

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ
HASTALAR ÜZERİNDE İNCELENMESİ: BİR KAMU
VE BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİNİN
KARŞILAŞTIRMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Buket Deniz ALTINSOY

İSTANBUL, 2019

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ
HASTALAR ÜZERİNDE İNCELENMESİ: BİR KAMU
VE BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİNİN
KARŞILAŞTIRMASI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan
Buket Deniz ALTINSOY

Öğrenci No:
165546034

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR

İSTANBUL, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **“SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ HASTALAR ÜZERİNDE İNCELENMESİ: BİR KAMU VE BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİNİN KARŞILAŞTIRMASI”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 21/01/ 2019



Buket Deniz ALTINSOY

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

21.01.2019

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165546034 numaralı *Buket Deniz ALTINSOY*'un "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Hastalar Üzerinde İncelenmesi: Bir Kamu Ve Bir Özel Hastane Örneğinin Karşılaştırması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 15.01.2019 tarih ve 2019/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme kararı verilmiştir.

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

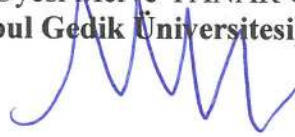
DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Aybige ÖZER
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Merve YANAR GÜRCE
(İstanbul Gedik Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Buket Deniz ALTINSOY
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi - 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hizmet Kalitesi, Sağlık Sektörü, Hizmet Pazarlaması

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ HASTALAR ÜZERİNDE İNCELENMESİ: BİR KAMU VE BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Hizmet kalitesi, müşterilerin beklediği hizmet ile aldıkları hizmet arasındaki farka ilişkin algılarıdır. Hizmeti satın almadan önce müşterinin beklentisi, alınan hizmet tarafından karşılanmadığı durumlarda, alınan hizmetin kalitesini müşteriler düşük olarak nitelendirmektedirler. Bu durum müşterilerin aynı hizmete tekrar ihtiyaçları olduğunda aynı yerden bu hizmeti almak istememelerine ve başkalarına da tavsiye etmemeleri sonucunu ortaya çıkaracaktır. Bu durumda işletme müşteri kaybına uğrayacak ve ilerleyen süreçte rekabet üstünlüğü elde etmesine engel olacaktır.

Bu araştırmada özel hastane ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların hizmet kalite algılarının karşılaştırılması ele alınmaktadır. Ek olarak hizmet kalite algısının hastaneyi tekrar tercih etme, başkalarına tavsiye etme ve hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunun incelenmesi de amaçlanmaktadır. Araştırma bir kamu hastanesinden 240 ve bir özel hastaneden 240 olmak üzere toplam 480 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak hizmet kalitesi ölçeği, hastane tercihinine ilişkin özellikler ve demografik tanımlayıcı özelliklerden oluşan anket kullanılmıştır. Araştırmada, hastaların hizmet kalite algılarının, gittikleri hastane türüne göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hizmet kalite algısını gösteren; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, ve empati boyutlarında özel hastanelere ilişkin hizmet kalite algısı, devlet hastanesinden daha yüksek bulunmuştur. Buradan hastaların özel hastaneye karşı hizmet kalitesi algılamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Name & Surname : Buket Deniz ALTINSOY
Supervisor : Dr. Lecturer Dilaysu ÇINAR
Degree and Date : Master Thesis - 2019
Major : Hospital and Health Institutions Management
Keywords : Quality of service, Health sector, Service Marketing

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE QUALITY PERCEPTION OF PATIENTS IN THE HEALTH SECTOR ON PATIENTS: THE COMPARISON OF A PUBLIC AND A SPECIAL HOSPITAL

Service quality is the perception of the difference between the service that customers expect and the service they receive. In the event that the customer's expectations are not met by the service received before purchasing the service, the customers regard the quality of the service received as low. This situation leads to customers not wanting to receive this service from the same place and not recommending it to others when they need the same service again. In this case, the enterprise suffers from customer loss.

In this study, comparison of service quality perceptions of patients receiving services from private hospitals and public hospitals is discussed. In addition, it is aimed to re-prefer the hospital, recommend to others and to examine the differentiation of the patient according to the descriptive characteristics of the patient. The study was conducted on a total of 480 patients, 240 from a public hospital and 240 from a private hospital. In this study, a questionnaire consisting of quality of Service scale, characteristics of hospital preference and demographic descriptors was used as a data collection tool. In the study, it was found that the quality perceptions of the patients differ according to the type of hospital they went to. The perception of service quality for private hospitals in the dimensions of physical properties, reliability, enthusiasm, confidence and empathy were higher than the state hospital. It was concluded that patients perceived quality of service to private hospital was higher.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE HİZMET KALİTESİ

1.1. Hizmet Kavramı	4
1.1.1. Hizmetleri Mallardan Ayıran Özellikler	5
1.1.1.1. Hizmetlerin Elle Tutulamaması	5
1.1.1.2. Heterojenlik (Değişkenlik)	6
1.1.1.3. Ayrılmazlık (Aynı Anda Üretim ve Tüketim)	6
1.1.1.4. Dayanıksızlık (Stoklanamama).....	7
1.1.1.5. Sahip Olunamaması	7
1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	8
1.2.1. Üretici Hizmetler	8
1.2.2. Dağıtıcı Hizmetler.....	8
1.2.3. Sosyal Hizmetler	9
1.3. Kavramsal Perspektiften Kalite	9
1.3.1. Kalitenin Önemi	11
1.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	11
1.3.3. Kalitenin Boyutları.....	13
1.4. Hizmet Kalitesi	14
1.4.1. Teknik ve Fonksiyonel Kalite Kavramı	16
1.4.2. Beklenen Hizmet Kalite Kavramı.....	16
1.4.3. Algılanan Kalite Kavramı	16

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETİ

2.1. Sağlık Sektörünün Genel Yapısı	18
2.2. Sağlık Sektöründe Yatırımlar ve Teknolojik Gelişmeler.....	20
2.3. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı.....	23
2.4. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri	25

2.5. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması	27
2.6. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	30
2.7. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Algısı	30
2.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	30
2.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	31
2.7.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.8. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	33
2.9. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemleri.....	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	38
3.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları	39
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	39
3.4. Araştırmanın Modeli	41
3.5. Hipotezler.....	42

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	44
4.2. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi Algısının Farkına İlişkin Bulgular	48
4.3. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular	51
4.4. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular	56
SONUÇ	62
KAYNAKÇA.....	66
EKLER	71
Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu	71

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Hizmet Kalitesi Ölçeği Faktör Yapısı	40
Tablo 2. Katılımcıların Hastane Türüne Göre Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 3. Hastane Türüne Göre Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı.....	46
Tablo 4. Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi ve Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyinin Hastane Türüne Göre Dağılımı	47
Tablo 5. Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Türüne Göre Ortalamaları	48
Tablo 6. Devlet Hastanesinde Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi, Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi ve Hizmet Kalitesi Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi	51
Tablo 7. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Aylık Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 8. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 9. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Yaşa Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 10. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Cinsiyete Göre Ortalamaları	55
Tablo 11. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 12. Özel Hastanede Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi, Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi ve Hizmet Kalitesi Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi	56
Tablo 13. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Aylık Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 14. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 15. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Yaşa Göre Ortalamaları.....	59
Tablo 16. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	60
Tablo 17. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Araştırma Modeli	41
Şekil 2. Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Türüne Göre Ortalamaları	50



KISALTMALAR

Bkz. : Bakınız



GİRİŞ

Yaşanan teknolojik gelişmeler doğrultusunda hızlı değişimler, diğer sektörleri etkilediği gibi, sağlık sektörünü de etkilemektedir. Her geçen gün yeni tanı ve tedavi yöntemleri ortaya çıkmaktadır. Kendini ve hizmetlerini yenileyerek, artırabilen sağlık kuruluşları rekabette öncü olabilmektedir. Günümüzde kamu hastanelerin kendilerini yenilemeleri, özel hastanelere erişimin kolaylaşması rekabeti artırmaktadır. Bu rekabet ortamında varlıklarını sürdürmek ve tercih sebebi olabilmek, müşterilerin tatmin edilmesi ile sağlanabilir. Müşteri tatmini ise sunulan hizmetlerin kalitesi ile doğrudan ilgilidir. İhtiyaç duyduğu zamanda beklediği hizmeti alan hastalar, aldıkları hizmetten tatmin olarak, hizmeti kaliteli olarak algılayacaklardır. Tatmin olmayan, beklediği hizmeti alamayan hastalar ise, bir dahaki hizmet ihtiyaçlarında aynı hastaneyi tercih etmeyerek yeni arayışlara gireceklerdir.

Sağlık sektöründe verilen hizmetlere ilişkin pazarlama faaliyetleri uzun yıllar etik kaygılar nedeniyle gözardı edilmiştir (Özbaşar 1997, 9). Ancak sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetlerinin ve personellerinin profesyonelleşmesi, tüketici ihtiyaç ve beklentilerinin artarak çeşitlenmesi, kaynakların daha etkin kullanılmasına yönelik kamuoyu baskısı vb. unsurlar, sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin de pazarlama faaliyetlerine yönelmesini sağlamıştır (Tengilimoğlu 2000, 188). Bu faaliyetler içerisinde de verdikleri hizmetlerin kaliteli olduğu vurgulanarak, hem mevcut müşteriler elde tutulmak istenmekte, hem de hedef kitledeki müşteriler hastaneye çekilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini araştırmayan çalışmalarda, hastaların müşteri olarak kabul edildiği gözlenmektedir. Bu sebeple, sağlık işletmeleri için farklı müşteri gruplarından her birinin, kalite beklentilerini ve kriterlerini anlamak çok önemlidir. Bu nedenle, çalışmanın amacı, hizmet sunum süreçlerinin her aşamasına tanık olan ve dış müşteri memnuniyetine doğrudan etkisi olan iç müşterilerin bakış açısı ile sağlık işletmelerinin, hizmet kalitesinin ölçülüp geliştirilmesine, faydalı olacak bir bakış açısı kazandırılmasıdır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde köklü değişiklik çalışmalarına teorik olarak 1990 yıllarında başlanmış ancak uygulamaya tam olarak 2003 yılı itibarıyla

geçilmiştir (B y k etin 2014, 7). Değişiklikler bir süreç içerisinde gerçekleştirilmektedir ve halen devam etmektedir. Bu değişiklikler kısaca; koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet eliyle tedarik edilmesi ile tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün teşvik edilmesi şeklindeyir. Sağlıkta dönüşüm programı başlığı altında değişiklikler yapılırken, etkili, kaliteli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunarak, anne ve bebek ölüm hızlarını azaltmak, ortalama yaşam süresini uzatmak, hastalıklardan aşıyla korunabilmeyi sağlamak, cepten sağlık harcamasının miktarını azaltmak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak gibi bir takım sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmeti alanlarının finansal risklerden korunması ve hasta memnuniyetinin sağlanması hedeflenmiştir.

Algılanan hizmet kalitesinin önemi, müşterilerin davranışsal amaçları ve müşteri memnuniyetiyle olan ilişkisiyle ön plana çıkmaktadır (Ulusoy, 2002). Hizmet endüstrisinin en önemli kollarından bir tanesi sağlık sektörü ve dolayısıyla hastane işletmeleridir. Son yıllarda ülkemizde hızla artan özel sağlık kuruluşları hastalara sağladıkları imkanlar ışığında ülke açısından olumlu bir tablo çizerken, gerekli sağlık standart ve koşullarını sağlamayan işletmelerde bu tablo içerisinde hergeçen gün azalarak, yok olmaya doğru gitmektedirler. Hizmet kalitesinin ne olduğu ve hizmet kalitesinin nasıl  l  lebiieceği hakkındaki çalışmalar akademik çevrede uzun yıllardır sürdürülmektedir. Geçmişten günümüze süregelen çalışmalar ışığında hizmet kalitesinin müşteri tatmini ve dolayısıyla müşterilerin gelecekteki davranışları üzerinde etkili olduğu açıktır.

Hastaların sağlıklarını emanet ettikleri kuruma ve kişilere güvenmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle özellikle sağlık işletmelerinde hasta istek ve ihtiyaçları daha çok dikkate alınmalıdır. Nasıl ki, herhangi bir ürünü kullanan kişi üründen memnun kaldığında bu ürünün pozitif reklamını yapıyorsa, hizmet endüstrisinde de elde ettiği hizmetten memnun kalan müşterilerin bu işletmenin gönüllü reklamını yapacakları unutulmamalıdır. Görüldüğü üzere, sağlık işletmeleri açısından da durum farklı değildir. Ziyaret ettiği hastanede algıladığı hizmet kalitesinden ve hizmetin değerinden memnun kalan hastalar, hastane hakkında olumlu düşüncelere sahip olacak ve hastaların sahip oldukları bu düşüncelerde kişilerin gelecekteki davranışları üzerinde belirleyici olacaktır.

Hastaların gelecekteki davranışları yani davranışsal amaçları başta algıladıkları hizmet kalitesi olmak üzere birçok değişkenden etkilenebilir. Hastaların ziyaret ettikleri hastanelerde elde ettikleri hizmet değeri ve yine hastaların tatmin olma düzeyleri de gelecekteki davranışları üzerinde hizmet kalitesi gibi etkilidir. Hastalar; algıladıkları hizmet kalitesi, hizmet değerini etkileyen kayıp, hizmet değeri ve müşteri tatminine bağlı olarak ziyaret ettikleri hastaneyi gelecekte benzer bir durumda yine tercih edecek, hastane hakkında pozitif fikirler edinecektir.

Bu araştırmada özel hastane ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların hizmet kalite algılarının karşılaştırılması ele alınmaktadır. Ek olarak hizmet kalite algısının hastaneyi tekrar tercih etme, başkalarına tavsiye etme ve hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunun incelenmesi de amaçlanmaktadır.

Hastanelerde hizmet kalitesini araştıran çalışmalara bakıldığında; örneklem olarak kamu veya özel hastanelerin tercih edildiği gözlenmektedir. Bu araştırmada literatürden farklı olarak hem kamu hem de özel hastaneye başvuran hastalar örneklem olarak ele alınmakta, kamu ve özel hastane hizmet kalitesi karşılıklı olarak incelenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE HİZMET KALİTESİ

Bu bölümde hizmet ve hizmet kalitesi hakkında kavramsal açıklamalara yer verilmektedir.

1.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı literatür de farklı tanımlamaları yapılan ve üzerinde yoğun bir şekilde çalışılan konulardan biridir. Tarihsel süreçte ilk ekonomistler hizmet sektörüne çok az deyinmiş ve hizmet sektörünün ekonomiye katkısının olmadığını belirtmişlerdir (Karagöz 2010, 11). Günümüzde ekonomiler geliştikçe hizmet sektörünün ekonomideki payı da değişerek diğer sektörlerle oranla artmaktadır. Örneğin, Türkiye’de hizmet sektörü diğer sektörlerle oranla hızlı bir gelişim göstermektedir. Söz konusu sektörün 1990 ile 2010 yılları arasında milli gelirdeki payı sürekli artış gösterirken, sanayi sektörünün milli gelirdeki payı ya sabit kaldığı ya da düşüş gösterdiği gözlemlenmiştir (Özsağır ve Akın 2012, 41). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2015 yılına ilişkin istatistiki verilerine göre hizmet sektörü belirtilen yıla ilişkin tüm girişimlerin %41,7’si, ticaret sektörü ise gerçekleşen girişimlerin %38,8’ine sahip olmuştur (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21528>). Rakamları değerlendirdiğimizde hizmet sektörünün önemi karşımıza çıkmaktadır.

Hizmet kavramının tanımlaması yapılması aşamasında evrensel bir görüş birliği yoktur. Hizmet sektörü bankacılıktan, eğitime, yiyecek-içecek sektöründen, sağlığa kısacası çeşitli iş kollarını kapsayan geniş bir alana sahiptir. Belirtilen hizmet çeşitliliği hizmet kavramını tanımlama zorluğunu artırmaktadır (Kayral 2015, 7). Bu sebeple hizmet tanımı yaparsak bağlı olduğu literatüre göre kavramsallaştırmak daha doğru olacaktır. Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla üretilen maddi niteliği olmayan bir üründür (Türkyılmaz vd. 2016, 289). Başka bir tanımlamada ise Collier, hizmetleri, “üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba” olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998, 8).

Kotler’e göre hizmet; bir firmanın soyut ve mülkiyetsiz olan ve doğrudan faydaları olan davranışları müşterilerine sunmasıdır. Otel odası kiralamak, bankaya para yatırmak, uçakla seyahat etmek, doktora muayene olmak vb. faaliyetler “hizmet almak” ın içine girmektedir (Kotler vd.1999, 646).

1.1.1. Hizmetleri Mallardan Ayıran Özellikler

1.1.1.1. Hizmetlerin Elle Tutulamaması

Hizmetler ve mallar arasında ki en belirgin farklılık soyutluluktur. Hizmetler, fikir ya da eylemlerden oluşurlar, nesne olmadıkları için dokunulamazlar, mallar da olduğu gibi duyu organlarıyla algılanamaz, tadına bakılamaz ve dokunularak hissedilemezler. Soyut olma özleliğinden dolayıda sağladığı fayda, tatmin olarak ortaya çıkmaktadır (Bozkurt ve Akcan 2017, 9). Örneğin, trenle seyahat eden bir yolcu sonuç olarak tren içerisinde bir koltuğa oturmakta, sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinden faydalanmakta ise de esas hizmet olan belirli bir noktadan başka bir noktaya ulaşmaktır. Bu hizmet görsel olarak görülememekte dokunulamamaktadır. Çünkü satın alınan hizmet soyut bir üründür (Örs 2007, 17).

Sağlık sektöründe hizmetler soyuttur. Örneğin, hasta ya da sağlığından şüphe duyan bireylere, sağlık profesyonellerince sunulan uygulamalardır. Hastalar hizmetten faydalanırken hasta odası, ekipman vb. somut unsurları görüyor, dokunabiliyor olsa da esas hizmet görülemez veya dokunulamazdır (Yükselen 2017, 322). Soyutluluk, bu noktadan hareketle sağlık sektöründe hizmete ilişkin kalite araştırmalarını zorlaştırmakta ve hizmetlerin maliyetlerini hesaplamada standart oluşmasına engel oluşturmaktadır (Ateş 2013, 3).

Hastanelerde hizmetlerin dokunulurluğunu arttırmak aşağıdaki yöntemlerle mümkün olabilir:

- Stil, doğum yapmak üzere hastaneye yatan bir hamile bayanın, soğuk bir doğum odası yerine sıcak bir atmosferin, bulunduğu, hoşlanılan bir müzik, çiçekler, yeni bir bakış açısı ve duygu katılmış bir doğum odası, özellikle annenin odanın içinde serbestçe dolaşabilmesi, eşinin ve çocuğunun yanında

olmasına izin verilemesi, kalite düzeyi hem fiziksel materyaller hem de bakımı içermesi.

