQUAL için 44 anket sorusu ve kapsamlı SERVQUAL için 66 anket sorusu gereklidir (Cronin & Taylor, 1994).

3.4.3 Grönroos Modeli

Grönroos Modeli 1984 yılında oluşturulmuştur ve hizmet kalitesi boyutunu üç şekilde ele almaktadır: Bunlar teknik, işlevsel ve imaj boyutlarıdır (Gürbüz ve diğ. 2006).

Şekil 3 hizmet kalitesinin tanımlanan üç unsurunu ifade etmektedir.

Şekil 3. Grönroos Modeli



Kaynak: Gürbüz, E. , Ergülen A. (2006) “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönross Modeli Üzerine Bir Araştırma” İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi

Teknik kalite; Hizmet sunum sürecinin teknik sonuçları, müşterinin hizmet sağlayıcı ile etkileşimi sonucunda ne elde ettiği ile ilgilidir. Ancak tüketici, hizmetin teslim süreciyle olduğu kadar hizmet sonucunun algılanmasıyla da ilgilenmektedir. İşlevsel kalite veya bir tüketicinin teknik kaliteyi nasıl algıladığı, hizmet değerlendirmesinde kritik öneme sahiptir. Müşteri ne alır sorusunun cevabı teknik kalite, müşterinin hizmeti nasıl aldığı sorusunun cevabı ise işlevsel kalitedir. İmaj, hizmet şirketleri için kritik öneme sahiptir ve gelenek, ideoloji, iletişim ve halkla ilişkiler gibi faktörlerin etkilediği teknik ve işlevsel hizmet kalitesinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (Gürbüz ve Ergülen 2006).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ALGILANAN VE BEKLENEN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE İLİŞKİN BİR UYGULAMA

4.1 Araştırmanın Önemi

Sağlık sektörü hizmet sektörünün en önemli kollarından birisidir. Sağlık kuruluşlarının; belirli kalite hedeflerinin olması, müşterilerin beklentilerini ve algılarını ölçmeye yönelik araştırmalar yapmaları ve beklenti ile algılar arasındaki farkı minimuma indirilebilmesi için çabalamaları gerekir. Kalite olgusunun esasında iyileştirme yapmak yer alır, bunun için de sağlanan hizmet kalitesinin ölçülmesi gereklidir. Hizmet kalitesinin ölçülmeden, gerekli tespitler ve değerlendirmeler yapılmadan iyileştirilemeyeceği bellidir.

Bu çalışma İstanbul ilinde hizmet veren sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların beklenti ve aldıkları hizmeti doğru bir şekilde ölçerek ve yorumlayarak, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırmada yönetime bir fırsat sağlayacaktır.

Türkçe literatür taraması sonucunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi çalışması üzerine devlet ve özel sağlık kurumları dahil olmak üzere İstanbul ilini kapsayacak bir çalışmaya rastlanmadığından konunun araştırılmasının gerekliliği ve önemi yaptığımız çalışmada ön plana çıkmıştır. Ayrıca akademik camiada bundan sonra da yapılan çalışmalara referans olması hedeflenmiştir.

4.2 Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Araştırmanın ana amacı İstanbul ilinde yerleşen hastanelerde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin SERVQUAL yöntemi kullanılarak ölçülmesidir. Yani, sağlık kurumlarından hizmet alan bireylerin bekledikleri ve algıladıkları hizmet kalitesi arasında farklılık olup olmadığını incelemek çalışmamızın temel amacını oluşturmaktadır. Bundan başka bazı değişkenlerin algılanan hizmet kalitesini etkileyip etkilemediğini belirlemek de amaçlardan birisidir.

İfade edilen bu amaçların yanı sıra; araştırmaya katılan kişilerin deneyimlerine bağlı olarak algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve uygulama yapılan ildeki sağlık kurumlarında verilmekte olan hizmetlerde aksayan yönlerin belirlenmesi, hizmet kalitesi boyutlarının bireylere göre önem derecesinin saptanması ve hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına da önerme oranlarının görülmesi de çalışma bağlamında amaçlanmaktadır.

Çalışma İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin müşterisi olan hastaların ve daha önce bu hizmeti almış bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bir aylık süre içerisinde, daha önce sağlık hizmeti almış toplam 400 kişi ile online şekilde anket gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın anket uygulama süresi 1 ay olarak belirlenmiştir. Araştırma sadece İstanbul ilinde bulunan hastanelerde yapıldığı için tüm Türkiye'deki hastaneler üzerine genelleme yapılamaz.

4.3 Araştırmanın Örneklemi ve Örnekleme Yöntemi

Araştırmanın anakütlesini İstanbul ilinde bulunan devlet ve özel hastanelerde tedavi görmüş 18 yaş üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Fakat, hem zaman hem de maliyet kısıtları nedeni ile anakütlenin tamamından gerekli veriler alınamayacağı için araştırma toplam 400 kişilik kadın ve erkeklerden oluşan bir örneklem ile yapılmıştır. Örneklem yöntemi olarak seçkisiz olmayan örnekleme yöntemi olan uygun örnekleme kullanılmıştır.

4.4 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veriler online anket yöntemiyle toplanmıştır. İlk başta, kişilerin soruları anlayıp anlamadıklarını tespit etmek amacıyla 10 kişiyle bir ön-araştırma yapılmıştır. Hizmet kalitesini ölçmek amacıyla, bu ölçüm için en çok kullanılan; Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın geliştirdikleri SERVQUAL ölçeğinden yararlanılmıştır. 22 soru ve 5 boyuttan oluşan SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan

anket, araştırmanın konusu olan sağlık hizmetlerine uyarlanmıştır. Anket soruları cevaplayıcıların rahat şekilde anlamaları için basit ifadeler kullanılarak hazırlanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket toplam 6 bölümden oluşmaktadır:

Anketin ilk kısmında hastaların demografik özellikleri yer almaktadır. İkinci kısımda ise hastane türü ve tercih nedenleri yer almaktadır. Anketin üçüncü kısmında ise hastaların kalite boyutlarına verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bölüştürülmesi istenmektedir. Anketin dördüncü kısmında hastaların sağlık kurumlarının hizmetleriyle ilgili beklentilerini içeren toplam 22 beklenti maddesinin 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılıyorum=2, Ne katılıyorum ve ne de katılmıyorum=3, Katılmıyorum=4, Kesinlikle Katılıyorum=5). Anketin beşinci bölümünde, katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin hizmetlerine ilişkin algılarının değerlendirildiği 22 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılıyorum=2, Ne katılıyorum ve ne de katılmıyorum=3, Katılmıyorum=4, Kesinlikle Katılıyorum=5). Anketin son kısmında ise; hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi sorusu yer almaktadır.

4.5 Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmada SERVQUAL modelinin kalite boyutları ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bazı değişkenler ile arasında farklılık olup olmaması incelencektir. Araştırma tanımlayıcı araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile bekledikleri hizmet kalitesi arasında fark vardır.

H2: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi tedavi görülen hastane türü değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H3a: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3b: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3c: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3d: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3e: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi hastaların mesleği değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H3f: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi aylık gelir durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.

4.6 Verilerin Analiz Yöntemi

Çalışmada toplanan verilerin analiz edilerek yorumlanması için SPSS for Windows 26.0 (Statistical Program for Social Science) programı kullanılmıştır. Güvenirlilik düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini kontrol etmek için güvenilirlik analizi, 2 gruplu değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı görmek için t testi, 2 den fazla gruplu değişkenlerin analizini yapmak için ise ANOVA-Oneway testi kullanılmış, aynı zamanda korelasyon analizi yapılmıştır.

4.7 Araştırmada Kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri

Güvenirlilik analizi yapılırken Cronbach Alfa değerlerine göre verilerin güvenilir olup olmadığına karar verilir. Alfa katsayısının değerlendirilmesi için uyulan değerlendirme kriteri ise aşağıda gösterildiği gibidir (Özdamar, 1999; 512–522):

$00.0 \leq a < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq a < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq a < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdi

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada beklentiler üzerine yapılan Cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucuna göre 0,981 değeri alınmıştır. Araştırmada algılamalar üzerine yapılan Cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucuna göre ise 0,980 değeri alınmıştır. Bunun istatistiksel olarak açıklaması, hem beklentiler üzerine verilen cevapların, hem de algılamalar üzerine verilen cevapların oldukça güçlü bir güvenirliliğe sahip olmasıdır.

SERVQUAL boyutlarının Cronbach alfa değerleri (Algılar-beklentiler farkı ile hesaplanmıştır):

- Fiziksel $\alpha=0,868$
- Güvenirlilik $\alpha = 0,898$
- Empati $\alpha = 0,889$
- Güvence $\alpha = 0,907$
- Heveslilik $\alpha = 0,881$

Görüldüğü gibi SERVQUAL boyutlarının Cronbach alfa değerleri de oldukça yüksek çıkmıştır. Yani, kullanılacak veriler oldukça güvenilir verilerdir.

4.7.1 Örneklem İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan hastaların tanınması ve onların demografik özelliklerini belirlemek için anket formundaki demografik soruların seçenekleri olabildiğince geniş tutulmaya çalışılmıştır. Bunun diğer bir sebebi hitap edilecek kitlenin özelliklerinin oldukça fazla olmasıdır. Demografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, gelir, yaş, meslek ve eğitim durumu özellikleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik bilgileri hem tablo şeklinde, hem de görsel olarak daha anlaşılır gözükmesi için grafiksel olarak gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımı Tablo 3.'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Erkek	184	46,0
Kadın	216	54,0
Toplam	400	100,0

Tablo 4'te araştırmaya katılan toplam 400 hastanın cinsiyet dağılımına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 400 hastanın hepsi cinsiyet sorusunu cevaplamış olup, %54,0' ünün kadın ve %46,0'ının erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların yaşa göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Yaşa Göre Dağılımı

Yaş aralığı	Frekans	Yüzde
18 - 25	111	27,8
26 - 35	139	34,8
36 - 45	76	19,0
46 - 55	46	11,5
56 - 65	17	4,3
66 ve üzeri	11	2,8
Toplam	400	100,0

Tablo 5'te araştırmaya katılan toplam 400 hastanın hepsi yaş sorusunu cevaplamış olup, %34,8' inin 26-35 yaş aralığında, %27,8' inin 18-25 yaş aralığında, %19,0' unun 36-45 yaş aralığında, %11,5' inin 46-55 yaş aralığında, %4,3' ünün 56-65 yaş aralığında, %2,8' inin 66 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir.

Aşağıdaki Tablo 6'da araştırmaya katılan cevaplayıcıların medeni duruma göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Medeni Durum Dağılımı

Medeni durum	Frekans	Yüzde
Bekar	218	54,5
Evli	182	45,5
Toplam	400	100,0

Tablo 6’da toplam 400 hastadan hepsi medeni durum sorusunu cevaplamış olup, %54,5’ inin bekar, %45,5’ inin evli olan hastalardan oluştuğu görülmektedir.

