

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ
KAPSAMINDA İÇ MÜŞTERİ KALİTE ALGISI
(NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan : **Yelda ARİSAN ALP**

İstanbul, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ
KAPSAMINDA İÇ MÜŞTERİ KALİTE ALGISI
(NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan :
Yelda ARİSAN ALP
Öğrenci No:
110746614

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Nevzat DEVEBAKAN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı (Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 09/01/2014

Yelda ARİSAN ALP

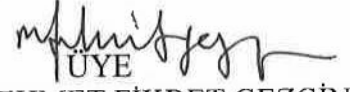
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

02.01.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746614** numaralı **Yelda ARİSAN ALP**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı (Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 17.12.2013 tarih ve 2013/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5..3) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~ayçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red** veya **Düzeltilme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. NEVZAT DEVEBAKAN


ÜYE
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ŞEFİKA DEMİRKAN

Adı ve Soyadı : Yelda ARİSAN ALP
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Nevzat DEVEBAKAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Sağlık İşletmeleri, Kalite, Hizmet, Sağlık Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Servqual Ölçeği

ÖZ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ KAPSAMINDA İÇ MÜŞTERİ KALİTE ALGISI (NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Tedavi yöntemlerinde ve kullanılan teknolojiye hızlı değişimin sonucu olarak kendini sürekli yenileyen sağlık hizmetleri, hizmet sunucular açısından beraberinde hızla artan bir rekabeti de getirmektedir. Bu rekabetin bir sonucu olarak; sağlık işletmeleri, varlıklarını devam ettirebilmek amacıyla verdikleri hizmetin kalitesini de sürekli olarak geliştirmek zorundadır. Bu zorunluluk sadece özel sağlık işletmelerini değil, değişen yönetim anlayışıyla ve uluslararası kalite standartlarının uygulanmaya başlanmasıyla birlikte kamuya bağlı hizmet veren tüm sağlık işletmelerini de içine çekmiştir.

Ancak, bir sağlık işletmesinin sunduğu hizmet kalitesinin iyi olması, sahip olduğu müşterilerin beklentilerini ne kadar karşılandığı ve müşterinin aldığı hizmetin kalitesini nasıl algıladığı ile doğrudan ilişkili bir durumdur. Bu nedenle sağlık işletmeleri, gerek kalite iyileştirme çalışmalarına başlamadan önce mevcut düzeyin tespitini yapmak ve gerekse bir takım iyileştirmeler sonucundaki değişiklikleri tespit edebilmek amacıyla, müşteri beklenti ve algıları üzerine çalışmalar yapmak zorundadır.

Hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden birisi de “SERVQUAL Ölçeği”dir. Bu çalışmada hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılarak, Nevvar Salih

İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nin hizmet sunum süreçlerinin her aşamasına tanık olan ve dış müşteri memnuniyetine doğrudan etkisi olan iç müşterilerinin, sunulan hizmetleri değerlendirmesiyle algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ölçölmüş daha sonra söz konusu hizmet kalitesinin bağımsız değişkenler açısından (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastanenin kalitesi ile ilgili hizmet sunanların genel değerlendirmesi, hizmet sunanların gelecekte ihtiyaç duyması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmeyeceğı, hizmet sunumu esnasında problem yaşanıp yaşanmadığı ve yaşanan problemin çözümlenip çözümlenmediğı) nasıl değiştiğı istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Name and Surname : Yelda ARİSAN ALP
Supervisör : Yrd. Doç. Dr. Nevzat DEVEBAKAN
Degree and Date : Master/2014
Major : Department of Hospital and Health Care Management
Key Words : Health Care Organizations, Quality, Service, Health Service
Quality, Service Quality Measurement, Servqual Scale

ABSTRACT

THE INTERNAL CONSUMERS PERCEPTION OF QUALITY IN TERMS OF SERVICE QUALITY IN THE HEALTH CARE ORGANIZATIONS (THE MODEL IN NEVVAR SALİH İŞGÖREN STATE HOSPITAL IN ALSANCAK)

The constant self-renewing health care services also bring about a rapid increasing rivalry in terms of service providers as a result of sudden changes in treatment methods and chosen technology. This competition results in an obligatory ongoing advancement that these health care organizations aim at in order to exist in future. Due to the effect of changed managerial understanding and beginning to apply international quality standards, this must does not only include the private health care organizations, but also the public ones .

Yet, for a health care organization to present good quality services depends on how customers' expectations are met and what the customers' perception of service quality is. Thus, these organizations have to analyze the customers' expectations and perceptions both to define the present level beforehand and find out some changes after the quality improvement studies.

One of the widespread scales used in the perceived service quality in the health care organizations is “SERVQUAL Scale”. That is adapted for a research on hospital services in Nevvar Salih İşgören State Hospital in Alsancak. In this research, as the internal consumers who witnessed every stage of service delivery processes

directly affected the external consumer satisfaction, their perceived service quality levels were measured and then, how aforementioned service quality had changed was statistically analyzed in terms of independent variables (age, gender, marital status, educational level, occupation, the employees' general quality evaluation of the hospital and they would rather the same hospital when they need in future or not, having any problems or not while providing services and troubleshooting them).

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK İŞLETMELERİ VE KALİTE İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI	5
1.1 Sağlık, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmesi	5
1.2 Sağlık İşletmelerinin Özellikleri.....	8
1.2.1 Yapısal Özellikler	8
1.2.2 Süreç	10
1.2.3 Sonuç	11
1.3 Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması	11
1.4 Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı.....	13
2. KALİTE VE TARİHSEL GELİŞİMİ	16
2.1 Kalite Kavramı	16
2.2 Kalitenin Boyutları	17
2.3 Kalitenin Tarihsel Gelişimi	19
2.2.1 Kalite Muayene Aşaması	20
2.2.2 Kalite Kontrol Aşaması	20
2.2.3 Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Kontrol Aşaması.....	22
2.2.4 Toplam Kalite Yönetimi ve İlkeleri.....	23

İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ

1. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ.....	29
1.1 Hizmet Kavramı	29
1.2 Hizmetin Özellikleri	31
1.2.1 Soyutluk	32
1.2.2 Ayrılmazlık (Üretim ve Tüketime Eş Zamanlı Olması).....	32

1.2.3	Heterojenlik ve Değişkenlik	33
1.2.4	Dayanıksızlık	34
2.	HİZMET KALİTESİ, BOYUTLARI VE ÖLÇÜLMESİ	34
2.1	Hizmet Kalitesi Kavramı	35
2.2	Hizmet Kalitesinin Boyutları	38
2.3	Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli	42
2.4	Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi-Servqual Ölçeği	50
3.	SAĞLIK HİZMET KALİTESİ	52
3.1	Sağlık İşletmelerinde Müşteri Tatmini	52
3.2	Sağlık Hizmet Kalitesi	58
3.3	Sağlık İşletmelerinde Teknik Kalite	61
3.4	Sağlık İşletmelerinde Fonksiyonel Kalite	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ KAPSAMINDA İÇ MÜŞTERİ KALİTE ALGISI (NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

1.	SERVQUAL ÖLÇEĞİNİN NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET HASTANESİ'DE UYGULANMASI	64
1.1	Araştırmanın Amacı	64
1.2	Araştırmanın Değişkenleri	64
1.3	Araştırmanın Metodolojisi	64
1.3.1	Araştırmanın Modeli	65
1.3.2	Araştırmanın Örneklem Yöntemi	65
1.3.3	Verileri Toplama Aracı	65
1.3.4	Araştırmanın Sınırlılıkları	66
1.3.5	Verilerin Toplanması	66
1.3.6	Verilerin Analiz Yöntemi	67
1.3.7	Araştırmada Kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri	67
1.3.8	SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması	68
2.	SERVQUAL ÖLÇEĞİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR VE SERVQUAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	70
2.1	Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	70
2.2	İç Müşterilerin Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesi	72
2.3	Araştırmaya katılan İç Müşterilerin Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problemlle Karşılaşıp Karşılaşmadığı İle İlgili Bulgular	73
2.4	Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problem Yaşamış İç Müşterilerin Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Bulgular	73

2.5	Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşamaları Durumunda Hizmet Sundukları Hastaneyi Tercih Edip Etmemeleri İle İlgili Bulgular	74
2.6	Gelecekte Hizmet Sundukları Hastanede Çalışmak İsteyip İstemedikleri İle İlgili Bulgular	74
2.7	Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular	75
2.8	Araştırmaya Katılanların En Önemli ve En Az Önemli Buldukları Hizmet Kalitesi Boyutları İle İlgili Bulgular.....	78
2.9	İç Müşterilerin Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanlar İle İlgili Bulgular	80
2.10	Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi' nin SERVQUAL Skorları	82
2.11	Problem Yaşama Durumu Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	83
2.12	Yaşanılan Problemin Yönetim Tarafından Çözüme Ulaştırılması Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	84
2.13	Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi...	85
2.14	Medeni Hal Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	87
2.15	Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etme Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	87
2.16	Eğitim Düzeyleri Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi .	89
2.17	Hastanenin Hizmet Kalitesine Yönelik Yapılan Genel Değerlendirme Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi.....	91
2.18	Meslek Grupları Değişkeni Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	94
2.19	Yaş Grupları Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi	95
2.20	Gelecekte NSİADH' de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi.....	97
SONUÇ.....		100
KAYNAKÇA.....		107
EKLER		
EK-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....		114
EK-2: Beklenti–Algılama Soru Önergeleri İçin Yapılan Güvenilirlik Analizleri..		118

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Bir Sağlık İşletmesinin Müşterileri.....	15
Tablo 2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar	31
Tablo 3. Hizmet Kalitesinin Boyutları	39
Tablo 4. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini Ölçmek İçin	51
Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	70
Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	71
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	71
Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	71
Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Dağılımı	72
Tablo 10. Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirme İle İlgili Dağılım.....	72
Tablo 11. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Hizmet Sunum Süreçlerinde Problem Yaşayıp Yaşamadığı İle İlgili Dağılım.....	73
Tablo 12. Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problem Yaşamış İç Müşterilerin, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Dağılım	74
Tablo 13. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşamaları Durumunda Hizmet Sundukları Hastaneyi Tercih Edip Etmemesine Yönelik Bulgular.....	74
Tablo 14. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Başka Seçenekleri Olsa Bile Gelecekte Hizmet Sundukları Hastanede Çalışmak İsteyip İstemediklerine Yönelik Bulgular.....	75
Tablo 15. Beklentiler İle İlgili Dağılım.....	76
Tablo 16. Algılar İle İlgili Dağılım	77
Tablo 17. Araştırmaya Katılanların En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım.....	78
Tablo 18. Araştırmaya Katılanların En Az Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım.....	79
Tablo 19. İç Müşterilerin, Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanların Dağılımı.....	81

Tablo 20. Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi’ nin SERVQUAL Skorları.....	82
Tablo 21. Hizmet Sunum Sürecinde Problem Yaşayan ve Yaşamayan İç Müşteriler Açısından SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi.....	83
Tablo 22. Hizmet Sunum Sürecinde Yaşanan Problemin Yönetim Tarafından Tatmin Edici Şekilde Çözüme Ulaştırılması Açısından İç Müşterilerin SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi	85
Tablo 23. Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi	86
Tablo 24. Medeni Hal Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi	87
Tablo 25. Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etmeye Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi	88
Tablo 26. Eğitim Düzeyine Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi.....	90
Tablo 27. Eğitim Düzeyine Göre SERVQUAL Skoru Farklılıklar	91
Tablo 28. Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmeye Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi	93
Tablo 29. Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmeye Göre SERVQUAL Skoru Farklılıkları.....	94
Tablo 30. Meslek Guruplarına Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi.....	95
Tablo 31. Yaş Gruplarına Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi	97
Tablo 32. Gelecekte NSİADH’ de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skorları İçin Yapılan Varyans Analizi	98
Tablo 33. Gelecekte NSİADH’ de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skoru Farklılıkları	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	7
Şekil 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri.....	12
Şekil 3. Kalitenin Gelişim Süreci	19
Şekil 4. Buluş Yaklaşımı ve Gelişme	27
Şekil 5. Sürekli Gelişme (Kaizen) Yaklaşımı ve Gelişme.....	27
Şekil 6. Deming Çevrimi	28
Şekil 7. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi	44
Şekil 8. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli	45
Şekil 9. Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesi İçin Süreç Modeli.....	49
Şekil 10. ACSI Tatmin Modeli.....	55
Şekil 11. Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	56
Şekil 12. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki	57
Şekil 13. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	60

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
C.	:Cilt
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Ed.	: Editör
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İKK	: İstatistiksel kalite kontrol
NSİADH	: Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SQ₁	: Fiziksel özellikler boyutu bazında SERVQUAL skoru
SQ₂	: Güvenirlilik boyutu bazında SERVQUAL skoru
SQ₃	: Heveslilik boyutu bazında SERVQUAL skoru
SQ₄	: Güven boyutu bazında SERVQUAL skoru
SQ₅	: Empati boyutu bazında SERVQUAL skoru
TKK	: Toplam Kalite Kontrol
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
vb.	: ve benzeri
YYLT	: Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Tedavi yöntemlerinde ve kullanılan teknolojiadaki hızlı değişimin sonucunda dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli gelişimler ve yeni yaklaşımlar öne sürülmekte dolayısıyla bu durum hizmet sunucular açısından hızla artan bir rekabeti beraberinde getirmektedir. Bu rekabetin bir sonucu olarak; sağlık işletmeleri, varlıklarını devam ettirebilmek amacıyla verdikleri hizmetin kalitesini de sürekli olarak geliştirmek zorundadırlar. Bu zorunluluk sadece özel sağlık işletmelerini değil, değişen yönetim anlayışıyla ve uluslararası kalite standartlarının uygulanmaya başlanmasıyla birlikte kamuya bağlı hizmet veren tüm sağlık işletmelerini de içine çekmiştir.

Günümüzde kamuya bağlı veya özel birçok sağlık işletmesi kalite iyileştirme çalışmalarına büyük önem vermekte ve yaptıkları iyileştirmeleri uluslararası standartlar seviyesine taşıyarak belgelendirme yoluna gitmektedir. Sağlık işletmeleri sahip oldukları bu belgeleri hizmet sunum kalitesinin bir göstergesi olarak tüketiciye sunmakta ve bu yolla rekabet avantajı sağlamaya çalışmaktadır. Ancak, bir sağlık işletmesinin sunduğu hizmet kalitesinin iyi olması, farklı müşteri gruplarının önem verdiği kalite boyutlarını ve beklentisini anlamakla doğrudan ilişkili bir durumdur. Bu nedenle sağlık işletmeleri, gerek kalite iyileştirme çalışmalarına başlamadan önce mevcut düzeyi tespit etmek, gerekse bir takım iyileştirmeler sonucundaki değişiklikleri saptamak amacıyla, sundukları hizmetin kalitesini ölçmek ve bu süreçleri bütünsel bir yaklaşımla ele almaları gerekmektedir.

Sağlık işletmelerde hizmet kalitesinin ölçülmesi müşteri = hasta kabul edilerek araştırmalara konu olduğu görülmektedir. Oysa sağlık işletmeleri için farklı müşteri gruplarından her birinin kalite beklentilerini ve kriterlerini anlamak çok önemlidir. Bu nedenle hizmet sunum süreçlerinin her aşamasına tanık olan ve dış müşteri memnuniyetine doğrudan etkisi olan iç müşterilerin bakış açısı ile sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülüp değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak genel bir bakış açısı kazandırılması amacı ile konu seçilmiştir.

Hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, hizmet kalitesini tanımlama, boyutlarını belirleme ve ölçülmesine yönelik bir çok kuramsal çalışma ve modelin geliştirildiği görülmektedir. Müşterilerin beklenti ve algılamaları üzerine kurulu olan SERVQUAL ölçeği, geçerliliği birçok bilim adamınca kabul edilmiş ve hizmet kalite düzeyinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntem olarak öne çıkmıştır. Bu sebeple çalışmada SERVQUAL ölçeği kullanılarak hizmet kalitesi ölçülmesi uygun görülmüştür.

Çalışmanın Amacı: Araştırmanın ana amacı, sağlık işletmelerinden hizmet sunum süreçlerinde yer alan iç müşterilerin sunulan hizmetlere ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeyini ölçmektir. Ayrıca hizmet kalitesi skorlarının bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastanenin kalitesi ile ilgili hizmet sunanların genel değerlendirmesi, hizmet sunanların gelecekte ihtiyaç duyması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmeyeceği, hizmet sunumu esnasında problem yaşanıp yaşanmadığı ve yaşanan problemin çözülüp çözülmediği, başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etme durumu) açısından değişip değişmediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Rekabetin yalnızca özel hastaneler tarafından değil, kamu hastaneleri tarafından da dikkate alınmak durumunda olduğu günümüzde, hastane yöneticilerinin tüm kaynaklarını verimli kullanabilmeleri, rekabet anlayışını geliştirebilmeleri bakımından oldukça önemlidir. Hastane işletmelerinin sundukları hizmetin kalitesinin iç müşteriler tarafından nasıl algılandığını bilmesi, hizmet sunum süreçlerinde bu doğrultuda düzenlemeler yapmalarına olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, SERVQUAL ölçeği, hastane işletmeleri için bir öz değerlendirme aracıdır. Bu analizlerle elde edilen verileri doğru yorumlayarak yapılacak düzenlemeler, hastanenin hizmet kalitesini artırmada yönetime bir fırsat sağlayacaktır. Bunun yanında, SERVQUAL ölçeği hakkında bilgi sahibi olunması ve bu ölçüm yönteminin daha fazla sağlık kuruluşuna uygulanması benzer yapıdaki sağlık kuruluşlarının birbirleri ile kıyaslanmasına imkân tanıyacak ve yapılacak iyileştirmeler toplumun tüm kesimlerine daha iyi sağlık hizmeti sunumu olarak yansıtacaktır.

Çalışma Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sağlık işletmeleri ve kalite ile ilgili temel kavramlar üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda alt başlıklar olarak, sağlık işletmelerinin tanımı, özellikleri ve sınıflandırılması ardından kalite ve tarihsel gelişimi incelenmiştir. İkinci bölümde sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi üzerinde durulmakta, bu bağlamda alt başlıklarda önce hizmet kavramı ve özellikleri, sonra hizmet kalitesi, boyutları ve hizmet kalitesinin ölçülmesinin incelenmesini müteakiben sağlık hizmet kalitesi ve müşteri tatmini incelenmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise, önceki bölümlerde incelenen bilgilerin uygulama alanı ve işleyişinin tespitine yönelik araştırma yer almaktadır. Uygulama bölümünde, bir kamu hastanesi olan Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde hizmet sunum süreçlerinde yer alan iç müşterilerin hizmet kalitesi kapsamında kalite algıları değerlendirilmiştir. Uygulama amacına yönelik olarak demografik soruları da içeren (SERVQUAL ölçeği) anket uygulanmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmanın yazın kısmında tarihsel yöntem ve alan yazını taraması yapılmıştır. Araştırma kısmında alan araştırması yöntemlerinden anket tekniğinden yararlanılmıştır.

Anket tekniği kullanılarak elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 19.0 (Statistical Program for Social Science) paket programı, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi (Cronbach alpha), tanımsal istatistik analizleri (descriptive ve frequency statistics), ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi (Independent sample t test) ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları: Araştırma 23 Temmuz - 15 Ağustos 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde (NSİADH) hizmet sunum süreçlerinde aktif olarak rol alan hekim, hemşire, sağlık teknisyeni (anestezi, çevre sağlığı, diş, laboratuvar, radyoloji) ve tıbbi sekreterler araştırmaya dahil edilmiş, idari kadroda çalışanlar ile destek hizmetlerinde (temizlik ve mutfak hizmetleri) çalışanlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Zaman ve maliyet kısıtları nedeni ile araştırma sadece İzmir ilinde bir kamu sağlık kurumu olan NSİADH' de yapılmıştır.

Çalışmanın Varsayımları: Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi kapsamında iç müşterilerinin algı ve beklentilerinin boyutlar bazında, ağırlıklı ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorlarının hesaplanması ve bunların demografik özellikler doğrultusunda karşılaştırılması düşünülmüş ve oluşturulmuştur. Bu süreçte aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

- H1: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı problem yaşama durumuna göre farklılık göstermektedir.
- H2: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı yaşanan problemin yönetim tarafından çözüme ulaştırmasına göre farklılık göstermektedir.
- H3: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H4: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı medeni hal durumuna göre farklılık göstermektedir.
- H5: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı gelecekte sağlık sorunu yaşanması durumunda çalışılan hastaneyi tercih etmeye göre farklılık göstermektedir.
- H6: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
- H7: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı genel değerlendirmeye göre farklılık göstermektedir.
- H8: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı mesleğe göre farklılık göstermektedir.
- H9: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.
- H10: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etmeye göre farklılık göstermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİ VE KALİTE İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Sağlık, insanın yaşamını sürdürmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu bağlamda konunun önemi ve daha iyi anlaşılması amacıyla çalışmamızın bu bölümünde; sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık işletmeleri kavramlarına yer verildikten sonra, sağlığa yönelik çeşitli ihtiyaçların karşılanması amacıyla hizmet veren sağlık işletmelerinin özellikleri, sınıflandırılması ve sağlık işletmelerinde müşteri kavramlarına yer verilecektir.

1.1 Sağlık, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmesi

Sağlık insanın yaşamını sürdürmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu bağlamda içinde bulunduğu dönemin özellikleri, sağlığa yönelik bakış açılarındaki değişim ve sağlığı tanımlamada kullanılan kavramların belirsizlikleriyle birlikte subjektif değerlendirmeler içermesi sağlığın çeşitli tanımlarının yapılmasına neden olmuştur.

Bugün en yaygın kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kuruluş yasasında yer alan tanımlamadır. Buna göre, “Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”¹ Bu tanımdan da görüldüğü gibi sağlık çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte birbiri ile ilişkili birçok faktörden doğrudan ve dolaylı biçimde etkilenmektedir. Benzer şekilde Henrick L. Blum, sağlığı etkileyen faktörler arasında öncelikli olarak çevrenin ön planda olduğunu ve bunu da sırasıyla yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetlerinin izlediğini ifade etmiştir. Sağlığı etkileyen bu dört temel faktör de; nüfus, kültürel

¹ S.Somunoğlu, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-1, (Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012, s.4

sistemler, doğa ve doğal kaynaklar ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altındadır. Örneğin; beslenme tarzı, spor yapma, sigara içme alışkanlığı kültürel sistemden etkilenmekte ve bu durum bireyin sağlık durumunda farklılıklar yaşanmasına neden olmaktadır.²

Sağlık tanımında sözü edilen “iyi olma” durumunun oluşmasına sağlık işletmeleri de sundukları sağlık hizmetleri ile katkıda bulunurlar. Hizmet üretimi ve pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri “... insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavi ve esenlendirilmesi için (rehabilitasyon) yapılan çalışmaların tümü ...”³ şeklinde tanımlanabilir.

Daha geniş bir bakış açısıyla tanımlamak gerekirse; sağlık hizmetleri, “...bireyin bedensel olarak organizmasının tıp bilimleri tarafından kabul edilmiş standartlar dahilinde bütünlük, düzen ve uyum içinde olması ve ancak bununla birlikte psikiyatri bilimi tarafından kabul görmüş ölçüler içindeki ruhsal durumlar anlamına gelen sağlığını korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumun sosyal ve çevresel yaşam standartlarını yükseltmek amaçlarını toplam kalite politikalarının odağı olarak görüp, bunların biri, birkaçı veya hepsini gerçekleştirmek gayesiyle, konularında uluslararası standartlara uygun yüksek öğrenim görmüş nitelikli insan kaynaklarını, ulaşılan bilimsel bilgi birikimlerini, ileri teknoloji ürünü her türlü faydalı cihazları kullanmak suretiyle harekete geçiren ve sağlık konusunda başta tıp ve işletme bilimleri olmak üzere bütün uluslararası kabul görmüş bilim dallarını kullanan kamuya, özel girişimcilere, sivil toplum kuruluşlarına, yerel yönetimlere ve diğer kuruluşlara ait değişik fiziksel kaynaklar aracılığıyla sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır.”⁴

Sağlık hizmetleri, bireyin mutluluğunu ve toplumun refah düzeyini artırmayı amaçlayan hizmetlerden olup, iyi beslenme, temiz içme suyu, erken tanıdan başlayarak en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar oldukça geniş ve yaygın alanları kapsayan görünümündedir.⁵ Sağlık

² Ş.Kavuncubaşı- S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.19

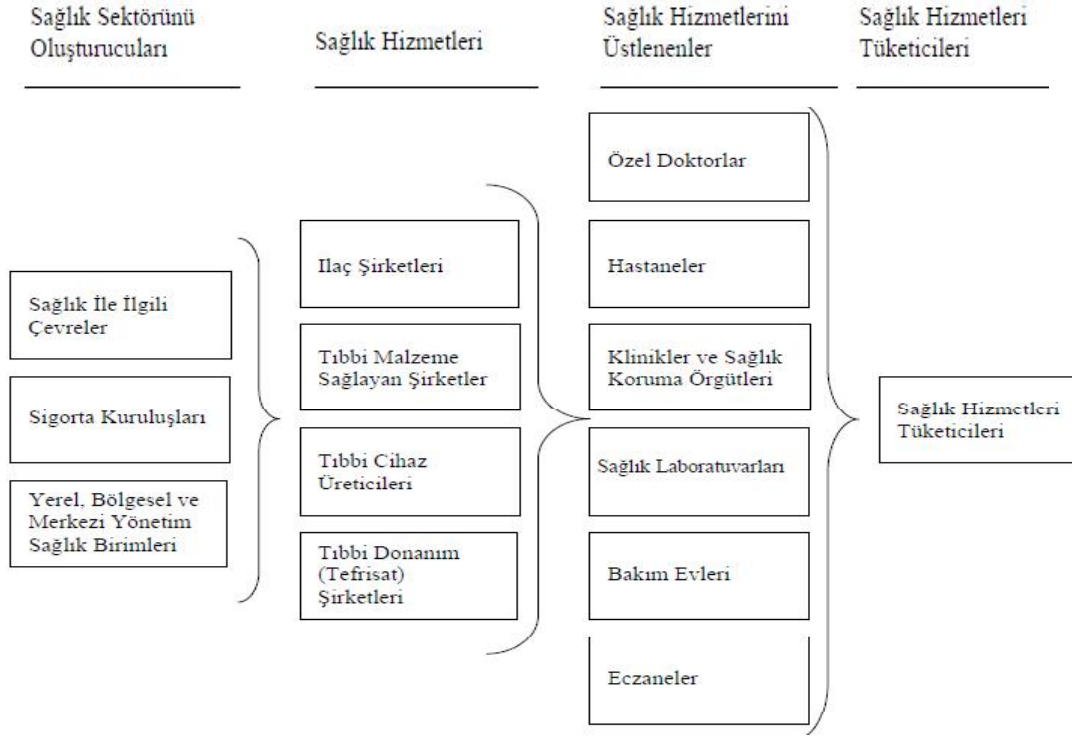
³ R.Akdur, Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyum, Ankara, 2003, s.12

⁴ M.Öztürk, Çağdaş Hastane Yöneticiliği, Sorunlar ve Yaklaşımlar, İstanbul, 2000, s.142

⁵ E.Y.Yeğinboy, Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993, s.18

hizmetlerinin tanımı gereği sektördeki kuruluşları sınıflandırmak oldukça zordur. Bu konuda Odabaşı tarafından geliştirilmiş bir gruplandırma Şekil-1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi



Kaynak: Y.Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir,1994, s. 26

Ülkemizde anayasal bir hak olan sağlık hizmetlerinden yararlanma, 1982 Anayasası’nın 56’ncı maddesinde düzenlenmektedir. Söz konusu maddede, “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler”⁶ denilmekte, yine aynı maddenin başka bir fıkrasında da, “Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”⁷ hükmüne yer verilmektedir.

“İşletmelerin, toplumun ihtiyaç duyduğu mal veya hizmetleri üretmesi amacıyla kuruldukları göz önüne alındığında, birey için yaşamsal öneme sahip olan

⁶<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (11 Mayıs 2012)

⁷<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (11 Mayıs 2012)

ve ülkemizde olduğu gibi aynı zamanda anayasal bir hak olan sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için, sağlık hizmetleri arzı gerçekleştirecek işletmelerin de kurulması kaçınılmaz olmaktadır.”⁸ Bu anlamda insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek ve pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlara sağlık işletmesi denilmektedir.⁹

Bazı sağlık işletmelerinin sağlık hizmeti yanında medikal ürün de üretebileceği düşünüldüğünde, daha geniş bir ifade ile sağlık işletmesini; “...bireyde fizyolojik gereksinimlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlıkla ilgili sorunlarını uyumlu bir biçimde çözümleyerek, onun bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönden tam uyum içinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da mamul üreten sosyo-ekonomik birim”¹⁰ olarak da tanımlayabiliriz.