- Kaliteyi hastanın nasıl algıladığı önemlidir. Hasta klinik bakımın kalitesine karar veremez. Genellikle sunulan hizmetin görünümüne göre karar verir. Bunlar; hizmeti sağlayanların arkadaşça tutumu, olanakların tasarımı ve atmosferi, hizmet saatlerinin genişliği gibi işlemlerdir.
- Ambalaj, bir eğitim hastanesinin tüm hizmetlerinde daha uzman olduğu imajını sunması (Kardeş,1994).

1.1.1.2. Heterojenlik (Değişkenlik)

Ürün türü hizmet olan işletmelerin verdikleri hizmetleri standartlaştırma olanakları yoktur. Sunulan hizmetlerin her biri diğerinden değişiktir. Hizmetin değişken olmasının sebebi, başta hizmeti üreten kişilerin insan olması, hizmetin nerede ve nasıl üretildiğine bağlıdır (Değermen 2006, 10).

Hizmetler, insanlar tarafından gerçekleştirilen performanslardır. Sunulan aynı hizmet, bir önceki ve bir sonraki aynı hizmet ile performans açısından aynı olmayabilir. Örneğin, alanında uzman bir doktorun gün içerisinde gerçekleştirdiği tüm tedavi hizmetlerinde aynı başarıyı sağlamayabilir. Bu noktadan hareketle hizmetler kişiden kişiye, günden güne farklılaşıp değişkenlik gösterebilir (Hayran 2013, 967).

1.1.1.3. Ayrılmazlık (Aynı Anda Üretim ve Tüketim)

Hizmetleri mallardan ayıran bir diğer temel özelliklerden birisi ayrılmazlık ilkesidir. Mallar ilk aşamada üretilir, değer ifade eden bir unsur karşılığında satılır ve son aşamada tüketilirler. Ancak hizmetler üretildiği anda satılır ve tüketilirler (Yükselen 2017, 322). Bu nokta da hizmet sektöründe hata ve ihmallerin gözlenmesi ve telafi edilmesi daha zor olmaktadır (Erdem 2007, 53). Örneğin, sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet hatalara ve ertelenmeye tolerans verilemeyecek türdedir. Özellikle akut veya durumu acil olan hastalıkların ertelenmesi geç iyileşme, sakatlık, ölüm ve maddi kayıplara neden olmaktadır (Tengilimoğlu 2015, 75).

Hizmetler, soyut özellik taşımaları sebebiyle bozulabilir, depo edilemez ve kısa ömürlüdür. Kullanılmamış telefon süreleri, sağlık hizmetleri, seyahat hizmetleri buna örnek olarak verilebilir (Cengiz 2014, 4).

Mal üretiminde meydana getirilen ürünlerin, üretim, satın alma ve tüketim aşamaları birbirinden ayrı gerçekleşir. Bu nedenle müşteriler işletme ile üretim aşamalarında değil satın alma aşamasında bir araya gelirler. Hizmet sektöründe ise üretim satın alma ve tüketim aynı anda gerçekleşir. Çoğu zaman hizmeti üreten ile satan aynı kişidir ve müşteriler üretim sürecine katılırlar. Örneğin, yeme- içme, saç kesimi, seyahat hizmetleri (Sayım ve Aydın 2015, 2).

1.1.1.4. Dayanıksızlık (Stoklanamama)

Hizmetler, bir eylem, performans ya da fikir olduklarından saklanamaz, depolanamaz veya bekletilemezler ve ilerleyen zamanlarda satışa sunulup değiştirilemezler (Yükselen 2017, 323). Örneğin, boş kalan uçak, tren, otobüs koltukları ya da otel odaları daha sona satmak için bekletilemez. Beğenilmeyen bir hizmetin iade edilmesi de mümkün değildir. Örneğin, bir konseri dinleyip beğenmeyen bir dinleyici konserin biletini ne geri verebilir ne de yerine başka bir konser dinleyebilir (Mazlum 2010, 183).

Genellikle hizmetlerin talebi düzensizdir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin farklılık göstermesi problem teşkil etmektedir.

1.1.1.5. Sahip Olunamaması

Mülkiyet hakkının elde edilememesi mallar ve hizmetler arasındaki temel farklılıklardan birisidir. Bir malı değer ifade eden bir şeyle satın alan kişi, o malı kiralama, tekrar başkasına satma ve kullanma hakkına da sahip olur. Halbuki hizmet sektöründe ise sadece bir kolaylıktan, sunulan hizmetten belirli bir süre faydalanılabilir; örneğin, bir restoranda yemek yemek, kuaförde saç kestirmek, otel odasında konaklamak (Öztürk 2017, 22).

Hizmet sektöründe tüketiciler edindikleri deneyimlerini satamamakta ya da devredememektedir. Hizmetlerin taşıdığı soyutluluk ve stoklanamama özellikleri hizmette mülkiyet kavramını ortadan kaldırmaktadır (Dörtyol 2014,81).

Taşınır veya taşınmaz mallar satın alındığı zaman bu malların mülkiyet hakları da satın alındığı için kullanma, yararlanma ve tekrar başkasına satma hakkı da elde edilmiş olunur (Mazlum 2010, 184).

1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetleri, farklı açılardan değişik şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Hizmet yelpazesi, sağlık hizmetlerinden finansal hizmetlere, avukatlık, muhasebecilik gibi profesyonel bilgi gerektiren hizmetlere, eğitim, iletişim, araştırma ve eğlence sektörüne kadar geniş bir alana sahiptir (Gedik 2017, 13). Bu sebeple bütün hizmet türlerini içerisine alan bir sınıflandırma yapmak güçtür.

Mal ve hizmet üreten işletmelerin müşterilere istek ve ihtiyaçları doğrultusunda değişik şekillerde hizmet sunumu gerçekleştirmektedir. Karahan (2000), hizmet sınıflandırmasına şu şekilde yaklaşmıştır (Karahan 2000'den aktaran: Gelmez 2016,8):

- “Hizmet alanın hazırda beklemesi gereken hizmetler
- Emek gücünü esas alan hizmetler: Paramedik, bakıcılık, doktorluk, vb.
- Çıkar güdülen ya da güdülmeyen hizmetler
- Kurum ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler
- Hizmet alanın hazırda beklemesi gerekmeyen hizmetler
- İş makinelerine veya alet edevata dayalı hizmetler: fırın ya da buzdolabı, bilgisayar vb
- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler”.

1.2.1. Üretici Hizmetler

“Üretici hizmetleri doğrudan işletmelere sağlanan hizmetlerdir”. (Başar 2017, 14). Hukuk, bankacılık, danışmanlık vb. hizmetler bu gruba girmektedir.

1.2.2. Dağıtıcı Hizmetler

Dağıtıcı hizmetler üretilen ürün veya hizmetlerin tüketiciye ulaştırılmasını sağlamak amacıyla yapılan hizmetlerdir (Başar 2017, 14). Bunlar, depolama, haberleşme, toptan ve perakende ticaret dağıtıcı hizmetlere girmektedir.

1.2.3. Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmetler, aileler, bireyler, gruplar ve toplumların hayatlarında başkalarına muhtaç olmadan insan onuruna yaraşır şekilde hayatlarını devam ettirebilmeleri için yardım, destek ve müdahale olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmetler farklı odak noktaları olan alanlara ayrılmaktadır. Bu alanlar; sosyal sorunlar, engellilik, işsizlik, yaşlılık vb., sosyal konular; sosyal eşitsizlik, dezavantajlı gruplar, vb. ve sosyal bakım hizmetleri; engelli ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sunulan hizmetleri kapsamaktadır (Dominelli ve Payne 2009,39).

1.3. Kavramsal Perspektiften Kalite

Kalite, geçmişten günümüze aktif yaşamımızda dahil olmak üzere birçok yelpazede kullanılmasına rağmen literatürde kabul görmüş bir tanımlama yer almamaktadır (Yaş 2009, 2).

Kalite kavramının tanımlanmasındaki zorluklar ve farklılıklar, dünya ölçeğinde ekonomik sınırların kalkması, uluslararasılaşma, toplumsal olarak hayata bakış açısının değişmesi, tüketici istek ve ihtiyaçlarının değişmesi, sınırsız istekler, tüketicilerin satın alma potansiyelinin artması gibi nedenler sebep olmaktadır (Yatkın, 2004, 1).

Kalite kavramı, “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması” şeklinde tanımlandığı zaman tüketicilerin mal ve hizmetlerden beklenti veya algılayışını merkezine almaktadır. Bir mal veya hizmetin kaliteli olarak nitelendirilmesi için tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılaması ve sözkonusu mal ve hizmetlerden tatmin sağlaması gerekmektedir (Tokat 1990, 131).

Başka bir tanımlamaya göre kalite (Kuruşcu 2003, 23);

- Kalite tüketicilerin ihtiyaçlarıdır. Çağımızda üretim aşamasında tüketicilerin istek ve beklentileri en belirleyici özelliklerin başında yer almaktadır.
- Kalite belirlenen amaçları gerçekleştirebilme olarak da tanımlanabilmektedir.

- Her zaman en iyinin olabileceği arayışı çerçevesinde, kalite sürekli iyiyi aramak demektir.
- Kalite üretilen bir mal veya hizmetin eksiklikleri üzerine odaklanmak değil; onu eksiksiz gerçekleştirmektir.
- Kalite ölçülebilir olandır.

Kalite kavramı farklı kişi ve farklı kurumlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazılarına aşağıda yer almaktadır (Yükçü 1999, 3):

J. M.Juran’a göre “Kalite, amaca ve kullanıma uygunluktur”, P. Crosby; kaliteyi, “Bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesi” olarak tanımlamaktayken, A. Feigenbaum; “Kullanılmakta olan bir ürünün ya da hizmetin müşterilerin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir, üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamı” olarak kaliteyi tanımlamıştır.

Kalite konusunda öne çıkan isimlerden Kauru Ishikawa kaliteyi, “kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermek” olarak tanımlamıştır. G. Taguchi’ye göre ise kalite “ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır.”

Kalite, araştırmacılar tarafından yukarıdaki tanımlardaki gibi ifade edilirken, kurumlar tarafından da kalite farklı biçimlerde tanımlanmıştır: Amerikan Kalite Kontrol Derneği’ne göre “Bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür”. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu’na göre “Bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir.” Japon Sanayi Standartları’nda ise kalite “ürün ya da hizmeti ekonomik yoldan üreten, tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemi” olarak tanımlanmaktadır. ISO 8402 Kalite Sözlüğü’nde kalite, “bir mal ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak yer almaktadır.

İnsanların en iyiye ulaşma isteği ve endüstri ve diğer hizmet sektörlerinin üretilen ürün ve hizmetlerde hata yapma payının olması kalite kavramını meydana getirmiştir. Literatürdeki kalite tanımlamalarına göre; kalite, “bir mal veya hizmetin müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğidir” kalite kavramı tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarına, toplumun sosyo-demografik özelliklerine, daha önceki mal ve hizmet deneyimlerine göre şekillenen bir olgudur (Sarp 2017, 14).

1.3.1. Kalitenin Önemi

Küreselleşme, uluslararası sınırların kalkması ve sermayenin ülkeler arasında serbest dolaşımı ile birlikte işletmeler arasında yaşanan rekabet işletmeleri daha iyi mal ve hizmetleri uygun fiyattan uygun zamanda sunarak rakiplerine karşı avantaj sağlamaktadır. Bu nedenle işletmeler, diğer işletmeler ile rekabet edebilecek duruma gelebilmeleri için rakiplerinden farklı, üstünlük sağlayıcı hizmetlere yönelerek, kalite çalışmalarına önem vermeli ve devam hale getirmelidirler (Çatalca 2033,1).

Hizmet işletmelerinde, insan kaynakları ön plandadır, verilen hizmetler insanlar aracılığıyla gerçekleştirildiği için, insana yapılan yatırım artırılmalı, işgücünün eğitime önem verilmelidir. Çünkü değişen ve gelişen müşteri istek ve beklentileri, ancak nitelikli çalışanlar ile sağlanabilir.

Müşterilere odaklanılarak yapılan hizmetler, hizmetlerin kalitesi ile sınırlandırılmamalı, müşteri odaklı hizmetleri, iş stratejisi olarak benimsendiğinde rekabet avantajı sağlayabilir. “Ürün ya da hizmet satan özel işletmelerdeki kalite politikalarının temel amacı müşteri tatmini, kar ve pazar payını elde etmektir” (Odabaşı, 2003’den aktaran Şahin ve Şen 2017, 1177).

Verdiği hizmetlerin kaliteli olmasına önem gösteren ve kaliteye yatırım yapan işletmeler, var oldukları piyasada varlıklarını sürdürerek, rakiplerine fark atarak, rekabette öncü olmayı sağlayabileceklerdir.

1.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Bir uygulama alanı olarak kalite kavramının tarihsel süreçte ilk ne zaman uygulandığı bilinmemektedir. Kavramın tarihsel geçmişi çok eskilere dayanmaktadır. Dünya üzerinde birçok eserin yapımında, sanatkar Mimar Sinan’ın yapıtlarında,

Türkiye'nin önemli eserlerinden Topkapı Sarayı'nda kalite açıkça gözler önüne serilmektedir. Tarihsel süreçte kalite kavramı ilk olarak M.Ö. 3000 Hammurabi Kanunlarında, kalite kavramına atıf yapıldığı görülmektedir. Söz konusu kanunlarda “Eğer bir adam ev yaparsa ve bu ev çökerse ve ölen olursa yapanda öldürülmelidir” hükmü yer almaktadır (Özevren, 1997,6).

Yapılan jeolojik kazılar Taş Devrinde insanların nesneleri ölçümlendirmek için standart olarak kabul edilen bir birim ile Mısır piramitlerini oluşturan taş blokları oluşturdıklarını keşfetmişlerdir. 16., 17. ve 18. asırlarda kalite çalışması adına yeni keşifler yapılarak, mikrometre ve matbaa bulunmuştur (Küçük 2016, 28).

Yakın tarihimize baktığımız zaman Osmanlı Döneminde sanayi sektörünün gelişmesi ile üretimin belirli standartlara uygun olduğu gözlenmiş, bu standartlar sicillere kaydedilerek ülkenin tüm uç köşelerinde uyulması istenmiştir. Osmanlı döneminde vakıf kültürü olarak görülen Çıraklık ve Esnaf Loncalarına mensup eğitici ve denetleyici görevlerini birlikte yerine getirirlerdi. Dönemin sultanı II. Beyazıt “ Kanunname-i İhtisab-ı Bursa” isimli nizamnamesi çıkararak vatandaşa bir bedel karşılığı sunulan ürünlerin, kalitesi üzerine dikkat çekmiştir. Belirtilen ürünler belirli kriterlere sahip olmak zorunda ve standartlar belirtilmektedir. Bu standartlar giyimden, ticarete kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır (Sarp 2017,21).

Endüstri devrimi ile birlikte 19. yy. da modern sanayi dönemine geçilmiş ve kalite standartları konusunda bilimsel çalışmalar ön plana çıkmaya başlamıştır. 20.yy. da Henry Ford'un ürün imalatı sırasında hareketli montaj sistemini kullanarak imalat aşamasında zaman, maliyet tasarrufu sağlamış ve yüksek kalitede ürün üretimini sağlamıştır. Gelişen teknoloji ile birlikte uzmanlaşma seviyesi artmış ve forman kalite sistemi anlayışına geçilmiştir (Bircan ve Özcan, 2003; 10).

Kalite çalışmaları tarihsel süreçte ilk olarak Amerikan üretim sanayiinde görülse de modern anlamda kalite geliştirme çalışmaları 1950'li yıllarda Japonya da başlamıştır. Kentlerin, yaşam alanlarının büyük yıkıma uğradığı II. Dünya savaşından sonra Japonya, kentlerin ve toplumun yeniden gelişmesi için kalite çalışmalarına odaklanmış ve başarılı olmuşlardır. Deming toplam kalite yönetiminin geliştirilmesinde ilk katkısı olan kişidir. İşletmelerde kalite sürecinin imal sürecindeki

Çalışanlar değil, yöneticiler ve hatta tüm çalışanların dahil edilerek kalite sürecinin geliştirileceğini savunmuştur. Bunun yanı sıra i ve dış müşteri ayırımına vurgu yapan ilk araştırmacı Joseph M. Jurandır. Ayrıca, işletmelerde neden-sonuç bağına vurgu yapan Ishikawa ve Kaizen toplam kalite yönetimine önemli katkı sağlayan araştırmacılarıdır (Kanbur vd, 2008, 28).

Sonuç olarak kalite çalışmaları 1950’li yıllarda Japon şehirlerin mimari açıdan geliştirilmesi amacıyla başlamış, toplam kalite yönetimi anlayışının benimsenmesi ve kalite standartlarının oluşturulmasıyla gelişmiş, gelişen ve değişen yönetim biliminin de etkisiyle modern kalite anlayışına evrilmiş bir süreci ifade etmektedir.

1.3.3. Kalitenin Boyutları

Tarihsel süreçte kalite kavramını incelediğimizde birçok tanımla karşılaşılmaktadır. Tek bir kalite kavramının yapılamaması kalitenin dinamik ve çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Farklı anlamları olan kalite kavramı birden fazla öğe ile bir araya gelerek aşağıdaki gibi açıklanabilmektedir (Küçük 2016,40).

- **Performans:** Mal ve hizmetlerde ana özelliklerdir.
- **Uygunluk:** Belirlenen ulusal ve uluslararası standartlara uygunluktur.
- **Güvenirlik:** Mal ve hizmetlerin tüketim ömrünün performans ile sürekli liğidir.
- **Dayanıklılık:** Mal ve hizmetlerin tüketim ömrünün devamlılığıdır.
- **Hizmet Grrlk:** Mal ve hizmetlere ait şikayet ve isteklerin kolay zlebilirliğidir.
- **Estetik:** Mal ve hizmetlerin insanların istek ve ihtiyaçlarına uygunluğudur.
- **İtibar:** Mal ve hizmetlerin geçmiş başarısıdır.
- **Diğer Boyutları:** Mal ve hizmetlerin insanların istek ve ihtiyaçlarına uygunluğuna hitap eden diğer tüm özellikleri ifade etmektedir.

