

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK  
KULLANIMININ (OUTSOURCING) HİZMET  
KALİTESİNE ETKİSİ VE BİR UYGULAMA**

**Ayten SEZER**

Danışman  
**Prof. Dr. Berna TANER**

2009

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../.....

Adı SOYADI

İmza

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

**Öğrencinin** :  
**Adı ve Soyadı** : Ayten SEZER  
**Anabilim Dalı** : İşletme  
**Programı** : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi  
**Tez Konusu** : Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının  
(Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir  
Uygulama  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün ..... tarih ve ..... sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini ..... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA  OY BİRLİĞİ  O  
DÜZELTİLMESİNE  O\* OY ÇOKLUĞU  O  
REDDİNE  O\*\*

ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.  O\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir.  O\*\*

\* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.  
\*\* Bu halde adayın kaydı silinir.  
\*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir.  Evet  
Tez mevcut hali ile basılabilir.  O  
Tez gözden geçirildikten sonra basılabilir.  O  
Tezin basımı gerekliliği yoktur.  O

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

## **ÖZET**

### **Yüksek Lisans Tezi**

### **Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama**

**Ayten SEZER**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı**

Küreselleşmeyle birlikte ortaya çıkan yoğun rekabet ortamında işletmeler ayakta kalabilmek ve faaliyetlerini sürdürebilmek, müşterilere sunulan hizmet kalitesini arttırmak, maliyet avantajı sağlamak, güncel teknolojiden yararlanmak ve işletmeye esneklik kazandırmak gibi unsurlardan dolayı dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir.

Dış kaynak kullanımı kavramı, işletmenin en başarılı olduğu ve işletmeye rekabet avantajı sağlayan temel faaliyetlerine odaklanıp, temel faaliyetleri dışında kalan diğer faaliyetlerini ise işletmenin dışındaki başka bir kuruluşa devretmesi veya bu kuruluşla gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Dış kaynak kullanımında başarılı olabilmek için işletmelerin öncelikle temel yeteneklerini (core competence) belirlemeleri gerekmektedir.

Hastane işletmeleri, temel yetenekleri olan teşhis ve tedavi hizmetlerine odaklanırken temel yetenekleri dışında kalan otelcilik, yemek, temizlik, güvenlik, satın alma, planlama, finans ve halkla ilişkiler gibi hizmetleri dış kaynak kullanımıyla yürütmektedir. Dış kaynak kullanımı, hastane işletmelerinin uzun vadeli ya da kısa vadeli ihtiyaçlarına göre tam ya da kısmen olmak üzere farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Hastane işletmeleri dış kaynak kullanımıyla hizmet kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Hizmet kalitesini müşteriler belirlediği için müşterilerin tanımlanması, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi ve karşılanması gerekmektedir. Müşteri beklentilerinin karşılanması ise hizmet kalitesini ve dolayısıyla müşteri memnuniyetini arttırmaktadır.

**Bu çalışmada, yemek hizmetlerinde kısmen ve tam dış kaynak kullanımının yemek hizmet kalitesine ve yemek hizmetleriyle ilgili çalışan memnuniyetine etkisi SERVQUAL leği kullanılarak değerlendirilmiştir.**

**Anahtar Kelimeler:** Dış Kaynak Kullanımı, Hastane İşletmesi, Hizmet Kalitesi, Yemek Hizmet Kalitesi, SERVQUAL, DINESERV.

**ABSTRACT**

**Master Thesis**

**The Effect of Outsourcing on Service Quality at Hospital Administrations And  
An Application**

**Ayten SEZER**

**Dokuz Eylul University**

**Institute of Social Sciences**

**Department of Business Administration**

**Administration of Hospital and Health Care Organizations' Program**

**Organizations has recently focused on outsourcing to survive and maintain their activities in a competitive condition emerged from globalisation, to improve the quality of their services they served to clients, to provide cost advantage, to make use of current technology and to gain flexibility to organization.**

**The term outsourcing is described as to alienate the activities of an organization except core competences to another organization or running together with this organization by focusing on core activities that provide competitive advantage for itself and that the organization does the best. For being succesful in outsourcing, organizations, first of all, need to describe their core competences.**

**Hospital administrations, while focusing on diagnosis and health care services as their core competences, run the services like food, clean up, security, planning, finance and public relations by outsourcing. Outsourcing can be carried out totally or partly according to long-term or short-term needs of hospital administrations. Hospital administrations aim to improve their service quality through outsourcing. Due to the fact that the clients describe the service quality, identifying the clients, describing the clients' needs and expectations and meeting them are needed to be provided. Meeting the needs of clients increases the quality of service, and accordingly their satisfactions.**

**In this study, by using SERVQUAL scale, the effect of outsourcing and semi-outsourcing on food service quality and satisfactions of employees related to food services is evaluated.**

**Key Words:** Outsourcing, Hospital Administration, Service Quality, Food Service Quality, SERVQUAL, DINESERV.

# HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ (OUTSOURCİNG) HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ VE BİR UYGULAMA

YEMİN METNİ .....	ii
TUTANAK .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	viii
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR .....	xii
TABLolar LİSTESİ .....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xv
EKLER LİSTESİ .....	xvi
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

1.1 DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ .....	3
1.1.1 Temel Yetenek Kavramı .....	4
1.1.2 Temel Yeteneklerin Özellikleri .....	5
1.1.3 Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi .....	6
1.2 DIŞ KAYNAK KULLANIMININ NEDENLERİ .....	7
1.2.1 Rekabet Gücünü Artırmak .....	8
1.2.2 İşlem Maliyetini Düşürmek .....	8
1.2.3 Temel Yetkinlikler Üzerinde Odaklanmak .....	8
1.2.4 Yatırılan Sermayeyi Azaltmak ve Riski Dağıtmak .....	9
1.2.5 Dışsal Yetkinliklere de Ulaşım Kaliteyi Artırmak .....	9
1.2.6 Teknolojiyi İzlemek .....	9
1.2.7 Bilgi ve Becerileri Artırmak .....	10
1.3 DIŞ KAYNAK KULLANIMININ YARARLARI VE SAKINCALARI .....	12
1.4 DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ .....	14
1.4.1 Stratejik Analiz .....	15



1.4.2 Tedarikçileri Seçme .....	17
1.4.3 İlişkileri Yönetme.....	18
1.5 DIŞ KAYNAK KULLANIMI TÜRLERİ .....	24
1.5.1 Saf/Melez Dış Kaynak Kullanımı .....	24
1.5.2 Tam/Yarım Dış Kaynak Kullanımı.....	25
1.5.3 Taktiksel/ Stratejik Dış Kaynak Kullanımı .....	26
1.5.4 İşletme ile Tedarikçi Arasındaki İlişkinin Türüne Göre Dış Kaynak Kullanımı	26
1.5.5. Fonksiyon Bazında Dış Kaynak Kullanımı .....	27
1.6 DIŞ KAYNAK KULLANIM ALANLARI .....	27
1.7 HASTANE İŞLETMELERİ VE HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI .....	31
1.7.1 Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları.....	32
1.7.1.1 Tıbbi Fonksiyonu .....	32
1.7.1.2. Eğitim Fonksiyonu .....	32
1.7.1.3. Araştırma Fonksiyonu .....	32
1.7.1.4. Teknik Fonksiyonu .....	33
1.7.1.5. Mali Fonksiyonu .....	33
1.7.1.6. İdari Fonksiyonu .....	33
1.7.1.7 Otelcilik Fonksiyonu.....	33
1.7.2 Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması .....	34
1.7.3 Hastane İşletmelerinin Rolleri .....	35
1.7.4 Hastane İşletmelerinin Temel Yetenekleri.....	36
1.7.5 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Nedenleri.....	36
1.7.6 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Yararları ve Sakıncaları .....	38
1.7.7 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Türleri .....	40
1.7.8 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Alanları.....	40
1.8 HASTANE İŞLETMELERİNİN YEMEK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI .....	43

## İKİNCİ BÖLÜM

### HİZMET KALİTESİ

2.1 HİZMET KAVRAMI.....	45
2.1.1 Hizmetin Özellikleri.....	46
2.1.1.1 Dokunulmazlık (Soyutluk).....	46
2.1.1.2 Eşzamanlılık (Ayrılmazlık).....	48
2.1.1.3 Dayanıksızlık (Stoklanamama).....	49
2.1.1.4 Heterojen Olmak (Değişkenlik).....	49
2.1.1.5 Sahip Olunamamak.....	50
2.1.2 Hizmetlerin Pazarlanması.....	51
2.1.3 Hizmet İşletmelerinde Müşteri.....	52
2.2. KALİTE KAVRAMI.....	53
2.3 HİZMET KALİTESİ KAVRAMI.....	57
2.4 HİZMET KALİTESİ MODELLERİ.....	57
2.4.1 Grönross'un "Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli".....	59
2.4.2 Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli).....	60
2.4.3 Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve SERVQUAL Analiz Yöntemi.....	63
2.5 MÜŞTERİ KAVRAMI.....	69
2.5.1. Dış Müşteri.....	69
2.5.2. İç Müşteri.....	69
2.5.3. Müşteri Memnuniyeti.....	70
2.5.4. Dış Müşteri ve İç Müşteri Memnuniyeti.....	71
2.5.5. Hastane İşletmelerinde Müşteri.....	75
2.5.6. Hastane İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti.....	76
2.6 HASTANE İŞLETMELERİNDE YEMEK HİZMETLERİNİN KALİTESİ.....	79
2.6.1 Yemek Hizmetlerinin Kalitesinin Ölçülmesi.....	81
2.6.2 Hastane İşletmelerinde Yemek Hizmetlerinin Kalitesi ile İlgili Yapılan Literatür Çalışmaları.....	81

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**HASTANE İŞLETMELERİNDE YEMEK HİZMET KALİTESİNİN İÇ**  
**MÜŞTERİLER (ÇALIŞANLAR) TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE**  
**BİR UYGULAMA**

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	83
3.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	83
3.3 ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	83
3.4 ARAŞTIRMANIN KISITLARI.....	86
3.5 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	87
3.6 ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE BULGULARI.....	87
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	116
KAYNAKÇA.....	127
EKLER.....	138

## KISALTMALAR

<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>S.B.</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>TEPECİK</b>	: T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>BOZYAKA</b>	: T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>SQ<sub>1</sub></b>	: Fiziksel Özellikler Boyutunda SERVQUAL Skoru
<b>SQ<sub>2</sub></b>	: Güvenilirlik Boyutunda SERVQUAL Skoru
<b>SQ<sub>3</sub></b>	: Yanıt Verme Boyutunda SERVQUAL Skoru
<b>SQ<sub>4</sub></b>	: Güven Boyutunda SERVQUAL Skoru
<b>SQ<sub>5</sub></b>	: Empati Boyutunda SERVQUAL Skoru
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AMA</b>	: Amerikan Pazarlama Birliği
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>ISO</b>	: International Organization for Standardization
<b>PUKÖ</b>	: Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al
<b>HACCP</b>	: Hazard Analysis and Critical Control Points
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>M</b>	: Memnuniyet
<b>B</b>	: Beklenti
<b>s.</b>	: sayfa
<b>v.b.</b>	: ve benzeri

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Literatürde Yer Alan Yaygın Dış Kaynak Kullanımı Nedenleri .....	11
<b>Tablo 2:</b> Uygun Tedarikçiyi Belirleyen Faktörler .....	23
<b>Tablo 3:</b> Dış Kaynak Kullanımı Sürecinde Başarı Faktörleri .....	24
<b>Tablo 4:</b> Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Hizmetler .....	42
<b>Tablo 5:</b> Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar .....	55
<b>Tablo 6:</b> Kalite Tanımlarının Karşılaştırması .....	55
<b>Tablo 7:</b> Hizmet Kalitesi Modelleri .....	58
<b>Tablo 8:</b> Hizmet Kalitesi Boyutları .....	66
<b>Tablo 9:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Örnek Büyüklükleri .....	85
<b>Tablo 10:</b> Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri .....	86
<b>Tablo 11:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Güvenilirlik Katsayıları .....	88
<b>Tablo 12:</b> Demografik Verilere Göre Değerlendirme .....	89
<b>Tablo 13:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da İfadeler Bazında SERVQUAL Skorları .....	93
<b>Tablo 14:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da SERVQUAL Skorları .....	95
<b>Tablo 15:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Beklenti Düzeyi Farklılık Analizi .....	97
<b>Tablo 16:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Memnuniyet Düzeyi Farklılık Analizi, .....	98
<b>Tablo 17:</b> TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Genel Beklenti İle Genel Memnuniyet Düzeyi Farklılık Analizi .....	99
<b>Tablo 18:</b> Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Beklenti ve Memnuniyet Farklılık Analizi .....	100
<b>Tablo 19:</b> Demografik Özelliklere TEPECİK’te Farklılık Analizi .....	101
<b>Tablo 20:</b> Demografik Özelliklere BOZYAKA’da Farklılık Analizi .....	102
<b>Tablo 21:</b> SERVQUAL Skorları ve Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorları Açısından TEPECİK ve BOZYAKA’da Farklılık Analizi .....	103
<b>Tablo 22:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Fiziksel Özellikler Boyutunda (SQ1) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	104
<b>Tablo 23:</b> TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Fiziksel Özellikler Boyutunda (SQ1) Arasında Farklılık Analizi .....	105
<b>Tablo 24:</b> TEPECİK ve BOZYAKA’da Güvenilirlik Boyutunda (SQ2) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	106

<b>Tablo 25:</b> TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Güvenilirlik Boyutunda (SQ2) Farklılık Analizi .....	107
<b>Tablo 26:</b> TEPECİK ve BOZYAKA'da Yanıt Verme Boyutunda (SQ3) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	108
<b>Tablo 27:</b> TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Yanıt Verme Boyutunda (SQ3) Gruplar Arasında Farklılık Analizi .....	109
<b>Tablo 28:</b> TEPECİK ve BOZYAKA'da Güven Boyutunda (SQ4) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	110
<b>Tablo 29:</b> TEPECİK'te BOZYAKA'da Güven Boyutunda (SQ4) Gruplar Arasında Farklılık Analizi .....	110
<b>Tablo 30:</b> TEPECİK ve BOZYAKA'da Empati Boyutunda (SQ5) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	111
<b>Tablo 31:</b> TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Empati Boyutunda (SQ5) Gruplar Arasında Farklılık Analizi .....	112
<b>Tablo 32:</b> TEPECİK ve BOZYAKA'da Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunda (SQE) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	113
<b>Tablo 33:</b> TEPECİK'te Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunda (SQE) Gruplar Arasında Farklılık Analizi .....	114
<b>Tablo 34:</b> TEPECİK ve BOZYAKA'da Çalışanların Beklentileri ve Memnuniyetlerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	119
<b>Tablo 35:</b> TEPECİK'te SERVQUAL Skorları Arasında Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	120
<b>Tablo 36:</b> BOZYAKA'da SERVQUAL Skorları Arasında Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi .....	121
<b>Tablo 37:</b> TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi (Beklenti Memnuniyet Farkı) Düzeyleri .....	121

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1:</b> Dış Kaynak Kullanımında En Önemli 10 Neden .....	12
<b>Şekil 2:</b> Dış Kaynak Kullanımı Kararı İçin Değerlendirme Kriterleri .....	19
<b>Şekil 3:</b> Dış Kaynak Kullanımı Sürecinin Yönetimi .....	20
<b>Şekil 4:</b> Doğru Tedarikçi Seçiminde En Önemli Beş Kriter.....	21
<b>Şekil 5:</b> İdeal Tedarikçi İşletme Seçim Kriterleri .....	22
<b>Şekil 6:</b> Outsourcing Enstitüsünün 2002 Yılı Araştırmasına Göre Dış Kaynak Kullanımının Sektörlere Göre Dağılımı.....	28
<b>Şekil 7:</b> Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Hizmetler .....	29
<b>Şekil 8:</b> Mal-Hizmet Yelpazesi .....	48
<b>Şekil 9:</b> Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .....	60
<b>Şekil 10:</b> Hizmet Kalitesi Modeli .....	61
<b>Şekil 11:</b> Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları .....	64
<b>Şekil 12:</b> Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesine Yönelik Süreç .....	68
<b>Şekil 13:</b> Hizmet-Kar Zincirindeki Bağlantılar .....	73
<b>Şekil 14:</b> Hastane İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri .....	76
<b>Şekil 15:</b> Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	77
<b>Şekil 16:</b> Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler .....	78
<b>Şekil 17:</b> TEPECİK’te Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi Düzeyleri.....	121
<b>Şekil 18:</b> BOZYAKA’da Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi Düzeyleri.....	122
<b>Şekil 19:</b> TEPECİK Memnuniyet-Beklenti Matrisi.....	125
<b>Şekil 20:</b> BOZYAKA Memnuniyet-Beklenti Matrisi.....	125

## **EKLER LİSTESİ**

<b>EK: Yemek Hizmetleri Değerlendirme Anketi .....</b>	<b>139</b>
--	------------



## GİRİŞ

Günümüzün rekabet ortamında işletmeler varlıklarını sürdürebilmek için yeni yönetim arayışlarına girmişlerdir. Bu arayış sonucunda yönetim tekniklerinden biri olan dış kaynak kullanımı ortaya çıkmıştır. İşletmeler rekabet gücünü arttırmak, maliyet avantajı sağlamak, piyasa koşullarına daha hızlı cevap vermek, teknolojiyi izlemek, müşteri beklentilerini karşılamak ve hizmet kalitesini arttırmak gibi unsurlardan dolayı dış kaynak kullanımına yönelmektedirler. Dış kaynak kullanımı, üretim sektöründe olduğu gibi hizmet sektöründe de yaygın kullanım alanı bulmaktadır.