Aşağıdaki Tablo 7’de araştırmaya katılan cevaplayıcıların eğitim durumu dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Öğrenim Durumu Dağılımı

Öğrenim durumu	Frekans	Yüzde
İlkokul	6	1,5
Ortaokul	54	13,5
Lise	99	24,8
Lisans	176	44,0
Lisansüstü	65	16,3
Toplam	400	100,0

Tablo 7’de araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumu dağılımı görülmektedir. Toplam 400 katılımcıdan hepsi eğitim durumu sorusunu cevaplamış olup, %1,5’ inin ilkokul mezunu, %13,5’ inin ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Yine katılımcıların %16,3’ü lisansüstü mezunu, %24,8’i lise mezunu ve %44,0’ü lisans mezunu bireylerden oluşmaktadır.

Aşağıdaki Tablo 8’de araştırmaya katılan cevaplayıcıların meslek dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcıların Meslek Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde
Çiftçi	5	1,3
Diğer	69	17,3
Emekli	15	3,8
Ev Hanımı	36	9,0
İşçi	89	22,3
Memur	35	8,8
Öğrenci	101	25,3
Serbest	50	12,5
Toplam	400	100,0

Tablo 8’de toplam 400 hastanın hepsi meslek sorusunu cevaplamış olup, %1,3’ ünün çiftçi olduğu, %3,8’ inin emekli olduğu görülmüştür. %8,8’ lik bir kısmı memur iken %9,0’ unun ev hanımı olduğu görülmektedir. %12,5’inin serbest meslek sahibi, %17,3’ünün “diğer” seçeneğini seçtiği anlaşılmaktadır. %22,3’lük bir kısım “işçi” seçeneğini seçmiş, %25,3 paya sahip grub ise öğrencilerden oluşmuştur.

Aşağıdaki Tablo 9’da araştırmaya katılan cevaplayıcıların aylık gelir dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcıların Aylık Gelir Dağılımı

Aylık gelir	Frekans	Yüzde
0 – 1.499	78	19,5
1.500 – 2.999	58	14,5
3.000 – 4.499	108	27,0
4.500 – 5.999	100	25,0
6.000 ve üzeri	56	14,0
Toplam	400	100,0

Tablo 9’da toplam 400 hastanın hepsinin gelir düzeyi sorusunu cevaplamış olup, %27,0’ sinin 3.000-4.499 TL arası bir geliri olduğu, %25,0’ inin 4.500 – 5.999 TL arası bir gelire sahip olduğu görülmüştür. %19,7’ lik bir kısmı 0 – 1.499 arası gelire sahipken

%14,5' inin 1.500 – 2.999 arası bir gelire sahip olduğu, %14,0'lik kısmın ise 6.000 ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki Tablo 10'da araştırmaya katılanların tedavi gördüğü hastane türü dağılımının tablosu gösterilmektedir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Tedavi Gördüğü Hastane Türü Dağılımı.

Hastane türü	Frekans	Yüzde
Devlet hastaneleri	207	51,7
Özel hastaneler	193	48,3
Toplam	400	100,0

Tablo 10'da araştırmaya katılanlar hastaların hepsinin tedavi gördüğü hastane türü sorusunu cevapladığı görülmektedir. Hastaların %51,7'lik kısmı devlet hastanelerinde, %48,3'lük kısmı ise özel hastanelerde tedavi görmüşlerdir.

Aşağıdaki Tablo 11'de araştırmaya katılanların tedavi gördüğü hastaneyi tercih nedenlerinin dağılımının tablosu gösterilmektedir.

Tablo 11. Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Dağılımı

Hastaneyi tercih nedeni	Frekans	Yüzde
Daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması	113	28,2
Diğer	20	5,0
Eski hastaların tavsiyesi	56	14,0
Eski hastası olma	56	14,0
Fiyat	38	9,5
Hastanede bir yakının çalışması	24	6,0
Rastgele kendi seçimi	37	9,3
SGK Anlaşmalı	56	14,0
Toplam	400	100,0

Tablo 11'de araştırmaya katılan hastaların hepsinin tedavi gördüğü hastanenin tercih nedenleri sorusunu cevapladığı görülmektedir. Hastaların %28,2'lik kısmı tedavi

gördüğü hastaneyi daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması, %14,0'lük kısmı tedavi gördüğü hastaneyi eski hastaların tavsiyesi üzerine, %14,0'lük kısmı tedavi gördüğü hastaneyi eski hastası olması sebebiyle, daha bir %14,0'lük kısmı tedavi gördüğü hastaneyi SGK anlaşması sebebiyle tercih etmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %9,5'lik kısmı fiyat nedeniyle, %9,3'lük kısım rasgele seçim yaparak, %6,0'lık kısım hastanede bir yakının çalışması nedeniyle, %5,0'lik kısım ise diğer nedenlerden dolayı tedavi olduğu hastaneyi tercih etmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet almış olduğunuz hastaneye ihtiyacınız olduğunda tekrar gelir misiniz?" Sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 12'de görülmektedir.

Tablo 12. Hizmet Alınmış Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Dağılımı

Hizmet almış olduğunuz hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?	Frekans	Yüzde
Evet	355	88,8
Hayır	45	11,2
Toplam	400	100,0

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%88,8) hizmet aldıkları hastaneye ihtiyaçları olduğunda tekrar gelecekleri yönünde cevap vermişlerdir. %11,3'lük kısım ise hizmet aldıkları hastaneye ihtiyaçları olduğunda tekrar gelmeyecekleri yönünde cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan hastaların "Hizmet almış olduğunuz hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?" Sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 13'de görülmektedir.

Tablo 13. Hizmet Alınmış Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Dağılımı

Söz konusu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	Frekans	Yüzde
Evet	307	76,8
Hayır	93	23,3

Toplam	400	100,0
--------	-----	-------

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%76,8) hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına tavsiye edecekleri yönünde cevap vermişlerdir. %23,3'lük kısım ise hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyecekleri yönünde cevap vermişlerdir.

4.8 Araştırmada Anket Sorularını Cevaplayan Hastaların Beklentilerini ve Algılarını Gösteren Bulgular

Aşağıdaki Tablo 14'de ankete katılan hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile ilgili özellikler yer almaktadır.

Tablo 14. Ölçeğin Hasta Beklentileri ile İlgili Bölümü

Kod	Fiziksel Özellikler
E1	Hastane, modern araç – gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır.
E2	Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekici olmalıdır.
E3	Hastane çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.
E4	Hastanenin, fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.
	Güvenirlilik
E5	Hastane, herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutmalıdır.
E6	Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmelidir.
E7	Hastane güvenilir olmalıdır.
E8	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.
E9	Hastane, kayıtlarını doğru tutmalıdır.
	Heveslilik
E10	Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.
E11	Hastane çalışanlarından anında hizmet alınmalıdır.
E12	Hastane çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya istekli olmalıdır.
E13	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.
	Güvence

E14	Hastane çalışanları hastalarına güven verebilmelidir.
E15	Hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissedebilmelidir.
E16	Hastane çalışanları kibar olmalıdır.
E17	Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır.
	Empati
E18	Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.
E19	Hastane çalışanları hastalar ile içtenlikle ilgilenmelidir.
E20	Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilmelidir.
E21	Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen göstermelidir.
E22	Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.

Aşağıdaki Tablo 15’de ankete katılan hastaların hastane hizmetlerinden yararlandıktan sonraki algıları ile ilgili özellikler yer almaktadır.

Tablo 15. Ölçeğin Hasta Algıları İle İlgili Bölümü

Kod	Fiziksel Özellikler
P1	Hastane, modern araç – gereç ve teknolojiye sahiptir.
P2	Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.
P3	Hastane çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.
P4	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.
	Güvenirlilik
P5	Hastane herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutar.
P6	Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmektedir.
P7	Hastane, güvenilirirdir.
P8	Hastane, her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır.
P9	Hastane, kayıtlarını doğru tutmaktadır.
	Heveslilik
P10	Hastane, sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemektedir.
P11	Hastane çalışanlarından anında hizmet alınmaktadır.
P12	Hastane çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya isteklidirler.
P13	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.
	Güvence
P14	Hastane çalışanları hastalarına güvenilirdir.
P15	Hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler.
P16	Hastane çalışanları kibardır.

P17	Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.
	Empati
P18	Hastane yöneticileri hastalara bireysel özen göstermektedir.
P19	Hastane çalışanları hastalar ile içtenlikle ilgilenmektedir.
P20	Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilmektedir.
P21	Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen göstermektedir.
P22	Hastane, tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.

Algılanan kalite ve beklenen kalite arasındaki boşlukları hesaplamak amacıyla, her bir algılanan kalite ifadelerinden, beklenen kalite ifadeleri çıkartılmış ve boyutlar bazında boşluklar hesaplanmıştır.

$$SQ1 = [(P1 - E1) + (P2 - E2) + (P3 - E3) + (P4 - E4)] / 4$$

$$SQ2 = [(P5 - E5) + (P6 - E6) + (P7 - E7) + (P8 - E8) + (P9 - E9)] / 5$$

$$SQ3 = [(P10 - E10) + (P11 - E11) + (P12 - E12) + (P13 - E13)] / 4$$

$$SQ4 = [(P14 - E14) + (P15 - E15) + (P16 - E16) + (P17 - E17)] / 4$$

$$SQ5 = [(P18 - E18) + (P19 - E19) + (P20 - E20) + (P21 - E21) + (P22 - E22)] / 5$$

Daha sonra eşit ağırlıklı SERVQUAL Skoru hesaplanmaktadır.

$$SQE = [(SQ1) + (SQ2) + (SQ3) + (SQ4) + (SQ5)] / 5$$

Son olarak; Ağırlıklı SERVQUAL skoru hesaplanmaktadır. Bu skorun matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir:

$$SQA = [(SQ1 * k1) + (SQ2 * k2) + (SQ3 * k3) + (SQ4 * k4) + (SQ5 * k5)] / 5$$

(k = Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100' e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı)

Tablo 16. SERVQUAL skorları tablosu

Yargılar	N	Algılanan (P)	Beklenen (E)	SERVS KOR	SERVSK OR (BOYUTLAR)	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (SQE)	Ağırlıklı SERVQUAL skoru (SQA)
Fiziksel Özellikler 1	400	3,51	4,02	-0,51	-0,44	-0,521	-0,123
Fiziksel	400	3,52	3,92	-0,40			

Özellikler 2						
Fiziksel Özellikler 3	400	3,66	4,08	-0,42		
Fiziksel Özellikler 4	400	3,6	4,03	-0,43		
Güvenirlilik 1	400	3,63	4,24	-0,61	-0,566	
Güvenirlilik 2	400	3,61	4,21	-0,60		
Güvenirlilik 3	400	3,79	4,28	-0,49		
Güvenirlilik 4	400	3,57	4,22	-0,65		
Güvenirlilik 5	400	3,8	4,28	-0,48		
Heveslilik 1	400	3,76	4,18	-0,42	-0,547	
Heveslilik 2	400	3,54	4,13	-0,59		
Heveslilik 3	400	3,62	4,2	-0,58		
Heveslilik 4	400	3,58	4,18	-0,60		
Güvence 1	400	3,7	4,2	-0,50	-0,537	
Güvence 2	400	3,72	4,22	-0,50		
Güvence 3	400	3,62	4,2	-0,58		
Güvence 4	400	3,67	4,24	-0,57		
Empati 1	400	2,81	3,27	-0,46	-0,512	
Empati 2	400	3,61	4,17	-0,56		
Empati 3	400	3,6	4,15	-0,55		
Empati 4	400	3,62	4,13	-0,51		
Empati 5	400	3,66	4,14	-0,48		

Yukardaki Tablo 16’da görüldüğü gibi hastaların sunulan hizmetin performansına ait ortalamalarının yine hastaların beklentilerinden düşük olduğu ve SERVSKOR’larının negatif değer aldığı görülmektedir.