Mal ve hizmetlerin satın alınmasında temel faktör mal ve hizmetlerin ihtiyaca uygun olarak sergileyeceği performans, başarı, istek ve ihtiyaçları karşılamadaki uygunluğudur. Diğer bir kalite boyutu ürünün istek ve ihtiyaçları giderme sürecinin uzun ve dayanıklı olmasıdır. Bir başka kalite boyutu olan estetik ve itibar, taşıdıkları

özellikler bakımında birbirinden ayrılmaktadır. Kalitenin itibar boyutu, mental olarak algılanabilen soyut bir özelliktir. İnsanların farklı perspektiflerine göre estetik boyutu da değişmektedir (Küçük 2016,42).

Bilim dünyası, mal ve hizmetlerden faydalananların talep ettiği kalitenin daha uygun fiyatta elde edilebileceğini göstermiştir. Günümüzde mükemmel düzeyde kaliteyi sağlayacak birbiriyle ilişkili parçaların oluşturulması ve de bununla birlikte maliyetlerin düşürülüp, planlanan zaman ve yerde üretim yapılması ancak kalite ile mümkündür. İşletmelerin ana amacı kar elde etmek olsa da müşterilerin beklentilerini karşılamak bir diğer amacını oluşturmaktadır. Bu noktada müşterilerin beklentilerini karşılayan doğru fiyat ve doğru zamanda mal ve hizmet üretimi, ancak kalite kavramının tepe yönetimden başlayarak tüm organizasyonda benimsenmesiyle sağlanabilir (Gedik 2017,63).

1.4. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi kavramı literatürde imalat sanayisi ve işletme kaynaklı sektör araştırmalarından gelmektedir. 1920’lerden itibaren kalite çalışmaları ile işletmeler üretim aşamalarının içsel değerlendirmelerini yapmaya ve üretilen ürünlerin fiziksel denetlenmelerinin yapılmasına odaklanmaya başlamıştır. Çeşitli sektörlerde gelişme gösteren kalite çalışmaları müşteri/tedarikçi ilişkisi ve hizmet sektörü üzerine yönelmeye başlamıştır (Erdoğan 2016, 10).

Hizmet kalitesi, hizmetten yararlananlar açısından farklılık gösterdiği için hitap edilen kitlelerin istek ve ihtiyaçlarını saptamak, zaman ve maddi açıdan işletmeleri güç durumda bırakmaktadır. Söz konusu bu güçlüğü aşabilmek için ölçekler geliştirilmiştir. Hizmet kalitesini ölçme ve değerlendirme açısından zorluklar olmasına rağmen, literatürde farklı kalite ölçüm teknikleri kullanılmaktadır. Yeni mal ve hizmet sektörlerinin ortaya çıkması ve yeni değişimler ışığında her sektörde hizmet kalitesinin boyutları da değişmektedir (Gedik 2017, 65).

En geniş açıdan tanımlaması yapılacak olursa hizmet kalitesi,“müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı 2000, 93).

Johns (1999), tüketici bakış açısıyla hizmet kalitesini şu şekilde açıklamıştır (Dörtüol 2014, 94):

“Hizmet kalitesi, bir mal veya hizmetin karakteristiklerinin ya da özelliklerinin rasyonel bir değerlendirmesi temelinde söz konu mal veya hizmetin üstünlüğü ile ilgili bir çıkarım veya etkiel bir yargı ya da bir tutuma benzer şekilde duygusal bir tepkidir”

Hizmetlerin taşıdığı karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet üretimini, satışını, kalite beklentisini ve tüketici tatminini belirgin bir şekilde etkilemektedir. Hizmetlerin duyu organlarımız ile algılanamaz oluşu hizmetlerin müşteriler tarafından satın alınmadan önce deneyip kalitesi konusunda karar vermeleri de zorlaşmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı 2003,40).

Hizmet sektöründe yaşanan değişim ve gelişmeler ile birlikte işletmelerin müşterileri kazanma ve devamlılığını sağlama konusunda temel bir unsur olarak nitelendirilen hizmet kalitesi, işletmelerin rakiplerine yönelik avantajlar ve farklılıklar katmaktadır (Dörtüol 2014, 92).

Farklı yazarlar tarafından yapılan araştırmalar sonucunda, hizmet kalitesinin ölçümü konusunda ulaşılan ortak noktalar şunlardır (Bozkurt ve Akacan 2017, 26-27):

- Tüketici açısından satın alınan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi, ürün kalitesinin ölçülmesine göre nispeten daha zordur. Belirlenen somut verilerle ürün kalitesi ölçmek mümkündür. Ancak hizmetler taşıdıkları somut özelliklerden dolayı hizmet kalitesinin ölçülmesi güçtür. Bu noktada işletmelerin müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeleri gerekmekte, bu noktada hizmet geliştirmeleri gerekmektedir.
- Hizmetlere ilişkin kalite algısı, müşteri beklentileri ve hizmetin sergilediği performans arasındaki ilişki ile belirlenir. Müşteri beklentilerinden yüksek bir hizmet performansı hizmet kalite algısını da yükseltir.
 - Kalite sadece hizmet sunum odaklı değildir. Kalite değerlendirilmesi yapılırken sunulan hizmetler değil aynı zamanda

hizmetin oluşum sürecindeki tüm aşamalar değerlendirilmelidir. Hizmetleri mallardan ayıran en önemli özelliklerden olan üretildiği anda tüketilmesi özelliği müşterilerin hizmet sunum sürecine odaklanmalarına neden olmaktadır.

1.4.1. Teknik ve Fonksiyonel Kalite Kavramı

Teknik kalite ve fonksiyonel kalite kavramları, literatürde “yaşanan kalite” olarak açıklanmaktadır. Bu nokta da yaşanan kalite kavramı; hizmetin tüketiciye sunulması aşamasında tüketicinin işletme ile olan alışveriş ilişkisi sonucunda ne elde ettiğinin ve işletme tarafından hizmetin tüketiciye nasıl sunulduğunun algılanması neticesidir. Yapılan tanımlamanın ışığında fonksiyonel kalite yaşanan kalite ile ilişkili olup, hizmetin tüketiciye nasıl sunulduğunu açıklamaktadır (Değermen 2006,17).

Başka bir tanımlamaya göre teknik kalite fonksiyonel kaliteden farklı olarak hizmetlerin tüketiciye ulaştırılması sürecindeki kalite değil, sadece hizmet çıktısının kalitesi ya da başka bir ifade ile tüketicinin hizmetten ne elde ettiğidir (Değermen 2006,18).

1.4.2. Beklenen Hizmet Kalite Kavramı

İnsanların farklı bakış açıları, beklenti ve ihtiyaçları vardır. Bu farklılık, işletmeleri insanların farklı istek ve ihtiyaçlarına yönelik ürün üretmesine yöneltmektedir. İnsanların beklentilerine yönelik ayrı ayrı mkemmел ürün üretmek işletmeler açısından mümkün değildir. Bazen müşteriler, beklentilerinden emin olmadan mal ve hizmetleri satın alma yoluna giderler. Bu noktada beklentilerinin ne olduğunu bilemeyen müşteriler, istek ve ihtiyaçlarının karşılanmadığı sonucuna varabilirler. Bir başka noktada ise müşteriler ürünlere yönelik düşük seviyede beklenti içerisinde olabilir. Yüksek düzeyde kaliteli bir ürün satın alan müşteri, başta düşük bir kalite beklentisi içerisinde olduğu için yüksek kaliteyi algılayamabilir. Beklenen kalite, insanların satın aldıkları mal ve hizmetleri deneyimleyerek değerlendirmesine dayanır (Halis 2016,94).

1.4.3. Algılanan Kalite Kavramı

Tüketicilerin hizmet kalitesi algıları; hizmete sahip olmadan önceki istek ve beklentileri ile hizmete sahip olduktan sonraki deneyimleri ile karşılaştırmasından

sonra meydana gelir. Eğer istek ve ihtiyaçlar karşılanmış ise, hizmet kalitesinde memnuniyet, karşılanmamış ise hizmet kalitesinde memnuniyetsizlik söz konusudur. Bu noktada algılanan kalite, somut olarak llen kaliteden farklıdır. Algılanan kalite, müşterinin bir eylem veya performansı algılaması ve istek ve ihtiyaçlarını karşılaması sonucu ortaya çıkar (rs 2007,110).

Başka bir tanıma göre algılanan hizmet kalitesi, üretilen mal ve ürünlerin hizmet kalitesinin müşteriler tarafından yapılan genel değerlendirmesidir (Bozkurt ve Akcan 2017,48).

Algılanan kalitenin parasal boyut ile ölçülmesi zordur. Algılanan kalite müşteri perspektifine göre görecelidir. rnlerin geçmiş başarısı, reklam ve ürüne ilişkin geçmiş deneyimler müşterinin kalite algısını etkileyen boyutlardır. Algılanan kalite insanların satın alma eylemi gerçekleştirdiği ürün ve hizmetlerin, beklentilerinin karşılanması ya da beklentilerin üstünde olduğuna ilişkin düşünceleridir (Halis 2016,89).

Algılanan kalite, insanların tükettikleri mal ve hizmetlere yükledikleri mükemmeliyet anlayışıdır. Algılanan kalite oluşum süreci, mükemmeliyet anlayışı yüklenen mal ve hizmetlerin başarım derecesi ile insanların istek ve ihtiyaçlarının karşılanması sonucu oluşur (Akın 2001,33).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETİ

Bu bölümde sağlık sektörü ve sağlık hizmetleri hakkında kavramsal açıklamalara yer verilmektedir.

2.1. Sağlık Sektörünün Genel Yapısı

Gerek kamu yönetimi açısından gerekse de özel sektör açısından yatırım konusunda önemli alanlardan biri olan sağlık sektörü, bir zorunluluk içermesinin yanı sıra aynı zamanda giderek daha karlı hale gelen bir sektör konumundadır. Buna göre, sağlık sektörü yerel bazda taşımış olduğu önemin yanı sıra aynı zamanda uluslararası alanda da önemi olan ve rekabeti tetikleyen bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık sektörü hem sosyal hem de finansal açıdan incelenmekte ve içerisinde yer alan unsurların sürece olan katkısı gözden geçirilmektedir. Sağlık sektörü, kimlik ve yapılanma olarak bir ülkenin kalkınmışlık seviyesini gösterme açısından, son derece önemli bir noktadadır. Buna göre sağlık sektörüne yapılan yatırımlar ve bu alanda geliştirilen uygulamalar, sektörün gelişimi ile birlikte hastalara sunulan hizmetin niteliğinin artmasına da yardımcı olmaktadır. Bu nedenle sağlık sektörü, sadece tedavi ile kısıtlı olmamakta, aynı zamanda tanı ve teşhis konusunda da sunduğu hizmetler ile çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu da sektörün uygulamalarının yelpazesinin genişlemesine yol açmaktadır (Tutar ve Kılınç 2007, 32).

Genel olarak bakıldığında sağlık sektöründe temel amaç hastaların sağlıklarıyla ilintili konularda gereken adımların atılmasına yönelik olarak tasarlanmıştır. Fakat hastalıkların tedavisi, artık sağlık sektörü açısından yeterli bir fonksiyon olarak görülmemektedir. Buna göre; sağlık sektöründeki operasyonlarda, toplumun refah düzeyini arttırarak hem ülkenin kalkınmasına hem de sektörün gelişimine odaklanılması söz konusudur. Sektörün gelişimi, sektörün gelir potansiyeli açısından da önemlidir (Karaçor ve Arkan, 2014, 92). Bu noktada sağlık sektörünün artık sadece hizmet vermeyi düşünmeyen, aynı zamanda hizmetlerin kar sağlaması adına mücadele veren bir hale geldiğini görmek mümkündür. Genellikle sağlık sektörü gibi temel hizmet alanlarında karlılık çok beklenmezken son yıllarda, dünya

genelinde durumun tersine döndüğü ve sağlık sektörünün tüm hizmet sunumu gerçekleştiren basamaklarında karlılık beklediği görülmektedir.

Bu noktada sağlık sektörü açısından bakıldığında artık sadece bir sağlık hizmetinden bahsedilmemekte, bunun yanı sıra pazarlamaya hazır bir hizmet türünden bahsedilmektedir. Hastaların ve diğer tüm toplum bireylerinin dikkatlerini belirli bir sağlık kurumu üzerine çekmek adına verilen mücadelede, sağlık hizmetlerinin nitelikli bir şekilde pazarlanmasına yönelik atılımlarla birlikte artık sektörün gerçek anlamda bir rekabet yoğunluğu içerisinde olduğunu düşünmek de mümkündür (Terekli ve Bayın 2015, 744-745). Hastaların müşteri olarak değerlendirilmesiyle oluşan yeni sağlık sektöründe, hastalara hizmet sunulmasının ötesinde, mümkün olduğunca memnuniyetlerinin sağlanmasına yönelik uygulamalar ve reklam çalışmaları sektörün artık pazarlama odaklı olarak hareket ettiğinin bir göstergesidir (Özkan, Zaim ve Türkyılmaz, 2006, 62).

Öte yandan sağlık sektörü, hizmet sunduğu kesimin dünya genelinde son derece geniş bir kitleye erişmesiyle birlikte son derece geniş bir tedarik zinciri ağına da erişmiştir. Buna göre, sağlık sektörü, sadece sağlık ürünleri ve hizmeti sunan tarafların değil, aynı zamanda bu sektörle yakından ilgisi olan tüm alanların sağlamış olduğu desteğe de ihtiyaç duymaktadır. Bunda, sektörün bundan böyle daha modern uygulamalara geçmesinin ve artan çalışan sayısı ile birlikte genişleyen hizmet alanlarının da büyük bir etkisi bulunmaktadır (Özkan, Bayın ve Yeşilaydın, 2015, 72). Bu sayede sağlık sektörü için bir gelişim yaşadığı ve bu gelişim içerisinde sektörün uygulamalarının da ciddi ölçekli bir değişikliğe uğradığını söylemek mümkündür. Böylelikle sadece bir sağlık hizmeti sunmayan sağlık sektörü, kendisini tanıtacak ve kabul ettirecek türden uygulamaları da benimsemekle yükümlü hale gelmiştir. Pazarlama bunların başında gelirken, bir tedarik zinciri kurarak hizmet ağını geliştirmek ve niteliğini arttırmak, sektörün yeni görevlerinden biri olmaktadır. Buna göre sağlık sektörünü sadece tıbbi hizmetler bazında değerlendirme onu, bu denli gelişim gösterirken kısıtlamak olacak ve onun kendi içerisindeki rekabet ortamını da görmezden gelmek anlamını taşıyacaktır. Sağlık sektörünün bu denli değişim yaşaması onun özelliklerinin de belirli oranda bir değişim yaşamasının yolunu

açmıştır. Mevcut süreçte sektörün özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Karaçor ve Arkan 2014, 92):

- Ciddiyet ve hassasiyet içermesi nedeni ile bir dokunulmazlık sahibi olması,
- Kendisine muadil bir sektörün ya da üreticinin bulunmaması,
- Sektöre dair hizmetlerin, hastalar ve sektörün diğer paydaşlar tarafından eş zamanlı olarak tüketimi,
- Kullanım açısından sektörün sunduğu hizmetlerin büyük ölçüde ertelenmesi ötelenmesi, saklanması vb. faaliyetler ile uyumunun olmaması, dayanıksız olması,
- Bilgi gizliliği taşıması ve bunları elektronik ortamda koruması,
- Hizmeti sunanların büyük bir kısmının bilgi gücünün sık bulunan nitelikte olmaması,
- Sağlık sektörünün temelini oluşturan tıp mesleğinin katı kuralları,
- Yarı kamusal bir mal olması ve
- Devletin her anki müdahalesine açık olmasıdır.

2.2. Sağlık Sektöründe Yatırımlar ve Teknolojik Gelişmeler

Sağlık sektörünün kapasite olarak büyümesi ile birlikte ortaya çıkan tabloda, sektörün gelişimine ayak uyduracak şekilde yatırımların gerçekleştirilmesi, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetlerinden faydalananlar açısından büyük bir önem taşımaktadır. Buna göre kamu ve özel sektör, sağlık yatırımları konusunda ortak hareket etmek suretiyle ve kamuya hizmet sunulması prensibi temelinde, sağlık yatırımlarını yoğunlaştırmakta ve böylelikle de sağlık yatırımlarının niteliğini arttırmaya çalışmaktadırlar. Dünya genelinde giderek daha fazla özel sektörün içerisine dahil olmaya başladığı sağlık sektörü, bu hali ile karlılık açısından da çekici bir görünüme sahip olmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlıkta teknolojinin yoğun bir

şekilde kullanımının artması da sektör üzerindeki yatırımların yoğunlaşmasını zorunlu kılmıştır.

Şüphesiz gerek kamu gerekse de özel sektör açısından önem arz eden konu, sağlık sektöründeki yatırımların düzeyinin, kamusal faydasının ve getirisinin hesaplanarak bir yatırımın gerçekleştirilmesidir. Temel kamusal ihtiyaç olmanın ötesinde, sağlıkla ilgili çalışmaların geliştirilebilmesi adına ciddi ölçekli yatırımların söz konusu olmasının mümkün olduğu sağlık sektöründe, geniş çaplı ve uzun vadeli hesaplamalardan sonra bir karara varılabilmektedir. Kimi yatırımlar açısından devlet yönetimleri öncül karar verme yetkisine sahip olmakla birlikte yüksek ölçekli maliyeti söz konusu olan yatırımlar açısından, tıpkı diğer temel kamusal hizmetlerin yatırımlarında olduğu gibi özel sektör devreye girmektedir (Top, 2006, 102).

Sağlık sektörü üzerindeki yatırımların büyümesindeki nedenlerin başında, sağlık harcamalarının ve yatırımlarının, bir ülkenin kalkınmışlık seviyesi ile doğrudan olan ilişkisidir. Bu şekilde devlet yönetimleri, kendilerini doğru şekilde tanıtacak türden sağlık sektörü yatırımları üzerine odaklanmakta, gereken noktalarda da özel sektörden mutlak olarak yardım almaktadırlar. Sağlığa yapılan yatırım aynı zamanda bir ekonomik büyüme etkisi yarattığından, kimi büyük ölçekli sağlık harcamaları devlet yönetimlerinin finansal anlamda katlandıkları operasyonlar olmaktadır (Deniz ve Sümer 2016, 473). Bir başka deyişle sağlık sektörünün ülkelerin finansal anlamdaki kimliği açısından betimleyici olması ve devlet yönetimlerinin sağlık harcamalarına her geçen gün daha fazla bütçe ayırması, bir bakıma ülkelerin kendilerini, gelişmişlik düzeylerini ve buna istinaden de sağlık sektörü özelinde nitelikli durumlarını ortaya koymak adına bir çabası olarak nitelendirilebilecektir.