Hizmet sektörünün gelişmesiyle birlikte hizmet çeşitliliği ve hizmet sunan işletme sayısı artmış ve hizmet sunan işletmeler büyük ölçekli işletmeler haline gelmişlerdir. Hizmet sektörleri içerisinde oldukça önemli bir yere sahip olan sağlık sektöründe ve dolayısıyla sektörün temel taşı olan hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı yaygın olarak uygulanmaktadır. Hastane işletmeleri temel yetenekleri olan teşhis ve tedavi hizmetlerini kendi bünyelerinde yürütürken temel olmayan faaliyetlerinde dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir. Hastane işletmeleri yemek, temizlik, güvenlik, satın alma, planlama, finans ve halkla ilişkiler gibi hizmetleri dış kaynak kullanımıyla gerçekleştirmektedirler.

Dış kaynak kullanımı yoluyla hastane işletmeleri, müşterilerine kaliteli hizmet sunmayı hedeflemektedirler. Kaliteyi müşteriler belirlediği için müşterilerin tanımlanması gerekmektedir. Hastane işletmelerinin müşterileri diğer işletmelerde olduğu gibi iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Dış müşteriler, hasta ve hasta yakınlarından, tedarikçi firmalardan, merkezi ve yerel yönetimlerden; iç müşteriler ise hastane çalışanlarından ve tedarikçi firma çalışanlarından oluşmaktadır.

İç ve dış müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi ve karşılanması müşteri memnuniyetini arttırmaktadır. İç müşteri memnuniyetini etkileyen unsurlardan biri çalışma ortamıyla ilgili yapılan iyileştirmelerdir. Buna göre çalışma ortamında yemek hizmetlerinin kalitesi çalışan memnuniyetini etkileyebilmektedir. Yemek hizmetlerinin kalitesini arttırmak amacıyla hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı yaygın olarak kullanılmaktadır. Yemek hizmetlerinin kalitesiyle ilgili

çalışanların beklentileri ve memnuniyetleri hastane yönetimine dış kaynak kullanımı kararında yol gösterici olabilmektedir.

Bu tez çalışmasında, hizmet işletmeleri grubunda yer alan hastane işletmelerinin iç müşterileri (çalışanlar) üzerinde bir çalışma yapılarak, yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımının ve kısmen dış kaynak kullanımının yemek hizmet kalitesine ve çalışan memnuniyetine etkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı üzerinde durulmuştur. Dış kaynak kullanımı kavramı, dış kaynak kullanımının nedenleri, avantaj ve dezavantajları, karar süreci, türleri, kullanım alanları, hastane işletmeleri ve hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının nedenleri, yararları ve sakıncaları, türleri, kullanım alanları ve dış kaynak kullanımı alanlarından biri olan yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı ele alınmıştır.

İkinci bölümde hizmet kavramı, hizmetin özellikleri, hizmetlerin pazarlanması, hizmet işletmelerinde müşteri, kalite kavramı, hizmet kalitesi kavramı, modelleri, müşteri kavramı, müşteri memnuniyeti, hastane işletmelerinde müşteri, hastane işletmelerinde müşteri memnuniyeti ve hastane işletmelerinde yemek hizmetlerinin kalitesi incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise uygulama kısmı yer almaktadır. Uygulama kısmında yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BOZYAKA) ile kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (TEPECİK) yemek hizmet kalitesi ve çalışanların yemek hizmet kalitesiyle ilgili memnuniyet düzeyleri SERVQUAL ölçeği kullanılarak ölçülmüş ve her iki hastane birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın son kısmında sonuç ve öneriler yer almaktadır. Bu bölümde tez çalışmasının ulaştığı sonuçlar ve ilerideki bilimsel çalışmalarda yol gösterici nitelikteki değerlendirmeler yer almaktadır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI**

#### **1.1 DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ**

Küreselleşmeyle birlikte ortaya çıkan yoğun rekabet ortamında küresel ve yerel ekonomilerdeki ana dalgalanmalar, işletmeler açısından büyük riskler oluşturmaktadır. Bu nedenle, işletmelerin ayakta kalabilmeleri ve faaliyetlerini sürdürebilmeleri için kalite, esneklik ve maliyet avantajı vazgeçilemeyecek unsurlar haline gelmiştir. Tüm bu faktörlere bağlı olarak da işletmeler yapılarında radikal değişikliklere gitmişlerdir. Bu değişimlere daha hızlı uyum sağlayabilmek, belirsizlik ve dalgalanmalardan daha az etkilenmek ve güncel teknolojiden yararlanmak amacıyla dış kaynak kullanımına sıklıkla başvurulmaktadır (Civek, Belgin ve Karakaya, 2005: 6-7).

1980'lerin sonlarına doğru işletmeler, dış kaynak kullanımını stratejik bir yönetim aracı olarak kullanmaya başlamışlardır. Başlangıçta, işletmenin kendisinin yaptığı faaliyetlerin bir kısmını dış kaynak kullanarak yaptırması söz konusu iken, taşıdığı avantajların dezavantajları ile kıyaslandığında daha çok olması ve özellikle rekabette bir avantaj sağlaması nedeniyle işletmeler, stratejik öneme sahip faaliyetleri dışında kalan diğer tüm faaliyetlerinde de dış kaynak kullanımı yoluna gitmişlerdir. Dış kaynak kullanımı öncelikle Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerde uygulanmaya başlamış ve günümüzde yaygın kullanım alanı bulmuştur (Türksoy, <http://eab.ege.edu.tr/pdf/5/C5-S1-2-M2.pdf>, 30.04.2008). Dış kaynak kullanımı kavramı;

- Uzmanlık gerektiren bazı faaliyetlerin işletme dışında başka bir kuruluştan alınması kararı (Embleton ve Wright, 1998: 94),
- Ürün ya da hizmetlerin örgüt dışı kaynaklardan tedarik edilmesi (Lankford and Parsa 1999, 310),
- İşletmenin dahili olarak gerçekleştirdiği bir iş, fonksiyon veya süreci dış tedarikçilere devretmesi (Quelin ve Duhamel, 2003: 648),

- Yönetmel yaklaşımlardan biri olarak, işletmenin temel yeteneği olmayan bazı faaliyetlerini uzman işletmelere yaptırması (Franceschini, Galetto ve Pignateli, 2003: 246)
- İşletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel faaliyetlerine odaklanması ve kendi uzmanlık alanına girmeyen faaliyetleri bu konularda kendilerinden daha fazla temel yeteneğe sahip olan işletmelerle gerçekleştirmesi (Tanyeri ve Fırat, 2005: 268) olarak tanımlanmaktadır.

Çağdaş bir yönetim terimi olan “dış kaynak kullanımı” bir başka deyişle “dış kaynaklardan yararlanma”, yabancı literatürde “outsourcing” ya da “co-sourcing” olarak adlandırılmakta (Koçel, 1998: 280) ve kısaca “do your best outsource rest – kendi işinin en iyisini yap, gerisini işletme dışındaki başka işletmelere yaptır” anlamında da kullanılmaktadır (www.outsourcinginstitute.com, 10.03.2008).

Dış kaynak kullanımı kavramı, işletmenin en başarılı olduğu ve işletmeye rekabet avantajı sağlayan temel faaliyetlerine odaklanıp, işletmenin temel yeteneği olmayan bazı faaliyetlerini alanında uzman olan bir kuruluşla gerçekleştirmesi veya kuruluşa devretmesi kararı olarak tanımlanabilmektedir.

Rekabetçi çevre koşulları ve değişen pazar koşullarına uyum sağlama ihtiyacı nedeniyle ortaya çıkan dış kaynak kullanımında başarılı olabilmek için işletmenin öncelikle temel yeteneklerini (core competence) belirlemesi gerekmektedir.

### **1.1.1 Temel Yetenek Kavramı**

Bir işletmenin tüm faaliyetleri stratejik öneme sahip olmayabilir. İşletmenin bazı faaliyetleri rakiplerine göre daha zayıf ve yetersiz kalabilmektedir. Strateji uzmanları, işletmenin kapasite ve kaynakları ile ilgili ayrıntılı bir araştırma yaptıktan sonra işletmenin zayıf bulunduğu alanlarda rekabetten kaçınarak, kuvvetli olduğu alanlarda ise kar elde edebilecek fırsatlar yaratmaya çalışmaktadırlar. İşte bu noktada temel yetenekler faktörü ortaya çıkmaktadır (Bettis ve Hitt, 1995: 7–20).

“Temel yetenek, bir işletmeyi diğer işletmelerden ayıran, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde rol oynayan, rakipler tarafından kolayca taklit

edilemeyen bilgi, beceri ve yeteneği ifade etmektedir” (Koçel, 1998: 272–273). Dış kaynaklar kullanımı stratejisinin başarılı olmasının temelinde işletmenin temel yeteneklerini belirleyebilme ve bunlara odaklanabilme becerisi yatmaktadır. İşletmeler, temel yeteneklerine yoğunlaşırken, diğer faaliyetlerinde dış kaynak kullanabilmektedirler.

Örnek olarak, spor giyim malzemeleri üreticisi olan Nike firması, 1982 yılından bu yana kendisi için kritik unsur olan "Nike Air" sistemi (spor ayakkabılarda yüksek teknolojiye sahip havalı taban ünitesi) hariç üretim, araştırma, geliştirme, üretim sonrası faaliyetler, dağıtım, satış ve pazarlama faaliyetlerinin tamamında dış kaynak kullanımından yararlanmaktadır. Benzer şekilde, dünyanın en büyük elmas üreticisi Arygle Diamonds firması, üretim faaliyetlerinin önemli bir adımı olan elmasları ayırma ve sınıflama işlemleri dışındaki tüm faaliyetleri için dış kaynak kullanımına başvurmaktadır. Aynı şekilde Apple Computers firması, üzerinde yoğunlaştığı Apple Dos (disk operating system-disk işletim sistemi) üretim faaliyetlerinin %70'ini dış kaynak kullanımıyla sağlamaktadır (Quinn ve Hilmer, 1994: 46).

### **1.1.2 Temel Yeteneklerin Özellikleri**

İşletme tarafından belirlenecek temel yeteneklerin bazı özellikleri taşıması gerekmektedir. Temel yetenekler müşteri ihtiyaçlarını karşılamalı, işletmenin kısa ve uzun dönemli yaşamı için temel sayılmalı, rakipler tarafından kolayca taklit edilememeli, yeni ürün ve hizmetleri desteklemelidir (Prahalad ve Hamel, 1990: 79).

İşletmeyi rakiplerinden ayıran ve farklılaştıran, pazarda müşteri beklentilerini en üst düzeyde karşılayan ve müşterilere en yüksek değeri sağlayarak müşteriler tarafından tercih edilen faaliyetler işletmenin temel yeteneklerini oluşturmaktadır. Söz konusu faaliyet aynı sektördeki birçok işletmede bulunabilir ancak bunun temel yetenek sayılabilmesi için işletmenin faaliyet alanındaki yetenek düzeyinin diğer faaliyetlerindeki yetenek düzeylerine oranla oldukça yüksek olması gerekmektedir. Örneğin, motor üretimi Honda firmasında temel yetenek iken, aynı sektörde yer

almasına rağmen Ford bu alanında Honda firmasının düzeyine ulaşamamıştır (www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/organizasyon/outsourcing.htm, 09.09.2008).

İşletme için temel yeteneğin ne olduğunun tanımlanması oldukça zor olabilmektedir. Temel ve temel olmayan yetenekler arasında belirgin bir çizgi bulunmamaktadır. (Quinn ve Hilmer, 1994: 45). Bu nedenle, temel ve temel olmayan yeteneklerin ayırımında dikkatli olmak gerekmektedir. Temel olmayan bir yetenek, gelecekte pazarda meydana gelebilecek değişimler nedeniyle işletme için rekabet unsuru olabilen temel bir yetenek haline gelebilir (Heikkila ve Cordon, 2002: 184).

İşletmeler, temel yetenek ile doğrudan ilgili faaliyetleri işletme bünyesinde, diğer faaliyetlerini ise dış kaynak kullanımıyla gerçekleştirmektedir. Bu şekilde organizasyon yapısı yalınlaşmakta, organizasyon kademeleri azalmakta ve üst yönetim stratejik konularda düşünmeye daha fazla vakit bulmaktadır (Pralhad ve Hamel, 1990: 83).

İşletmede belirli bir yeteneğin temel yetenek sayılabilmesi için, işletmenin yetenekle bağlantılı yeni ürün/hizmet tasarlayabilmesi gerekmektedir. Bunun yanında tasarlanan yeni ürünün/hizmetin işletmenin faaliyet gösterdiği sektörde yer alması ve işletmeye katma değer sağlaması gerekmektedir (Heikkila ve Cordon, 2002: 188).

### **1.1.3 Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi**

Dış kaynak kullanımının Roma döneminde vergi toplama faaliyetinin verimli ve sistematik bir şekilde yürütülmesi amacıyla yönetim dışına verilmesine kadar geriye gittiği düşünülmektedir (Kakabadse ve Kakabadse, 2002: 183). Ticari depolama faaliyetlerinin 14. yy'da Venedik'te kullanılması ilk lojistik dış kaynak kullanımı örneklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dış kaynak kullanımı 18. y.y.'da İngiltere'de sanayileşme hareketi ile yaygınlaşarak birçok üretim alanında kullanılmaya başlamıştır. İngiltere'de sokak lambalarının bakımı, tutukluların taşınması ve kamu yollarının bakımı hizmetlerinde dış kaynak kullanımından yararlanılmıştır. 19. yüzyılda ABD'de ve Avustralya'da posta hizmetlerinin özel işletmelere verilmesi, Fransa'da demiryolları yapımı, yönetimi ve su depolarının

idaresinin özel işletmelere devredilmesi dış kaynak kullanımı uygulamalarına örnek oluşturmaktadır (Kakabadse and Kakabadse, 2002: 189).

Bilgi teknolojileri alanında dış kaynak kullanımı uygulamasının ise 1963 yılında Electronic Data Systems adlı şirketin veri işleme hizmetlerini Blue Cross şirketine devretmesine kadar uzanmaktadır (Pelit, [www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc](http://www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc), 04.03.2008).