1.2 Sağlık İşletmelerinin Özellikleri

Sağlık işletmeleri hizmet üreten işletmelerdir. Fakat bazı özelliklerinden dolayı diğer hizmet işletmelerinden ayrılmaktadır. Kavuncubaşı-Yıldırım sağlık işletmelerinin belirleyici özelliklerini yapısal özellikler, süreç ve sonuç başlıkları altında toplamıştır.¹¹

1.2.1 Yapısal Özellikler

- “Sağlık işletmelerinde uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir.”¹² Tıpta yaşanan gelişmelerin yanı sıra teknolojinin hızla ilerlemesi, hastalıkların önlenmesi, yeni tanı ve tedavi yaklaşımlarını beraberinde getirmektedir. Söz konusu değişimlerin sonucu olarak farklı meslek grupları ve yeni uzmanlık alanları ortaya çıkmıştır.

- “Sağlık İşletmelerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eş güdüm

⁸ N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İzmir, 2001, s.3

⁹ Ç.Akar-H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998, s.41

¹⁰ E.Y.Yeğinboy, Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi, İzmir, 1992, s.2-3

¹¹ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.129

¹² Kavuncubaşı-Yıldırım , s.129

gereklidir.”¹³ Sağlık hizmeti sunumunda rol oynayan tüm meslek grupları bir zincirin halkaları olarak nitelendirilebilir. Bu zincirin bir halkasında meydana gelebilecek aksaklık verilen hizmeti doğrudan etkileyecektir.

- “Sağlık işletmelerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.”¹⁴ Sağlık işletmelerinde çalışanların çoğu eğitim düzeyi yüksek sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışan insan kaynaklarının yetiştirilmesi uzun zaman gerektirir. Örneğin uzman hekim yetiştirilmesi 6 yıllık üniversite eğitimi ve 4 yıllık uzmanlık eğitimi olmak üzere en az 10 yıllık bir süreyi kapsamaktadır.

Sağlık çalışanları temel olarak mesleki hedefler üzerine yoğunlaşmakta ve görevlerini mesleki etik kuralları çerçevesinde yerine getirmektedir. Bu kişiler için mesleki amaçlar kurumsal amaçların önündedir. Örneğin bir hekim maliyeti ne olursa olsun hastanın en iyi biçimde tedavi edilmesini isterken, sağlık kurumları yöneticilerinin temel amacı da kalite ve verimlilik hedeflerinin birlikte gerçekleştirilmesidir. Bu amaçla alınan önlemler ve koyulan kurallar, profesyonel kişilerle yöneticiler arasında çatışmaların çıkmasına yol açmaktadır.

- “Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.”¹⁵ Sağlık işletmelerinde yer alan bölümlerin büyük bir kısmı hekimin iş talebine göre üretim gerçekleştirir. “Sağlık kurumlarında ... mevcut kaynakların etkili ve verimli kullanımını gerçekleştirmek için hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal mekanizmalara büyük gereksinim duyulmaktadır.”¹⁶

- “Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık işletmelerinde ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol

¹³ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.129

¹⁴ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.130

¹⁵ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.130

¹⁶ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.130

açmaktadır.”¹⁷ Sağlık işletmelerinde mesleklaşma düzeyinin yüksek oluşu nedeniyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede özerkliği bulunmaktadır. Profesyonel kişilerin, mesleki bilgi ve deneyimlerinden kaynaklanan otoriteleri, yönetimin otorite hattı ile çatışmalara, eş güdümlene ve denetim sorunlarına neden olmaktadır.

1.2.2 Süreç

- “Sağlık işletmelerinde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.”¹⁸ Sağlık işletmeleri temel işlevi olan tanı ve tedavi hizmetleri yanında, eğitim ve araştırma hizmetlerini de sağlayabilmektedir. Dolayısıyla verilen hizmetlerin sayısı arttıkça, karmaşıklık derecesi ve karmaşıklığın yarattığı sorunlar da artış göstermektedir. Örneğin eğitim hastanelerinin üstlendiği görev sayısı, bu görevlerin yerine getirilmesi için kurulan bölüm sayısı (yatay) ve yönetsel düzey sayısı (dikey) diğer hastanelerden daha fazladır. Ayrıca hizmet talebinde bulunanların yaş, cinsiyet, genetik özellik ve hastalık seyrindeki farklılıklar sebebiyle aynı hastalıkları bulunsa bile farklı yöntemlerle tedavi edilmesini zorunlu kılabilir. Buda tıbbi bakım hizmetlerinde standardizasyonun olmamasına neden olmaktadır.

- “Sağlık işletmelerinde gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.”¹⁹ Yaşamsal özelliği olması nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyacı ertelenemez niteliktedir. Bireylerin sağlık durumlarında her an meydana gelebilecek olumsuz değişikliklere bağlı olarak sağlık işletmeleri yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet vermek durumundadır. Aciliyet durumlarına göre karşılanan bu hizmet taleplerinin geri çevrilmesi veya ertelenmesi hem hukuki hem de etik açıdan olanaklı değildir.

- “Sağlık işletmelerinde verilen hizmetler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır, tolerans gösteremez.”²⁰ Sağlık işletmelerinde üretilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan hataların sonradan

¹⁷ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.130

¹⁸ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.131

¹⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.131

²⁰ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.131

düzeltilmesi olası değildir. Bu bakımdan “...sağlık kurumlarında işi ilk seferde ve doğru biçimde gerçekleştirme kalite ilkesi olarak benimsenmiştir.”²¹

1.2.3 Sonuç

- “Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.”²² Sağlık işletmelerinin temel konusu insan sağlığıdır; koruyucu ve tedavi edici hizmetin sonuçlarını diğer hizmet endüstrilerinde olduğu gibi çok kısa bir süre içinde görmek ve değerlendirmek mümkün değildir. Örneğin bir ameliyatın sonucunu anında kolayca değerlendirmek mümkün olmamaktadır.

1.3 Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması

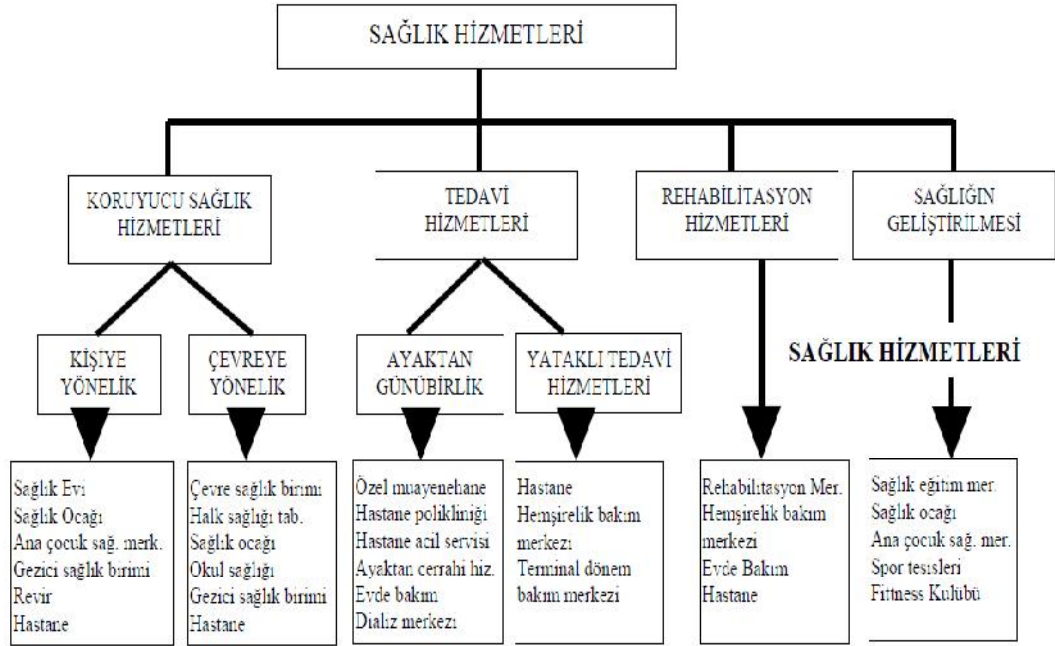
Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmetler veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak en yalın ve en kabul görmüş sınıflandırma amaçlara göre sınıflandırmadır. Bu bağlamda Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık işletmeleri teşhis ve tedavinin birbirini tamamladığı çok sayıda hizmetin birlikte sunumunu gerçekleştirir.²³ Sağlık hizmetleri ve söz konusu hizmet arzını gerçekleştiren sağlık işletmelerinin sınıflandırılması Şekil-2’ de gösterilmiştir.

²¹ Kavuncubaşı-Yıldırım , s.131

²² Kavuncubaşı-Yıldırım , s.132

²³ B.Ak-H.D.Sevin, “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, (Ed. M.Tatar-İ.Şahin-G.Erigüç), Ankara, 2000, s. 25

Şekil 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri



Kaynak: Ş.Kavuncubaşı-S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara 2010, s.35

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu sağlığı bozucu emenlerden uzak tutmak ve hastalık etkeninin yok edilmesine yönelik çalışmalarda bulunan sağlık hizmeti sınıfıdır. Kısacası hastalık oluşmadan önce insanlar için yapılan tüm hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri olarak kabul görmektedir.²⁴ Koruyucu hizmetler, kişiye yönelik yani bireyin sağlığına gelecek tehlikeleri önleme çabaları ve çevreye yönelik yani toplum sağlığına gelecek tehlikeleri önleme çabaları olarak iki şekilde halk sağlığını korumayı hedefleyen sağlık hizmetleridir.

Tedavi edici hizmetler, sağlığı hatalık ve kaza sebebiyle bozulmuş insanların tanı, tedavi ve vücut arazlarını gidermeye yönelik ortaya konan çalışmaların tümünü kapsayan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici hizmetleri, hizmet kapsamı ve yoğunluğu kriteri esas alınarak; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç ana gruba ayrılır. Birinci basamak tedavi hizmetleri, daha çok ayakta tedavi hizmetlerini içermektedir. İkinci basamak tedavi hizmetleri, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsamaktadır. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise, üniversite hastanesi gibi

²⁴ D.Tengilimoğlu-O.Işık-M.Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s.44

eğitim hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren tedavi hizmetleridir.²⁵

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozuklukların ve sakatlıkların, hastanın günlük hayatını etkilemesini engellemek veya bu etkiyi en aza indirmek, bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Tıbbi rehabilitasyon; bedensel ve ruhsal olarak kalıcı sakatlık ve bozukluk hallerinin düzeltilmesi, ve yaşam kalitesinin artırılması için verilen hizmetleri içerirken, sosyal rehabilitasyon; günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirilebilmesi, işe adaptasyonu veya yeni iş bulma ve öğretme şeklindeki hizmetleri kapsamaktadır. Bu gibi rehabilitasyon faaliyetleri, toplum huzuru ve refahına da katkıda bulunmaktadır.²⁶

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Ancak sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylere düşmektedir. Bireyler sağlıklarını daha üst düzeylere çıkarabilirler, çünkü bilindiği üzere bu gün meydana gelen birçok hastalığın sebebi olarak yaşam biçimleri ve stilleri gösterilmektedir.²⁷

1.4 Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Küreselleşme ile birlikte artan rekabet koşulları ve gelişen teknoloji karşısında işletmeler yaşamlarını sürdürebilmek ve güçlü olabilmek için farklı stratejilere yönelmeye başlamışlardır. Gerek imalat gerekse hizmet sektöründe kalite, sürdürülebilir başarı için anahtar bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Rekabet ortamında kaliteyi, kuruluşun yöneticileri veya kalite kontrol uzmanları değil, müşteriler belirlemektedir. Bu nedenle müşterilerin kim olduğunun

²⁵ D.Tengilimoğlu-N.Çıtak, Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara, 2003, s.45

²⁶ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.44

²⁷ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.46

belirlenip, müşteri gereksinimlerinin etkin bir biçimde karşılanması için gerekli kararlılığın gösterilmesi gerekmektedir.²⁸

Müşteri, genel olarak bir mal veya hizmeti satın alan kişi olarak tanımlanabilir. Sağlık yönetiminde son yıllarda oluşan kavram değişikliklerinden en çok tepki göreni müşteri kavramıdır. Sağlık kuruluşlarına farklı tepkilerle gelen insanlara, müşteri gözüyle bakılmasının, etik açıdan kabul edilebilirliği birçok tartışmaya konu olmuştur. Ancak genel olarak bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin işin doğası gereği olduğu ve etik sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır.²⁹

Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer organizasyonlarda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir.³⁰

Daha geniş olarak incelemek gerekirse; kuruluş içerisinde çalışan herkes iç müşteri tanımı içinde yer almaktadır. Çünkü ne iş yaparsa yapsın, herkes (her işlev) bazı girdileri alıp kullanmakta, bunları işleyerek oluşturduğu sonucu (çıktıyı) bir başka kişiye (işleve) girdi olarak sunmaktadır. Sağlık işletmelerindeki birimler de fonksiyonel ilişkileri nedeniyle birbirinin müşterisi konumundadır. Dolayısıyla kaliteli hizmet sunma prensibi ile herkesin müşterisinin kim olduğu ve onun işlevini en iyi şekilde gerçekleştirmesi için kendisinden ne beklediğini bilmesi gerekir.³¹

Dış müşteri olarak nitelendirdiğimiz müşteriler ise, bir ürün veya hizmetten kaliteli olması koşuluyla en yüksek faydayı sağlamak isteyenlerdir.³² Sağlık

²⁸ İ.A.Dicle, Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi: 21.Yüzyılın Başındaki Olanaklar, Fırsatlar, Darboğazlar, İstanbul, 2000, s.15

²⁹ O.Hayran-H.Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.29

³⁰ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.474

³¹ G.Yenersoy, Toplam Kalite Yönetimi (TKY), İstanbul, 1997, s.53

³² H.Ersen, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, İstanbul, 1997, s.26

hizmetlerinde günümüz müşteri profiline göre, ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve nitelikli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle sorgulayıcı olan, batılı insanın almakta olduğu standartta sağlık hizmeti almaya layık olduğunu düşünen bir tüketici kesimi söz konusudur.³³

“Sağlık işletmelerinin memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirlerinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.”³⁴ Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterilerine örnekler Tablo-1’de görülmektedir.

Tablo 1. Bir Sağlık İşletmesinin Müşterileri

DIŞ MÜŞTERİLER	İÇ MÜŞTERİLER
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi Refakatçılar, ziyaretçiler Devlet Diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kuruluşlar Eczaneler Dernekler Medya Sigorta şirketleri Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Kurum personeli, (hekim hemşire vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Kaynak :Ş.Kavuncubaşı,-S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara s.475

³³K.Özgirgin-Y.Taş, “Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve TKY Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması”, Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü Sempozyumu, (Ed.M.Çoruh) , Ankara,1996, s.33

³⁴ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.475

2. KALİTE VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Mükemmele ulaşma isteği ile ortaya çıkan kalite kavramı, günümüzde hem üretim hem de hizmet sektöründe önemli yere sahiptir. Bu bağlamda çalışmamızın bu bölümünde konunun önemi ve daha iyi anlaşılması amacıyla kalite kavramı, boyutları ve tarihsel gelişimine yer verilecektir.

2.1 Kalite Kavramı

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkışı 19'uncu yüzyıla rastlamaktadır. Ancak kalite kavramı, geçmişten bugüne kadar gelen süreç içerisinde çeşitli değişimlere uğramıştır. Genellikle çok değişik şekillerde kullanılan kalite, zaman zaman da yanlış anlaşılmalara neden olmuştur. Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği ifade eder. Bu bakış açısıyla da subjektif değerleri içermektedir.³⁵ Esasında Latince kökenli bir kelime olup, bir şeyin nasıl oluştuğu anlamına gelen “qualitas” sözcüğünden türemiştir. Kelime anlamı ile ne için kullanılıyorsa o şeyin gerçekte ne olduğunu belirtmek amacını taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir şeyin kalitesi ile o şeyin sahip olduğu özellikler kastedilir.³⁶ Günümüzde ise, ürünün müşteri tarafından tercih edilmesini sağlayan tüm özelliklerin bileşimi olarak ele alınmaktadır.³⁷

Organizasyon ve yönetim bilimi içerisinde çeşitli düşünürler ve uzmanlar kalite kavramını çok farklı şekillerde tanımlamaktadır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir.

Deming kaliteyi birkaç boyutta ele alıp birkaç farklı tanım yapmıştır. İlk tanıma göre kalite; “...işletmenin ürettiği ürün ve performansının kalite spesifikasyonlarına uygun olması”³⁸ iken diğer tanıma göre ise “...tüketicinin işletmenin ürettiği ürün ya da hizmet hakkındaki yargısıdır.”³⁹ “Kalite için tek ve basit bir tanım yapmaktan kaçınan Juran’ın kaliteyi; ‘ürün tatmini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyum koşullarını tanımlayan özellikler’ veya

³⁵ M.Şimsek, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2004, s.5.

³⁶ Y.Özkan, Toplam Kalite, Sakarya, 2005, s.1.

³⁷ H.Çatalca, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2003, s.3

³⁸ W.E. Deming, Krizden Çıkış, (Çev.C. Akas), İstanbul, 1998, s.137

³⁹ Deming, s.137

‘kalite kusur barındırmamaktır.’ şeklinde tanımladığı görülmektedir.”⁴⁰ Crosby’e göre de kalite “şartlara uygunluktur.”⁴¹ Ishikawa kaliteyi “ ...en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürün geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetlerini vermektir.”⁴² şeklinde tanımlamıştır.

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)’na göre kalite “...belirli bir malın veya hizmetin, müşteri isteklerine uygunluk derecesidir.”⁴³ ISO 8402 Kalite Sözlüğü’nde ve ISO 9000 Serilerinde ise kalite; “...açıkça belirtilen ve ifade edilmemiş gizli ihtiyaçları tatmin edebilme konusunda bir yeteneğe sahip olan mal ve/veya hizmetlerin özellik ve karakteristiklerinin görülebilir, ayırıcı niteliklerinin toplamıdır.”⁴⁴ şeklinde tanımlanmıştır.

“Tanımlara bakıldığında ortak olarak söylenebileceklerin müşteri ihtiyaçları ve müşteri beklentileri ve bunları tatmin etmede etkinlik etrafında toplandığı görülmektedir.”⁴⁵ Dolayısıyla kalite tanımlarında müşteri bakış açısı önem kazanmaktadır. Günümüz dünyasında yaşanan teknik ve ekonomik gelişmelere paralel olarak, üretim ve tüketimin her aşamasında değişimler oluşmaktadır. İşletmelerin bu değişimlere ayak uydurabilmesi ve pazarda söz sahibi olması için kaliteli ürün ve hizmet üretmesi gerekmektedir. Bu durumda kalite kavramının önem ve önceliği artmaktadır.⁴⁶ Fark yaratan bir öncülük içinde işletmeler müşterileri memnun etme amacını genişletip, memnuniyetin ötesinde heyecan verici ve rakip ürünlerden farklı ürünler ortaya koyan bir kalite yaklaşımını benimsemelidir.

2.2 Kalitenin Boyutları

Literatür incelendiğinde kalite; spesifikasyonlara uygunluk, amaca uygunluk, kullanıma uygunluk, gerekliliklere uygunluk, mükemmellik, değer, müşteri beklentilerini karşılama veya aşma olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

⁴⁰N.Peşkircioğlu, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara,1999, s.28

⁴¹J.Efil, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: ISO 9000 Kalite Güvence Yönetimi, İstanbul, 2003, s.10

⁴² Özkan,,s.4

⁴³J.Ertuğrul, Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri, İstanbul, 2004,s.6

⁴⁴H.A.Değermen, Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini Ve Sadakati: Hizmet Kalitesi ile Müşteri Sadakatının Sağlanması Ve GSM Sektöründe Bir Uygulama, İstanbul, 2006, s.16

⁴⁵ Ş.Arıkoğlu, “Yüksek Öğrenimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, Cilt(C.)53, Sayı(S.)2, İstanbul, 2003, s. 60; <http://www.iudergi.com/tr/index.php/iktisatmecmu/article/viewFile/7186/6702> (03.05.2012)

⁴⁶Değermen, s.15

Tanımların temelde birbirleri ile benzer olmalarına rağmen bu kadar farklı kalite tanımlarının yapılması, kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır.

Kaliteyi çeşitli açılardan inceleyen ve bu konuda en kapsamlı çalışmalardan birini yapan Garvin, tüketicilerin algıladığı kaliteyi 8 boyutta analiz edilebileceğini ileri sürmektedir;⁴⁷

Performans (Performance): Ürünün işlem yetenekleriyle ilgilidir. Bir televizyonun ses ve görüntü netliği gibi özellikleri performans boyutuna örnek olarak verilebilir. Kalitenin bu boyutu ölçülebilir olduğundan, markalar nesnel olarak performans ölçütlerine göre sıralanabilirler.

Özellikler (Features): Ürün ve hizmetin temel fonksiyonlarını destekleyen veya onları cazibeli kılan ikincil özelliklerdir. Televizyonun sahip olduğu performans özellikleri yanı sıra otomatik arama yeteneklerinin olması, havayolu şirketinin yolculuk esnasında ücretsiz içecek ikramında bulunması buna örnektir.

Güvenilirlik (Reliability): Ürünün kullanıldığı belirli bir süre içerisinde düzgün işlerlik göstermesidir.

Uygunluk (Conformance): Ürünün tasarım ve özelliklerinin önceden belirlenmiş ve tanımlanmış standartlara uygunluğudur.

Dayanıklılık (Durability): Ürünün teknik açıdan yıpranmadan kullanılabilirlik ömrünün uzunluğudur. Günümüzde oyuncaktan kumandaya pek çok aletin çalışmasında enerji kaynağı olan piller buna iyi bir örnektir.

Hizmet Görürlük (Serviceability): Ürünün arızalandığı durumlarda tamirinin kolayca yapılması ve servis personelinin yeterliliği ve müşteriye yönelik davranışlarını kapsar. Hız, çabukluk, nezaket, yeterlilik, tamir edebilme kolaylığı şeklinde ifade edilebilir.

⁴⁷ Şimsek, s.9

Estetik (Aesthetics): Ürünün albenisi yada tüketicilerin beş duyusuna hitap eden özellikleridir. Subjektif bir kavram olmakla birlikte öznel yargılara dayanır ve kişilere ait zevkin yansımasıdır. Evrensel olmayıp bireysel tercihleri yansıtır.

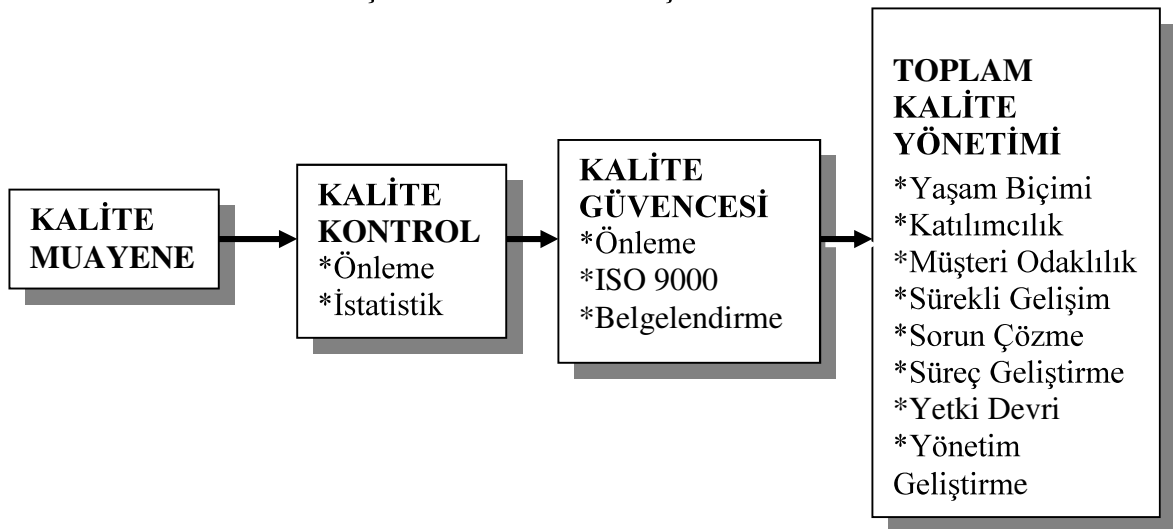
Algılanan Kalite (Perceived Quality): Müşteriler her zaman bir ürünün ve hizmetin tüm özelliklerini veya ayrıntılarını bilmeyebilirler. Böyle durumlarda müşterilerin algıladıkları kalite karar verme sürecinde önemli bir rol oynar. Müşterinin imaj, reklâm, marka gibi bilgileri öznel bir şekilde değerlendirmesi sonucunda algıladığı kalitedir.

İşletmeler kalite ile ilgili çalışmalar yaparken kalitenin tüm boyutlarını dikkate almak zorundadırlar. Ancak mal ve hizmet ürünleri ayrı ayrı ele alındığında kalitede belirleyici olan boyutlar da farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle öncelikle müşteri beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır.

2.3 Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalite hareketinin gelişim süreci dört ayrı aşamada incelenebilir. Şekil-3’de görüldüğü gibi kalite muayene ile başlayan kalite gelişim süreci, önleme ve istatistik faaliyetlerinin ağırlık kazandığı kalite kontrol sürecine kaymıştır. Kalite kontrol aşamasını takip eden süreçte önleme, ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri ve bunun sonucu olarak belgelendirme faaliyetlerinin önem kazandığı görülmektedir. Kalite anlayışı gelişiminin son halkası ise Toplam Kalite Yönetimi’dir.

Şekil 3. Kalitenin Gelişim Süreci



Kaynak: İ.Akat, G.Budak, G.Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 1999, s.391

2.2.1 Kalite Muayene Aşaması

Kalite konusunda tarihin eski dönemlerinde bile insanlar bazı standartlar koyarak tüketiciyi koruma altına almışlardır. Kalite ile ilgili günümüze ulaşmış ilk yazılı belge M.Ö. 2150 tarihli Hammurabi Kanunlarıdır. Kanunun 299. maddesine göre; “bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmadığı için ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa o inşaat ustasının başı uçurulur.”⁴⁸ denilmekte ve öngörülen cezayla kaliteye verilen önem açık bir şekilde anlatılmaktadır. Ticarete gelişmiş Fenikelilerde, ürünle ilgili şikayetlerin önlenerek ticari ahlakın oluşturulması, denetçilere standartlara aykırı gördüğü mal üreten kişinin elini kesme yetkisinin verilmesi ile sağlanmaya çalışılmaktaydı. M.Ö. 1450 yılında ise eski Mısır’da taş ustalarının, yonttukları taş blokların yüzeylerinin dikliğini telden oluşturdukları bir araç ile kontrol etmeleri, kalitenin bilinçli bir çaba harcanarak sağlandığının göstergesidir.⁴⁹

Anadoluda 13. yüzyılda ahilik ve esnaf loncaları gelişmiştir. Ustalar, hem eğitici, hem muayene sorumlusuydu. Üretici ve tüketicinin yüz yüze olması, müşterinin istek ve ihtiyaçlarının anlaşılmasını sağlıyordu.⁵⁰ Loncalarda iş ahlakı ile ilgili düzenlemeler de vardı. Çıraklar hammaddeden, üretime işin tüm inceliklerini öğrenerek ustalığa yükselip iş yeri açabilme hakkına sahip olmaktaydı.⁵¹ Ayrıca loncalar üretilen hizmet ve ürünler için kalite ve fiyat standartlarını belirleyerek denetimlerini yapar, cezai tedbirler ve özendirici uygulamalarla üyelerinin kurallara uymasını sağlardı.⁵²

2.2.2 Kalite Kontrol Aşaması

Endüstri devrimiyle birlikte, el emeğinin yerini hızlı üretim yapan makineler aldı. Kendi makinelerini alamayan ustalar, fabrikaların vasıfsız işçilerinin kontrolörleri olarak kaliteden sorumlu tutuldu. Fakat teknolojiye gelişme kalitenin gelişmesine yardımcı olmadı. Bu durum verimliliği arttırma başta olmak üzere, üretim sisteminin daha iyi yönetilmesine ilişkin birçok araştırmanın yapılmasına

⁴⁸ Şimşek, s.16

⁴⁹ R.Bozkurt-A.Odaman, ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 1995, s.1

⁵⁰Bozkurt-Odaman, s.1

⁵¹ M.Özevren, Toplam Kalite Yönetimi – Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1996, s.7

⁵²Şimşek, s.16

neden oldu.⁵³ Üretimdeki problemlere çözüm arayan Taylor, iş planlanmasını mühendislere bırakarak bilimsel yönetimin öncülüğünü yaptı. Taylor, bütün işlemlerin basit ve küçük parçalara bölünmesi ve standardize edilmesi durumunda, kısa süreli eğitimden geçirilmiş vasıfsız işçilerin işi mükemmel bir şekilde yapabileceğini savundu. Böylece vasıfsız bir işçiyi çalıştırmada talimatların ve prosedürlerin önemi anlaşıldı.⁵⁴ Bu dönemde kalite kontrol üretimin görevi olmaktan çıkarak, ayrı bir birim olarak faaliyet göstermeye başladı. Ancak ıskartaya çıkan malların fazlalığı kalitenin ekonomik bir şekilde kontrolünün sağlanmasını zorlaştırdı.