Sağlık hizmetleri, kalite açısından kamunun yüksek beklentilerinin bulunduğu alanların başında gelmektedir. Buna göre insan sağlığının ön planda tutulmasıyla birlikte aynı zamanda sağlığın dışında yer alan, ancak sektörle doğrudan ilintili olan tüm hizmetler için de konfor, huzur, güven vb. pozitiflik odaklı unsurların, söz konusu yatırımlar sayesinde sağlanması beklenmektedir. Geçmiş yıllarda sadece bir hastane inşaatıyla tamamlanabilecek olan süreç artık hastanelerin ve diğer sağlık hizmetlerinin verdiği birçok alanı da içerisine almaktadır ve bu konuda mutlak olarak geniş ölçekli yatırımlara ihtiyaç duyulmaktadır (Uçkun ve Girginer 2006, 3).

Sağlık sektörü üzerindeki yatırımlar göz önünde bulundurulduğu süre zarfında, sürecin sadece hizmet sunma üzerine odaklanmadığı, bunun ötesinde çağın yenilikleri ile de ilintili olarak hareket ettiği görülmektedir. Bu yeniliklerin takibi sürecinde de teknoloji ile olan uyumluluğun yüksek düzeyli olduğu fark edilmektedir. Tedavi konusunda yapılan teknoloji yatırımlarıyla birlikte kamunun en fazla önem verdiği konulardan bir diğeri de sağlıkla ilintili olan araştırma ve geliştirme konularının üzerine yoğunlaşmadır. Araştırma ve geliştirmenin hem tıbbi malzeme üretimi hem de tanı ve teşhis konularında yapılan çalışmaların geliştirilmesi adına önemli bir noktada olduğu modern tıp dünyasında, sağlık kuruluşlarının daha fonksiyonel olarak çalışabilmesi adına teknoloji yatırımları da büyük önem arz etmektedir (Can 2001, 1-3).

Sağlık alanında yapılan harcamalar genel olarak rutin hizmetlerin gerçekleştirilmesine yönelik olsa da kamunun ötesinde özel sektörün, sağlığın gelecek odaklı olarak da ele alınması gerekebileceği üzerinden hareketle kendi nüfuz alanlarında, mümkün olduğunca yeni teknolojileri denediği ve bunlardan mümkün olduğunca verim elde etme konusunda çabaladığı görülmektedir. Söz konusu çaba hem sağlık hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesi hem de sağlık sektöründe, özel sektör ile söz konusu olan güçlü rekabet ortamında ön planda kalmak ve rekabet potansiyelini daha da geliştirmektir.

Aslına bakılacak olursa sağlık sektöründe teknolojiden birçok farklı alanda yararlanılmaktadır. Sağlığa doğrudan yönelik tıbbi faaliyetlerle birlikte hizmetin kaliteli olması düşüncesine ve sağlık hizmeti verilen alanların fonksiyonelliğinin geliştirilmesine yönelik faaliyetler açısından, kendilerine göre teknoloji kullanımı son derece önemlidir. Özellikle de kapasite ve kullanılabilirlik açısından sağlık hizmeti verilen alanların iyileştirilmesi konusunda da teknolojinin nitelikli unsurlarından yararlanılması, sağlık sektörüne dair bir başka yatırımı ortaya çıkarmaktadır. Bu yatırım, sağlıkla ilintili tüm faaliyetlerin teknoloji aracılığıyla daha etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamakla birlikte hizmetin sunuluş şeklini de devrin şartlarına uygun hale getirmek üzerindedir (Öztürk, Top ve Pehlivan 2015, 19). Bu şekilde, tıpkı sağlık yatırımlarının finansal anlamda bir ülkenin tanıtımı konusunda son derece

nitelikli bir tanıtımı söz konusu olduğu gibi sağlık üzerindeki teknolojiye dayalı harcamalar da aynı görevi görebilecek durumdadır.

2.3. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı

Bir sağlık kuruluşunu tanımlamak, geçen zaman zarfı içerisinde giderek zorlaşmaktadır. Buna göre sağlık kuruluşları, uygulama ve gelişim açısından bakıldığında, içeriği gün be gün genişleyen buna istinaden de tarif edilmesi zorlaşan bir yapıya sahiptirler. Özellikle de özel sektörün girişimleri sonrasında kurulan sağlık kuruluşlarının çok sayıda birim içermesi nedeni ile geniş bir alana fiziksel olarak yayılmış olması beraberinde, kuruluşun çok sayıda farklı faaliyeti yerine getirmesi konusunda bir belirleyici unsur olmaktadır. Fakat bu durum, bir sağlık kuruluşunda nelerin var olup nelerin var olmayacağı konusunda kesin ve spesifik bir tanımlamayı giderek zorlaştırmaktadır. Bu zorluk, sağlık kuruluşlarının niteliksiz olmalarından değil, aksine, nitelik olarak son derece gelişmiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Bir sağlık kuruluşu, temel olarak sadece sağlık faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda, sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen tüm taraflara destek ve hizmet sunan örgütü ifade etmektedir. Bu vesile ile de sağlık kuruluşları için hastaların, hasta yakınlarının, tıbbi malzeme üreticilerinin ve nihayetinde sağlık personelinin faaliyet, hizmet sunma ve hizmet alma alanı olarak görülmesi mümkündür. Yine sağlık kuruluşları, sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen tüm taraflar açısından gereken tüm ihtiyaçları sunan birimler olarak da nitelendirilebilecektir. Bu noktada sağlık kuruluşlarının farklı uygulamalarla farklı özellikleri ve farklı hizmetleri ile kendilerine başvuruda bulunan taraflara hizmet verdikleri görülmektedir (Erdoğan, 2015, 55).

Geçmiş yıllarda sağlık hizmetleri ile ilgili faaliyetlerin yürütüldüğü yerler sadece hastaneler olarak bilinirken, mevcut süreçteki modern dönemde, hastanelerin dışında, en az hastaneler kadar fonksiyonel çalışabilen birçok kurum ortaya çıkmıştır. Bu kurumların hemen hepsi, temel sağlık faaliyetlerini yürütebilmekte ve bu şekilde de alternatif bir hizmet alanı yaratmaktadırlar. Büyük ölçekli tanı, teşhis ve tedavilerin halen büyük ölçekli hastanelerde uygulandığı mevcut süreçte, farklı sağlık kuruluşları da çeşitli görevler üstlenebilmekte ve süreçlerin hızlandırılması konusunda kolaylıklar sağlayabilmektedir. Bu sayede de hastanelerin üzerindeki hizmet yükü hafiflerken

sürecin içerisine dâhil olan özel sağlık kuruluşlarıyla hizmetlerin çeşitlendirilmesi sağlanmaktadır (Yıldız 2008, 11-12).

Hizmet çeşitlendirmenin temelinde, sağlık kuruluşlarına giriş yapan ve burasının hizmetlerinden faydalanan, çok sayıda ve farklı demografik özelliklere sahip olan bireylerin varlığı söz konusudur. Bu bireyler, içerisinde bulundukları duruma göre sağlık kuruluşlarından farklı isteklerde bulunabilmekte, böylelikle de hizmetlerin bölümlendirilmesi ve çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle de sağlık kuruluşları, artık sadece sağlık hizmeti sunan değil, aynı zamanda hizmeti alma isteğindeki tarafların ruhsal, sosyal ve beşeri anlamdaki birçok ihtiyacına cevap verme çabasıdaki alanlar olarak değerlendirilebilecek duruma gelmiştir (Taşdelen, 2014, 16).

Bu vesile ile sağlık kuruluşlarının tanımları zor olduğu kadar kimlik değiştirmiş olduklarını da görmek mümkündür. Bu değişiklik, sağlık hizmetlerini sunmaktan geri durmakla ilintili olmamakta, aksine, sağlık hizmetlerinin sunumu devam ederken hizmetin içeriğinin çeşitlendirilmesi anlamını taşımaktadır. Bu çeşitlendirmenin içerisinde insan psikolojisine atıfta bulunacak şekilde bir kuruluş yapısının oluşturulması da büyük öneme sahip olmaktadır. Çeşitli halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütülmesi ve kuruluşun tanıtımının yapılması da artık sağlık kuruluşlarının değişen kimliğinin bir göstergesi olmaktadır. Aynı zamanda, sağlık kuruluşlarında hizmet alanlarının çok daha fazla sosyal alan haline gelmiş olması, sağlık kuruluşları açısından bir tanımlama zorluğu da yaratabilmektedir (Ünaldı, 2015, 106).

Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının tanımlanması konusunda farkı yaratan bir diğer nokta, sağlık kuruluşlarının birbirleri ile rekabet edecek noktaya gelmiş olmalarıdır. Bu rekabet, sağlık sektörünün büyüyen pastasından daha fazla pay alabilmek adına olduğu kadar kuruluşun prestijinin yerleşik hale getirilmesi konusunda da bir zemin yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları artık en iyi ve en kaliteli sağlık hizmetini vermekle en sosyal iletişim alanını oluşturmak adına bir çaba sarf etmektedirler ki bu iki çaba da sağlık sektöründe rekabetin birer parçası olmaktadır. Kamu kuruluşlarının da giderek daha modern bir hal almasıyla birlikte özel sektörün hali hazırdaki yüksek düzeyli hizmeti, artık birbirleriyle yoğun bir

rekabet içerisinde olmakta ve bu sayede de toplum, kendisine sunulan bu unsurlardan en iyi şekilde faydalanabilmektedir. Bir başka deyişle, sağlık kuruluşları, aralarındaki rekabetle de iyi hizmet sağlamayı başarabilen işletmelere dönüşmektedirler (Ünaldı, 2015, 106).

Sağlık kuruluşları, oluşum açısından da karmaşık bir yapı arz etmektedirler. Buna göre toplumun farklı kesimlerinden bireyleri içeren sağlık kuruluşları, üzerine kuruldukları alanın ihtiyaçlarına, beklentilerine ve gelecekte söz konusu bölgede oluşması muhtemel potansiyele göre de şekillenmektedir. Buna göre sağlık kuruluşlarının inşası ve faaliyete geçmesinde, kamunun tüm özellikleri ve niteliklerinin de önemli bir yönlendiriciliği bulunmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık kuruluşları yönetim yapısıyla kurumsallaşmayı etkin bir şekilde yaşayan yapılardan biri olmaktadır (Bayın, 2014, 100). Bu nedenle sağlık kuruluşları, kamu hizmeti verme temelinde, giderek daha fazla rekabet odaklı ve buna istinaden de çevresel şartlarla uyumluluk göstermeye çalışan kurumlar haline gelmektedirler.

2.4. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşları geçmiş yıllarda bazında ele alındığında, teşhis, tanı ve tedavinin ön plana çıkarılarak işleyen yapılar olmasına karşın, zaman içerisinde birçok farklı özellikleri de bünyesine ekleyen, bunların içerisinde görevleri de bulunan yapılar haline gelmişlerdir. Genel olarak sağlık kuruluşlarından temel beklenti, tıbbi anlamda gerçekleştirilen operasyonların ve tedavilerin gerçekleştirilmesiyken, giderek daha da yoğunlaşan bir baskı sebebi ile sağlık kuruluşlarının artık sağlık konularında konunun uzmanlarına ve genel olarak kamuya eğitim hizmeti de veren kuruluşlar haline geldiğini görmek mümkündür. Bu değişim ve gelişim içerisinde sağlık kuruluşları, bilindik kimliklerinin ötesine geçerek hizmetlerinden faydalanan kesimlere farklı ve faydalı hizmetler de sunmaya başlamışlardır. Genel olarak bakıldığında sağlık kuruluşlarının temel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Kılıç ve Aydın 2015, 144-145):

- Uzmanlaşma temelinde oluşturulmakta ve bu uzmanlaşmanın geliştirilmesine çalışılmaktadır,

- Faaliyetler arası koordinasyonun son derece nitelikli ve bu vesile ile de ziyaretçilerin ve hastaların çıkarlarına odaklanması gerekmektedir,
- Tıbbi personel olmayan çalışanların da temel teknik bilgilere sahip olmaları gerekmektedir,
- Kendi içerisinde nitelikli ve güçlü, hukuki yaptırım şansı da bulunan yönetim ve denetim mekanizmaları bulunmamaktadır,
- İçerisinde çok sayıda fazla uzmanın olması karar ve uygulama aşamalarında çeşitli fikir ayrılıkları ve sorunlar yaratabilmektedir,
- Teşhis, tanı ve tedavinin yanı sıra araştırma, eğitim ve öğretim gibi alanlarda da hizmet verilmesi sağlık kuruluşlarının kompleks bir yapısının oluşmasına sebebiyet vermektedir,
- Hizmetin kamu ya da özel sektör tarafından sağlanmasına bakılmaksızın, tüm ziyaretçi ve hastaların bu hizmetten yararlanma hakkının bulunması sebebi ile hizmetin hukuki, etik ve insani anlamda, aynı anda göz önünde bulundurulması koşulsuz kabul edilmektedir,
- Bir ürün ya da sıradan hizmet sunumu söz konusu olmadığından dolayı yapılan hatanın geri dönüşü olmamakta, bu nedenle alınacak tüm hizmet kararlarında insan hayatının ön planda olduğu bir yapı söz konusudur,
- Hizmetin karşılığı olan takdir ya da eleştirinin ortaya çıkışı, alınan hizmetin sonuçlarını uzun vadede göstermesinden dolayı, aynı şekilde uzun vadede olmaktadır,
- Teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesine dair zorunluluğun söz konusu olmasıyla birlikte yatırım maliyetlerinin son derece yüksek olması söz konusudur.

Sağlık kuruluşlarının, zaman içerisinde değişen şartlara göre farklılık arz eden ve yeni ortaya çıkan özelliklerini ise aşağıdaki gibi ortaya koymak mümkündür (Erdoğan, 2015, 57-60):

- Tıbbi özellikler: Sağlık kuruluşları, temel olarak, tıbbi hizmet sağlayan, bunlar arasında ayrım gözetmeyen ve derecesine göre hizmetlerin şeklini ve içeriğini arasında bölüşen bir yapıya sahiptir.
- Eğitime dayalı özellikler: Tıbbi anlamda sağlanan hizmetin yanı sıra sağlık kuruluşları gerek üniversitelerin ilgili fakültelerine ve enstitülerine bağlı gerekse de bağımsız olarak tıbbi konulara dair, tıp elemanı yetiştirme konusunda yetkiye ve yapıya sahiptir.
- Araştırma ve geliştirmeye dayalı özellikler: Sağlık kuruluşları, bünyelerinde bulunan yetkin kişilerin varlığıyla birlikte herhangi bir hastalık ya da sağlık sorununun üzerinde araştırma ve geliştirme temelinde hareket etmektedir.
- Teknik özellikler: Sağlık kuruluşları, bünyelerinde barındırdıkları, tıbbi alana dair teknik ekipmanların kullanım, deneme ve hakkında görüş bildirilme fonksiyonuyla doğrudan ilintili olarak çalışmaktadır.
- Mali özellikler: Sağlık kuruluşları, sadece tıbbi organizasyonel işler ile ilintili değil, aynı zamanda finansal olarak gerçekleşen akışla ilgili olarak da çalışmaktadırlar. Bilhassa da özel sektörün kontrolü altında olan sağlık kuruluşları kar amacı güderek hareket etmektedirler.
- İdari özellikler: Hastaneler yönetim açısından, bünyesinde çok sayıda tıbbi personel bulunmasına karşın birer kurumsal yapının sahip olduğu yönetim anlayışlarına sahip olmaktadır.

2.5. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşlarının sayısının gün geçtikçe artması, zaman içerisinde sağlık kuruluşlarının uygulamalarında da değişikliğe gidilmesine sebebiyet vermiştir. Bu vesile ile sağlık kuruluşlarının sayısı ve içerikleri her geçen gün artmakta, tedavi

şekilleri, finansal beklentileri vb. birçok alanda değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişimler, toplumun sağlık alanındaki seçeneklerinin artırırken, özel sağlık kuruluşlarını tercih etmek, büyük ölçüde mali bir yük oluşturmaktadır.

Bir başka ifadeyle, özel sağlık kuruluşlarının sayısının artması, sağlık sektörünün giderek daha fazla karlılık odaklı bir yapıya bürünmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının kamu-özel ayrımın yanı sıra içerik olarak ayrıştırılmasının önemi çok daha fazla olmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması hususunda, Türkiye örneğinden yola çıkılarak yapılan değerlendirmede ortaya çıkan ilk ayırım, söz konusu kuruluşların yataksız olarak hizmet verenleridir. Bunlar (MEGEPA, 2011, 3-13):

- Sağlık Evleri,
- Aile Sağlığı Merkezleri,
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri,
- Sağlık Grup Başkanlığı,
- Dispanserler,
- Hıfzıssıhha enstitüleri,
- Bölge Laboratuvarları,
- Özel Muayenehane ve laboratuvarlar,
- Toplum Sağlığı Merkezi,
- Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve
- Acil sağlık hizmetleridir.

Bu hizmetler, uzun soluklu tedaviden ziyade, mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlık sorunlarının teşhis edildiği ve böylelikle de anlık müdahalelerin yapıldığı yerlerdir. Aynı zamanda bu tür yataksız sağlık kuruluşları, dönemsel olarak

bireylerin sağlık kontrollerinin gerçekleştirilmesi konusunda da yeterli araç-gereç ve sağlık personeline sahip olmaları konusunda önleyici birer görev üstlenmekte ve bir sonraki adımlar için yataklı ve büyük ölçekli sağlık kuruluşlarına bir zemin yaratmaktadırlar.

Öte yandan yataklı ve sağlık sektörünün temelini oluşturan kurumları ise literatürde hastaneler olarak geçmektedir. Hastaneler, sistem olarak hastalıkların teşhis, tanı ve tedavisinde son derece yoğun olarak çalışmakta ve bu noktada da kapasiteleri dahilinde birçok farklı rahatsızlığın tedavi edilmesi konusunda, ellerindeki araç-gereç ve sağlık personelinin yetkinliğine göre hizmet vermektedirler. Özel sektörün de sürece dahil olmasıyla birlikte niteliği artan hastaneler, sağlık kuruluşları arasında en yoğun sorumluluğu alan ve hizmet veren kuruluşlardır (Yıldız 2008, 25).

