T.C.
DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTITÜSÜ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE, HİZMET KALİTESİNİN SAĞLIK HİZMETİ SUNAN VE SAĞLIK HİZMETİ ALAN TARAFLARCA DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT YAZGAN

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2009
T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE, HİZMET KALİTESİNİN SAĞLIK HİZMETİ SUNAN VE SAĞLIK HİZMETİ ALAN TARAFLARCA DEĞERLENDİRİLMESİ

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ

MURAT YAZGAN

Danışman Öğretim Görevlisi: Yrd.Doç.Dr.Bahattin TAYLAN
II.Danışman Öğretim Görevlisi : Doç.Dr.Özkan TÜTÜNCÜ
İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER LİSTESİ ................................................................................................. I
TABLO LİSTESİ ........................................................................................................ V
ŞEKİL LİSTESİ .......................................................................................................... VII
KISALTMALAR .......................................................................................................... VIII
ÖZET .......................................................................................................................... 1
ABSTRACT .................................................................................................................. 2

1. BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ ............................................................................................................. 3

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER ..................................................................................................... 6
2.1 HİZMET KAVRAMI, KALİTE, HİZMET KALİTESİ ve DAVRANIŞSAL NİYETLER
  2.1.1 Hizmet Kavramı .............................................................................................. 6
  2.1.2 Hizmetin Sınıflandırılması ........................................................................... 7
  2.1.3 Hizmetin Özellikleri .................................................................................... 10
    2.1.3.1 Dokunulmazlık (Soyut Olma) ................................................................. 10
    2.1.3.2 Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim) ..................................... 10
    2.1.3.3 Değişkenliği (Heterojen Olması) .......................................................... 11
    2.1.3.4 Dayanıksızlığı (Depolanamaz Oluşu) ................................................ 11
    2.1.3.5 Sahip Olunamamak .............................................................................. 12
  2.1.4 Kalitenin Tanımı ............................................................................................. 12
    2.1.4.1 Üretim Açısından Kalite ...................................................................... 13
    2.1.4.2 Hizmet Açısından Kalite .................................................................... 14
  2.1.5 Hizmet Kalitesi Kavramı ............................................................................. 15
  2.1.6 Hizmet Kalitesinin Boyutları .................................................................... 19
    2.1.6.1 Güvenilirlik ...................................................................................... 20
2.1.6.2 Heveslilik ................................................................. 20
2.1.6.3 Yetenek .................................................................. 20
2.1.6.4 Ulaşlılabırlılık .......................................................... 20
2.1.6.5 Nezaket .................................................................. 21
2.1.6.6 İletişim .................................................................. 21
2.1.6.7 İnanılırlılık .............................................................. 21
2.1.6.8 Güvenlilik ............................................................... 21
2.1.6.9 Müşteriyi Tanıma / Anlama ....................................... 22
2.1.6.10 Somut Özellikler .................................................. 22
2.1.7 Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi ............... 24
2.1.8 Davranışsal Niyetler ...................................................... 25

2.2 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜMÜ 27
2.2.1 Sağlık İşletmesi Kavramı .............................................. 27
2.2.2 Sağlık İşletmesinin Özellikleri .................................... 28
  2.2.2.1 Sağlık İşletmelerinin Yapısal Özellikleri.................. 28
  2.2.2.2 Sağlık İşletmelerinde Süreç ................................. 30
  2.2.2.3 Sağlık İşletmelerinde Çıktı (Sonuç) Değeri ............... 31
2.2.3 Sağlık Hizmeti Kavramı .............................................. 31
2.2.4 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ................................ 33
  2.2.4.1 Kolay Kullanılabilirlik ........................................... 33
  2.2.4.2 Kalite ................................................................. 34
  2.2.4.3 Sürekılık ............................................................ 34
  2.2.4.4 Verimlilik ........................................................... 34
2.2.5 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .......................... 34
  2.2.5.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri ................................. 37
  2.2.5.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .............................. 37
  2.2.5.3 Rehabilitasyon Hizmetleri .................................... 38
  2.2.5.4 Sağlıkın Geliştirilmesi ......................................... 38
2.2.6 Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler ............................... 38
  2.2.6.1 Hastanelerin Tanımı .............................................. 39
  2.2.6.2 Hastanelerin Görevleri ......................................... 39
  2.2.6.3 Hastanelerin Özellikleri ..................................... 40
2.2.6.4 Hastanelerin Sınıflandırılması ........................................... 42
2.2.7 Sağlık Hizmetlerinde Kalite .................................................... 43
  2.2.7.1 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı .............................. 44
  2.2.7.2 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini .............................. 46
  2.2.7.3 Sağlık Hizmetlerinde Teknik ve Fonksiyonel Kalite .......... 47
  2.2.7.4 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları .... 49
    2.2.7.4.1 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare
             Organizations) ....................................................... 50
    2.2.7.4.2 JCI (Joint Commission International) – Uluslararası
             Birleşik Komisyon .................................................. 51
2.2.8 Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ....................................... 52
  2.2.8.1 Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları .................... 55
2.2.9 Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri ........ 56
  2.2.9.1 Servqual Analizi .......................................................... 56
    2.2.9.1.1 Servqual’a Yapılan Eleştiriler ................................ 57
    2.2.9.2 Diğer Ölçüm Yöntemleri ............................................ 59

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER ..................................................................... 62
  3.1 Araştırmanın Amacı ............................................................... 62
  3.2 Araştırmanın Önemi ............................................................... 62
  3.3 Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlar .......................................... 63
  3.4 Araştırmanın Yöntemi ............................................................. 63
  3.5 Araştırmanın Veri Toplama ve Ölçme Yöntemi ......................... 64
  3.6 Araştırmanın Hipotezleri ....................................................... 64

4. BÖLÜM

ARAŞTIRMABAULGULARI .............................................................. 66
  4.1 Frekans Analizleri ................................................................. 66
  4.2 Tanımlayıcı İstatistikler ......................................................... 68
  4.3 Güvenilirlik ............................................................................. 68
  4.4 Geçerlilik (Faktör Analizi) ....................................................... 69
| 4.5 | T- Testi | 71 |
| 4.6 | ANOVA Testi | 75 |
| 4.7 | Korelasyon Analizi | 82 |
| 4.8 | Regresyon Analizi | 83 |

5. BÖLÜM

**TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER**

| 5.1 | TARTIŞMA | 85 |
| 5.2 | SONUÇ ve ÖNERİLER | 90 |
| 5.3 | KAYNAKÇA | 93 |
| 5.4 | EKLER | 99 |
**TABLO LİSTESİ**

| Tablo 1 | Hizmetin Tarihsel Tanımları | s.7 |
| Tablo 2 | Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırma | s.8 |
| Tablo 3 | Hizmet İşletmesinin Müşterisiyle İlişki Türüne Göre Sınıflandırma | s.9 |
| Tablo 4 | Hizmet Kalitesi İle İlgili Geçmiş Araştırmalar ve Model Önerileri | s.16 |
| Tablo 5 | SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk | s.19 |
| Tablo 6 | Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları | s.24 |
| Tablo 7 | SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk | s.57 |
| Tablo 8 | Örneklemin Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı | s.66 |
| Tablo 9 | Tanımlayıcı İstatistikler | s.68 |
| Tablo 10 | Faktör Analizi | s.69 |
| Tablo 11 | Medeni Durum değişkenine göre Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi | s.72 |
| Tablo 12 | Medeni Durum değişkenine göre T-testine ilişkin grup istatistikleri | s.73 |
| Tablo 13 | Anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi | s.74 |
| Tablo 14 | Anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre T-testine ilişkin grup istatistikleri | s.74 |
| Tablo 15 | Hastanelere göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi | s.75 |
| Tablo 16 | Hastanelere göre T-testine ilişkin grup istatistikleri | s.75 |
| Tablo 17 | Yaş Grupları değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi | s.76 |
| Tablo 18 | Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Yaş Grubu değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri | s.77 |
| Tablo 19 | Eğitim Durumu değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi | s.78 |
| Tablo 20 | Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Eğitim Durumu değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri | s.79 |
Tablo 21 : Gelir Düzeyi değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi s.80
Tablo 22 : Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Gelir Düzeyi değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri s.81
Tablo 23 : Korelasyon Analizi s.82
Tablo 24 : Hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişken gruplarının regresyon analizi s.83
Tablo 25 : Hastaların aldıkları sağlık hizmetini başkalarına tavsiyelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişken gruplarının regresyon analizi s.84
<table>
<thead>
<tr>
<th>Şekil</th>
<th>Açıklama</th>
<th>Sayfa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Şekil 1</td>
<td>Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni</td>
<td>s.14</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 2</td>
<td>Müşteri Tarafından Algılanan Kalite ve Müşteri Tatmini</td>
<td>s.23</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 3</td>
<td>Müşterilerin Algılaması ile Oluşan Tatmin Düzeyi</td>
<td>s.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 4</td>
<td>Sağlık Sistemi</td>
<td>s.32</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 5</td>
<td>Sağlık Hizmetleri</td>
<td>s.36</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 6</td>
<td>Bir Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri</td>
<td>s.45</td>
</tr>
<tr>
<td>Şekil 7</td>
<td>Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri</td>
<td>s.54</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### KISALTMALAR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Acronym</th>
<th>Full Form</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SPSS</td>
<td>Statistical Programme for Social Sciences</td>
</tr>
<tr>
<td>TKY</td>
<td>Toplam Kalite Yönetim</td>
</tr>
<tr>
<td>JCAHO</td>
<td>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations</td>
</tr>
<tr>
<td>ISO</td>
<td>International Organization for Standardization</td>
</tr>
<tr>
<td>JCI</td>
<td>Joint Commission International</td>
</tr>
<tr>
<td>MDH</td>
<td>Manisa Devlet Hastanesi</td>
</tr>
<tr>
<td>MMEDH</td>
<td>Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ÖZET
SAĞLIK İSLETMELERİNDE, HİZMET KALİTESİNİN SAĞLIK HİZMETİ SUNAN VE SAĞLIK HİZMETİ ALAN TARAFLARCA DEĞERLENDİRILMESİ

Murat YAZGAN

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi; elde edilen veriler doğrultusunda hizmet kalitesini arttırması yönünde önemli bilgiler sağlayarak sağlık işletmelerinin gelecekte ilgili planlar hazırlamasına, politika ve stratejilerini belirlemesine önemli katkı olacaktır.

Amaç: Çalışmanın temel amacı, II. Basamak Devlet Hastanelerinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin sağlık hizmetini sunan ve alan taraflarca değerlendirilmesidir.


Anahtar Kelimeler: Sağlık işletmesi, Hizmet, Hizmet Kalitesi, Servqual
ABSTRACT

HEALTH ENTERPRISES, SERVICE QUALITY HEALTH SERVICES, AND EVALUATION BY THE FIELD OF HEALTH SERVICES

MURAT YAZGAN

Health and health care report, carried in people's lives, to create quality of life and has special importance in the protection. In this regard, the delivery of health institutions that can measure the quality of service, according to the data obtained in the direction to increase the quality of service by providing important information on the health of future business plans to prepare, to identify policies and strategies will be important contributions.

Aim: The main goal of the study, 2 the quality of health services in public hospitals, the step of offering health services and areas is assessed by the parties.

Method: Work in the universe, manisa provincial centers in the 2nd the field of public hospitals, patients and health care segments of patients with relatives who provide this service of 648 people formed health. As data collection tool, Parasuraman, Zeithaml and developed SERVQUAL Analysis by Bery used and applied only in the form of the second part is applied with. benefit from analysis of data in the SPSS program by 13:00, first the validity and reliability analysis has been done. then the descriptive statistics, t test, ANOVA test, correlation and regression analysis were made.

Findings: Factor Analysis of data collected as a result of the five dimensions of service quality in three dimensions, respectively: 'reliability-responsiveness',' trust-empathy 'and' tangible property 'in the form was collected. over the next three dimensions are all the analysis has been done. patients and health workers with close patient according to the demographic characteristics of service quality was found to be differences in perception.

Conclusion: According to the results of studies, the field of health services and health services by offering quality services at the beginning of the variable 'trust-responsiveness' to come. other variables' trust-empathy 'and' tangible property 'as is limited. health services, especially in the hospitals must focus on these dimensions. As the research results confirm the high quality of service, patients prefer the hospital again and encourage others to give.

Keywords: Health Business, Service, Service Quality, SERVQUAL
1. BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerinin, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktadır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler artan hasta şikayetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.


Kalite, sağlık sektöründe farklı paydaşlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sisteme entegre etmenin en önemli araci ise, farklı paydaş beklentilerinin dikkate alınması ve izlenmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve sağlık hizmeti sunanların farklı beklentileri arasında mutlaka denge kurulmalı ve hesap verebilir nitelikte bir sistem tasarlanmalıdır.

Hizmet Kalitesi, somut unsurları pek fazla içermemesinden dolayı, kavranması, uygulanması ve denetimi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir kavramdır. Ayrıca, hizmetlerin fiziksel bir unsur olmaması, üretildiği yerde tüketilmesi, heterojen bir yapıya sahip olması, hizmetin kalitesi ve içeriğinin sunan ve alan kişiye göre değişebilmesi, üretim-tüketiminin aynı anda yapılması gibi hizmetin özelliğe bağlı nedenlerden dolayı kusursuz bir tanıma ulaşmak oldukça zordur. Genel olarak sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmel derecesi” olarak tanımlanmaktadır.


Hizmet kalitesinin hem üretim hem de hizmet sektörü için bu kadar önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü araştırmacıların ilgisini çekmiştir ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak bulgular ortaya çıkmıştır (PARASURAMAN, ZEITHAML, BERRY, 1985;53):

- Tüketici için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ürün kalitesinin değerlendirilmesinden daha zordur.
- Tüketici beklentileriyle gerçekleşen hizmetin performansı arasındaki ilişki sonucunda hizmet kalitesi algısı oluşur.
- Kalite değerlendirilirken sadece hizmet performansı değil, hizmet sunum sürecini de değerlendirmek gerekir.

Hizmetler üretil dikleri anda tüketildiklerinde, üretim süreci sonunda ortaya çıkan bir ürün gibi somut ve sayışsal verilerle değil, bir bütün süreç olarak değerlendirilir.

Hizmet paketi, müşteri tarafından üretildiği sırada tüketildikten, diğer bir deyişle müşteri bütün üretim sürecinde işletme ile etkileşim içerisinde olduğu ve üretimine katıldığında, müşteri sadece ürün kalitesinde olduğu gibi üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi ile değil, bütün üretim süreci boyunca etkileşim içerisinde olduğu hizmet paketinin diğer öğelerinin kalitesi ile de ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutlarını kavramını ortaya çıkarmıştır.

Birçoak akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Bu yaklaşımlardan en geniş kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur; Güvenilirlik, Heveslilik, Yetenek,
Ulaşılabilirlik, Nezaket, İletişim, İnanılırlık, Güvenlik, Müşteriyi Tanıma/Anlama, ve Somut Özelliklerdir (UYGUÇ; 1998, 36-37).

Bu çalışmamızda Parasuraman, Zeithaml ve Berry taraftan geliştirilen hizmet kalitesi boyutlarından; Somut Özellikler, Güvenilirlik, Güven, Empati, Heveslilik(isteplilik) boyutları dikkate alınarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş olan SERVQUAL ölçeğine paralel ayrı bir ölçek geliştirilerek davranışsal niyetler arasındaki bağlantılı araştırılacaktır.