1924 yılında matematikçi Dr. Walter Shewhart, ilk kez Bell Laboratuvarları'nda, seri üretim ortamında kalitenin ekonomik kontrolü için İstatistiksel Kalite Kontrol (İKK) kavramını gündeme getirdi.⁵⁵ Kütle üretiminde, miktarların çok yüksek olması %100 muayeneyi olanaksız kılmıştı. Örneklem yaparak, tüm üretim partisinin kalitesi hakkında istatistiksel çıkarım yapmaya yönelik olan İKK, üretim sürecinin değişken olmasından dolayı ürünü standardize edilemeyeceğini fakat belli bir tolerans içerisinde üretilebileceğini ortaya koydu.⁵⁶

II. Dünya Savaşı sırasında gelen malzemelerin hepsinin kabul edilebilir nitelikte olması ihtiyacı, ürünlerin tasarımından hammadde, üretim ve dağıtımına kadar her aşamada kalite kontrolünün sağlanması gerektiğini ortaya koymuştur.⁵⁷ Bu bağlamda kalite sağlama üretim süreçlerinin tüm aşamalarında görev alan herkesin görevi haline gelmiştir. Böylece Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Yönetimi anlayışı ve aşaması yaşama geçmiştir. Artık kalitenin kontrolü, tasarım aşamasından başlayarak, ara girdiler, işlem içi ve son çıktı aşamalarını izlemek suretiyle kalite yönetimine doğru geliştirilmeye başlanmıştır.⁵⁸

⁵³ G.Yenersoy, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1997, s.44

⁵⁴ Özevren, s.8

⁵⁵ Bozkurt-.Odaman, s.2

⁵⁶ Yenersoy, s.44

⁵⁷ Yenersoy, s.46

⁵⁸ M.Tekin, Üretim Yönetimi Cilt 2, Konya, 1996, s.70

2.2.3 Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Kontrol Aşaması

Kalite güvence sistemi, "...bir ürün veya hizmetin kalite için belirlenen istekleri yerine getirmek amacıyla, yeterli güveni sağlaması için gereken planlı ve sistematik faaliyetler bütünüdür."⁵⁹ İşletmelerde üretim sonrası muayene ve düzeltmeye dayanan kalite kontrolü, bitmiş ürünlerin kalitesini güvenceye alacak yeterlikte değildir. Çünkü imalat sürecinde ürünün bitirileceği sırada kusurlarının düzeltilmeye çalışılmasının maliyeti oldukça yüksektir. Yüksek maliyet ise rekabetçi koşullarda işletmeler için büyük bir dezavantaj olabilmektedir. Kalite güvencesi, önlemenin düzeltmekten çok daha iyi olduğu düşüncesinden hareket etmekte, mal ve hizmetlerin tasarımından, materyal seçimi, üretim ve dağıtımına kadar her aşamada ürün kalitesinin tamamen kontrolünü sağlamaktadır.⁶⁰ Kalite güvencesinin üzerinde durduğu alan; ürünün prosedürlere ve şartnamelere uygunluğudur. Bu kavram ISO 9000 gibi kalite güvence sistemleri ile eş anlamlıdır. Kalite kontrolü ürünü benimserken, kalite güvencesi ürünü meydana getiren süreç çapında bir yaklaşımı benimsemiştir.⁶¹

Geleneksel kalite kontrolü ve güvencesi ile istenen sonuçların elde edilememesi, kalite sorununun daha geniş kapsamlı bir şekilde ele alınması gereğini doğurmuştur. Böylece Dr. Deming ve Dr. Juran, kalite sağlamada sistem anlayışının öncüleri olmuşlardır. Sistem anlayışı ana hatlarıyla, hatalı ürünün ayıklanması yerine kusurlu üretimin nedenlerinin bulunması gerektiği, kaliteyi sağlamanın ve geliştirmenin kuruluştaki herkesin görevi olduğu ve kalitenin alıcı isteklerinin belirlenmesinden başlayıp satış sonrası hizmetlere kadar süren tüm süreçleri içermesi gerektiği üzerinde durmaktaydı.⁶²

Bu arada "Industrial Quality Control" mecmuasının Mayıs 1957 sayısında yayınlanan makalesinde Feigenbaum ilk kez "Toplam Kalite Kontrol" (TKK) kavramını kullandı. Feigenbaum'a göre TKK bir kurumun bütün bölümlerinin kalite

⁵⁹A.M.Çamkoru, Toplam Kalite Yönetiminde Katılım, Osmangazi Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bölümü,YYLT, Eskişehir, 2003, s.47

⁶⁰R.Bozkurt, "ISO 9000 ve Belgelendirme", Verimlilik Dergisi, Verimlilik İçin Üretimde ve Tüketimde Kalite Özel Sayısı, Ankara,1993, s.7

⁶¹M.Halis, Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, ISO 9000-2 Kalite Belgesi Çalışması, İstanbul, 2000, s.61-62

⁶²Çamkoru, s.47

kontrol fonksiyonuna katılımı ile sağlanabilir ve toplam kalitenin iyileştirilmesinde esas görev kalite kontrol uzmanlarıdır. 1962 yılında Ishikawa, Feigenbaum'un TKK anlayışından farklı olarak uyguladıkları yönetim şekline "Firma Çapında Kalite Kontrol" adını verdi. Böylece kalitenin iyileştirilmesi görevini; sadece kalite kontrol uzmanları değil, organizasyonun tüm kademe ve bölümlerinde çalışan herkesin ortak sorumluluğu olduğu benimsendi.⁶³

Aslında ilk olarak Amerikalı bilim adamlarınca ortaya atılmasına rağmen, ilk defa Japon sanayisinin lokomotif olan Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, zaman içerisinde Amerika ve Avrupa tarafından da yaygın bir şekilde benimsendi ve buradaki şirketler de yeniden yapılanma sürecine girdi.⁶⁴

2.2.4 Toplam Kalite Yönetimi ve İlkeleri

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), sunulan hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesini amaçlayan ve kurum genelinde katılıma dayanan bir yönetim anlayışıdır. Kalite kavramına ve kaliteli hizmet sunumuna farklı bir yaklaşım getiren TKY, kalite denetimi ve kalite güvencesi yaklaşımlarını da bünyesinde barındırmaktadır. TKY, kalite denetimi yaklaşımındaki gibi sonuçlar üzerinde odaklanmaktan ya da kalite güvencesi yaklaşımında süreçlere odaklanmaktan farklı olarak kaliteyi bir kurumsal kültür olarak görmekte ve tüm personelin katılımını içeren süreçlerin sonucu olarak kabul etmektedir.⁶⁵

Masaaki Imai, toplam kaliteyi; "...bir kuruluşta her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik, tamamen entegre olmuş çabalarla, yöneticiden işçiye kadar herkesi kapsayan düzenli sürekli iyileştirme faaliyetleri..."⁶⁶ şeklinde tanımlamıştır. Klasik yönetim anlayışının alternatifi olan bu yeni felsefe; kuruluşun tüm bireyleriyle birlikte gelişen ve gelişimini devam ettiren bir anlayışın bu günkü adıdır. TKY'nde, toplam sözcüğü ile işletmenin bütünü, kalite sözcüğü ile müşteri ihtiyaçlarının karşılanması ifadesi, yönetim sözcüğü ile hedeflere ulaşmak için süreçlerin koordine edilmesi anlaşılmaktadır.

⁶³ Yenersoy, s.46

⁶⁴ Çamkoru, s.61

⁶⁵ Kavuncubaşı-Şahin, s.464

⁶⁶ M.Imai, Kaizen-Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı,(Çev.BRİSA), İstanbul, 1997, s.xxi

Şimşek' e göre Toplam Kalite Yönetimi; "... Müşterileri %100 tatmin ederek güvenlerini kazanmayı ve bağlılıklarını arttırmayı, sürekli iyileştirme alışkanlığını yerleştirmeyi, çalışanların moral ve motivasyonlarını yükseltmeyi, tepe yönetimden en alt kademedeki çalışanlara kadar tüm insan kaynaklarının işbirliği içerisinde çalışmasını sağlamayı, daima en üst kalite düzeyine ulaşmayı, kaliteyi ilk seferde doğru ve sürekli olarak yapmayı, sıfır hatayı esas alarak israfı önlemeyi, işlem zamanlarını kısaltmayı, kaliteyi ve verimliliği yükselterek ve maliyeti düşürerek işletmelere rekabette önemli bir güç kazandırmayı, amaçlamaktadır."⁶⁷

TKY, bir felsefe veya yalnız sözde kalan bir işlem değil, pratik bir yönetim uygulamasıdır. Bu yönetimde üç unsur bulunmaktadır. Birincisi; işe ilişkin olarak mantıksal bir düşünce biçimi geliştirmek, ikincisi; kaliteyi geliştirmek için çalışanlarda güdüleme sağlamak, üçüncüsü; pazarlama yönetimli davranışı vurgulayan bir şirket kültürü yaratmaktır.⁶⁸

TKY ilkelerinin çoğu ilk kalite uzmanları; Deming, Juran, Feigenbaum, Crosby, Ishikawa, Imai gibi bilim adamları tarafından ortaya atılmıştır. Görüşler arasında yer yer farklılıklar olmasına rağmen, temelde aynı fikirleri savunmuşlardır. İlkeler farklı sayılarda veya farklı şekillerde ifade edilse de içerikleri ve felsefesi aynıdır. TKY' nin başarılı olabilmesi için olması gereken ve birbirini tamamlayan ilkeler aşağıdaki gibidir.

Müşteri Odaklılık: TKY' nin birinci odak noktası müşteri ve müşteri memnuniyetidir. Günümüz müşterileri ürün ve teknoloji çeşitliliğinden dolayı zor tatmin olmakta ve hızla ürün ve firmasını değiştirebilmektedir. Bu yüzden rekabet gücünü elinde tutmak isteyen işletmelerin, büyük ölçüde müşteri istek ve ihtiyaçlarını anlayarak kaliteli ürün ve hizmet sunma yönünde hareket etmeleri gerekmektedir. TKY, kaliteyi tüm çalışanların ilgi ve sorumluluk alanına alarak müşteri memnuniyetine ulaşmayı hedefler.

⁶⁷ Şimşek, s.108

⁶⁸ Tekin , s.141

Müşteri odaklılık, bir işletmenin müşterileri odak noktası olarak belirleyerek faaliyetlerine yön vermesi felsefesine dayanmaktadır.⁶⁹ Müşteri odaklı olma, “kaliteyi müşteri belirler” deyiimiyle özdeş olarak ifade edilebilir.⁷⁰ Müşteri odaklılık ilkesi, yapılan her faaliyetin bir müşterisi olduğunu ve faaliyette bulunanların müşterilerini memnun etmesi gerektiğini savunur.⁷¹

TKY’ de memnun edilecek müşteri sadece üretilen mal ve hizmetleri satın alan kişi veya kuruluşları içermez. TKY’ de müşteri kavramı iki yönlüdür: Dış müşteri ve iç müşteri. İşletmeler yaptıkları tüm faaliyetlerinde ürün ve hizmet kalitesine önem vererek, dış müşterilerini tatmin ederken; iç müşterilerinin de işletme içerisinde aynı mutluluğu yakalamalarını sağlamalıdır. İşletmelerin unutmaması gereken en önemli yaklaşımlardan biri; dış müşteri memnuniyetinin iç müşteri memnuniyetinden geçtiğidir.⁷² Dolayısıyla müşteri odaklılık, işletmeler için sadece dış müşteri odaklı olma anlamına gelmemelidir. İşletmelerin kar, verimlilik ve rekabet gücü elde edebilmesi amacıyla süreçlerini iyileştirebilmesi, kalitesini yükseltebilmesi sonucunda da dış müşterilerini memnun edebilmesi için iç müşteri memnuniyetini sağlaması gerekir. Bu bilinçle, organizasyondaki tüm birimler birbirinin müşterisi olarak, kendisinden beklenen istek ve ihtiyaçları kusursuz bir şekilde karşılayacak kaliteli hizmeti üretecektir.

Toplam Katılım: TKY’ de kalite, örgütte çalışan herkesin sorumluluğu altındadır. Dolayısıyla kalite çalışmalarına örgütte çalışmakta olan tüm bireylerin aktif olarak katılmaları gerekmektedir. Örgütün bütün üyelerinin, içinde yer aldıkları süreçlerin ve sistemlerin sürekli iyileştirilmesine yönelik olarak öneriler geliştirmeleri ve kararlara katılmaları TKY’ nin başarılması açısından çok büyük önem taşır.⁷³ Katılım, sadece kalitenin sürekli iyileştirilmesi için değil, motivasyonu yükseltmek ve eğitsel katkıyı arttırmak için de önemlidir. Karar alma sürecinde

⁶⁹ Ö.Akın, Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001, s.66

⁷⁰ Şimsek, s.135

⁷¹ Özkan, s.48

⁷² K.Ören, Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü, Ankara, 2002, s.48

⁷³ M.Nursoy, Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçümü ve Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Makine Eğitimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2001, s.16

yalnızca danışılarak da olsa çalışanların katılımının sağlanması, çalışanlar üzerinde alınan kararları daha dikkatli uygulama eğilimi yaratacaktır.⁷⁴

Sürekli Gelişme “Kaizen”: Kaizen, yöneticiler ve çalışanlar dahil olmak üzere herkesi içeren sürekli iyileştirmelerdir. Kaizen kelimesi, Japoncada “değişim” anlamını taşıyan “kai” ve “iyi” anlamını taşıyan “zen” kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Kaizen stratejisi; üst yönetim, müdürler ve çalışanlar dahil olmak üzere herkesin katılımıyla işletme standartlarının küçük ve kademeli iyileştirmelerle geliştirilip sürdürülmesi anlamına gelmektedir.⁷⁵

“Kaizen’in temel prensibi işletme standartlarının mevcut durumunu yeterli bulmayıp daha ileriye götürmektir. Kaizen’de önemli olan nokta; sonuçlar değil süreçlerdir. Çünkü sonuçların daha iyi olabilmesi için önce süreçlerin iyileştirilmesi gerekir. Süreçlerin iyileştirilebilmesi ise yönetimin, kişilerin iyileştirme çabalarını desteklemesine ve bunu teşvik etmesine bağlıdır. Çünkü Kaizen kişilerin çabalarına yöneliktir ve bu nedenle insana öncelik verir.”⁷⁶ İşi iyileştirmek için her zaman mümkün olmayacak rastlantılar ve büyük sıçramalar yerine düzenli küçük adımlarla iyileştirmeyi öngörür. Gelişme küçük ve sık olduğundan, çalışanlar uyum sorunu ile karşılaşmaz ve gelişme düzenli bir biçimde yükselen bir eğri şeklinde olur. Kaizen’de iyileştirmeler küçük boyutta ancak sürekli olduğu için, yarattıkları etki ve iyileştirme de büyük olmaktadır. Diğer taraftan buluş yaklaşımı, her biri belli araştırma projelerine bağlı olarak ulaşılan bir çıktı görünümündeki buluşlara bağlı olarak gelişmeyi ifade eder. Bu durumda gelişmeler oldukça aralıklıdır ve çalışanların uyum sorunu gündeme gelir. Bu sorunu aşmak için buluşlar standart hale getirilmekte ve çalışanların bu yeni standartlara bağlı kalmaları istenmektedir.⁷⁷ Kaizen’in daha iyi anlaşılabilmesi için “Buluş yaklaşımı” ve “Kaizen yaklaşımı”nın şekilsel ifadeleri Şekil-4 ve Şekil-5’te gösterilmiştir.

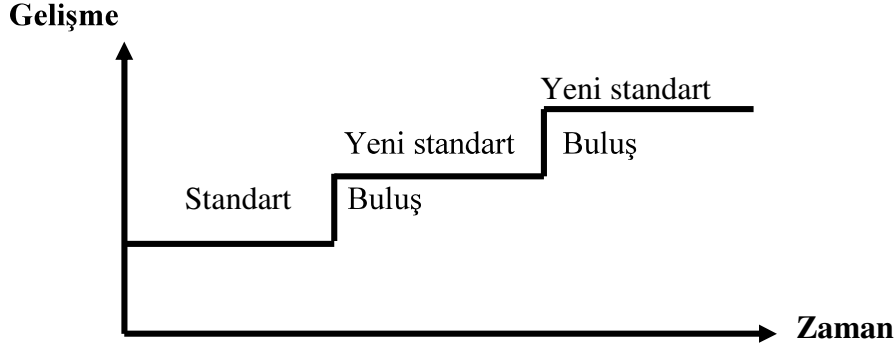
⁷⁴N.Öztürk, “Toplam Kalite Yönetiminde Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi”, Verimlilik Dergisi, Özel Sayı, Ankara, 1993, s.46

⁷⁵Imai, s.xx

⁷⁶ P.Doğanay, Kaizen- Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT, Ankara, 2008, s.117

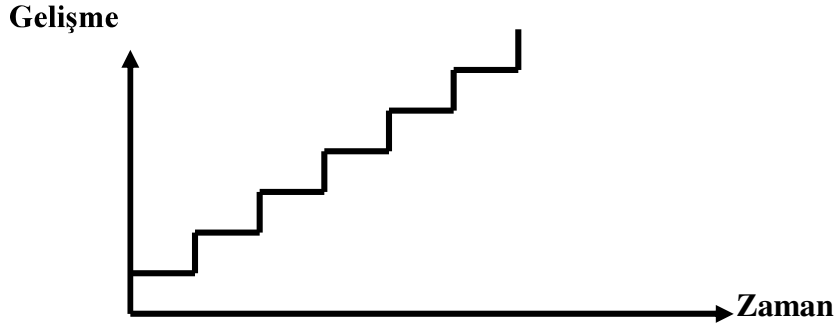
⁷⁷ G.Budak, Kobiler’de Toplam Kalite Yönetimi, İzmir, 1996, s.39-44

Şekil 4. Buluş Yaklaşımı ve Gelişme



Kaynak: G.Budak, Kobiler’de Toplam Kalite Yönetimi, İzmir, 1996, s.42

Şekil 5. Sürekli Gelişme (Kaizen) Yaklaşımı ve Gelişme



Kaynak: G.Budak, Kobiler’de Toplam Kalite Yönetimi, İzmir, 1996, s.43

Sürekli gelişme uygulamalarında, Deming döngüsü adıyla anılan “Planla- Uygula- Kontrol Et- Önlem Al” evreleri, genel çalışma çerçevesi olarak kullanılır.⁷⁸ Bu evrelerde iyileştirme için bir dizi faaliyet yer almaktadır. “Çevrim sürekli olduğu için tekrar planlama evresi ile yeni bir sorunun çözümüne geçilmektedir.”⁷⁹

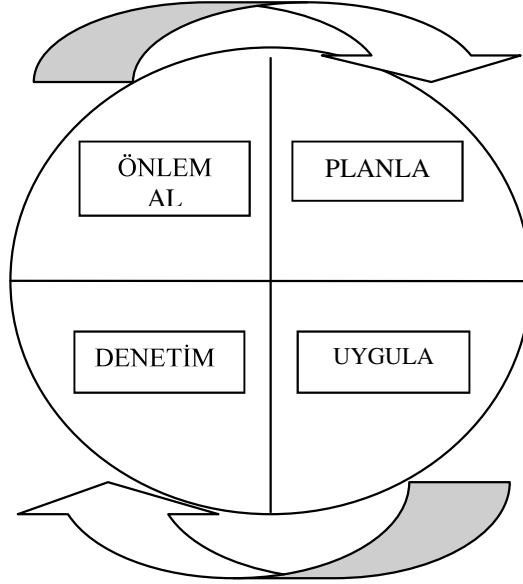
Deming çevriminin planlama evresinde, sorunun tanısı, incelenmesi ve nedenlerinin bulunarak bunlara uygun önlemlerin alınması ve geliştirme amaçlı bir değişiklik planlanması, hedeflerin saptanıp, kim veya kimler tarafından uygulamanın yapılacağı belirlenir. Uygula evresinde yapılan planlar tatbik edilir. Denetim (kontrol et) evresinde istenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı ile ilgili uygulama sonuçlarının kontrol edilmesi, varsa değişikliğin yararlı olup olmadığının irdelenmesi, sonuç başarılı ise, uygulamanın standartlaştırılması ve bu iyileşmeden sürekli olarak faydalanılması sağlanır. Önlem al (hareket et) evresinde eksik ya da yanlışların

⁷⁸ Ş.Şenturan, Yönetmel ve Örgütsel Açından İnsan Kaynakları, İstanbul, 2007, s.122

⁷⁹ E.Eren, Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul, 2011, s.116

belirlenmesi ve revize edilmesi, hedeflenen ve gerçekleşen performans arasındaki sapmalara neden olan faktörlerin tespit edilmesi sağlanır.⁸⁰ Deming çeviriminin şekilsel ifadesi Şekil-6’da gösterilmiştir.

Şekil 6. Deming Çevrimi



Kaynak: E.Eren, Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul, 2011, s.116

Toplumsal Sorumluluk: Geleneksel yönetim anlayışı, kuruluşların topluma karşı sorumluluklarını ve toplumsal gelişime katkılarını dile getirmezken, bilgi paylaşımına dayalı TKY bu olguyu kuruluş içinde olduğu kadar, kuruluş dışında da gerçekleştirmeye çalışır. TKY’ nin toplumsal boyutu, bilinenlerin ve öğrenilenlerin toplumla ve diğer kuruluşlarla paylaşımı ile ilgilidir. Toplam kalite anlayışının yerleştiği kuruluşlarda, çalışanlardan bu anlayışı ailelerine ve topluma da yayarak, ülke ve dünya sorunlarına karşı daha ilgili birer birey olarak bu konularda üstlerine düşen ödevleri yerine getirmede daha duyarlı olmaları beklenir.⁸¹

⁸⁰ F.Geçikli, “Sürekli İyileştirme (Kaizen) ve Sürekli İyileştirme İçinde Yönetimin Yeri”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, S.5, Manisa, 1999, s.228-230; Eren, s.116; Kavuncubaşı-Şahin, s.468

⁸¹ Peşkircioğlu, s.66

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ

1. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ

Hizmet sektörü ekonomideki payını her geçen gün artıran geniş bir yelpazeye sahiptir. Tarihsel sürece bakıldığında aşamalı olarak iş gücünün tarımdan üretime, üretimden hizmet sektörüne doğru kaydığı görülmektedir. Özellikle son yirmi yıldır hizmet sektörü ekonomik yapının en dinamik unsurlarından birini oluşturmaktadır.⁸² Gelişmiş ülkelere bakıldığında gayri safi milli hasıllarının büyük kısmının hizmet sektöründen üretildiği ve yıllar itibariyle bu payın arttığı görülmektedir. Genel olarak bir ülke ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça hizmetlerin önemi ve payı hızla artmakta, hatta bu artış endüstri sektöründen daha hızlı olmaktadır. Ülkelerin aktif işgücü ya da gayri safi milli hasıla içindeki hizmetler sektörünün payı ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de önemli birer ölçütüdür.⁸³

“Gelişen dünyada rekabet avantajı sağlamak için işletmeler pek çok çaba göstermektedir. Tüm dünyada gelişen hizmet sektöründe, kaliteyi yakalamak için 80’li ve 90’lı yıllarda akademik anlamda birçok gelişme kaydedilmiştir. Akademisyenlerin üzerinde durduğu öncelikli konu imalat sektöründe kullanılan kalite tekniklerinin hizmet için de kullanılması olmuştur. Fakat bu teknikler sayısal verilere dayalı olduğu için zorluklar yaşanmıştır.”⁸⁴ Yaşanan bu zorlukları algılayabilmek için hizmet ve özelliklerini incelemekte yarar vardır.

1.1 Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı, fiziksel mallardan farklı olması nedeniyle tanımlanması oldukça zor bir kavramdır. Günlük hayatta hizmetler güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta şirketlerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş

⁸² Ö.Yüksel, Yönetim Fonksiyonları, Ankara, 2003, s.14

⁸³ M.Tekin-H.K.Güleş, A.Öğüt, Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, Ankara, 2003, s.160

⁸⁴ S.Eröz-M.Pınarbaşı, “Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması” International Journal of Engineering Research & Development, Vol.1, No.1, Kırıkkale, January 2009, s.19; http://ijerad.kku.edu.tr/sayi_1/IJERAD_0905.pdf (05.04. 2012)

alana yayılmakta ve çok çeşitli heterojen etkinlikleri kapsamaktadır. Bu sebeple oldukça karmaşık hale gelmekte ve tanımlanmasını da bir o kadar güçleştirmektedir. Bazı araştırmacılar genel kabul görmüş bir hizmet tanımının bulunmadığını, diğer bir kısım araştırmacı ise böyle bir tanımın geliştirilemeyeceğini öne sürmektedir.⁸⁵ Literatür incelendiğinde hizmet kavramıyla ilgili çok sayıda tanım yapıldığı gözlenmektedir.

Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre hizmet, satış amacıyla sunulan veya ürünlerin satışı ile bağlantılı olarak ortaya konulan eylemler, faydalar veya tatminlerdir. Bu tanım uzun yıllar genel kabul görmesine rağmen mal ve hizmetler arasında belirgin bir ayrım yapmamasından ötürü etkisiz hale gelmiştir. Bu eksikliği gideren bir tanıma göre ise hizmet, ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir.⁸⁶

“Goetsch ve Davis, hizmeti; ‘Hizmet başka birisi için iş icra etmektir.’ şeklinde tanımlarken...”⁸⁷ “Collier, hizmeti; ‘üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba’ olarak tanımlamaktadır.”⁸⁸ Karahan’a göre hizmet; “... insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir.”⁸⁹ Parasuraman-Zeithaml ve Berry’e göre de hizmetler, zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından fayda sağlayan ekonomik faaliyetlerdir.⁹⁰

Soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda ya da tatmin olarak algılanan hizmet “...bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulamaz bir faaliyet veya yarar”⁹¹ olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer tanım da,

⁸⁵ N.Uyguç, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir, 1998, s.12

⁸⁶ D.Cowell, The Marketing of Services, Oxford, s.22

⁸⁷ N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü, İzmir, 2005, s.7; <http://www.kalder.org.tr/%5CGenel%5Cdownload%5C/SAGLIK%20ISLETMELERINDE%20AHK%20VE%20OLCUMU.pdf> (10.03.2012)

⁸⁸ Uyguç, s.8

⁸⁹ K.Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000, s.21

⁹⁰ A. Parasuraman-V.A.Zeithaml-L.L.Berry, “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol.49, Fall, 1985, s.41; <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/marketing/facultystaff/zeithaml/selected%20publications/a%20conceptual%20model%20of%20service%20quality%20and%20its%20implications%20for%20future%20research.pdf> (21.04.2012)

⁹¹ M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.100

“...doğrudan satışa sunulan ya da ürünlerin (mal/hizmet) satışıyla birlikte sağlanan yararlar ve doyunluklar”⁹² olarak yapılmaktadır.

Hizmetin çeşitli özelliklerinin olması yazarlar tarafından farklı bakış açılarıyla tanımlanmasını beraberinde getirmiştir. Genel olarak bakıldığında hizmetin ayırt edici bazı özellikleri ortaya çıktığı görülmektedir.

1.2 Hizmetin Özellikleri

Hizmeti fiziksel mallardan ayıran ve kavram olarak tanımlanmasını kolaylaştıran birtakım özellikler vardır. Söz konusu özelliklerin belirlenmesi, hizmetin ve buna bağlı olarak hizmet kalitesinin temel dinamiklerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi hususunda yardımcı olacaktır.⁹³ Tablo-2’ de Öztürk’ün fiziksel mallar ve hizmetlerin farklarını net bir şekilde görülebilmesi için oluşturmuş olduğu tabloyu görmekteyiz.

Tablo 2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

FİZİKSEL MALLAR	HİZMETLER
Dokunulabilir.	Dokunulamaz.
Türdeşdir.	Türdeş değildir.
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır.	Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir.
Bir nesnedir.	Bir faaliyet veya süreçtir.
Temel değer fabrikada üretilir.	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşiminde üretilir.
Müşteriler üretim sürecine katılmaz.	Müşteriler üretim sürecine katılır.
Stoklanabilir.	Stoklanamazlar.
Sahiplik transfer edilir.	Sahiplik transfer edilemez.