Katılımcılara uygulanan anket sonuçları incelendiğinde, hastanelerin eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru -0,521, ağırlıklandırılmış SERVQUAL skoru ise -0,123 olarak elde edilmiştir. SERVQUAL skorlarının eksi değer olarak elde edilmesi hastaların beklediği hizmet kalitesini görmediği anlamına gelir. Ama bu skorların bu şekilde çıkması böyle bir alanda yapılan anket çalışmasından önce aslında beklendik bir olaydır. Bunun sebebi hastalar genelde hastanelerden yüksek hizmet beklerler. Aynı zamanda her insanın aldığı hizmeti mükemmel olarak değerlendirmesi beklenemez.

Hastane hizmetlerine yönelik en yüksek algı düzeyi “Güvenirlilik” boyutu

altında yer alan 9. ifadede (Hastane kayıtlarını doğru tutmaktadır.) Ortalama 3,8 olarak, en düşük algı düzeyi ise “Empati” boyutu altında yer alan 18. ifadede (Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermektedir.) Ortalama 2,81 olarak gerçekleşmiştir.

Hastanenin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek beklenti düzeyi “Güvenirlilik” kalite boyutuna ait 9. İfadede (Hastane kayıtlarını doğru tutmalıdır.) Ortalama olarak 4,28 düzeyinde, en düşük beklenti düzeyi ise “empati” boyutuna ait 18. İfadede (Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.) Ortalama olarak 3,27 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir.

SERVQUAL skorunun belirlenmesindeki amaç hastaların bekledikleri hizmet kalitesine ne kadar yaklaşıldığını belirlemektir. Elde edilen sonuçlara göre beklenen hizmet kalitesine çok da uzak kalınmamıştır.

4.9 SERVQUAL Ölçeği Boyut Değerlendirmesi

Araştırmanın ikinci bölümünde (Ek: Anket) genel olarak SERVQUAL boyutlarının önem sıralamasını incelemek için, katılımcılardan 100 puanı, önem derecesine göre 5 özelliğe göre cevaplamaları istenmiştir. Bu puanlama sonucuna göre dağılım aşağıdaki Tablo 17’de yer almaktadır. Puanlama sonucu “Empati” en düşük yüzdeyi alırken “Güvenilir Olması” ise en yüksek puan verilen boyut olmuştur.

Tablo 17. SERVQUAL Boyutlarının Ortalama Puan Tablosu

Boyutlar	Ortalama 100 Puan Dağılımı	Ortalama Standart Sapma	N
Fiziksel Özellikler	22,98	17,021	400
Güvenirlilik	26,007	15,498	400
İsteklilik ve Gönüllülük	23,895	15,534	400

Güvence	23,665	17,071	400
Empati	21,712	15,054	400

Araştırmaya katılanların hizmet kalitesi boyutları önem dereceleri kapsamında verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir. Araştırmada katılımcıların en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutu ile ilgili dağılım Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

Boyut	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	87	22,1
Güvenirlilik	143	36,3
İsteklilik ve Gönüllülük	73	18,5
Güvence	56	14,2
Empati	35	8,9
Toplam	394	100,0

Tablo 18’e göre katılımcılardan 6 kişi bu soruya cevap vermemiş, büyük bir bölümü ise “güvenirlilik” boyutunun en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmiştir. En önemli boyut sıralamasında, ilk sırada %36,3’lük bir paya sahip olan “güvenirlilik”, ikinci sırada %22,1 oranında bir paya sahip olan “Fiziksel Özellikler”, üçüncü sırada %18,5 oranında bir paya sahip olan “İsteklilik ve Gönüllülük”, dördüncü olarak %14,2 oranında bir paya sahip olan “Güvence” ve son olarak %8,9 oranında paya sahip olan “Empati” yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların ikinci derecede önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. İkinci Derecede Önemli Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

Sizin için İKİNCİ DERECE ÖNEMLİ olan özellik hangisidir?		
Boyut	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	58	14,9
Güvenirlilik	84	21,5
İsteklilik ve Gönüllülük	109	27,9
Güvence	96	24,6
Empati	43	11,0
Total	390	100,0

Tablo 19’den anlaşıldığı gibi, katılımcıların 10 kişilik bir kısmı bu soruyu cevaplamamış, ikinci derecede önemli boyut sıralamasında, ilk sırada %27,9’luk bir paya sahip olan “İsteklilik ve Gönüllülük”, ikinci sırada %24,6 oranında bir paya sahip olan “Güvence”, üçüncü sırada %21,5 oranında bir paya sahip olan “güvenirlilik”, dördüncü olarak %11,4 oranında bir paya sahip olan “Fiziksel Özellikler” ve son olarak %4,4 oranında paya sahip olan “empati” yer almaktadır.

Araştırmada katılımcıların en az önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. En Az Önemli Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

Sizin için en AZ ÖNEMLİ olan özellik hangisidir?		
	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	123	31,4
Güvenirlilik	20	5,1
İsteklilik ve Gönüllülük	63	16,1
Güvence	68	17,3
Empati	118	30,1

Total	392	100,0
-------	-----	-------

Tablo 20’de görüldüğü gibi, katılımcıların 7 kişilik kısmı bu soruya cevap vermemiş, %31,4’lük kısım “Fiziksel Özellikler” boyutunu en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmektedir. En az önemli boyut sıralamasında, ikinci sırada %30,1 oranında bir paya sahip olan “empati”, üçüncü sırada %17,3 oranında bir paya sahip olan “güvence”, dördüncü olarak %16,1 oranında bir paya sahip olan “İsteklilik ve Gönüllülük” ve son olarak %5,1 oranında paya sahip olan “Güvenirlilik” boyutu yer almaktadır.

4.10 SERVQUAL Hizmet Kalitesine Yönelik t Testi

Sunulan hizmetin performansına ait ortalamaların hasta beklentilerine ait ortalamalardan farklı olup olmadığına bakılarak, beklentilerin karşılanıp karşılanmadığını anlamak için ayrıca iki örneklem t testi uygulanmıştır. Bu teste ait bulgular Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. İki Örneklem t Testi

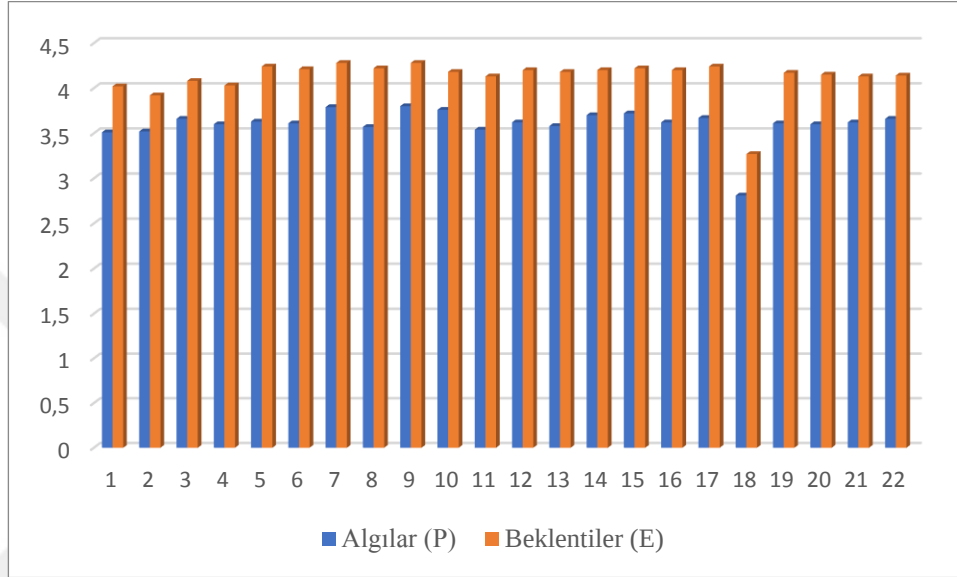
	N	Art. Ort	Std. Sap.	Ort. Farkı (P-E)	Farkın Std.Sa p	T	Df	P
Performans (P)	400	3,600	0,1932	-0,5223	0,0710	-	21	0,000
Beklenti (E)	400	4,122	0,2093			34,482		

Tablo 21’deki bilgiler incelendiğinde performans ortalamalarının 3,6 ve beklenti ortalamalarının ise 4,12 olduğu, bu iki ortalama arasındaki farkın ise -0,522 düzeyinde gerçekleştiği ve p anlamlılık düzeyinin 0,000 olduğu anlaşılmaktadır. Buradan hareketle, bu iki ortalama arasındaki fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak geçerlidir. Diğer bir ifade ile performans ortalaması olan 3,6 beklenti ortalaması olan 4,12’den küçük olduğu için hastaların beklentilerinin yeterince karşılanmadığı sonucuna varılabilir.

Hasta beklenti ve algılarında tespit edilen farklılık, Şekil 4’de grafiksel olarak

gösterilmiştir.

Şekil 4. Hasta Beklentileri ve Algıları Arasında Tespit Edilen Farklılık



Hasta beklentileri ve algıları arasındaki boşluklar incelendiğinde ifadeler verilen cevaplar doğrultusunda en büyük boşluğun (-0,65) “Güvenirlilik” boyutunda bulunan 8. ifade ile ilgili beklentileri ve algıları arasında olduğu görülmektedir. Katılımcıların beklentileri ve algıları arasındaki en az fark ise (-0,4), “Fiziksel Özellikler” boyutunda bulunan 2. ifadeye verilen yanıtlar arasındadır. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 1. kabul edilmiştir.

4.11 Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik t Testleri

Ankete katılan hastaların beklenti ve algılarına yönelik olarak hesaplanan Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorları doğrultusunda hastaların tedavi gördükleri hastane türü, cinsiyetleri ve medeni durumları arasında algılanan hizmet kalitesine göre anlamlı bir fark olup olmadığı yapılan t-testi ile sınanmıştır. Çalışmada 3 adet bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

4.11.1 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastane Türüne göre Uygulanan t Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre tedavi gördükleri hastanelerin devlet veya özel olması bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 22’de yer almıştır.