Bu tez konusunun temel amacı II. Basamak Sağlık Kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin, sağlık hizmeti alanlar ve sağlık hizmeti sunanlar tarafından değerlendirilmesidir. Ülkemizde sağlıklı bir dönüşüm programı ile sağlık hizmeti sunum standartları sürekli değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı, hizmet kalitesine verdiği önemi daha da artırmış, uluslararası standartlara sunum standartlarıyla daha fazla önem verilmeye başlamış ve bu bağlı olarak uluslararası standardlara akreditasyon için ilgili firmalara ciddi kaynak aktarmalarında bulunmuştur. Tüm bu çabalar devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasını sağlamak için Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetini alanların ve sunanların sağlık hizmetini değerlendirmelerini gerektirmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda II. Basamak sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetinin kalite düzeyi belirlenecektir. Bunun yanında aşağıdaki konular hakkında bulgular saptanarak çeşitli öneriler getirilecektir.

- Hastalar ve çalışanlar için en önemli hizmet kalitesi boyutları saptanabilecektir.
- Çalışmanın bağımız değişkenleri göz önüne alınarak hizmet kalitesi boyutlarının değerlendirilmesi yapılacaktır.
- Hastalar ve çalışanlar açısından hizmet kalitesi boyutları karşılaştırılacaktır.
- Davranışsal niyetleri etkileyen en önemli hizmet kalitesi boyutları belirlenecektir.
2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 HİZMET KAVRAMI, KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

Toplumsal yaşamın yaygınlaşması, teknolojik gelişmeler ve insanların refah düzeyinin artmasına paralel olarak tüketici bilincinde meydana gelen değişmeler doğal olarak hizmet sektörünün öneminin her geçen gün daha çok ön plana çıkartmaktadır. Müşteriler bir bedel ödedikleri mal veya hizmetin sadece satın alma maliyetini değil, işletme maliyetini de düşünmekte, dolayısı ile o mal veya hizmetten elde edeceği toplam faydayı hesap etmektedirler. Kalite işletmelerin ayakta kalabilmesi için en önemli etkendir. Bu nedenle öncelikle hizmet ve kalite kavramını tanımlamak gerekir.

2.1.1 Hizmetin Tanımı

Son yıllarda hizmet sektörünün öneminin tüm ekonomilerde giderek arttığını görmekteyiz. Bugün artık hizmetler, güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş alana yayılmış, çok çeşitli heterojen etkinlikleri kapsamaktadır. Bu bakımdan, hizmet olgusu oldukça karmaşık ve tanımlanması güç bir kavramdır.


Bu kadar çok ve değişik tanımlarla karşılaşılmamasının nedeni, her araştırmacının bağlı bulunduğu bilim dalı ve etkisi altında kaldığı yaklaşma göre tanım geliştirmesidir. Örneğin,

Tablo 1. Hizmetin Tarihsel Tanımları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fizyokratlar (-1750)</th>
<th>Tarımsal Üretim dışındaki tüm faaliyetler.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adam Smith (1723-90)</td>
<td>Somut (dokunulabilir) bir ürûne sonuçlanmayan tüm faaliyetler.</td>
</tr>
<tr>
<td>J.B.Say (1767-1832)</td>
<td>Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.</td>
</tr>
<tr>
<td>Çağdaş</td>
<td>Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Kaynak: ÖZTÜRK, 1998, 2)

Sonuç olarak hizmet, insanların ya da insan gruplarının, ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyatla satışa sunulan, elle tutulamayan, koklanamayan, hemen tüketilen, standartlaştırılamanın, yarar ve doymus sağlanan soyut faaliyetler olarak tanımlanabilir.

2.1.2 Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Örneğin hizmetler üretici ve tüketici hizmetleri olarak sınıflandırılabilirken, pazarlanabilir ve pazarlanamayan hizmetler olarak da ayrı bir sınıflama yapılabilir. Karahan (2000) tarafından yapılan bir sınıflandırmaya göre hizmetler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

- İnsan gücüne dayalı olan hizmetler,
- İnsan gücüne değil, makineye, araç ve gerece bağlı hizmetler,
- Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler,
- Müşterinin bulunmasını gerektirmeyen hizmetler,
- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler,
- İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler,
- Kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler,
Bu sınıflandırmının dışında Amerikan pazarlama birliği hizmeti 10 kategoride sınıflandırmıştır (Öztürk, 1998). Bunlar:

- Sağlık hizmetleri,
- Finansal hizmetler,
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Spor, sanat, ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kar amacı gütmeyen hizmetler,
- Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Telekominükasyon hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleri.

Bu sınıflandırmalar dışında, hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşteri ile kurduğu ilişki türüne, hizmet işletmesinin esnekliğine göre çeşitli sınıflandırmalar da yapılabilir.

**Tablo 2. Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırma**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hizmetin Yapı</th>
<th>Hizmeti doğrudan elde eden Kim ya da Ne?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>İnsan</td>
</tr>
<tr>
<td>Dokunulabilir Hareketler</td>
<td>İnsanların vücuduna yöneltilen hizmetler</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mal veya diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dokunulamayan aktiflere yöneltilen hizmetler</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler</td>
</tr>
<tr>
<td>Dokunulamaz Hareketler</td>
<td>Eğitim</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tiyatro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Müze</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Yayıncılık</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Enformasyon Hizmetleri</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dokunulamayan aktiflere yöneltilen hizmetler</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bankacılık</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sigortacılık</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Muhasebecilik</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hukuki hizmetler</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**Tablo 3. Hizmet İşletmesinin Müşterisiyle İlişki Türüne Göre Sınıflandırma**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hizmetin Sunum Niteliği</th>
<th>Üyelik İlişkisi Var</th>
<th>Formal Bir İlişki Yok</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Hizmetin Sürekli Oluşu** | • Sigorta  
• Telefon Aboneliği  
• Bankacılık | • Karayolu  
• Radyo İstasyonu |
| **Hizmetin Araçlı Oluşu** | • Bir Tiyatroya Abone Olma  
• Aylık Otobüs Kartları | • Araba Kiralama  
• Restoran  
• Posta Hizmetleri  
• Tiyatro, Sinema |

Üyelik ilişkisinin hizmet işletmesi için birçok faydası mevcuttur. Eğer hizmet kuruluşları, müşterileri ile üyelik ilişkisi içinde olurlarsa; işletme, müşterilerinin kimler olduğunu ve bu müşterilerin hizmetten nasıl yararlandıklarını bilebilmektedir (Lovelock, 1984).

Hizmet işletmesinin esnekliğine ve insiyatifine göre yapılan sınıflandırma ise, hizmeti sunanların ne kadar insiyatif sahip olduğunu ve sunulan hizmetin ne kadar esnek olduğu üzerine kurulmuştur (Lovelock, 1984).

Bazı hizmetler müşteriye birçok seçenek sunarak onu seçme yapabilmesine olanak sağlayacak kadar esnekken, bazı hizmetler de hizmeti sunanın insiyatifinin az olduğu ve hizmetin esnekliğe izin vermediği durumlar olabilmektedir.

Bazı hizmetlerde hizmeti sunan kişinin insiyatifinin yüksek olmasına rağmen hizmetin kendisi esnekliğe izin verme zken, bazı hizmetlerde ise hem hizmeti sunan kişinin insiyatif fazla olup, hem de hizmet esnek olabilecektir.
2.1.3 Hizmetin Özellikleri

İşletmeler, pazarlama stratejilerini planlarken hizmetlerin beş önemli karakteristik özelliğini göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Bu nlar, hizmetin dokunulmazlığı (soyutluk), ayrılmazlığı, değişkenliği, dayanıksızlığı ve sahip olunamama özelliğidir (Mucuk, 2001, 287).

2.1.3.1 Dokunulmazlık (Soyut Olma)


Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değeri ve niteliğini ancak satın aldıktan sonra ya da hizmeti tüketilmesi veya satın alınması sürecinde değerlendirebilir.

Hizmetin fiziksel bir varlığa sahip olmaması aşağıdaki sorunlara yol açmaktadır.

- Hizmetleri depolama olanağı yoktur.
- Hizmetler “patent” aracılığı ile korunamaz.
- Hizmetler mallar gibi teşhir edilemez, tanıtılamaz.
- Hizmetlerin fiyatlandırılması oldukça zordur.

2.1.3.2 Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim)

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

Hizmet işlemlerinde ise hizmetin üretimi, satın alınması ve tüketimi eş zamanlı olarak gerçekleşir. Bu nedenle işletme ile müşteri üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Örneğin, bir kişinin bir yere seyahat etmesi o kişinin bizzat katılığını gerektirmektedir. Bu özellikle aşağıdaki durumlara neden olmaktadır.
• Hizmetler dağıtım kanalları ile müşterilere ulaştırılamaz. Bu durumda ya müşterilerin hizmet veren kişi veya kuruluşu gitmeleri ya da hizmet veren kişinin müşterinin ayağına gitmesi gerekir.
• Hizmetin müşteriye doyumsatması ya da diğer bir deyişle hizmet kalitesi sunan kişinin etkinliği kadar müşterinin etkinliğine bağlıdır.
• Hizmet verilen müşteri yanında bu hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de hizmet üretim sürecine tanık olurlar.
• Hizmetlerin bir merkezden kitesel olarak üretimi oldukça zordur. Hatta azi durumlarda olanaksızdır.

2.1.3.3 Değişkenliği (Heterojen Olması)


2.1.3.4 Dayanıksızlığı (Depolanamaz Oluşu)


Hizmetlerin dayanıksızlığını artıran bir neden de, bazı hizmetlerdeki talebin düzeniz oluşudur. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin değişken olması hizmet işletmesi yöneticisinin arz ve talebi eşleştmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirmektedir (Öztürk, 2003).
2.1.3.5 Sahip Olunamamak


Hizmetlerin diğer bir özelliği de üretim sürecinin emek yoğun olmasıdır. Emek yoğun işletmelerde, göreli olarak, daha az teknik araç, gereç, teçhizattan yararlanılır. Buna karşılık insan gücünün harcadığı zaman, çaba maliyeti daha yüksektir.

Hizmet işletmeleri üretikleri hizmetlerle ilgili tüm boyutlarını yanında, hizmeti sunarken, verimlilik, değişkenlik, tüketime, devamlılık, güven vb. unsurları da düşünmelidirler.


2.1.4 Kalitenin Tanımı


Herkesin genel olarak uzlaşabileceği bir kalite tanımı yapılması neredeyse olanaksızdır. Değişik kalite tanımlarını yapılması kalitenin çok boyutlu olmasını
Kaynaklanmaktadır. Aşağıda dünya çapındaki kuruluş ve uzmanlar tarafından yapılan kalite tanımları verilmiştir (Bozkurt ve Odaman, 1995).

- Kalite bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama yetenliğine dayanan özelliklerinin toplamıdır (ISO 8402).
- Kalite bir mal ya da hizmetin belirlendiği gereklilikleri karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür (Amerikan Kalite Derneği - ASQ).
- Kalite bir mal ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Organizasyonu – EQO).
- Kalite bir ürününü gerekliliklere uygunluk derecesidir (P. Crosby).
- Kalite kullanım uygunluktur (J. M. Juran).
- Kalite, ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır (G. Taguchi).


2.1.4.1 Üretim Açısından Kalite

Üretim açısından kalite şu şekillerde ele alınabilmektedir:

1. Ürune dayanmış tanımlama: Ürünün neleri, ne kadar içerdiği ile ilgilidir.
Üretim ve hizmet sektöründe, kalite kavramını farklı biçimlerde ele almak gerekmektedir. Çünkü, üretim sektöründe önce ürün, mallar yapılmakta, müşteri son aşamada önem kazanmaktadır.

Oysa, hizmet sektöründe önce müşteri ile anlaşma yapılmakta, yani hizmet satılmakta, daha sonra ise üretim ve tüketim birlikte ve hemen hemen aynı anda gerçekleşmektedir.

**2.1.4.2 Hizmetler Açısından Kalite**


Hizmetlerdeki kalite için “Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni”nin göz önünde tutulması gerekir.

![Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni](image)

**Şekil 1. Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni (Hayran, Uz, 2009).**

Bu üçgen eşkenar bir üçgen olup kenarlar üç bileşeni ifade etmektedir.

- İnsan,
- İşlemler, çevre ve süreçler,
- Teknoloji ve profesyonel özellikler,

Bunların herhangi birine ağırlık veya öncelik vermek kaliteyi etkileyecektir.

Örneğin, işlem ya da süreçlere ağırlık vermek, müşteriye şu mesajı verecektir: “Sen bizim için bir sayısın ve biz burada senin gibiler için uğraşıyoruz.”


Bu denge üçgeninin sağlık hizmetleri için de yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Sağlıkta kalite konusunda uzman olan ABD’li Donabedian’a göre “sağlık hizmetlerinde kalite, teknik, kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünüdür.” Bu yaklaşım İngiltere’deki Ulusal Sağlık Hizmetleri sisteminin düzeltildiği için de resmen kabul gören bir yaklaşımdır (Hayran, Uz, 2009).

2.1.5 Hizmet Kalitesi Kavramı

Son yıllarda hizmet sektörünün hızlı bir şekilde gelişmesi, hizmet işletmelerinin daha geniş pazarlarda rekabet etmeleri, insanların kalite konusunda duyarlı ve bilinçli olmaları hizmet işletmelerinde kalitenin önemini artırılmıştır. Tüketiciler de hizmetleri ve ürünleri satın alırken hizmet kalitesine büyük önem vermeye başlamışlardır. Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı olan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretebildiği ve sunmasıdır.


- Hizmet Kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün mükemmel hizmetin verilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet kalitesi en geniş anlamıyla, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün yada mükemmel hizmetin verilmesidir (Odabaşı, 2003).
- Hizmet kalitesi, hizmet organizasyonunun başarı anahtarıdır (Lau vd., 2005).
- Hizmet kalitesi, organizasyon ve organizasyonun hizmetlerinin müşteri üzerinde bıraktığı toplam etkidir (Park vd., 2004).
- Hizmet Kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabileceğini geçebilme yeteneğidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
• Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli faktördür (Landrum ve Prybutok, 2004).
• Hizmet kalitesi, geleneksel olarak müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır (Wang vd., 2004).
• Hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne bağlı olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Kouthouris, 2005).

Tablo 4.’de, Hizmet Kalitesi ile ilgili yapılmış olan geçmiş araştırmalar ve hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik model önerileri verilmiştir.

**Tablo 4. Hizmet Kalitesi ile İlgili Geçmiş Araştırmalar ve Model Önerileri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Yazar</th>
<th>Çalışmanın Adı</th>
<th>Modelin Temel Özelliği</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 4  | Cronin Jr., J.J. Brady, M.K. Tomas, G. | Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer | Hizmet kalitesi, kayıp, değer ve müşteri tatmininin birbirleri üzerindeki etkilerine yönelik bir model önerilmiş ve bu model 6
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Author(s)</th>
<th>Title</th>
<th>Summary</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Hult, M. (2000)</td>
<td>Behavioral intentions in service environments</td>
<td>Aims to apply to other sectors.</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Wildes, V.J. (2005)</td>
<td>Attracting and retaining food servers: how internal service hizmet kalitesinin sistem kalitesi ve bilgi kalitesi ile beraber kalan hayata tatmini ve yararlılık üzerine etkisi incelenmiş ve kütüphanecilik sektörü için bir model öne sürülmiştir.</td>
<td>Examines the impact of service quality on attracting and retaining food servers in the food service industry.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5 hizmet kalitesi boyutunun ve algılanan hizmet değerinin müşteri tatmini, müşteri tatmininin davranışsal amaç ve davranışsal amacı da kullanım uzunluğu üzerine etkileri incelenmiştir. Araştırma kısa mesaj hizmeti (SMS) alan kullanıcılar üzerinde test edilmiştir.

Hizmet kalitesinin sistem kalitesi ve bilgi kalitesi ile beraber kalan hayata tatmini ve yararlılık üzerine etkisi incelenmiş ve kütüphanecilik sektörü için bir model öne sürülmiştir.

Güney Kore’de yapılan çalışmada sağlık sektöründe hizmet sağlayıcı seçenekleri için hizmet kalitesi, değer, tatmin ve davranışsal amacı arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bir model önerilmiştir.