Günümüz çağdaş anlamıyla dış kaynak kullanımının Eastman Kodak şirketinin 1989 yılında tüm bilgi yönetimi faaliyetlerini IBM, Businessland ve Digital Equipment Corp.'a vermesi ile başladığı birçok yazar tarafından kabul edilmektedir (Jenster, Pedersen ve Stener, 2000: 151–152). Dış kaynak kullanımı kavramı ilk kez bir sözleşmede, Wisconsin şirketinin, Omni Resource şirketine 1988 yılında tesis yönetimini devrettiği zaman kullanılmıştır (Pelit, [www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc](http://www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc), 04.03.2008).

Akademik alanda ise dış kaynak kullanımı kavramının gelişimi 1930'lu yıllarda başlamıştır. Ekonomist Ronald Coase, “Firmaların Doğası” ismini verdiği makalesinde işletmelerin pazara giriş maliyetleri, yapısal seçimleri ve bunların sonuçlarını değerlendirmiş ve işletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları gerektiğini savunmuştur. Ancak, bu düşünceler 1970'li yıllarda Oliver Williamson'un işletmelerin işlem maliyetlerini azaltma ihtiyacını dikkate alan teorisi ile destek bulabilmiştir. On yıl içerisinde işletme stratejilerine odaklanan çalışmalar, firma dergilerinde yer almaya başlamıştır (Lonsdale ve Cox, 2000: 445).

Çağdaş anlamda dış kaynak kullanımı kavramının oluşumu, ilk olarak temel yeteneklere odaklanma (core competence) yaklaşımı ile akademik çevrelerde yer alan Prahalad ve Hamel'in çalışmasıdır (1990: 79-93). Bu çalışmalar sonucunda temel yeteneklere odaklanma ve dış kaynaklara yönelme stratejisi birçok işletme tarafından izlenerek kabul görmüş ve yeniden yapılanmalar ortaya çıkmıştır.

## **1.2 DIŞ KAYNAK KULLANIMININ NEDENLERİ**

Dış kaynak kullanımı günümüzde en çok tercih edilen stratejik yönetim teknikleri arasında yer almaktadır. Bunun nedenleri rekabet gücünü arttırmak, işlem maliyetini düşürmek, temel yetkinlikler üzerinde odaklanmak, yatırılan sermayeyi

azaltmak ve riski dağıtmak, dışsal yetkinliklere ulaşip kaliteyi artırmak, teknolojiyi izlemek ve bilgi ve becerileri arttırmak olarak sıralanabilir.

### **1.2.1 Rekabet Gücünü Artırmak**

Dış kaynak kullanımı, son yıllarda rekabet ve farklılaşma avantajı sağlayan bir uygulama olarak görülmektedir. İşletmeler, dış kaynak kullanımının maliyetlerin düşürülmesi, esneklik sağlanması, değişken maliyet yapısı ile risklerin azaltılması, kalitenin geliştirilmesi, teknolojinin takip edilmesi, verimliliğin artırılması gibi faydaları sayesinde rekabet gücünü artırabilmektedirler. Böylece işletmeler, değişen pazar koşullarında diğer işletmelere karşı üstünlük kazanabilmektedirler (Tanyeri ve Fırat, 2005: 268–279).

### **1.2.2 İşlem Maliyetini Düşürmek**

İşletmeler ana hedeflerini oluşturan karlılığı sağlamak ve diğer işletmelerle rekabet edebilmek için en düşük maliyetle en iyi üretimi ya da hizmeti gerçekleştirmeyi hedeflemektedirler. Temel faaliyetler dışındaki faaliyetlerin alanında uzmanlaşmış işletmelere devredilmesiyle mevcut ve gelecekte oluşabilecek ek maliyetler önlenebilmekte ve kontrol edilebilmektedir (Embleton ve Wright, 1998: 96; Lankford ve Parsa, 1999: 311).

### **1.2.3 Temel Yetenekler Üzerinde Odaklanmak**

İşletmeler, ana faaliyet konuları dışında kalan işleri kendilerinden daha iyi yapabilecek işletmelere devrederek temel yetenekleri üzerinde uzmanlaşma fırsatı yakalamaktadırlar. İşletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları işletmede etkin ve teknik bir yönetime kavuşmayı sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda işlerin devredildiği tedarikçi işletmelerin maliyet avantajlarından yararlanarak rekabet avantajını da beraberinde getirmektedir. Bunun yanı sıra işletme bütün kaynaklarını, zamanını, gücünü, bilgi ve tecrübelerini kendi öz yeteneklerine yönlendirme imkanı bulmaktadır (Heikkila ve Cordon, 2002: 191).



### **1.2.4 Yatırılan Sermayeyi Azaltmak ve Riski Dağıtmak**

Değişen pazar koşulları, teknolojideki değişiklikler, finansal yapı ve devlet sınırlamaları gibi etkenlerden dolayı, işletmeler için yapılan her türlü yatırım risk unsuru taşımaktadır. İşletme dış kaynak kullanımı ile sorumluluklarını tedarikçi firmaya devrederek yatırım riskini azaltmaktadır. Dış kaynak kullanımıyla işletmeler temel faaliyetleri dışındaki alanlarda yatırılan sermayeyi azaltarak riski tedarikçi firmayla paylaşma fırsatı yakalamaktadırlar. Böylece işletme değişen pazar koşullarına daha rahat uyum sağlayabilmektedir (Tanyeri ve Fırat, 2005: 274).

### **1.2.5 Dışsal Yeteneklere Ulaşım Kaliteyi Artırmak**

Temel yeteneklere odaklanma isteği ikincil yeteneklerin önemsiz olmasından kaynaklanmamaktadır. Kısıtlı olan para, enerji ve zaman faktörleri ile mevcut rakiplerle rekabet edebilmek için ikincil yeteneklerden belli bir dönem için vazgeçmek gerekmektedir. Temel yetenekleri rakip tanımayan seviyeye ulaşan işletmeler dışsal yeteneklere ulaşma fırsatı yakalamaktadırlar. Örneğin, Adidas firması yıllarca pazarda sadece spor malzemeleri üzerinde odaklanarak önemli bir marka haline geldikten sonra, parfüm ve saat sektöründe de faaliyet göstermeye başlamıştır (Dalay, Coşkun ve Altunışık, 2002: 208).

### **1.2.6 Teknolojiyi İzlemek**

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hız kazanmasıyla işletmelerin teknolojik alt yapıları ekonomik ömrünü doldurmadan yeni teknolojiler gelişmektedir. Dolayısıyla, teknolojiye yapılan yatırımlar riskli olmakta ve tüketici beklentilerini karşılayamaz hale gelmektedir. Dış kaynak kullanımıyla işletmeler bu riski hizmet aldıkları tedarikçi işletmelere aktarabilmekte ve teknolojiyi izlemek için gerekli olan ek maliyetlerden kaçınabilmektedirler (Lankford and Parsa, 1999: 312). Böylece işletme, teknolojinin sunduğu imkanlardan yararlanırken aynı zamanda alt yapı ve yenileme için harcayacağı kaynaklarını da temel yeteneklerine aktarabilmektedir. Ayrıca, dış kaynak kullanımından yararlanan işletmenin teknolojisini eski bulduğu

tedarikçi firmayı değiştirebilmesi de m¼mk¼nd¼r. B¼ylece işletme değişen evre koşullarına daha hızlı tepki vererek diğer işletmelere karşı rekabet ¼st¼nl¼ę¼ yakalayabilmektedir.

### **1.2.7 Bilgi ve Becerileri Artırmak**

İşletmeler dış kaynak kullanımıyla b¼nyesinde bulunmayan uzman ihtiyaını tedarikçi firmadan karşılayarak tedarikçi firmanın sahip olduğu bilgi ve beceriden yararlanabilmektedir (Embleton ve Wright, 1998: 99). ¼zellikle, hizmet sekt¼r¼nde uzmanlık yeteneklerinin işletme b¼nyesinde istihdam edilmesinin maliyetinin y¼ksek olmasının yanında uzman iřg¼c¼n¼n de sınırlı sayıda olması işletmeleri kendi alanında uzmanlaşmış işletmelerden yararlanmaya itmektedir. İşletmeler bu Şekilde hem uzman istihdamından kaynaklanabilecek y¼ksek maliyetlerden kaçınabilmekte, hem de bulunduğu sekt¼rde diğer işletmelere karşı rekabet avantajı yakalayabilmektedirler.

Literat¼rde dış kaynak kullanımının nedenleri hakkında varılan g¼r¼ř birliği referansları ile birlikte ¼zet olarak aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 1:** Literatürde Yer Alan Yaygın Dış Kaynak Kullanımı Nedenleri

<b>Belirlenen Nedenler</b>	<b>Temel Referanslar</b>
İşlem maliyetini düşürmek	Lacity ve Hirscheim (1993b); McFarlan ve Nolan (1995); Barthelemy ve Geyer (2000); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Temel yetenekler üzerinde odaklanmak	Quinn ve Hilmer (1994); Saunders ve diğerleri (1997); Alexander ve Young (1996b); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Yatırılan sermayeyi azaltmak	McFarlan ve Molan (1995); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Maliyetlerin ölçülebilirliğini geliştirmek	Barthelemy ve Geyer (2000)
Dışsal yeteneklere ulaşım kaliteyi arttırmak	Quinn ve Hilmer (1994); McFarlan ve Molan (1995); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Sabit maliyetleri değişken maliyetlere dönüştürmek	Alexander ve Young (1996a)
İç departmanlar üzerinde kontrolü sağlamak	Lacity ve Hirscheim (1993a); Alexander ve Young (1996a)

Kaynak: Duhamel ve Quelin, 2003, s. 54.

Dış kaynak kullanımının nedenleri sektörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bilgi teknolojisi (Information Technology- IT) alanında 2001 yılında Outsourcing Enstitüsü tarafından yapılan araştırmaya göre işlem maliyetini azaltmak ve kontrol etmek ve işletmenin temel yeteneğini geliştirmek dış kaynak kullanımı kararında en önemli nedenler olarak saptanmıştır

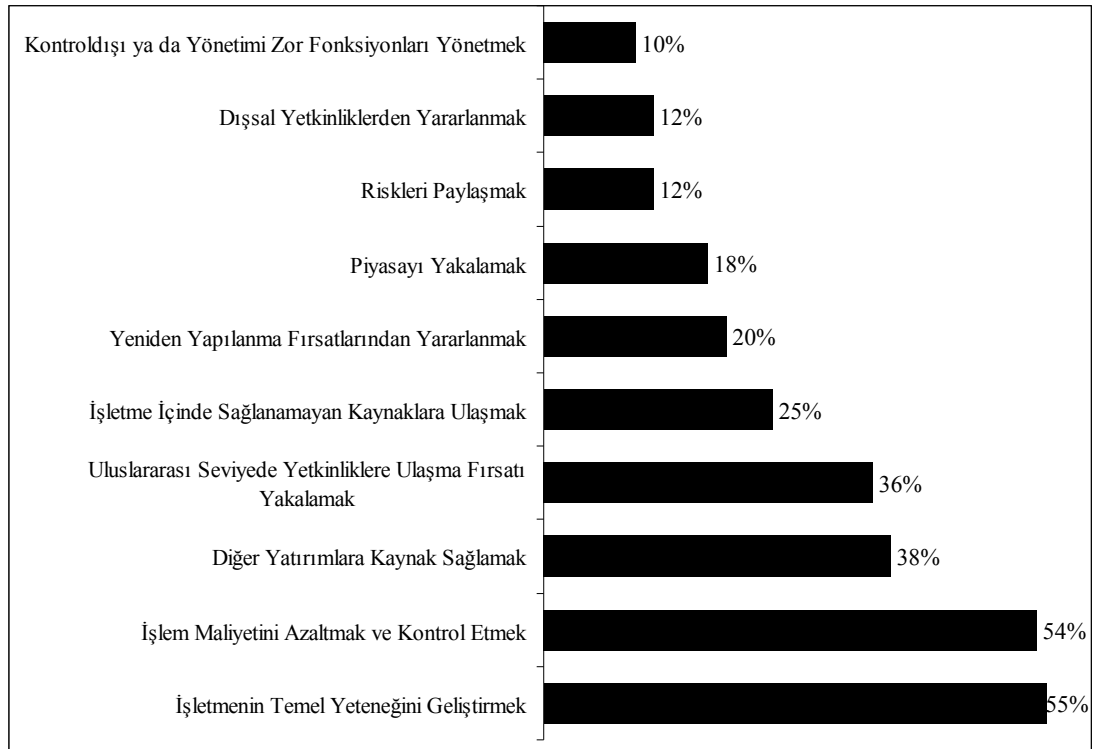
([www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/no\\_longer.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/no_longer.html), 10.03.2008).

Eğitim sektöründe Amerika'da Maryland, North Carolina ve Virginia eyaletlerinde devlet ve özel okul yöneticilerine uygulanan araştırmada (2005) ise yüksek eğitim kurumlarında dış kaynak kullanımı nedenlerinin maliyet düşürme ve bütçe sıkıntıları, hizmet kalitesini ve personel sayısını artırma, hizmet yükümlülüğü

ve güvenlik endişesi ile devlet yönetimi baskısı gibi faktörler olduğu belirtilmiştir (Gupta ve diğerleri, 2005: 396–412).

Ocak-Haziran 2002 döneminde Outsourcing Enstitüsü tarafından yapılan diğer bir araştırmada dış kullanımı kararını etkileyen en önemli on neden Şekil 1’de sıralanmaktadır:

**Şekil 1: Dış Kaynak Kullanımında En Önemli 10 Neden**



Kaynak: Outsourcing Institute (Ocak-Haziran 2002, [www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/no\\_longer2.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/no_longer2.html), 10.03.2008).

### 1.3 DIŞ KAYNAK KULLANIMININ YARARLARI VE SAKINCALARI

Temel yeteneklerini ve dış kaynak kullanımı alanlarını doğru olarak tespit edebilen, pazardaki değişimleri doğru olarak algılayabilen, güçlü ve gelişmeye açık noktalarını belirleyebilen işletmeler, rekabet avantajı elde edebilmektedirler. Dış kaynak kullanımının yararları şöyle sıralanmaktadır (Lonsdale ve Cox, 2000: 447;

Embleton ve Wright, 1998: 98–99; Kakabadse ve Kakabadse, 2003: 62; Emülzer Bilgi Notları, 2005: [www.emulzer.com.tr/download/outsourcing2005haziran.pdf](http://www.emulzer.com.tr/download/outsourcing2005haziran.pdf), 13.04.2008):

- Temel yetkinliklere odaklanma fırsatının yakalanması,
- Maliyetlerin azalması,
- Organizasyon yapısının küçülmesi,
- İş süreçlerinin geliştirilmesi ile verimliliğin artması,
- Sermaye maliyetini kontrol ederek sermaye bağımlılığının azalması,
- Riski tedarikçi firmayla paylaşarak risk yönetiminde başarı sağlanması,
- Talep değişikliklerinin karşılanması,
- Tedarikçi firmanın bilgi ve becerilerinden fayda sağlanması,
- Sabit maliyetlerin değişken maliyetlere dönüştürülmesi,
- İşletmeye esneklik kazandırılması,
- Tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanarak teknolojinin takip edilmesi,
- Kaliteli ve güvenilir hizmete, kalifiye elemana erişim sağlanması,
- Kaynak tasarrufu sağlayarak kapasitenin arttırılması,
- Stratejik konulara odaklanma fırsatının yakalanması.