Buna göre hastanelerin uygulama ve çalışma prensibi açısından özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (MEGEPb, 2011, 31):

- Hastaneler, özellikle kamunun elinde bulunanlar temelinde ele alındığı süre zarfında, özel sektör hastanelerinden ve diğer hizmet sunan kuruluşlardan farklı olarak kar amacıyla hareket etmemektedir,
- Hastaneler, temel olarak teşhis, tanı ve tedavi hizmeti dâhilinde çalışan kurumlardır ve çözüm odaklıdırlar,
- Üniversitelerin desteği ve yetkili sağlık personelinin desteği ile hastanelerin eğitim kurumu olarak çalışması da söz konusudur,
- Hastaneler, hastaların ve yakınlarının kurum içerisinde kısa ya da uzun süreli olarak beklemeleri neticesinde, bir bakıma konaklama hizmeti de sunmaktadır,
- Hastanelerin hizmet anlayışında saat ve mesai kısıtlamaları yoktur; 24 saat, kesintisiz hizmet sunulur ve vardiya ile nöbet sistemine dayalı olarak çalışılır,

- Hastanelerin sağlık açısından vermiş oldukları hizmetin önemi ve hayati değer taşıması göz önünde bulundurulduğu süre zarfında bina yapısı olarak son derece sağlam olması gerekmektedir,
- Hastanelerdeki hizmetler, sunulan kamu hizmetleri arasında en pahalı olanlar arasında yer almaktadır,
- Hastaneler farklı birimlerden oluşmak durumunda ve buna istinaden de parçalar arasında kurulan koordinasyonla hastalıkların tedavisi konusunda ortak hareket edilmesi söz konusudur.

2.6. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünyanın birçok farklı yerinden insanlara sağlığın kendileri için ne ifade ettiği sorulsa çoğunluğu benzer tanımlamalar yapacaktır. Ancak bu durum insanların sözlerine uygun yaşamlarını devam ettirdikleri anlamına gelmemelidir. Çoğu insan sağlığın önemini kaybettiği zaman fark etmektedir. İnsanlar zenginlik, güzellik, keyif, kariyer, dış görünüşün taşıdığı önem yüzünden sağlıklarından ödün vermektedir ve sağlığa farklı bakış açıları ile yaklaşmaktadır. Bu nedenle herkes için farklı anlamlar taşıyan sağlık tek cümleyle açıklanacak ya da belli bir kalıba sokulamayacak kadar karmaşık bir kavramdır (Bayın ve Önder 2014).

Sağlık, yaşayan her canlı türünün devamlılığını sürdürebilmesi için koruması gereken en temel sermayedir. Birçok kişiye göre hastalığın olmayışı olarak tanımlanabilir. Ancak bu tanımlama günümüzde yetersiz kalmaktadır. Birleşmiş Milletlere bağlı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sağlık, “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (Fişek 1983,1).

2.7. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Algısı

2.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık kuruluşlarının öncelikli amacı, mevcut süreçte var olan ya da ortaya çıkma tehdidi söz konusu olan hastalıkların hızlı bir şekilde tedavi edilmesi ve gelecekte daha büyük sorunlara sebebiyet vermesinin önüne geçilmesidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde, nitelikli sağlık kuruluşları ve sağlık personelinin katkısı

sayesinde herhangi bir geniş ölçekli ve genel anlamda büyük sorunlara sebebiyet verebilecek hastalıkların teşhis, tanı ve tedavisinin gerçekleştirilmesine odaklanılmaktadır. Bu noktada kalıcı bir tedaviden ziyade, sorunun çözümü adına ne gibi gelişmelerin yaşanabileceği konusunda bir çalışma yürütülmesi söz konusudur (Demir, 2011, 7-8).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde kişisel ve çevresel ayrımı söz konusu olmaktadır. Buna göre kişisel olarak sağlanan koruyucu sağlık hizmetinde, bireysel olarak yaşanan ve bulaşıcı olma riskini taşıyan rahatsızlık için gelecek odaklı olarak bireyin koruma altına alınması ve tedavisinin bireysel olarak gerçekleştirilmesi öngörülmektedir. Öte yandan çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde ise genel olarak bir korumanın bölgesel ya da zümre bazında sağlandığı görülmekte, böylelikle de çevrenin, söz konusu olan rahatsızlıktan olumsuz etkilenmemesi adına geniş çaplı bir koruma ve önleme çabasının olduğu görülmektedir (MEGEP 2015, 5). Her iki koruma şekli de herhangi bir bulaşıcı hastalığın geniş kitlelere yayılmasının engellenmesine çalışmaktadır. Bu şekilde de sadece tedavi değil, teşhis ve tanının gelişimine de çalışılmaktadır.

2.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Büyük ölçüde sorun çözme odaklı olarak hareket eden sağlık hizmetlerini içeren tedavi edici sağlık hizmetlerinde önem arz eden konu sorunların en başta tespiti, bu sürecin çok uzamaması ve özellikle de bulaşıcı olan hastalıkların geniş kitlelere yayılmasının önüne geçilmesidir. Bu süreçte temel hedef, ilk tespit anıyla birlikte hastalığın tedavisine başlanması ve mümkün olduğunca da hızlı sonuç elde edilmesidir. Bu sonuçlar, hastalıklar ve bireyler hakkında daha net bilgilerin elde edilmesini de kolaylaştırmaktadır (MEGEPa 2011, 30).

Genel olarak bakıldığında tedavi edici sağlık hizmetleri üç farklı basamakta oluşmakta ve sonuç vermesi beklenmektedir (Demir 2011, 8-9):

- Birinci basamak: Mümkün olan şartlar dâhilinde, hastalığın ve bireyin genel durumunun el vermesi neticesinde ayakta tedavinin gerçekleştirilmesi ile söz konusu olmaktadır. Temel hedef, hızlıca

tespit ve tedaviyi yerinde gerçekleştirerek hastayı evine geri gönderebilmektir.

- İkinci basamak: Birinci basamaktaki tedavi şekillerinin yetersiz kalması sonucu hastaların yatarak tedavi edilebilecekleri bir sağlık kuruluşuna, yatılı olarak tedavi edilmesi şartıyla sevkini içermektedir. Bu şekilde, tedavinin kalıcı bir çözüm ortaya koyması adına daha nitelikli bir sağlık kuruluşunun şartlarına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.
- Üçüncü basamak: Yine, hastaların yatılı olarak tedavilerinin söz konusu olduğu bu basamakta, uzmanlık gerektiren sağlık sorunlarına, gelişmiş nitelikteki araç-gereç ve sağlık personeli ile tedavi edilmesine odaklanılmaktadır. Bu basamaktaki tedavi süreci en uzun süreli olanıdır.

2.7.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Yoğun tedavi gerektiren programları içerisinde barındıran rehabilitasyon hizmetleri, fiziksel ve anatomik sorunların giderilmesi ya da olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi adına uygulanan yöntemler bütünüdür ifade etmektedir. Özel araç-gereçler aracılığıyla gerçekleştirilen rehabilitasyon hizmetlerinde ön plana çıkarılan rehabilitasyon süreci yatılı ya da ayakta tedavi şeklinde, genellikle süreklilik arz edecek şekilde gerçekleştirilmektedir. Fiziksel ve anatomik anlamda özel durumlarda uygulanan bu tedavi şeklinde hastaların sorunlarının tespiti sonucunda detaylı bir değerlendirme süreci yaşanmakta ve buna göre bir tedavi programı konusunda hasta ve tedaviyi gerçekleştirecek olan tıbbi personel anlaşmaktadır (MEGEP 2015, 7).

Rehabilitasyon hizmetleri iki farklı şekilde söz konusu olmaktadır. Buna göre ilk hizmet sürecinde herhangi bir hastalık ya da kaza neticesinde ortaya çıkan ve ciddi boyutlarda olması muhtemel fiziksel sorunların çözümüne odaklanılan bir tedavi sürecinden bahsedilmektedir. Yaşanan sorunun boyutlarının artmasına göre hastaya protez takılmasını da içeren bu süreçte sorun yaşayan organ ya da vücut bölümlerinin tekrardan eski işlevlerine kavuşmalarına çalışılmaktadır. Diğer bir rehabilitasyon hizmeti olarak değerlendirilebilecek olan sosyal anlamdaki rehabilitasyon ise çeşitli

fiziksel sorunları neticesinde sosyal hayattan uzak kalan bireylerin mental anlamda rehabilite edilmelerine odaklanmaktadır. Bu şekilde hastaların odaklanmalarının güçlendirilmesi ve kendilerini yeniden, psikolojik olarak sosyal hayatlarına adapte etmelerine çalışılmaktadır (MEGEPa 2011, 30).

2.8. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hizmet sektörü yelpazesi içerisinde yer alan sağlık sektörü diğer işletmeler gibi bünyesinde kalite çalışmalarını barındırmaktadır. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini sağlık göstergelerine bakarak belirleyebiliriz. Sağlık hizmetlerinin esas amacı, sunulan hizmetlerin en düşük maliyetle, istenilen yer ve zamanda toplumun hasta kesimine vatandaşları fakirleştirmeden sunmaktır. Her hastanın farklı bir proje olduğu sağlık sektöründe hasta tatminin sağlamak diğer sektörlere nazaran daha zordur (Marşap 2014, 311).

Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir kavram olarak görülmektedir. Çok boyutlu olması özelliği sağlıkta kalite kavramına farklı anlamlar yüklenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle sağlıkta kalitenin tek bir tanımı yapılamamaktadır (Kayral 2015, 86).

Örneğin, Kaya' ya (2005,4) göre sağlık hizmet kalitesi; “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sorunlarına ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesidir”. Çoruh'a (1995, 25) göre sağlık hizmetlerinde kalite kavramı; “Hastanın mümkün olabilecek en iyi profesyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır”.

Sağlık sektöründe hızla gelişen teknoloji, hastalık yapısının değişmesi, demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteden ödün vermeden hizmet sunumunu değiştirmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kalite toplumun sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kesiminin hizmetten beklenti kalitesi ve hizmeti deneyimledikten sonraki hizmet kalite algısı düzeyi farkıdır (Tengilimoğlu, 2016).

Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunda hastaların sadece istek ve ihtiyaçlarına odaklanmak hastaların hizmete ilişkin teknik ihtiyaçların arka plana

atılmasına ya da sadece teknik ihtiyaçlara odaklanmak hastaların istek ve ihtiyaçlarının arak plana bırakılmasına neden olmaktadır (Engiz 1997, 65). Bu nokta da sağlık işletmeleri modern tıbbı uygun sağlık hizmeti sunması ve hastaların istek ve ihtiyaçlarını da merkeze alması gerekmektedir (Devebakan 2006,129).

Sağlık sektöründe hizmet türü olan tedavi, hizmet sunum yerinin özellikleri ve hizmet sunan profesyonel sağlık çalışanlarının hizmetten faydalananlara karşı davranışlarını içermektedir. İnsanların hizmetlere yönelik tecrübeleri, istek ve ihtiyaçları, sağlık çalışanlarının davranışları bireylerin hizmete yönelik kalite beklentisini oluşturmaktadır. Sağlıkta genel kalite beklentisi, bireylerin hizmete yönelik kalite beklenti ve algısının bileşimidir. Yönetilmesi en zor işletmelerden olan sağlık işletmelerinde yüksek kalitede hizmet sunumu kısıt kaynaklarla sunulan hizmetlerin verimliliğini artırmakta ve işletmelerin kar oranını yükseltmektedir(Tengilimoğlu vd., 2012, 470-471).

Çoruh (1995, 24-25)'a göre sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların maksimum sağlık düzeyine ulaşabilmesi için modern tıp normlarına uygun fonksiyonel tedavi hizmeti ve hastanın psikososyal iyileşmesini sağlayacak imkanlar ile etkili insan ilişkilerinin birlikte sunulmasıdır.

2.9. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemleri

Belirli standartları yakalamış hastaneler, birçok hizmeti aynı anda başarılı bir şekilde sunan farklı tür ve organizasyon yapısına sahip işletmelerdir. Hastaneler, başta en değerli varlığımız olan sağlığımızı korumak ve geliştirmek için hizmet üreten işletmelerdir. Aynı zamanda vatandaşlar arasında ırk, din, dil ayrımı yapılmaksızın hizmet sunan sosyal boyutu da olan kurumlardır. Sağlık insan gücü yetiştirdiği için bir eğitim merkezidir. Yeni teknolojilerin gelişmesi, yeni tedavi yöntemlerinin oluşturulması için bir araştırma merkezidir. Birçok hizmeti bünyesinde barındıran hastaneler belirtilen hizmetleri kalite çerçevesinde yerine getirmelidir (Marşap 2014, 25).

Sağlık hizmet kalitesi; genel olarak teşhis ve tanı hizmetlerinde bilimsel tıp ve normlara uygun süreç olarak tanımlanabilir. Hizmet kalitesini yükseltilmesi için değişen teknoloji ve çevre şartlarına uygun olarak hastalar ve yakınlarının beklenti,

istek ve ihtiyaçlarına yönelik var olan kaynakların yönlendirilmesi ve elde edilen sonuçların sürece dahil edilmesi ile gerçekleştirilebilir (Bircan ve Baycan, 2004, 175).

Sağlık sektörü diğer sektörlere nazaran daha karmaşık yapıya sahip olması nedeni ile istenilen düzeyde kalite çalışmalarının yapılması zorlaşmaktadır. Yeni tedavi yöntemlerinin keşfedilmesi, teknolojik gelişmeler ikinci basamak sağlık hizmetlerine olan talebi gün geçtikçe artırmaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki demografik değişimler dünya nüfusunun giderek yaşlanmaya başladığını belirtmektedir. Bu gelişmeler ışığında sağlık hizmetleri sunumunda hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için kalite yönetim çalışmalarının önemini artırmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009, 392).

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde ilk akla gelen klinik hizmetlerdir. Temel düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinde ise henüz istenilen kalite düzeyine erişilememiştir (Uz 1995, 49). Hasta memnuniyeti sağlamada önemli bir nokta olan kaliteli sağlık hizmeti modern bir yönetim anlayışı ile gerçekleştirilebilmektedir (Toktamışoğlu 1995,177).

Sağlık hizmetlerinde kalite olgusunun ön plana çıkmasıyla birlikte, kalite konusu ile ilgili akademik çalışmalara ilgi artmıştır. Aşağıda konu ile ilgili güncel araştırma sonuçlarına yer verilmektedir:

Öztürk (2018), araştırmasında, hasta beklenti düzeyi ile algı düzeyinin karşılaştırılarak, farklı demografik verilerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirmiştir. Çalışma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan 208 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu, beklentilerinin algılarından daha ykske olduğu saptanmıştır. Beklenen hizmet kalitesi ile yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı fark olduğu, algılanan hizmet kalitesi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenirken, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ile hastaların cinsiyetleri ve gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Coşkun (2017), araştırmasını 2012 yılında yayınlanan ISO 15224:2012 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi standardının hangi sağlık hizmeti sunucularında kullanılmasının uygun olacağının değerlendirilmesine yönelik olarak yapmıştır. Sağlık hizmeti sunucularının kurumsal hedefi kalite sistemi tercihinde önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda sağlıkta mevcut olarak uygulanan ISO 9001:2008, SKS ve JCI standartlarının içerikleri ile karşılaştırırken ISO 15224:2012 mevcut uygulama alanlarını da araştırılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen temel bulgular arasında ISO 9001:2008 standardının organizasyonel ve müşteri odaklı olması, JCI ve SKS standartlarının hasta odaklı ama JCI'nin uluslararası tanınırlığı ve ISO 15224:2012 standardının ise organizasyonel olmasının yanı sıra hasta güvenliği ve klinik risk yönetimini içermektedir. Sonuç olarak, büyük ve uluslararası pazara açılmayı bir hedef olarak belirleyen hastanelerin akredite olması ve uluslararası alanda onaylanmış olması bu kurumları global sağlık sektöründe daha güçlü olacağı belirtilmiş, Diğer taraftan bölgesel yada ulusal ölçekte kalmak isteyen ve aynı zamanda yatak kapasitesi olarak da küçük hastane olarak tanımlanabilen sağlık kuruluşları ISO 15224:2012 standardını tercih etmeleri literatürdeki örnekler de göz önüne alındığında daha uygun olacağı ifade edilmiştir.

Arısoy (2017), araştırmasında, Niğde ilinde hizmet sunan 10 aile sağlığı merkezinde müşteri konumundaki hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini ve bu hizmetlere yönelik algılarını tespit etmeyi ve sunulan hizmetin müşteri memnuniyet derecesini ölçmek ve hastaların cinsiyet, yaş, eğitim, sosyal güvence ve gelir durumları gibi demografik özelliklerinin beklenti ve algılamalar üzerine etkilerini ortaya koymayı amaçlamıştır. 500 katılımcı ile gerçekleştirilen anket çalışması sonucunda; hizmet kalitesi puanları, yüksekte düşüğe doğru empati, güvenilirlik, güvence, heveslilik, fiziksel değerler şeklinde sıralanmıştır. Hesaplanan Servqual puanı hizmet kalitesinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Pekkaya ve İmamoğlu (2017), araştırmalarında, sağlık hizmetleri sunum kalitesinde dikkate alınan SERVQUAL boyutlarının önem derecelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirmişlerdir. Bülent Ecevit Üniversitesi'nin araştırma hastanesi hastalarına SERVQUAL boyutları ikili karşılaştırma anketi uygulanmış, AHP yöntemiyle boyutların ağırlıkları ile ağırlık serileri üretilmiş ve değerlendirilmiştir. En

önemli boyutlar “Güvenilirlik” ve “Güvence” olarak toplamda %56,59 öneme sahipken, “Heveslilik” boyutunun %11,81’lik en düşük öneme sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda, sağlık hizmet kalitesi önem derecelerinin hesaplamalarında AHP yöntemi önerilmiş, üretilen ağırlık serilerinin çeşitli istatistiksel hipotez testlerinde kullanışlı olduğuna karar verilmiştir.