Çalışmada değer temelli, hizmet kalitesi temelli ve tatmin temelli modeller karşılaştırılırak, kaybın değeri, tatmini ve davranışsal amacı; değerin tatmini ve davranışsal amacı; tatminde davranışsal amacı etkilediğini öne süren bir model önerilmiştir.

Hizmet kalitesi boylarının ve mesleki klişeleşmiş örneğin davranışsal amaçlar üzerine etkisini incelemek üzere bir model...

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Yazarlar</th>
<th>Konu</th>
<th>Uzaklık</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10</td>
<td>Brady, M.K. Robertson, C.J. Cronin, J.J. (2001)</td>
<td>Managing behavioral intentions in diverse cultural environments; an investigation of service quality, service value and satisfaction for American and Ecuadorian fast-food customers</td>
<td>Hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaç arasındaki ilişkileri test eden bir model önerilmiş ve çalışma Amerikan ve Ekvatorlu fast-food müşterileri üzerinde uygulananak iki halk arasındaki davranışsal farklılıklar ortaya konmuştur</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Kaynak: Serbest, 2006)
2.1.6 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet paketi, müşteri tarafından Hizmet paketi, müşteri tarafından üretildiği sırada tüketildiğinden, diğer bir deyişle müşteri bütün üretim sürecinde işletme ile etkileşim içerisinde olduğu ve üretim sürecinde tüketildiği sırada tüketildiğinden, müşteri sadece ürün kalitesinde olduğu gibi üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi ile değil, bütün üretim süreci boyunca etkileşim içerisinde olduğu hizmet paketinin diğer öğelerinin kalitesi ile de ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmıştır (Sevimli, 2006).

Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Tablo 5.'de bu yaklaşımlar özetlenmektedir.

Tablo 5. Hizmet Kalitesinin Boyutları

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

(Kaynak: Uyguç, 1998; 36-37)

Bu yaklaşımların en geniş kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur (Sevimli, 2006):

2.1.6.1 Güvenilirlik


2.1.6.2 Heveslilik

Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklar. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsar.

2.1.6.3 Yetenek

Hizmet verenlerin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının minimum düzeyde olmasını gerektirir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri takip etme ve araştırma yeteneği örneklere olarak verilebilir.

2.1.6.4 Ulaşılabilirlik

Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığıını ve yaklaşımlabilirlik ölçüsünü içerir. Örneğin, hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabileceğini, hatların meşgul olmamasını, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, çalışma saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içerir. Ayrıca, amirlerin iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlaşılmalıdır.
2.1.6.5 Nezaket

Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygıını, dostluğunu içerir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.

2.1.6.6 İletişim


2.1.6.7 İnanılırlık

Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriyi kendisine inandırmamasıdır. Dürüstlükle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanırlığını artıran etkenlerdir.

2.1.6.8 Güvenlik

2.1.6.9 Müşteriye Tanıma/Anlama

Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, ismi ile çağırılması, tanınması müşteriye gururlandırıcı davranışlardır. Müşteriler, kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

2.1.6.10 Somut Özellikler

Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı boyutu ayrıca, hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu boyut çerçevesinde değerlendirilmektedir (Sevimli, 2006).

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, hizmet kalitesini oluşturan unsurlar, yani hizmet kalitesinin boyutları değişik pazarlar için genelleştirilebilecek beş temel boyuta indirilmiştir. Bunlar; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt (tepki, karşılık) verme, güven ve empati (örgütün kendini müşterinin yerine koyabilmesi)’dir. Bu beş faktör, dört farklı hizmet grubunu içine alan kapsamlı bir araştırmanın sonucunda çıkan yukarıda tanımlanan on hizmet bileşeninden türetilmiştir. Şekil 2.’de bu beş boyut ile müşteri tarafından algılanan kalite ve müşteri tatmini ilişkisi gösterilmiştir.

- **Fiziksel Varlıklar:** Fiziksel ortamın görünüşünü, ekipmanı, çalışanları ve basılı malzemeleri kapsar (Odabaşı, 2003). Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşüdür (Bulgan ve Gürdal, 2005).

- **Güvenilirlik:** Söz verilen hizmetin doğruluğu, tutarlılığı, o hizmeti gerçekleştirebilme yeteneğidir (Odabaşı, 2003; Bulgan ve Gürdal, 2005).

- **Yanıt Verme:** Zamanında doğru ve açık biçimde müşteri taleplerine yanıt verebilme becerisidir (Odabaşı, 2003). Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).

- **Güven:** Çalışanların bilgi ve nezaket ile güven yaratmasıdır (Odabaşı, 2003; Bulgan ve Gürdal, 2005).

- **Empati:** Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005; Odabaşı, 2003).
Tablo 6.’da hizmet kalitesinin birleştirilmiş boyutları gösterilmiştir.

**Tablo 6. Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fiziksel Varlıklar</th>
<th>Güvenilirlik</th>
<th>Yanıt Verme</th>
<th>Güven</th>
<th>Empati</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fiziksel Varlıklar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güvenilirlik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yanıt Verme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yeterlilik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nezaket</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İnanılırlik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Emniyet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erişilebilirlik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İletişim</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Müşteriyi Anlamak</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Kaynak: Bulgan ve Gürdal, 2005)

2.1.7 Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Müşteri kavramı genel olarak “bir mal veya hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Gerek imalat işletmelerinde, gerekse de hizmet işletmelerinde, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı grubu bulunmaktadır (Devebakan, 2005)


2.1.8 Davranışsal Niyetler


Literatürde davranışsal niyetler ile ilgili olan bilgilere baktığımızda davranışsal niyet çalışmalarının bazı araştırmacılar tarafından sıkılaştırdığı görülmüştür. Sezgisel olarak, müşteriler iyi hizmet kalitesi aldıkları şirkete sadık kalacak ve müşterilerin aynı şirketten ürün veya hizmet satın almaya devam etmesi olası olacaktır (Boyer ve Hult, 2005; Brady vd., 2005).

Liu ve diğerleri (2005), kişisel değerlerin ve sosyal baskıların davranışsal amacı etkilediğini, aynı zamanda kişilerin de negatif veya pozitif değerlendirmeler ile davranışsal amacı belirlediğini savunmuştur. Yazarlara göre, davranışsal amacın boyutları şöyle sıralanabilir:
• Tekrar satın alma,
• Yeniden ziyaret etme,
• Başкалara tavsiye etme,
• Pozitif gözlemler.

Benzer şekilde, Zeithaml ve Bitner’e (2003) göre de, davranışsal amaçta hizmet sağlayıcısının yetenekleri ile müşterilerin aşağıdaki davranışları sağlanabilir:

• Müşteriler, şirket hakkında pozitif düşünceler besler,
• Müşteriler, şirketi diğer müşterilere tavsiye eder,
• Müşteriler, şirkete bağlı kalır,
• Müşteriler, şirket için daha çok harcama yapar.

Literatürdeki çoğu çalışma müşteri davranışlarının tahmini için hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve hizmet değeri gibi faktörlerin etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışmalararda araştırmacılar özellikle, hizmet değeri ve müşteri tatmini aracılığıyla hizmet kalitesinin davranışsal amaç üzerinde dolaylı ve önemli bir etkisi olup olmadığı sorusunun cevabını aramıştır. Çalışmalarda genellikle, davranışsal amaç, analizin son setini oluşturmuştur.

Yukarıdaki literatür bilgileri ışığında çalışmada davranışsal niyet olarak nitelenen müşteri davranışları, hastaların hastaneyi tekrar ziyaret etmeleri, hizmet alınan hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etmeleri, yine aynı rahatsızlığı geçirdikleri taktirde hizmet almak için aynı hastaneyi tercih edip etmemeleridir.
2.2 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜMÜ

Hem imalat hem de hizmet işletmeleri için kalite sağlamaya zorlayan güçlü rekabet ve maliyetlere verilen önem, sağlık işletmelerinde de kalite sağlammanın önemi artmıştır. Bu nedenle son yıllarda sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

2.2.1 Sağlık İşletmesi Kavramı

Bireyler yaşamlarını devam ettirebilmek için çeşitli mal ve hizmetlere gereksinim duymuşlardır. Bu gereksinimlerin her geçen gün arttığı ve daha karmaşık hal aldığı görülmektedir. İnsan ihtiyaçlarının sınırsızlığı, bu nedenle kaynakların kıtlığı göz önüne alındığında, toplumda bireylerin mutluluğunun ancak ihtiyaçlarının karşılanması ile mümkün olabileceği söylenebiliriz. İnsanların gereksinimlerinin karşılanması ve tatmin olmaları ise büyük ölçüde ekonomik mal ve hizmetlerin üretilmesi ile mümkün olmaktadır. Bu mal ve hizmetlerin karşılanması için üretme ihtiyacı vardır. Üretimi ise ekonomik mal ve hizmetlerin yaratılması ve bir fayda sağlaması süreci olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle üretimi, doğal kaynaklara sermaye ve insan emeği uygulanması işleri olarak tanımlamaktır (Doğan, 1998;3).

Bu bilgiler ışığında işletmeyi; insanların ihtiyaç duydukları ekonomik mal ve hizmetlerin üretimini üstlenen birimler olarak tanımlayabiliriz (Doğan, 1998,6). Bir başka tanımda işletme kavramı; ihtiyaç duyulan ekonomik mal ve hizmetleri üretmek, ve/veya pazarlamak, böylece var olan talebi tatmin ederek fayda yaratmak, dolayısıyla kâr elde etmek için faaliyette bulunan ekonomik kuruluş olarak tanımlanmaktadır (Can vd., 1995).

Görüldüğü gibi işletme kavramı çeşitli yazarlara göre farklı şekillerde tanımlanmasına karşın, tanımların hepsinin odak noktası, işletmenin toplumun ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin üretilmesi için üretim faktörlerini bir araya getirdiğidir.

Görüldüğü gibi işletme kavramı çeşitli yazarlara göre farklı şekillerde tanımlanmasına karşın, tanımların hepsinin odak noktası, işletmenin toplumun ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin üretilmesi için üretim faktörlerini bir araya getirdiğidir.

İşletmelerin toplumun ihtiyaç duyduğu mal ve hizmeti üretemesi amacıyla kuruldukları düşünüldüğünde, birey için yaşamalı öne sahip olan ve aynı zamanda anayasal bir hak olan sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için, sağlık hizmetleri sunumunu gerçekleştirecek işletmelerinde kurulması kaçınılmaz olmuştur.

Bazı sağlık işletmelerinin sağlık hizmeti yanında mamul de üretebileceği düşünülüğünde, daha geniş bir ifade ile sağlık işletmesini; bireyde fizyolojik gereksinimlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlıkla ilgili sorunları uyumlu bir biçimde çözümleyerek, onun bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönünden tam uyum içinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da mamul üreten sosyo-ekonomik birim olarak tanımlanabilir (Yeğinboy, 1992:2-3).

Bireyin üretime katılması ve ülke ekonomisine katkı sağlaması büyük ölçüde sağlıklı olması ile mümkün olacaktır. Sağlıksız bir bireyin üretken olmadığı ve ülke ekonomisine katkılayamadığı düşünülüğünde, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden tam iyi olmasını sağlayan sağlık işletmelerinin varlığı yaşamal bir önem kazanacaktır.

Sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran belirleyici özellikleri bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinin söz konusu özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

2.2.2 Sağlık İşletmesinin Özellikleri

Sağlık işletmeleri hizmet üretmekte ve dolayısıyla bir hizmet işletmesi olarak diğer hizmet işletmelerinden ayrılmaktadırlar. Sağlık işletmelerinin yapı, süreç ve çıktı (sonuç) ile ilgili belirleyici özellikleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Devebakan, 2001).

2.2.2.1 Sağlık İşletmelerinin Yapısal Özellikleri


1. Sağlık İşletmelerinde Uzmanlaşma Düzeyi Çok Yüksekektir.

Tip biliminin hızla gelişmesi, teknolojik gelişmeler, hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişimlere, yeni hastalıkların ortaya çıkması, sağlık işletmelerinde
uzmanlaşma düzeyini artıran nedenlerin başında gelmektedir. Özellikle 20. yüzyılda tıpta ve teknolojide meydana gelen gelişmeler yeni mesleklerin ortaya çıkmasına ve tipta uzmanlaşmaya yol açmış, bu durum sağlık işletmelerinde aşırı işbölümüne ve yapısal karmasıklığa yol açmıştır.

2. Sağlık İşletmelerinde İşlevsel Bağımlılık Çok Yüksek Tigers.

Çok sayıda meslek grubunun hizmet verdiği sağlık işletmelerinde, bir birim veya kişiden kaynaklanacak aksaklık verilen hizmeti ve dolayısıyla sağlık işletmesini olumsuz etkiler. Yapılacak bir ameliyatta cerrah, anestezi uzmanı, anestezi teknikeri vb. gibi sağlık profesyonellerinin yer alması yetmemekte ve destek hizmetlerine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde hizmet sunumunda yer alan kişi, birim ve gruplar arasında eşgüdümünün sağlanması, yönetimin temel görevlerinden birisi olmaktadır.


kullanımını sağlamak için hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kuramsal mekanizmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5. Hastane İşletmeleri Bașta Olmak Üzerine, Tüm Sağlık İşletmelerinde İkili Otorite Vardır ve Bu Durum Eşgüdümleme, Denetim ve Çatışmalara Yol Açmaktadır.

Sağlık işletmelerinde profesyonelleşme düzeyinin çok yüksek olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin önemli derecede özerkliğini bulunmaktadır. Çalışanların mesleki bilgi ve deneyimleri, yönetime karşı otorite gelişimlerine yol açmaktadır ve bu durum sağlık işletmelerinde eşgüdümleme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır.

2.2.2.2 Sağlık İşletmelerinde Süreç

Sağlık işletmelerinin karmaşık yapıda oluşması hizmet sunum süreçlerini de etkilemektedir. Bu etkileşimler aşağıdaki şekillerde olmaktadır.

1. Sağlık İşletmelerinde Yapılan İşler Oldukça Karmaşıktır ve Değişkendir.


2. Sağlık İşletmelerinde Gerçekleştirilen Hizmetlerin Büyük Bir Bölümü Acil ve Ertelenemezdir.


Sağlık işletmelerinde yürütülen faaliyetler doğrudan insan yaşamı ile ilgilidir. Tanı ve tedavi sürecince yapılan hatalar ve gecikmeler insan yaşamına mal olabilmekte ya da geri
dünya yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında önemli bir yeri olan sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin güçlü bir göstergesidir. Sağlık hizmetleri, sunumun, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı hizmetlerdir (Asunakutlu, 2005;3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kaybolup bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Kısaça sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisile insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlayabiliriz (Akar ve Özalp, 2002;190).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000;34).

Toplumdaki bireylerin hastalanmadan önceki durumlarını korumayı amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak
Sağlık hizmetleri olarak sıralanabilen bu öğelerin amacı, toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşamalarını sürdürebilmelerini sağlamak, hastalık durumlardan ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını sağlamaktır.

SİTEMİ
OLUŞTURAN
SEKTÖRLER

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet türlerinden ayıran birçok farkı bulunmaktadır. Bu farklar şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık sektöründe tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin niteliği ve niceliğini tayin edemez.
- Sağlık hizmetleri standart değişdir ve tüketiciler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı bilgiye sahiptirler.
- Hastanın hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirszidir.
- Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak çok güçtür.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemezler.

Şekil 4. Sağlık Sistemi (Şahin, 2002;2)

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet türlerinden ayıran birçok farkı bulunmaktadır. Bu farklar şu şekilde sıralanabilir;
2.2.4 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Günümüzde gelişmiş olan ülkelerde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet ve özel kesimin yer aldığı karma bir sistem içinde sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet daha ağırlıklı bir konumdadır. Gelişmekte olan ülkelerin dünya coğrafyası içinde daha çok yer aldığı göz önüne alınarak devletin sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünde sunum anlamında doğrudan ve dolaylı olarak önemli bir rol aldığı görülebilir.