Kaynak: A.S.Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 1998, s.2

⁹² B.Tenekecioğlu, Makro Pazarlama, Eskişehir, 1992, s.159

⁹³ S.Gözlü, “Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler”, Verimlilik Dergisi, S.2, Ankara, 1995, s. 86

Söz konusu farklılıkları dört temel başlıkta toplayarak hizmetin kendisine ait karakteristik özelliklerini belirlemek mümkündür. Bunlar soyutluk, ayrılmazlık, değişkenlik ve dayanıksızlıktır.⁹⁴

1.2.1 Soyutluk

Hizmetin soyut olması, hizmetin elle tutulamaz, görülemez, duyulamaz, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez, paketlenemez ve taşınamaz olması anlamına gelir. Hizmetlerin soyut olma özelliğinden dolayı sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması süresince değerlendirebilir. Tüketici bir hizmeti satın alırken daha çok geçmişteki deneyimlerinden yararlanmaktadır. Müşteri daha önceden benzer hizmetle ilgili bir deneyim yaşamamışsa hizmeti denemeden tatmin edici olup olmadığı hakkında herhangi bir sonuca ulaşamaz.⁹⁵ Ayrıca, hizmetin kalitesini belirleyebilmek için satın alacağı hizmetle ilgili kanıt veya somut ipuçları aramakta ve sunulan hizmetin kalitesine, hizmet sunan personele, hizmetin sunulduğu yere, iletişim biçimine, hizmetin veriliş biçimine ve fiyatına bakarak belirlemeye çalışmaktadır. Örneğin açık kalp ameliyatı olan bir kişi ameliyatın kalitesini bu konuda uzman olmadığı için bilemezken değerlendirmesinde doktorunun güler yüzlü olması, açıklayıcı bilgi vermesi ve benzeri niteliklere göre karar vermeye çalışacaktır.⁹⁶

Hizmetlerin fiziksel bir varlığa sahip olmamaları depolanamama, patent ile korunamama (taklit edilebilirler), teşhir edilerek tanıtılamama (vitrin ve raflarda sergilenemezler) ve fiyatlandırma konusunda objektif kriterlerin bulunmaması gibi bazı pazarlama sorunlarına neden olmaktadır.

1.2.2 Ayrılmazlık (Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Olması)

Malların üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak malın satın alınması sırasında karşı karşıya gelirler. Üretim çoğunlukla müşteri tarafından görülmez. Hizmetlerde ise işletme ile

⁹⁴ Parasuraman-Zeithaml- Berry, s.42

⁹⁵ R.Bozkurt, "Hizmet Endüstrisinde Kalite", Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, Ankara, 1995, s.171

⁹⁶ Karafakıoğlu, s.112

müşteri, üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bu nedenle üretim, satın alma, kullanılma ve değerlendirilme kısa aralıkta gerçekleşmektedir.⁹⁷ Bunun iki önemli sonucu vardır: Birincisi, çoğu kez üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üretenden ayırt edilemez. “Profesyonel hizmetlerde müşteriler hizmeti kimin sunduğuna büyük önem verirler.”⁹⁸ Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır. Sağlık hizmetleri, kuaförlük hizmetleri, ulaşım gibi bir çok hizmet türünde müşterinin bizzat bulunması, üretim sürecine katılması gerekmektedir. Yani hizmetin yapılması ve tüketilmesi eş zamanlı olmaktadır.

1.2.3 Heterojenlik ve Değişkenlik

Hizmetin içeriği müşteriye, zamana ve sunan kişiye göre değişebilir. Bu açıdan standartlaştırılmaları büyük güçlük gösterir. Örnek olarak bir saç kesimi hizmeti kuaförden kuaföre olduğu gibi müşteriden müşteriye de farklılık gösterir. Hizmetlerin temel üretim şekli insan davranışlarıyla gerçekleşir. Hizmet üreten kişinin moral durumu, iş yükü, müşterilerinin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörler nedeniyle aynı kişinin ürettiği sunduğu hizmetler bile birbirinden farklı olabilir. Bu farklılık zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre oluşabilir. Hizmetin niteliği onu üreten insanın beceri ve kapasitesinden ayrılmaz.⁹⁹

Standartlaştırma ve kalite kontrolünde zorluklar vardır. Hizmetlerin birbirinden farklı oluşu ya da aynı hizmetin iki ayrı sunumunun farklı olması hizmetin standartlaştırılmasını güçleştirmektedir. Kalite, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi, zaman içinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz. İnsan unsurunun üretime katılımı arttıkça hizmet sunumundaki değişkenlik düzeyi de artar.¹⁰⁰

⁹⁷R. Altunışık-Ş.Özdemir-Ö.Torlak, Modern Pazarlama, İstanbul, 2004, s.156

⁹⁸ Karafakıoğlu, s.113

⁹⁹ Ö.Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1998, s.436

¹⁰⁰Parasuraman-Zeitahml- Berry, s.42

1.2.4 Dayanıksızlık

Hizmetler stoklanamadığından üretildiği anda tüketilmelidir ve sunulmayan her hizmet kaçırılmış bir fırsat demektir. Hizmetler, mamüller gibi fiziksel dayanıklılık ve ömre sahip değildir. Hizmetin dayanıksızlığının nedenleri; stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamamasıdır.¹⁰¹ Kısaca bir hizmet sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez. Boş kalan konser koltuğu, hastanın gelmemesiyle kullanılmayan bir doktor randevusu depolanamayan hizmet özelliklerine örnektir.

Hizmete olan talep göreceli olarak değişken ve belirsizdir. Bu talep yalnızca yıllara, mevsimlere ve aylara göre değil, günden güne ve hatta bir gün içindeki saatlere göre bile önemli ölçülerde değişebilir. Bu durumda sunulan hizmet miktarı ile talep edilen hizmet arasında denge kurmak her zaman işletmenin elinde değildir. Kimi zaman talebin artması durumunda hizmet arzı yetersiz kalırken, kimi zamanda fazla hizmet arzı karşısında talep yetersizliği ekonomik kayıplara neden olmaktadır.¹⁰²

Dalgalanan talep nedeniyle hizmet üretim kapasitesinin belirlenmesi zor olmakta, ayrıca verimlilik ve performansın ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşılmasıyla kalite standardı, müşteri memnuniyeti ve güveni bakımından olumlu imajın yaratılması da zorlaşmaktadır.

2. HİZMET KALİTESİ, BOYUTLARI VE ÖLÇÜLMESİ

Hizmet işletmelerinin rekabet gücünü elde etmesinin yolu, yüksek kaliteli hizmet sunumu ile sağlanabilir. Bu amaçla, işletmelerin çeşitli müşteri kesimlerinin istek ve ihtiyaçlarını anlaması ve karşılaması önemli bir gerekliliktir. Bu bağlamda, çalışmamızın bu bölümünde konunun önemi ve daha iyi anlaşılması amacıyla hizmet kalitesi kavramı, boyutları, hizmet kalitesi kavramsal modeli ve SERVQUAL ölçeğine yer verilecektir.

¹⁰¹ A.S.Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 1998, s.10

¹⁰² Dinçer, s.436

2.1 Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesinin, müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre değişen algısal bir kavram oluşu akademik çevrelerce tek bir tanımının yapılmasını güçleştirmektedir. Literatürde yer alan bazı hizmet kalitesi tanımları şunlardır:

- “Hizmet kalitesi, insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmesi, tüketicilere, yerinde, zamanında, doğru şekilde ürün sunulması anlamına gelmektedir.”¹⁰³
- “Hizmet kalitesi müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir.”¹⁰⁴
- “Hizmet kalitesi bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneğidir.”¹⁰⁵

Tanımlara bakıldığında hizmet kalitesinin belirleyicisi olan en önemli kıstas müşterilerdir. Dolayısıyla hizmet kalitesi konusunda kalitenin, müşteri tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir.¹⁰⁶ Hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir. “Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, ‘müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı’ olarak tanımlamaktadır. Ghobadian’a göre ise ... müşterilerin hizmet kalitesine yönelik sezgileridir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir.”¹⁰⁷

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry’e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin

¹⁰³Bozkurt, s.173

¹⁰⁴ Y.Odabaşı, Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Ankara, 2000, s.93

¹⁰⁵ A.S.Öztürk, “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması”, Verimlilik Dergisi, S.2, Ankara, 1996, s.66

¹⁰⁶ Öztürk, 1996, s.66

¹⁰⁷ N.Devebakan-M.Aksaraylı, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Üçülmesinde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, SBE Dergisi, C.5, S.1, İzmir, 2003, s.40

performansına yönelik oluşan algılarının karşılaştırılması sonucu oluşur.¹⁰⁸ Buna göre:

- “Beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzaktır ve kabul edilemez bir kalite düzeyi oluşacaktır.”¹⁰⁹
- “Beklenen hizmet algılanan hizmete eşit ise, algılanan kalite tatmin edici olacaktır.”¹¹⁰
- “Beklenen hizmet algılanan hizmetten küçük ise, algılanan kalite tatmin edici olandan daha yüksek olacaktır ve ideal kalite düzeyi oluşacaktır.”¹¹¹

Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan müşteriler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, müşterilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır.

Ayrıca hizmet kalitesi, hizmet sektörü kadar üretim sektöründe de büyük öneme sahiptir. Üretim sektöründe ek hizmetler kategorisine giren ve üretilen ürüne eşlik eden hizmetlerin kalitesini artırmak rekabet üstünlüğü yaratan bir unsur haline gelmiştir. Dolayısıyla işletmeler kaliteli ürünün yanı sıra, rekabet üstünlüğü elde edebilmek, sadık müşteri potansiyeli yaratmak, verimliliği artırmak ve kamuoyunda olumlu bir imaj yaratmak için hizmet kalitesini de yükseltmek zorundadır.

Hizmet kalitesinin hem üretim hem de hizmet sektörü için bu kadar önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü araştırmacıların ilgisini çekmiş ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak bulgular ortaya çıkmıştır:

- “Müşteriler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ürün kalitesinin değerlendirilmesinden daha zordur.”¹¹² Hizmetlerin soyut olmaları sebebiyle, üretim süreci sonucunda ortaya çıkan somut ürün gibi somut ve sayısal verilerle değerlendirilemezler. Böyle durumlarda tüketici, hizmet sunan işletmenin araç-gereç,

¹⁰⁸ Parasuraman,-Zeithaml-Berry, s.48

¹⁰⁹ Parasuraman,-Zeithaml-Berry, s.48

¹¹⁰ Parasuraman,-Zeithaml-Berry, s.48

¹¹¹ Parasuraman,-Zeithaml-Berry, s.48

¹¹² Parasuraman-Zeithaml- Berry, s.42

bina, personel gibi kısıtlı, gözle görülür ve algılanabilen fiziksel özellikler ile, kalite konusunda değerlendirme yoluna gider. Aynı zamanda hizmet kalitesi büyük oranda hizmeti verenin performansına bağlıdır ve insan davranışlarına da standartlar getirmek çok zordur. Ayrıca hizmetin müşteriye vereceği tatmin öznel olduğu için hizmet kalitesini kesin biçimde değerlendirecek objektif standartlar belirlemek de oldukça güçtür.

- “Müşteri beklentileriyle gerçekleşen hizmet performansı arasındaki kıyaslama sonucunda hizmet kalitesi algısı oluşur.”¹¹³ Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ve sunulan hizmet performansının karşılaştırılmasıyla değerlendirilir. Performans beklentilerden daha iyi düzeyde ise, hizmet kalitesinin yüksek olduğundan bahsedilebilir.

- “Kalite değerlendirilirken sadece hizmet performansı değil, hizmet sunum sürecini de değerlendirmek gerekir.”¹¹⁴ Hizmetler üretildikleri sırada tüketildiklerinden, üretim süreci sonunda ortaya çıkan ürün olarak değil, bütün bir süreç olarak değerlendirilirler.

Son yıllarda hizmet sektörünün hızlı bir şekilde gelişmesi, hizmet işletmelerinin daha geniş pazarlarda rekabet etmeleri, insanların kalite konusunda duyarlı ve bilinçli olmaları hizmet işletmelerinde kalitenin önemini arttırmıştır. Tüketiciler de hizmetleri ve ürünleri satın alırken hizmet kalitesine büyük önem vermeye başlamışlardır. Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır. Hizmet kalitesindeki yükselmenin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracığı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerde öne çıkarabileceği ve hataları telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla

¹¹³ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.42

¹¹⁴ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.42

hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.¹¹⁵

2.2 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet üretimi sırasında müşteri bütün üretim sürecinde işletme ile etkileşim içerisinde olduğu ve üretime katıldığından, hizmetin niteliğinin anlaşılıp değerlendirilmesi ancak tüketim veya satın alma sürecinde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla müşteri sadece sonuca odaklanmak yerine tüm süreçle de ilgilenmektedir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmıştır.

Hizmet işletmeleri rekabet edebilme güçlerini koruyabilmek amacıyla, sürekli olarak müşteri beklentilerini aşan kalitede hizmet üretmek zorundadır. Bu stratejinin uygulanabilmesi için hizmete bağlı olan kalitenin tüm boyutlarının dikkate alınması gerekir. Bu nedenle birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesi ile ilgili çalışmalar yapmış ve hizmet kalitesini oluşturan boyutları ortaya koymaya çalışmıştır. Akademisyen ve araştırmacılar tarafından öne sürülen değişik hizmet kalitesi boyutları Tablo-3’de gösterilmiştir.

¹¹⁵ S.Sevimli, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Üretim ve Endüstri İşletmeciliği, YYLT, İzmir, 2006, s.14

Tablo 3. Hizmet Kalitesinin Boyutları

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	a. Üretimde kullanılan materyallerin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar, c. Personelin tutum ve davranışı
LEHTINEN (1983)	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Fiziksel kalite b. Etkileşim kalitesi c. Şirket kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	a. Teknik kalite b. İşlevsel kalite c. Firma imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Güvenilirlik b. Heveslilik c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılrlık h. Güvenlik i. Müşteriyi tanıma/anlama j. Hizmet ortamı
NORMANN (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: a. Değişir (soft) özellikler b. Değişmez (hard) özellikler

Kaynak: N.Uyguç, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir, 1998, s.36-37

Tablo-3'te de görüldüğü üzere bu yaklaşımların en kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on hizmet kalitesi boyutudur. Parasuraman ve arkadaşları hizmet türü dikkate alınmadığında, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmede temelde benzer kriterleri kullandıklarını ortaya koymuştur. Dolayısıyla hizmet kalitesinin ölçülmesi için bu boyutların kullanılmasını önermiş ve boyutların içeriğini şu şekilde açıklamıştır:¹¹⁶

¹¹⁶ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.47; V.A.Zeithaml-A.Parasuraman-L.L.Berry, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, New York, 1990, s.21-22

- **Güvenilirlik:** Performansta tutarlılık, firmanın hizmeti bir seferde ve doğru yapması, diğer bir deyişle firmanın sözünü tutması anlamına gelir. Hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, faturalamanın doğru yapılması, kayıtların düzenli tutulması gibi konuları kapsar.¹¹⁷

- **Heveslilik:** Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklar. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, sözleşme belgesini hemen postalama gibi faaliyetleri kapsar.¹¹⁸

- **Yeterlilik:** Hizmet verenlerin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının minimum düzeyde olmasını gerektirir.¹¹⁹

- **Ulaşılabilirlik:** Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabirlik ölçüsünü içerir. Örneğin, hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabilceğini, hatların meşgul olmamasını, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, hizmet saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içerir. Ayrıca, amirlerin iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlaşılmalıdır.¹²⁰

- **Nezaket:** Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını, yakınlığını içerir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.¹²¹

- **İletişim:** Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin karmaşıklık ve içerik derecesini değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir

¹¹⁷ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹¹⁸ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹¹⁹ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²⁰ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²¹ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsar.¹²²

- **İnanılrlık:** Çalışanların hizmet vermedeki güvenilirlik ve dürüstlüğünü müşteriye hissettirmesidir. Güven kazanmış işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılrlığını artıran etkenlerdir.¹²³

- **Güvenlik:** Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içerir. Müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve gizliliğinin korunmasını kapsar.¹²⁴

- **Müşteriyi Tanıma/Anlama:** Müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermeyi ifade eder. Kişisel dikkatle düzenli hizmet alan müşterilerin tanınması ve onların belli gereksinimlerinin öğrenilmesi kalite algısını artıran bir etkidir.¹²⁵

- **Somut Özellikler:** Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı boyutu ayrıca, hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu da açıklamaktadır.¹²⁶

Parasuraman ve arkadaşları daha sonra hizmet kalitesini belirleyen bu on boyutu beş boyuta indirgemişlerdir. Bu boyutlarda “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik” ve “heveslilik” boyutları aynen korunmuş; “yeterlik, nezaket, inanılrlık ve emniyet” boyutları “güvence” boyutu içinde; “ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama” boyutları da “empati” boyutu içerisinde ele alınmıştır. Bu beş boyut hizmet kalitesi ölçüm modeli olan “Servqual Analizi”nin de ölçek boyutlarını oluşturmaktadır.

¹²² Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²³ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²⁴ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²⁵ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

¹²⁶ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.47

2.3 Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli

Parasuraman; Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi ile ilgili yazının kendilerine genel bir bakış açısı kazandırmakla beraber, kavramsal temelde ve ayrıntılı bir şekilde hizmet kalitesini anlamaya ve geliştirmeye yetmediğini öne sürerek, hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek ve gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutabilmek için bir dizi keşfedici araştırmaya girişmişlerdir. Araştırmacılar müşterilerle odak grup görüşmeleri, yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yapmışlardır.¹²⁷

Araştırmacılar, odak grup görüşmeleri sayesinde hizmet kalitesinin tanımı, müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, müşteri beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde etmişlerdir. Müşteriler söz konusu hizmetler konusunda geçmiş deneyimlerine dayanarak hizmetle ilgili beklentilerini, önceliklerini dile getirip, yüksek ve düşük hizmet kalitesi konusunda düşüncelerini aktarmışlardır.¹²⁸

Müşteri görüşmelerinden elde edilen veriler aynı zamanda araştırmacılara algılanan hizmet kalitesini tanımlama olanağı sağlamıştır. Yapılan tartışmalar sonucunda müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi “müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü” olarak tanımlanmıştır.¹²⁹ Grup tartışmaları sonucunda elde edilen bilgilerden biri de müşteri beklentilerini etkileyen dört temel faktörün olduğunun tespit edilmesidir.¹³⁰ Bu faktörler;

- **Sözlü iletişim:** Müşterilerin hizmet kalitesi konusundaki beklentilerinin daha önce aynı hizmeti kullanmış diğer müşterilerin tavsiyelerinden büyük ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.¹³¹

- **Kişisel ihtiyaçlar:** Müşterinin ihtiyacı, müşterinin hizmetten beklentilerini önemli ölçüde etkilemektedir.¹³²

¹²⁷ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.43

¹²⁸ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.43-44

¹²⁹ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.1

¹³⁰ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.19

¹³¹ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.19

¹³² Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.19

- **Geçmiş Deneyimler:** Hizmetten daha önce faydalanan bir müşteri, hizmetten ilk defa faydalanacak olan bir kişiye göre daha az beklenti içinde olacaktır. Çünkü ilgili hizmetten tekrar faydalandığında nasıl bir hizmet alacağını bilmektedir.¹³³

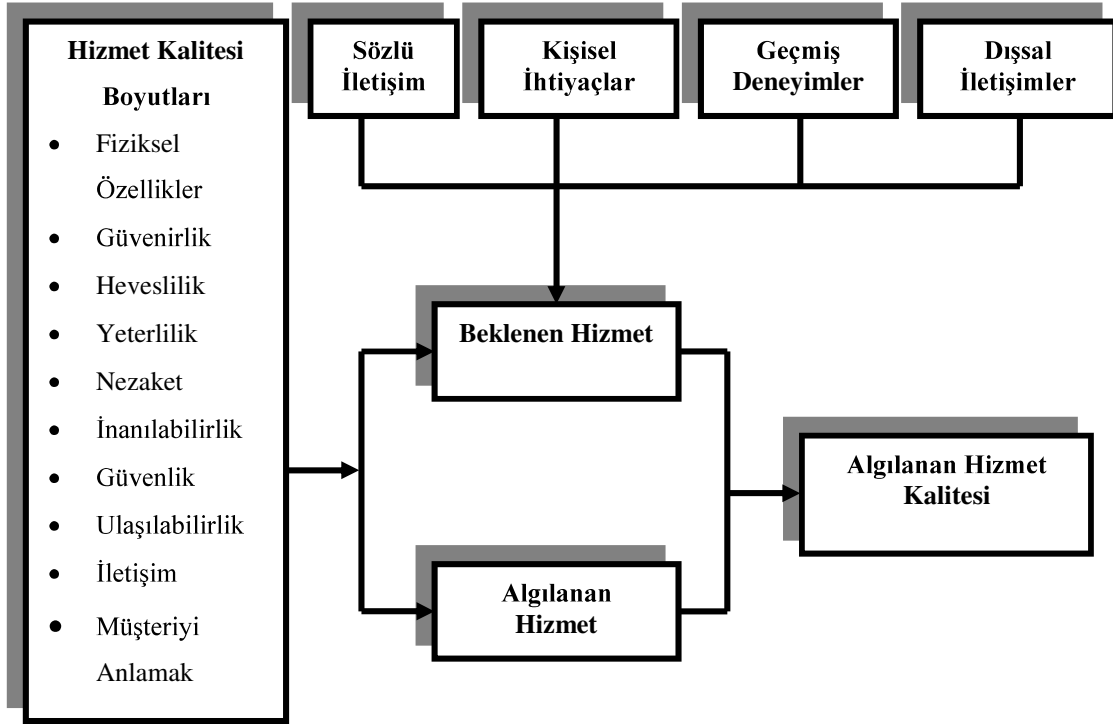
- **Dışsal İletişimler:** Hizmet sunan işletmeler, müşterilerine çeşitli yollarla bir takım mesajlar göndermektedirler. Bu mesajlar, yazılı ve sözlü medyada ve broşürlerle vb. yollarla yapılmaktadır. Hizmet sunan işletmelerin gönderdiği bu mesajlar gerçekçi olmazsa müşterilerin sunulan hizmetten algıladıkları kalite düzeyi düşük olacaktır.¹³⁴

Araştırmacılar müşteri görüşmeleri sonunda, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmelerini şematik hale getirmişlerdir. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri Şekil-7’de gösterilmiştir. Şekil-7 incelendiğinde, sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, müşterilerin geçmiş deneyimleri ve dışsal iletişimlerin müşterilerin beklediği hizmeti etkilediği görülmektedir. Diğer taraftan müşterilerin hizmetlerden beklentileri ve söz konusu hizmetlere yönelik algılarının karşılaştırılmasıyla algılanan hizmet kalitesinin oluştuğu görülmektedir.

¹³³ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.19

¹³⁴ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.19

Şekil 7. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi



Kaynak: N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü, İzmir, 2005, s.28; V.A.Zeithaml-A.Parasuraman-L.Berry, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, New York, 1990, s.23’ den alıntılanmıştır.

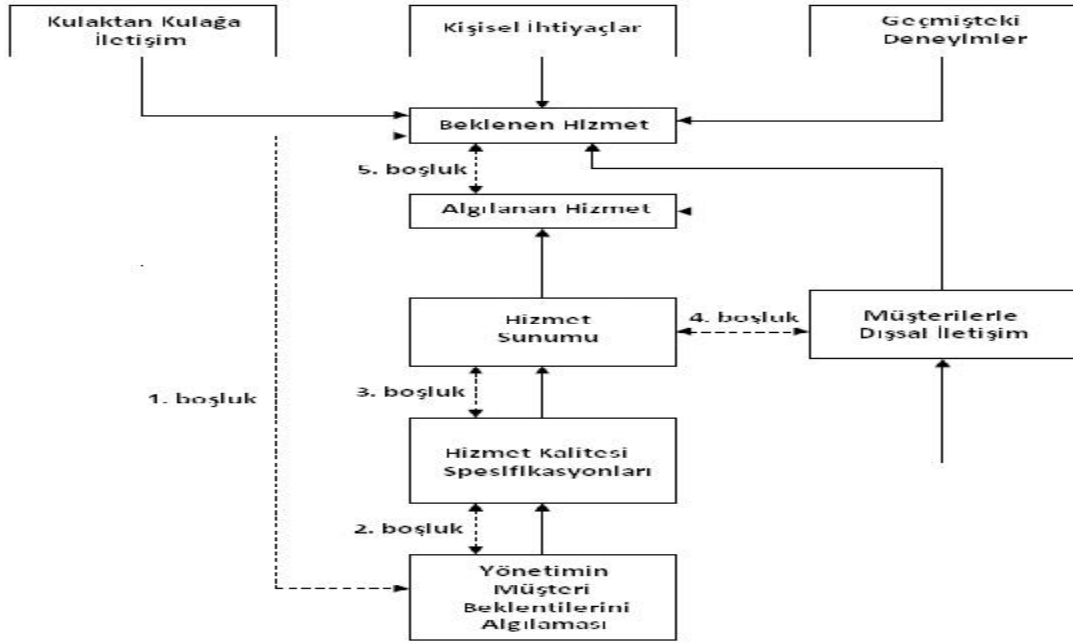
Araştırmacıların yöneticilerle yapılan görüşmeleri sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve müşterilerce kaliteli olarak değerlendirilecek bir hizmetin sunulması süreçlerinde, yöneticilerin neler yapması gerektiği konularında tartışılmıştır. Keşfedici araştırmanın sonucunda ortaya çıkan genel yargılar hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin oluşturulabileceği konusunda araştırmacılara ipuçları vermiş ve “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli”nin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur.

Parasuraman ve arkadaşları, hizmet kalitesini hizmet veren ve hizmetten yararlanan tarafları dikkate alarak; hem hizmet veren işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten bekledikleri ile yararlandıkları gerçek hizmet arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların algılanan hizmet kalitesini nasıl etkilediğini “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli” ile göstermektedirler. Bu model ilgili yazında, “Boşluk Modeli” veya “Fark Analiz Modeli” olarak da adlandırılır. Parasuman, Zeithaml ve Berry’ye göre bu boşluklar

sunulacak hizmetlerin müşteriler tarafından yüksek kaliteli olarak algılanmasına engel olacak kadar büyük önem taşımaktadır.¹³⁵ Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler Şekil-8’de gösterilmektedir.

Şekil 8. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

MÜŞTERİ



YÖNETİM

Kaynak: A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.LBerry, “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol.49, Fall, 1985, s.44

1.Boşluk - Müşteri Beklentilerinin Bilinmemesi: Müşteri beklentileri ile onların ne beklediklerinin yönetim tarafından algılanması arasındaki farktır. Yapılan araştırmalar sırasında müşterilerle yapılan görüşmelerde, müşterilerce hizmet kalitesi açısından önemli görülen bazı kriterlerden, yönetici görüşmelerinde seyrek olarak söz edilmesi ya da hiç söz edilmemesi; müşterilerin hizmetten beklentileri ile yönetimin bu beklentileri arasında bir boşluk olduğu düşünülmüştür.¹³⁶

¹³⁵ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.44-46;

¹³⁶ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.44

Saat, birinci boşluğa eden olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:¹³⁷

- Pazar araştırmalarının yetersizliği (araştırma bulgularının yetersizliği, araştırma sonuçlarının uygun kullanılmaması, yönetim ve müşteriler arasında zayıf iletişim),
- Hizmet sunan personel ile yönetim arasında zayıf iletişim,
- Yönetim kademelerinin fazlalığı.

2.Boşluk - Yanlış Servis Kalitesi Standartları: Müşterilerin beklentilerine ilişkin yöneticilerin düşündükleri ile servis sunumuna yönelik koydukları standartlar arasındaki farktır. Yöneticiler deneyimlerinden faydalanarak, müşteri beklentilerine denk veya beklentilerini aşma şeklinde hizmet vermenin güçlüğünü ve müşterilerin beklediği hizmeti sunma konusunda kendilerini engelleyen kısıtlardan söz etmektedir.¹³⁸

Saat, ikinci boşluğa neden olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:¹³⁹

- Yönetimin hizmet kalitesinin önemli olduğu düşüncesini tam olarak benimsememesi,
- Mevcut politika ve yöntemlerde değişikliğe gitme konusunda yetersizlik,
- Görev standartlarında yetersizlik,
- Hedeflerin açıkça belirlenmemesi,
- Yöneticilerin müşteri beklentilerini karşılayamayacağına inanmaları.

3.Boşluk - Hizmet Performansı Farkı: Hizmete ilişkin özellikler ile sunulan gerçek hizmet arasındaki uyumsuzluktur. Müşteri beklentileri tam olarak belirlenmiş ve bunlar hizmet kalitesi spesifikasyonlarına tam olarak dönüştürülmüş olsa bile, hizmetin sunulduğu sırasında çalışanların hepsinden aynı düzeyde performans beklemek ve bunu standartlaştırmak her zaman mümkün olmayabilmektedir. Bu

¹³⁷ M.Saat, “Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi”, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, C.1, S.3, Ankara, 1999, s.110; http://dergi.iibf.gazi.edu.tr/dergi_v1/1/3/10.pdf (02.06.2012)

¹³⁸ Parasuraman-Zeitahml-Berry, s.45

¹³⁹ Saat, s.110-111

durumun yaşanmaması için kalite spesifikasyonları basit ve örgüt kültürüne uygun olmalı ve örgüt çalışanları tarafından benimsenmelidir.¹⁴⁰

Saat, üçüncü boşluğa neden olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:¹⁴¹

- Görevlerde belirsizlik,
- Çalışanların rolleri arasındaki çatışma, (müşteri ve yöneticilerin beklentilerinin farklı olması)
- Görevli - iş arasında zayıf uyum,
- Teknoloji - iş arasında zayıf uyum,
- Uygun olmayan gözetim-kontrol çalışmaları,
- Takım çalışmasının yetersizliği.