Tablo 22. Hastane Türü Değişkani Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Bağımsız örneklem t testi				
	Hastane türü	Aritmetik ortalama	T testi	
			T	P (2 uçlu)
Algılanan hizmet kalitesi	Devlet hastanesi	-,707	-5,237	,000
	Özel hastane	-,323	-5,299	,000

Tablo 22’ye bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05’den küçük olduğu anlaşıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre devlet ve özel hastanelerden hizmet alan kişilerin cevapları farklılık teşkil etmektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 2. kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördüğü hastanelerin devlet veya özel hastane olmasına göre SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucu Tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23. Hastane Türü Değişkani Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Bağımsız örneklem t testi			
	Hastane türü		T testi

Hizmet kalitesi boyutu		Aritmetik ortalama	T	P (2 uçlu)
Fiziksel Özellikler	Devlet hastanesi	-0,6304	-4,587	,000
	Özel hastane	-0,2332	-4,659	,000
Güvenirlilik	Devlet hastanesi	-0,740	-4,486	,000
	Özel hastane	-0,374	-4,530	,000
İsteklilik ve Gönüllülük	Devlet hastanesi	-0,7548	-5,171	,000
	Özel hastane	-0,3290	-5,231	,000
Güvence	Devlet hastanesi	-0,7162	-4,524	,000
	Özel hastane	-0,3368	-4,562	,000
Empati	Devlet hastanesi	-0,689	-4,434	,000
	Özel hastane	-0,327	-4,476	,000

Tablo 23'e bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05'den küçük olduğu anlaşıyor. Yani, genel olarak algılanan hizmet kalitesinde olduğu gibi herboyutta da devlet ve özel hastanelerden hizmet alan kişilerin cevapları farklılık teşkil etmektedir.

4.11.2 Hastaların Cinsiyetlerine göre Uygulanan t Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre cinsiyetleri bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 24'de yer almıştır.

Tablo 24. Cinsiyet Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Bağımsız örneklem t testi				
	Cinsiyet	Aritmetik ortalama	T testi	
			T	P (2 uçlu)
	Erkek	-,474	1,160	,247

Algılanan hizmet kalitesi	Kadın	-,562	1,186	,236
---------------------------	-------	-------	-------	------

Tablo 24'e bakıldığında tüm p (2 uçlu) değerlerinin 0,05'den büyük olduğu anlaşıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre erkek ve kadınların cevapları farklılık teşkil etmemektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3a. Red edilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde tedavi gören hastaların cinsiyetlerine göre SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-testi yapılmıştır. Bu testin sonucu aşağıdaki Tablo 25'de gösterilmiştir.

Tablo 25. Cinsiyet Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Hizmet boyutu	Cinsiyet	Aritmetik ortalama	T testi	
			T	P (2 uçlu)
Fiziksel Özellikler	Erkek	-0,4524	-0,285	0,776
	Kadın	-0,4271	-0,287	0,775
Güvenirlilik	Erkek	-0,485	1,745	0,082
	Kadın	-0,631	1,784	0,075
İsteklilik ve Gönüllülük	Erkek	-0,5082	0,896	0,371
	Kadın	-0,5845	0,917	0,360
Güvence	Erkek	-0,4620	1,533	0,126
	Kadın	-0,5938	1,563	0,119
Empati	Erkek	-0,463	1,140	0,255
	Kadın	-0,558	1,168	0,243

Yukardaki Tablo 25'e bakıldığında da hastaların hizmet boyutlarına verdikleri cevapların cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Levente testi sonuçlarına bakıldığında Fiziksel Özellikler boyutundan geriye kalan boyutların p

değerinin 0,05’den küçük olduğu anlaşılmaktadır. Fakat bu durumda t testi sonuçlarından p (2 uçlu) değerlerine bakıldığında bu değerlerin 0,05’den büyük olması hastaların hizmet boyutlarına verdikleri cevapların cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediğini ortaya koyuyor.

4.11.3 Hastaların Medeni Durumlarına Göre t Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre medeni durumları bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 26’da yer almıştır.

Tablo 26. Medeni Durum Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Bağımsız örneklem t testi				
	Medeni durum	Aritmetik ortalama	T testi	
			T	P (2 uçlu)
Algılanan hizmet kalitesi	Evli	-,546	-,714	,476
	Bekar	-,492	-,717	,474

Tablo 26’ya bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05’den büyük olduğu anlaşıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre evli ve bekar olan kişilerin cevapları farklılık teşkil etmemektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3b. red edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucu Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Hastaların Medeni Durumlarına göre t Testi Sonuçları

Hizmet boyutu	Medeni durum	Aritmetik ortalama	T testi
---------------	--------------	--------------------	---------

			T	P (2 uçlu)
Fiziksel Özellikler	Evli	-0,4524	-1,286	,199
	Bekar	-0,4271	-1,276	,203
Güvenirlilik	Evli	-0,485	-1,223	,222
	Bekar	-0,631	-1,226	,221
İsteklilik ve Gönüllülük	Evli	-0,5082	-,500	,617
	Bekar	-0,5845	-,503	,615
Güvence	Evli	-0,4620	,201	,841
	Bekar	-0,5938	,201	,840
Empati	Evli	-0,463	-,294	,769
	Bekar	-0,558	-,296	,767

Tablo 27'ye bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05'den çok büyük olduğu anlaşıyor. Yani, herbir boyutta medeni duruma göre, hizmet alan kişilerin cevapları arasında da anlamlı bir farklılık yoktur.

4.12 Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik ANOVA Testleri

ANOVA, ikiden daha fazla örneklem grubunun arasında ortalamalar bakımından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılan bir analiz yöntemidir. ANOVA bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan istatistiksel açıdan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemeye yardımcı olur. İkiden fazla seçeneği olan bir sınıflama ölçeği ile eşit aralıklı ölçekle sorulmuş bir bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmaktadır. Araştırmada 4 adet ANOVA Testi yapılmıştır:

4.12.1 Hastaların Yaş Gruplarına Göre Uygulanan ANOVA Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre yaş grupları bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için ANOVA testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 28'de yer almıştır.

Tablo 28. Yaş Grupları Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Algılanan hizmet kalitesi	Grup içi	13,694	5	2,739	5,025	,000
	Gruplararası	214,727	394	,545		
	Toplam	228,421	399			

Tablo 28'e bakıldığında p değerinin 0,05'den küçük olduğu anlaşılıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre yaş grupları farklı olan kişilerin cevapları farklılık teşkil etmektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3c. kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçümünde cevapladıkları algılanan hizmetle beklenen hizmet arasındaki farkın yaş grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Bu analizin sonucu aşağıdaki Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29. SERVQUAL Boyutlarının Yaş Grubuna göre ANOVA Testine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel Özellikler	Grup içi	12,182	5	2,436	3,180	,008
	Gruplararası	301,818	394	,766		
	Toplam	313,999	399			
Güvenirlilik	Grup içi	15,344	5	3,069	4,604	,000
	Gruplararası	262,643	394	,667		
	Toplam	277,987	399			
İsteklilik ve Gönüllülük	Grup içi	13,397	5	2,679	3,848	,002
	Gruplararası	274,315	394	,696		
	Toplam	287,712	399			
Güvence	Grup içi	16,749	5	3,350	4,761	,000
	Gruplararası	277,249	394	,704		

	Toplam	293,999	399			
Empati	Grup içi	13,560	5	2,712	4,054	,001
	Gruplararası	263,556	394	,669		
	Toplam	277,116	399			

Tablo 29'dan görüldüğü gibi anova testinin tüm boyutlara göre p değeri 0,05'den küçüktür. Yani tüm SERVQUAL boyutlarına göre katılımcıların yaş grupları arasında bir farklılık vardır. Yani her boyutta ayrı-ayrılıkta farklı yaş gruplarının verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılığın hangi yaş grubları arasında olduğunu görmek için ayrıca Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 30. SERVQUAL Boyutlarının Yaş Grubuna göre ANOVA Testine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Yaş Grupları (I)	Yaş Grupları (J)	Ort. Farkı (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					En düşük sınır	En yüksek sınır
18-25	46-55	-,384	,129	.037	-,755	-,013
26-35	36-45	-,322	,105	.028	-,624	-,020
	46-55	-,463	,125	.003	-,822	-,103
36-45	26-35	,322	,105	.028	,020	,624
46-55	18-25	,384	,129	.037	,013	,755
	26-35	,463	,125	.003	,103	,822

Tablo 30'a bakıldığında 18-25 ile 45-55 yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.037<0.05$). Yani bu yaş grubundaki kişilerin cevapları farklılık göstermektedir. 26-35 ile 36-45 ve 46-55 yaş grupları arasında $p < 0.05$ ten küçük olduğunu görmekteyiz. Diğer bir ifadeyle; bu yaş grubundaki kişilerin cevapları da farklılık göstermektedir. Yine 36-45 ve 26-35 yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.028<0.05$). 46-55 ile 18-25 ve 26-35 yaş gruplarında $p < 0.05$ den küçük olduğu için ilgili gruplardaki katılımcıların yanıtlarının farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz.

4.12.2 Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Uygulanan ANOVA Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre eğitim durumu bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için ANOVA testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 31’de yer almıştır.

Tablo 31. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Algılanan hizmet kalitesi	Grup içi	4,059	4	1,015	1,786	,131
	Gruplararası	224,362	395	,568		
	Toplam	228,421	399			

Tablo 31’e bakıldığında p değerinin 0,05’den büyük olduğu anlaşıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre eğitim durumu açısından kişilerin cevapları farklılık teşkil etmemektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3d. red edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçümünde cevapladıkları algılanan hizmetle beklenen hizmet arasındaki farkın hastaların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Bu analizin sonucu aşağıdaki Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları.