Dış kaynak kullanımının faydalarının yanında işletmelerin tedarikçi firmalara aşırı derecede güvenmesi ve dış kaynak kullanımını yanlış uygulamasından dolayı işletmenin faaliyet gösterdiği pazarda performansını kaybettirecek sakıncaları da söz konusu olabilmektedir. Bu sakıncalar şöyle sıralanmaktadır (Lonsdale ve Cox, 2000: 448; Embleton ve Wright, 1998: 99–100; Kakabadse ve Kakabadse, 2003: 62; Tengilimoğlu, 2009: 24):

- İşletme içinde temel ve temel olmayan yeteneklerin ayrımı belirli değilse temel yeteneklerin kaybedilmesi,
- Tedarikçi firmaya aşırı bağımlı olunması nedeniyle stratejik esnekliğin kaybedilmesi,
- Tedarikçi firmalar üzerinde kontrolün kaybedilmesi,

- İşletme çalışanlarının geleceğini görememesi ve personel sayısında azalma nedeniyle çalışanların moralinin bozulması ve bu durumun çalışanların verimliliğini düşürmesi,
- İşletme faaliyetlerinin neredeyse tümünün tedarikçi firmadan sağlanması nedeniyle işletmenin yeteneklerini ve işletme hafızasını kaybetmesi,
- İşletmelerin kendi kendine öğrenme yeteneğinin azalması,
- Koordinasyon yeteneğinin azalması,
- İşletmenin kısa vadeli amaçlara odaklanması,
- Tedarikçi firmanın tek taraflı çıkarlara yönelmesi,
- Güven duygusunun kaybedilmesi,
- Sözleşme yönetiminden kaynaklanan ek maliyetlerin ortaya çıkması,
- Tedarikçi firmanın maliyet avantajı elde etmek için hizmet kalitesini düşürmesi ve bundan dolayı müşterilerin kaybedilmesi,
- Tedarikçi firmanın kapasitesinin üzerinde müşterisinin olması nedeniyle işletmenin taleplerini yeterince karşılayamaması,
- Uzun vadeli sözleşmelerde maliyet unsurlarını değiştirebilecek talepteki dalgalanmaların göz önüne alınmamasından dolayı işletmede maliyetin artması,
- Tedarikçi firmanın yetersizliği ya da kendi çıkarlarını gözetmesi nedeniyle işletmenin planladığı yatırımlarını gerçekleştirememesi,
- Tedarikçi firmaya işletmenin kritik bilgilerinin verilmesi,

#### **1.4 DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ**

Dış kaynak kullanımı, işletmeler için stratejik bir karar niteliği taşımaktadır. Bu aşamada işletmeyi etkileyebilecek tüm faktörlerin dikkatlice incelenmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde dış kaynak kullanımında her zaman istenilen amaçlara ulaşmak ve başarılı olmak mümkün olmayabilir. 1989 ve 1994 yılları arasında dış kaynak kullanımı uygulayan ve işgücü azaltan işletmelerin sadece %51'inde kazancın arttığı, %20'sinde ise kazancın düştüğü rapor edilmiştir. Bu yüzden dış kaynak kullanımında başarı doğru kararların verilmesine bağlıdır. Başarılı bir dış kaynak kullanımı için üç faktör yer almaktadır (Embleton ve Wright 1998: 100-102):

- A. Stratejik analiz,
  - a. Aday faaliyetleri belirleme
  - b. Hizmet maliyeti
  - c. Hizmet kalitesi düzeyi
  - d. İşletme üzerindeki kültürel etki
  - e. Dış kaynak kullanımı amaçlarının niceliği
  - f. Kısa ve uzun vadede inceleme
- B. Tedarikçileri seçme,
  - a. Tedarikçi profilinin belirlenmesi
  - b. Bilgi edinme
  - c. Teklif istenmesi
  - d. Ziyaretin gerçekleştirilmesi
  - e. Karşılıklı faydaların değerlendirilmesi
- C. İlişkileri yönetme
  - a. Yönetim Yapısı
  - b. Gözlem ve Değerlendirme

#### **1.4.1 Stratejik Analiz**

Dış kaynak kullanımı karar sürecinde, üst yönetimin öncelikle işletmenin temel faaliyetlerini riske atmamak için işletmeyi ayrıntılı olarak analiz etmesi gerekmektedir:

*Aday Faaliyetleri Belirleme:* İşletmenin temel yeteneklerinin belirlenmesi dış kaynak kullanımı kararının verilmesinde en önemli aşama olarak görülmektedir. Üst yönetim, şu sorulara yanıt verebilmelidir:

1. İşletmenin temel ve temel olmayan yetenekleri nelerdir?
2. İşletme hangi alanda dış kaynak kullanımı uyguladığında en fazla kazancı elde eder?

İşletmenin herhangi bir faaliyet alanında dış kaynak kullanımı kararını alıp almamasında ise beş kriter yer almaktadır:

1. Faaliyet rutindir,
2. Faaliyet iyi tanımlanmıştır, sınırları belirlidir,
3. Faaliyet ölçülebilir ve pazar koşullarına uygun yönetilmektedir,
4. Faaliyet halihazırda yürütülebilmektedir,
5. Faaliyet rekabetçi bir ortamda sunulmaktadır.

*Hizmet Maliyeti:* Dış kaynak kullanımı maliyetinin yanı sıra ilişkili olduğu diğer tüm maliyetlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bir hizmetin tedarik maliyetleri, doğrudan ve dolaylı maliyetleri kapsayan uzun bir süreçtir. Bu dolaylı ve doğrudan maliyetler ise ürün/hizmet maliyetleri, pazarlık maliyetleri, rekabet maliyetleri ve yönetim maliyetleri olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır.

*Hizmet Kalitesi Düzeyi:* Tedarikçi firmanın mevcut durumdaki hizmet kalitesi düzeyinin incelenmesiyle tedarikçi firmadan beklenen hizmet kalitesi düzeyi belirlenebilmektedir.

*İşletme Kültürü Üzerindeki Etkisi:* İşletme tarafından dış kaynak kullanımının işletme kültürü üzerinde olumsuz bir etki yaratıp yaratmayacağı incelenmelidir. Dış kaynak kullanımıyla sağlanan bir faaliyet işletmenin ayrılmaz bir parçası ise işletme kültürü üzerindeki olumsuz bir etki bütün işletmeyi kapsayacak şekilde ilerleyebilmektedir.

*Dış Kaynak Kullanımı Amaçlarının Niceliği:* İşletmenin ölçülebilir amaçlarının belirlenmesi çok önemlidir. İşletmenin ölçülebilir amaçları olmadan işletmenin mevcut faaliyetleriyle ilgili sonuçlar değerlendirilemediği gibi gelecekte arzu edilen hizmet kalitesi düzeyi de belirlenemeyebilir.

*Kısa ve Uzun Vadede İnceleme:* Sözleşmeyi hazırlama, değiştirme ve bitirme maliyetlerinin önemi sözleşme süresine ve sözleşme şartlarına göre değişmektedir.



### 1.4.2 Tedarikçileri Seçme

Dış kaynak kullanımı kararı alındıktan sonra doğru tedarikçinin seçimi önem taşımaktadır. Dış kaynak kullanımı uzun vadeli bir ilişki olduğu için tedarikçi işletme ile hizmet alan işletmenin birlikte çalışması gerekmektedir. İşletme, dış kaynak kullanımı sözleşmesini sonlandırdığında sözleşmenin yenilenmesine kadar geçecek sürede işletme tedarikçi firmanın desteğine ihtiyaç duymaktadır. Dış kaynak kullanımında tedarikçi seçimi maliyetlerinin yanında başka maliyetlerin de olması nedeniyle ilk seferde doğru tedarikçiyi seçmek için gerekli süreyi harcamak ve maddi kaynağı sağlamak gerekmektedir:

*Tedarikçi profilinin belirlenmesi:* İşletmenin gereksinimlerini karşılama yeteneğine sahip olan tedarikçiler, pazar araştırması ile belirlenmektedir.

*Bilgi edinme:* İşletme, potansiyel tedarikçi firmaların faaliyetleri, uzmanlık düzeyleri, işletme kültürü ve stratejileri hakkında bilgi edinmektedir.

*Teklif istenmesi:* Sözleşme teklifinde hizmet alan işletme hakkında genel bilgiler ve dış kaynak kullanımının amaçları yer almaktadır.

*Ziyaretin gerçekleştirilmesi:* İşletme, tedarikçi firmanın belgelerde yer alan şartları sağlayıp sağlayamadığını incelemektedir.

*Karşılıklı faydaların değerlendirilmesi:* Bu aşamada, tarafların da uygun bulunduğu bir sözleşme imzalanmaktadır. Sözleşme imzalanmadan diğer tedarikçi firmalara gelecekte gereksinim duyulacağı göz önüne alınarak profesyonel şekilde davranılması gerekmektedir.

### 1.4.3 İlişkileri Yönetme

Dış kaynak kullanımından en büyük kazancı elde etmek için işletme ile tedarikçi firma arasında iletişim ve koordinasyon kurulması gerekmektedir. Bu aşamada işletmenin, tedarikçi firma ile ilişkilerini yönetmek için gerekli çabayı harcaması gerekmektedir:

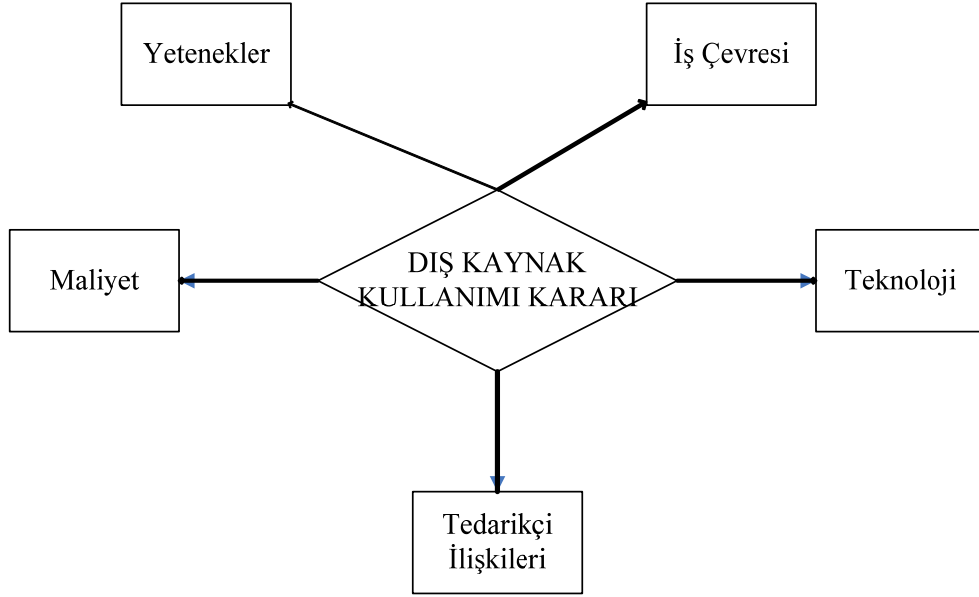
*Yönetim Yapısı:* İşletmenin, dış kaynak kullanımı yoluyla sağlanan faaliyetlerini mevcut yönetim tekniklerinden daha farklı yönetim teknikleriyle yönetmesi gerekmektedir.

*Gözlem ve Değerlendirme:* İşletmenin, dış kaynak kullanımı sözleşmesine uyulup uyulmadığını gözlemek ve değerlendirmek için bir yöntem belirlemesi gerekmektedir.

İşletme ile tedarikçi firma arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi işletmeye rekabet avantajı, performans geliştirme ve müşteri değerlerindeki değişmelere ulaşma fırsatını sağlamaktadır (Jennings, 1997: 91). Tedarikçi firmaya ise geniş bir vizyonda düşünerek kendisini geliştirme ve dolayısıyla bulunduğu sektörde güvenilirliğini artırma ve faaliyet hacmini genişletme gibi faydalar sağlamaktadır (Hussey ve Jenster, 2003: 9).

Jennings (1997), dış kaynak kullanımı karar sürecini stratejik açıdan ele almış ve işletmenin çevresi, maliyet unsurları, işletmenin yetenekleri, teknoloji ve tedarikçi ilişkileri olmak üzere beş grupta değerlendirmiştir.

**Şekil 2:** Dış Kaynak Kullanımı Kararı İçin Değerlendirme Kriterleri

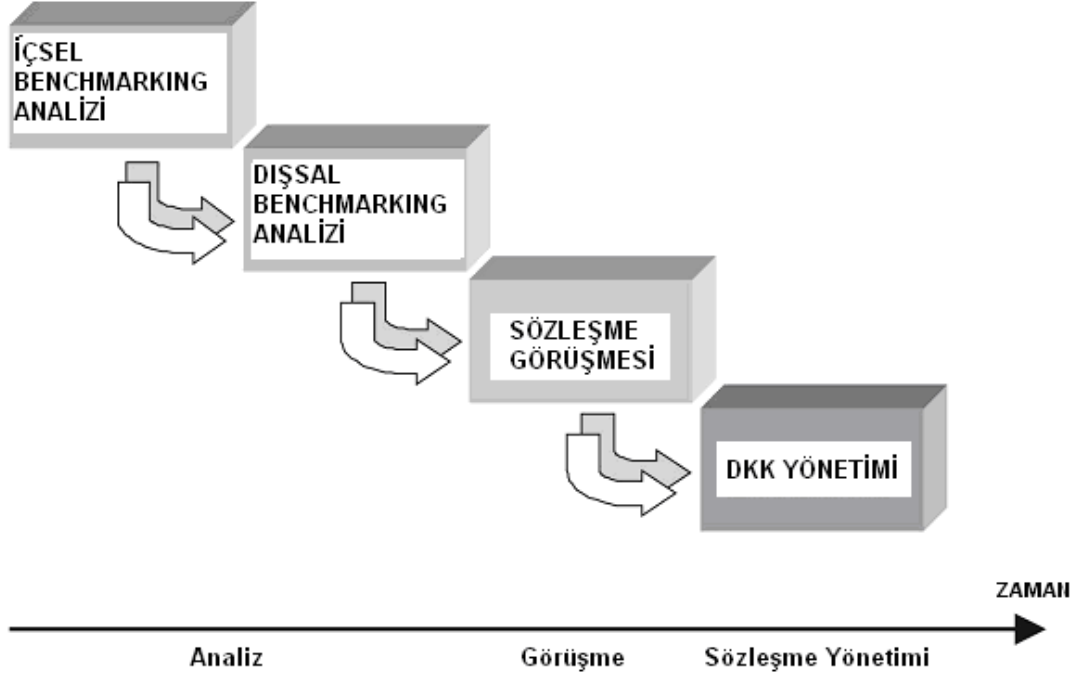


Kaynak: Jennings, 1997, s. 87.

Franceschini ve diğerleri (2003: 248), dört aşamalı bir dış kaynak kullanımı modeli ortaya koymaktadır (Şekil 3):

- İçsel benchmarking analizi,
- Dışsal benchmarking analizi,
- Sözleşme görüşmesi,
- Dış kaynak kullanımı yönetimi.

**Şekil 3:** Dış Kaynak Kullanımı Sürecinin Yönetimi



Kaynak: Franceschini ve diğerleri, 2003, s. 247–249.