4.Boşluk Verilen Sözlerle Sunumun Uyuşmaması: İşletmenin sunmayı vaat ettiği hizmet ile gerçek hizmet sunumu arasındaki farktır. Bu boşluğun az olması veya hiç oluşmaması için organizasyonun bölümleri arasında etkin iletişim ve koordinasyonun sağlanması ve müşteri ile iletişimde vaat edilenlerin gerçek hizmette verilmesi gerekir. Bu fark aslında, hizmet işletmelerinin yazılı medya veya televizyon aracılığıyla kendilerini ifade etmeleriyle sağlanan hizmetin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklamları, müşteri beklentilerini etkilemektedir. Reklamlarla verilen bilginin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediğinden müşteriye sunulan hizmet kalitesi algısının olumlu olması için hizmetin reklamlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir.¹⁴²

Saat, dördüncü boşluğun oluşmasına neden olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:¹⁴³

- Üretim, pazarlama ve insan kaynakları arasında yetersiz iletişim,
- Reklam ve üretim bölümleri arasında iletişim eksikliği,
- Konuşmalarda aşırı sözler verilmesi,

¹⁴⁰ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.45

¹⁴¹ Saat, s.111-112

¹⁴² Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.45

¹⁴³ Saat, s.112-113

- Şubeler veya bölümler arasında politika veya prosedürler bakımından farklılıkların olmasıdır.

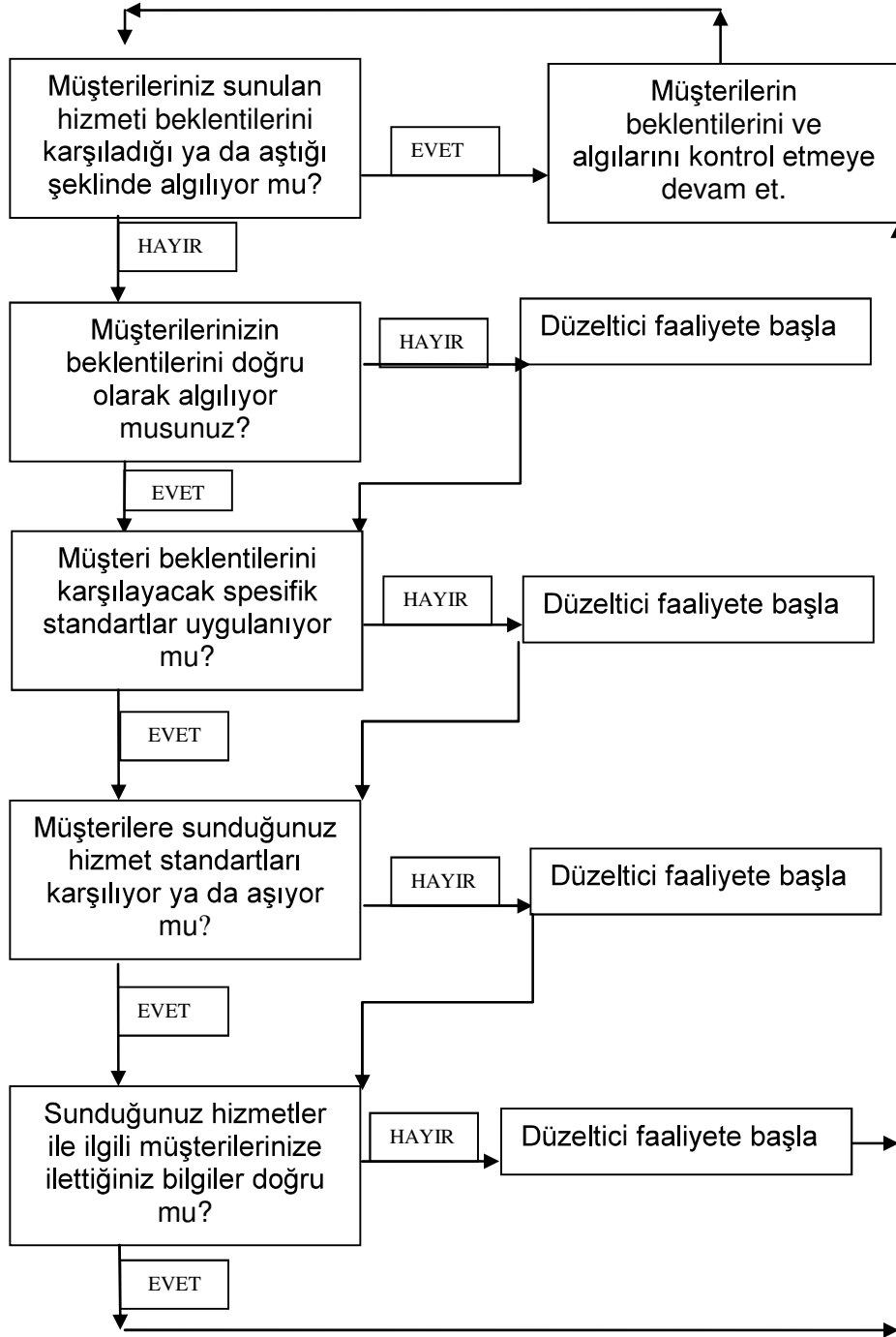
5.Boşluk - Beklenen Servis - Algılanan Servis Farkı: Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin işletmelerden almayı arzu ettikleri ile aldıkları hizmeti karşılaştırmaları sonucu ortaya çıkar. Başka bir ifadeyle algılanan hizmet kalitesine, müşterilerin beklentileri ile algıları arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak bakılır. Beklentiler, müşterinin hizmet kalitesi değerlendirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Müşterinin almayı beklediği, ümit ettiği hizmet düzeyi olarak tanımlanan bu beklenti standardı, arzu edilen hizmet olarak da adlandırılabilir. Beklenen hizmet, müşterinin ne olmalı ve ne olabilir gibi inançlarının bir karışımıdır. Müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi, 5. Boşluğun büyüklüğüne ve yönüne bağlıdır. 5. Boşluk da, yukarıda bahsedilen diğer 4 boşluğun bir fonksiyonudur. Diğer dört boşluğun olmaması halinde algılanan hizmet - beklenen hizmet farkı kapanabilmektedir.¹⁴⁴

Bu boşlukların ortadan kaldırılması için müşterilerin ne istedikleri bilinmeli, süreçlerle yönetim sağlanmalı ve gerekirse yeniden tasarımı yapılmalı, uygulanmalı ve sistem kontrolü yapılmalıdır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesinin sürekli olarak ölçümü ve iyileştirilmesi için uygulanabilecek ve mantıksal bir sırayı takip eden bir süreç modeli de geliştirmişlerdir.¹⁴⁵ Süreç kontrolü, sorunların erken zamanda belirlenerek düzeltilmesine imkan tanımaktadır. Şekil-9’ da hizmet kalitesinin sürekli ölçülmesi ve geliştirilmesi için oluşturulmuş süreç modelini görmekteyiz.

¹⁴⁴ Parasuraman-Zeithaml-Berry, s.46

¹⁴⁵ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.47; N.Devebakan, 2005,s.33

Şekil 9. Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesi İçin Süreç Modeli



Kaynak: N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü, İzmir, 2005, s.33 ;V.A.Zeithaml-A.Parasuraman-L. Berry, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, New York, 1990, s. 47' den alıntılanmıştır.

2.4 Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi-Servqual Ölçeği

SERVQUAL, mükemmel bir hizmet kalitesi sağlamanın anahtarının müşterinin beklentilerini tam anlamıyla karşılamak veya beklentilerinin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir görüşe sahiptir ve bu görüş, odak noktası olarak kavramsallaştırılmış, tasarlanmış bir ölçüm yöntemidir. Yapılan geniş kapsamlı çalışmaların sonucuna dayanarak SERVQUAL, hizmet kalitesini, müşterilerin beklentileri veya istekleri ile işletmenin sunduğu hizmetleri algılamaları veya deneyimleri arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlar.¹⁴⁶

Parasuraman vd. hizmet kalitesini ölçerken, müşterilerin hizmetin kaliteli olup olmadığına karar verirken esas olarak aldığı hizmet kalitesinin on boyutunu kullanmıştır. “Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu, beş boyuta indirgeyerek SERVQUAL adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir.”¹⁴⁷ Buna göre, kullanılan bir hizmetin kullanıcıya göre performans düzeyi(örneğin iyi-kötü olarak algılanan kalite) ile bu hizmetten beklentiler (örneğin önemli-önemsiz olarak istenen kalite) arasındaki fark hizmetin kalitesini belirlemektedir.

Yöntemde fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetenek, nezaket, inanılabilirlik ve güvenlik boyutları güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlama boyutu empati boyutu içinde yer almıştır. Hizmet kalitesi boyutları ile SERVQUAL ölçeğini oluşturan boyutların karşılaştırılması Tablo-4’te gösterilmiştir.

¹⁴⁶H.Yetiş, “Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi ve Bir Uygulama”, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, YYLT, Ankara,2001, s.63

¹⁴⁷Saat, s.114

**Tablo 4. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini Ölçmek İçin
Orijinal 10 Boyut Arasındaki Uygunluk**

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yetenek, Nezaket, İnanılrlık, Güvenlik					
Ulaşılabilirlik, İletişim, Müşteriyi Anlamak					

Kaynak: N.Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü, İzmir, 2005, s.36; V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.Berry, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, New York, 1990, s.25’den alıntılanmıştır.

“SERVQUAL ölçeği iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 madde yer almaktadır. İkinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 madde ile, müşterilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır. Ayrıca ölçekte müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadelere, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaşılması istenmektedir.”¹⁴⁸

SERVQUAL skorlarının beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanması sayesinde; “... kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği SERVQUAL skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında

¹⁴⁸ Devebakan, 2005, s.36

müşterilerin kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir.”¹⁴⁹

Zeithaml-Parasuraman-Berry, SERVQUAL ölçeğinin diğer kullanım alanlarını aşağıdaki gibi belirtmiştir.¹⁵⁰

- Ayrı zamanlardaki müşteri beklenti ve algılarının karşılaştırılması.
- Firmanın SERVQUAL skorlarını rakip firmaların SERVQUAL skorları ile karşılaştırması.
- Kalite algısı farklı olan farklı müşteri kesimlerinin incelenmesi.
- İç müşterilerin kalite algılarının değerlendirilmesi.

3. SAĞLIK HİZMET KALİTESİ

Yaşanan rekabet ve artan maliyetler her geçen gün sağlık işletmelerinde kaliteye verilen önemi arttırmaktadır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin insan sağlığı ile doğrudan ilgili olması konunun hassasiyetini daha da artırmaktadır. Bu bağlamda, çalışmamızın bu bölümünde konunun önemi ve daha iyi anlaşılması amacıyla sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini, sağlık hizmet kalitesi ve sağlık işletmelerinde teknik ve fonksiyonel kalite kavramlarına yer verilecektir.

3.1 Sağlık İşletmelerinde Müşteri Tatmini

Müşteri istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesi olgusu, modern pazarlama anlayışının temelini oluşturmaktadır. Araştırmacılar tatmini, müşteri davranışlarının anahtar bir değişkeni olarak alırken, uygulamacılar, başarılı pazarlama stratejileri tasarlamının odak noktası olarak, politikacılar ise müşteri refahının göstergesi olarak ele almıştır. Bu nedenle bir çok alanda müşteri tatmin yapısı ve süreci araştırmaların temel ilgi alanlarından biri olmuştur.¹⁵¹

“Oliver (1980), Churchill ve Surprenant (1982), Woodruff, Cadote ve Jenkins (1979), Bearden ve Teel(1983)’e göre müşteri tatmini, müşterinin satın alma öncesi beklentileri ile algıladığı performansın, satın alma sonrası değerlendirmesi

¹⁴⁹ Devecan, 2005, s.37

¹⁵⁰ Zeithaml-Parasuraman-Berry, s.176-180

¹⁵¹ Ö.Tütüncü-Ö.İ.Doğan, “Müşteri Tatmini Kapsamında Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulaması”, DEÜ, SBE Dergisi, C.5, S.4, İzmir, 2003, s131

sonucunda ortaya çıkmaktadır. Müşterinin ürün ve/veya hizmetten beklediği performans değerlerinin aşılması durumunda beklentinin olumlu yönde onaylanması (yüksek tatmin), beklentilerden düşük olması durumunda olumsuz yönde onaylaması (tatminsizlik) veya tam olarak karşılaması durumunda orta düzeyde memnun olma veya farksızlık duygusu oluşmaktadır.”¹⁵²

Yı 1993 yılında gerçekleştirdiği kapsamlı çalışmaya göre , müşteri tatmininin belli konuya ilişkin olması bakımından değiştiğini gözlemlemiş ve bunları şöyle sıralamıştır:

- “Üründen duyulan tatmin
- Satın alma kararı sonucunda yaşanan deneyimden duyulan tatmin
- Performans özelliğinden duyulan tatmin
- Tüketim deneyiminden duyulan tatmin
- Bir mağaza veya kurumdan duyulan tatmin
- Satın alma eylemi öncesi bir deneyiminden duyulan tatmin”¹⁵³

Genel anlamda tatmin; Bir ürün veya hizmet ile ilgili olarak satın alma eyleminden önceki beklenti çerçevesinde satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin tatmin edici olması durumudur.¹⁵⁴ “Bugün işletmelerin temel hedefi müşteri tatminini sağlamaktır. Zira müşteri tatmini, kârlılık ve hizmet kalitesi arasında açık ve güçlü bir ilişki vardır.”¹⁵⁵ Bunu başaran ve pazarın değişen koşullarına uyum sağlayabilen işletmeler orta ve uzun vadeli rekabet üstünlüğü ve kârlılığı elde edebilmektedir. Buttle’a göre bazı işletmeler açısından pazar payının korunmasında müşteri tatmini bir gösterge olabilmektedir. Diğer bir deyişle müşteri tatmini, işletme performansının ve pazarlama faaliyetlerinin başarısını etkileyen faktör olarak değerlendirilmektedir.¹⁵⁶

¹⁵² Tütüncü-Doğan, s.132

¹⁵³ T.G.Vavra, Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, İstanbul, 1999, s.18

¹⁵⁴ Vavra, s.51

¹⁵⁵ H.Zaim, M.Tarım, “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları, S.59, İstanbul, 2010/2, s.8;

[http://www.iudergi.com/tr/index.php/sosyalsiyaset/article/viewFile/1743/1591\(12.05.2012\)](http://www.iudergi.com/tr/index.php/sosyalsiyaset/article/viewFile/1743/1591(12.05.2012))

¹⁵⁶ Tütüncü-Doğan, s.132

Çatı ve Koçoğlu'na göre, “Tatmin olmuş müşterilerin işletmeye kazandırdığı en önemli katkı müşterilerin işletmeye sadık hale gelmesidir. Diğer katkılar ise; tatmin olmuş müşteri;

- Daha fazla ürün satın alma yoluna gider.
- İşletmenin ürettiği diğer ürünlerden de satın alır.
- İşletme ve işletmenin ürettiği ürünlerle ilgili pozitif düşünceler beslediğinden dolayı, işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.
- Rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı daha az duyarlıdır.”¹⁵⁷

Türkyılmaz ve Özkan, pazarlama hedeflerinden biri olarak gösterdiği müşteri sadakatini artırmanın, sürekli kaliteli ürün ve hizmet sunmakla mümkün olacağını belirtmiştir. Bu amaçla “...yapılan yatırımlar, önceleri bir maliyet olarak gözüксе de, kazanılan sadık müşteriler sayesinde, işletmenin reklam-tanıtım giderlerinde bir azalma olacaktır. ... Aynı zamanda sadık müşterinin artması firmanın ürünlerinin fiyat ayarlamasında daha rahat hareket etmesini sağlayacaktır. Memnun müşterinin konuşmaları ve tavsiyeleri sayesinde yeni müşterilerin kazanılması süreci başlayacaktır.”¹⁵⁸

Daha çok ürün satmak, hizmet vermek ve kar etmek isteyen firmalar müşterilerin memnun olup olmadıklarını bilmek ve müşterilerinin memnuniyet düzeylerini artırmak için çaba göstermek zorundadır. Firmaların müşteri beklentilerinin dikkate alınması veya ölçülmesi, işletmenin performansını gözden geçirme ve değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır.

Müşteri tatmini ölçüm metodolojilerinden birisi de Glaes Fornell ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Daha önce İsveç’ de uygulanmış olan İsveç Müşteri Tatmini Barometresi’nin de mimarı olan Fornell, Michigan Üniversitesi İş İdaresi Okulu Ulusal Araştırma Merkezi ile, Amerikan Kalite Kontrol Derneği arasındaki

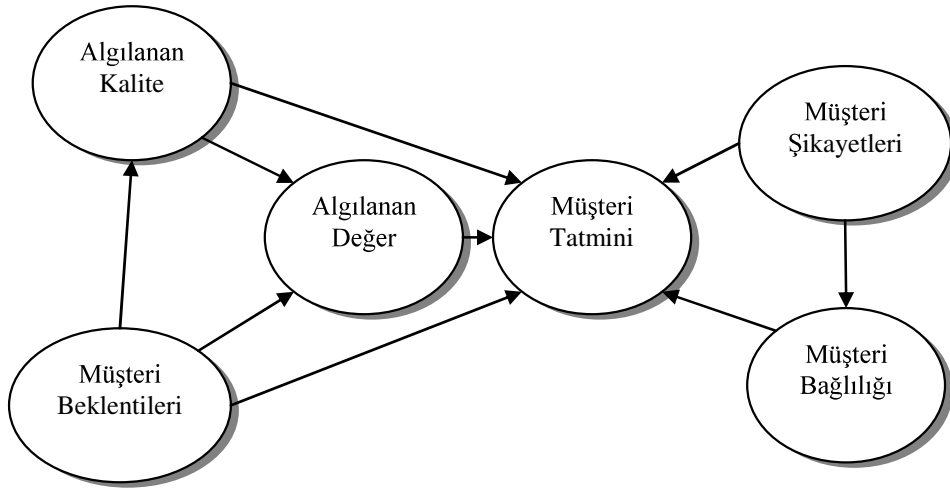
¹⁵⁷ K.Çatı,C.M.Koçoğlu , “Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.19, Konya, 2008, s.173;
http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Kahraman%20ÇATI%20-%20Cenk%20Murat%20KOÇOĞLU/ÇATI.%20KAHRAMAN%20VD..pdf (13.05.2012)

¹⁵⁸ A.Türkyılmaz, C.Özkan, “Ulusal Müşteri Memnuniyeti İndeksleri”, s.2;
<http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf> (05.06.2012)

ortak proje ile Amerikan Müşteri Tatmini Endeksi'ni (American Customer Satisfaction Index-ACSI) geliştirmiştir.¹⁵⁹

Şekil-10'da görüldüğü üzere, ACSI tatmin modelinde tatmin olgusu, algılanan kalite, beklentiler ve algılanan değer unsurlarının sonucu olarak oluşmaktadır. Fornell, tatminin müşteri bağlılığı ve müşteri şikayetlerini de etkilediğini öne sürmektedir. Ayrıca modelden görüldüğü üzere müşteriler iyi hizmet sunan firmaları başkalarına anlattıkları gibi sunulan hizmetten memnun kalmayan müşteriler yaşadıkları olumsuz deneyimleri de başka kişilere anlatırlar. Bu da bağlılık üzerinde etki eder. Yapılan bir çalışmaya göre “3-33 kuralı” ortaya çıkarılmıştır. Buna göre, yaşanan tecrübelerle ilgili olumlu izlenime sahip 3 kişiye karşılık, kötü tecrübesini bir dehşet anı yaşamışçasına başkalarına anlatmaya hazır 33 kişi vardır.¹⁶⁰ Bu noktada firmaya düşen görev şikayet ve memnuniyetsizliğin etkin bir şekilde çözülmesidir.

Şekil 10. ACSI Tatmin Modeli



Kaynak: T.G.Vavra, Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, İstanbul, 1999, s.41

Beklenti, müşterilerin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki inançlarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri

¹⁵⁹ Vavra, s.39-40

¹⁶⁰ İ.Kaya, Muhterem Müşterilerimiz, İstanbul, 2000, s.429

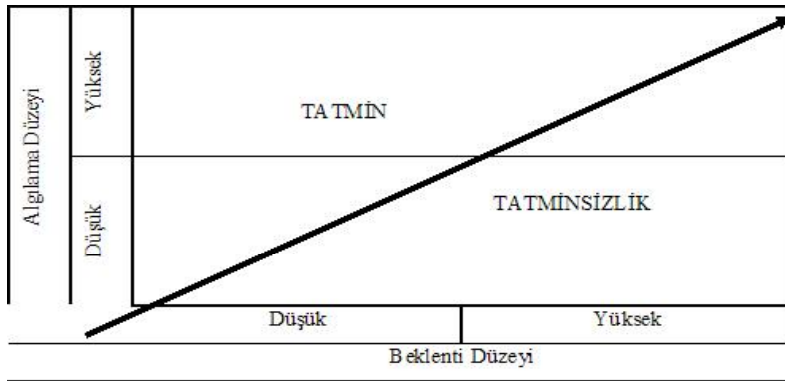
esas alınarak ölçülmektedir. Müşterilerin önceki deneyimlerinden elde ettiği tatmin düzeyi yükseldikçe, gelecekteki performansa yönelik beklentilerin de yüksek olacağına inanılmaktadır. Bu duruma genellikle “çıtayı yükseltmek” denir ve bize müşterileri tatmin etmenin neden hiçbir zaman kolay olmayacağını açıklar.¹⁶¹

Sağlık işletmelerinin memnun edilmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentilerinin birbirlerinden farklı olması, sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek amacıyla farklı stratejiler geliştirmesini gerekli kılmaktadır. Hastane işletmelerinde hastaların tatminini belirleyen birinci faktör müşteri beklentileri, ikinci faktör ise müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılarıdır. Şu şekilde formüle edilebilir.¹⁶²

$$\text{Müşteri tatmini} = f(\text{beklenti, algılama})$$

Müşteri beklentileri karşılandığında (algı>beklenti) müşteri aldığı hizmetten tatmin olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir.

Şekil 11. Hasta Tatmininin Ölçülmesi



Kaynak:Ş.Kavuncubaşı, S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.476

Şekil-11'e göre, kalın çizginin üzerindeki bölgede bulunan müşteri tatmin olmakta, çizginin altında kalan müşteri tatmin olmamaktadır. Hastaları tatmin etmek, istek ve beklentilerini karşılamak için hastane yöneticilerinin, hasta tatminini

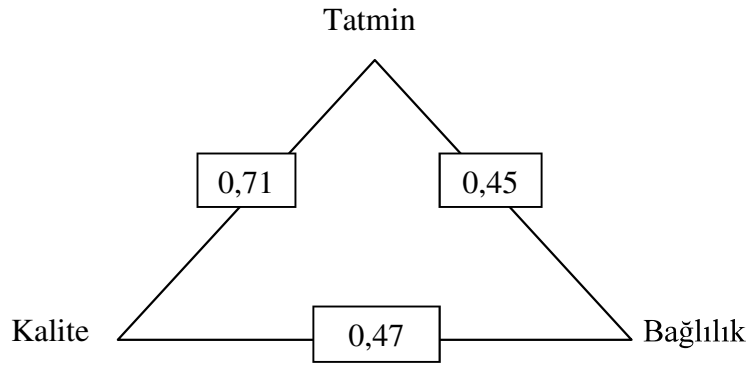
¹⁶¹ Vavra, s.55

¹⁶²Kavuncubaşı-Yıldırım, s.475

etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylece yöneticiler, tatmin düzeyini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini planlayabilmektedir.¹⁶³

Steiber ve Krowinski tarafından yapılan bir araştırmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta bağlılığı (sadakat) arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre özellikle algılanan kalite ve hasta tatmini arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁶⁴ Şekil-12’de görüldüğü üzere sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları söylenebilmektedir.

Şekil 12. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki



Kaynak: S.R.Steiber, W.J.Krowinski, Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing, USA, 1990, s.21

“Peyrot; Cooper ve Schnapf tarafından yapılan bir araştırmada da hasta tatmini ve hizmet sunucularını başkalarına tavsiye etme isteği, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, sağlık işletmesinin hizmetleriyle ilgili tıbbi olmayan açılardan yapacakları değişikliklerle, pazarlama faaliyetinin sonucunu artırıp arttıramayacaklarını araştırmışlar ve araştırmalarının sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücreti dışındaki özelliklerin (örneğin rahatlık, bilgilendirilme, kişiler arası sıcaklık gibi) iyileştirilmesiyle, hasta tatmininin ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye etme isteğinin arttırılabileceğini tespit etmişlerdir.”¹⁶⁵

¹⁶³ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.476

¹⁶⁴ Devedakan, 2005, s.18

¹⁶⁵ Devedakan, 2005, s.18-19

3.2 Sağlık Hizmet Kalitesi

Günümüzde yaşanan yoğun rekabet ortamında işletmeler müşterilerinin ihtiyaç ve beklentilerini en kaliteli ürün ya da hizmetle karşılamak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Yaşanan rekabet ve artan maliyetler her geçen gün sağlık işletmelerinde de kaliteye verilen önemi arttırmaktadır.

Bircan ve Baycan'a göre, "sağlık sektöründe sunulan hizmet % 100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektiğidir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. İş görenler tarafından yapılacak bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu sektörde hedef sıfır hata olmalıdır."¹⁶⁶

Hizmet kalitesinin, nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Bu açıdan kalite kavramını, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak olanaklıdır. "Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri belirtilmiştir. Sözü edilen rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın;

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,

¹⁶⁶ H.Bircan, S.Baycan, "Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği" Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.28, S.2, Sivas, 2004, s.173; <http://kutuphane.dogus.edu.tr/makale/13030329/2004/cilt28/sayi2/M0001064.pdf> (06.05.2012)

- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.”¹⁶⁷

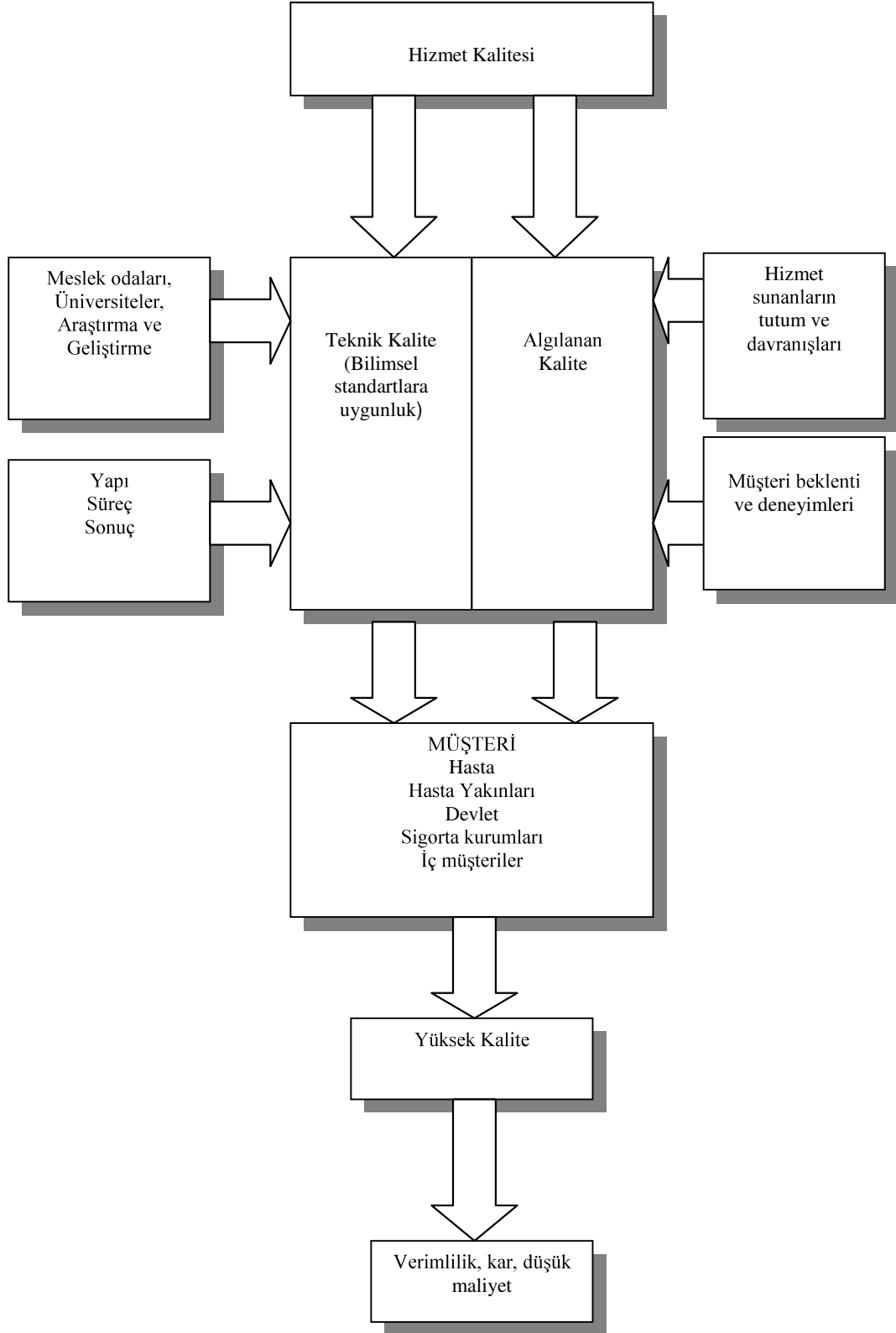
Kalite kavramını, hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak olanaklıdır. Ancak kalite hedefini gerçekleştirme hizmetten yararlanan kişilerin sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve gereksinimlerini göz ardı eden bir hizmet sunumunda yetersiz kalır. Zorlutuna, sağlık hizmet kalitesini, “...uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması ...”¹⁶⁸ olarak tanımlamıştır. Omachonu tarafından gerçekleştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele almaktadır.¹⁶⁹ Bu yaklaşım Kavuncubaşı-Şahin tarafından Şekil-13’te gösterdiği gibi şematize edilmiştir. Şekil-13’de görüldüğü üzere müşteri bakış açısını gösteren algılanan kalite düzeyi ile teknik kalitenin bileşimi sağlık işletmelerinde genel kalite düzeyini (yüksek–düşük) belirlemekte, yüksek kalitede hizmet sunumu da gelir artışı ve verimliliğe dönüşmektedir.