Sağlık mal veya hizmetleri taşıdığı özellikleri nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetinin bir takım özellikleri, taşıdığı dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilenme, hastalık riskinin ve tüketim miktarının önceden belirlenememesi gibi bu hizmetlerin üretildiği sağlık hizmetleri piyasasına özgü koşullar ve farklı bir piyasa yapısı doğurmaktadır (Aktan ve Işık, 2009)

Etkili bir sağlık hizmetinin taşıması gereken özellikler; sağlık hizmetleri bütünlük göstermeli ve eşgüdümlü biçimde sunulmalıdır. Etkili bir sağlık hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu koşulları, etkili sağlık hizmetinin taşıması gereken özellikler olarak kabul etmiştir. Sunulan ve üretilen sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşıması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde istenilen değişikliği yapamayacağı söylenebilir.

Etkili bir sağlık hizmeti; kolay kullanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik özelliklerini taşımalıdır (Kavuncubaşı, 2000:64-67)

2.2.4.1. Kolay Kullanabilirlik

2.2.4.2. Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunduğu anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yetenek, kişisel kabul edilebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır.

2.2.4.3. Süreklilik


Sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamak kişiye odaklanmış bakım, eşgüdümleyici birimler (Aile Hekimleri) ve eşgüdümlenmiş hizmetle sağlayarak kaliteli bir hizmet sunumuna yardımcı olur.

2.2.4.4. Verimlilik

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yerinde kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek bireylerin hizmetten yararlanma olanağını artırılabilir.

Yeterli finansman, yeterli ücret politikası, etkili yönetim ve kaynakları etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmayı sağlar.

2.2.5 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması


Sağlık hizmetleri, sağlık personelinden sağlık kuruluşlarında, 1. kişileri hastalıklardan korumak, 2. hasta olduklarını tedavi etmek, 3. hastalık veya sakatlık...
nedeniyle sağlığını kaybedenlerin rehabilitasyonlarını yapmak üzere üç grup halinde sunulur (Sözen, 2002).

Şekil 5. Sağlık Hizmetleri (Kavuncubaşı, 2000; 35)
2.2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal fayda özel faydada Yüksek bir sağlık hizmetidir.

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili değildir. Ancak aşı hariç kişilerin fiziki varlıklarını ile ilgili olmakla birlikte kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki eder.

Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılaması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. gibi hizmetlerden oluşmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içersinde iki şekilde sınıflandırabiliriz.

- **Çevresel Sağlık Hizmetleri:** Çevre sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin giderilerek, sağlıklı çevresel bir ortam yaratılması hizmetlerini içermektedir.
- **Kişiye Yönelik Sağlık Hizmetleri:** Bağışıklama (aşılama gibi), beslenmeyi düzenlemeye, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır.

2.2.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri


Tedavi edici sağlık hizmetleri ilk basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sıralanabilir. Bunun dışında ayrıca bireylerin kişisel bakım çabaları da bu kapsamda ele alınmaktadır.
2.2.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri


- **Tibbi Rehabilitasyon:** Bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltmesidir.
- **Sosyal (mesleki) Rehabilitasyon:** Sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışmaya yanaşamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik her türlü hizmeti kapsar.

2.2.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi


2.2.6. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Sağlık sisteminin alt sistemlerinden olan hastane işletmeleri bütün toplumlarda rastlanan en kompleks organizasyonlardan birisidir (Menderes ve Ersoy, 1993; 36-40). Hastane işletmeleri konusunda dünyada en fazla bilginin yer aldığı ABD’de 400 yataklı bir sağlık işletmesinde yaklaşık 700-800 civarında meslek olduğu düşünüldüğünde sağlık işletmelerinde ne kadar değişik bir arada ve aynı zamanda yürütülüğü anlama kolaylaşacaktır (Yerebakan, 2000; 41).
2.2.6.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlanan hastaneler, sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarıdır.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitle edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlamaktadır (Özgülbaş, 1995;20).

Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamaktadır (Cihangir, 1997;10).

2.6.2. Hastanelerin Görevleri

Hastanelerin başlıca dört görevi bulunmaktadır, bunlar:

1. **Hasta Bakımı Görevi**
   
   Hasta bakımını kuramsal olarak ikiye bölebiliriz:
   
   • Tibbi Bakım: Hekimin hastayı muayene etmesi, Tanı ve tedavi hizmetlerini kapsar.
   • Hastane Bakımı: Başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere, hastanenin genel ve özel tüm hizmetlerini kapsamaktadır.

   Bu açıklamalara göre, hastanede çalışan herkesin doğrudan ya da dolaylı, az ya da çok hasta bakımı ile ilgisi vardır.

2. **Hastanelerin Eğitim Görevi**

   Bu görevlerde üç bölüme ayrılarak incelenebilir.
   
   • Tibbi personelin eğitimi
   • Hemşirelerin eğitimi
   • Diğer personelin eğitimi
3. **Hastanelerin Araştırma Görevleri**

Her kurumda olduğu gibi hastanelerin bütün bölümlerinin eğitim çabalarına koşut olarak araştırma yapmak görevleri de vardır.

4. **Hastanelerin Koruyucu Hekimlik Hizmetleri**

Hastanelerde yatan hastalarda tanı konan tüm enfeksiyonlar bulunabilir. Gerek hastaları ve personeli için, gerekse hasta sahipleri için gereken koruyucu önlemlerin hastane yönetimlerince alınması gereklidir (Eren, 1989).

**2.2.6.3 Hastanelerin Özellikleri**

1. **Hastaneler Biner Hizmet Organizasyonlardır.**

Hastaneler öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmalıdır. Çünkü hastanelerin varoluşundan yararlananların başında hastanenin müşterileri yani hastalar gelmektedir. Diğer bir deyişle hastaner hastaların tedavi görmeleri amaçına dayalı olarak mevcudiyetlerini sürdürmektedirler. Çünkü gerek hastanelerde, gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun hayatını sürdürmesi birincide derecede çıkarları hizmet ettiği kimserle sararlı olmaya devam etmesine bağlıdır.

Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunan fonksiyonu düşünüldüğünde hastanelerin kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer aldığı ileri sürülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluș nedeni hastalara tedavi hizmeti vermek olduğu için, hizmet organizasyonları arasında sayılması (Seçim, 1995).

2. **Hastaneler Karmaşık Yapıda, Açık-Dinamik Sistemlerdir.**

Hastane çevresini karmaşık oluşunun diğer bir nedeni de, çok sayıda farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktrt. Bu yüzden herhangi bir an için hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir.

Hastanedeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma, yapısal, karmaşıklığı yol açan nedenlerden bir başkasıdır.

Hastanede karmaşıklığın diğer bir nedeni de, kullanılan teknolojinin karmaşık oluşudur. Tibbi teknolojinin hızla gelişmesi sonucu, teşhis ve tedavide kullanılan cihazlar, hem sayısı olarak artmış hem de yalnızca uzmanların kullanabileceği bir özellik kazanmıştır(Seçim, 2009).

3. **Hastaneler Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır.**

Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hastanede faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetlerini, şeklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir.

Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir.

4. **Hastaneler 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır.**

Hastaneye gelen hastanın tedavisi acılık ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısmın hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiğini için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısmın personel vardıya ve/veya nöbet usulü çalıştırılmaktadır.

5. **Hastane Personelinin Önemli Bir Kısımı Bayanlardan Oluşan Organizasyonlardır.**

2.2.6.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kadrolarına, finansal kaynaklarının türune(mülkiyet türune), büyüklüklerine( yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilirmektedir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, “verilen tedavi hizmetinin türü”, “hastaların hastanede kalış süreleri”, “finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü” ve büyüklükleri” esas alınmaktadır.


Finansal kaynakların türune diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanelerin, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır.

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmaktadır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.
2.2.7 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık Hizmetlerinde kalite sağlanmanın temeli Hammurabi Kanunlarına kadar uzanmaktadır. Hammurabi Kanunlarının bazı maddelerinin, özellikle hekim-hasta ilişkileri içersinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdığı görülmektedir.


Harvard Üniversitesi araştırmacıları tarafından 1991 yılında yapılan bir araştırmada, ABD’de her yıl yaklaşık seksen bin kişinin tıbbi özensizlik/dikkatsizlik sonucu öldüğü tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık işletmelerinde kötü bakımın parasal maliyeti de çok yüksektir (Brashier vd., 1996;36).

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamak için kaçınılmaz kılmaktadır(Devebakan, 2001).

Sağlık hizmetlerinde kalite; kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılmış ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerek hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyeti özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir(Hayran ve Sur, 1997).

Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Mevcut bilimsel bilgi düzeyi temel alınarak, tasarlanan hizmet sunum sürecinin, müşterinin talep nedeni olan hastalığı ve/veya sağlık ile ilgili istenmeyen sonuçların azalmasına ne ölçüde katkı sağladığı tespit edilmektedir.

Kalite Öğeleri: Sağlık hizmetlerinde genel anlamda kalitenin üç öğesinden bahsedilmektedir. Bu öğeler:

-Teknik Boyut: Tıp bilim ve teknolojisi ile diğer sağlık bilimlerinin ortaya koyduğu mevcut bilgi birikiminin uygulanma sonuçları

43
Kişilerarası ilişkiler(İletişim): Hizmeti üreten ve/veya sananlar ile müşteri ve yakınlarının sosyopsikolojik etkileşim(İletişim) sonuçları,

Fiziksel Ortamlar: Müşterinin hizmeti alırken bulduğu ortama yönelik yargı sonuçları (Şahin ve Bekem, 2000).

Kalite sağlık sektöründe farklı fiyatlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sistem hakim kılmanın yolu, farklı fiyat beklentilerinin dikkate alınması ve izlenmesidir. Tedarikçilere, hastaların ve doktorların farklı beklentileri arasında mutlaka dengede kurulmalı ve hesap verebilir niteliklere sahip bir sistem tasarlanmalıdır.

2.2.7.1 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı


Devebakan’a (2005) göre, sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer bir organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktedir. Sağlık işletmelerinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmelerinin dış müşterileridir. Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturmakta. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçileri,
ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşımlı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilmektedir. Öte yandan teknik personel ve destek personeli (laboratuvar teknisyeni, ev idareci… vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar…vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır. Diğer tarafından, yarı zamanlı çalışan doktorlar, sağlık işletmesinin hem iç müşteri hem de dış müşteri olabilmektedir.

Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterileri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

![Şekil 6. Bir Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri (Devebakan, 2005)](image)
2.2.7.2 Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini

Tatmin, müşterilerin satın aldıkları ürün ya da hizmetin sağlamadığı fayda kadar ise müşteri o ürün veya hizmetten tatmin olmaktadır. Ürünün faydası müşterinin bekletiğini faydaları sağlamayorsa o zaman da müşteri tatmin olmamaktadır (Altunışık vd., 2002; Altuntuğ, 2005).


Rekabet gücünü artırmak artsında sürekli hizmet verme gayesinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerin kullanıcı tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun
kalıınığini araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadırlar. Hasta tatmininin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir indikatör görevi yaptığı kabul edilmektedir. Özelik’e (2001) göre sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi hakkında şunlar söylenebilir;

- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.
- Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiye de beraberinde getirir.
- Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunuda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir.
- Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiye ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.

2.2.7.3 Sağlık Hizmetlerinde Teknik ve Fonksiyonel Kalite

Hastanelerde sunulan hizmetleri teknik ve fonksiyonel olarak iki gruba ayırmak mümkündür. Teknik hizmetler, teshis ve süreçlerin uzmanlık gerektiren teknik bölümü ile ilgilidir. Fonksiyonel hizmetler ise, hastanın konforu, morali, güveni ve rahatı gibi tatminlerin sağlanması için bu süreçlerin gerçekleştirişilme şeklini ve sağlık hizmetini hastaya ulaştıran kişinin davranış tarzını ifade eder.


Çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgili olan teknik kalite, temel olarak tanı ve süreçteki doğruluğun olarak tanımlanabilir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanıtması veya bir laboratuar kan testlerini ilemedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama
yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknil kaliteyi kapsamaktadır (Sevimli, 2006). Diğer yandan, ülkemizde sağlık bakanlığının hastane işletmelerini denetlemek dikkate aldığı özellikleri, sağlık hizmetlerinin teknil çıktıları ile ilgilidir. Bu anlamda sağlık işletmelerinde teknil kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır (Devebakan, Aksaraylı, 2003; 6).

Bunun yanında, hastaların teknil kaliteyi değerlendirmeye yetkin olmamaları sebebiyle, fonksiyonel kalite hastaların kalite algısındaki birincil etkendir. Araştırmalar müşterilerin değer algılarını etkileyen en önemli değişkenin algılanan kalite olduğunu göstermektedir (Babakus, Mangold, 1992; 768). Bu nedenle sağlık işletmelerinde sadece teknil kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık işletmesinin genel performansını yansıtmamaktadır (Devebakan, Aksaraylı, 2003; 6).


Basit hizmetlerde hizmetin kalitesini değerlendirmek nispeten daha kolaydır. Örneğin kliniğin camlarını ve yerlerini bir özel temizlik şirketine temizlettiğinde sonra ne derece iyı iş yapıldığı kolayca değerlendirilebilir. Öte yandan hastanın açık kalp ameliyatının kalitesi konusunda bir yargıya varması (bu konuda uzman olmaması halinde) mümkün değildir (Karafakuoğlu, 1998; 112).

Sağlık işletmelerinde optimum bir kalite olgusundan söz edebilmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması, diğer taraftan da hizmetlerin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir (Devebakan, 2005; 24).
2.2.7.4 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları


Kurumlar, genelde; sigorta kurumları, hükümet veya sağlığı koruma kurumları gibi sağlık için ödeme yapan kurumlardan daha fazla geri ödeme alabilmeyi gerekçelendirmek için akreditasyon istemektedir. Bu ödeyiciler, ödeme yapılan hizmetlerin yüksek ve gelişen kalitedede olması sağlamak istemektedirler.

Sağlık işletmelerinde akreditasyonun diğer özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- Akreditasyon, temelinde kurumun misyonu, tarihi ve hedefleri bulunmaktadır.
- Akreditasyon, kurumların özerklik ve farklılıklarını tanıdığı gibi, bu saygısı ile karşılamaktadır.
- Akreditasyon, akredite edilen işletmenin toplumun kaliteye dayanan beklentilerini yeterince ya da daha fazla karşıladığı konusunda teminatı anlamına gelmektedir.
- Akreditasyon, genel olarak uluslar arası anlamda, 5 ve 10 yıllık sürelerde dayanan bir döngüdür. Ciddi sorunlarla karşılaştığında bu süreç kısalabilmeaktır(Sevimli, 2006).
Akreditasyonun genel amaçları ise:

- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına yönelik standartları karşılamada optimal başarı hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek,
- Sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını geliştirmek,
- Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilme için sağlık kuruluşlarının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmak,
- Hizmetlerin artan verimliliği ve etkililiği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyetlerini düzenlemek,
- Sağlık hizmetleri işletmelerine, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına; sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve “en iyi uygulamalar” konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamak,
- Halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamak (Sevimli, 2006).

Akreditasyonun yararları da aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- İyi hizmet veren kuruluşların resmi olarak tanınmaları,
- Kurumunu değerlendirecek bir mekanizmanın yaratılması,
- Faaliyetlerin gelisişi için akreditasyonun hedefi teşkil etmesi,
- Personelin çalıştığı kurumla gurur duymasının sağlanması,
- Personel çalıştığı kurumla gurur duymasının sağlanması,
- Personel arasındaki iletişimin geliştirilmesi,
- İşletme politikalarının belgelendirilmesi ve verfügbar olması ve kişisel veri imkanı ve kişisel veri imkanının artırılması vb. (Sevimli, 2006).