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel Özellikler	Grup içi	2,950	4	,738	,937	,443
	Gruplararası	311,049	395	,787		
	Toplam	313,999	399			
	Grup içi	5,099	4	1,275	1,845	,119

Güvenirlilik	Gruplararası	272,888	395	,691		
	Toplam	277,987	399			
İsteklilik ve Gönüllülük	Grup içi	5,979	4	1,495	2,096	,081
	Gruplararası	281,734	395	,713		
	Toplam	287,712	399			
Güvence	Grup içi	4,879	4	1,220	1,666	,157
	Gruplararası	289,120	395	,732		
	Toplam	293,999	399			
Empati	Grup içi	4,631	4	1,158	1,678	,154
	Gruplararası	272,485	395	,690		
	Toplam	277,116	399			

Tablo 32'ye bakıldığında eğitim durumunun SERVQUAL boyutları bazında p değerlerinin hepsinin 0,05'den büyük olduğu anlaşılmaktadır. Bu eğitim durumuna göre verilen cevapların farklılık göstermediğini gösterir. Yani tüm boyutlarda hastaların cevapladıkları algılanan ve beklenen hizmetlerin farkı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu görmek için ayrıca Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 33. Eğitim Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi

Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ort. Farkı (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					En düşük sınır	En yüksek sınır
Ortaokul	Lise	-.582	,184	,014	-1.09	-.08
	Lisans	-.679	,169	,001	-1.14	-.22
	Lisansüstü	-.668	,200	,008	-1.22	-.12
Lise	Ortaokul	.582	,184	,014	,08	1.09
Lisans	Ortaokul	.679	,169	,001	,22	1.14

Tablo 33'e bakıldığında eğitim düzeyi ortaokul olan kişiler ile eğitim düzeyi lise, lisans ve lisansüstü olan kişilerin cevapları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=,001<0.05$). Eğitim düzeyi lise ve ortaokul olan kişilerin cevaplarına baktığımızda da anlamlı farklılık görmekteyiz ($p=,001<0.05$). Yine eğitim düzeyi lisans ve ortaokul olan

kişilerin cevaplarında $p < 0.05$ ten küçük olduğunu görmekteyiz. Diğer bir ifadeyle; bu gruptaki kişilerin cevapları da farklılık göstermektedir.

4.12.3 Hastaların Mesleklerine Göre Uygulanan ANOVA Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre meslek değişkeni bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için ANOVA testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 34’te yer almıştır.

Tablo 34. Meslek Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Algılanan hizmet kalitesi	Grup içi	16,596	7	2,371	4,388	,000
	Gruplararası	211,825	392	,540		
	Toplam	228,421	399			

Tablo 34’e bakıldığında p değerinin 0,05’den küçük olduğu anlaşılıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre edindikleri meslek açısından kişilerin cevapları farklılık teşkil etmektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3e. kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçümünde cevapladıkları algılanan hizmetle beklenen hizmet arasındaki farkın hastaların mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Bu analizin sonucu aşağıdaki Tablo 35’de gösterilmiştir.

Tablo 35. Hastaların Mesleklerine Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
	Grup içi	21,165	7	3,024	4,047	,000

Fiziksel Özellikler	Gruplararası	292,834	392	,747		
	Toplam	313,999	399			
Güvenirlilik	Grup içi	15,010	7	2,144	3,196	,003
	Gruplararası	262,977	392	,671		
	Toplam	277,987	399			
İsteklilik ve Gönüllülük	Grup içi	17,375	7	2,482	3,599	,001
	Gruplararası	270,338	392	,690		
	Toplam	287,712	399			
Güvence	Grup içi	17,754	7	2,536	3,599	,001
	Gruplararası	276,245	392	,705		
	Toplam	293,999	399			
Empati	Grup içi	16,414	7	2,345	3,526	,001
	Gruplararası	260,702	392	,665		
	Toplam	277,116	399			

Tablo 35'e bakıldığında hastaların mesleklerine göre SERVQUAL boyutları bazında yapılan ANOVA testinin sonuçlarına göre, p değeri tüm boyutlarda 0,05'den küçük olduğu anlaşılmaktadır. Bunun istatistiksel olarak yorumu, hastaların verdikleri cevapların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Yani tüm SERVQUAL boyutlarına göre bakıldığında hastaların verdikleri cevaplar mesleklerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi meslek grupları arasında olduğunu görmek için ayrıca Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 36. Meslek Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi

Meslek (I)	Meslek (J)	Ort. Farkı (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					En düşük sınır	En yüksek sınır
Öğrenci	Ev hanımı	-,587	,144	,001	1,027	-,148
Ev hanımı	Öğrenci	-,587	,144	,001	,148	1,027
Serbest	Öğrenci	,650	,174497	,005	1,181	-,118

Tablo 36'ya bakıldığında öğrenci ve ev hanımı grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=,001<0.05$). Yani bu gruptaki kişilerin cevapları farklılık teşkil

etmektedir. Yine serbest ve öğrenci gruplarına baktığımızda anlamlı farklılık görmekteyiz ($p=,005<0.05$). Yani bu gruptaki kişilerin cevapları da farklılık göstermektedir.

4.12.4 Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Uygulanan ANOVA Testi

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesine göre meslek değişkeni bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak için ANOVA testi yapılmıştır. Testin sonuçları aşağıdaki Tablo 37’de yer almıştır.

Tablo 37. Meslek Değişkeni Açısından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi Sonucu

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Algılanan hizmet kalitesi	Grup içi	6,040	4	1,510	2,682	,031
	Gruplararası	222,381	395	,563		
	Toplam	228,421	399			

Tablo 37’ye bakıldığında p değerinin 0,05’den küçük olduğu anlaşılıyor. Yani, algılanan hizmet kalitesine göre aylık gelirleri açısından kişilerin cevapları farklılık teşkil etmektedir. Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 3f. kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçümünde cevapladıkları algılanan hizmetle beklenen hizmet arasındaki farkın hastaların aylık gelirlerine göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Bu analizin sonucu aşağıdaki Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Uygulanan ANOVA Testi Sonuçları

ANOVA						
		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
	Grup içi	11,275	4	2,819	3,678	,006

Fiziksel Özellikler	Gruplararası	302,725	395	,766		
	Toplam	313,999	399			
Güvenirlilik	Grup içi	3,976	4	,994	1,433	,222
	Gruplararası	274,011	395	,694		
	Toplam	277,987	399			
İsteklilik ve Gönüllülük	Grup içi	4,950	4	1,238	1,729	,143
	Gruplararası	282,762	395	,716		
	Toplam	287,712	399			
Güvence	Grup içi	6,335	4	1,584	2,175	,071
	Gruplararası	287,663	395	,728		
	Toplam	293,999	399			
Empati	Grup içi	7,389	4	1,847	2,705	,030
	Gruplararası	269,727	395	,683		
	Toplam	277,116	399			

Yukardaki Tablo 38'e bakıldığında hastaların aylık gelirlerine göre SERVQUAL boyutları bazında yapılan ANOVA testinin sonuçlarına göre, p değeri Fiziksel Özellikler ve Empati boyutlarında 0,05'den küçük, Güvenirlilik, İsteklilik ve Gönüllülük ve Güvence boyutlarında ise 0,05'den büyük olduğu anlaşılmaktadır. Yani hastaların aylık gelirlerine göre SERVQUAL boyutlarından Fiziksel Özellikler ve Empati boyutlarında anlamlı bir farklılık vardır, Güvenirlilik, İsteklilik ve Gönüllülük ve Güvence boyutlarında ise anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca belirtilen farklılıkların hangi aylık gelir grupları arasında olduğunu görmek için Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 39. Aylık Gelir Durumuna Göre Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu – Tukey Testi

Aylık Gelir (I)	Aylık Gelir (J)	Ort. Farkı (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					En düşük sınır	En yüksek sınır
0-1.499	4.500-5.999	,325	,113	,035	-,636	-,015
4.500-5.999	0-1.499	,325	,113	,035	,015	,636

Tablo 39'a bakıldığında 0-1.499 ile 4.500-5.999 aylık gelir grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=,001<0.05$). Yani bu gelir grubundaki kişilerin cevapları farklılık göstermektedir.

Aşağıdaki Tablo 40'da hastaların demografik ve sosyal özelliklerine göre farklılıkları belirlemek için yapılan t testi ve ANOVA analizlerinin genel sonuçları yer almaktadır.

Tablo 40. Katılımcıların Demografik Ve Sosyal Özelliklerine Göre Yapılan Farklılık Analizlerinin Sonuçları

	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Meslek	Eğitim Durumu	Tedavi Gördüğü Hastane Türü	Aylık Gelir Durumu
Fiziksel Özellikler	Fark var	Fark yok	Fark yok	Fark var	Fark yok	Fark var	Fark var
Güvenilirlik	Fark var	Fark yok	Fark yok	Fark var	Fark yok	Fark var	Fark yok
İsteklilik ve Gönüllülük	Fark var	Fark yok	Fark yok	Fark var	Fark yok	Fark var	Fark yok
Güvence	Fark var	Fark yok	Fark yok	Fark var	Fark yok	Fark var	Fark yok
Empati	Fark var	Fark yok	Fark yok	Fark var	Fark yok	Fark var	Fark var

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hizmet sektöründe algılanan kalite unsurlarını ölçmek amacıyla bir çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda genel olarak hizmet kalitesini ölçmek için beklenen kalite- algılanan kalite şeklinde tasarlanan metodun kullanıldığı sonucuna varılmaktadır.

Müşteri memnuniyeti ve algılanan hizmet kalitesi çok zaman farklı yapılar olarak karşımıza çıkar, ancak aralarında bulunan ilişki iyi bir şekilde açıklanamamaktadır. Bu iki unsurun birbirine çok benzemesi ile beraber, bazı araştırmalarda farklı yapılar olduğu deneysel olarak ispat edilmiştir.

Memnuniyet beklenen ve algılanan kalite arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Müşteri memnuniyeti üç şekilde ele alınabilir. Eğer kalite/performans müşteri beklentisinden düşükse memnuniyetsizlik durumu ortaya çıkar. Eğer beklentiyle performans eşdeğer ise müşteri memnun olduğu anlamına gelir. Eğer kalite/performans beklentinin üstündeyse, yüksek düzeyde bir müşteri memnuniyeti oluştuğu sonuncuna varılabilir.

Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bu araştırmada da faydalanılan SERVQUAL metodu kalitenin somut bir biçimde ölçülmesinde tüm dünyada kullanılan, birçok hizmet sektörü ve hizmet işletmelerinde uygulanan bir yöntemdir. Bu metot bir hizmet işletmesinde hizmet kalitesi açısından olması gereken durum ile müşteriler tarafından algılanan mevcut durumun sayısal olarak karşılaştırılması temel mantığını esas alır. Bu gaye ile hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına hizmet kalitesi boyutları çerçevesinde sorular sorulmakta ve sorulara verilen cevaplara puan verilerek somut bir şekle getirilmektedir.

Söz konusu sağlık hizmetleri olduğunda, hizmet kalitesinin temel noktası kalitenin kendine has tanımıdır. Bir sağlık kuruluşu, kalitenin etkin yönetimi için sağlık hizmeti sürecinin tüm önemli unsurlarıyla ilgili bir tanıma sahip olmalıdır. Bu nedenle, hem hastaların hem de sağlık hizmeti sunucularının sağlık hizmeti kalitesine ilişkin

beklenti ve algılarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar sağlık hizmeti açısından önemli paydaşlardır. Dolayısıyla, bu iki algının birleşimi, sağlık hizmeti kalitesinin eksiksiz bir resmini sağlayacaktır.