¹⁶⁷ Devedakan,2005, s.19 -20

¹⁶⁸ Y.Zorlutuna “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s.185

¹⁶⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.453

Şekil 13. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Ş.Kavuncubaşı, S.Yıldırım,Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.454

3.3 Sağlık İşletmelerinde Teknik Kalite

Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını içermektedir. Verilen sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede kullanılan yaklaşımlardan en önemlisi Donebedian tarafından geliştirilen “yapı, süreç, sonuç” yaklaşımıdır. Bu yaklaşım “üç öge yaklaşımı” olarak da anılmaktadır.¹⁷⁰

Yapı: (Structure): Hizmet sunan sağlık kurumunun genel özelliklerini içermektedir. Sağlık kurumunun maddi kaynakları, insan kaynakları, kurumun örgütsel yapısı gibi değişkenler yapı ögesi içerisinde yer alır.

Süreç (Process): Hizmet üretimi ve sunumu sırasında gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde odaklaşan ögedir. Hastanın muayene edilmesi, hastalığa tanı konulması, uygun tedavi yönteminin geliştirilmesi ve uygulanması gibi faaliyetleri içermektedir.

Sonuç (Outcome): Verilen sağlık hizmetinin hastaların ve toplumun sağlık statüsü üzerinde yaptığı etkileri ifade etmektedir.

Donebedian’ın üç ögeli bu yaklaşımına göre teknik anlamda kalite bu üç ögenin etkileşimi ile elde edilir. İyi bir yapı iyi bir sürecin ortaya çıkmasını; iyi bir hizmet süreci de arzulanan sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, tanı ve süreçlerdeki doğruluk temelinde tanımlanmaktadır. Örneğin ülkemizde sağlık bakanlığının denetlemelerde dikkate aldığı ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü gibi veriler teknik kaliteyi kapsamaktadır. Objektif ve ölçülmesi kolay verilerdir.¹⁷¹ Diğer bir ifadeyle teknik kalitenin değerlendirilmesi uzmanlık gerektirmektedir. “Sağlık hizmetini alan bir çok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği; hatta, gerekli olup olmadığı konusunda yeterli uzmanlık ve beceriye sahip değildir. Tüm bunların bir sonucu olarak da hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi

¹⁷⁰ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.455

¹⁷¹ Karafakıoğlu, s.115

ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedir.”¹⁷² Dolayısıyla tek başına teknik kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi genel hizmet kalitesini yansıtmakta yeterli olmayacaktır. Sağlık işletmelerinin yüksek kaliteye ulaşması için gerekli diğer kriter de fonksiyonel kalitedir.

3.4 Sağlık İşletmelerinde Fonksiyonel Kalite

Gronroos’a göre tüketiciler üretim sürecinin sonuçları yanında, sürecin kendisi ile de ilgilenirler. Tüketicilerin hizmeti veya teknik kaliteyi “nasıl” aldığı da önemlidir. Hizmet kalitesinin bu boyutu ise fonksiyonel kalite boyutu olarak adlandırılabilir.¹⁷³

Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel kalite, verilen hizmet süreci boyunca hasta beklentilerinin karşılanmasını içermektedir. “Hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır.”¹⁷⁴ Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, fonksiyonel kalitenin müşteriler tarafından objektif olarak değerlendirilemeyeşidir. Dolayısıyla subjektif olarak algılanmakta ve teknik kalite gibi kolayca değerlendirilememektedir.¹⁷⁵ Subjektif değerlendirmeye sebebiyet veren hususlar beklenen ve algılanan kalitede olduğu gibi müşterilerin geçmiş deneyimleri, diğer müşterilerden aldıkları tavsiyeler, işletme ile ilgili reklamlar, işletmenin fiziksel ve teknik kaynakları, müşterilerle sürekli iletişim ve işletmenin hizmetlerine ulaşılabilirlik şeklinde sıralanabilir.

Kişilerarası ilişki fonksiyonel kalitede önemli bir yer tutar. Kişilerarası ilişki aracılığıyla hasta, teşhise ve tedaviye yardımcı olacak bilgiyi uzmana iletir. İyi bir hasta-hekim etkileşimi sayesinde, hekim de hastaya hastalığı hakkında gerekli bilgileri vererek hastayı tedavi sürecinde aktif işbirliği konusunda motive

¹⁷²Y.Dursun, M.Çerçi, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi, S:23, Kayseri, Temmuz-Aralık 2004, s.3; http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi23/sayi_23.htm (06.05.2012)

¹⁷³ Devedbakan, 2005, s.10

¹⁷⁴ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.454

¹⁷⁵ Devedbakan, 2005, s.10

edebilecektir. Başarılı ve kaliteli bir tedavinin ilk adımı hastanın hekimini benimsemesidir. Bu nedenle hasta ile hekimin etkileşimi kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunda son derece önemlidir. Kişilerarası ilişkiler dolayısıyla tedavi sürecinin hasta tarafından fonksiyonel kalite algısını bu bağlamda tedaviye uyum göstermesi ile doğan olumlu sonucu da teknik kalite performansını önemli ölçüde etkiler.¹⁷⁶

Sağlık işletmesi yöneticilerinin teknik çıktılar üzerinde yoğunlaşması şüphesiz ki başarı getirecektir. Fakat hastaların verilen hizmetin teknik kalitesini doğru değerlendiremediği göz önüne alındığında, hizmet süreçleri ile ilgili olan fonksiyonel kalite, hastaların hizmetlere yönelik kalite algısında belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle fark yaratan bir hizmet kalitesi için fonksiyonel kalitenin yükseltilmesi hedeflenmeli ve bunun için bir takım önlemler alınmalıdır. Beklenti ve algıları eşleştirmek, hatta beklenenin üstünde bir performans ile hizmet sunmak gerekmektedir. Bunun için de hizmet kalitesi belirlemede kullanılan kavramsal hizmet kalitesi modeline göre boşlukların yarattığı veya yaratacağı farklar tespit edilerek, iyi bir değerlendirmeden sonra bunlara yönelik önlem almak gerekmektedir.

Unutmamalıdır ki “...Sağlık işletmelerinde optimum bir kalite olgusundan söz edebilmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması, diğer taraftan da hizmetlerin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir.”¹⁷⁷

¹⁷⁶ Çatalca, s.9

¹⁷⁷ Devedbakan, 2005, s.24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ

KAPSAMINDA İÇ MÜŞTERİ KALİTE ALGISI (NEVVAR

SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET HASTANESİ)

1. SERVQUAL ÖLÇEĞİNİN NEVVAR SALİH İŞGÖREN ALSANCAK DEVLET HASTANESİ’DE UYGULANMASI

Bu bölümde, birinci ve ikinci bölümlerde yer alan bilgilerin uygulanma alanı ve işleyişin tespitine yönelik araştırma yer almaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın ana amacı, sağlık işletmelerinde iç müşterilerin hastanede sunulan hizmetlere ilişkin algılanan kalite düzeyini ölçmektir. Araştırmada ayrıca algılanan hizmet kalitesi skorlarının bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, uygulanan SERVQUAL ölçeğinden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorudur (SERVQUAL skoru). Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastanenin kalitesi ile ilgili hizmet sunanların genel değerlendirmesi, hizmet sunanların gelecekte ihtiyaç duyması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmeyeceği, hizmet sunumu esnasında problem yaşanıp yaşanmadığı ve yaşanan problemin çözülüp çözülmediği, başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etme durumudur.

1.3 Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümünde araştırmanın modeli, örneklem yöntemi, veri toplama aracı, araştırmanın sınırlılıkları, verilerin toplanması, verilerin analiz yöntemi, araştırmada

kullanılan SERVQUAL ölçeğinin güvenilirlik analizleri ve SERVQUAL skorlarının hesaplanması ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

1.3.1 Araştırmanın Modeli

Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından keşfedici araştırmalardan sonra geliştirilen Kavramsal Hizmet Kalitesi Modelindeki 5. boşluk (Beklenen hizmet- algılanan hizmet boşluğu) SERVQUAL ölçeğinin temelini oluşturmaktadır. Hastanelerde SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli için Babakus ve Mangold'un gerçekleştirdiği çalışmalar problemin ve değişkenlerin tanımının yapılmasına yönelik olup keşfedici araştırmayı içermektedir.¹⁷⁸ Bu nedenle bu çalışmada tekrar bir keşfedici araştırma yapılmasına gerek görülmemiştir. Modelin uygulanabilirliği, algılanan kalite puanını etkileyen değişkenlerin neler olduğu ve bu değişkenlerin puanı ne yönde değiştirdiği incelenmek istendiğinden bu araştırmanın dizaynı neden sonuç ilişkisine dayalı araştırmaya uygun olduğu söylenebilir.

1.3.2 Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Araştırma Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde (NSİADH) yapılmıştır. Öncelikle hastanede araştırma yapılan dönemde hizmet sunanların kayıtlarına ulaşılmıştır. Bu kayıtlara göre 93 uzman hekim 264 uzman hekim harici sağlık personeli ve 80 sekreter görev yapmaktadır. Bu anlamda araştırmanın ana kütlesi 437 olarak tespit edilmiştir. Basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak araştırmaya 202 kişi dahil edilmiştir.

1.3.3 Verileri Toplama Aracı

Araştırmada Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği dört kısımdan meydana gelmektedir:

- İlk bölümde hizmet sunanların hastanelerle ilgili beklentilerine ilişkin 15 adet özelliği, mükemmel hastanelerin bu özelliklere ne derece sahip olmaları

¹⁷⁸ W.G.Mangold, E.Babakus, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Emprical Investigation", Health Services Research, Volume 26, Issue 6, 1992, s.767-786

gerektiğini düşünerek 5’li Likert ölçeği (“1” Kesinlikle Katılmıyorum, “5” Kesinlikle Katılıyorum) yardımıyla değerlendirmeleri istenmektedir.

- İkinci bölümde, isimlendirmeden sadece tanımlarına yer verilmiş olan 5 hizmet kalitesi boyutunu toplamı 100 olacak şekilde önem derecelerine göre puanlandırmaları istenmektedir.
- Üçüncü bölümde, söz konusu hastanenin verdiği hizmet düşünülerek 15 adet özelliğe 5’li Likert ölçeği üzerinden cevap vermeleri istenmektedir.
- Dördüncü bölümde de ; hizmet sunanların hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, gelecekte ihtiyaç olması durumunda çalıştıkları hastaneyi tercih edip etmemesi, hizmet sunum süreçlerinde problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik sorulara yer verilmiştir.

1.3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 23 Temmuz - 15 Ağustos 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. NSİADH’de hizmet sunum süreçlerinde aktif olarak rol alan hekim, hemşire, sağlık teknisyeni (anestezi, diş, laboratuvar, radyoloji, çevre sağlığı) ve tıbbi sekreterler araştırmaya dahil edilmiş, idari kadroda çalışanlar ile destek hizmetlerinde (temizlik ve mutfak hizmetleri) çalışanlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Zaman ve maliyet kısıtları nedeni ile araştırma sadece İzmir ilinde bir kamu sağlık kurumu olan NSİADH’de yapılmıştır.

1.3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi öncelikle ilgili hastanenin yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Çalışma süresince, hastanede hizmet sunanlara müsait oldukları zamanlarda ulaşılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile SERVQUAL Ölçeği uygulanmıştır. SERVQUAL uygulamalarında yüz yüze görüşme yöntemini kullanmak daha yaygındır. Çünkü cevaplayıcının anket sorularıyla ilgili ek soru sormasına olanak sağlamaktadır. Böylece cevaplayıcılar, net olarak anlayamadıkları soruları açıklaması için anketöre soru yöneltebilmektedirler.

1.3.6 Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 19.0 (Statistical Program for Social Science) paket programı, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

1.3.7 Araştırmada Kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik; bir ölçme aracında (testte) bütün soruların birbirleriyle tutarlılığını, ele alınan oluşumu ölçmede türdeşliğini ortaya koyan bir kavramdır. Güvenilirlik analizi, toplam puanlar üzerine kurulu ölçeklere (Likert ölçeği, Q-Tipi ölçek) dayalı araçların güvenilirliğini ortaya koymaya yarayan Cronbach Alfa katsayıları hesaplar. Cronbach alfa katsayısı ise, ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriteri ise aşağıda belirtilmiştir.¹⁷⁹

$00.0 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir

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

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beklenti ve algı maddelerine %95 güven düzeyinde SPSS for Windows 19.0 (Statistical Program for Social Science) programı kullanılarak güvenilirlik analizi uygulanmıştır. SERVQUAL ölçeğinin beklenti soru önermeleri için yapılan güvenilirlik analizinde Alfa kat sayısı 0,759 bulunmuştur. Algı maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde Alfa kat sayısı 0,896 bulunmuştur. Yukarıda belirtilen kriterler ve güvenilirlik analizinde hesaplanan alfa değerleri göz önüne alındığında, araştırmada da kullanılan

¹⁷⁹K. Özdamar, Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-1, Eskişehir, 1999, s.512

SERVQUAL ölçeğinin oldukça güvenilir olduğunu doğrular. Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları çalışmanın ekler kısmında gösterilmiştir.

1.3.8 SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5’li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir (Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5 olacak şekilde). SERVQUAL skoru = algılama skoru - beklenti skoru olarak belirlendiğinden, SERVQUAL skoru -4 ile +4 arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hizmet sunanların beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla iç müşterin hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. SERVQUAL skorunun negatif olması durumunda, hizmet sunanların beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla iç müşterin hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. SERVQUAL skorunun sıfır olması durumunda ise, hizmet sunanların beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla hastanenin algılanan hizmet kalitesinin “tatminkar” olduğu sonucu çıkartılabilecektir. Diğer taraftan hastanelerin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede hesaplanan negatif ve pozitif skorların derecesi de önem taşımaktadır. Örneğin SERVQUAL skorunun + 4’ e yaklaşması hizmet sunanların beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, skorun - 4’ e yaklaşması durumunda ise hizmet sunanların beklentilerinin hiç karşılanmadığı sonucu çıkartılabilmektedir.

- **Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması:** Her katılımcı için ölçeğin algı (P) ve beklenti maddelerinin (E) karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünür. Böylece her bir katılımcı için boyut bazında kalite skoru bulunur. Daha sonra her bir hizmet kalitesi boyutunun toplam SERVQUAL skorunun hesaplanması için, her bir katılımcı için hesaplanan skorlar toplanarak N katılımcı sayısına bölünür. Bulunan ortalamalar boyut bazında SERVQUAL skorudur.

SQ_1 = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_2 = Güvenirlilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_3 = Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_4 = Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_5 = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

olmak üzere, hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir:

$$SQ_1 = [(P_1 - E_1) + (P_2 - E_2) + (P_3 - E_3)] / 3$$

$$SQ_2 = [(P_4 - E_4) + (P_5 - E_5) + (P_6 - E_6)] / 3$$

$$SQ_3 = [(P_7 - E_7) + (P_8 - E_8) + (P_9 - E_9)] / 3$$

$$SQ_4 = [(P_{10} - E_{10}) + (P_{11} - E_{11}) + (P_{12} - E_{12}) + (P_{13} - E_{13})] / 4$$

$$SQ_5 = [(P_{14} - E_{14}) + (P_{15} - E_{15})] / 2$$

• **Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması:** Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp 5' e bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor eşit ağırlıklı SERVQUAL skorudur (Unweighted SERVQUAL Score). Bu skurun hesaplanmasında iç müşterilerin 100 puan üzerinden, önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır :

$$SQE = [(SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5)] / 5$$

• **Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması:** Ağırlıklı SERVQUAL skorunun (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanması için aşağıdaki sıra takip edilir:

Öncelikle SERVQUAL ölçeğinin ikinci kısmında, iç müşterilerin her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100' e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, toplam alınır.

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanmasının matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir:

$$SQA = [(SQ_1 * k_1) + (SQ_2 * k_2) + (SQ_3 * k_3) + (SQ_4 * k_4) + (SQ_5 * k_5)]$$

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

(Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde hastanelerin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sırasıyla; SQ1, SQ2, SQ3, SQ4, SQ5, SQE ve SQA olarak anılacaktır).

2. SERVQUAL ÖLÇEĞİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR VE SERVQUAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, bir kamu hastanesi olan Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde hizmet sunum süreçlerinde yer alan iç müşterilerin hizmet kalitesi kapsamında kalite algılarının ölçülmesine yönelik uygulanmış olan SERVQUAL ölçeğinden elde edilen bulgular ele alınmakta ve bu bulguların değerlendirilmesi yapılmaktadır.

2.1 Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Nevvar-Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde (NSİADH) araştırmaya katılan iç müşterilerin cinsiyetlere göre dağılımı Tablo-5'de gösterilmiştir. Buna göre ankete katılanların %63,9'u kadın, %36,1'i erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde(%)
Kadın	129	63,9
Erkek	73	36,1
Toplam	202	100,0

NSİADH araştırmaya katılan iç müşterilerin yaş gruplarına göre dağılımı, Tablo-6' da gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların, %40,6'sı 31-40 yaş grubunda, %34,7'si 41-50 yaş grubunda, %13,9'u 51 ve üstü yaş grubunda, %10,9'u 20-30 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Frekans	Yüzde(%)
20-30	22	10,9
31-40	82	40,6
41-50	70	34,7
51 ve üstü	28	13,9

NSİADH araştırmaya katılan iç müşterilerin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo-7’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %43,6 fakülte mezunu, %20,8 lisans üstü, %19,8’i lise, %15,8’i ön lisans eğitim düzeylerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde(%)
Lise	40	19,8
Fakülte	88	43,6
Lisans üstü	42	20,8
Ön lisans	32	15,8
Toplam	202	100,0

NSİADH araştırmaya katılan iç müşterilerin medeni durumlarına göre dağılımı Tablo-8’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %67,8’i evli, %32,2’si bekar olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde(%)
Evli	137	67,8
Bekar	65	32,2
Toplam	202	100,0

NSİADH araştırmaya katılan iç müşterilerin (çalışanlar) meslek guruplarına göre dağılım Tablo 9’da gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %35,1’i hemşire, %27,2’si teknisyen, %22,3’ü uzman hekim, %15,3’ü sekreter olarak çalışmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde(%)
Uzman Hekim	45	22,3
Hemşire	71	35,1
Sağlık Teknisyeni	55	27,2
Sekreter	31	15,3
Toplam	202	100,0

2.2 İç Müşterilerin Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesi

NSİADH araştırmaya katılan iç müşterilerin, hizmet sundukları hastanenin kalitesine yönelik genel değerlendirmeleri Tablo-10’da görülmektedir. Tablo-10 incelendiğinde katılımcıların büyük oranının, hizmet sundukları hastanenin hizmet kalitesini “iyi” olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Tablo 10. Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirme İle İlgili Dağılım

Hizmet Kalitesi	Frekans	Yüzde(%)
Kötü	3	1,5
Orta	80	39,6
İyi	113	55,9
Çok iyi	6	3,0
Toplam	202	100,0

2.3 Araştırmaya katılan İç Müşterilerin Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problemle Karşılaşıp Karşılaşmadığı İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan iç müşterilerin hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problemle karşılaşıp karşılaşmadığı ile ilgili bulgular Tablo-11’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %32,2’si hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problemle karşılaştığını, %67,8’i ise karşılaşmadığını belirtmiştir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Hizmet Sunum Süreçlerinde Problem Yaşayıp Yaşamadığı İle İlgili Dağılım

Problem Yaşama	Frekans	Yüzde(%)
Evet	65	32,2
Hayır	137	67,8
Toplam	202	100,0

2.4 Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problem Yaşamış İç Müşterilerin Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan iç müşterilerden, hizmet sunum süreçlerinde bir problem yaşamış olanların, problemlerinin hastane yönetimi tarafından onları tatmin edici bir şekilde çözülüp çözülmediği ile ilgili dağılım Tablo-12’de gösterilmiştir. Buna göre, hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamış olan katılımcılardan %6,9’u problemlerinin tatmin edici bir şekilde çözüldüğünü, %25,2’si ise çözülemediğini düşünmektedir.

Tablo 12. Hizmet Sunum Süreçlerinde Herhangi Bir Problem Yaşamış İç Müşterilerin, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Dağılım

Problemin Çözümü	Frekans	Yüzde(%)
Evet	14	6,9
Hayır	51	25,2
Toplam	65	32,2
Kayıp Değer	137	67,8
Toplam	202	100,0

2.5 Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşamaları Durumunda Hizmet Sundukları Hastaneyi Tercih Edip Etmemeleri İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan iç müşterilerin gelecekte sağlık sorunu yaşamaları durumunda hizmet sundukları hastanede tedavi olmak isteyip istemedikleri ile ilgili dağılım Tablo 13’de gösterilmiştir. Tablo-13’de görüldüğü üzere %81,7 oranında gelecekte sağlık sorunu yaşamaları durumunda yine hizmet sundukları hastaneyi tercih edeceklerini düşünmektedirler.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşamaları Durumunda Hizmet Sundukları Hastaneyi Tercih Edip Etmemesine Yönelik Bulgular

Tercih	Frekans	Yüzde(%)
Evet	165	81,7
Hayır	37	18,3
Toplam	202	100,0

2.6 Gelecekte Hizmet Sundukları Hastanede Çalışmak İsteyip İstemedikleri İle İlgili Bulgular

NSİADH’nde araştırmaya katılan iç müşterilerin başka seçenekleri olsa bile gelecekte hizmet sundukları hastanede çalışmak isteyip istemedikleri ile ilgili

dağılım Tablo-14'te gösterilmiştir. Tablo-14'e göre katılımcıların büyük oranı başka seçenekleri olsa bile hizmet sunmakta olduğu hastanede çalışmak istemektedir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Başka Seçenekleri Olsa Bile Gelecekte Hizmet Sundukları Hastanede Çalışmak İsteyip İstemediklerine Yönelik Bulgular

Gelecekte çalışmayı tercih etme	Frekans	Yüzde(%)
Kesinlikle katılmıyorum	6	3,0
Katılmıyorum	4	2,0
Emin değilim	61	30,2
Katılıyorum	78	38,6
Kesinlikle katılıyorum	53	26,2
Toplam	202	100,0

2.7 Araştırmaya Katılan İç Müşterilerin Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular

Araştırmada kullanılan hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeğinin İç müşteri beklentileri ile ilgili olan kısmında, beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 15 soru önermesi yer almış ve bu soru önermeleri katılımcılar tarafından 5 noktalı Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır. (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum =5 olacak şekilde)

Araştırmaya katılan iç müşterilerin hastane hizmetlerine yönelik beklentileri ile ilgili bulgular Tablo-15'te gösterilmiştir. Tablo-15'te görüleceği gibi, NSİADH'nde hastane hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesinde (Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.), en düşük beklenti düzeyi ise “empati” boyutu altında yer alan 14. soru önermesinde (Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.) gerçekleşmiştir.

Tablo 15. Beklentiler İle İlgili Dağılım

Beklenti Soru Önergeleri	Ortalama
Fiziksel Özellikler	
E₁ . Hastaneler modern araç- gereç ve donanımına sahip olmalıdır.	4,9109
E₂ . Hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekici olmalıdır.	4,1386
E₃ . Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.	4,8267
Güvenilirlik	
E₄ . Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir	4,8168
E₅ Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	4,8465
E₆ Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.	4,8960
Heveslilik	
E₇ Hastane çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.	4,6188
E₈ Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara vermelidir.	4,5149
E₉ Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	4,5297
Güven	
E₁₀ Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	4,8366
E₁₁ Hastane çalışanları bilgili olmalıdır.	4,9059
E₁₂ Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	4,6980
E₁₃ Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.	4,9059
Empati	
E₁₄ Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.	3,2673
E₁₅ Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	4,8119

Tablo-15 incelendiğinde konunun insan sağlığı olması sebebiyle doğru teşhis ve uygun tedavi için kullanılan araç-gereç, malzeme ve donanımın iç müşterilerin hizmet sunumunu önemli ölçüde etkilediğinden en yüksek beklenti önermesi olması sağlık hizmetleri açısından beklenen bir durumdur. Araç-gereç, malzeme ve donanımın hastalara kişisel ilgi gösterilmesinden daha önemli olması iç müşteri beklentilerinin hastalık durumunun teşhis ve tedavisi için doğrudan ilişkili parametrelerde yoğunlaştığının göstergesidir.

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin üçüncü kısmında beklenti soru önermelerinin aynısı, bu kez hizmet sundukları hastanenin ismi belirtilerek katılımcılara sorulmuş ve söz konusu hastanenin hizmetlerine yönelik iç müşterilerin

algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan iç müşterilerin hizmet sundukları hastanenin hizmetlerine yönelik algıları ile ilgili bulgular Tablo-16’da gösterilmiştir. Tablo-16 incelendiğinde, NSİADH’nde hastanenin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek iç müşteri algı düzeyi “güvenilirlik” kalite boyutuna ait 6.soru önermesinde (NSİADH hastalarının faturalama işlemini doğru olarak yapar), en düşük iç müşteri algısı düzeyi ise “fiziksel özellikler” boyutuna ait 2. soru önermesinde (NSİADH’nin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.) gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 16. Algılar İle İlgili Dağılım

Algı Soru Önergeleri	Ortalama
Fiziksel Özellikler	
P₁ NSİADH modern araç- gereç ve donanımına sahiptir.	3,0050
P₂ NSİADH’nin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.	2,4554
P₃ NSİADH’nin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	3,5990
Güvenilirlik	
P₄ NSİADH hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	3,6238
P₅ NSİADH’nin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	3,7574
P₆ NSİADH hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	4,1832
Heveslilik	
P₇ NSİADH’nin çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler.	3,7228
P₈ NSİADH’nin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara verir.	4,0297
P₉ NSİADH’nin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	3,7327
Güven	
P₁₀ NSİADH’nin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	3,8267
P₁₁ NSİADH’nin çalışanları bilgilidir.	3,8663
P₁₂ NSİADH’nin çalışanları kibardır.	3,7525
P₁₃ NSİADH’nin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.	2,8515
Empati	
P₁₄ NSİADH’nin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir.	3,1089
P₁₅ NSİADH hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	4,0050

Tablo-16 yer alan iç müşterilerin algı düzeyi göz önüne alınacak olursa; hastanenin öncelikle en düşük algı düzeyi olan fiziksel imkanları ve görsel çekiciliği bakımından iyileştirme çalışmalarına ağırlık vermesi gerektiği söylenebilir.

2.8 Araştırmaya Katılanların En Önemli ve En Az Önemli Buldukları Hizmet Kalitesi Boyutları İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan iç müşterilerin en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutu ile ilgili dağılım Tablo-17’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcılar, “güvenilirlik” boyutunu en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılanların En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

Boyutlar	Frekans	Yüzde(%)
Fiziksel Özellikler	44	21,8
Güvenilirlik	68	33,7
Heveslilik	24	11,9
Güven	63	31,2
Empati	3	1,5
Toplam	202	100,0

Araştırmaya katılan iç müşterilerin en az önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu ile ilgili bulguların dağılımı Tablo-18’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcılar “empati” boyutunu en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmektedir.