2.2.7.4.1 Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO)


Amerikan sağlık kuruluşlarını akredite eden ve kendi misyonunu; toplumun
nitelikli sağlık hizmeti beklentilerini karşılamak olarak tanımlayan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations - JCAHO), 1951 yılında Amerikan tıp, diş hekimliği ve hastane derneklerinin bir araya gelerek kurdukları bir komisyondur. Bu komisyonun amacı; hasta bakımı ve tedavisine odaklanan sağlık hizmetlerinin bireysel ve kurumsal performansını değerlendirmektir. JCAHO sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmek amacıyla bazı alanlar seçmiştir. Bu alanlar; hasta hakları, sağlık kuruluşunun görev ve kuralları, hastanın muayenesi, teşhisi, tedavisi, bakım, eğitimi ve sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması, performans iyileştirme, liderlik, tedavi ve bakım ortamının düzenlenmesi, insan kaynaklarının yönetimi, enfeksiyonların izlenmesi, kontrol altında tutulması ve önlenmesi, yönetim tıbbi kadro ve hemşirelik gibi alanlardır (Çoruh, 1998; 1-8).

Diğer taraftan JCAHO, hastanelerde hastalara verilen tıbbi hizmetlerin kalitesinden, tıp personelinin uygulama ve etik davranışlarından sorumlu olan ve bu konularda hastane yönetim kuruluna hesap vermekte yükümlü olan tıbbi hizmetler organizasyonunun kurulmasını öngörmüştür (Kavuncubaşı, 2000; 109).

2.2.7.4.2 Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI)

Sadece Amerika’daki sağlık kuruluşlarını denetleyen JCAHO, artan ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda Amerika dışında da akreditasyon hizmetleri sunmak için 1997 yılında Uluslararası Birleşik Komisyon’u (JCI) oluşturmuştur. JCAHO’nun bir alt kuruluşu olan JCI bugun 60’dan fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite eden bir kuruluştur. Müşteri odaklı ve sonuç odaklı yapılarla kendilerini; sağlık kuruluşlarının, hükümetlerin sağlık birimlerinin ve ödemede bulunan 3. tarafın bilgi kaynağı olarak değerlendiren JCI, sundukları eğitimsel hizmetler, danışmanlık hizmetleri ve yayınlarıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini, güvenliğinin ve etkinliğinin iyileştirilmesinde ilgili taraflara yardımcı olmaktadır.

JCAHO ve JCI, 368 adet standardı ve bu standartlarla ilgili 1032 adet ölçülebilir elementi (unsuru), 11 ana bölümden ve hizmetlerin doğal sürecine göre sınıflandırılmıştır. Bu 11 alan; ilk 5‘i “Hasta Odaklı Standartlar”, diğer 6’sı da “Yönetim Odaklı Standartlar” olarak iki kısımda ele alınmıştır.
Bu 11 ana bölüm şu başlıkları taşımaktadır:
- Hasta Bakımının Sürekliwoğlu
- Hasta ve Yakınlarının Hakları
- Hastaların Değerlendirilmesi
- Hastaların Bakımı
- Hasta ve Ailelerin Eğitimi
- Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
- Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme
- Tesis Yönetimi ve Güvenliği
- Çalışanların Niteliği ve Eğitimi
- Bilgi Yönetimi

Sınıflandırılan bu alanlar, sırartıyla hastanın hastaneeye girdiği andan çıkışına kadar ve taburcu olduktan sonraiki iyileşme sürecini kapsamaktadır. JCI’nin belirlemiş olduğu bu 11 alandaki her bir standard eksiksiz yerine getiren hastaneler JCI tarafından akredite edilmektedir. Ekim 2007 tarihi itibariyle, ülkemizde JCI tarafından akredite edilmiş 15 sağlık kuruluşu bulunmaktadır.


2.2.8 Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Gerek imalat işletmeleri için, gerekse hizmet işletmeleri için kalite sağlamak zorlamaya sıkı rekabet ve maliyetlere önem veren, sağlık işletmelerinde kalite sağlamak önemini arttırmıştır. Bu nedenle son yıllarda hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamaçılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Hasta tatmininin odak noktası olan sağlık hizmet kalitesi konusunda yapılan araştırmalar, yalnız hasta tatmini odaklı hizmetlerde hastanın medikal ihtiyaçlarının arka plana atılabilirdiğini, ya da salt medikal ihtiyaçların karşılanması odaklı hizmetlerde hasta istek
ve beklentileri ihmal edilebileceğini göstermektedir (Engiz, 1997:65). Bu anlamda sağlık işletmelerinin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun tanı ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemesi gerekmektedir.

Günümüzde sağlık hizmet kalitesi konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen, tartışmalarda hizmeti alanların sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklandığı belirtilmektedir (Özsarı, 1997:9).

Şekil 7. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri (Kavuncubaşı, 2000:271 ).

Şekil 6.’daki söz konusu yaklaşım incelendiğinde sağlık işletmelerinde yüksek kaliteye ve verimliliğa ulaşmada “teknik kalite” ve müşteri bakış açısı yansıtan “algılanan kalitenin” birlikte ele aldığı görülmektedir.
2.2.8.1 Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları

Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından 01.09.2008 tarihinde geçerli olmak üzere Performans ve Kalite Yönetgesi yayınlanmıştır.

Bu Yöneteye; sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu süreçte yansıtılaması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi amaçlanmıştır. Performans ve Kalite Yönetgesi Sağlık Bakanlığına bağlı olmak üzere birinci basamak sağlık kuruluşları ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsamaktadır.


Hizmet Kalite Katsayısı hesaplanırken yönerge eki “EK-1 Hizmet Kalite Standartları” esas alınır. Hizmet Kalitesi Standartları toplam 21 başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

- Poliklinik Hizmetleri
- Laboratuar Hizmetleri
- Görüntüleme Hizmetleri
- Ameliyathane Hizmetleri
- Klinikler
- Yoğun Bakım Üniteleri
- Diyaliz Hizmetleri
- Acil Servis Hizmetleri
- Ambulans ve Ambulans Hizmetleri
- Eczane Hizmetleri
- Enfeksiyonları Kontrolü ve Önlenmesi
2.2.9. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri

Hizmet kalitesinin ölçümü için birçok araştırmacı tarafından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.

2.2.9.1 Servqual Analizi


Hizmet kalitesini tanımlamaya hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan çalışma, yöneticilerle görüşme ve müşterilerle yürütülen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda önceki bölümde bahsedilen hizmet kalitesinin on boyutu belirlenmiştir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 47). Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri faktör analizi ile
değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu, beş boyuta indirgeyerek Servqual adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir (Saat, 1999; 114). Somut özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetenek, nezaket, inanılırılık ve güvenlik boyutları güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama boyutu empati boyutu içinde yer almıştır.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fiziksel Varlıklar</th>
<th>Güvenilirlik</th>
<th>Yanıt Verme</th>
<th>Güven</th>
<th>Empati</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fiziksel Varlıklar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güvenilirlik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yanıt Verme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yeterlilik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nezaket</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İnanılırılık</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Emniyet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erişilebilirlik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İletişim</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Müşteriyi Anlamak</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 7. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk
(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1991; 25)

2.2.9.1.1 Servqual’a Yapılan Eleştiriler

Servqual Analizi, yalın ve esnek yapılp olmasıyla yaygın kullanıma uygun olmasına rağmen bazı noktalarında eleştirilmişdir. Carman'a göre (Carman, 1990; 96) Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesi boyutları tüm hizmetlerde uygulanabilecek kadar genel değildir. Beş adet boyuta daha farklı boyutlar eklenmelidir. Carman bazı hizmet işletmelerine ilişkin bilgileri kullanarak, tüm durumlar için yalnızca heveslilik, soyut değerler ve güvenilirlik boyutlarının görüldüğünü ancak diğer iki boyutun faktör yapısında farklılıklar olduğunu belirlemiştir. Fakat bu farklılıklar faktörleri geçersiz kılacak kadar büyük ölçülerde olmayıp, yalnızca ölçeğin kullanımı sırasında dikkat edilmesini gerektirecek...


SERVQUAL ölçeğine karşı yapılan olumsuz değerlendirme sonuçlarında Parasuraman, Zeithaml ve Berry yazmış oldukları bir makalede, ortaya atmış olduklarını modeli savunmuşlar ve daha önce yapmış oldukları çalışmalarının bu modeli kavramsal ve ampirik olarak desteklediğini öne sürmüşlerdir ve SERVQUAL ile ilgili hiçbir yanlış noktasının bulunmadığını savunmuşlardır (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1994; 111-121).

2.2.9.2 Diğer Ölçüm Yöntemleri


Cronin ve Taylor'a göre (1992; 59) Servperf; hizmet kalitesi ölçüüm için Servqual, ağırlıklı Servqual veya ağırlıklı Servperf'den daha uygundur.

\[
SQ = (PERFORMANS - BEKLENTİ) \rightarrow SERVQUAL
\]

\[
SQ = ÖNEM \times (PERFORMANS - BEKLENTİ) \rightarrow AĞIRLIKLİ SERVQUAL
\]

\[
SQ = PERFORMANS \rightarrow SERVPERF
\]

\[
SQ = ÖNEM \times PERFORMANS \rightarrow AĞIRLIKLİ SERVPERF
\]

Steven, Knutson ve Patton tarafından 1995'te Servqual'ın restoran hizmetlerinde adaptasyonu ile hizmetin ne olmasına gerektğini belirten 40 önermeden oluşan DINESERV geliştirilmiştir. Demografik sorularında bulunduğu ölçüekte yedi aşamalı tutum ölçüği tarzi benimsenmiştir. Örnekleme aboneleri seçilmiştir. Dineserv, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçücek şekilde geliştirilmiştir. Boyutlara ait
puanları bir önceki ile karşılaştıran restorancı kaliteyi hangi birimlerinde, hangi boyutlarda nasıl geliştirileceğine dair ipuçları elde etmektedir (Erensoy, 1999; 52).


Bahia ve Nantel (2000; 85) hizmet kalitesinin ölçümünde farklı bir model uygulayarak 31 önerdiği 6 temel faktöre indirgemeş ve ölçümleri bu temel faktörler üzerine uygulamışlardır. Bu temel faktörler:

- Etkili ve garanti olmak
- Ulaşım
- Fiyat
- Somut özellikler
- Çeşitlilik
- Güvenilirliktir.
Oppewal ve Vriens'a göre (2000; 69) de bazı incelemler yapmış ve hizmet kalitesi ölçümünde yeni bir uygulama geliştirmişlerdir. Öncelikle 28 önermede bulunmuşlar ve bunu 4 temel faktöre indirgemişlerdir. Bu faktörler:
- Ulaşılabilirlik
- Yetenek (Beceri)
- Ustalık
- Kesinlik ve ilgi
- Somut özelliklerdir.
3. BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmanın bu bölümünde, alan araştırması ve araştırmanın bulguları ile ilgili bilgiler yer almaktaadır. Araştırmanın önemi, kapsam ve sınırlılıkları ve yöntemi bu bölümde ele alınmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı


3.2. Araştırmanın Önemi

Hastaneler çok önemli ve hayati hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Çünkü sağlık hizmetleri doğrudan insan sağlığı ile ilgilidir ve bu konuda yapılacak bir hatanın telafisi mümkün değildir. Bu nedenle bu tür sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin önem kazanmaktadır.

Bir toplumdağ sağlık sisteminin iyi işlemesi verimliliği artırılmaktadır, diğer yandan da gelecekteki tıbbi bakım ve tedavi masraflarından ve ileride ortaya çıkabilecek kayıplardan önemli ölçüde tasarruf sağlamaktadır.

Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme yattığı için, hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin ölçülemesi gerekmektedir. Ölçülemeyen bir hizmetin iyileştirilemeyeceği açıktır. O halde hizmet kalitesinin ölçülmünde belli hususlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmünde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri olan SERVQUAL diye kısaltılan Parasuraman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir.
Bu ölçek esas itibariyle beş kalite boyutundan oluşmaktadır. Bunlar; somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati’dir.

Hastanelerin verdiği tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinde hastaların ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamak, günün gelişmiş tıbbi tanı ve tedavi olanaklarını kullanarak tıbbi hatalardan uzak kalmak ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak hastane yöneticilerinin amacı olmalıdır.

3.3 Araştırmaın Kapsamı ve Sınırlar


Çalışma Manisa ili ve ilçelerini kapsayacak şekilde planlanmıştır ancak, büyük bir örneklemle çalışmak için yeterli zamanın ve finansman kaynağı olması için Manisa ili merkezindeki hastane ile sınırlanmıştır. Araştırma dahil edilen hasta ve hasta yakınlarının hizmet aldıkları hastaneye daha önce birkaç kez gelmiş olmaları göz önünde bulundurulmuş ve bu şekilde örneklem gurubu oluşturulmuştur.

Çalışma hasta ve çalışanlar olarak planlandığından, çalışma izni verilen hastane merkezi 545 kişiyle kalırken çalışan katılım ise 103 kişi olmuştur. Dağılımın homojen olması hizmet kalitesi ölçümlerinin kiyaslanması için Manisa ili sınırlar içinde çalıştırılan hastanenin hastanede çalışan sağlık çalışanlarını ve hastaların hizmet alması için daha önceki dönemlerde aldıkları hizmetlerin da göz önünde bulundurulması ve bu çalışma ile ayrılan örneklem gurubu oluşturulmuştur.

Çalışma hasta ve çalışanlar olarak planlandığından, çalışma izni verilen hastane merkezi 545 kişiyle kalırken çalışan katılım ise 103 kişi olmuştur. Dağılımın homojen olması hizmet kalitesi ölçümlerinin kiyaslanması için Manisa ili sınırlar içinde çalıştırılan hastanenin hastanede çalışan sağlık çalışanlarını ve hastaların hizmet alması için daha önceki dönemlerde aldıkları hizmetlerin da göz önünde bulundurulması ve bu çalışma ile ayrılan örneklem gurubu oluşturulmuştur.

Çalışma hasta ve çalışanlar olarak planlandığından, çalışma izni verilen hastane merkezi 545 kişiyle kalırken çalışan katılım ise 103 kişi olmuştur. Dağılımın homojen olması hizmet kalitesi ölçümlerinin kiyaslanması için Manisa ili sınırlar içinde çalıştırılan hastanenin hastanede çalışan sağlık çalışanlarını ve hastaların hizmet alması için daha önceki dönemlerde aldıkları hizmetlerin da göz önünde bulundurulması ve bu çalışma ile ayrılan örneklem gurubu oluşturulmuştur.

3.4. Araştırmaın Yöntemi

Hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılan, Parasuraman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen Servqual Analizi, beklenen ve algılanan kalitenin müşteriler tarafından değerlendirilmesine dayanan bir anket analizidir. Bu çalışmada Servqual Analizin beş boyutu “Somut Özellikler, Güvenilirlik, Güven, Empati, Heveslilik” ile sadece ikinci kısmı ile
uygulanmıştır. Bu sayede, hastalardan almış oldukları sağlık hizmetini ve çalışanlardan ise sunmuş oldukları sağlık hizmetini değerlendirmelerini istedik.

3.5. Veri Toplama ve Ölçüm Aracı


Hizmet Kalitesi ile ilgili elde edilen veriler doğrultusunda geçerlilik ve güvenilirlik testleri, tanımlayıcı istatistikler ve çıkarımsal istatistikler yapılmıştır. Bu bağlamda faktör analizi, korelasyon analizi, T-testi ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 13.00 programı ile analiz edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Anketi cevaplayabilenlerin medeni durumlara göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.
H2: Anketi cevaplayabilenlerin medeni durumlara göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.
H3: Anketi cevaplayabilenlerin hasta veya çalışan olma durumlara göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.
H4: Anketi cevaplayabilenlerin hasta veya çalışan olma durumlara göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.
H5: Hastanelere göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.
H6: Hastanelere göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.
H7: Anketi cevaplayabilenlerin yaş gruplarına göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.
H8: Anketi cevaplaylanların yaş gruplarına göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.