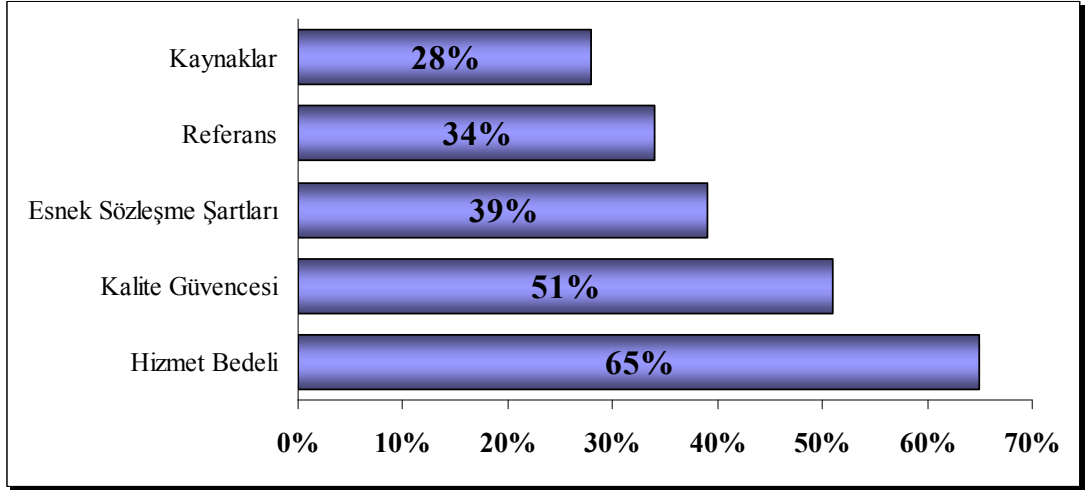
Simmonds ve Gibson ise insan kaynakları alanında dış kaynak kullanımı kararı alınırken dört aşamalı bir modeli önermektedir (2008: 9):

1. Öncelik verme: Temel yeteneklerin işletme içinde tutulduğuna dikkat ederek hangi alanda dış kaynak kullanımı uygulanacağına karar verme,
2. Seçme: Tedarikçileri seçerken kriterlerin açıkça belirlenmesi, işletme değerleri ve kültürü açısından işletme ile tedarikçi firma arasındaki uyuma dikkat etme,
3. Güven: İşletme ile tedarikçi firma arasındaki ilişkide iletişim ve bağlılık yoluyla güven duygusu oluşturma,
4. Gözlem: Dış kaynak kullanımıyla sağlanan faaliyetin başarısını değerlendirmek için kriterlerin belirlenmesi ve uygulanması.

Dış kaynak kullanımı sürecinde yer alan faktörler ile ilgili literatürde farklı görüşlere yer veren çalışmalar bulunmaktadır. Outsourcing Enstitüsünün Beşinci

Yıllık (2002) araştırmasına göre dış kaynak kullanımı karar sürecinde katılımcıların % 63'ü doğru tedarikçiyi seçmeyi, % 46'sı tedarikçi ilişkilerinin yönetilmesini ve % 40'ı ise iyi düzenlenmiş sözleşmeyi önemli bulmuştur.

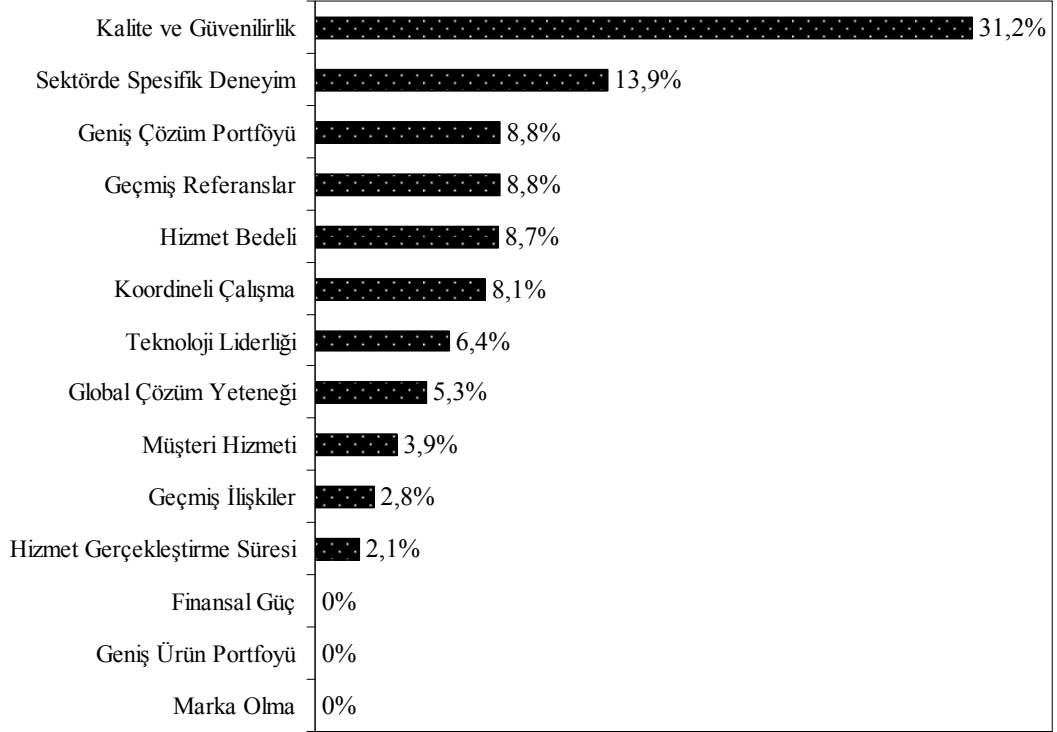
**Şekil 4 : Doğru Tedarikçi Seçiminde En Önemli 5 Kriter**



Kaynak:([http://www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/key\\_factors.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/key_factors.html),  
02.03.2008).

Doğru tedarikçi seçiminde en önemli 5 kriter (Şekil 4) sırasıyla hizmet bedeli, kalite güvencesi, esnek sözleşme şartları, referans ve işletme kaynaklarıdır.

**Şekil 5: İdeal Tedarikçi İşletme Seçim Kriterleri**



Kaynak: Emülzer Bilgi Notları, 2005.

(<http://www.emulzer.com.tr/download/outsourcing2005haziran.pdf>, 13.04.2008).

2005 yılında yapılan bir diğer araştırmada üst düzey yöneticilerin dış kaynak kullanımı kararında ideal tedarikçi firma seçim kriterleri Şekil 5'te ortaya konulmuştur. Buna göre tedarikçi firmanın sunduğu hizmetin kalitesi ve sektörde güvenilir olması seçim kriterleri içerisinde ilk sırada yer almaktadır.

**Tablo 2:** Uygun Tedarikçiyi Belirleyen Faktörler

Uygun Tedarikçiyi Belirleyen Faktörler	
Kalite taahhüdü	%60
Fiyat	%57
Kanıtlanmış yetkinlikler	%53
Teknoloji	%37
Esnek sözleşme şartları	%26
Coğrafi yerleşim	%23
Kültürel uygunluk	%21
Kaynaklar	%18
Referans ve tanınma	%12
Not: Çoklu seçim uygulanmıştır.	

Kaynak: Schaffhauser, 2006,

<http://esj.com/Enterprise/article.aspx?EditorialsID=1767> (06.04.2008).

2006 yılında bilgi teknolojisi alanında dış kaynak kullanımıyla ilgili yapılan araştırma bulgularına göre tedarikçi seçiminde en önemli üç faktörün sırasıyla kalite güvencesi (taahhüdü), hizmet bedeli ve kanıtlanmış yetkinlikler olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Dış kaynak kullanımı sürecinde işletmenin başarılı olması için (Tablo 3) işletme yöneticileri ve çalışanları ile tedarikçi firma yöneticileri ve çalışanları arasında etkin bir iletişimin kurulması gerekmektedir. Bunun yanı sıra yönetimin sürekliliği, doğru tedarikçi seçimi, iyi düzenlenmiş sözleşme, iyi belirlenmiş hizmet düzeyi, tedarikçi firmanın işletmenin hedeflerini anlaması, sürece stratejik yaklaşım ve dış kaynak kullanımı tecrübesi dış kaynak kullanımı sürecinde işletmenin başarısını etkilemektedir.

**Tablo 3:** Dış Kaynak Kullanımı Sürecinde Başarı Faktörleri

Dış Kaynak Kullanımında Başarı Faktörleri	
Müşteri ve tedarikçi yöneticileri arasındaki iletişim	44%
Müşteri ve tedarikçi çalışanları arasındaki iletişimin	42%
Yönetimin sürekliliği	41%
Doğru tedarikçi seçimi	41%
İyi düzenlenmiş sözleşme	38%
İyi belirlenmiş hizmet düzeyi	33%
İşletmenin hedeflerini anlamak	30%
Stratejik yaklaşım	25%
Dış kaynak kullanımı tecrübesi	18%
Not: Çoklu seçim uygulanmıştır.	

Kaynak: Schaffhauser, 2006,

<http://esj.com/Enterprise/article.aspx?EditorialsID=1767> (06.04.2008).

İşletmelerin, stratejik bir yönetim tekniği olan dış kaynaklardan yararlanma sürecinde başarılı olmaları için işletmeye özgü bir süreç belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

## 1.5 DIŞ KAYNAK KULLANIMI TÜRLERİ

Dış kaynak kullanımı değişik bakış açıları ve farklı ölçütler dikkate alınarak sınıflandırılabilir.

### 1.5.1 Saf/Melez Dış Kaynak Kullanımı

Saf dış kaynak kullanımı (pure outsourcing), faaliyetin tamamen işletme dışında gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Melez dış kaynak kullanımı ise, yeni bir trend olarak genellikle maliyeti düşürmek için uygulanmaktadır. Melez dış kaynak kullanımında, işletme ile tedarikçi firma arasında koordinasyonu sağlayan aracı kurum/şirket bulunmaktadır İşletme belirlediği bir faaliyeti yürütmek için aracı



bir şirket belirlemektedir. Aracı şirket, faaliyeti gerçekleştirmek için dış kaynak kullanımı, off-shoring, near-shoring, outtasking- dış kaynak kullanımı türlerinden birini veya birkaçını uygulamaktadır. Aracı şirket ise, kendisinin belirlediği bir tedarikçi firmayla çalışmakta, tedarikçi firmayla ilgili çalışmalarını işletmeye düzenli bir şekilde rapor ederek koordinasyonu sağlamaktadır. Aracı şirket, faaliyetle ilgili kritik konularda kontrolü sıkı tutmakta ve kritik konuları kendisi gerçekleştirebilmektedir (www.ftfnews.com; www.sourcingmag.com, 03.05.2009).

Ana işletme faaliyetin sürdürülmesi için altyapı ya da insan gücü sağlamakla ilgilenmemekte, bu işleri aracı şirket sağlamaktadır. Böylece, işletme melez dış kaynak kullanımıyla esneklik, zaman ve uzmanlaşmış deneyim kazanmakta, maliyet avantajı sağlamak ve hizmet kalitesini arttırmaktadır. Melez dış kaynak kullanımında aracı şirketler büyük sorumluluğa sahiptir ve faaliyetin sürekliliği sağlanmadığı takdirde bedelini ödemek zorunda kalmaktadır (www.sourcingmag.com/content/c060731a.asp, 03.05.2009).

### **1.5.2 Tam/Yarım Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak kullanımı, birçok işletme tarafından artan bir şekilde kullanılmaktadır. İşletmeler, faaliyetlerini sürdürmek için tedarikçi firma ile sözleşme yaparak tam dış kaynak kullanımını (outsourcing) ya da tedarikçi firma ile ortaklık kurarak yarım dış kaynak kullanımını (quasi-outsourcing) uygulamaktadırlar. Yarım dış kaynak kullanımı, faaliyetin şirket bünyesinde ya da tam dış kaynak kullanımıyla yürütülmesine alternatif bir yöntem olarak görülmektedir. İşletme içinde yürütülen bir faaliyetin yarım dış kaynak kullanımıyla gerçekleştirilmesi işletmeyi bürokratik sınırlamalardan kurtarabilmektedir. Tedarikçi firma, yarım dış kaynak kullanımında işletmenin bir parçasıdır. Ancak, işletmelerin yarım dış kaynak kullanımında faaliyetler üzerinde çok sıkı denetimler yapması gerekmektedir (Barthelemy ve Dominique, 2005: 533, 540).

### **1.5.3 Taktiksel/ Stratejik Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak kullanımı, karar analizlerinin seviyesine bağlı olarak taktiksel ve stratejik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Rodriguez ve Robania, 2004: 289). Taktiksel dış kaynak kullanımı, daha çok sezgisel ve maliyet odaklı kararları içeren ve oluşabilecek fayda ve riskleri göz ardı eden bir dış kaynak kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Taktiksel dış kaynak kullanımı, stratejik dış kaynak kullanımına göre daha kısa süreli anlaşmaları kapsamakta, kolay ve hızlı uygulanmaktadır. Taktiksel dış kaynak kullanımı, kantin ya da temizlik hizmetleri gibi hizmet sağlayıcının özel yetenek göstermesini gerektirmeyen faaliyetleri kapsamaktadır (Rodriguez and Robaina, 2004: 289).

Son on yılda taktiksel dış kaynak kullanımından stratejik dış kaynak kullanımına doğru bir eğilim olmuştur. Stratejik dış kaynak kullanımı, rekabet üstünlüğü sağlayan temel faaliyetler dışında kalan diğer tüm faaliyetlerde dış kaynak kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Franceschini ve diğerleri, 2003: 251-252). Stratejik dış kaynak kullanımı, işletmeyi etkileyebilecek kalite geliştirme, esneklik, yeteneklerin artırılması gibi faydaları göz önüne alan uzun dönemli işletme amaçlarını esas almaktadır. İşletmeler, stratejik dış kaynak kullanımında tedarikçilerle sıkı bir işbirliği yaparak kazanç ve kayıpları paylaşmaktadır (Rodriguez and Robaina, 2004: 290).

### **1.5.4 İşletme ile Tedarikçi Arasındaki İlişkinin Türüne Göre Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak kullanımı, işletme ile tedarikçi ilişkileri açısından dört grupta toplanmaktadır (Budak ve Budak, 2004: 208):

*İkincil hizmetler şeklinde dış kaynak kullanımı:* Birçok işletme yemek, temizlik, kafeterya gibi ikincil hizmetleri dışarıdan bir tedarikçiye vermekte diğer faaliyetleri ise kendi bünyesi içerisinde gerçekleştirmektedir. Böylece işletmeler ikincil faaliyetler için personel istihdam etmemekte ve kendi faaliyetlerine odaklanarak esnek bir yapıya kavuşabilmektedir.

*Tedarikçi firmalarla stratejik işbirliği oluşturma şeklinde dış kaynak kullanımı:* Tedarikçi firma ile amaç bütünlüğünün sağlanması dış kaynak kullanımı uygulamasının verimliliğini arttırmaktadır. Bu yapı içerisinde işletme ile tedarikçi firma fayda ve zararları paylaşmakta ve sorunlara birlikte çözüm aramaktadır.

*Rakipler ile işbirliği oluşturma şeklinde dış kaynak kullanımı:* İşletmeler artan rekabet şartlarında varlığını sürdürebilmek ve büyüebilmek için stratejik işbirliklerine gerek duymaktadır. Belirli bir proje için birlikte çalışan işletmeler oluşabilecek riskleri en aza indirmektedir.

*Yardımcı şebeke örgütler olarak dış kaynak kullanımı:* Genellikle büyük ölçekli işletmelerin tercih ettiği bir yöntem olan yardımcı şebeke örgütler, yönetimin merkeziyetçilikten uzaklaşmasına, esnek, etkin ve yenilikçi bir yapıya ulaşmasına katkıda bulunmaktadır. Böylece, bürokrasinin azalması sonucu işletmeler değişen piyasa koşullarına ayak uydurmakta ve rekabet avantajı sağlamaktadır.

### **1.5.5. Fonksiyon Bazında Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak kullanımı, yararlanılan konunun kapsamına göre fonksiyon bazında bütün olarak dış kaynak kullanımı ve fonksiyon bazında kısmi dış kaynak kullanımı şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. Fonksiyonlar bazında bütün olarak dış kaynak kullanımı işletmelerin belirli bir fonksiyonu tamamen dış kaynaklardan sağlaması olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; işletme insan kaynakları fonksiyonunun tamamını bir veya birden fazla firmadan sağlamaktadır.

Fonksiyonlar bazında kısmi olarak dış kaynak kullanımı, fonksiyonun tamamının değil, fonksiyonun bir veya birden çok alt fonksiyonunun dış kaynak kullanımıyla sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, insan kaynakları temini ve seçimi, eğitim ve geliştirme gibi alt fonksiyonlardan birini veya birkaçını dış kaynak kullanımıyla sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2009: 23, 24).