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

Boyutlar	Frekans	Yüzde(%)
Fiziksel Özellikler	28	13,9
Güvenilirlik	4	2,0
Heveslilik	15	7,4
Güven	2	1,0
Empati	153	75,7
Toplam	202	100,0

Güvenilirlik boyutunun sağlık işletmelerinde en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak tespit edilmesi bir çok çalışmada saptanmıştır. Örneğin Anderson tarafından SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir üniversite kliniğinde hastalar üzerinde yapılan araştırmada; ankete katılan hastaların en fazla önemi “güvenilirlik” boyutuna, en az önemi “empati” ve “fiziksel özellikler” boyutlarına verdikleri saptanmıştır.¹⁸⁰ Ülkemizde de benzer şekilde Özaktan, SERVQUAL Ölçeği kullanarak bir üniversite hastanesinden hizmet alan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeyini ölçmek amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla “güvenilirlik”, en az “empati” boyutuna önem verdiklerini saptayarak benzer bir sonuç elde etmiştir.¹⁸¹ Yine Devedakan ve Aksaraylı sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımına yönelik özel bir hastanede yaptığı araştırmasında ankete katılan hastaların en fazla önemi “güvenilirlik” boyutuna, en az “empati” boyutuna önem verdiklerini saptamıştır.¹⁸² Benzer şekilde Sevimli SERVQUAL Ölçeği kullanarak özel bir hastanede sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesini ölçme amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla, “güvenilirlik” en az “empati” boyutuna önem verdiklerini saptamıştır.¹⁸³

¹⁸⁰ E.A., Anderson, “Measuring Service Quality at a university health clinic”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.8, No.2, 1995, s.32-37

¹⁸¹ Y.Özaktan, Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT, Ankara, 2008, s.133

¹⁸² Devedakan –Aksaraylı, s.46

¹⁸³ S.Sevimli, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Üretim ve Endüstri İşletmeciliği, YYLT, İzmir, 2006, s.98

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği “güvenilirlik” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan “empati” boyutları hastaların büyük çoğunluğu tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir. Buna göre kendisini hasta yerine koyma ve hastalara kişisel ilgi gösterme yeteneği anlamına gelen “empati” boyutu hastalar tarafından en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir. Yaptığımız çalışmada da iç müşterilerin önem verdikleri hizmet kalitesi boyutlarının benzer olması sağlık alanında hizmet sunanların da aynı bakış açısına sahip olduğunun göstergesidir.

2.9 İç Müşterilerin Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanlar İle İlgili Bulgular

NSİADH’nde araştırmaya katılan iç müşterilerin önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanların ortalamaları ile ilgili bulgular Tablo-19’da gösterilmiştir. Tablo-19 incelendiğinde, NSİADH’nde katılımcıların “güvenilirlik” boyutuna ortalama 23,8069, “güven” boyutuna 23,7030, “fiziksel özellikler” boyutuna 21,8267, ”heveslilik” boyutuna 18,8812 ve “empati” boyutuna 10,9010 puan verdikleri görülmektedir.

NSİADH’ deki iç müşterilerin kalite boyutlarına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde, hizmet sunanların en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutuna daha çok puan verdikleri görülmektedir. Bu anlamda puanlama açısından da “güvenilirlik” boyutu iç müşteriler tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 19. İç Müşterilerin, Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanların Dağılımı

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Özellikler	202	3,00	60,00	21,8267	10,29006
Güvenilirlik	202	1,00	60,00	23,8069	10,00385
Heveslilik	202	1,00	40,00	18,8812	7,28426
Güven	202	3,00	50,00	23,7030	9,08998
Empati	202	0,00	40,00	10,9010	6,09788

Kalite boyutlarının önem derecelerinin tespit edilmesine yönelik 100 puanın dağıtılması müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak vermektedir. Tablo-19’ a göre iç müşterilerin en fazla puanı güvenilirlik ve güven boyutlarına, en az puanı da empati boyutuna verilmesi; iç müşterilerin, söz verdiği zamanda, yeterli ve doğru tedavinin, bilgili ve deneyimli çalışanlarca hastalara güven duygusu uyandırılarak sunulmasının, hastalara özel ilgi gösterilmesinden daha fazla önemli buldukları şeklinde ifade edilebilir. Hastane yönetimleri, iyileştirme çalışmaları için planlama yaparken, iç müşterilerin kalite boyutlarına verdikleri önemi de dikkate almalıdır. Bu sayede kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar görülebilecektir. Hastanenin “empati” boyutu açısından performansı iç müşterilerin beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırımlar kısıtlanabilir. Ancak çalışanların kendilerini hastaların yerine koyarak bu duyarlılıkla hizmet sunmalarının hasta memnuniyeti sağlanmasında avantaj yaratacağını göz ardı edilmemelidir. Buna karşın “güvenilirlik” boyutu iç müşteriler tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuç hastane yönetimi için “güvenilirlik” boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. “Güvenilirlik” boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu “Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.” ifadesini öncelikli göz önüne alarak yönetimin, sunulan hizmetlerin gecikme sebeplerini araştırıp önleyici çözümler getirmek için çalışanların görüş ve önerilerini almaları önemli ip uçları sağlayacaktır.

2.10 Nevvar Salih İşören Alsancak Devlet Hastanesi' nin SERVQUAL Skorları

NSİADH'nin kalite boyutları bazında hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları ile ilgili bulgular Tablo-20'de gösterilmiştir. Tablo-20'de kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastanenin kalite boyutlarının iç müşterileri beklentilerini karşılayamadığını söyleyebiliriz. Diğer taraftan NSİADH'nde iç müşterilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek olduğu boyutun “empati” boyutu (-0,4827), hizmet kalitesine yönelik algısının ise en düşük olduğu hizmet kalitesi boyutunun “fiziksel özellikler” boyutu (-1,6056) olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Tablo-20'de görüldüğü gibi, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının da negatif olduğu görülmektedir. Bu anlamda hastanenin genel hizmet kalitesi açısından da iç müşterilerin beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür.

Tablo 20. Nevvar Salih İşören Alsancak Devlet Hastanesi' nin SERVQUAL Skorları

SERVQUAL Skorları	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Özellikler	202	-4,00	0,33	-1,6056	0,82867
Güvenilirlik	202	-3,00	0,67	-0,9983	0,74089
Heveslilik	202	-3,33	1,67	-0,7261	0,85473
Güven	202	-3,25	0,25	-1,2624	0,68783
Empati	202	-3,00	2,00	-0,4827	0,94550
Eşit ağırlıklı	202	-2,72	0,40	-1,0150	0,59189
Ağırlıklandırılmış	202	-2,82	0,40	-1,0816	0,60774

Tablo-20'ye göre boyutlar bazında elde edilen SERVQUAL Puanları tek başına değerlendirildiğinde NSİADH'nin öncelikle “fiziksel özellikler” boyutu kapsamında yer alan unsurlarda iyileştirme yapması gerektiği söylenebilir. Kalite geliştirme kaynaklarını stratejik dağılımı açısından “fiziksel özellikler” boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu “Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.” ifadesi göz önüne alınarak araç-gereç ve donanımlarda yenileme yapılması ile başlanabilir.

2.11 Problem Yaşama Durumu Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Hizmet sunum sürecinde problem yaşayan ve yaşamayan iç müşteriler açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testleri Tablo-21’de gösterilmiştir. Test sonuçlarına göre NSİADH’nde tüm boyutlar bazında problem yaşayan ile yaşamayan iç müşterilerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmuştur. Aynı hastanede eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da problem yaşayanlar ile yaşamayanların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo-21 incelendiğinde, NSİADH’ndeki hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan iç müşterilerin ortalama kalite skorlarının, problem yaşamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile NSİADH’ndeki hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan iç müşterilerin kalite algısı, problem yaşayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı problem yaşama durumuna göre farklılık göstermektedir.” (H1) kabul edilmiştir.

Tablo 21. Hizmet Sunum Sürecinde Problem Yaşayan ve Yaşamayan İç Müşteriler Açısından SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi

	Problem	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Evet Hayır	65 137	-1,8410 -1,4939	0,91117 0,76494	-2,829	0,005*
SQ2	Evet Hayır	65 137	-1,2615 -0,8735	0,72047 0,71985	-3,578	0,000*
SQ3	Evet Hayır	65 137	-0,9282 -0,6302	0,91000 0,81317	-2,341	0,020*
SQ4	Evet Hayır	65 137	-1,5038 -1,1478	0,65176 0,67693	-3,534	0,001*
SQ5	Evet Hayır	65 137	-0,7077 -0,3759	1,03792 0,88239	-2,356	0,019*
SQE	Evet Hayır	65 137	-1,2485 -0,9043	0,57757 0,56779	-4,003	0,000*
SQA	Evet Hayır	65 137	-1,3359 -0,9609	0,57613 0,58658	-4,269	0,000*

*P<0,05

Tablo-21 incelendiğinde hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan iç müşterilerin problem yaşayanlara göre hastanenin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Bu sonuç, her hizmet sektöründe beklenen bir sonuçtur. Problem yaşamak, negatif etki taşıdığından genel hizmet değerlendirmesinde algılanan kaliteyi büyük ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet sunumunda yaşanan problemler hizmet alanları direkt etkileyeceğinden iç müşterilerin önerileri dikkate alınarak problemler ivedilikle çözüme ulaştırılması gerekmektedir. Bu amaçla yönetimin hizmet sunum süreçlerindeki eksiklikleri, engelleri ve problemleri tespiti yönelik araştırma yaparak durum sorgulaması yapılması önerilir.

2.12 Yaşanılan Problemin Yönetim Tarafından Çözüme Ulaştırılması Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Hizmet sunum sürecinde problem yaşayan iç müşterilerin yaşanan problemlerinin yönetim tarafından tatmin edici şekilde çözüme ulaştırılması açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testleri Tablo-22’de gösterilmiştir. Buna göre NSİADH’nde “fiziksel özellikler” boyutu dışında tüm boyutlarda problemi tatmin edici şekilde çözümlenen ve çözümlenmeyen iç müşterilerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir. Buna göre hizmet sunum süreçlerinde yaşanan problemin yönetim tarafından tatmin edici çözüme ulaştırılması açısından “fiziksel özellikler” boyutunda katılımcıların ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p=0,006 < p=0,05$) görülmekte, bu anlamda sorunu tatmin edici şekilde çözüme ulaştırmış olan katılımcıların sundukları hizmete yönelik kalite algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer taraftan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da ise 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı yaşanan problemin yönetim tarafından çözüme ulaştırmasına göre farklılık göstermektedir.” (H2) kabul edilmiştir.

Tablo 22. Hizmet Sunum Sürecinde Yaşanan Problemin Yönetim Tarafından Tatmin Edici Şekilde Çözümüne Ulaştırılması Açısından İç Müşterilerin SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi

	Çözüm	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Evet Hayır	14 51	-1,3810 -1,9673	0,56775 0,95045	2,905	0,006*
SQ2	Evet Hayır	14 51	-1,1190 -1,1190	0,86338 0,68070	0,833	0,408**
SQ3	Evet Hayır	14 51	-0,8095 -0,9608	1,01875 0,88606	0,548	0,586**
SQ4	Evet Hayır	14 51	-1,2500 -1,5735	0,87706 0,56633	1,668	0,100**
SQ5	Evet Hayır	14 51	-0,7857 -0,6863	0,89258 1,08148	-0,315	0,754**
SQE	Evet Hayır	14 51	-1,0690 -1,2977	0,65818 0,55033	1,320	0,192**
SQA	Evet Hayır	14 51	-1,1282 -1,3930	0,60149 0,56160	1,539	0,129**

*p<0,05 **p>0,05

Tablo-22 incelendiğinde iç müşterilerin, hizmet sunum süreçlerinde yaşanan problemin yönetim tarafından tatmin edici çözüme ulaştırılması açısından “fiziksel özellikler” boyutunda sorunu tatmin edici şekilde çözüme ulaşmış olan katılımcıların sundukları hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Konunun sağlık hizmeti olması ve sonucun insan hayatını etkilemesi nedeniyle iç müşterilerin modern araç-gereç ve donanımının daha iyi hizmet sunumundaki etkileri konusundaki hassasiyetinin ön plana çıktığı görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet sunumunda aksaklıklara yol açan problemlere öncelik vererek modernizasyon planı oluşturması yerinde olacaktır.

2.13 Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo-23’te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından kadın ve erkek ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık

düzeyinde “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre cinsiyet değişkeni açısından “güvenilirlik” boyutunda katılımcıların ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p=0,43 < p=0,05$) görülmektedir. Bu anlamda “güvenilirlik” boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalite algıladıkları görülmektedir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.” (H3) kabul edilmiştir.

Tablo 23. Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

	Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	K E	129 73	-1,6408 -1,5434	0,82665 0,83427	-0, 802	0, 423**
SQ2	K E	129 73	-1,0775 -0,8574	0,76887 0,67109	-2,035	0, 043*
SQ3	K E	129 73	-0,7881 -0,6164	0,83950 0,87607	-1,374	0,171**
SQ4	K E	129 73	-1,2791 -1,2329	0,70823 0,65395	-0, 458	0,648**
SQ5	K E	129 73	-0,5116 -0,4315	1,02406 0,79195	-0, 620	0,536**
SQE	K E	129 73	-1,0594 -0,9365	0,59389 0,58412	-1,421	0,157**
SQA	K E	129 73	-1,1381 -0,9818	0,59945 0,61354	-1,754	0,079**

* $p < 0,05$ ** $p > 0,05$

Tablo-23 incelendiğinde iç müşterilerin cinsiyet değişkeni açısından hizmet kalitesine yönelik algıları arasında “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre “güvenilirlik” boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin hizmet kalite boyutları bazında “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık yaratmadığı, hastane yönetiminin konuyla ilgili yapacağı iyileştirmelerde cinsiyet değişkenini önemli bir ipucu olarak almaması önerilmektedir.

2.14 Medeni Hal Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların medeni hal değişkenine göre SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo-24'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından medeni hal değişkeni açısından 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı medeni hal durumuna göre farklılık göstermektedir.” (H4) reddedilmiştir.

Tablo 24. Medeni Hal Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

	Medeni Hal	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Evli Bekar	137 65	-1,5791 -1,6615	0,84140 0,80470	0,660	0,510**
SQ2	Evli Bekar	137 65	-1,0049 -0,9846	0,77648 0,66518	-0,181	0,857**
SQ3	Evli Bekar	137 65	-0,7251 -0,7282	0,88828 0,78593	0,024	0,981**
SQ4	Evli Bekar	137 65	-1,2445 -1,3000	0,69760 0,67053	0,535	0,594**
SQ5	Evli Bekar	137 65	-0,4745 -0,5000	0,97453 0,88829	0,179	0,594**
SQE	Evli Bekar	137 65	-1,0056 -1,0349	0,62412 0,52146	0,328	0,744**
SQA	Evli Bekar	137 65	-1,0905 -1,0627	0,63949 0,53892	-0,303	0,762**

**p>0,05

2.15 Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etme Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

İç müşterilerin gelecekte sağlık sorunu yaşaması durumunda çalışılan hastaneyi tercih edip etmemeleri açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testleri Tablo-25'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL

skorları açısından sağlık sorunu yaşanması durumunda tercih eden ve etmeyenlerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde “heveslilik” ve “empati” boyutları dışında önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Buna göre “heveslilik” ve “empati” boyutları dışında gelecekte sağlık sorunu yaşaması durumunda ilgili hastaneyi tercih edeceğini düşünen katılımcıların tercih etmeyeceğini düşünen katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını söylememiz mümkündür. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı gelecekte sağlık sorunu yaşanması durumunda çalışılan hastaneyi tercih etmeye göre farklılık göstermektedir.”(H5) kabul edilmiştir.

Tablo 25. Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etmeye Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

	Tercih	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Evet Hayır	165 37	-1,5495 -1,8559	0,81634 0,84817	2,049	0,042*
SQ2	Evet Hayır	165 37	-0,9495 -1,2162	0,72937 0,76261	1,994	0,048*
SQ3	Evet Hayır	165 37	-0,6747 -0,9550	0,84340 0,87898	1,812	0,071**
SQ4	Evet Hayır	165 37	-1,2091 -1,5000	0,70619 0,54645	2,762	0,007*
SQ5	Evet Hayır	165 37	-0,4212 -0,7568	0,91390 1,04497	1,965	0,051**
SQE	Evet Hayır	165 37	-0,9608 -1,2568	0,58666 0,56091	2,795	0,006*
SQA	Evet Hayır	165 37	-1,0224 -1,3454	0,60152 0,57122	2,978	0,003*

*p<0,05 **p>0,05

Tablo-25 incelendiğinde gelecekte sağlık sorunu yaşamaları durumunda NSİDAH’ni tercih edeceğini düşünen ve düşünmeyen iç müşterilerin “heveslilik” ve “empati” boyutlarında sunulan hizmet kalitesine yönelik algılar arasında önemli bir farka rastlanmazken, diğer tüm boyutlarda ilgili hastaneyi tercih edeceğini düşünen katılımcıların tercih etmeyeceğini düşünen katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları belirlenmiştir. Hastane yönetiminin sağlık sorunu yaşanıldığında hastaneyi tercih etmeyeceğini düşünen çalışanları öncelikli mercek

altına alarak özellikle “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “güven” boyutlarına ilişkin iç müşterilerin tercihlerini etkileyen nedenleri araştırmaları ve çözüm önerilerini dikkate almaları önerilmektedir. Böylece sunulan hizmetlere yönelik iç müşteri kalite algılarının yükseltilmesi, sağlık sorunu yaşamaları durumunda çalıştıkları hastaneyi tercih etmesi sağlanabilir. Yapılan iyileştirmelerin aynı zaman da hastaların tercihlerinde de olumlu etkili sağlayacağı düşünülmektedir.

2.16 Eğitim Düzeyleri Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların eğitim düzeyleri açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo-26’da gösterilmiştir. Tablo-26’da görüldüğü gibi NSİADH’nde heveslilik, güven ve empati açısından farklı eğitim düzeylerinde bulunan katılımcıların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmaktadır. Diğer taraftan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da iç müşterilerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi açısından hangi gruplar arasında kalite skorlarının farklılık gösterdiğini belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests-Multiple Comparisons-Tukey HSD) sonuçları Tablo-27’de gösterilmiştir. Tablo-27 incelendiğinde, NSİADH’nde eğitim düzeyi lise olanların eğitim düzeyi fakülte/yüksek okul ve lisansüstü olan katılımcılara göre sunulan hizmetlere yönelik kalite algıladıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.” (H6) kabul edilmiştir.

Tablo 26. Eğitim Düzeyine Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Gruplar Arası	0,735	3	0,245	0,353	0,787**
	Gruplar İçi	137,290	198	0,693		
	Toplam	138,025	201			
SQ2	Gruplar Arası	1,866	3	0,622	1,135	0,336**
	Gruplar İçi	108,467	198	0,548		
	Toplam	110,333	201			
SQ3	Gruplar Arası	7,577	3	2,526	3,591	0,015*
	Gruplar İçi	139,266	198	0,703		
	Toplam	146,843	201			
SQ4	Gruplar Arası	6,736	3	2,245	5,031	0,002*
	Gruplar İçi	88,358	198	0,446		
	Toplam	95,094	201			
SQ5	Gruplar Arası	8,574	3	2,858	3,307	0,021*
	Gruplar İçi	171,116	198	0,864		
	Toplam	179,689	201			
SQE	Gruplar Arası	3,750	3	1,250	3,712	0,013*
	Gruplar İçi	66,667	198	0,337		
	Toplam	70,417	201			
SQA	Gruplar Arası	3,317	3	1,106	3,087	0,028*
	Gruplar İçi	70,922	198	0,358		
	Toplam	74,238	201			

*P< 0,05 **P>0,05

Tablo 27. Eğitim Düzeyine Göre SERVQUAL Skoru Farklılıklar

	Eğitim Düzeyi (I)	Eğitim Düzeyi (J)	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
SQ3	Lise	Lisansüstü	0,58571	0,010*
SQ4	Lise	Fakülte/Yüksek O.	0,47443	0,001*
	Lise	Lisansüstü	0,45685	0,012*
SQ5	Lise	Lisansüstü	0,61369	0,017*
SQE	Lise	Fakülte/Yüksek O.	0,32830	0,018*
	Lise	Lisansüstü	0,38188	0,017*
SQA	Lise	Fakülte/Yüksek O.	0,31233	0,034*

*p<0,05

Tablo-26 ve Tablo-27 incelendiğinde iç müşterilerin, eğitim düzeyi değişkenine göre “fiziksel özellikler” ve “güvenilirlik” boyutlarında sunulan hizmet kalitesine yönelik algılar arasında önemli bir farka rastlanmazken, diğer tüm boyutlarda eğitim düzeyi lise olanların eğitim düzeyi fakülte/yüksek okul ve lisansüstü olan katılımcılara göre sunulan hizmetlere yönelik kalite algıladıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. (sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir.) Bu durum eğitim seviyesinin getirdiği bilinç düzeyinin beklenti ve algıları etkilediğinin göstergesidir. Bu anlamda hastane yönetimi yapılacak ek araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların sunulan hizmetlere yönelik yüksek beklenti ve düşük algılarının nedenlerine yönelik detaylı bir inceleme yapılmalı ve bu konuda kararlar alınmalıdır.

2.17 Hastanenin Hizmet Kalitesine Yönelik Yapılan Genel Değerlendirme Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların hizmet kalitesine yönelik yaptıkları değerlendirme (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi) açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo-28’de gösterilmiştir.

Tablo-28’de görüldüğü gibi, SERVQUAL skorları açısından hastanelerin sunduğu hizmetin kalitesini farklı (çok kötü, kötü, orta,iyi, çok iyi) değerlendiren iç

müşterilerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmaktadır.

Hizmet kalitesinin genel değerlendirmesi (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi) açısından hangi gruplar arasında kalite skorlarının farklılık gösterdiğini belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests- Multiple Comparisons-Tukey HSD) sonuçları Tablo-29’da gösterilmiştir. Tablo-29 incelendiğinde hizmet kalitesini olumlu değerlendiren katılımcıların kalite skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastanenin sunduğu hizmetin kalitesine yönelik olumlu değerlendirme yapan katılımcıların algılanan hizmet kalitesi düzeyi, daha az olumlu, olumsuz ya da daha çok olumsuz değerlendirme yapan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin hastanenin sunmuş olduğu hizmetin kalitesine yönelik “çok iyi” değerlendirmesi yapan katılımcıların ortalamaları, “çok kötü/orta” ya da “iyi” değerlendirmesini yapan katılımcılarınkine göre daha yüksektir. Sonuç olarak hastanenin sunduğu hizmetin kalitesine yönelik daha olumlu değerlendirme yapan katılımcıların, aynı zamanda sunulan hizmeti de daha yüksek kalitede algıladıklarını söyleyebiliriz. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı genel değerlendirmeye göre farklılık göstermektedir.” (H7) kabul edilmiştir.

Tablo 28. Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmeye Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Gruplar Arası	30,767	3	10,256	18,932	0,000*
	Gruplar İçİ	107,258	198	0,542		
	Toplam	138,025	201			
SQ2	Gruplar Arası	21,031	3	7,010	15,543	0,000*
	Gruplar İçİ	89,302	198	0,451		
	Toplam	110,333	201			
SQ3	Gruplar Arası	17,278	3	5,759	8,801	0,000*
	Gruplar İçİ	129,565	198	0,654		
	Toplam	146,843	201			
SQ4	Gruplar Arası	21,188	3	7,063	18,921	0,000*
	Gruplar İçİ	73,906	198	0,373		
	Toplam	95,094	201			
SQ5	Gruplar Arası	11,308	3	3,769	4,432	0,005*
	Gruplar İçİ	168,382	198	0,850		
	Toplam	179,689	201			
SQE	Gruplar Arası	19,068	3	6,356	24,509	0,000*
	Gruplar İçİ	51,349	198	0,259		
	Toplam	70,417	201			
SQA	Gruplar Arası	20,241	3	6,747	24,740	0,000*
	Gruplar İçİ	53,998	198	0,273		
	Toplam	74,238	201			

*p<0,05

Tablo 29. Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmeye Göre SERVQUAL Skoru Farklılıkları

	Değerlendirme (I)	Değerlendirme (J)	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	İyi	Kötü	1,38053	0,008*
	İyi	Orta	0,75553	0,000*
	Çok İyi	Kötü	1,38889	0,041*
SQ2	İyi	Orta	0,63997	0,000*
	Çok İyi	Orta	0,88333	0,012*
SQ3	İyi	Orta	0,58481	0,000*
SQ4	İyi	Kötü	0,98673	0,032*
	İyi	Orta	0,61485	0,000*
	Çok İyi	Kötü	1,29167	0,016*
	Çok İyi	Orta	0,91979	0,003
SQ5	İyi	Orta	0,42882	0,009*
SQE	İyi	Orta	0,60480	0,000*
	Çok İyi	Orta	0,85910	0,001*
SQA	İyi	Orta	0,63177	0,000*
	Çok İyi	Orta	0,86172	0,001*

*p<0,05

Tablo-28 ve Tablo-29 incelendiğinde hastanenin sunduğu genel hizmet kalitesine yönelik daha olumlu değerlendirme yapan iç müşterilerin (çok iyi, iyi), aynı zamanda sunulan hizmeti de daha yüksek kalitede algıladıkları tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesine yönelik olumsuz değerlendirme yapan iç müşterilerini (orta, kötü) mercek altına alınarak sunulan hizmetlere yönelik beklenti ve algıları arasında farkın nedenlerine yönelik inceleme yapması ve buna yönelik düzeltici önlemler alması yerinde olacaktır.

2.18 Meslek Grupları Değişkeni Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

NSİADH’nde iç müşterilerin meslek grupları açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo-30’da gösterilmiştir. Tablo-30’da görüldüğü üzere NSİADH’nde SERVQUAL skorları açısından farklı meslek gruplarında bulunan katılımcıların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde empati boyutu dışında önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu nedenle empati boyutunda hangi gruplar arasında kalite

skorlarının farklılık gösterdiğini belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests- Multiple Comparisons-Tukey HSD) sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı mesleğe göre farklılık göstermektedir.” (H8) reddedilmiştir.

Tablo 30. Meslek Gruplarına Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Gruplar Arası	1,810	3	0,603	0,877	0,454**
	Gruplar İçİ	136,215	198	0,688		
	Toplam	138,025	201			
SQ2	Gruplar Arası	3,627	3	1,209	2,243	0,084**
	Gruplar İçİ	106,706	198	0,539		
	Toplam	110,333	201			
SQ3	Gruplar Arası	3,966	3	1,322	1,832	0,143**
	Gruplar İçİ	142,877	198	0,722		
	Toplam	146,843	201			
SQ4	Gruplar Arası	,540	3	0,180	0,377	0,770**
	Gruplar İçİ	94,554	198	0,478		
	Toplam	95,094	201			
SQ5	Gruplar Arası	7,009	3	2,336	2,679	0,048*
	Gruplar İçİ	172,681	198	0,872		
	Toplam	179,689	201			
SQE	Gruplar Arası	2,487	3	0,829	2,417	0,068**
	Gruplar İçİ	67,930	198	0,343		
	Toplam	70,417	201			
SQA	Gruplar Arası	2,183	3	0,728	2,000	0,115**
	Gruplar İçİ	72,055	198	0,364		
	Toplam	74,238	201			

*p<0,05 **p>0,05

2.19 Yaş Grupları Açısından SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

İç müşterilerin yaş grupları açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo-31’de gösterilmiştir. Tablo-31’de görüldüğü üzere NSİADH’nde SERVQUAL skorları açısından farklı yaş gruplarında bulunan katılımcıların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu nedenle NSİADH’nde farklı yaş gruplarında bulunan katılımcıların sunulan hizmetlere yönelik kalite algı düzeyleri açısından bir fark olmadığı söylenebilir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.” (H9) reddedilmiştir.

Tablo 31. Yaş Gruplarına Göre SERVQUAL Skorları İçin Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Gruplar Arası	1,649	3	0,550	0,798	0,496**
	Gruplar İçi	136,376	198	0,689		
	Toplam	138,025	201			
SQ2	Gruplar Arası	2,088	3	0,696	1,273	0,285**
	Gruplar İçi	108,245	198	0,547		
	Toplam	110,333	201			
SQ3	Gruplar Arası	3,129	3	1,043	1,437	0,233**
	Gruplar İçi	143,714	198	0,726		
	Toplam	146,843	201			
SQ4	Gruplar Arası	2,255	3	0,752	1,603	0,190**
	Gruplar İçi	92,839	198	0,469		
	Toplam	95,094	201			
SQ5	Gruplar Arası	1,282	3	0,427	0,474	0,700**
	Gruplar İçi	178,407	198	0,901		
	Toplam	179,689	201			
SQE	Gruplar Arası	0,814	3	0,271	0,772	0,511**
	Gruplar İçi	69,603	198	0,352		
	Toplam	70,417	201			
SQA	Gruplar Arası	2,182	3	0,727	1,998	0,116**
	Gruplar İçi	72,057	198	0,364		
	Toplam	74,238	201			

**p>0,05

2.20 Gelecekte NSİADH' de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Başka seçeneklerinin olması durumunda bile gelecekte NSİADH' de çalışacağını düşünen ve düşünmeyen katılımcıların SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılığının olup olmadığını tespit edilmesi için verilere tek yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Tablo-32'de görüldüğü üzere 0,05 anlamlılık düzeyinde fiziksel özellikler boyutu açısından katılımcıların skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Diğer taraftan güvenilirlik,

heveslilik, güven ve empati boyutları ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış servqual skorları açısından katılımcıların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Tablo-33'deki çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde başka seçeneği olsa bile NSİADH' de çalışma konusunda olumlu düşünce belirten katılımcıların olumsuz düşünenlere göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir. Buna göre; "Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etmeye göre farklılık göstermektedir."(H10) kabul edilmiştir.