H9: Anketi cevaplaylanların yaş gruplarına göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Somut Özellikler” algıları arasında fark vardır.

H10: Anketi cevaplaylanların eğitim durumlarına göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.

H11: Anketi cevaplaylanların eğitim durumlarına göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.


H13: Anketi cevaplaylanların gelir düzeyine göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik ve Heveslilik” algıları arasında fark vardır.

H14: Anketi cevaplaylanların gelir düzeyine göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” algıları arasında fark vardır.

H15: Anketi cevaplaylanların gelir düzeyine göre Hizmet Kalitesi boyutlarından “Somut Özellikler” algıları arasında fark vardır.

H16: Hizmet Kalitesi boyutlarından “Güven ve Empati” ve “Güvenilirlik ve Heveslilik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H17: Hizmet Kalitesi boyutlarından “Somut Özellikler” ve “Güvenilirlik ve Heveslilik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H18: Hizmet Kalitesi boyutlarından “Somut Özellikler” ve “Güven ve Empati” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
4. BÖLÜM

ARASTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırma verilerine uygulanan frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, faktör analizleri, T-testi, ANOVA Testi, korelasyon analizleri ve regresyon analizlerinin sonuçları ele alınacaktır.

4.1 Frekans Analizleri

Araştırma anketlerine katılanların demografik dağılımları ve profili tablo 8’de gösterilmiştir. Araştırımda toplam 648 kişi katılmıştır. Anket uygulamasına katılanların %73,3’ü evlilerden %26,7’si bekârlardan oluşmaktadır.

Tablo 8. Örneklem Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Demografik Özellikler</th>
<th>Sayı (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Cinsiyet</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>312</td>
<td>48,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>336</td>
<td>51,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>648</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Yaş Grubu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 ve altı</td>
<td>52</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>21–30</td>
<td>177</td>
<td>27,3</td>
</tr>
<tr>
<td>31–40</td>
<td>205</td>
<td>31,6</td>
</tr>
<tr>
<td>41–50</td>
<td>134</td>
<td>20,7</td>
</tr>
<tr>
<td>51 ve üzeri</td>
<td>80</td>
<td>12,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>648</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Medeni Durum</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evli</td>
<td>475</td>
<td>73,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ankete katılan 648 kişinin 77’si ilkokul ve altı, 201’i ortaokul, 206’sı lise, 105’i lisans ve 59’u lisans üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Hastanelere başvuran kişilerin eğitim düzeyleri incelediğinde normal bir dağılım gözlenmektedir.


Araştırma yapılan kişi profilini incelediğimizde 545 kişinin hasta ve 103 kişinin çalışan olduğunu görülmektedir. Hizmet kalitesi anketini dolduran kişiler %84,1 ile hastalardan, %15,9 ile çalışanlardan oluşmaktadır.
Araştırma yapılan hastanelerde ankete yanıt veren kişi sayısı incelendiğinde MMEDH’nden anket uygulamasına 429 ve MDH’nden 219 kişi anket uygulamasına katılmıştır.

4.2 Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 9. Tanımlayıcı İstatistikler

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>648</td>
<td>3,983</td>
<td>0,64882</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>648</td>
<td>3,977</td>
<td>0,70697</td>
</tr>
<tr>
<td>Somut Özellikler</td>
<td>648</td>
<td>3,783</td>
<td>0,71441</td>
</tr>
</tbody>
</table>


4.3 Güvenilirlik

Anket verilerinin tümüne öncelikle güvenilirlik testi uygulanmıştır. Güvenilirlik testi sonucunda Hizmet Kalitesi ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri 0,94 (p<0,001) bulunmuştur. Bu nedenle ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir.

4.4 Geçerlilik

Hizmet Kalitesi ölçüm aracında 22 ifade bulunmaktadır. Faktör analizlerinin uygulanması için belirlemek amacıyla Hizmet Kalitesi veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett’s Test of Spiritiy) sonucu 0,001 düzeyinde anlamlı, Kazer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,960 olarak bulunmuştur. Bu değer örneklemin doğru seçildiğini bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır ve faktör analizine uygulanmadıkça buna bağlı olarak, Barlett’s Test of Sphericity değeri anlamlıdır. Barlett’s Test of Sphericity sonucuna göre de maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde ilişki vardır ve test sonucu X² = 7545,366 ve p=0,001 olarak gerçekleşmiştir.


Tablo 10. Faktör Analizi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Faktör Yükü Özdeğerler</th>
<th>Açıklanlanan Varyans Yüzdesi</th>
<th>M</th>
<th>F Değeri</th>
<th>Alpha</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Faktör</td>
<td>10,088</td>
<td>45,852</td>
<td>3,983</td>
<td>2,933</td>
<td>.91</td>
</tr>
<tr>
<td>GÜVENILIRLIK VE HEVESLİLİK</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.</td>
<td>718</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Merkez Efendi Devlet Hastanesi hastalarına hızla</td>
<td>696</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi sağlık hizmetini söz verdikleri zamanında yerine getirir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesinde hastalarının bir problemi olduğunda ilgili personel problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi söz verdiği hizmeti yerine getirir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi kayıtları doğru tutar.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanlarının davranışları hastaların güven duyması sağlar.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastaların ricalarına mutlaka yanıt verirler.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi sağlık hizmetini ilk anda yerine getirir.

2. FAKTOR

<table>
<thead>
<tr>
<th>GÜVEN VE EMPATİ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,631 7,412 3,978 5,244</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastalarının çıkarları için candan ilgilenir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastalarına bireysel ilgi gösterir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlar.

Merkez Efendi Devlet Hastanesinin tüm hastaları için uygun çalışma saatleri vardır.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastalarına karşı kibardır.

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanları hastalarının sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptir.

Merkez Efendi Devlet Hastanesinde hastalar sağlıklı hizmetine ilişkin işlemlerde güven hissederler.

3. FAKTOR

<table>
<thead>
<tr>
<th>SOMUT ÖZELLİKLER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,153 5,241 3,783 53,791</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Merkez Efendi Devlet Hastanesi çalışanlar (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.
Merkez Efendi Devlet Hastanesi sağlık hizmeti sunumunda uygun araç gereç kullanır.  

| \textbf{Merkez Efendi Devlet Hastanesi modern görünen aletleri ve donanımları vardır.} | 0.753 |
| \textbf{Merkez Efendi Devlet Hastanesinin binaları görsel olarak çekicidir.} | 0.723 |
| \textbf{Merkez Efendi Devlet Hastanesinin sağlık hizmeti sunumunda kullanılan araç gereçler yeni ve temizdir.} | 0.616 |
| \textbf{Merkez Efendi Devlet Hastanesinin çalışanları düzgün görünüşüldür.} | 0.510 |

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü: 0.960; Bartlett’s Test of Sphericity=7545.366 (p=0.001) Açıklanan Toplam Varyans: 58,505

Hizmet kalitesi bağımlı değişkeninin veri setinin faktör analizinde;


4.5 T- Testi

MMEDH ve MDH’nde görev yapan sağlık personeli ve bu hastanelere hasta olarak başvuran kişilerin medeni durumlarına, çalışan veya hasta olmalarına ve hastanelere göre hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını yapılan T-testi ile sınımaştırılmıştır.
Çalışmada 3 adet T-testi yapılmıştır. Buna göre;


Hizmet Kalitesi değişkenlerinden “Güven ve Empati” ile medeni duruma ilişkin elde edilen sonuçlarda ise; anketi cevaplayalanların medeni durumlarına göre “Güven ve Empati” boyutunda anlamli bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, anketi cevaplayalanların medeni durumlarına göre “Güven ve Empati” bağımsız değişkenini algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamli bir fark olduğu gözlemektedir(F=,190 ve p= ,034)(Tablo 11). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında evlilerin “Güven ve Empati” değişkeni ortalaması 4,01 iken bekârların ortalaması 3,88’dir (Tablo 12).

Elde edilen bulgulara göre H1 ve H2 kabul edilmiştir.

Tablo 11. Medeni Durum değişkenine göre Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Varyansların eşitliği için Levene’s Testi</th>
<th>Ortalamaların eşitliği için T-Testi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>F</td>
</tr>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit</td>
<td>0,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit</td>
<td>0,190</td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

72
Tablo 12. Medeni Durum değişkenine göre T-testine ilişkin grup istatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medeni Durum</th>
<th>Evli</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata Ort.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>475</td>
<td>4,0295</td>
<td>,65640</td>
<td>,03012</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekar</td>
<td>173</td>
<td>3,8561</td>
<td>,61155</td>
<td>,04650</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>475</td>
<td>4,0132</td>
<td>,70488</td>
<td>,03234</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekar</td>
<td>173</td>
<td>3,8803</td>
<td>,70555</td>
<td>,05364</td>
</tr>
</tbody>
</table>

İkinci T-testinde ise Hizmet Kalitesi değişkenlerine verilen yanıtlar arasında hasta veya çalışan olmalarına göre farklılık olup olmadığını analiz edilmiştir. T-testine göre, anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre “Güvenilirlik ve Heveslilik” boyuttunda anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=,656 ve p= ,000) (Tablo 13). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında anketi yanıtlayanlardan hasta olanlar “Güvenilirlik ve Heveslilik” değişkenine verdikleri cevapların ortalaması 3,94 iken çalışanların verdiğileri yanıtların ortalaması 4,23’tür. (Tablo 14).

Anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre “Güven ve Empati” boyuttunda anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=1,730 ve p= ,001) (Tablo 13). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında anketi yanıtlayanlardan hasta olanlar “Güven ve Empati” değişkenine verdikleri cevapların ortalaması 3,94 iken çalışanların verdiğileri yanıtların ortalaması 4,19’dur. (Tablo 14).

Bu sonuçlara göre sunulan sağlık hizmetini çalışanların hastalardan daha kaliteli bulduğu söylenebilir. Bu sonuçlar bize çalışanların sağlık hizmeti sunumunda mesai arkadaşlarına hastalardan daha fazla güvendiğini, daha iyi iletişim kurdularını ve sağlık hizmetini doğru ve zamanında sunduklarını göstermektedir.

Tablo 13 ve Tablo 14’den de görüldüğü gibi araştırma hipotezlerinden H3 ve H4 kabul edilmiştir.
Tablo 13. Anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre Hizmet Kalitesi değişkeninin bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Varyansların eşitliği için Levene's Testi</th>
<th>Ortalamaların eşitliği için T-Testi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>F</strong></td>
<td><strong>Sig.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>Varyans eşit</td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>Varyans eşit</td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 14. Anketi yanıtlayanların hasta veya çalışan olmalarına göre T-testine ilişkin grup istatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Güvenilirlik ve Heveslilik</th>
<th>Hasta veya Çalışan Olma Durumu</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata Ort.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hasta</td>
<td>545</td>
<td>3,9358</td>
<td>,65137</td>
<td>,02790</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışan</td>
<td>103</td>
<td>4,2340</td>
<td>,57608</td>
<td>,05676</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>Hasta</td>
<td>545</td>
<td>3,9374</td>
<td>,71942</td>
<td>,03082</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışan</td>
<td>103</td>
<td>4,1914</td>
<td>,59596</td>
<td>,05872</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Hastanelere göre “Güven ve Empati” boyutunda da anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=1,324 ve p= ,007) (Tablo 15). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında MMEDH’nde anketi yanıtlayanların “Güven ve Empati” değişkenine verdikleri cevapların ortalaması 4,03 iken MDH’nde anketi yanıtlayanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,87’dir. (Tablo 16).
Bu sonuç MMEDH sunulan sağlık hizmetinin MDH sunulan sağlık hizmetinden daha kaliteli olduğunu göstermektedir. Bunun sebebi olarak da, MMEDH’nde sağlık hizmeti sunan çalışanların hastalaraya daha yakın ilgi göstermeleri, hasta ile daha iyi iletişim kurmaları, sağlık hizmeti sunumunda daha fazla güven vermeleri, sağlık hizmetini doğru ve zamanında sunabilmeleri ve sağlık hizmeti sunumunda istekli olmaları gösterilebilir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre H5 ve H6 kabul edilmiştir.

Tablo 15. Hastanelere göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin T-testi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Varyansların eşitliği için Levene’s Testi</th>
<th>Ortalamaların eşitliği için T-Testi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F</td>
<td>Sig.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Güvenilirlik ve Heveslilik</th>
<th>Varyans eşit</th>
<th>1,077</th>
<th>,300</th>
<th>2,872</th>
<th>646</th>
<th>,004</th>
<th>,15392</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td>2,805</td>
<td>411,695</td>
<td>,005</td>
<td>,15392</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>Varyans eşit</td>
<td>1,324</td>
<td>,250</td>
<td>2,696</td>
<td>646</td>
<td>,007</td>
<td>,15752</td>
</tr>
<tr>
<td>Varyans eşit değil</td>
<td>2,695</td>
<td>438,963</td>
<td>,007</td>
<td>,15752</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 16. Hastanelere göre T-testine ilişkin grup istatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hastanelere Göre</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata Ort.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>Merkez Efendi D. H.</td>
<td>429</td>
<td>4,0352</td>
<td>,62860</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Manisa D. H.</td>
<td>219</td>
<td>3,8813</td>
<td>,67665</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>Merkez Efendi D. H.</td>
<td>429</td>
<td>4,0310</td>
<td>,70348</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Manisa D. H.</td>
<td>219</td>
<td>3,8735</td>
<td>,70373</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.6 ANOVA Testi

ANOVA, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araçtırmak için kullanılmaktadır. ANOVA bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir. İkiden fazla seçeneği
olan bir sınıflama ölçüğü ile eşit aralıklı ölçekte sorulmuş bir bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmaktadır.