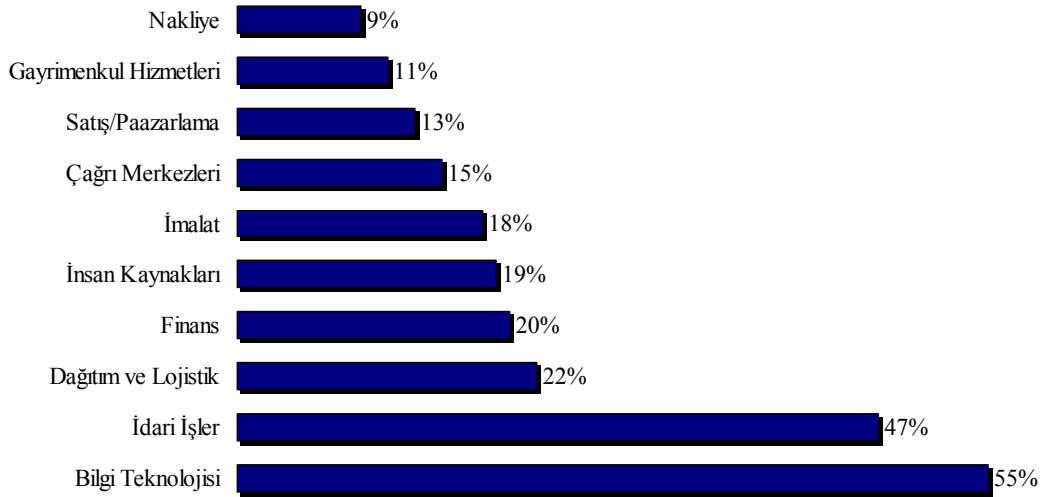
### **1.6 DIŞ KAYNAK KULLANIM ALANLARI**

Dış kaynak kullanımı dünyada en hızlı büyüyen faaliyet alanlarından birisi olarak değerlendirilmektedir. Yanızca ABD’de 1999’da 200 milyar dolarlık dış

kaynak kullanımı gerçekleşmişken 2000 yılında bu rakamın 300 milyar dolara ulaştığı görülmektedir. Outsourcing Enstitüsü ve Dun&Bradstreet'in yaptığı çalışmaya göre dış kaynak kullanımı dünya genelinde yıllık % 27'lik bir oran ile büyümektedir (Dun&Bradstreet, 2000, www.outsourcingtr.com, 10.03.2008).

Dış kaynak kullanımı, özellikle bilgi teknolojisi alanında yoğun bir şekilde uygulanmakla birlikte idari faaliyetler, dağıtım ve lojistik, insan kaynakları emlak, finans ve müşteri hizmetleri gibi faaliyet alanlarında da uygulanmaktadır (Şekil 6).

**Şekil 6:** Outsourcing Enstitüsünün 2002 Yılı Araştırmasına Göre Dış Kaynak Kullanımının Sektörlere Göre Dağılımı



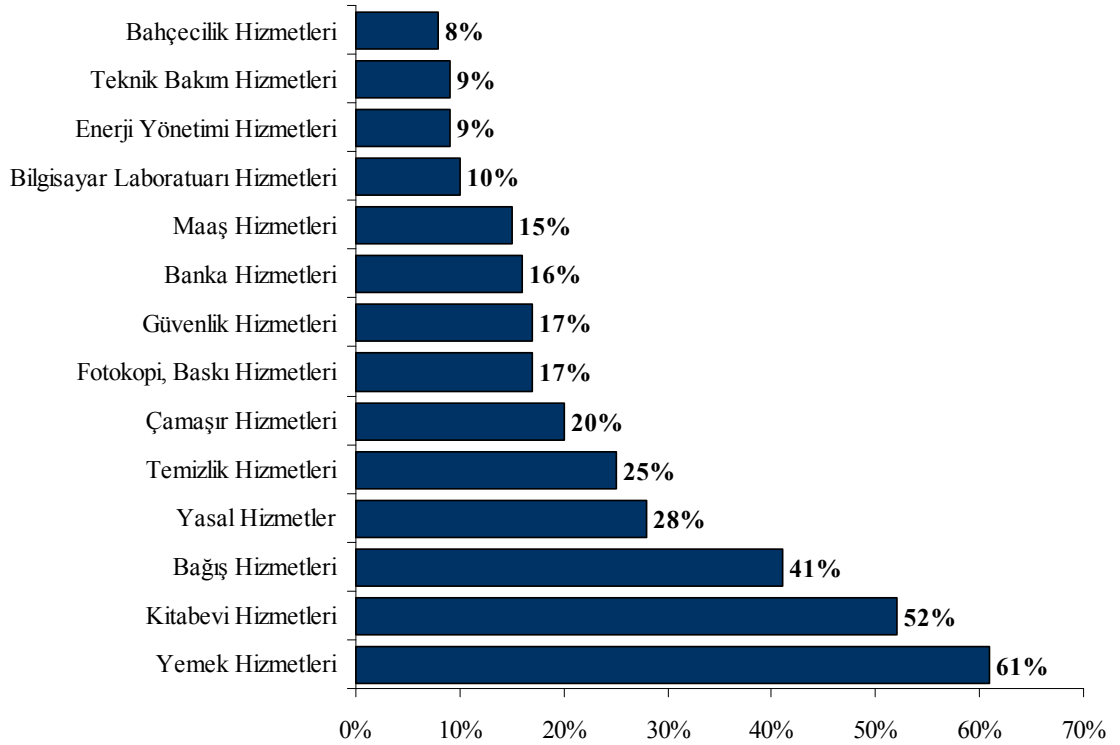
Not: Çoklu seçim uygulandığı için %100'e tamamlanmaz.

Kaynak: [http://www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/no\\_longer2.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/no_longer2.html), (10.03.2008).

ABD Houston'da Yüksek Eğitim Enstitüsü tarafından yapılan çalışmaya (2000) göre yüksek eğitim kurumlarının kampüs hizmetlerinde % 82 oranında dış kaynak kullanımı uygulanırken bu oranın 2002 yılında % 91'i bulunduğu görülmektedir (Angelo, 2005: 32-42).

Araştırmaya göre Yüksek Eğitim Enstitüsünde en fazla dış kaynak kullanımı uygulanan alanlar (Şekil 7) yemek hizmetleri, kitabevi ve bağış hizmetleridir (Angelo, 2005: 32–42).

**Şekil 7: Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Hizmetler**



Kaynak: Angelo, 2005, s. 32–42.

Türkiye’de dış kaynak kullanımı, dünyadaki örneklere göre biraz daha dar kapsamlı olmakla birlikte son yıllarda dünya seviyesine yaklaşmaktadır. Ülkemizde dış kaynak kullanımına pek çok örnek verilebilir. Örneğin Alarko Holding, işletme bünyesine araç satın almamakta, araç ihtiyacını “rent a car” işletmelerinden hizmet olarak karşılamaktadır. İşletmeler kendi işlerinde yaptıkları postalama-dağıtım faaliyetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamakta ve kurye işletmelerinden hizmet almaktadır. İnşaat işletmeleri de kendi uzmanlık alanlarının dışındaki faaliyetlerde dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Örneğin, bazı müteahhitler, binayı bitirdikten sonra bahçe düzenleme faaliyetini, bu konuda uzman işletmelere yaptırarak bazı

maliyetlerden kurtulmaktadır. Fotokopi faaliyetleri yoğun olan işletmeler fotokopi işletmesi olan Xerox'tan hizmet almaktadır. Böylece işletmeler hem fotokopi cihazına yapılan sabit yatırımlardan kurtulmakta, hem de sık sık ortaya çıkan arızalarla uğraşmak zorunda kalmamaktadır (Buğdaycı, 1998:187).

Sektöre özel dış kaynak kullanımı incelendiğinde otomobil sektöründe faaliyet gösteren Oyak-Renault firması, bir otomobilde yer alan 2000 parçayı 140 firmaya yaptırarak dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Beyaz eşya sektöründe ise, sektörün önde gelen işletmelerinden Arçelik, kendi üretmediği parçaları 350 firmaya yaptırmaktadır. Perakendecilik sektöründe, rekabette bir adım öne geçebilmek için nakliye, depolama ve stok yönetimi gibi lojistik faaliyetler uzman işletmelere devredilmektedir (Buğdaycı, 1998: 188).

Maliyet avantajlarından dolayı Turkcell, Koç Holding ve Sabancı Holding gibi kuruluşlar da dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar. Koç grubunun “Koç 2000 Projesi” çerçevesinde belirli alanlarda güçlenmeyi, uluslararası piyasalarda rekabet gücü elde etmeyi planladığı ve temel yetenek modeli ile bazı sektörlerde yoğunlaşma stratejisini takip ettiği görülmektedir. Böylelikle, zamanla bazı alanlardan çekilerek, kaynaklarını uzun vadede faaliyet göstermeyi hedeflediği sektörlerle aktarmış ve rekabet gücünü her geçen gün daha da arttırmıştır. Bu süreçte Koç Holding maliyetleri düşürmek amacıyla işletmelerinin özellikle muhasebe, bilgi işlem ve lojistik hizmetlerinde dış kaynak kullanma kararı almıştır (<http://www.diskavnakkullanimi.com/index.php?option=comcontent&task=view&id=19&Itemid=10>, 18.04. 2008).

Eskişehir çevresinde faaliyet gösteren büyük ölçekli sanayi işletmelerini kapsayan araştırmaya göre insan kaynakları yönetimi alanında personel bulma ve alma, eğitim ve geliştirme faaliyetlerinde dış kaynak kullanılmaktadır (Erdemir, 2004: 1–17). 2005 yılında yapılan diğer bir çalışmada ise işletmeler ana faaliyet alanlarına daha iyi odaklanmak için insan kaynakları alanında, en çok işe alım süreci, eğitim ve gelişim, personel işleri ve bordrolama faaliyetlerinde dış kaynaklardan yararlanmaktadırlar (Ecerkale ve Kovancı, 2005: 69–74).

Genel olarak bakıldığında ise, dış kaynak kullanımına konu olan faaliyet alanları gün geçtikçe temel olmayan faaliyetlerden temel faaliyetlere doğru bir eğilim göstermektedir (Jenster, Pedersen ve Stener, 2000, 151).

Sağlık sektörünün temel taşı olan hastane işletmeleri de kalite, esneklik ve maliyet avantajı gibi unsurlardan dolayı dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar.

## **1.7 HASTANE İŞLETMELERİ VE HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI**

Hastane işletmeleri, yapısal olarak en karmaşık organizasyonlardan biridir. Tıp biliminde ve tıbbi teknolojideki gelişmelere paralel olarak hastane işletmelerinin önemi giderek artmıştır. Bununla birlikte hastane işletmeleri sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik işletmeler haline gelmiştir (Menderes ve Ersoy, 1993: 40).

Hastaneler, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri İşletme Yönetmeliğine (1983) göre “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır”.

Özkul (1994) hastaneleri, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, birbiriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyo-ekonomik sistemler olarak tanımlamaktadır (Doğanay, 2008: 38).

Akar ve Özalp (2000)’a göre hastaneler, her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, kar gözetmeyen ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi türüdür (Doğanay, 2008: 39).

Dünya Sağlık Örgütüne göre ise hastaneler “bir takım spesifik tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi (teşhis ve iyileştirme) ve bakım (temel bakım düzeyi dışında) hizmetleri sunan organizasyonlar” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2003, [www.euro.who.int/Document/E78873.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E78873.pdf), (03.04.2008)).

### **1.7.1 Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları**

Hastane işletmelerinin amaçlarına ulaşabilmek için yerine getirmeleri gereken bir takım görevleri bulunmaktadır. Bu görevler; tıbbi, eğitim, araştırma, teknik, mali, idari ve otelcilik olmak üzere yedi grupta toplanmaktadır (Azaklı, 2005: 10-18; Devebakan, 2002: 13-14; Doğanay, 2008: 41-43; Özdemir, 2007: 6):

#### **1.7.1.1 Tıbbi Fonksiyonu**

Hastane işletmelerinin en temel işlevi olan tıbbi fonksiyonu, hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmeye isteyenlere sunulan tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır. Genel olarak hastanelerin var oluş nedeni ve temel fonksiyonu tıbbi hizmet üretimidir. Bunun dışındaki diğer görevler, yardımcı destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir. Ancak hastanede yapılan bütün görevler, birbirine sıkı sıkıya bağlı, ayrılması imkansız olan parçalar bütünüdür.

#### **1.7.1.2. Eğitim Fonksiyonu**

Hastanelerin bu fonksiyonu, hastaneleri birer eğitim kurumu haline getirmiştir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu; tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini, personelin hizmet içi eğitimini, öğrenci eğitimini ve sağlık konularında halkın eğitimini kapsamaktadır.

#### **1.7.1.3. Araştırma Fonksiyonu**

Hastalıklar sürekli değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Bundan dolayı hastalıkların ortaya çıkarılması ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır.



#### **1.7.1.4. Teknik Fonksiyonu**

Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır. Teknolojik gelişmeler sonucu pek çok yeni teknik araç ve elektronik cihazın hastanelerde kullanılmaya başlamasıyla birlikte teknik hizmetlerin önemi artmıştır.

#### **1.7.1.5. Mali Fonksiyonu**

Hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile sağlık hizmeti üretim unsurları arasında olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kuşam, yakacak v.b. mal ve hizmetlerin satın alınması, personel maaş, tazminat, yolluk v.b. ödemelerin yapılması, bütçenin tanzimi gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yönetimini kapsamaktadır.

#### **1.7.1.6. İdari Fonksiyonu**

Tüm işletmeler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane işletmeleri için de gereklidir. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir.

#### **1.7.1.7 Otelcilik Fonksiyonu**

Otelcilik fonksiyonu, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için tıbbi fonksiyondan sonra en önemli ikinci fonksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde barınma, rahat ettirme, ağırlama, yemek ve güvenlik gibi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sunulan hizmetler otelcilik fonksiyonu kapsamında ele almaktadır.

## 1.7.2 Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Hastaneler, hizmetlerine, mülkiyetlerine ve ortalama kalış sürelerine, dikey bütünleşme basamaklarına ve yatak sayılarına göre farklı kategorilere ayrılmaktadır (Menderes ve Ersoy, 1993: 19):

### **Hizmetlerine göre,**

- Genel Hastaneler
- Eğitim Hastaneleri
- Özel Dal Hastaneleri
  - Doğum Hastaneleri
  - Çocuk Hastaneleri
  - Acil Yardım Trafik Hastaneleri
  - Lepra, Trahom Hastaneleri
  - Kanser Hastaneleri
  - Kemik Hastaneleri
  - Akıl Hastaneleri
  - Göğüs Hastalıkları Hastanesi, v.b.

### **Mülkiyetlerine Göre,**

- Kamu hastaneleri
- Özel Hastaneler
- Vakıf, Dernek Hastaneleri

### **Ortalama Kalış Sürelerine Göre,**

- Kısa Kalış Süreli Hastaneler (30 günden az)
- Uzun Kalış Süreli Hastaneler (30 günden fazla)

### **Dikey Bütünleşme Basamaklarına Göre Hastaneler,**

- Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler

### **Yatak Sayılarına Göre Hastaneler,**

- 50 Yataklı Hastaneler
- 50–100 Yataklı Hastaneler
- 100–200 Yataklı Hastaneler
- 200–400 Yataklı Hastaneler
- 400 ve üzeri Yataklı Hastaneler

### **1.7.3 Hastane İşletmelerinin Rollerini**

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım görevlerinin yanı sıra, tıbbi araştırmalar yapan ve toplum sağlığı ile ilgilenen bir kuruluş, ekonomik bir işletme, bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi gibi birçok rolleri de üstlenen kurumlardır. Üstlendikleri roller itibarıyla R. E. Brown hastanelerin dokuz ayrı kurum şeklinde ifade edilebileceğini savunmaktadır. Bu açıdan hastanelerin günümüzde oynadıkları rolleri aşağıda sıralanmaktadır (Köksal, 1997: 11):

1. Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için bir sağlık kurumu,
2. Yönetimlerinde ekonomik ilkelerin geçerli olması sebebiyle ekonomik bir işletme,
3. Doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinde üstlendikleri roller nedeniyle birer eğitim kurumu,
4. Değişik öğretici gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt,
5. Araştırmaya olan katkılarından ötürü birer araştırma kurumu,
6. Ödeme gücüne bakmadan gereksinimi olan herkese hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum,
7. Belirli bir coğrafik bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim,
8. Devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu,
9. Kısmen veya tamamen toplumun katkılarıyla çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle bir hayır kurumudur.