Tan (2016), araştırmasında, Bingöl Devlet Hastanesi polikliniğine gelen ve yatan hastaların sunulan hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri, Servqual ölçeği ile incelenmiştir. 301 hastanın katıldığı araştırmanın sonucunda, hastalar tarafından algılanan hizmet düzeyinin beklenen hizmet düzeyini istenilen seviyede karşılamadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Boyutlar bazında ise somutluk boyutunun en düşük skora sahip olduğu yani hastaların hastanenin dış görünüşünü, fiziki durumunu ve fiziksel donanımını beğenmediği ve bundan tam olarak tatmin olmadıkları saptanmıştır. Hastanenin müşterilere yardım etme ve en çabuk hizmeti verebilme gönüllüğü olan heveslilik boyutu ise en yüksek Servqual skoruna sahip olmuş ve diğer boyutlara göre hastaların beklentilerini karşılamıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı ve önemi açıklanarak, kapsamı ve sınırlarından bahsedilmiş, yöntemine dair bilgilere yer verilerek, modeli ve hipotezleri açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık sektörü birincil ihtiyaçlara dönük, her zaman varlığını sürdürecektir bir alandır. Günden güne gelişen teknoloji, eğitim seviyesinin yükselmesi, gelir düzeyinin artması gibi ilerlemeler dolayısıyla sağlık hizmeti satın alma aşamasında kişilerin daha bilinçli ve daha sorgulayıcı davrandıkları, akabinde de daha kaliteli sağlık hizmeti arzuladıkları yadsınamaz bir gerçektir. Bu yüzden bu alanda belli bir kalite standardının yakalanması ve müşteri yani hasta tatminin sağlanması son derece önemlidir.

Son yıllarda yaşanan gelişmeler, sağlığa kamu ve özel sektör tarafından yapılan yatırımlar, gözle görülebilir oranda artmıştır. Yapılan bu yatırımların sağlıkta kalite algısına ne düzeyde yansıdığı, bu araştırmada kamu ve özel hastaneleri tercih eden hastalar açısından değerlendirilmektedir. Böylelikle kamu ve özel hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi karşılıklı olarak incelenerek, konu ile ilgili eksik veya geliştirilmesi gereken taraflar ortaya çıkarılabilecektir.

Bu doğrultuda araştırmanın temel amacı: özel hastane ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların hizmet kalite algılarının karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmaktadır:

- Özel hastane ve kamu hastanesinden hizmet alan hastaların, hizmet kalite algıları farklılık göstermekte midir?
- Özel hastane ve kamu hastanesinden hizmet alan hastaların, hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme durumları, hizmet kalite algılarına göre farklılaşmaktadır?

- Özel hastane ve kamu hastanesinden hizmet alan hastaların, tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunun incelenmesi de araştırmanın diğer amacını oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Araştırma 2018 yılı Mayıs ayı içerisinde, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane ve bir kamu hastanesinin hastaları üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış, hastane yönetimleriyle iletişime geçilerek gerekli izinler alındıktan sonra, mayıs ayı içerisinde hastanelere, hasta olarak mürakat eden ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen kişilere anket uygulaması yapılmıştır.

Kamu ve özel hastaneden aynı sayıda kişinin katılımı sağlanmıştır. Sonuç olarak araştırmaya 240 kamu hastanesi ve 240 özel hastane olmak üzere toplam 480 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak hizmet kalitesi ölçeği, hastane tercihinine ilişkin özellikler ve demografik tanımlayıcı özelliklerden oluşan anket kullanılmıştır.

Hizmet kalitesinin ölçümü ve aynı zamanda hastane tercihinine ilişkin özelliklerin belirlenmesi amacıyla literatürde kabul görmüş ve en yaygın kullanılan Servqual ölçeği kullanılmıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1990) tarafından geliştirilen Servqual ölçeği hizmet kalitesi üzerindeki katılımcıların bakış açılarını değerlendirmektedir. Ölçek 22 madde ve 5 alt boyuttan (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati) oluşmaktadır. Anketteki ilk dört soru hastanenin fiziksel özelliklerine karşı oluşan hasta algısını, 5,6,7,8 ve 9. sorular hastanenin güvenilirlik algısını, 10, 11,12 ve 13. soru çalışanların hastalara verdiği sağlık hizmeti isteğini (heveslilik), 14,15,16 ve 17. sorular hastaların hastane çalışanlarına karşı duyduğu güven algısını ve 18,19,20,21,22. sorular çalışanların hastalara karşı empati algısını ölçmektedir. Ölçeğe katılımcılar maddelere “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 1’den 5’e doğru yanıt vermektedir.

Hizmet kalitesi ölçeğindeki 22 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0.969$ olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı(açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0.962>0.60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %79.994 olan 5 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre hizmet kalitesi ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

Tablo 1. Hizmet Kalitesi Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Heveslilik	S13	0,644	19,643	0,933
	S10	0,704		
	S11	0,645		
	S12	0,622		
Güven	S14	0,724	19,526	0,942
	S15	0,717		
	S17	0,700		
	S16	0,660		
Empati	S20	0,795	18,764	0,933
	S21	0,792		
	S22	0,785		
	S19	0,703		
	S18	0,547		
Güvenilirlik	S9	0,729	11,140	0,826
	S5	0,585		
	S8	0,736		
	S6	0,584		
	S7	0,535		
Fiziksel özellikler	S3	0,657	10,921	0,879
	S4	0,618		
	S2	0,884		
	S1	0,781		
Toplam Varyans %79.994				

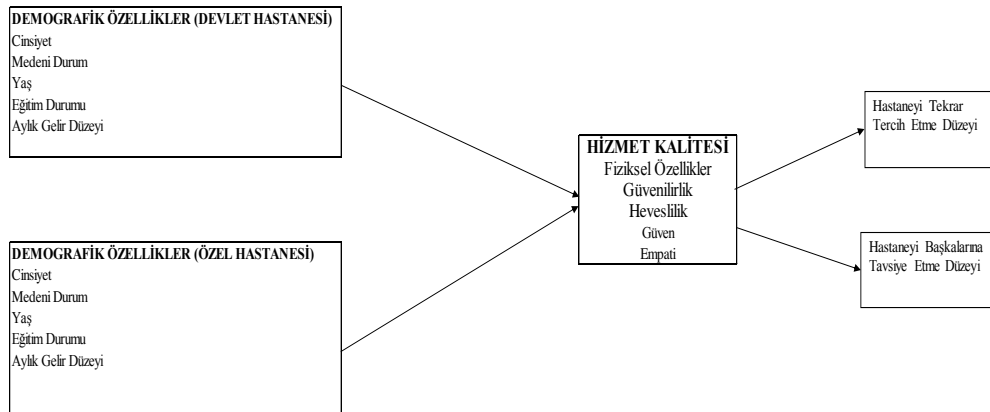
Verilerin istatistiksel özellikleri

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar 2009, 77).



Şekil 1. Araştırma Modeli

3.5. Hipotezler

H₁: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı ile özel hastanenin hizmetine ilişkin kalitesi algısı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Söz konusu hipotez doğrultusunda geliştirilen alt hipotezler aşağıdaki gibidir:

H_{1-A}: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-B}: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-C}: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-D}: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-E}: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların aylık gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-F}: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-G}: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-H}: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-I}: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H_{1-J}: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı hastaların aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hizmete ilişkin kalite algısının hastaların hastaneyi tekrar tercih etmesi ve hastaneyi başkalarına tavsiye etmesi üzerinde etkisinin bulunup bulunmadığını ortaya koymak amacıyla aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H₂: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı arttıkça hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi de artar.

H₃: Kamu hastanesi hizmetine ilişkin kalite algısı arttıkça hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi de artmaktadır

H₄: Özel hastanenin hizmetine ilişkin kalite algısı arttıkça hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi de artar.

H₅: Özel hastane hizmet kalitesi algısı arttıkça hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi de artar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın hipotezleri test edilerek elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Hastane Türüne Göre Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Devlet		Özel	
		N	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	155	%64,6	146	%60,8
	Erkek	85	%35,4	94	%39,2
Medeni Durum	Evli	113	%47,1	115	%47,9
	Bekar	127	%52,9	125	%52,1
Yaş	20 Ve Altı	28	%11,7	53	%22,1
	21-30	89	%37,1	83	%34,6
	31-40	67	%27,9	68	%28,3
	41 Ve üzeri	56	%23,3	36	%15,0
Eğitim Durumu	İlköğretim Ve Altı	42	%17,5	29	%12,1
	Lise	101	%42,1	77	%32,1
	Lisans	83	%34,6	100	%41,7
	Yüksek Lisans	14	%5,8	34	%14,2
Meslek	Memur	28	%11,7	23	%9,6
	İşçi	11	%4,6	16	%6,7
	Serbest Meslek	20	%8,3	4	%1,7
	Özel Sektör	65	%27,1	117	%48,8
	Ev Hanımı	32	%13,3	19	%7,9
	Öğrenci	35	%14,6	8	%3,3
	Çalışmıyor	23	%9,6	23	%9,6
	Emekli	16	%6,7	22	%9,2
	Diğer	10	%4,2	8	%3,3
Aylık Gelir Düzeyi	1500 TL Ve Altı	79	%32,9	40	%16,7
	1501 2000 TL	63	%26,2	61	%25,4
	2000 TL Den Fazla	98	%40,8	139	%57,9

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların, 155'i (%64,6) kadın, 85'i (%35,4) erkek, çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların, 146'sının (%60,8) kadın, 94'ünün (%39,2) erkek olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların 113'ünün (%47,1) evli, 127'si (%52,9) bekar, çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların 115'i (%47,9) evli, 125'inin (%52,1) bekar olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların 28'i (%11,7) 20 ve altı, 89'unun (%37,1) 21-30, 67'si (%27,9) 31-40, 56'sının (%23,3) 41 ve üzeri, çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların 53'ünün (%22,1) 20 ve altı, 83'ünün (%34,6) 21-30, 68'i (%28,3) 31-40, 36'sının (%15,0) 41 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların 42'si (%17,5) ilköğretim ve altı, 101'i (%42,1) lise, 83'ünün (%34,6) lisans, 14'ünün (%5,8) yüksek lisans çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların 29'unun (%12,1) ilköğretim ve altı, 77'si (%32,1) lise, 100'ünün (%41,7) lisans, 34'ünün (%14,2) yüksek lisans olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların 28'i (%11,7) memur, 11'i (%4,6) işçi, 20'si (%8,3) serbest meslek, 65'i (%27,1) özel sektör, 32'si (%13,3) ev hanımı, 35'i (%14,6) öğrenci, 23'ünün (%9,6) çalışmıyor, 16'sının (%6,7) emekli, 10'unun (%4,2) diğer, çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların 23'ünün (%9,6) memur, 16'sının (%6,7) işçi, 4'ünün (%1,7) serbest meslek, 117'si (%48,8) özel sektör, 19'unun (%7,9) ev hanımı, 8'i (%3,3) öğrenci, 23'ünün (%9,6) çalışmıyor, 22'si (%9,2) emekli, 8'i (%3,3) diğer olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı devlet hastanesindeki katılımcıların 79'unun (%32,9) 1500 TL ve altı, 63'ünün (%26,2) 1501 2000 TL, 98'i (%40,8) 2000 TL den fazla, çalışmanın yapıldığı özel hastanedeki katılımcıların 40'ının (%16,7) 1500 TL ve altı, 61'i (%25,4) 1501 2000 TL, 139'unun (%57,9) 2000 TL den fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Hastane Türüne Göre Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı

		Devlet		Özel		P
		n	%	n	%	
Eski Hastaların Tavsiyesi	Evet	67	%27,9	87	%36,2	$X^2=3,824$ $p=0,032$
	Hayır	173	%72,1	153	%63,7	
Eski Hastası Olma	Evet	37	%15,4	64	%26,7	$X^2=9,141$ $p=0,002$
	Hayır	203	%84,6	176	%73,3	
Doktoru Tanıma	Evet	50	%20,8	107	%44,6	$X^2=30,753$ $p=0,000$
	Hayır	190	%79,2	133	%55,4	
Hastanede Bir Yakınının Çalışması	Evet	19	%7,9	55	%22,9	$X^2=20,706$ $p=0,000$
	Hayır	221	%92,1	185	%77,1	
Daha Temiz Bakımlı Ve Modern Bir Hastane Olması	Evet	34	%14,2	119	%49,6	$X^2=69,317$ $p=0,000$
	Hayır	206	%85,8	121	%50,4	
Rastgele Kendi Seçimi	Evet	47	%19,6	64	%26,7	$X^2=3,387$ $p=0,041$
	Hayır	193	%80,4	176	%73,3	

Eski hastaların tavsiyesi ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=3,824$; $p=0,032<0.05$). Hastane türü devlet olanların 67'si (%27,9) evet, 173'ünün (%72,1) hayır; hastane türü özel olanların 87'si (%36,2) evet, 153'ünün (%63,7) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastalar, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazla eski hastaların tavsiyesi ile gelmişlerdir.

Eski hastası olma ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,141$; $p=0,002<0.05$). Hastane türü devlet olanların 37'si (%15,4) evet, 203'ünün (%84,6) hayır; hastane türü özel olanların 64'ünün (%26,7) evet, 176'sının (%73,3) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastalar, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazla hastanenin eski hastası olma nedeniyle özel hastaneye gelmişlerdir.

Doktoru tanıma ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=30,753$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü devlet olanların 50'si (%20,8) evet, 190'ının (%79,2) hayır; hastane türü özel olanların 107'si (%44,6) evet, 133'ünün (%55,4) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastaların doktoru tanıma nedeniyle özel hastaneye gelme durumları, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazladır.

Hastanede bir yakınının çalışması ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,706$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü devlet olanların 19'unun (%7,9) evet, 221'i (%92,1) hayır; hastane türü özel olanların 55'i (%22,9) evet, 185'i (%77,1) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastaların hastanede bir yakınının çalışması nedeniyle özel hastaneye gelme durumları, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazladır.

Daha temiz bakımlı ve modern bir hastane olması ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=69,317$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü devlet olanların 34'ünün (%14,2) evet, 206'sının (%85,8) hayır; hastane türü özel olanların 119'unun (%49,6) evet, 121'i (%50,4) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastaların daha temiz bakımlı ve modern hastane olma nedeniyle özel hastaneye gelme durumları, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazladır.

Rastgele kendi seçimi ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=3,387$; $p=0,041<0.05$). Hastane türü devlet olanların 47'si (%19,6) evet, 193'ünün (%80,4) hayır; hastane türü özel olanların 64'ünün (%26,7) evet, 176'sının (%73,3) hayır olduğu görülmektedir. Özel hastaneye gelen hastaların rastgele kendi seçimleriyle özel hastaneye gelme durumları, devlet hastanesine gelen hastalara göre daha fazladır.

Tablo 4. Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi ve Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyinin Hastane Türüne Göre Dağılımı

		Devlet		Özel		p
		n	%	n	%	
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi	Kesinlikle Etmem	4	%1,7	5	%2,1	$X^2=21,711$ $p=0,000$
	Etmem	5	%2,1	23	%9,6	
	Kararsızım	46	%19,2	31	%12,9	
	Ederim	130	%54,2	103	%42,9	
	Kesinlikle Ederim	55	%22,9	78	%32,5	
Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi	Kesinlikle Etmem	4	%1,7	6	%2,5	$X^2=11,915$ $p=0,018$
	Etmem	11	%4,6	24	%10,0	
	Kararsızım	56	%23,3	40	%16,7	
	Ederim	118	%49,2	101	%42,1	
	Kesinlikle Ederim	51	%21,2	69	%28,7	

Hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=21,711$; $p=0,000<0.05$). Hastane türü devlet olanların 4'ünün (%1,7) kesinlikle etmem, 5'i (%2,1) etmem, 46'sının (%19,2) Kararsızım, 130'unun (%54,2) ederim, 55'i (%22,9) kesinlikle ederim; hastane türü özel olanların 5'i (%2,1) kesinlikle etmem, 23'ünün (%9,6) etmem, 31'i (%12,9) Kararsızım, 103'ünün (%42,9) ederim, 78'i (%32,5) kesinlikle ederim olduğu görülmektedir.

Hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi ile hastane türü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,915$; $p=0,018<0.05$). Hastane türü devlet olanların 4'ünün (%1,7) kesinlikle etmem, 11'i (%4,6) etmem, 56'sının (%23,3) Kararsızım, 118'i (%49,2) ederim, 51'i (%21,2) kesinlikle ederim; hastane türü özel olanların 6'sının (%2,5) kesinlikle etmem, 24'ünün (%10,0) etmem, 40'ının (%16,7) Kararsızım, 101'i (%42,1) ederim, 69'unun (%28,7) kesinlikle ederim olduğu görülmektedir.

4.2. Devlet Hastanesi ve Özel Hastanede Hizmet Kalitesi Algısının Farkına İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Fiziksel Özellikler	Devlet	240	3,341	0,943	-8,466	0,000
	Özel	240	4,037	0,855		
Güvenilirlik	Devlet	240	3,711	1,007	-2,520	0,012
	Özel	240	3,928	0,880		
Heveslilik	Devlet	240	3,765	0,961	-2,418	0,016
	Özel	240	3,970	0,897		
Güven	Devlet	240	3,646	1,104	-3,505	0,001
	Özel	240	3,969	0,904		
Empati	Devlet	240	3,499	1,068	-3,648	0,000
	Özel	240	3,842	0,987		
Hizmet Kalitesi Genel	Devlet	240	3,593	0,944	-4,474	0,000
	Özel	240	3,943	0,759		

Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, fiziksel özellikler puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(478)}=-8.466$; $p=0.000<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların fiziksel özellikler puanları ($\bar{x}=4,037$), devlet hastanesinden hizmet alanların fiziksel özellikler puanlarından ($\bar{x}=3,341$) yüksek bulunmuştur.