Çalışmada 3 adet ANOVA Testi yapılmıştır. Bunlar; İlk olarak, yaş grupları değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi uygulanmıştır. Bu analizde yaş gruplarına göre anketi cevaplayanların hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerine verdikleri yanıtların ortalamaları arasında anlamlı fakülük olup olmadığı sorgulanmaktadır

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kareler Toplamı</th>
<th>df</th>
<th>Ort. Kareleri</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Güvenilirlik ve Heveslilik</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>10,053</td>
<td>4</td>
<td>2,513</td>
<td>6,160</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>262,314</td>
<td>643</td>
<td>.408</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>272,367</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Güven ve Empati</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>6,716</td>
<td>4</td>
<td>1,679</td>
<td>3,409</td>
<td>.009</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>316,657</td>
<td>643</td>
<td>.492</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>323,373</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Somut Özellikler</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>6,793</td>
<td>4</td>
<td>1,698</td>
<td>3,376</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>323,427</td>
<td>643</td>
<td>.503</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>330,220</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tablo 18. Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Yaş Grubu değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bağımsız Değişken</th>
<th>Yaş</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata</th>
<th>%95 Güven Aralığı</th>
<th>En düşük</th>
<th>En yüksek</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Güvenilirlik ve Heveslilik</strong></td>
<td>20 ve altı</td>
<td>52</td>
<td>3,7077</td>
<td>.72025</td>
<td>.09988</td>
<td>3,5072</td>
<td>3,9082</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21–30</td>
<td>177</td>
<td>3,8763</td>
<td>.64173</td>
<td>.04824</td>
<td>3,7811</td>
<td>3,9715</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31–40</td>
<td>205</td>
<td>4,0268</td>
<td>.58629</td>
<td>.04095</td>
<td>3,9461</td>
<td>4,1076</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41–50</td>
<td>134</td>
<td>4,1478</td>
<td>.54919</td>
<td>.04744</td>
<td>4,0539</td>
<td>4,2416</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51 ve üzeri</td>
<td>80</td>
<td>4,0113</td>
<td>.82016</td>
<td>.09170</td>
<td>3,8287</td>
<td>4,1938</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Güven ve Empati</strong></td>
<td>20 ve altı</td>
<td>52</td>
<td>3,7060</td>
<td>.86616</td>
<td>.12011</td>
<td>3,4649</td>
<td>3,9472</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21–30</td>
<td>177</td>
<td>3,9144</td>
<td>.65204</td>
<td>.04901</td>
<td>3,8177</td>
<td>4,0112</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31–40</td>
<td>205</td>
<td>4,0021</td>
<td>.64565</td>
<td>.04509</td>
<td>3,9132</td>
<td>4,0910</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41–50</td>
<td>134</td>
<td>4,0906</td>
<td>.62049</td>
<td>.05360</td>
<td>3,9846</td>
<td>4,1966</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51 ve üzeri</td>
<td>80</td>
<td>4,0429</td>
<td>.92314</td>
<td>.10321</td>
<td>3,8374</td>
<td>4,2483</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Somut Özellikler</strong></td>
<td>20 ve altı</td>
<td>52</td>
<td>3,5114</td>
<td>.73609</td>
<td>.10208</td>
<td>3,3066</td>
<td>3,7165</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21–30</td>
<td>177</td>
<td>3,7435</td>
<td>.68984</td>
<td>.05185</td>
<td>3,6412</td>
<td>3,8458</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31–40</td>
<td>205</td>
<td>3,7834</td>
<td>.64771</td>
<td>.04524</td>
<td>3,6942</td>
<td>3,8726</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41–50</td>
<td>134</td>
<td>3,9224</td>
<td>.66260</td>
<td>.05724</td>
<td>3,8092</td>
<td>4,0356</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51 ve üzeri</td>
<td>80</td>
<td>3,8150</td>
<td>.92819</td>
<td>.10378</td>
<td>3,6084</td>
<td>4,0116</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Güven ve Empati</strong></td>
<td>20 ve altı</td>
<td>52</td>
<td>3,7060</td>
<td>.86616</td>
<td>.12011</td>
<td>3,4649</td>
<td>3,9472</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21–30</td>
<td>177</td>
<td>3,9144</td>
<td>.65204</td>
<td>.04901</td>
<td>3,8177</td>
<td>4,0112</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31–40</td>
<td>205</td>
<td>4,0021</td>
<td>.64565</td>
<td>.04509</td>
<td>3,9132</td>
<td>4,0910</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41–50</td>
<td>134</td>
<td>4,0906</td>
<td>.62049</td>
<td>.05360</td>
<td>3,9846</td>
<td>4,1966</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51 ve üzeri</td>
<td>80</td>
<td>4,0429</td>
<td>.92314</td>
<td>.10321</td>
<td>3,8374</td>
<td>4,2483</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Yaş gruplarına göre “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,409 ve p=.009) (Tablo 17). “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine 20 ve altı yaş grubunun verdiği
yanıtların ortalaması 3,71, 21–30 arası yaş grubunun verdiği yanıtların ortalaması 3,91, 31–40 arası yaş grubunun verdiği yanıtların ortalaması 4,00, 41–50 arası yaş grubunun verdiği yanıtların ortalaması 4,09 ve 51 ve üzeri yaş grubunun verdiği yanıtların ortalaması 4,04’tür (Tablo 18).


İlk olarak yapılan ANOVA analizinden elde edilen bulgulara göre H7, H8 ve H9 kabul edilmiştir.

Tablo 19. Eğitim Durumu değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Güvenilirlik ve Heveslilik</th>
<th>Kareler Toplamı</th>
<th>df</th>
<th>Ort. Kareleri</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>20,952</td>
<td>4</td>
<td>5,238</td>
<td>13,396</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>251,414</td>
<td>643</td>
<td>.391</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>272,367</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Güven ve Empati</th>
<th>Kareler Toplamı</th>
<th>df</th>
<th>Ort. Kareleri</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>15,621</td>
<td>4</td>
<td>3,905</td>
<td>8,160</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>307,751</td>
<td>643</td>
<td>.479</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>323,373</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Somut Özellikler</th>
<th>Kareler Toplamı</th>
<th>df</th>
<th>Ort. Kareleri</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>19,294</td>
<td>4</td>
<td>2,574</td>
<td>5,172</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>319,926</td>
<td>643</td>
<td>.498</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>330,220</td>
<td>647</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 20. Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Eğitim Durumu değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bağımsız Değişken</th>
<th>Eğitim Durumu</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata</th>
<th>%95 Güven Aralığı En düşük</th>
<th>%95 Güven Aralığı En yüksek</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Hevesilik</td>
<td>İlkokul ve altı</td>
<td>77</td>
<td>3,5351</td>
<td>.91691</td>
<td>.10449</td>
<td>3,3270</td>
<td>3,7432</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ortaokul</td>
<td>201</td>
<td>4,0343</td>
<td>.57364</td>
<td>.04046</td>
<td>3,9545</td>
<td>4,1141</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lise</td>
<td>206</td>
<td>3,9825</td>
<td>.59534</td>
<td>.04148</td>
<td>3,9007</td>
<td>4,0643</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisans</td>
<td>105</td>
<td>4,0638</td>
<td>.53549</td>
<td>.05226</td>
<td>3,9602</td>
<td>4,1674</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisansüstü</td>
<td>59</td>
<td>4,2525</td>
<td>.57576</td>
<td>.07496</td>
<td>4,1025</td>
<td>4,4026</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>648</td>
<td>3,9832</td>
<td>.64882</td>
<td>.02549</td>
<td>3,9331</td>
<td>4,0332</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>İlkokul ve altı</td>
<td>77</td>
<td>3,5770</td>
<td>.94858</td>
<td>.10810</td>
<td>3,3617</td>
<td>3,7923</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ortaokul</td>
<td>201</td>
<td>4,0412</td>
<td>.66985</td>
<td>.04725</td>
<td>3,9481</td>
<td>4,1244</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lise</td>
<td>206</td>
<td>3,9917</td>
<td>.62096</td>
<td>.04326</td>
<td>3,9064</td>
<td>4,0770</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisans</td>
<td>105</td>
<td>4,0122</td>
<td>.68487</td>
<td>.06684</td>
<td>3,8797</td>
<td>4,1448</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisansüstü</td>
<td>59</td>
<td>4,1773</td>
<td>.61306</td>
<td>.07981</td>
<td>4,0146</td>
<td>4,3341</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>648</td>
<td>3,9777</td>
<td>.70697</td>
<td>.02777</td>
<td>3,9232</td>
<td>4,0323</td>
</tr>
<tr>
<td>Somut Özellikler</td>
<td>İlkokul ve altı</td>
<td>77</td>
<td>3,5273</td>
<td>.87714</td>
<td>.09996</td>
<td>3,3282</td>
<td>3,7264</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ortaokul</td>
<td>201</td>
<td>3,8697</td>
<td>.69708</td>
<td>.04917</td>
<td>3,7727</td>
<td>3,9666</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lise</td>
<td>206</td>
<td>3,7709</td>
<td>.65602</td>
<td>.04571</td>
<td>3,6808</td>
<td>3,8610</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisans</td>
<td>105</td>
<td>3,7029</td>
<td>.70934</td>
<td>.06922</td>
<td>3,5656</td>
<td>3,8401</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lisansüstü</td>
<td>59</td>
<td>4,0102</td>
<td>.63942</td>
<td>.08325</td>
<td>3,8435</td>
<td>4,1768</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>648</td>
<td>3,7833</td>
<td>.71441</td>
<td>.02806</td>
<td>3,7282</td>
<td>3,8384</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Eğitim Durumuna göre “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=8,160 ve p=.001) (Tablo 19). “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine İlkokul ve altı eğitim durumuna sahip
kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,58, ortaokul mezunu olan kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,04, lise mezunu kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,99, lisans mezunu kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,01 ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,18'dir (Tablo 20).


Sonuçları incelediğimizde eğitim durumu arttıkça sullan sağlık hizmetinden elde edilen memnuniyetinde arttığını görmekteyiz. Tablolar incelendiğinde H10, H11 ve H12’nin kabul edildiği görülmektedir.

Tablo 21. Gelir Düzeyi değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Güvenilirlik ve Heveslilik</th>
<th>Kararlar Toplamı</th>
<th>df</th>
<th>Ort. Kararları</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruplar arası</td>
<td>9,425</td>
<td>3</td>
<td>3,142</td>
<td>8,188</td>
<td>.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>205,642</td>
<td>536</td>
<td>384</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>215,067</td>
<td>539</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>Gruplar arası</td>
<td>7,481</td>
<td>3</td>
<td>2,494</td>
<td>5,267</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>253,776</td>
<td>536</td>
<td>473</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>261,257</td>
<td>539</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somut Özellikler</td>
<td>Gruplar arası</td>
<td>6,037</td>
<td>3</td>
<td>2,012</td>
<td>4,112</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruplar içi</td>
<td>262,312</td>
<td>536</td>
<td>489</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>268,349</td>
<td>539</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 22. Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenlerin Gelir Düzeyi değişkenine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bağımsız Değişken</th>
<th>Gelir Düzeyi</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Std. Sapma</th>
<th>Std. Hata</th>
<th>%95 Güven Aralığı En düşük</th>
<th>%95 Güven Aralığı En yüksek</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>500 TL ve altı</td>
<td>62</td>
<td>3,7726</td>
<td>.72591</td>
<td>.09219</td>
<td>3,5882</td>
<td>3,9569</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>501–1000 TL</td>
<td>264</td>
<td>4,0409</td>
<td>.64489</td>
<td>.03969</td>
<td>3,9628</td>
<td>4,1191</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1001–1500 TL</td>
<td>111</td>
<td>3,9387</td>
<td>.56022</td>
<td>.05317</td>
<td>3,8334</td>
<td>4,0441</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1501 TL üstü</td>
<td>103</td>
<td>4,2359</td>
<td>.53867</td>
<td>.05308</td>
<td>4,1306</td>
<td>4,3412</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>540</td>
<td>4,0263</td>
<td>.63167</td>
<td>.02718</td>
<td>3,9729</td>
<td>4,0797</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>500 TL ve altı</td>
<td>62</td>
<td>3,7419</td>
<td>.85513</td>
<td>1,0860</td>
<td>3,5248</td>
<td>3,9591</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>501–1000 TL</td>
<td>264</td>
<td>4,0498</td>
<td>.68222</td>
<td>.04199</td>
<td>3,9671</td>
<td>4,1325</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1001–1500 TL</td>
<td>111</td>
<td>3,9344</td>
<td>.63004</td>
<td>.05980</td>
<td>3,8159</td>
<td>4,0529</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1501 TL üstü</td>
<td>103</td>
<td>4,1484</td>
<td>.65003</td>
<td>.06405</td>
<td>4,0214</td>
<td>4,2754</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>540</td>
<td>4,0095</td>
<td>.69621</td>
<td>.02996</td>
<td>3,9507</td>
<td>4,0684</td>
</tr>
<tr>
<td>Somut Özellikler</td>
<td>500 TL ve altı</td>
<td>62</td>
<td>3,5742</td>
<td>.74788</td>
<td>.09498</td>
<td>3,3843</td>
<td>3,7641</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>501–1000 TL</td>
<td>264</td>
<td>3,8758</td>
<td>.71061</td>
<td>.04373</td>
<td>3,7896</td>
<td>3,9619</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1001–1500 TL</td>
<td>111</td>
<td>3,7315</td>
<td>.67393</td>
<td>.06397</td>
<td>3,6048</td>
<td>3,8583</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1501 TL üstü</td>
<td>103</td>
<td>3,8971</td>
<td>.66737</td>
<td>.06576</td>
<td>3,7667</td>
<td>4,0275</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplam</td>
<td>540</td>
<td>3,8156</td>
<td>.70560</td>
<td>.03036</td>
<td>3,7559</td>
<td>3,8752</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Gelir düzeyine göre “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine ankete katılılanların verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş (F=5,267 ve p= ,001) (Tablo 21). “Güven ve Empati” bağımsız değişkenine 500 TL ve altında gelir düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,74, 501–1000 TL gelir düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,74, 501–1000 TL gelir düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,05, 1001–1500 TL gelir düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların...
ortalaması 3,93 ve 1501 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip kişilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,15’tir. (Tablo 22).


Yapılan analiz sonucunda H13, H14 ve H15 kabul edilmiştir.

4.7 Korelasyon Analizi

Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Hizmet Kalitesi alt değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizi Tablo 23’de gösterilmektedir.

Tablo 23. Korelasyon Analizi

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Güvenilirlik ve Heveslilik</th>
<th>Güven ve Empati</th>
<th>Somut Özellikler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve</td>
<td>Pearson Correlation</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Heveslilik</td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>N</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pearson Correlation</td>
<td>0,772</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>0,000</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>648</td>
<td>648</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,637</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,553</td>
<td>648</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,000</td>
<td>648</td>
</tr>
<tr>
<td>Somut Özellikler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,000</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,000</td>
<td>648</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>648</td>
<td>648</td>
</tr>
</tbody>
</table>

“Güvenilirlik ve Heveslilik” değişkeni ile “Güven ve Empati” değişkeni arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki (p=,001 ve r = ,772) olduğu görülmektedir. Bu değişkenler arasında

82
böyle bir ilişkinin olmasından hastanelerin güvenilir ve hizmet sunumunda hevesli olmaları hasta ve çalışanlara güven duygusu sağladığı anlamını çıkmaktadır.

“Güvenilirlik ve Heveslilik” değişkeni ile “Somut Özellikler” değişkeni arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki (p=.001 ve r = .637) olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlar ve hastalar bir hastanede verilen hizmetin güvenilir olması ve çalışanların bu hizmetleri sunarken hevesli olmasını ile hastanenin somut özelliklerinin ilişkili olduğunu düşündürenler.

“Somut Özellikler” değişkeni ile “Güven ve Empati” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki (p=.001 ve r = .553) bulunmaktadır. Hastanelerin somut özelliklerinin iyi olması, hasta ve çalışanların hastanege güveni de olumlu yönde etkilemektedir. Aynı şekilde iyi somut özelliklere sahip olan hastanelerde çalışanların daha fazla empatik yaklaşımla hastalara yaklaşacakları düşünülmektedir.

Yapılan korelasyon analizi sonuçunda elde edilen bulgular doğrultusunda H16, H17 ve H18 kabul edilmiştir.

4.8 Regresyon Analizi

Çalışmada Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerinin, hastaneyi tekrar tercih etmeleri ve başkalarına tavsiye etmeleri için Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerinin önem sıralarını belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 24. Hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişken gruplarının regresyon analizi

<table>
<thead>
<tr>
<th>DEĞİŞKENLER</th>
<th>β</th>
<th>t</th>
<th>Sig</th>
<th>T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>.296</td>
<td>5,265</td>
<td>.001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>.142</td>
<td>2,522</td>
<td>.012</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SABİT</td>
<td>2,496</td>
<td>15,262</td>
<td>.001</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Not: Multiple R: .410; R Square: .173; Adjusted R Square: .171; F: 67,510; Signif F: .001


Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, Hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişkenlerinin başında ‘Güvenilirlik ve Heveslilik” olduğu gözlemlemekteyiz (p=.001 ve β= .296). Hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerini

83
etkileyen ikinci değişken olarak “Güven ve Empati” karşımıza çıkmaktadır (p=,012 ve β=,142). Bu iki değişken Hoşnutluk düzeyini %17 oranında açıklamaktadır(R²=,173).