#### **1.7.4 Hastane İşletmelerinin Temel Yetenekleri**

Hastane işletmelerinin en temel işlevi, teşhis, tıbbi tedavi, klinik, poliklinik, ameliyathane ve yoğun bakım hizmetleri gibi tıbbi hizmetlerdir. Tıbbi hizmetler dışındaki eğitim ve araştırma, teknik, mali, idari işlevleri ise yardımcı destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 56). Buna bağlı olarak, hastane işletmeleri de kendilerine has temel yetenekleri olan tıbbi hizmetleri hastane bünyesinde yürütmekte ve diğer tüm faaliyetleri dış kaynaklardan yararlanarak alanında uzman işletmelerle gerçekleştirmektedir.

#### **1.7.5 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Nedenleri**

Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının nedenleri işgücü maliyetini azaltmak, oluşabilecek riskleri tedarikçi firmayla paylaşmak, tedarikçi firmanın bilgi ve becerilerinden faydalanarak teknolojiyi takip etmek, kaliteyi ve verimliliği arttırmak ve organizasyon yapısını küçülterek işletmeye esneklik kazandırmak olarak sıralanabilir.

Hastane işletmelerinin sağlık hizmetlerini mümkün olan minimum maliyetle ve maksimum nicelikte üretebilmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde kullanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda maliyet avantajı sağlamak hastane işletmelerini dış kaynak kullanımına yönelten en önemli neden olarak görülmektedir. Hastane işletmeleri yeni bir yatırım yaparak belli bir maliyete katlanmak yerine gerçekleştirmek istedikleri faaliyetleri tedarikçi firmaya yaptırarak ayrı bir avantaj sağlamaktadırlar.

Hastaneler dış kaynaklardan yararlanarak hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem de yapı olarak küçülerek yalın hale gelmektedir. Böylece hastane işletmeleri yönetimde karmaşıklığı gidererek kendi temel yetenekleri olan tıbbi hizmetlere yoğunlaşma fırsatı bulmaktadır.

Hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmalarının diğer bir nedeni de temel yeteneklerini daha verimli ve etkin kullanabilecekleri yeni tıbbi teknolojiler sağlamak ve yeni bilgilere ulaşmaktır. Hastaneler temel yetenekleri dışında kalan

hizmetleri tedarikçi firmalara devretmekte ve dolayısıyla tıbbi teknolojideki gelişmeleri daha yakından takip etmektedirler.

Hastanelerin yaptığı yatırımlar arttıkça yatırım riski de artmaktadır. Piyasa koşulları, rekabet, yasal düzenlemeler, finansal ve teknolojik şartlar çok hızlı değişmektedir. Bu değişiklikler yapılan yatırımın riskini de arttırmaktadır. Bu nedenle dış kaynaklardan yararlanan hastaneler, tedarikçi firmalarla çalışarak yatırım maliyetlerini azaltmakta, piyasa şartlarına daha dayanıklı hale gelmekte, riski tedarikçi firmayla paylaşmakta ve yönetim yapısını daha esnek ve dinamik hale getirmektedir.

Bu konuda yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. 2005 yılında Avustralya’da yapılan araştırmada dış kaynaklardan yararlanma nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya göre dış kaynaklardan yararlanma nedenlerinin maliyeti düşürmek, esneklik sağlamak, politik açıdan kişisel hedefleri tatmin etmek, hükümet ideolojisini benimsemek ve işçi-işveren ilişkisini geliştirmek olduğu saptanmıştır (Young, 2005: 25).

Singapur’da yapılan bir diğer çalışmaya (2007) göre ise hastaneler satın alma, muayene ve tesellüm, stok yönetimi, yönetim bilişim sistemleri, yemek hizmetleri, nakliye ve evde bakım hizmetlerinde rekabet sağlamak amacıyla; temizlik, güvenlik, kafeterya ve çamaşırhane hizmetlerinde maliyeti düşürmek, hizmet kalitesini arttırmak ve müşteri memnuniyetini arttırmak amacıyla dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar (Pan ve Pokharel, 2007: 204–205).

Yunanistan’da devlet hastanelerinde (Moschuris ve Kondylis, 2006: 4, 8–10) yapılan bir araştırmaya göre hastaneler temizlik, çamaşırhane, kafeterya, yemek, bilgi işlem, laboratuvar hizmetleri ile teşhis ve tedavi cihazlarında maliyeti düşürmek ve müşteri memnuniyetini arttırmak amacıyla dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Aynı ülkede 2007 yılında özel hastanelerde yapılan araştırmaya göre ise dış kaynak kullanımının nedenleri maliyeti düşürmek, bireysel hizmet sunmak ve müşteri memnuniyetini arttırmaktır (Moschuris ve Kondylis, 2007: 220–221).

Türkiye’de üç kamu hastanesi (Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ile Pamukkale Üniversitesi Hastanesi ve vakıf hastanesi olan Vakıf Gureba Hastanesi) ve üç özel hastanenin (Bayındır Hastanesi, Kent Hastanesi ve Sevgi Tıp Merkezi) dahil edildiği bir araştırmaya göre dış kaynak kullanımının nedenleri kaliteyi ve

etkinliği artırmak, işletmeye esneklik kazandırmak, değişen piyasa ve teknolojik koşullara kolay adapte olmak, uzmanlaşmanın sağladığı verimlilikten yararlanmak, hizmet yelpazesini geniş tutabilmek, rekabet avantajı ve maliyet etkinliğini sağlamaktır (Karaca, 2006: 128).

### **1.7.6 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Yararları ve Sakıncaları**

Hastane işletmeleri, temel yetenekleri olan tıbbi hizmetlere odaklanıp temel olmayan diğer faaliyetlerinde ise dış kaynak kullanımı uygulayarak maliyeti dūřurma ve diğer hizmetlere yapılan yatırımları azaltma fırsatı yakalayabilmektedirler. Temel yeteneklere yapılan yatırımların artmasıyla hastane işletmeleri yoğun bakım, organ nakli ve ameliyathane gibi bazı alanlarda daha fazla uzmanlaşarak sağlık hizmetlerinde daha çok tercih edilme, stratejik konulara odaklanma, pazar payını ve kar payını artırma avantajı sağlayabilmektedir.

Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımıyla birlikte çağdaş yönetim ve organizasyon ilkeleri iğerisinde kaliteli, dūřuk maliyetli, modern teknolojiyi kullanan etkin ve verimli sağlık işletmeleri durumuna geleceği dūřünülmektedir (Özgen, Öztürk ve Yalçın, 1994: 449). Türkiye’de kamu hastanelerinde teşhis hizmetleri iğerinde yer alan Manyetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi, Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Radyoloji Hizmetlerinde dış kaynak kullanımı sıklıkla uygulanmaktadır. Yüksek sermaye yatırımı gerektiren bu hizmetlerin sabit maliyetleri yüksektir ve yeterli talep olmadığında verimsizlik söz konusu olabilmektedir (Mollahalilođlu ve Kavuncubaşı, 2009: 33).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmaya göre hastane işletmelerinin temizlik, güvenlik, yemek hizmetleri gibi hizmetlerde dış kaynak kullanımı yoluyla %30-%50 arasında maliyet tasarrufu elde ettiği görülmektedir. Firmalar, daha dūřuk ücretle eleman temin edebildikleri iđer bu hizmetleri daha az maliyetle sunabilmektedir. Dolayısıyla, hastane işletmeleri de insan kaynakları ağısından maliyet avantajı elde etmektedirler (Mollahalilođlu ve Kavuncubaşı, 2009: 33).

Dış kaynak kullanımı uzun vadeli uygulandığında kısa vadeli dış kaynak kullanımına göre maliyet dūřurma ağısından daha fazla yarar sağlamaktadır. Uzun

vadeli dış kaynak kullanımı daha fazla bilgi ve yenilikçi düşünceye erişim, artan kalite ve yaratıcı düşünce sağlamaktadır. Örneğin, yemek hizmetlerini dış kaynak kullanımı yoluyla beş yıllığına büyük bir işletmeye vermek, kuruluşa tedarikçi işletmenin deneyimini kazandırabilmektedir (Roberts, 2002: 248–249).

Dış kaynak kullanımının yararları olduğu gibi sakıncaları da bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımı, iyi yönetilmediği takdirde başarısız olabileceğinden dolayı üst yönetim dış kaynak kullanımı uygulamalarında yeterli liderlik kapasitesine sahip yöneticileri seçmelidir. Dış kaynak kullanılan faaliyetleri yönetmek dış kaynak kullanımının fayda ve risklerini, karar sürecini anlamayı ve stratejik yönetim tekniklerini kullanmayı gerektirmektedir. Etkin yönetim sayesinde, stratejik dış kaynak kullanımı yöneticilere maliyeti kontrol etmek ve hasta bakım kalitesini sürdürmek için fırsat verebilmektedir (Roberts, 2001: 239–249).

Dış kaynak kullanımı sürecinde kontrol ve esnekliğin kaybedilmesi hastane yönetimi açısından risk taşımaktadır. Hastane işletmeleri, dış kaynak kullanımıyla sağlanan hizmetlerin kontrolünü kaybetmekten korkmakta ve tedarikçi firmaya çok fazla bağımlı kalabilmektedir. Diğer bir risk unsuru ise tedarikçi firma tarafından enformasyon güvenliğinin ihlal edilmesi ve hassas ve gizli bilgileri ifşa edilmesidir. Bu nedenle, özellikle mali bilgilerin ve hasta kayıtlarının dışarı verilmemesi için ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir. Aynı zamanda, tedarikçi firmanın sözleşmeyi tekrar alamaması durumunda sistemi çökertmeye yönelik sabotaj girişimleri ihtimaline karşı gerekli tedbirler sözleşme şartlarında yer almalıdır (Tengilimoğlu, 2009: 25).

Hastane işletmeleri dış kaynak kullanımı sözleşmesinde yer almayan, sonradan ortaya çıkan dolaylı maliyetlerle karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle hastane işletmesinin tedarikçi firma ile yapacağı sözleşmeyi ayrıntılı bir şekilde hazırlaması ve tedarikçi firmanın da bu sözleşme şartlarına uyması gerekmektedir.

Bu konuda yapılan çalışmalar da dış kaynak kullanımının yararlarının olduğunu, ancak sakıncalarının da göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Bursa Devlet Hastanesinde yapılan bir çalışmada (2005), yardımcı tıbbi hizmetler (teşhis) kapsamında manyetik rezonans görüntüleme ve tomografi hizmetlerinde dış kaynak kullanımı hastaların uzun süre beklemelerini azaltmış ve böylece hasta memnuniyeti artmıştır. Bunun yanısıra çok pahalı olan cihazların kamu kaynakları

yerine piyasa kaynaklarından temin edilmesiyle kaynak tasarrufu sağlanmıştır (Azaklı, 2005).

Ankara’da hizmet veren kamu ve özel hastaneleri kapsayan bir araştırmada (2005) dış kaynak kullanımının nedenleri, avantaj ve dezavantajları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucuna göre sağlık hizmetlerinde etkililik ve verimlilik artmış, maliyetler azalmış, temel yetenekler üzerinde odaklanma fırsatı yakalanmış ve performans artmıştır. Bu olumlu değişikliklerle birlikte dış kaynak kullanımı uygulamasında hastaneye ait gizli bilgilerin ifşa olasılığı, faaliyetler üzerinde kontrolün kaybedilmesi, tedarikçi amaçları ile hastanenin amaçlarının farklı olması gibi birtakım risklerin olduğu belirlenmiştir. (Köse, 2005: 188).

### **1.7.7 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Türleri**

Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı uzun ya da kısa vadeli ihtiyaca göre değişmektedir. Hastane işletmelerinde uzun vadeli ve kısa vadeli ihtiyaca göre tam dış kaynak kullanımı ya da karma dış kaynak kullanımı uygulanmaktadır. Tam dış kaynak kullanımı, genellikle kalifiye uzman ve bilgi gerektirmeyen alanlarda uygulanmakta ve tedarikçi firma ile yapılan uzun vadeli sözleşmeleri kapsamaktadır. Uzun vadeli sözleşmelerde, tedarikçi firma hizmet sunumunda tüm sorumluluğu alırken hizmeti alan kuruluş sadece iletişimi sağlamaktadır. Bunun yanında tam dış kaynak kullanımıyla tedarikçi firma işletmeye büyük bir değer katabilmektedir. Bu nedenle hastane işletmelerinde verimliliği arttırmak için tam dış kaynak kullanımı önerilmektedir.

Karma dış kaynak kullanımında ise hastane işletmesi ile tedarikçi firma bir hizmetin farklı unsurlarını birlikte sağlamaktadır. Örnek olarak mühendislik hizmetleriyle ilgili dış kaynak kullanımında işlet bina ve teçhizat sağlarken tedarikçi ise uzman çalışanlar ve teknolojiyi sağlamaktadır (Roberts, 2002: 248-249).

### **1.7.8 Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Alanları**

Hastane işletmeleri dünya genelinde dış kaynak kullanımı konusunda birçok sektörün gerisinde kalmış olsa da sağlık hizmet sunumunun bazı alanlarında dış



kaynak kullanımı uygulamaktadırlar. Hastane işletmeleri genellikle bilgi işlem, temizlik, yemek, güvenlik, çamaşırhane ve tıbbi cihaz bakımı hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar. Klinik hizmetlerinde dış kaynak kullanımına ise daha az rastlanmaktadır.

2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise hastanelerin genellikle destek hizmetlerde dış kaynak kullanımı uyguladıkları görülmektedir. Hastaneler % 61 ile atık yönetiminde, % 60 ile çamaşırhane hizmetinde, % 40 ile yapı yönetiminde ve %29 ile yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamaktadır (Corbett, 2002: 7).

Yunanistan'da özel hastanelerde yapılan bir araştırmaya göre (2007) ise en çok dış kaynak kullanılan alanların laboratuvar, temizlik ve kafeterya hizmetleri olduğu buna karşın en az dış kaynak kullanılan alanların ise çamaşırhane, yemek hizmetleri ve teşhis ve tedavide kullanılan cihazlar olduğu görülmektedir (Moschuris ve Kondylis, 2007: 220–221).

2007 yılında yapılan diğer bir araştırmada ise 2005 ve 2006 yıllarında sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanılan hizmetler sıralanmış ve bu hizmetlerin artış oranları verilmiştir. Araştırma sonucuna göre 2005 ve 2006 yıllarında en fazla dış kaynak kullanılan alanlar çamaşır, temizlik, tıbbi cihaz bakımı, yemek ve rehabilitasyon hizmetleridir (Tablo 4).