Araştırmanın ana amacı İstanbul ilinde yerleşen hastanelerde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin SERVQUAL yöntemi kullanılarak ölçülmesidir. Yani, sağlık kurumlarından hizmet alan bireylerin bekledikleri ve algıladıkları hizmet kalitesi arasında farklılık olup olmadığını incelemek çalışmamızın temel amacını oluşturmaktadır. Bundan başka bazı değişkenlerin algılanan hizmet kalitesini etkileyip etkilemediğini belirlemek de amaçlardan birisidir. Çalışma İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin müşterisi olan hasta bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 1 aylık süre içerisinde, daha önce sağlık hizmeti almış toplam 400 kişi ile anket gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada toplanan verilerin analiz edilerek yorumlanması için SPSS for Windows 26.0 (Statistical Program for Social Science) programı kullanılmıştır. Güvenirlilik düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini kontrol etmek için güvenilirlik analizi, 2 gruplu değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı görmek için t testi, 2 den fazla gruplu değişkenlerin analizini yapmak için ise ANOVA-Oneway testi kullanılmış, aynı zamanda Korelasyon analizleri yapılmıştır.

Elde edilen verilerin analiz edilmesinden sonra araştırmada beklentiler üzerine yapılan Cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucuna göre 0,981 değeri alınmıştır. Araştırmada algılamalar üzerine yapılan Cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucuna göre ise 0,980 değeri alınmıştır. Yani, araştırmada kullanılan veriler oldukça yüksek güvenilirliğe sahip verilerdir.

Araştırmaya katılan müşterilerin en fazla önem verdiği boyutlar sırasıyla güvenilirlik, fiziksel değerler, isteklilik ve gönüllülük, güvence ve empatidir.

SERVQUAL ölçeği kullanılarak hizmet kalitenin ölçülmesine ilişkin yapılan bu araştırma sonuçlarının, aynı yöntemle hizmet kalitesini ölçmeye yönelik diğer çalışma sonuçlarıyla bağdaştığı görülmektedir.

Literatürdeki benzer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da en önemli boyut güvenilirlik, en önemsiz boyut ise empati boyutu olduğu görülmüştür. Çelebi'nin (2015) hastanelerde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetini ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada, müşteri açısından en çok önemsenen boyut güvenilirlik, en az önemsenen boyut ise empati olduğu görülmüştür. Özaktan tarafından (2008) bir üniversite hastanesinde SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışma sonucunda, araştırmaya katılan bireylerin en önemli gördükleri boyutun güvenilirlik, en önemsiz gördükleri boyutun ise empati olduğu saptanmıştır. Anderson'un (1995) SERVQUAL ölçeğini kullanarak yaptığı bir çalışmada, katılımcılar için en önemli boyutun güvenilirlik en önemsiz boyutun ise empati olduğu sonucunda varılmıştır. Yine başka bir çalışmada, algılanan hizmet kalitesini SERVQUAL ölçeği kullanılarak özel bir hastanede ölçülmesi sonucunda, en çok önemsenen boyutun güvenilirlik, en az önemsenen boyutun ise empati olduğu belirlenmiştir (Sevimli 2006). 2010 yılında Yıldız tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların boyutlar bazında en önemsedikleri boyut güvenilirlik, en az önemsedikleri boyut ise fiziksel özellikler olduğu görülmüştür. En az önemli boyutlar sıralamasında ikinci sırada ise Empati boyutu olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sunulan hizmetin performansına ait ortalamalarının hastaların beklentilerinden düşük olduğu ve SERVSKOR'larının negatif değer aldığı görülmektedir. Sağlık kurumları hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Güvenirlilik" boyutu altında yer alan 9. ifadede (Hastane kayıtlarını doğru tutmalıdır.) Ortalama 3,8 olarak, en düşük beklenti düzeyi ise "Empati" boyutu altında yer alan 18. ifadede (Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.) Ortalama 2,81 olarak gerçekleşmiştir. Hastanenin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek hasta algısı düzeyi "Güvenirlilik" kalite boyutuna ait 9. ifadede (Hastane kayıtlarını doğru tutmaktadır.) Ortalama olarak 4,28 düzeyinde, en düşük hasta algısı düzeyi ise "empati" boyutuna ait 18. ifadede (Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermektedirler.) Ortalama olarak 3,27 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir.

Katılımcılara uygulanan anket sonuçları incelendiğinde, hastanelerin eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru -0,521, ağırlıklandırılmış SERVQUAL skoru ise -0,123 olarak elde edilmiştir. SERVQUAL skorlarının eksi değer olarak elde edilmesi hastaların beklediği hizmet kalitesini görmediği anlamına gelir. Ama bu skorların bu şekilde çıkması böyle bir alanda yapılan anket çalışmasından önce aslında beklendik bir olaydır. Bunun sebebi hastalar genelde hastanelerden yüksek hizmet beklerler. Aynı zamanda her insanın aldığı hizmeti mükemmel olarak değerlendirmesi beklenemez.

Literatürde SERVQUAL skorlarının negatif değer aldığı araştırmalar vardır. Özdemir'in (2019) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde yaptığı araştırmada, hastaların beklentilerinin karşılanmadığı, SERVQUAL skorlarının negatif değer aldığı görülmüştür. Çelebi'nin (2015) Marmaris Devlet Hastanesi'nde yaptığı "Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti" adlı çalışmada SERVQUAL skorları negatif değer almıştır. Ancak skorlar her ne kadar negatif değer alsada, sonuçların sıfıra yakın çıkması sebebinden, hastanede yatan hastaların onlara gösteriler ilgiden memnun olduğu anlaşılmıştır. Karagöz'ün (2010) yaptığı hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik bir çalışmada, Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde SERVQUAL skorlarının negatif değer aldığını göz önünde bulundurarak, kurumun müşteri beklentilerini karşılamadığını söyleyebiliriz. Torun'un (2009) beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yaptığı çalışmada, SERVQUAL skorları negatif değer almıştır. Gürsoy (2013) tarafından bir kamu hastanesinde yapılan tez çalışmasında SERVQUAL skorları negatif değer almıştır. Koraşlı'nın (2008) yaptığı "Ağız Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi" çalışmasında en yüksek skorun (-0,55) ile "Güven" ve "Empati", en düşük skorun ise (-0,79) ile "Fiziksel Özellikler" boyutu görülmüştür. Baysal ve arkadaşlarının (2012) yaptığı "Bir Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde SERVQUAL Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi" çalışmada tüm boyutlar negatif değer görmüş ve en düşük boyut "Empati" olarak belirlenmiştir.

Öneriler;

Hastaneyi tekrar tercih etme dağılımına baktığımız zaman, hastaların büyük kısmı tedavi gördüğü hastaneyi daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olmasından dolayı tercih etmiştir. Bu sebeple hastaneler temizliğe ve kullanılan cihazların en son teknolojiye ayak uydurabilmesine dikkat etmelidir. Hastaneyi tekrar tercih etme sebepleri arasında iç faktörler kadar dış faktörler de önemlidir. Hasta ve yakınları hastane civarında rahat bir şekilde dinlenebilecekleri, yiyecek ve içecek imkanları temiz ve uygun olan mekanlar olmasını isterler. Bu tip olanakların sunulması hastanenin tekrar tercih edilmesine katkıda bulunacaktır.

Araştırmada SERVQUAL boyutlarının önem sıralamasına baktığımızda bireyler için en önemli boyut hastanenin söz verdiği hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yerine getirmesi yani güvenilir olması boyutudur. Bunu hastaların kurumdan beklediği en önemli özellik olmasını varsayarak, yönetimin bu konuyu ekta hassaslıkla değerlendirip gerekli kalite kontrol araçları geliştirerek kurumun faaliyetlerini sıfır hata programına uygun bir şekilde hatasız ve doğru yapmayı hedeflemelidir.

Araştırmada kalite boyutlarının önem sıralamasında ikinci sırada isteklilik ve gönüllülük boyutu yer almaktadır. Bu konuya hastane yöneticileri ekstra özen göstermeli, personelle birebir toplantılar yapmalı, ve personelin kendini işe adapte edebilmesi için tüm olanakları sağladığından emin olmalıdır. Eğer personel yaptığı işten memnunsal ve mutluyssa bu memnuniyet müşteriye de yansıyacaktır ve bu hastanın hastaneden iyi bir düşünce ile ayrılacağı ve olumlu geri dönüş yapacağı düşünülmektedir.

Araştırmada SERVQUAL skorlarına baktığımızda en az önemsenen boyut empati boyutudur. Bu sonuca göre hastaların bu boyutdan fazla beklentisi olmadığı için bu alandaki yatırımlar azaltılabilir.

Ayrıca, bu konuda araştırma yapacak kişiler yüksek ve düşük gelir grubundaki hastaları ayrı ayrı gruplarda değerlendirmesi önerilir. Çünkü, yüksek gelir grubuna dahil olan kişiler diğerleriyle kıyasla yaşam standartlarının yüksek olması sebebinden hizmet kalitesini değerlendirdiyi zaman olumsuz yargılarda bulunabilir.

Bu ve buna benzer çalışmalarla müşterilerin hastaneden beklentilerinin ne olduğu, kurumun sunduğu hizmeti ne derecede ve nasıl algıladığı anlaşılabilir. Müşterilerin beklenti ve algılarının doğru belirlendiği bir kurumda, sunulan hizmet doğal olarak müşteri memnuniyetini artıracaktır.

Son olarak ise, bu tip hizmet ölçüm ve değerlendirmelerin belli aralıklarla bilimsel yöntemlere dayanarak tekrardan yapılması gerekir. Böylelikle kurumlar hem sunulan hizmetin kalitesini ölçmüş olur, hem de gerekli olan yeni hizmetleri belirleyebilir.

KAYNAKLAR

A. Altay.	Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi , Sayıştay Dergisi Ankara, 2005.
A. Can.	Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma , Süleyman Demirel Üniversitesi(SdÜ), İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İibfd), C.13, S.3,Isparta, 2008.
A.N. Salman-M. Uydacı.	Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri , Marmara Üniversitesi (Mü), Sbed, C.9,S.35 ,S.48 İstanbul, 2011.
Acuner, Şebnem Akın.	Müşteri Memnuniyeti Ve Ölçümü , Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No: 55, 2. Basım, Ankara 2001.
Açan, Bora, Sabri Erdil.	Müşteri Memnuniyetinin Tanımlanmasında Ürün Kalite Özelliklerinin Değerlendirilmesi Ve İstanbul Halk Ekmek Uygulaması , Ulusal Pazarlama Kongresi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2007.
Ak, Bilal.	Hastane Yönetimi , Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 5, Ankara; Avşaroğlu Matbaası, 1988.

Aktürk B.	Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezleri İle Hastanelerin Karşılaştırılması , İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Prof. Dr. Levent Bekir Kıdak). İzmir, 2018.
Alcan, Zehra.	Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi , Performans Ölçümü Sempozyumu 1-2 Kasım. (S. 133). Ankara. 1996.
Aldmoor, Hamid.	Pazarlama Hizmetleri , Da Wael Yayıncılık, 3. Baskı, Ürdün. 2005.
Ali Türkyılmaz, Coşkun Özkan.	Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri , Kalder Forum, 2005.
Altay, H.	Etik Liderlik, Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide: Cinsiyet Ve Çalışma Süresinin Farklılaştırıcı (Moderate) Rolü , Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 14 (4), 45-70 2007.
Amin, M. & Nasharuddin, S.Z.	Hospital Service Quality And Its Effects On Patient Satisfaction And Behavioural Intention , Clinical Governance: An International Journal, 18(3), 238-254 2013.