Tablo 32. Gelecekte NSİADH' de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skorları İçin Yapılan Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Gruplar Arası	3,418	4	0,855	1,251	0,291**
	Gruplar İçi	134,607	197	0,683		
	Toplam	138,025	201			
SQ2	Gruplar Arası	11,637	4	2,909	5,807	0,000*
	Gruplar İçi	98,695	197	0,501		
	Toplam	110,333	201			
SQ3	Gruplar Arası	10,611	4	2,653	3,836	0,005*
	Gruplar İçi	136,232	197	0,692		
	Toplam	146,843	201			
SQ4	Gruplar Arası	13,475	4	3,369	8,131	0,000*
	Gruplar İçi	81,620	197	0,414		
	Toplam	95,094	201			
SQ5	Gruplar Arası	11,130	4	2,783	3,252	0,013*
	Gruplar İçi	168,559	197	0,856		
	Toplam	179,689	201			
SQE	Gruplar Arası	7,942	4	1,986	6,261	0,000*
	Gruplar İçi	62,474	197	0,317		
	Toplam	70,417	201			
SQA	Gruplar Arası	7,627	4	1,907	5,639	0,000*
	Gruplar İçi	66,611	197	0,338		
	Toplam	74,238	201			

*P<0,05 **p>0,05

Tablo 33. Gelecekte NSİADH’ de Çalışacağını Düşünen ve Düşünmeyen Katılımcıların SERVQUAL Skoru Farklılıkları

	Gelecekte çalışma (I)	Gelecekte çalışma (J)	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
SQ2	kesinlikle katılıyorum	katılmıyorum	1,09591	0,026*
	kesinlikle katılıyorum	emin değilim	0,52078	0,001*
	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	0,42711	0,007*
SQ3	emin değilim	kesinlikle katılmıyorum	1,17851	0,010*
	katılıyorum	kesinlikle katılmıyorum	0,97009	0,050*
SQ4	kesinlikle katılıyorum	emin değilim	0,64352	0,000*
	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	0,38921	0,007*
SQ5	kesinlikle katılıyorum	emin değilim	0,54702	0,016*
SQE	kesinlikle katılıyorum	emin değilim	0,48331	0,000*
	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	0,33437	0,009*
SQA	kesinlikle katılıyorum	emin değilim	0,48163	0,000*
	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	0,36521	0,005*

*P<0,05

Tablo-32 ve Tablo-33 incelendiğinde iç müşterilerin gelecekte başka seçeneği olsa bile NSİADH’ de çalışma konusunda “fiziksel özellikler” boyutu dışında diğer tüm boyutlar bazında olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini artırmak için öncelikle “fiziksel özellikler” boyutunda yenileme çalışmasına başlaması kanımızca önerilmektedir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini olumsuz etkileyen nedenlere yönelik yapacağı yeniliklerde, gelecekte başka seçeneği olması durumunda aynı hastanede çalışmak konusunda olumsuz düşünce belirten iç müşterileri mercek altına alarak inceleme yapıp karar alması yerinde olacaktır.

SONUÇ

Günümüzün hızla gelişen ve giderek daha rekabetçi hizmet sunan sektörlerden biri olan sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi önemli bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hizmetlerin tekrar gözden geçirilmesi ve gerekli düzeltici önlemlerin alınması açısından sağlık kurumları yöneticilerine önemli ip uçları sağlayacaktır.

Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırmada SERVQUAL ölçeği kullanılarak Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi (NSİADH) iç müşterilerinin hastanede sundukları hizmetlere yönelik kalite algıları ölçülmüştür. Araştırma sonuçları söz konusu hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeylerini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Araştırmada ayrıca sağlık işletmelerinde iç müşterilerin bakış açısı ile en önemli ve en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de; çalışanların (iç müşteriler) bakış açısında algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir.

Daha önce de ifade edildiği gibi SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir taraftan hastanelerin boyutlar bazında sunduğu hizmetin kalite düzeyi ölçülebilmekte, diğer taraftan hesaplanan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sayesinde hastanelerin sunduğu hizmetin toplam kalite düzeyi değerlendirilebilmektedir. Araştırmada NSİADH’de boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının negatif olduğu tespit edilmiştir. Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde; “fiziksel özellikler” boyutunda algılanan hizmet kalitesinin en düşük olduğu; “empati” boyutunda ise algılanan hizmet kalitesinin en yüksek olduğu ve bu boyutu sırasıyla “heveslilik” “güvenilirlik” ve “güven” boyutları izlediği belirlenmiştir. Boyutlar bazında elde edilen SERVQUAL Puanları tek başına değerlendirildiğinde NSİADH’nin öncelikle “fiziksel özellikler” boyutu

kapsamında yer alan unsurlarda iyileştirme yapması gerektiği söylenebilir. Kalite geliştirme kaynaklarını stratejik dağılımı açısından “fiziksel özellikler” boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu “Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.” ifadesi göz önüne alınarak araç-gereç ve donanımlarda yenileme yapılması ile başlanabilir.

Beklenti ve algı ifadelerine verilen puanlar ile ifadeler ve boyutlar bazında elde edilen SERVQUAL puanları hastane yönetimlerine, sunulan hizmet kalitesinin seviyesi ve öncelikli olarak iyileştirme yapılması gereken hizmetlerle ilgili fikir verse dahi, tek başına yeterli değildir. Sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek ve iyileştirme çalışmalarında hangi hususlara öncelik verilmesi gerektiğini daha doğru belirleyebilmek için, iç müşterilerin hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri önemde bu değerlendirmenin içine alınması gerekmektedir. Bu sayede kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar görülebilecektir.

NSİADH’nde yapılan araştırmada iç müşterilerin, en fazla “güvenilirlik” boyutuna önem verdiği ve bunu sırasıyla; “güven”, “fiziksel özellikler” ve “heveslilik” boyutlarının takip ettiği belirlenmiştir. İç müşteriler en az önemi ise, “empati” boyutuna vermiştir.

Çalışmamızda daha önce ifade edildiği gibi kalite boyutlarının önem derecelerinin tespit edilmesine yönelik 100 puanın dağıtılması müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak vermektedir. İç müşterilerin en fazla puanı güvenilirlik ve güven boyutlarına, en az puanı da empati boyutuna verilmesi; iç müşterilerin, söz verdiği zamanda, yeterli ve doğru tedavinin, bilgili ve deneyimli çalışanlarca hastalara güven duygusu uyandırılarak sunulmasının, hastalara özel ilgi gösterilmesinden daha fazla önemli buldukları şeklinde ifade edilebilir. Hastane yönetimleri, iyileştirme çalışmaları için planlama yaparken, iç müşterilerin kalite boyutlarına verdikleri önemi dikkate almalıdır. Hastanenin “empati” boyutu açısından performansı iç müşterilerin beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırımlar kısıtlanabilir. Ancak çalışanların kendilerini hastaların yerine koyarak bu duyarlılıkla hizmet sunmalarının hasta memnuniyeti sağlanmasında avantaj yaratacağını göz ardı edilmemelidir. Buna karşın “güvenilirlik” boyutu iç müşteriler tarafından en önemli

boyut olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuç hastane yönetimi için “güvenilirlik” boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. “Güvenilirlik” boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu “Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.” ifadesini öncelikli göz önüne alarak yönetimin, sunulan hizmetlerin gecikme sebeplerini araştırıp önleyici çözümler getirmek için çalışanların görüş ve önerilerini almaları önemli ip uçları sağlayacaktır.

Beklenti ve algılama temelinde hizmet sunanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algılarını ölçtüğümüzde genel olarak beklentilerini karşılayamadığını gösterse de, araştırma grubunun büyük çoğunluğu, NSİADH’ nin hizmet kalitesini “iyi” olarak değerlendirmiştir. Bu durumun hizmet sunum süreçlerinin her aşamasına şahit olan çalışanların, konunun insan hayatı olmasının verdiği ciddiyetle, yaşanan aksaklıkları daha net görmesinden dolayı öz eleştiri yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SERVQUAL Ölçeğinin iç müşterilerin beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlaması ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin öz eleştiri yaparak sunmuş olduğu hizmetleri değerlendirmesi açısından sağlık işletmesi yöneticilerine önemli bilgiler sağlamaktadır. Sunulan hizmetlerin tatminkar yada yüksek kalitede algılanabilmesi için öncelikle hizmet sunum süreçlerinin her aşamasına şahit olan iç müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya aşılması gerekmektedir. SERVQUAL Ölçeği hizmet kalitesinin değerlendirmesi ve bazı stratejik kararların alınmasında sağlık işletmeleri yöneticilerine bazı önemli ip uçları vermektedir. Bu nedenle sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada elde edilen diğer önemli bulgulardan birisi de, algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir. NSİADH’de algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiği ile ilgili elde edilen bazı önemli bulgular aşağıda belirtilmiştir:

- Hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan iç müşterilerin problem yaşayanlara göre hastanenin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Bu sonuç, her hizmet sektöründe beklenen bir sonuçtur. Problem yaşamak, negatif etki taşıdığından genel hizmet değerlendirmesinde algılanan kaliteyi büyük ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet sunumunda yaşanan problemler hizmet alanları direkt etkileyeceğinden iç müşterilerin önerileri dikkate alınarak problemler ivedilikle çözüme ulaştırılması gerekmektedir. Bu amaçla yönetimin hizmet sunum süreçlerindeki eksiklikleri, engelleri ve problemleri tespitiye yönelik araştırma yaparak durum sorgulaması yapılması önerilir.
- İç müşterilerin, hizmet sunum süreçlerinde yaşanan problemin yönetim tarafından tatmin edici çözüme ulaştırılması açısından “fiziksel özellikler” boyutunda sorunu tatmin edici şekilde çözüme ulaşmış olan katılımcıların sundukları hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Konunun sağlık hizmeti olması ve sonucun insan hayatını etkilemesi nedeniyle iç müşterilerin modern araç-gereç ve donanımının daha iyi hizmet sunumundaki etkileri konusundaki hassasiyetinin ön plana çıktığı görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet sunumunda aksaklıklara yol açan problemlere öncelik vererek modernizasyon planı oluşturması yerinde olacaktır.
- İç müşterilerin cinsiyet değişkeni açısından hizmet kalitesine yönelik algıları arasında “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre “güvenilirlik” boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin hizmet kalite boyutları bazında “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık yaratmadığı, hastane yönetiminin konuyla ilgili yapacağı iyileştirmelerde bu boyutu önemli bir ipucu olarak almaması önerilmektedir.
- Medeni hal değişkenine göre iç müşterilerin sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı farklılık göstermemektedir.

- Gelecekte sağlık sorunu yaşamaları durumunda NSİDAH’ni tercih edeceğini düşünön ve düşünmeyen iç müşteriilerin “heveslilik” ve “empati” boyutlarında sunulan hizmet kalitesine yönelik algılar arasında önemli bir farka rastlanmazken, diğör tüm boyutlarda ilgili hastaneyi tercih edeceğini düşünön katılımcıların tercih etmeyeceğini düşünön katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları belirlenmiştir. Hastane yönetiminin, sağlık sorunu yaşanıldığında hastaneyi tercih etmeyeceğini düşünön çalışanları öncelikli mercek altına alarak özellikle “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “güven” boyutlarına ilişkin iç müşteriilerin tercihlerini etkileyen nedenleri araştırmaları ve çözüm önerilerini dikkate almaları önerilmektedir. Böylece sunulan hizmetlere yönelik iç müşteri kalite algılarının yükseltilmesi, sağlık sorunu yaşamaları durumunda çalıştıkları hastaneyi tercih etmesi sağlanabilir. Yapılan iyileştirmelerin aynı zaman da hastaların tercihlerinde de olumlu etkili sağlayacağı düşünölmektedir.
- İç müşteriilerin, eğitim düzeyi değişkenine göre “fiziksel özellikler” ve “güvenilirlik” boyutlarında sunulan hizmet kalitesine yönelik algılar arasında önemli bir farka rastlanmazken, diğör tüm boyutlarda eğitim düzeyi lise olanların eğitim düzeyi fakölte/yüksek okul ve lisansüstü olan katılımcılara göre sunulan hizmetlere yönelik kalite algıladıklarının daha yüksek olduğu görölmektedir. (sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir.) Bu durum eğitim seviyesinin getirdiği bilinç düzeyinin beklenti ve algıları etkilediğinin göstergesidir. Bu anlamda yapılacak ek araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların; sunulan hizmetlere yönelik yüksek beklenti ve düşük algılarının nedenlerine yönelik detaylı bir inceleme yapılmalı ve bu konuda kararlar alınmalıdır.
- Hastanenin sunduğu genel hizmet kalitesine yönelik daha olumlu değerlendirme yapan iç müşteriilerin (çok iyi, iyi), aynı zamanda sunulan hizmeti de daha yüksek kalitede algıladıkları tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesine yönelik olumsuz değerlendirme yapan iç müşteriilerini (kötü, orta) mercek altına alınarak sunulan hizmetlere yönelik

beklenti ve algıları arasında farkın nedenlerine yönelik inceleme yapması ve buna yönelik düzeltici önlemler alması yerinde olacaktır.

- Meslek değişkenine göre iç müşterilerin sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı farklılık göstermemektedir.
- Yaş değişkenine göre iç müşterilerin sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı farklılık göstermemektedir.
- İç müşterilerin gelecekte başka seçeneği olsa bile NSİADH’ de çalışma konusunda “fiziksel özellikler” boyutu dışında diğer tüm boyutlar bazında olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini artırmak için öncelikle “fiziksel özellikler” boyutunda yenileme çalışmasına başlaması kanımızca önerilmektedir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini olumsuz etkileyen nedenlere yönelik yapacağı yeniliklerde, gelecekte başka seçeneği olması durumunda çalışmak istemediğini belirten iç müşterileri mercek altına alarak inceleme yapıp karar alması yerinde olacaktır.

Belirli periyotlarla, sürekli yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri zaman içinde NSİADH’nin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri görebilme imkânı tanıyacak ve yeni yapılacak çalışmalar için doğru karar verme yönünde yönetime katkı sağlayacaktır. Bu amaçla hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda yönetim tarafından bir prosedürün oluşturulması tarafımızdan önerilmektedir.

SERVQUAL Ölçeği NSİADH genelinde uygulanabileceği gibi NSİADH’nde bulunan her bir klinik için bağımsız olarak da uygulanabilir. Böylece, SERVQUAL skorları sayesinde genel hizmet kalitesini olumsuz etkileyen her kliniğe yönelik direkt iyileştirme faaliyetleri yapılabilir.

Ayrıca NSİADH’ nin rakip işletmelerin SERVQUAL skorlarına göre rekabet politikasına yön vermesi mümkündür. Her ne kadar devlet hastanesi olsa bile günümüz rekabetçi ortamında hizmet kalitesinin bu şekilde ölçülmesi ve rakip

firmaların göz önüne alınarak değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Görüldüğü gibi SERVQUAL Ölçeğinin uygulanmasıyla, iç müşteri bakış açısı ile en az önemden en önemliye kadar hizmet kalitesi boyutları tespit edilebilmektedir. Bu anlamda söz konusu boyutlarda iç müşteri beklentilerini karşılama yada beklentilerini aşma düzeyinde bir hizmet performansının gerçekleştirilmesi büyük ölçüde sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin yükseltilmesine yardımcı olacaktır.

Yeni araştırmacılara, gelecekte bu araştırma temelinde iç müşterilerin hizmet kalitesi algı ve beklentileri ile dış müşterilerin (hastalar) hizmet kalitesi algı ve beklentilerinin ayrı ayrı ölçülerek elde edilen verilerin karşılaştırmalı olarak incelenmesi önerilebilir. Böylece elde edilen verilerin hizmet kalitesini değerlendirme açısından yönetim kararlarına rehberlik etmede daha iyi sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, kıt olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde etme açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Ak, B., Sevin, H.D., “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, (Ed: M.Tatar, İ.Şahin, G.Erigüç), Ankara, 2000
- Akar, Ç., Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998
- Akat, İ., Budak, G., Budak, G., İşletme Yönetimi, İzmir, 1999
- Akdur, R., Sağlık sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu, Ankara, 2003
- Akın, Ö., Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., Torlak, Ö., Modern Pazarlama, İstanbul, 2004
- Anderson, E.A., “Measuring Service Quality at a university health clinic”, International Journal of Health Care Quality Assurance, C.8, S.2, 1995
- Arıkboğa, Ş., Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, C.53, S.2, İstanbul, 2003,<http://www.iudergi.com/tr/index.php/iktisatmecmua/article/viewFile/7186/6702> (03.05.2012)
- Bayar, M., Durna, M., Söylemez, D. “Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerindeki Etkisi”, IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28 Eylül, İstanbul, 2001
- Bircan, H., Baycan, S., “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği” Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.28, S:2, Sivas, 2004, (6.5.2012)

- Bozkurt, R., “Hizmet Endüstrisinde Kalite”, Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, Ankara, 1995
- Bozkurt, R., “ISO 9000 ve Belgelendirme”, Verimlilik Dergisi, Verimlilik İçin Üretimde ve Tüketimde Kalite Özel Sayısı, Ankara, 1993
- Bozkurt, R., Odaman, A., ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 1995
- Budak, G., Kobiler’de Toplam Kalite Yönetimi, İzmir, 1996
- Cowell, D., The Marketing of Services, Oxford, 1984
- Çamkoru, A.M., Toplam Kalite Yönetiminde Katılım, Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2003
- Çatalca, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2003
- Çatı, K., Koçoğlu, C.M., “Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, S.19, Konya, 2008, http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Kahraman%20ÇATI%20-%20Cenk%20Murat%20KOÇOĞLU/ÇATI,%20KAHRAMAN%20VD..pdf (13.05.2012)
- Değermen, H.A., Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini Ve Sadakati: Hizmet Kalitesi ile Müşteri Sadakatının Sağlanması Ve GSM Sektöründe Bir Uygulama, İstanbul, 2006
- Deming, W.E., Krizden Çıkış, Çev. Cem Akış, İstanbul, 1998
- Devebakan, N., Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, YYLT, İzmir, 2001

- Devabakan, N., Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, İzmir,2005,<http://www.kalder.org.tr/%5CGenel%5Cdownload%5C/SAGLIK%20ISLETMELERINDE%20AHK%20VE%20OLCUMU.pdf> (10.05.2012)
- Devebakan, N., Aksaraylı, M.,“Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, DEÜSBE Dergisi, C.5, S.1, İzmir, 2003
- Dicle, İ.A., Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi: 21.Yüzyılın Başındaki Olanaklar, Fırsatlar, Darboğazlar, İstanbul, 2000
- Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1998
- Doğanay, P., Kaizen- Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT, Ankara, 2008
- Dursun, Y., Çerçi, M., “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer,Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi, S:23, Temmuz-Aralık, 2004, http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi23/sayi_23.htm (06.05.2012)
- Efil, İ., Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: ISO 9000 Kalite Güvence Yönetimi, İstanbul, 2003
- Eren, E.,Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011
- Eröz, S., Pınarbaşı,M., “Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi:Öğretmen Evi Uygulaması” Int.J.Eng.Research & Development,Vol.1,No.1,Kırıkkale,January 2009, http://ijerad.kku.edu.tr/sayi_1/IJERAD_0905.pdf (05.04.2012)
- Ertuğrul, İ., Toplam kalite Kontrol ve Teknikleri, İstanbul, 2004

- Geçikli, F., “Sürekli İyileştirme (Kaizen) ve Sürekli İyileştirme İçinde Yönetimin Yeri”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, S.5, Manisa, 1999
- Goetsch, D.L., Stanley, B., Undersatanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts, USA, 1998
- Gözlü, S.,“Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler”, Verimlilik Dergisi, S2, Ankara, 1995
- Halis, M., Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, ISO 9000-2 Kalite Belgesi Çalışması, İstanbul, 2000
- Hayran, O.,Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998
- Imai, M., Kaizen-Japonya’nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı, (Çev.BRİSA) İstanbul, 1997
- Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998
- Karahan, K., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kaya, İ., Muhterem Müşterilerimiz, İstanbul, 2000
- Mangold, W. G., Babakus, E., “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Emprical Investigation”, Health Services Research, Vol.26/6, 1992
- Nursoy, M., Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçümü ve Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Makine Eğitimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2001
- Odabaşı,Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994
- Odabaşı,Y., Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Ankara, 2000
- Ören, K., Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü, Ankara, 2002

- Özaktan,Y., Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT, Ankara, 2008
- Özdamar,K.,Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-1, Eskişehir,1999
- Özevren, M., Toplam Kalite Yönetimi – Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1996
- Özgirgin, K., Taş, Y., “Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve TKY Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması”, Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü Sempozyumu, (Ed.M. Çoruh), Ankara, 1996
- Özkan, Y., Toplam Kalite, Sakarya, 2005
- Öztürk, A.S., “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin artırılması”, Verimlilik Dergisi, Ankara, 1996
- Öztürk, A.S., Hizmet Pazarlaması, Eskişehir,1998
- Öztürk, M., Çağdaş Hastane Yöneticiliği, Sorunlar ve Yaklaşımlar, İstanbul, 2000
- Öztürk, N., “Toplam Kalite Yönetiminde Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi”, Verimlilik Dergisi, Özel Sayı, Ankara, 1993
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry L.L., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol.49, Fall, 1985, <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/marketing/facultystaff/zeithaml/selected%20publications/a%20conceptual%20model%20of%20service%20quality%20and%20its%20implications%20for%20future%20research.pdf> (21.04.2012)
- Peşkircioğlu, N., Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara,1999

- Saat, M.,“Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi”, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, C.1, S.3, Ankara, 1999, http://dergi.iibf.gazi.edu.tr/dergi_v1/1/3/10.pdf (02.06.2012)
- Sevimli, S., Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim ve Endüstri İşletmeciliği ,YYLT, İzmir, 2006
- Somunoğlu, S.,“Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-1, (Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012
- Steiber,S.R, Krowinski, W.J, Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing, USA,1990
- Şenturan, Ş., Yönetmel ve Örgütsel Açından İnsan Kaynakları, İstanbul, 2007
- Şimsek, M.,Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2004
- Tekin, M., Güleş, H.K., Ögüt, A., Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, Ankara, 2003
- Tekin, M., Üretim Yönetimi Cilt 2, Konya,1996
- Tenekecioğlu, B.,Makro Pazarlama, Eskişehir, 1992
- Tengilimoğlu, D., Çıtak, N., Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara, 2003
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Türkyılmaz, A., Özkan, C., “Ulusal Müşteri Memnuniyeti İndeksleri”, <http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf> (05.06.2012)
- Tütüncü,Ö., Doğan, Ö.İ., “Müşteri Tatmini Kapsamında Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulaması”, DEÜ SBE Dergisi, C.5, S.4, İzmir, 2003
- Uyguç, N., Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir, 1998

- Vavra, T.G., Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, İstanbul, 1999
- Yeğınboy, E.Y., Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi, İzmir, 1992
- Yeğınboy, E.Y., Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993
- Yenersoy, G., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1997
- Yetiş, H., Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Ankara, 2001
- Yüksel, Ö., Yönetim Fonksiyonları, Ankara, 2003
- Zaim, H., Tarım, M., “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları, S.59, İstanbul, 2010/2, <http://www.iudergi.com/tr/index.php/sosyalsiyaset/article/viewFile/1743/1591> (12.05.2012)
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, New York, 1990
- Zorlutuna, Y., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, (Ed. M.Çoruh), Ankara, 1997
-<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (11.05.2012)

EK-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İÇ MÜŞTERİLERİN KALİTE ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Alsancak Devlet Hastanesinin Değerli Çalışanı,

Elinizdeki anket soruları siz çalışanların sunduğunuz hizmetlere yönelik kalite algılarınızı ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yelda Arisan

Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Sağlık hizmeti sunan bir çalışan olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi de göz önünde bulundurarak **"mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren hastanelerin"** aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer soru önermesinde belirtilen özelliğin **bir hastanenin mükemmel hizmet vermesi için mutlaka gerekli olmadığını düşünüyorsanız** "1" rakamını, **mutlaka gerekli olduğunu düşünüyorsanız** "5" rakamını işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan ; 2, 3, ve 4'ü de işaretleyebilirsiniz.

I.BÖLÜM

Kesinlikle Katılmıyorum= 1

Kesinlikle Katılıyorum = 5

E1	Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E2	Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E4	Hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.	①	②	③	④	⑤
E5	Hastane çalışanları hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E6	Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E7	Hastane çalışanları hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.	①	②	③	④	⑤
E8	Hastane çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.	①	②	③	④	⑤
E9	Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E10	Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	①	②	③	④	⑤
E11	Hastane çalışanları bilgili olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E12	Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E13	Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.	①	②	③	④	⑤
E14	Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.	①	②	③	④	⑤
E15	Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	①	②	③	④	⑤

EK-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

II.BÖLÜM

Aşağıda 5 madde halinde sıralanmış olan ifadeler hastaneler ve sağladıkları hizmetlerle ilgilidir. Bir sağlık çalışanı olarak siz, bir hastanenin verdiği hizmetin kalitesini değerlendirirken, aşağıdaki 5 maddede belirtilen özelliklerin hangisinin sizin için daha fazla önemli olduğunu düşünürsünüz?

Lütfen düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz. Lütfen 5 özellik arasında bölüştürdüğünüz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

1	Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	puan
2	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında , güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	puan
3	Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	puan
4	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması , kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri.	puan
5	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	puan
Toplam		100 puan

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlisidir?
Lütfen numarasını yazınız: (.....)
- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en az önemlidir?
Lütfen numarasını yazınız: (.....)

EK-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

III.BÖLÜM

Aşağıdaki soru önermeleri şu anda hizmet verdiğiniz **Alsancak Devlet Hastanesi** ile ilgilidir. **Alsancak Devlet Hastanesi'nin** hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelerle kesinlikle katılmıyorsanız "1" i, kesinlikle katılıyorsanız "5" i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan ; 2, 3, ve 4' ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

P1	Alsancak Devlet Hastanesi modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	①	②	③	④	⑤
P2	Alsancak Devlet Hastanesi'nin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
P3	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
P4	Alsancak Devlet Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
P5	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
P6	Alsancak Devlet Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	①	②	③	④	⑤
P7	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.	①	②	③	④	⑤
P8	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.	①	②	③	④	⑤
P9	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
P10	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
P11	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları bilgilidir.	①	②	③	④	⑤
P12	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları kibardır.	①	②	③	④	⑤
P13	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.	①	②	③	④	⑤
P14	Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
P15	Alsancak Devlet Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

EK-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

IV.BÖLÜM

1) Alsancak Devlet Hastanesi' nin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?

☐ Çok Kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok İyi

(2) Başka seçeneklerim olsa bile gelecekte yine de Alsancak Devlet Hastanesinde çalışmak isterim (Lütfen ne derecede katıldığınızı belirtiniz).

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Emin değilim ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

(3) Alsancak Devlet Hastanesi'nde hizmet sunum sürecinde bir problem yaşadınız mı? (Hayır ise 5.soruya geçiniz)

☐ Evet ☐ Hayır

(4) Yaşadığınız problem hastane yönetimi tarafından sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

☐ Evet ☐ Hayır

(5) Bir çalışan olarak sağlık sorunu yaşamınız durumunda Alsancak Devlet Hastanesi'ni tercih eder misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

(6) Yaşınız:.....

(7) Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

(8) Medeni Haliniz:

☐ Evli ☐ Bekâr

(9) Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ve Dengi
☐ Ön lisans
☐ Fakülte / Yüksek Okul
☐ Lisansüstü (Yüksek Lisans ve Doktora)

(10) Mesleğiniz:.....

EK-2: Beklenti-Algılama Soru Önergeleri İçin Yapılan Güvenilirlik Analizleri

```
RELIABILITY
/VARIABLES=e1 e2 e3 e4 e5 e6 e7 e8 e9 e10 e11 e12 e13 e14 e15
/SCALE('Beklenti') ALL

/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes		
Output Created		01.Ara.2012 18:27:08
Comments		
Input	Data	C:\Users\PB\Desktop\YELDAM\YELDA TEZ BOSTANLI 25 HAZIRAN\YELDA TEZ VERISI_5.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	202
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=e1 e2 e3 e4 e5 e6 e7 e8 e9 e10 e11 e12 e13 e14 e15 /SCALE('Beklenti') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,062
	Elapsed Time	00:00:00,035

Scale: Beklenti

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	202	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	202	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,759	15

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15
  /SCALE('Algi') ALL

  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created		01.Ara.2012 18:29:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\PB\Desktop\YELDAM\YELDA TEZ BOSTANLI 25 HAZIRAN\YELDA TEZ VERISI_5.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	202
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 /SCALE('Algr') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,031
	Elapsed Time	00:00:00,017

Scale: Algı

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	202	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	202	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	15

ÖZGEÇMİŞ

Yelda Arisan Alp, 11.06.1979 tarihinde Ankara’da doğmuştur. İlk öğrenimini Eskişehir ve Afyon’da, orta öğrenimini İstanbul Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesi Anestezi bölümünde tamamlamış, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Anestezi bölümünden mezun olmuştur. Daha sonra Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesine girerek 2009’da mezun olmuştur. 2011 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Meslek hayatına 1998 yılında Anestezi teknisyeni olarak başlamış, halen aynı görevi sürdürmektedir.

Yabancı dili İngilizce olup, evlidir.

Aday: Yelda ARISAN ALP