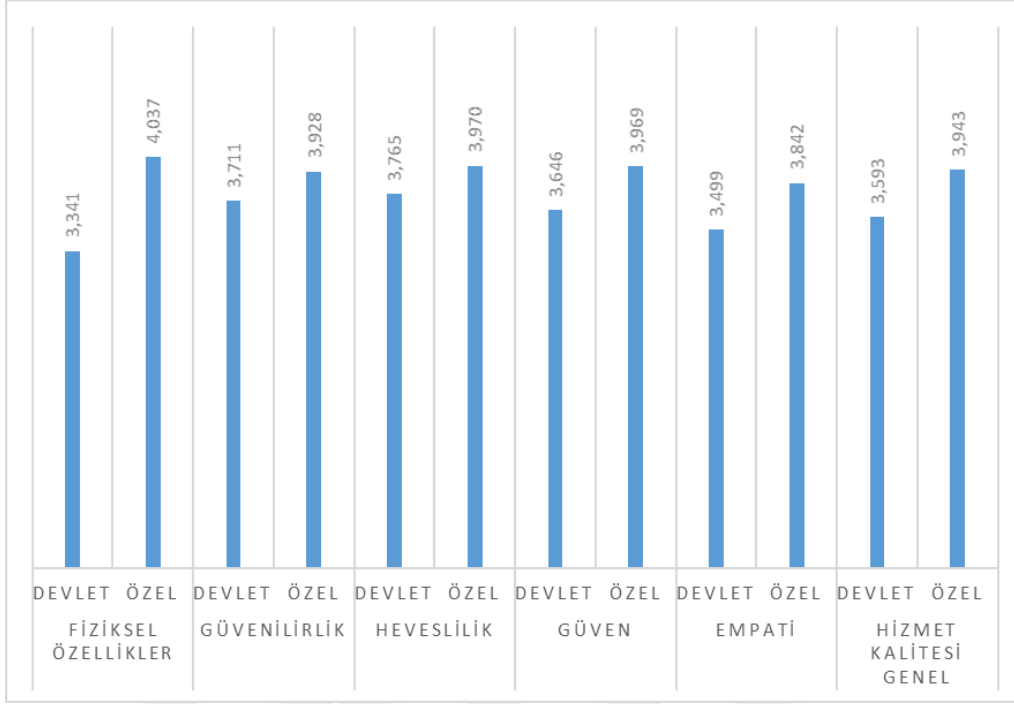
Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, güvenilirlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(478)}=-2.520$; $p=0.012<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların güvenilirlik puanları ($\bar{x}=3,928$), devlet hastanesinden hizmet alanların güvenilirlik puanlarından ($\bar{x}=3,711$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, heveslilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(478)}=-2.418$; $p=0.016<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların heveslilik puanları ($\bar{x}=3,970$), devlet hastanesinden hizmet alanların heveslilik puanlarından ($\bar{x}=3,765$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, güven puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(478)}=-3.505$; $p=0.001<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların güven puanları ($\bar{x}=3,969$), devlet hastanesinden hizmet alanların güven puanlarından ($\bar{x}=3,646$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, empati puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(478)}=-3.648$; $p=0.000<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların empati puanları ($\bar{x}=3,842$), devlet hastanesinden hizmet alanların empati puanlarından ($\bar{x}=3,499$) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gittikleri hastane türüne göre, hizmet kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(478)}=-4.474$; $p=0.000<0,05$). Özel hastaneden hizmet alanların hizmet kalitesi genel puanları ($\bar{x}=3,943$), devlet hastanesinden hizmet alanların hizmet kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=3,593$) yüksek bulunmuştur.



Şekil 2. Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Türüne Göre Ortalamaları

4.3. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Devlet Hastanesinde Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi, Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi ve Hizmet Kalitesi Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi	Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi	r	1,000							
	p	0,000							
Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi	r	0,827**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Fiziksel Özellikler	r	0,441**	0,402**	1,000					
	p	0,000	0,000	0,000					
Güvenilirlik	r	0,443**	0,438**	0,806**	1,000				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000				
Heveslilik	r	0,408**	0,394**	0,763**	0,870**	1,000			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Güven	r	0,473**	0,454**	0,776**	0,838**	0,858**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Empati	r	0,404**	0,414**	0,741**	0,848**	0,826**	0,861**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Hizmet Kalitesi Genel	r	0,468**	0,455**	0,874**	0,946**	0,930**	0,937**	0,934**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01

Devlet hastanesinde hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi, hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi, fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; $p=0,000<0.05$ anlamlılık düzeyinde; hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi, hastanenin fiziksel özellikleri, hastanenin güvenilirliği, heveslilik, empati ve güven ile hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; hizmet kalite algısını oluşturan faktörler arttıkça devlet hastanesini tekrar tercih etme düzeyi de artmaktadır denilebilir.

Benzer şekilde; hastanenin fiziksel özellikleri, hastanenin güvenilirliği, heveslilik ve güven ile hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; hizmet kalite algısını oluşturan faktörler arttıkça devlet hastanesini başkalarına tavsiye etme düzeyi de artmaktadır denilebilir.

Tablo 7. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Aylık Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	1500 TL Ve Altı	79	3,582	0,829	4,022	0,019	1>2 1>3
	1501 2000 Tl	63	3,254	0,998			
	2000 TL Den Fazla	98	3,202	0,965			
Güvenilirlik	1500 Tl Ve Altı	79	3,851	0,833	1,382	0,253	
	1501 2000 TL	63	3,711	1,139			
	2000 TL Den Fazla	98	3,598	1,040			
Heveslilik	1500 TL Ve Altı	79	3,877	0,769	0,891	0,412	
	1501 2000 TL	63	3,750	1,094			
	2000 Tl Den Fazla	98	3,684	1,008			
Güven	1500 Tl Ve Altı	79	3,801	0,892	1,319	0,269	
	1501 2000 Tl	63	3,631	1,216			
	2000 TL Den Fazla	98	3,531	1,178			
Empati	1500 TL Ve Altı	79	3,615	0,922	1,021	0,362	
	1501 2000 Tl	63	3,527	1,190			
	2000 TL Den Fazla	98	3,388	1,095			
Hizmet Kalitesi Genel	1500 TL Ve Altı	79	3,744	0,783	1,713	0,183	
	1501 2000 TL	63	3,579	1,057			
	2000 TL Den Fazla	98	3,481	0,978			

Devlet hastanesinde; Aylık Gelir Düzeyine göre fiziksel özellikler anlamlı farklılık göstermektedir($F=4,022$; $p=0,019<0.05$). Farkın nedeni; Aylık Gelir Düzeyi 1500 tl ve altı olanların fiziksel özellikler puanlarının ($\bar{x}=3,582$), Aylık Gelir Düzeyi 1501 2000 tl olanların fiziksel özellikler puanlarından ($\bar{x}=3,254$) yüksek olmasıdır. Aylık Gelir Düzeyi 1500 tl ve altı olanların fiziksel özellikler puanlarının ($\bar{x}=3,582$), Aylık Gelir Düzeyi 2000 tl den fazla olanların fiziksel özellikler puanlarından ($\bar{x}=3,202$) yüksek olmasıdır.

Devlet hastanesinde; Katılımcıların güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları aylık gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 8. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Fiziksel Özellikler	İlköğretim Ve Altı	42	3,458	1,014	1,281	0,282
	Lise	101	3,379	1,029		
	Lisans	83	3,307	0,787		
	Yüksek Lisans	14	2,911	0,897		
Güvenilirlik	İlköğretim Ve Altı	42	3,886	1,013	1,553	0,202
	Lise	101	3,657	1,119		
	Lisans	83	3,764	0,778		
	Yüksek Lisans	14	3,257	1,254		
Heveslilik	İlköğretim Ve Altı	42	3,881	0,947	1,115	0,344
	Lise	101	3,740	1,071		
	Lisans	83	3,804	0,774		
	Yüksek Lisans	14	3,357	1,142		
Güven	İlköğretim Ve Altı	42	3,810	1,107	0,602	0,614
	Lise	101	3,636	1,191		
	Lisans	83	3,621	0,957		
	Yüksek Lisans	14	3,375	1,304		
Empati	İlköğretim Ve Altı	42	3,743	1,059	0,938	0,423
	Lise	101	3,432	1,153		
	Lisans	83	3,480	0,924		
	Yüksek Lisans	14	3,371	1,257		
Hizmet Kalitesi Genel	İlköğretim Ve Altı	42	3,761	0,950	1,052	0,370
	Lise	101	3,567	1,047		
	Lisans	83	3,598	0,762		
	Yüksek Lisans	14	3,260	1,101		

Devlet hastanesinde; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 9. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Fiziksel Özellikler	20 Ve Altı	28	3,545	0,879	0,819	0,484
	21-30	89	3,242	1,001		
	31-40	67	3,343	0,853		
	41 Ve üzeri	56	3,393	0,986		
Güvenilirlik	20 Ve Altı	28	3,779	0,903	0,781	0,505
	21-30	89	3,600	1,036		
	31-40	67	3,842	1,042		
	41 Ve üzeri	56	3,696	0,969		
Heveslilik	20 Ve Altı	28	3,920	0,805	0,788	0,502
	21-30	89	3,649	1,018		
	31-40	67	3,828	0,956		
	41 Ve üzeri	56	3,795	0,948		
Güven	20 Ve Altı	28	3,723	1,039	0,643	0,588
	21-30	89	3,517	1,090		
	31-40	67	3,713	1,154		
	41 Ve üzeri	56	3,732	1,109		
Empati	20 Ve Altı	28	3,643	0,890	0,940	0,422
	21-30	89	3,371	1,049		
	31-40	67	3,630	1,124		
	41 Ve üzeri	56	3,475	1,110		
Hizmet Kalitesi Genel	20 Ve Altı	28	3,721	0,829	0,809	0,490
	21-30	89	3,477	0,975		
	31-40	67	3,677	0,951		
	41 Ve üzeri	56	3,615	0,941		

Devlet hastanesinde; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 10. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	155	3,324	0,929	-0,364	0,716
	Erkek	85	3,371	0,974		
Güvenilirlik	Kadın	155	3,734	0,967	0,485	0,628
	Erkek	85	3,668	1,080		
Heveslilik	Kadın	155	3,747	0,951	-0,387	0,699
	Erkek	85	3,797	0,983		
Güven	Kadın	155	3,645	1,089	-0,013	0,990
	Erkek	85	3,647	1,138		
Empati	Kadın	155	3,474	1,039	-0,501	0,617
	Erkek	85	3,546	1,125		
Hizmet Kalitesi Genel	Kadın	155	3,587	0,916	-0,152	0,879
	Erkek	85	3,606	0,998		

Devlet hastanesinde; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 11. Devlet Hastanesi Hizmet Kalitesi Algısının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Fiziksel Özellikler	Evli	113	3,272	0,979	-1,061	0,290
	Bekar	127	3,402	0,910		
Güvenilirlik	Evli	113	3,669	1,059	-0,606	0,545
	Bekar	127	3,748	0,961		
Heveslilik	Evli	113	3,721	1,014	-0,659	0,511
	Bekar	127	3,803	0,913		
Güven	Evli	113	3,650	1,153	0,061	0,952
	Bekar	127	3,642	1,064		
Empati	Evli	113	3,533	1,123	0,459	0,647
	Bekar	127	3,469	1,021		
Hizmet Kalitesi Genel	Evli	113	3,572	0,991	-0,330	0,741
	Bekar	127	3,612	0,903		

Devlet hastanesinde; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.4. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 12. Özel Hastanede Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi, Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi ve Hizmet Kalitesi Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi	Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Düzeyi	r	1,000							
	p	0,000							
Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Düzeyi	r	0,874**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Fiziksel Özellikler	r	0,237**	0,294**	1,000					
	p	0,000	0,000	0,000					
Güvenilirlik	r	0,449**	0,519**	0,695**	1,000				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000				
Heveslilik	r	0,503**	0,526**	0,494**	0,798**	1,000			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Güven	r	0,541**	0,567**	0,416**	0,706**	0,800**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Empati	r	0,490**	0,551**	0,355**	0,581**	0,601**	0,765**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Hizmet Kalitesi Genel	r	0,537**	0,595**	0,689**	0,902**	0,877**	0,886**	0,816**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01

Özel hastanede hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi, hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi, fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; $p=0,000<0.05$ anlamlılık düzeyinde; hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi, hastanenin fiziksel özellikleri, hastanenin güvenilirliği heveslilik, empati ve güven ile hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; hizmet kalite algısını oluşturan faktörler arttıkça özel hastaneyi tekrar tercih etme düzeyi de artmaktadır denilebilir.

Benzer şekilde; hastanenin fiziksel özellikleri, hastanenin güvenilirliği, heveslilik ve güven ile hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi arasında pozitif bir

ilişki bulunmuştur. Buna göre; hizmet kalite algısını oluşturan faktörler arttıkça özel hastaneyi başkalarına tavsiye etme düzeyi de artmaktadır denilebilir.

Tablo 13. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Aylık Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Fiziksel Özellikler	1500 TL Ve Altı	40	3,919	0,724	0,669	0,513	
	1501 2000 TL	61	4,000	0,917			
	2000 TL Den Fazla	139	4,086	0,863			
Güvenilirlik	1500 TL Ve Altı	40	3,805	0,764	1,371	0,256	
	1501 2000 TL	61	4,079	0,838			
	2000 TL Den Fazla	139	3,898	0,925			
Heveslilik	1500 TL Ve Altı	40	3,894	0,935	2,554	0,080	
	1501 2000 TL	61	4,193	0,782			
	2000 TL Den Fazla	139	3,894	0,923			
Güven	1500 TL Ve Altı	40	3,831	0,941	2,403	0,093	
	1501 2000 TL	61	4,180	0,787			
	2000 TL Den Fazla	139	3,916	0,931			
Empati	1500 TL Ve Altı	40	3,625	0,915	4,987	0,008	2>1 2>3
	1501 2000 TL	61	4,171	0,835			
	2000 TL Den Fazla	139	3,760	1,039			
Hizmet Kalitesi Genel	1500 TL Ve Altı	40	3,806	0,724	2,623	0,075	
	1501 2000 TL	61	4,124	0,701			
	2000 TL Den Fazla	139	3,903	0,784			

Özel hastanede; Aylık Gelir Düzeyine göre empati anlamlı farklılık göstermektedir($F=4,987$; $p=0,008<0.05$). Farkın nedeni; Aylık Gelir Düzeyi 1501 2000 tl olanların empati puanlarının ($\bar{x}=4,171$), Aylık Gelir Düzeyi 1500 TL ve altı olanların empati puanlarından ($\bar{x}=3,625$) yüksek olmasıdır. Aylık Gelir Düzeyi 1501 2000 tl olanların empati puanlarının ($\bar{x}=4,171$), Aylık Gelir Düzeyi 2000 TL den fazla olanların empati puanlarından ($\bar{x}=3,760$) yüksek olmasıdır.

Özel hastanede; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, hizmet kalitesi genel puanları aylık gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 14. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Fiziksel Özellikler	İlköğretim Ve Altı	29	4,138	0,868	0,910	0,437
	Lise	77	4,023	0,761		
	Lisans	100	3,958	0,895		
	Yüksek Lisans	34	4,213	0,926		
Güvenilirlik	İlköğretim Ve Altı	29	4,262	0,882	1,714	0,165
	Lise	77	3,852	0,806		
	Lisans	100	3,880	0,899		
	Yüksek Lisans	34	3,959	0,951		
Heveslilik	İlköğretim Ve Altı	29	4,112	0,956	0,277	0,842
	Lise	77	3,945	0,850		
	Lisans	100	3,950	0,916		
	Yüksek Lisans	34	3,963	0,926		
Güven	İlköğretim Ve Altı	29	4,035	0,940	0,133	0,941
	Lise	77	3,971	0,783		
	Lisans	100	3,933	0,924		
	Yüksek Lisans	34	4,015	1,087		
Empati	İlköğretim Ve Altı	29	4,083	1,036	0,736	0,532
	Lise	77	3,852	0,858		
	Lisans	100	3,778	1,038		
	Yüksek Lisans	34	3,800	1,075		
Hizmet Kalitesi Genel	İlköğretim Ve Altı	29	4,130	0,861	0,776	0,508
	Lise	77	3,922	0,670		
	Lisans	100	3,893	0,764		
	Yüksek Lisans	34	3,980	0,846		

Özel hastanede; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 15. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Fiziksel Özellikler	20 Ve Altı	53	4,028	0,849	0,316	0,814	
	21-30	83	3,973	0,824			
	31-40	68	4,107	0,857			
	41 Ve üzeri	36	4,063	0,953			
Güvenilirlik	20 Ve Altı	53	4,000	0,845	0,453	0,715	
	21-30	83	3,976	0,844			
	31-40	68	3,865	0,985			
	41 Ve üzeri	36	3,833	0,819			
Heveslilik	20 Ve Altı	53	4,080	1,007	2,050	0,108	
	21-30	83	4,102	0,756			
	31-40	68	3,824	0,971			
	41 Ve üzeri	36	3,778	0,843			
Güven	20 Ve Altı	53	4,217	0,816	3,272	0,022	1>3 2>3
	21-30	83	4,048	0,810			
	31-40	68	3,743	1,012			
	41 Ve üzeri	36	3,847	0,932			
Empati	20 Ve Altı	53	4,143	0,894	3,749	0,012	1>3 1>4
	21-30	83	3,928	0,938			
	31-40	68	3,627	1,019			
	41 Ve üzeri	36	3,606	1,057			
Hizmet Kalitesi Genel	20 Ve Altı	53	4,092	0,701	1,740	0,159	
	21-30	83	4,001	0,677			
	31-40	68	3,825	0,869			
	41 Ve üzeri	6	,816	,774			

Özel hastanede; yaşa göre güven anlamlı farklılık göstermektedir($F=3,272$; $p=0,022<0.05$). Farkın nedeni; yaşı 20 ve altı olanların güven puanlarının ($\bar{x}=4,217$), yaşı 31-40 olanların güven puanlarından ($\bar{x}=3,743$) yüksek olmasıdır. Yaşı 21-30 olanların güven puanlarının ($\bar{x}=4,048$), yaşı 31-40 olanların güven puanlarından ($\bar{x}=3,743$) yüksek olmasıdır.

Özel hastanede; yaşa göre empati anlamlı farklılık göstermektedir($F=3,749$; $p=0,012<0.05$). Farkın nedeni; yaşı 20 ve altı olanların empati puanlarının ($\bar{x}=4,143$), yaşı 31-40 olanların empati puanlarından ($\bar{x}=3,627$) yüksek olmasıdır. yaşı 20 ve altı olanların empati puanlarının ($\bar{x}=4,143$), yaşı 41 ve üzeri olanların empati puanlarından ($\bar{x}=3,606$) yüksek olmasıdır.

Özel hastanede; Katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, hizmet kalitesi genel puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 16. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	146	4,069	0,798	0,723	0,471
	Erkek	94	3,987	0,939		
Güvenilirlik	Kadın	146	3,982	0,821	1,183	0,238
	Erkek	94	3,845	0,963		
Heveslilik	Kadın	146	3,997	0,899	0,575	0,566
	Erkek	94	3,928	0,898		
Güven	Kadın	146	4,014	0,920	0,960	0,338
	Erkek	94	3,899	0,879		
Empati	Kadın	146	3,926	0,947	1,656	0,099
	Erkek	94	3,711	1,038		
Hizmet Kalitesi Genel	Kadın	146	3,994	0,743	1,281	0,202
	Erkek	94	3,865	0,782		

Özel hastanede; katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 17. Özel Hastane Hizmet Kalitesi Algısının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Fiziksel Özellikler	Evli	115	4,102	0,816	1,143	0,254
	Bekar	125	3,976	0,888		
Güvenilirlik	Evli	115	3,944	0,842	0,270	0,787
	Bekar	125	3,914	0,916		
Heveslilik	Evli	115	3,930	0,937	-0,651	0,516
	Bekar	125	4,006	0,861		
Güven	Evli	115	3,978	0,967	0,156	0,876
	Bekar	125	3,960	0,846		
Empati	Evli	115	3,873	0,963	0,471	0,638
	Bekar	125	3,813	1,012		
Hizmet Kalitesi Genel	Evli	115	3,961	0,781	0,338	0,736
	Bekar	125	3,927	0,741		

Özel hastanede; katılımcıların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, hizmet kalitesi genel puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı hastalar tarafından özel hastane ve kamu hastanelerinde gerçekleştirilen hizmete ilişkin kalite algılarının karşılaştırılması ve söz konusu algının hastaneyi tekrar tercih etme ile hastaneyi tavsiye etme düzeyi üzerindeki etkisini ölçmektir. Bu doğrultuda 2016-2018 yılları arasında söz konusu çalışma yapılmış olup, çalışmaya İstanbul ilinde yer alan bir kamu hastanesinden 240 hasta ve bir özel hastaneden 240 hasta olmak üzere, toplamda 480 hasta katılmıştır.