**Tablo 25. Hastaların aldıkları sağlık hizmetini başkalara tavsiyelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişken gruplarının regresyon analizi**

<table>
<thead>
<tr>
<th>DEĞİŞKENLER</th>
<th>β</th>
<th>t</th>
<th>Sig T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Güvenilirlik ve Heveslilik</td>
<td>.312</td>
<td>5.562</td>
<td>.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Güven ve Empati</td>
<td>.137</td>
<td>2.450</td>
<td>.015</td>
</tr>
<tr>
<td>SABİT</td>
<td>2.283</td>
<td>14.282</td>
<td>.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Not: Multiple R: .427; R Square: .182; Adjusted R Square: .179; F: 71,722; Signif F: .001


Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, hastaların aldıkları sağlık hizmetini başkalara tavsiyelerini etkileyen Hizmet Kalitesi değişkenlerinin başında ‘Güvenilirlik ve Heveslilik” olduğu gözlemektedir (p=,001 ve β=,312). Hastaların aldıkları sağlık hizmetini başkalara tavsiyelerini etkileyen ikinci değişken olarak “Güven ve Empati” karşımıza çıkmaktadır (p=,015 ve β=,137). Bu iki değişken Hoşnutluk düzeyini %18 oranında açıklamaktadır (R²=,182).
5. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1 TARTIŞMA

Manisa ilinde iki devlet hastanesinde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hem sağlık hizmeti alanlara hem de sağlık hizmeti sunanlara yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Analizler sonucu hastanelerinde sunmuş olduklar sağlık hizmeti kalitesi hem boyutları (Güvenilirlik&Heveslilik, Güven&Empati, Somut Özellikler) bazında hem de genel olarak belirlenmiş ve kurulan hipotezler çevresinde bu değerlerin demografik özelliklerle ilişkileri değerlendirilmiştir.


Ancak yaptığımız faktör (geçerlilik) analizi sonucunda Hizmet kalitesini ölçümünü ifade eden beş boyut değil üç boyut elde edilmiştir. Faktör analizi sonucunda ifadelerin üç boyut altında toplandığı görülmektedir. Bunlar sırasıyla; “Güvenilirlik ve Heveslilik”, “Güven ve Empati” ve “Somut Özellikler” boyutlardır. Literatür taramasında bir çalışmada faktör analizi sonucunda yine üç boyut’a ulaşılmış ancak eigen değerini 1’den 0,80’e kadar indirerek faktör sayısı artırılmış ve beş boyuta ulaşılmıştır.(SEVİMLİ, 2006). Bu çalışmada 3 boyut 1 ve 1’den büyük, diğer faktörler ise 0,80’nin de altında olduğu için üç boyutta toplanmıştır. Araştırma bundan sonraki analizlerini, hizmet kalitesinin beş boyutu değil bu araştırmaya katılanların algıladıkları üç boyut göz önünde bulundurularak yapılmıştır.


Araştırmada, Merkez Efendi ve Manisa Devlet Hastaneleri’nde görev yapan sağlık personeli ve bu hastanelere hasta olarak başvuran kişilerin medeni durumlarına, çalışan veya hasta olmalarına ve hastanelere göre hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerini algılama düzeyleri arasında anlamli bir fark olup olmadığı yapılan T-testi ile sınanmıştır.


86
bağımsız değişkenlerine verdiklerin cevapların ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgulara göre H5 ve H6 kabul edilmiştir.

Çalışmada 3 adet ANOVA Testi yapılmıştır. Bunlar; yaş grupları, eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerine göre Hizmet Kalitesinin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi uygulanmıştır.

İlk olarak, yaş grupları değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi uygulanmış ve yaş gruplarına göre anketi cevaplarlarının hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerine verdikleri yanıtları ortalamanın anlamlı farklılık olup olmadığını sorgulanmıştır. ANOVA testine göre, yaş gruplarına göre “Güvenilirlik ve Heveslilik”, “Güven ve Empati” ve “Somut Özellikler” boyutlarında anlamlı bir fark olduğunu tespit edilmiştir. Bu farklılık incelediğinde hizmet kalitesi boyutlarına en yüksek puanı 41-50 yaş grubunun verdiği, en düşük puanı ise 20 yaş ve altı grubun verdiği görülmektedir. Bu da bize sunulan sağlık hizmetinin gençler tarafından yeterli bulunmadığını sadece 41-50 yaş grubunun hizmet kalitesini yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. İlginç bir başka nokta ise 51 yaş ve üzeri ankete cevap verenler tarafından hizmet kalitesine verilen puan ortalaması aşağıya doğru düşmektedir. İlk olarak yapılan ANOVA analizinden elde edilen verilere göre H7, H8 ve H9 kabul edilmiştir.


Üçüncü olarak, gelir düzeyi değişkenine göre Hizmet Kalitesi değişkenin bağımsız değişkenlerine ilişkin ANOVA Testi uygulanmış ve gelir düzeyine göre anketi cevapların hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerine verdikleri yanıtları ortalamanın anlamlı farklılık olup olmadığını sorgulanmıştır. ANOVA testine göre, gelir düzeylerine göre “Güvenilirlik ve Heveslilik”, “Güven ve Empati” ve “Somut Özellikler”

Çalışmada Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır.

“Güvenilirlik ve Heveslilik” değişikleri ile “Güven ve Empati” değişikleri arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlar ve hastalar bir hastanede verilen hizmetin güvenilir olması ve çalışanların bu hizmetleri sunarken hevesli olması ile hastanenin somut özelliklerinin ilişkili olduğunu düşünülmektedir.

“Güvenilirlik ve Heveslilik” değişikleri ile “Somut Özellikler” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlar ve hastalar bir hastanede verilen hizmetin güvenilir olması ve çalışanların bu hizmetleri sunarken hevesli olması ile hastanenin somut özelliklerinin ilişkili olduğunu düşünülmektedir.

“Güvenilirlik ve Heveslilik” değişikleri ile “Güven ve Empati” değişikleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Hastanelerin somut özelliklerinin iyi olması, hastaların hastaneeye güveni ve çalışanların hevesli olması ile hastanenin somut özelliklerinin ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerinin, hastaneyi tekrar tercih etmeleri ve başkalarına tavsiye etmeleri için Hizmet Kalitesi bağımsız değişkenlerinin önem sıralarını belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.


Güvenilirlik-Heveslilik boyutu genel olarak; hizmetin zamanında, her zaman aynı şekilde, hatası olarak verilmesini ve kayıtların doğru tutulmasını açıklar. Aynı zamanda çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını, zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru, güvenilir, istekli ve hazır bir şekilde verilmesi gerekliği “Güvenilirlik-Heveslilik” boyutunun hastalar ve çalışanlar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Araştırmada hastalar ve çalışanlar tarafından önemli bulunan hizmet kalitesi boyutlarından bir diğeri ise “Güven-Empati” boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Görüldüğü gibi hastanın kendini sağlık hizmeti sunanlara bağlı ki hissetmesi, tedavi süresinde hizmet veren sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerine güvenmek istemesi, kendilerine kişisel ilgi gösterilmesini istemesi sağlık işletmelerinde “Güven-Empati” boyutunun önemini
artırmaktadır. Bu araştırmada “Güven-Empati” boyutu “Güvenilirlik-Heveslilik” boyutundan sonra hastalar ve sağlık hizmeti sunanlar tarafından önemli bulunan hizmet kalitesi boyutu olarak tespit edilmiştir.

Diğer taraftan bu araştırmada karşımıza çıkan hizmet kalitesinin “Somut Özellikler” boyutu sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık hizmeti alanlar tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hizmet sunumundaki fiziksel olanakları, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu anlamına gelen “Somut Özellikler” boyutu en az önemle sahip hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık işletmelerin hizmet kalitesinin ölçülmesi, farklı boyutlarda hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, kit olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantaji elde etme hasta ve çalışan beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından önemi faydalar sağlayacaktır.


5.2 SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzün hızla dönüşen ve giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi önemli bir sorunluk haline gelmiştir. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini ölçülmesi ve değerlendirilmesi, özellikle kamu hastanelerinin sınırlı kaynakların etkin bir biçimde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından da önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırmada, Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen Servqual ölçeğinin ikinci kısmını kullanarak başka bir anlamda performansa yönelik sunulan hizmetin kalitesini ölçmek amacıyla sağlık hizmetini alanlara ve sağlık hizmetini sunanlara anket bu anket uygulanmıştır.

Sağlık hizmeti tüketicisinin sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirme doktorun ve hemşirenin güler yüzü, şefkatli, temiz giyimli olmalarını, ne kadar bilgili olduklarından çok daha fazla önemsemektedir. Gerçekten de, ortalama bir sağlık hizmeti tüketicisinin hizmetin kalitesinin tanımlanmasında hizmetin sunanın bilgi düzeyini ölçmesi ve değerlendirmeye yapması pek mümkün değildir. Hizmeti sunan görevinin bilgi düzeyinden ziyade, işletmeye ve sağlık hizmetleri sunan görevliyle güven duyulması daha önemli görülmektedir.


Hastanede görev alan ve değer yaratan tüm çalışanlara gerekli eğitim verilmesi ve kendinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi, hastanenin genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta tatmininin sağlanması açısından stratejik önem taşımaktadır. Çalışanlara özellikle, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğe yol açan faktörler dikkate alınarak eğitimler verilmelidir. Hastane çalışanlarının hastala kısitel ilgi göstermesi, hastaları beklentilerini karşılayabilecek nitelikte bilgiler vererek aydınlatılması, hastalarla karşı sabırlı ve nazik olunması, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.

Tüm bu değişkenler, hastaların geleceği davranışları üzerinde etkili olup, yüksek hizmet kalitesi ve hizmet değeri hastaları pozitif davranmaya sevk edecek. Yani, hastalar
gelecekte herhangi bir hastalık durumunda yine aynı hastaneyi tercih edecek, ziyaret ettikleri hastaneyi arkadaşlarına tavsiye edecek ve kendilerini o hastanenin sadık birer müşteri olarak adlandıracaklardır.

Bu çalışma, hastaların gelecekteki olumlu davranışlarına yani hastaneyi kullanmaya devam etmelerini sağlamak, rakip hastanelere gitmelerini engellemek adına müşteri davranışlarını etkileyen değişkenlerin bulunmasına ışık tutması açısından önemli ve hastane yöneticileri için yol göstericidir.

Hastaların sağlıklarını emanet ettikleri kurum ve kişilere güvenmelerinin oldukça önemli olduğu toplumumuzda hastanelerin hastalarını kaybetmemeleri için doğru yönetim anlayışları uygulamaları ve müşteri memnuniyetini her şeyin üzerinde tutmaları gerekmektedir.
KAYNAKÇA


MUCUK İsmet, “Pazarlama İlkeleri”, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2001


MALHAN, Simten, Nermin, ÖZGÜLBAŞ, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması: Bir Örnek Hastane: Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi (Ankara, Hebaral Eğitim Vakfı, 1996);116


BULGAN, U. ve GÜRDAL, G., “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?”, Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması, ÜNAK’05, Kadri Has Üniversitesi, İstanbul, 2005


YEĞİNBOY, E., Yasemin, “Sağlık İşletmelerinde Finansal performansın Değerlendirilmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1992


MANGOLD, W. Glynn, BABAKUS, Emin, “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, Health Services Research, 26 (6), 1992


http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint_commission_history.htm, 01.04.2006


ENGİZ, Oğuz., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, içinde Osman HAYRAN Haydar SUR (editör), Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997


BAKIR, Yıldız; “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hatay, 2006


Sayın Katılımcı,
Murat YAZGAN

X Hastanesinde verilen sağlık hizmetini sunan bir sağlık çalışanı olarak ve tecrübelerinize dayanarak, X. Hastanesinin aşağıdaki tarif edilen özelliklerine ne derece sahip olduğunu düşününüz. Örneğin, ... Hastanesinin söz konusu özelliğe "kesinlikle sahip olmadığını" düşünüyorsanız 1, "kesinlikle sahip olduğunu" düşünüyorsanız 5 numarayı işaretleyiniz.

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

Lütfen arka sayfaya geçiniz.
23) Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi rahatsızlanınız durumunda tercih eder misiniz?

( 5 ) Kesinlikle Ederim
( 4 ) Ederim
( 3 ) Kararsızım
( 2 ) Etmem
( 1 ) Kesinlikle Etmem

24) Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

( 5 ) Kesinlikle Ederim
( 4 ) Ederim
( 3 ) Kararsızım
( 2 ) Etmem
( 1 ) Kesinlikle Etmem

25) Cinsiyetiniz:
( ) Bay
( ) Bayan

26) Medeni Haliniz:
( ) Evli
( ) Bekar

27) Yaşınız:
( ) 20 ve altı
( ) 21-30
( ) 31-40
( ) 41-50
( ) 51 ve üstü

28) Eğitim Durumunuz:
( ) İlk Okul ve Altı
( ) Orta Okul
( ) Lise
( ) Lisans
( ) Yüksek Lisans

29) Mesleğiniz:
( ) Memur
( ) İşçi
( ) Özel Sektör
( ) Ev Hanımı
( ) öğrenci
( ) Çalışmiyorum
( ) Emekli
( ) Diğer

30) Gelir Düzeyiniz (Aylık Ortalama):
( ) 500 YTL ve altı
( ) 501 - 1000 YTL
( ) 1001 - 1500 YTL
( ) 1501 - 2000 YTL
( ) 2000 YTL'den fazla
Sayın Katılımcı,
Bu anket aracılığı ile toplanan veriler, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Ana Bilim Dalında sürdürümeектüğüm yüksek lisans programının tezinde kullanılmak üzere toplanmaktadır. vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Murat YAZGAN

X Hastanesinde verilen sağlık hizmetini kullanan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak, X Hastanesinin aşağıdaki tarif edilen özelliklere ne derece sahip olduğunu düşünüyorsunuz. Örneğin, ... Hastanesinin söz konusu özelliği "kesinlikle sahip olmadığını" düşünüyorsanız 1 numarayı işaretleyiniz. İki uçta değilseniz, lütfen söz konusu özellik için düşünüyorsanız gerekli derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kesinlikle</th>
<th>Katılmıyorum</th>
<th>Katılmıyorum</th>
<th>Kararsız</th>
<th>Katılıyorum</th>
<th>Katılıyorum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kesinlikle</td>
<td>Katılmıyorum</td>
<td>Katılmıyorum</td>
<td>Kararsız</td>
<td>Katılıyorum</td>
<td>Katılıyorum</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>X Hastanesinin modern görüntülü aletleri ve donanımları vardır.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>X Hastanesinin binaları gorsel olarak çekiciidir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>X Hastanesinin çalışanları düzgün görünüşlüdür.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>X Hastanesi sağlık hizmeti sunumunda uygun araç gereç kullanır.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>X Hastanesinin sağlık hizmeti sunumunda kullanılan araç gereçler yeni ve temizdir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>X Hastanesi söz verdiği hizmeti yerine getirir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>X Hastanesinde hastaların bir problemi olduğunda ilgili personel problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>X Hastanesi sağlık hizmetini söz verdikleri zamanında yerine getirirler.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>X Hastanesi sağlık hizmetini ilk anda yerine getirir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>X Hastanesi kayıtları doğru tutar.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>X Hastanesi çalışanları sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>X Hastanesi hastalara hızla sağlık hizmet verir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>X Hastanesi çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastaya yardımcı etmeye isteklidir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastaların ricalarına hızlı yanıt verirler.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>X Hastanesi çalışanlarının davranışlarında hastaların güven duymasını sağlar.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>X Hastanesinde hastalar sağlık hizmetine ilişkin işlemlerden güven hissederler.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastalarına karşı kibardır.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastalarının sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastalarına bireysel ilgi gösterir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlar.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>X Hastanesi çalışanları hastalarının çıkarlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptir.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>X Hastanesinin tüm hastalar için uygun çalışma saatleri vardır.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

( ) Eski hastaların tavsiyesi
( ) Doktoru tanıma
( ) Daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması
( ) Diğer

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

(5) Kesinlikle Ederim  (4) Ederim  (3) Kararsızım  (2) Etmem  (1) Kesinlikle Etmem

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

(5) Kesinlikle Ederim  (4) Ederim  (3) Kararsızım  (2) Etmem  (1) 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 YTL ve altı
   ( ) 501 - 1000 YTL
   ( ) 1001 - 1500 YTL
   ( ) 1501 - 2000 YTL
   ( ) 2000 YTL'den fazla