Andaleeb, S. S.	Service Quality Perceptions And Patient Satisfaction: A Study Of Hospitals In A Developing Country , The Beheend College Social Science&Medicine, 52, 201–205. 2001.
Andaleeb, Saad, Syed.	Determinants Of Customer Satisfaction With Hospitals: A Managerial Model , International Journal Of Health Care Quality Assurance, Vol. 11 Iss 6 Pp. 181 – 187 1998.
Arslan, Metin.	Müşteri İlişkileri Yönetimi , Ders Notları, Harran Üniversitesi, Birecik Meslek Yüksekokulu,2014 http://web.harran.edu.tr/assets/uploads/other/files/musteri_iliiskileri_yonetimi.pdf (Çevrimiçi) Erişim: Haziran 2020.
Asunakutlu, T.	Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite Ve Kültürel Değişim , Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran (Ed.), İçinde:“Sağlık Ekonomisi Ve Sağlık Yönetimi”, İstanbul: Aura Kitapları. 2007.
Aydın Çadırcı.	Sağlık İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi , Yüksek Lisans Tezi 2016.
Aydın, I.	Sağlık Yönetimi Alanında Lisans Eğitimi Almış Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi , Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara. (2009).

Bakan, İ. Erşahan, B.- Kefe, İ- Bayat, M.	Kamu Ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları , http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/download/article-file/107625 (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Temmuz 2020
Bal, M.	Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya. (2011).
Baysal M, Sarucan A, Avcı E.	Bir Tıp Fakültesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde Servqual Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi , Selçuk Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 27(2): 38-46 (2012).
Beckman, H. B., K. M. Markakis, A. L. Suchman, And R. M. Frankel.	The Doctor-Patient Relationship And Malpractice , Lessons From Plaintiffs' Depositions, Archives Of Internal Medicine 154:1365–7 (1994).
Bensing, J.	Doctorpatient Communication And The Quality Of Care: An Observational Study Into Affective And Instrumental Behaviour In General Practice , Nederlands Instituut Voor Onderzoek Van De Eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht: Nivel. (1991).
Bhaskar, N.L., Kumar, S.N.S., Subhashini, M.M., Reddy, K.T., Satyanarayana, N.	Relationship Marketing - A Lucrative Hospital Marketing Strategy , Journal Of Business And Management, 3(6),46-48. (2012).

Bircher J.	Towards A Dynamic Definition Of Health And Disease, Med. Health Care Philos, 8: 335-41. 2005
Birsen, K.	Tıbbi Tedarik Zinciri Yönetimi: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (2018).
Black, N., And Gruen, R.	Understanding Health Services, Open University Press, Mcgraw-Hill Education, England, Aktaran: Kavuncubaşı, Ş. Ve Yıldırım, S. (2012). Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi. (2005).
Bostan, S., Acuner, T. & Yılmaz, G.	Patient (Customer) Expectations İn Hospitals, Health Policy, 82.1, 62-70. (2007).
Bostan, Sedat, Taner Acuner, Gökhan Yılmaz.	Hastane İşletmelerinde Müşteri(Hasta) Beklentileri Araştırması, Sağlık Ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi, Bildiriler Kitabı, Sponsor: Oracle, Ankara (2005)
Bozkurt, Mesut.	Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Şikayet Yönetimi, Çanakkale: Paradigma Akademi. 2016.

Brechan, Inge.	The Different Effect Of Primary And Secondary Product Attributes On Customer Satisfaction , Journal Of Economic Psychology, Vol. 13, Issue 3 (2006).
Bulakbaşı M.	Sağlık Tanımı. Sağlık Hizmetleri. Türk Sağlık Sistemi , sağlık-sağlık hizmetleri ve türk sağlık sistemi (neu.edu.tr) . (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Ağustos 2020.
Bülbül,S.-Alpcan,A.-İkiz,İ.-Ağırtas,G.	Genç Bir Hastane Ve Pediatri Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler , Kü, Tıp Fakültesi Dergisi, Kırıkkale, 2008.
Caldwell, C., Licona, B., Floyd, L.A.	Internal Marketing To Achieve Competitive Advantage , International Business And Management, 10(1),1-8. (2015).
Cheng Lim, P., & Tang, N. K.	A Study Of Patients' Expectations And Satisfaction İn Singapore Hospitals , International Journal Of Health Care Quality Assurance, 13.7, 290-299. (2000b).
Cheng Lim, P., & Tang, N. K.	The Development Of A Model For Total Quality Healthcare. Managing Service Quality , An International Journal, 10.2, 103-111. (2000a).

Churchill Jr, Gilbert A. Surprenant, C.	An Investigation Into The Determinants Of Customer Satisfaction , Journal Of Marketing Research, 491- 504 (1982).
Çalışır, Gülsüm.	Müşteri İlişkileri Yönetiminin Önemi Ve Etkisi Üzerine Bir Çalışma, Eskişehir Sanayi Odası Atap A.Ş. Örneği , Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, Ocak, Sayı 12, Ss.159-184. (2015).
Çelebi M.	Sağlıkta Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği , Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2015).
Cronin, J.J Ve Taylor, S.A.	Servperf Vs Servqual: Reconciling Performance-Based And Perceptions-Minus-Expectations Measurument Of Service Quality , Journal Of Marketing ” Vol.58/1, 31-125. 1994.
Çelik, S., Pasinlioğlu, A., Kocabeyoğlu, T. Ve Çetin, S.	Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi , Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 21 (3), Pp. 147-153. (2013).
Çıtak N, Tengilimoğlu D.	Yönetici Ve Tıp Sekreterliği , Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2003.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., Ve Oğuz, E.	Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi, Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 4(1), Ss. 95-107. (2011)
D. Koç-M. Şentürk-S. Yorgun.	Hizmet Kalite Standartları Ve Acil Servis Hizmetlerine Katkıları Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı(Ed. H. Kırılmaz),S.19-20 Ankara,2009
Demir, F., O., Kırdar, Y.	Müşteri İlişkileri Yönetimi, Review Of Social, Economic & Business Studies, 8: Ss. 293-308. (2007)
Devebakan, Nevzat, Kamil Yağci.	Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında Servqual Yöntemi, Sağlık Ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi, Bildiriler Kitabı, Sponsor: Oracle, Ankara (2005)
Devebakan, Nevzat.	Sağlık İşletmelerinde Teknik Ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, S.120-149 2006.
Devebakan, Nevzat.	Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir. 2001.

Duman, Teoman.	Richard L. Oliver’ın Tüketici Memnuniyeti Ve Tüketici Değer Algısı Kavramları Hakkındaki Görüşleri: Teorik Bir Karşılaştırma , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı:2 (2003)
E. Eroğlu.	Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli , İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, S.10. 2005
Emiroğlu, N.	Sağlık Personelinin Ve Toplumun Hemşirelik İmajı , Hemşirelik Araştırma Dergisi. Sayı: 1, Ss. 9-18. (2000).
Engiz, Oğuz.	Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini , İstanbul. (1997).
Eren, Berna.	Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane , http://www.merih.net , (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: 2020.
Ergenoğlu, A.S., Aytuğ, A.	Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar Ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi , Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, 2 (1), 44-63. (2007).

Ersen, Haldun.	Toplam Kalite Ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, Yön Matbaacılık, İstanbul (1996).
Eryılmaz, Bilal.	Kamu Yönetimi, Okutman Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul. (2010).
Esatoğlu, Afsun Ezel, K. Ersoy.	Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör: Mithat Çoruh, Ankara; Haberal Eğitim Vakfı. (1997).
Esatoğlu, Afsun.	Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 22-62. (1997).
Gedikli, C.	Hastanelerde Hizmet Kalitesi Ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (1998).
Güdan, E.-Öksüzkaya, Çetinkara, K.	Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi, Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, (Ed.U.Beylik-Ö. Önder-H.Güler),Ankara, 2011

Ghobadian A, Speller S, Jones M.	Service Quality: Concepts And Models , International Journal Of Quality & Reliability Managament, 1994; 11: 43-66.
Gürbüz, E. , Ergülen A.	Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Grönross Modeli Üzerine Bir Araştırma , İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi (2006) (Çevrimiçi) http://www.journals.istanbul.edu.tr Erişim Tarihi: 10.07.2020.
Gümüş, S.	Hizmet Pazarlaması , 1. Baskı, Hiperlink, Yayıncılık. (2017).
Gürbüz, F.	Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması , Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2014.
Gürbüz, Esen.	Devlet Ve Özel İlköğretim Okullarında Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Araştırma , Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 7/1 (2005).
Gürsoy, A.	Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması , Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2013).

Halis, Muhsin.	İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi Ve Yönetimi , (1. Baskı). Ankara: Roma Yayınları (2004).
Hall, J. A. Ve Roter, D. L.	Katz Nr. Meta-Analysis Of Correlates Of Provider Behavior İn Medical Encounters , Medical Care. 26, Pp. 657-675 (1988).
Hicran Özdemir.	Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi , Bir Üniversite Hastanesi Örneği 2019.
Hunt, P., Backman, G.	Health Systems And The Right To The Highest Attainable Standard Of Health , Health Hum Rights, 10 (1), 81-92. (2008)
Kara A., Lonial S., Tarim M., Zaim S.	A Paradox Of Service Quality İn Turkey: The Seemingly Contradictory Relative Importance Of Tangible And Intangible Determinants Of Service Quality , European Business Review, 17.1, 301–310. (2005).
Karabulut, F.	Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Akreditasyon, Yüksek Lisans Tezi , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (2009).

Karafakioğlu, Mehmet.	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması , İşletme Fakültesi Yayın No: 27, İstanbul (1998)
Karagöz, S.	Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Harcamaları , Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul (2015).
Kavuncubaşı Ş.	Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi , Ankara; 2012.
Kavuncubaşı, Ş. Ve Yıldırım, S.	Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi , 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi. (2012).
Kavuncubaşı, Ş.	Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi , Ankara, 2000.
Kavuncubaşı, Ş., - Kısa, A.	Sağlık Kurumları Yönetimi , Ankara, 2002.

Kavuncubaşı, Şahin.	Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi. Kennet, P., Henson, S., Crow, S., Ve Hartman, S (2005, Kış 2004/Bahar 2005). “ Key Tasksin (2000).
Kaya S, Temgilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, Yıldırım A.	Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. 1. Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2-184. 2013.
Kısa, A.	Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. (2002).
Kısa, Adnan.	Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları. 282-283. (2007).
Koçel, T.	İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Beta Basım. (2003).
Koraşlı, D.	Ağız Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2008).