Araştırmada öncelikle hastane türüne göre hastaların hastaneyi tercih etme nedenleri sorgulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, özel hastane hastalarının devlet hastanesi hastalarına göre özel hastaneleri daha fazla tercih ettikleri görülmüştür. Bunun sebebi ise sırasıyla; eski hastaların tavsiyesi, eski hastası olma, doktoru tanıma, hastanede bir yakının çalışması, daha temiz bakımlı ve modern bir hastane olması ve rastgele kendi seçimlerine göredir.

Hastaların hastaneyi tekrar tercih etme düzeyleri ve hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumları özel ve devlet hastanesine gitme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre devlet hastanesine giden hastalar, özel hastaneye giden hastalara göre gitmiş oldukları hastaneyi daha fazla tekrar tercih edebileceklerini ve hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalite algıları, gittikleri hastane türüne göre farklılık göstermektedir. Hizmet kalite algısını gösteren; fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik, empati ve güven boyutlarında, özel hastanelere ilişkin hizmet kalite algısı devlet hastanesine göre daha yüksek bulunmuştur. Buradan, hastaların özel hastanenin hizmet kalitesini daha yüksek bulduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmada devlet hastanesini tercih eden hastaların hastaneyi tercih etme düzeyleri ve hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumları ile hizmet kalite algıları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, devlet hastanesini tercih eden hastaların, bir dahaki ihtiyaçlarında tekrar aynı hastaneyi tercih etme düzeyleri ve hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumları ile hizmet kalite algılarını belirleyen tüm boyutlar arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü anlamlı

ilişkiler saptanmıştır. Diğer bir ifade ile hastanenin hizmet kalitesinden memnun olan ve olmayan hastalar aynı doğrultuda hastaneyi tekrar tercih etmekte ve başkalarına tavsiye etmektedirler.

Devlet hastanesini tercih eden hastaların gelir düzeylerine göre hizmet kalite algılarını belirleyen boyutlardan sadece hastanenin fiziksel özellikleri hususunda farklılık algıladıkları saptanmıştır. Buna göre 1500 TL ve altı gelir düzeyine sahip hastalar, hastanenin fiziksel özelliklerine ilişkin en olumlu algıya sahip olan hastalardır. Hizmet kalite algısını belirleyen diğer faktörlere ilişkin farklı gelir düzeyindeki hastaların görüşleri benzerdir.

Devlet hastanesini tercih eden hastaların eğitim düzeylerine, cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve yaşlarına göre hizmet kalite algılarında farklılık bulunmamaktadır. Diğer bir ifade ile farklı eğitim düzeyinde bulunan, kadın veya erkek, evli veya bekar, farklı yaşlarda bulunan devlet hastanesi hastaları, hastaneye ilişkin benzer kalite algısına sahiptirler.

Araştırmada özel hastaneyi tercih eden hastaların, hizmet kalite algılarını belirleyen boyutlar ile hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme durumları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, hastaların özel hastaneyi tercih etme ve başkalarına tavsiye etme durumları ile hizmet kalite algılarını belirleyen tüm boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Buna göre hastaların hizmet kalite algıları yükseldikçe aynı doğrultuda hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme düzeyleri artmaktadır.

Özel hastaneyi tercih eden hastaların gelir düzeyleri ile hizmet kalite algılarını belirleyen boyutlardan sadece empati boyutunda farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; aylık 1501-2000 TL gelir düzeyinde bulunan hastaların daha düşük ve daha yüksek gelir düzeyinde bulunan hastalara göre empati algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalite faktörlerine ilişkin diğer algılar ise gelir düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan özel hastanenin hastalarının medeni durumlarına, cinsiyetlerine ve yaşlarına göre hizmet kalite algılarında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile evli veya bekar, kadın veya erkek, farklı yaşlardaki hastalar, özel hastanenin hizmetlerini aynı düzeyde kaliteli algılamaktadırlar.

Araştırmaya katılan özel hastane hastalarının yaşlarına göre hizmet kalite algısını belirleyen boyutlardan güven ve empati boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Buna göre 20 yaş ve altında olan hastalar, daha büyük yaşlardaki hastalara göre hastane çalışanlarına karşı daha fazla güven duymakta ve çalışanların daha çok empati sahibi olduğunu düşünmektedir. Hizmet kalite algısını oluşturan diğer faktörlere karşı ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunamamaktadır. Bu boyutlara ilişkin hastaların hizmet kalite algıları birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmanın birinci kısıtı yalnızca 480 kişi üzerinden anket çalışmasının yapılmasıdır. Daha genel verilere ulaşmak için daha fazla katılımcıyı kapsayan araştırmalar yapılabilir. Çalışmanın bir diğer kısıtı ise uygulamanın yalnızca İstanbul'da yapılmış olmasıdır. Buna göre, çalışmanın Türkiye'nin her şehrinde yapılmasının daha gerçekçi sonuçlara ulaşabilmek adına gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; çalışmada aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Araştırmada hastaların tekrar aynı hastaneyi tercih etmelerinde ve başkalarına söz konusu hastaneyi tavsiye etmelerinde, algıladıkları hizmet kalitesinin önemli olduğu istatistiksel olarak da ortaya çıkmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak varlıklarını sürdürmek isteyen ve tercih edilmek isteyen hastanelerin, hizmet kalitelerine önem vermeleri ve kalitelerini artırıcı uygulamalar yapmaları önerilmektedir.
- Kamu veya özel hastane olsun hizmetlerin genel anlamda katılımcılar tarafından kaliteli olarak algılandığı sonucuna varılmıştır. Mevcut durumun

korunarak geliştirilmesi adına, koordineli aralıklarla hastaların kalite algıları ölçülmeli ve sonuçlara göre önlemler alınarak, çalışmalar yapılmalıdır.

- Araştırmada, sağlıkta dönüşüm hareketiyle başlayan kamu hastanelerinin iyileştirilmesi sürecinin olumlu sonuçları olduğu, hastaların yüksek kalite algılarından gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetleri politikaları uygulayıcılarına, yaptıkları işlerin hizmet kalitesine olumlu yansıdığı ve bu yönde devam etmeleri gerektiği söylenebilir.



KAYNAKÇA

- Arısoy, Ş.D. (2017). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Başar, B. (2017). Algılanan Hizmet Kalitesi İle Davranışsal Niyet İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Rolü: Kış Koridorunda Bir Uygulama. Doktora Tezi Atatürk üniversitesi, sosyal bilimler enstitüsü
- Bayın G., “Sistem yaklaşımı bakış açısıyla sağlık kurumlarında dış çevre analizi”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, 4(2), 99-120.
- Bayın, G., Önder, Ö.R. (2014). Sağlık kurumlarında imaj üzerine bir araştırma. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11:27, 141-158.
- Bircan Hüdaverdi ve Baycan Serap, (2004), Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi/Cilt 28 / Sayı 2, 173-185.
- Büyükçetin, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Hizmet Sunumu ve Gelişimi. T.C. İstanbul Beyoğlu Genel Sekreterliği 2014 Yılı Aday Memur Eğitim Programı.
- Can N. Avrupa Birliği’nde Ve Türkiye’de Sağlık Sektöründe Araştırma-Geliştirme (AR-GE) Faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2001.
- Coşkun, S. (2017). TS EN 15224-2012 Sağlık Hizmetleri -Kalite Yönetimi Standardının, sağlık hizmetlerindeki diğer kalite standartları ile karşılaştırılması. Doktora tezi Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çoruh, M. (1995). 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY. 1.Basamak Sağlık Hizmet-lerinde TKY Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara.

Demir B. Sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından yürütülmesi (Tez), Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.

Deniz MH., Sümer KK., “Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Sağlık Harcamalarının Büyüme Üzerindeki Etkisinin 2000-2014 Yılları için Analizi”, International Conference On Eurasian Economies September 2016, Özbekistan: 471-478.

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

Dominelli, L. and Payne, M.(2009). Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar. Tarık Tuncay (Ed)., Baskı Karşısı Uygulama: Yirmi Birinci Yüzyılın Zorlukları İçinde Ankara: Nika Yayınevi.

Engiz, O., (1997), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği Edit: Hayran, O., Sur, H., Nobel Tıp Kitapevleri Ltd., s. 61-87.

Erdoğan R. Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler: hastane tercihinde halkla ilişkilerin rolü üzerine bir saha araştırması (Tez), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2015.

Fişek, N. H. (1983). Halk Sağlığına Giriş, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yay.

Karaçor S., Arkan A., “Sağlık kuruluşlarında pazarlama: sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma”, Selçuk İletişim, 2014, 8(2); 90-118.

Karasar, N.(2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, s.77.

Kaya, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Ankara: Feryal Matbaacılık.

Kayral, İ, (2015), “Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite, Detay Yayıncılık, Ankara.

- Kılıç Ş. Aydın, C., “Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Uygulamaları”, İşletme Araştırmaları Dergisi, 2015, 7(3); 143-172
- Marşap, A. (2014). Sağlık İşletmelerinde Kalite, Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmeliyette Süreklilik. İstanbul: Beta yayın.
- MEGEP Sağlık Hizmetleri: Sağlık Hizmetleri Ve Personel Yönetimi, MEB Yayınları, Ankara, 2015.
- MEGEPa Sağlık Kurumları Ve Personel Yönetimi, MEB Yayınları, Ankara, 2011.
- MEGEPb Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Yataksız Sağlık Kurumları Formları, MEB Yayınları, Ankara, 2011.
- Odabaşı, Yavuz (2003). Müşteri İlişkileri Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Özbaşar Ş. B. (1997) Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak’alarla Analiz, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan C., Zaim S., Türkyılmaz A., “Sağlık sektöründe müşteri memnuniyet ölçümü: simetrik ve asimetrik etki analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2006, 5(9); 61-71.
- Özkan O., Bayın G., Yeşilaydın G., “Sağlık sektöründe yalın tedarik zinciri yönetimi”, AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology, 2015, 6(18); 71-94.
- Öztürk Z., Top M. ve Pehlivan O., “Sağlık sektöründe yatırım projelerinin değerlendirilmesi”. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2015, 1(2); 18-38.
- Öztürk, İ. (2018). Yatan hastalarda beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması. Yüksek lisans tezi.Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L. (1990). Delivering Quality Service – Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press. 72.
- Pekkaya M., İmamoğlu. P. (2017). Hastane Hizmet Kalitesinde Servqual Boyutlarının Önem Derecelerinin Belirlenmesi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, (ICMEB17 Özel Sayısı), 607-616.
- Tan, M. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirmesi: Bingöl Devlet Hastanesi'nde bir uygulama. Yüksek lisans tezi.Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taşdelen M. Özel sağlık kuruluşlarında iç ve dış halkla ilişkiler uygulamalarına yönelik bir araştırma (Tez), Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- Tengilimoğlu, D. (2000) Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 55 (1), 187-202.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M.ve Işık, O. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Beşinci Basım. Ankara: Nobel Yayın.
- Tengilimoğlu,D. (2016) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (4. Baskı). Ankara:Siyasal Yayın Dağıtım.
- Terekli G., Bayın G., “Sağlık sektöründe pazarlama anlayışına farklı bir bakış: gerilla pazarlaması”, 6. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi 16-19 Aralık 2015 Antalya: 743-750.
- Toktamışoğlu, Murat. (1995), “Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model.” 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara.

Top M., “Sağlık sektörü projelerinin ekonomik analizi: maliyet-etkililik analizi”, Amme İdaresi Dergisi, 2006, 39(1); 101-125.

Tutar F., Kılınç N., “Türkiye’nin sağlık sektöründeki ekonomik gelişmişlik potansiyeli ve farklı ülke örnekleriyle mukayesesi”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, 2007, 8(1); 31-54.

Türkiye **İstatistik** **Kurumu;**
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21528>, erişim tarihi
(10.05.2018).

Uçkun N., Girginer, N., “Yatırım projeleri riskinin belirlenmesinde duyarlılık analizi: özel bir sağlık kuruluşu yatırım projesi üzerinde örnek bir uygulama”, Muhasebe Ve Finansman Dergisi, 2006, (32), 1-11.

Ulusoy, E., (2002), “Pazarlama Yönetimi Açısından Departmanlı Mağazalarda Algılanan Hizmet Kalitesinin Tüketicilerin Davranış Eğilimleri ve Demografik Özellik-leriyle İlişkisi”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

UYGUÇ, Nermin, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, Dokuz Eylül Yayınları, izmir, 1998

Uz, M., Hulki. (1995), “Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri.” 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara.

Ünaldı N., “Sağlık hizmeti sunan kurumlarda itibarın önemi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2015, 2(2); 100-111.

Yıldız, Y. Yataklı sağlık kuruluşlarında yönetsel sorunların incelenmesi Edirne ilinde örnek bir uygulama (Tez), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2008.

EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket aracılığı ile toplanan veriler, Beykent Üniversitesi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi (ABD), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi alanında sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez'inde kullanılmak üzere toplanmaktadır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Buket Deniz ALTINSOY

X Hastanesinde verilen sağlık hizmetini kullanan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak, X Hastanesinin aşağıda tarif edilen özelliklere ne derece sahip olduğunu düşününüz. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz. Örneğin, ... Hastanesinin söz konusu özelliğe "kesinlikle sahip olmadığını" düşünüyorsanız 1, "kesinlikle sahip olduğunu" düşünüyorsanız 5 numarayla işaretleyiniz. İki uçta değilseniz, lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	X Hastanesinin modern görünümlü aletleri ve donanımları vardır.	1	2	3	4	5			
2	X Hastanesinin binaları görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5			
3	X Hastanesinin çalışanları düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5			
4	X Hastanesi sağlık hizmeti sunumunda uygun araç gereç kullanır.	1	2	3	4	5			
5	X Hastanesinin sağlık hizmeti sunumunda kullanılan araç gereçler yeni ve temizdir.	1	2	3	4	5			
6	X Hastanesi söz verdiği hizmeti yerine getirir.	1	2	3	4	5			
7	X Hastanesinde hastalarının bir problemi olduğunda ilgili personel problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	1	2	3	4	5			
8	X Hastanesi sağlık hizmetini söz verdikleri zamanında yerine getirirler.	1	2	3	4	5			
9	X Hastanesi sağlık hizmetini ilk anda yerine getirir.	1	2	3	4	5			
10	X Hastanesi kayıtları doğru tutar.	1	2	3	4	5			
11	X Hastanesi çalışanları sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.	1	2	3	4	5			
12	X Hastanesi hastalarına hızla sağlık hizmet verir.	1	2	3	4	5			
13	X Hastanesi çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5			
14	X Hastanesi çalışanları hastaların ricalarına mutlaka yanıt verirler.	1	2	3	4	5			
15	X Hastanesi çalışanlarının davranışları hastaların güven duymasını sağlar.	1	2	3	4	5			
16	X Hastanesinde hastalar sağlık hizmetine ilişkin işlemlerde güven hissederler.	1	2	3	4	5			
17	X Hastanesi çalışanları hastalarına karşı kibardır.	1	2	3	4	5			
18	X Hastanesi çalışanları hastalarının sorunlarını yanıtlıyacak bilgiye sahiptir.	1	2	3	4	5			
19	X Hastanesi çalışanları hastalarına bireysel ilgi gösterir.	1	2	3	4	5			
20	X Hastanesi çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlar.	1	2	3	4	5			
21	X Hastanesi çalışanları hastalarının çıkarları için candan ilgilenir.	1	2	3	4	5			
22	X Hastanesinin tüm hastaları için uygun çalışma saatleri vardır.	1	2	3	4	5			

Lütfen arka sayfaya geçiniz...



23) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi tercih etme nedeninizi işaretleyiniz. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- | | |
|---|--|
| ☐ Eski hastaların tavsiyesi | ☐ Eski hastası olma |
| ☐ Doktoru tanıma | ☐ Hastanede bir yakınının çalışması |
| ☐ Daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması | ☐ Rast gele kendi seçimi |
| ☐ Diğer | |

24) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?

- | | | | | |
|---------------------|----------|--------------|---------|--------------------|
| (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| "Kesinlikle Ederim" | "Ederim" | "Kararsızım" | "Etmem" | "Kesinlikle Etmem" |

25) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

- | | | | | |
|---------------------|----------|--------------|---------|--------------------|
| (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| "Kesinlikle Ederim" | "Ederim" | "Kararsızım" | "Etmem" | "Kesinlikle Etmem" |

DEMOGRAFİK BİLGİLER

- | | | | | | |
|---------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1) Cinsiyetiniz* | ☐ Kadın | ☐ Erkek | | | |
| 2) Medeni Haliniz* | ☐ Evli | ☐ Bekar | | | |
| 3) Yaşınız* | ☐ 20 ve altı | ☐ 21-30 | ☐ 31-40 | ☐ 41-50 | ☐ 51 ve üstü |
| 4) Eğitim Durumunuz* | ☐ İlk Okul ve Altı () Orta Okul
☐ Lise
☐ Lisans
☐ Yüksek Lisans | | | | |
| 5) Mesleğiniz* | ☐ Memur | ☐ İşçi | ☐ Serbest (| | |
| | ☐ Özel Sektör | ☐ Ev Hanımı |) Öğrenci (| | |
| | ☐ Çalışmıyor | ☐ Emekli | Diğer | | |
| 6) Aylık Gelir Düzeyiniz* | ☐ 500 TL ve altı
☐ 501 - 1000 TL
☐ 1001 - 1500 TL
☐ 1501 - 2000 TL
☐ 2000 TL'den fazla | | | | |

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılı Çankırı doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Ankara da tamamladım. Üniversite eğitimimi 2012 yılında Ankara da Ankara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği bölümünde tamamladım. 2015 yılından beri İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım.

Buket Deniz ALTINSOY