Kurtuldu, H., Keskin, H. D.	Değişen Sosyo-Kültürel Faktörlerin Kurum İmajına Etkileri , 7.Ulusal Pazarlama Kongresi, S. 334. (2002).
Küçükmadan. E.	Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Ve Marka Sadakati , Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2015).
Lewin, D. & Piper, S.	Patient Empowerment Within A Coronary Care Unit: Insights For Health Professionals Drawn From A Patient Satisfaction Survey , Intensive And Critical Care Nursing, 23.2, 81–90. (2007).
Lee, Haksik, Yongki Lee Ve Dongkeun Yoo.	The Determinants Of Perceived Service Quality And Its Relationship With Satisfaction , Journal Of Services Marketing, Cilt 14, Sayı 3, S. 217-231. 2000.
Lovelock, C., Wirtz, J.	Services Marketing: People, Technology, Strategy . (7th Edition). (2011).
M. Burucuoğlu.	Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakatini Arttırmada Müşteri Şikayetleri Yönetiminin Etkinliği , Bir Örnek Olay İncelemesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2011.

M. Zaim, S. Ve Bayraktar, E.	Üretim Yönetimi (Operasyonel Yönetim) , Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu. Sağlık Yönetimi. 1. Baskı. 121-150. (2011).
M.İ. Yağcı-T. Duman.	Hizmet Kalitesi – Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması , Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması'', Doğu Üniversitesi Dergisi, S.7, S.233 İstanbul, 2006.
Mihrican Çelebi.	Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti Marmaris Devlet Hastanesi Örneği , Yüksek Lisans Tezi. 2015.
Mohammad Gt.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi Ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2007.
Mostafa, M. M.	An Empirical Study Of Patients' Expectations And Satisfactions In Egyptian Hospitals , International Journal Of Health Care Quality Assurance,18.6/7, 67–72. (2005).
Nevriye Yıldız Karagöz	Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme (2010).

Osman M. Karatepe	Bir Hizmet Kalitesi Yardımıyla Hizmet Kalitesi Oluşumuna Yönelik Kavramsal Bir İnceleme , Hacettepe Üniversitesi İibf Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, S. 88. 1997.
Özaktan, Y.	Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği , Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (2008).
Özdamar, K.	Paket Programları İle İstatistiksel Veri Analizi-1 , Kaan Kitabevi, 2. Baskı, Eskişehir. (1999).
Özdemir, Pınar.	Anahtar Müşteri Yönetimi Ve Büyük Ölçekli Türk İşletmelerinin Anahtar Müşteri Seçimi Kriterleri , Finans Politik Ve Ekonomik Yorumlar, Cilt: 44 Sayı,512, Ss. 28-42. (2007).
Özer L.	Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar , Hacettepe Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1999; 17 (2):159-180
Özgener, Şevki, Küçük, Fatma.	Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi , Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama” 2007), http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr , (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020

Özgirin, K.	Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları , 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Tky Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 34 (1995).
Parasuman A, Zeithaml V, Berry L.	Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality , Journal Of Retailing, 64(1): 12-40 1988.
Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A.	Conceptual Model Of Service Quality And It's Implications For Future , Journal Of Marketing, 49: 41-50 1985.
Parasuraman, A. Parsu, Valarie A. Zeithaml Ve Leonard L Berry.	Servqual; A Multiple-Item Scale For Measuring Customer Perceptions Qf Service Quality , Journal Of Retailing, Cilt 64, Sayı 1, S.12-40. 1988.
Rahman, Süheyla, Erdem, Devedakan.	Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 9, Sayı: 3. (2007)
S. Aydın.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Güvenlik Stratejileri , //shgmkalitedb.saglik.gov.tr/eklenti/4112/0/sagliksisitemiyaklasimi1.pdf (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020

Sandıkçı, Mustafa.	Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi Ve Sandıklı Hüdai Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması , Afyon Kocatepe Üniversitesi Sandıklı Meslek Yüksekokulu, İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt 9, Sayı:11, Afyon (2007)
Sapanca, F.	Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı Ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları , Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sapanca 2013
Saracci R.	The World Health Organization Needs To Reconsider Its Definition Of Health . Bmj, 314: 1409-1410. 1997
Saydan, Reha.	Müşteri Memnuniyeti (Ya Memnun Et Ya Da Terk Et) . İnci Varinli Ve Kahraman Çatı. Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler. (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 105-128 (2010).
Seçim, H.	Hastane Yönetim Ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi . İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul; 1991.
Sevgen, S.	Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini , Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2015).

Sevimli, S.	Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (2006).
Seyran D.	Hizmet Kalitesi Modeller Ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Akışı. İstanbul: Kal-Der Yayınları No:34. (2004).
Söylet, Y. Ve Mengü S. Ç.	Doktorlara Yönelik İzlenim Ve Tutum Oluşumunun; Yazılı Basında Doktorlara Yönelik Oluşturulan Söylem Bağlamında İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. Ss. 101-122. 2011
Soğancı, E.	Servqual İle Beklenti Ve Algıların Birlikte Ölçümüne Yönelik Eğitim Sisteminde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 58. 2012
Şen Demir, Şirvan Ve Kozak, Metin.	Tüketici Davranışları. Ankara: Detay Yayıncılık (2013).
Şimşek, M.	Yönetim Ve Organizasyon. Konya (2002).

T.C., S.B.,	Hastane Hizmet Kalite Standartları , Ankara, 2011, S. 39-40
T.C., S.B., Altyapı Ve Süreç Değerlendirme Rehberi;	www.kalite.saglik.gov.tr /content/ files / mevzuat/arsiv/ kurumsa l_kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_re hberi. pdf. (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020
T.C., S.B., Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu.	https://shgmsigpdb.saglik.gov.tr/eklenti/39431/0/saglikta-insan-kaynaklari-2023-vizyonupdf.pdf (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020
T.C., S.B.	Sks Işığında Kalite , Ed. N. Tosun-İ. Demirtaş-İ. Şencan-H .Güler-A. Öztürkd. Tarhan, C.1, Ankara, 2012.
T.C.,S.B.	Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi , S.2 Ankara, 2007.
T.C.,S.B., Altyapı Ve Süreç Değerlendirme Rehberi.	http://www.kalite.gov.tr/ content/ files/mevzuat/arsiv/_kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec _degerlendirme_rehberi. pdf. (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020

T.C.,S.B.	Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik , Resmi Gazete S.27897, S.1 6.Nisan 2020
Tan M.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü Ve Değerlendirmesi Bingöl Devlet Hastanesi’nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bingöl 2016.
Tarım, Mehveş.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Ali Coşkun Ve Ahmet Akın. Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 65-90. (2009).
Tatar, M.	Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. Sgd - Sosyal Güvenlik Dergisi, 1 (1), 103-133 (2011).
Takan, Mehmet.	Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi , Türkiye Bankalar Birliği Yayını, İstanbul 2000.
Tatarlı, Nefiye.	Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama , Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 55. Bolu. (2007).

Tek Ö B.	Pazarlama İlkeleri. İstanbul: Beta Yayınları 1999.
Tekin, Mahmut Ve Zerenler, Muammer.	Rekabetin Anahtarı: Esnek İşletme. (3. Baskı). Konya: Günay Ofset. (2012b).
Tekingündüz, S.	Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed.M.Demir-H.Güler-A.Öztürk), Ankara, 2010
Tengilimoğlu D. Işık O. Akbolat M.	Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayınları. Ankara, 2009
Thomas, R.K.	Marketing Health Services. American College Of Healthcare Executives (2005).
Tıraş H.	Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013; 3 (2): 125-152 (2013).

Tkhk, Hizmet Sunum Rehberi.	http://www.tkhk.gov.tr/eklenti/451,kamu-hastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020
Top M, Tarcan M, Tekingündüz S, Güler H.	65 Yaş Ve Üzeri Yaşlı Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İibf Dergisi. 6(1):103-138. (2011).
Torun, E.	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2009).
Tsai, Y., Wu, S.W.	Using Internal Marketing To Improve Organizational Commitment And Service Quality. Journal Of Advanced Nursing, 67(12),2593- 2604 (2011).
Tüfekçi, Nezihe, Gökhan İnce.	Isparta'daki Özel Hastanelerin Marka Stratejilerini Belirleyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C:21, S:1, S:321-338. 2016
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Tkhk) Hizmet Sunum Rehberi.	https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/eklenti/38496/0/hizmet-sunum-rehberipdf.pdf (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Eylül 2020

Uz, M. Hulki.	Hastanelerde Kalite Yönetimi. (Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur). Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,115-131. (1997).
Ü. Özen-H. Çam-F. Y. Aslay.	Kalite Boyutları Ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış, Gümüşhane Devlet Hastanesinde Örnek Uygulama”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, C.2,S.1,Gümüşhane, S.27 2011
Varinli, İnci.	Üreticilerin Ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri Ve Algılamaları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri (1996)
Varolan, Arif.	Müşteri Sadakati Yönetimi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü. 6. İstanbul. (2002).
Vavra, G.Terry.	Müşteri Tatmini Ölçümlerini Geliştirmenin Yolları, Kalder Yayınları, No:18, İstanbul (1999)
William S., Weinman J. Ve Dale, J.	Doctor-Patient Communication And Patient Satisfaction: A Rewiew, Family Practice 15, Pp. 480-492. (1998).
Yalkın S.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Kalitenin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir

	Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2010).
Yapraklı, T., Ve Deligöz, K.	Müşteri İlişkileri Yönetiminin Diğer Yüzü; Erzurum İlinde Gsm Operatörleri Üzerine Bir Uygulama, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 25/1,2016, Ss. 239-26. (2016)
Yenice, Ö.	Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (2015).
Y1, Young.	“A Critical Review_F Consumer Satisfaction, Zeithaml, Valerie Review Of Marketing, Chikago, 28 (1989)
Yılmaz, Mehmet.	Hastanelerde Yönetim Ve Organizasyon Sorunları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale. (1996)
Yılmaz, Meryem.	Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 5, Sayı 2 (2001)

Yurtsever, A.	Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. İstanbul. (2015).
Yusufoğlu, E.	Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (2008).
Zeithaml, A. Valerie Ve Mary Jo Bitner.	Services Marketing, McGraw Hill, New York. (2000)
İnternet:	Hemşirelik Tanımı, https://www.google.com.tr-sözlük http://florance-nightingale.blogspot.com (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Temmuz 2020.
İnternet:	Who. On Being In Charge- A Guide To Management In Primary Health Care. Genova, Http://apps.who.int/iris/handle/10665/37015 (1992). Erişim Tarihi: Temmuz 2020
İnternet:	Who. Preamble To The Constitution Of The World Health Organization As Adopted By The International Health Conference, New York, 19-22 June 1946. Erişim Tarihi: Temmuz 2020

İnternet:	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği , 13 Ocak 1983, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayı: 17927. https://www.saglik.gov.tr/tr,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-sondegisiklerle-beraber.html (Çevrimiçi) Erişim Tarihi: Temmuz 2020
-----------	---