**Tablo 4:** Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Hizmetler

Departman	2005	2006	% Artış
Çamaşır Hizmetleri	6,828	7,635	%11.8
Temizlik Hizmetleri	3,648	4,101	%2,4
Tıbbi Cihaz Bakımı Hizmetleri	1,933	2,493	%29
Yemek Hizmetleri	2,352	2,447	%4
Rehabilitasyon Hizmetleri	1,070	1,543	%44.2
Yabancı Dil Hizmetleri	724	1,284	%77.3
Muhasebe	952	1,106	%16.2
Acil Servis	908	1,014	%11.7
Diğer	535	659	%23.2
Bilgi Sistemleri	547	618	%13
Hastane Çağrı Merkezi	502	536	%6.8
Anestezi	468	471	%0.6
Kardiyoloji	446	451	%1.1
Eczane	318	365	%14.8
Tıbbi Kayıtlar	222	283	%27.5
Güvenlik Hizmetleri	243	249	%2.5
Tesis Cihaz Bakım Hiz.	201	209	%2.5
Park Hizmetleri	158	165	%4.4
Hemşirelik Hizmetleri	98	142	%44.9
Psikiyatri Hizmetleri	128	142	%10.9

Kaynak: DerGurahian, 2007, s. 32.

Türkiye’de hastane işletmeleri genellikle ev idaresi hizmetleri (temizlik), çamaşırhane hizmetleri, teknik hizmetler, yemek hizmetleri, hastane bilgi sistemleri vb. hizmetlerde dış kaynak kullanmaktadırlar (Tengilimoğlu, 2009: 23):

Ev idaresi hizmetleri, hastane genel temizliği, hastalar ile hasta ve personelin kullandığı malzemelerin temizliği gibi hizmetleri; çamaşırhane hizmetleri, hastanede kullanılan yatak takımlarının ve personel formalarının yıkanması ve ütülenmesi hizmetlerini; teknik hizmetler binanın tüm bakım ve onarım hizmetlerini ve yemek hizmetleri ise hasta ve hasta yakınlarının ve hastane personelinin normal ve diyet yemeklerinin sunulması hizmetlerini kapsamaktadır. Hastane bilgi sistemleri, hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar tüm kayıtların tutulduğu ve hangi hastaya hangi teşhis ve tedavinin uygulandığının kaydedildiği veri tabanlarından oluşmaktadır. Tıbbi cihazlar, leasing ya da kiralama yoluyla tedarikçi firmadan karşılanabilmektedir. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralanması şeklinde ya da

tamamen bir hastanenin kiralanması şeklinde olabilmektedir. Bu hizmetlerin dışında personel taşıma, danışmanlık, ambulans, mali denetim, muhasebe, finans, laboratuvar, güvenlik ve konsültasyon hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulanmaktadır.

Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmeler sonucunda, dış kaynak kullanımı tıbbi olmayan hizmetlerden tıbbi hizmetlere doğru yayılmaya başlamıştır. Tanısal görüntüleme, laboratuvar hizmetleri hastaneler tarafından dış kaynak kullanımı yoluyla sağlanmaya başlamıştır.

Üç kamu hastanesinin (Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Vakıf Gureba Hastanesi ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi) ve üç özel hastanenin (Sevgi Hastanesi, Bayındır Hastanesi ve Kent Hastanesi) dahil olduğu araştırma (2006) sonuçlarına göre özel hastaneler ile kamu hastanelerinde bilgi işlem, yemek, temizlik, güvenlik, hasta yönlendirme ve danışma, danışmanlık hizmetleri ve eğitim gibi destek hizmetlerde dış kaynak kullanımı uygulanmaktadır (Karaca, 2006: 105–113).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin ve özel hastanelerin dahil olduğu toplam 556 hastaneyi kapsayan bir diğer araştırmada (2007) dış kaynak kullanımı uygulamaları karşılaştırılmıştır. Hastanelerin destek ve tıbbi fonksiyonlarından sorumlu yöneticileri ile yapılan araştırma sonucuna göre, en çok dış kaynak kullanılan alanların; %73 ile temizlik, %55 ile bilgi işlem ve %43 ile yemek hizmeti olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2007).

## **1.8 HASTANE İŞLETMELERİNİN YEMEK HİZMETLERİNDE DİŞ KAYNAK KULLANIMI**

Yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı diğer sektörlerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de yaygın olarak uygulanmaktadır. Amerika’da sağlık işletmelerinde sözleşme yönetimi ile ilgili yapılan bir araştırma sonucuna göre hastanelerin %36’sının yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uyguladığı, %6’sının yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamayı planladığı ve %58’inin ise bu konuda herhangi bir planlarının olmadığı görülmüştür. Dış kaynak kullanımı uygulayan hastanelerin %80’inin yemek hizmetlerinden memnun

oldukları, %10'unun ne memnun ne memnuniyetsiz olduğu, %10'unun memnun olmadığı ve % 10'unun ise dış kaynak kullanımı uygulamasına devam etmeyecekleri ortaya çıkmıştır (Solovy, 1996: 40–46).

ABD'deki hastanelerin % 80'i yemek hizmetlerini kendi bünyelerinde gerçekleştirmektedir. Yemek hizmetini hastane bünyesinde sağlayan hastane yöneticileri kendi bünyelerinde hizmet vermenin daha fazla esneklik ve daha fazla kontrol olanağı sağladığını ifade etmektedir. Aynı zamanda büyük hastane yöneticileri herhangi bir tedarikçi işletmenin sağladığı hizmet kalitesini kendi elemanları ile yaklaşık aynı maliyette sağlayabildiklerini ifade etmektedir (Romano, 2004, 38–36). Diğer taraftan yemek hizmetleri alanında hizmet veren büyük tedarikçi firmalar ise, temel yetenekleri hasta bakımı olan hastanelere göre yemek, işgücü ve tedarikçi maliyetini düşürebildiklerini ve uzman çalışanları bünyelerinde toplayarak daha kaliteli hizmet sunacaklarını iddia etmektedir (Romano, 2004, 38–36).

Yemek hizmetleriyle ilgili Kütahya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada (2002) yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı öncesi ve sonrasında hasta ve refakatçilere anket uygulanmıştır. Kütahya Devlet Hastanesi yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımına geçilmesiyle birlikte, yiyecek içecek hizmetlerinde hasta ve refakatçilerin yemek miktarı, çeşitliliği, kalitesi, lezzeti, sıcaklığı, servis kalitesi, temizliği ve servis sırasındaki personelin tutumu gibi konularda memnuniyet düzeylerinde artış gözlenmiştir. Yemek hizmetlerinin kalitesi artmış ve artan hizmet kalitesi de hasta memnuniyetini artırmıştır (Çakırer, 2002).

Hizmet işletmelerinden biri olan hastane işletmelerinin yemek hizmetlerinde kaliteyi müşteriler belirlemektedir. Bu nedenle, yemek hizmetlerinin kalitesinin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM HİZMET KALİTESİ

### 2.1 HİZMET KAVRAMI

Hizmet sektörünün gelişmesi, ikinci dünya savaşından sonra hızlanmıştır. Bu hızlanmanın en önemli nedenlerinden biri, endüstri sektöründe uygulanan yönetim ve işletmecilik tekniklerinin hizmet sektöründe de kullanılmaya başlamasıdır. Bugün modern toplumlarda hizmet sektörünün büyüklüğü o ülkenin gelişmişlik derecesini ölçen kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir.

Hizmetin geniş bir yelpaze içinde değişkenlik göstermesi ve mallarla olan ilişkisi, hizmetin tanımlanabilmesini güçleştirmektedir. Bu kadar çok çeşitli tanımla karşılaşılmasının nedeni, her araştırmacının bağlı bulunduğu bilim dalı ve etkisi altında kaldığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesinden kaynaklanmaktadır. Ekonomistler, hizmeti sınıflandırarak ya da listeleyerek tanımlamaya çalışırken, pazarlamacılar ise hizmeti karakteristik özellikleri ile tanımlamaktadırlar (Uyguç, 1998: 8).

İşletmelerde pazarlama faaliyetlerinin önem kazanmasıyla birlikte literatürde pazarlama yönlü hizmet tanımları yapılmaya başlanmıştır. Amerikan Pazarlama Birliği (AMA), hizmeti satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylem, yarar ya da doyumluk olarak tanımlamaktadır. Ancak; bu tanım mallar ve hizmetleri uygun biçimde ayıramamaktadır ve mallar da yarar ya da doyumluk sağlamak üzere satışa sunulmaktadır. AMA, daha sonra hizmet kavramını bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doyumluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler olarak tanımlamıştır. Bu tanım, fiziksel bir malın satışıyla birlikte sunulan bakım, onarım, garanti ve danışmanlık gibi yararları hizmet olarak görmediği için yetersiz kalmaktadır (Öztürk, 2007: 4.).

Christian Grönroos'un (1990) hizmeti açıklayabilmek için önerdiği tanım ise şöyledir: "Hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, tüketici ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, malları ve sistemleri arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri

problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyetler dizisidir". Grönroos'a göre, müşteri ile hizmeti doğrudan yerine getiren kişi arasında ve hizmetin sunulduğu çevredeki fiziksel kaynaklarla mallar arasında etkileşim vardır (Aktaran Öztürk, 2007: 5).

Kotler ve Armstrong ise hizmeti bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda olarak tanımlamaktadır. Hizmetin üretilmesi her zaman fiziksel bir ürüne bağlı olmamaktadır (Kotler, 1997: 467).

Goetsch ve Davis, hizmeti başka birisi için iş icra etmektir şeklinde tanımlarken Collier, üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998; 8). Lovelock ve Wright, hizmeti bir taraftan diğerine sunulan performans olarak tanımlamaktadır (Eser, 2007: 2).

Hizmetin tanımının kusursuz bir şekilde yapılmasının zor olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, hangi faaliyetlerin hizmet faaliyetleri olarak değerlendirilebileceğini söylemek her zaman mümkün olmamaktadır.

### **2.1.1 Hizmetin Özellikleri**

Malların ve hizmetlerin üretilmesi, pazarlanması ve kalite özellikleri arasında önemli farklılıkların olmasının nedeni, hizmetin bir takım özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

#### **2.1.1.1 Dokunulmazlık (Soyutluk)**

Hizmetlerin dokunulmaz (soyut) olması, hizmetleri mallardan ayıran en temel özellik olarak kabul edilmektedir. Dokunulmazlık (soyutluk) kavramının iki anlamı vardır ve pazarlama açısından her ikisi de dikkate alınmaktadır (Öztürk, 2007: 19):

- Dokunulmaz ve hissedilmez olma
- Kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve kavranamama

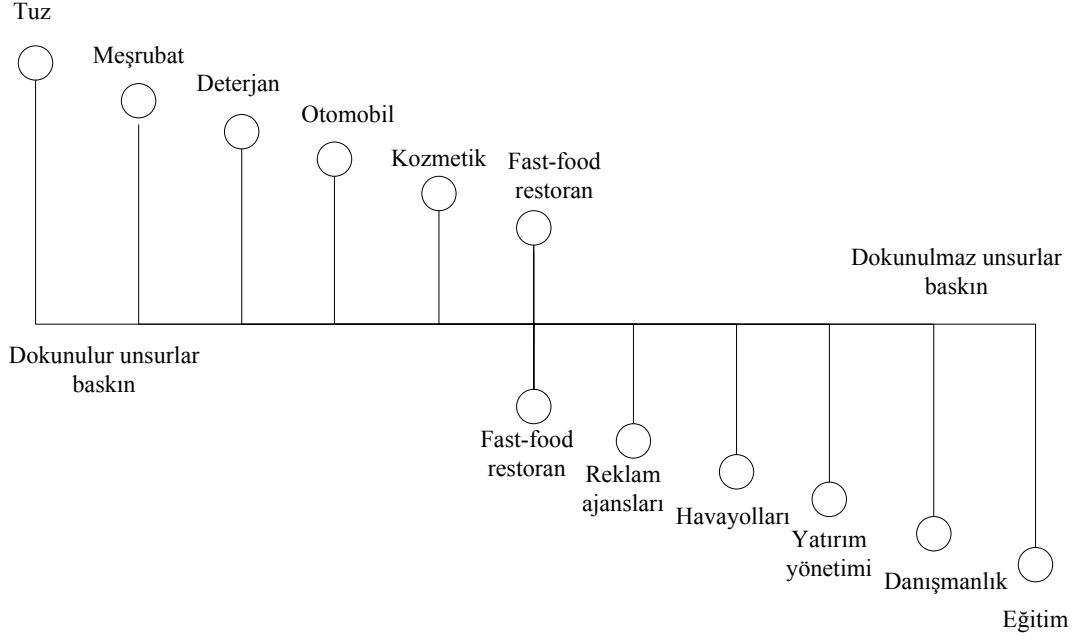
Hizmetlerin soyut olmalarından dolayı varolan belirsizliği azaltmak için hizmetin yer, çalışanlar, ekipman, iletişim araçları, semboller ve fiyat gibi görülebilen unsurları kullanılmaktadır (Karahana, 2006: 51). Böylece, hizmet sunan işletme hizmetin maddi unsurlarını ortaya çıkartarak ve müşteriye yönelterek, hizmetin soyut unsurlarını somut hale getirmektedir. Örneğin, bir restorana giden konuklar somut bir ürün olan yiyecekleri tketriler, ancak, burada esas olan o yiyeceklerin sunuluş biçimidir. Ayrıca, konukların zihninde yer eden en önemli özelliklerden biri de servis esnasında yaşanan deneyimlerdir.

Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayanmaktadır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tkertilmesi veya satın alınması sürecinde değerlendirmektedir. Bu temel özellik, aşağdaki sorunlara yol açmaktadır (Uyguç, 1998: 12):

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

Mal-hizmet yelpazesinde (şekil 8) görüldüğü gibi, eğitim dokunulmaz hizmet özelliği taşırken restoran gibi işletmeler mal ve hizmet karışımı mamuller üretmektedir. Tuz ise dokunulur mala en yakın örnek olarak gösterilebilir.

**Şekil 8: Mal-Hizmet Yelpazesi**



Kaynak: Shostack, 1977, s.77, (Aktaran Öztürk, 2007,s. 6).

### 2.1.1.2 Eşzamanlılık (Ayrılmazlık)

Hizmeti maldan ayıran önemli özelliklerden biri de üretimin ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesidir. Birçok ürün önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilmektedir. Oysa hizmet işletmelerinde hizmetin üretimi, satın alınması, kullanılması ve değerlendirilmesi aynı zamanda gerçekleşmektedir. Üretim ve tüketimin aynı anda oluşu, tüketim sırasında hizmet üreticisinin de hizmet ortamında hazır bulunması anlamına gelmektedir. Müşteri yalnızca hizmet üretimini görmekle kalmamakta, aynı zamanda üretim sürecine de katılmaktadır (Öztürk, 2007: 21). Sağlık hizmeti verilirken hekim ve hasta etkileşim halindedir ve birbirlerinden ayrılamazlar. Doktor, hasta olmadan muayene ve tedavi hizmeti veremez



Üretim ve tüketimin aynı zamanda oluşu hizmetlerin istenilen yer ve zamanda istenilen tarzda sunumunu zorlaştırmaktadır. Bu özellik aşağıdaki durumlara neden olmaktadır (Barutçu, 2008: 106):

- Tüketici, hizmetin üretimi sürecinde yer almakta ve fiziksel olarak yaşamaktadır,
- Hizmetler stoklanamadığından siparişe göre üretim yapılmaktadır,
- Hizmetler sürekli üretilmediği için talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur,
- Talebin fazla olması durumunda mevcut hizmetin üretim kapasitesi yetmezken, talebin düşük olması durumunda ise kapasite atıl kalabilmektedir,
- Hizmetlerin merkezi bir biçimde kitlesel olarak üretilmeleri zordur,
- Hizmeti sunan personel ile müşteri arasındaki iletişim zorunludur.

#### **2.1.1.3 Dayanıksızlık (Stoklanamama)**

Hizmetlerin bir diğer özelliği, stoklanamamalarıdır. Bununla birlikte hizmet, saklanamamakta, iade edilememekte ve yeniden satılamamaktadır. Bir başka ifadeyle, hizmet üretiminde ortaya çıkan atıl kapasite ileride kullanılmak üzere stoklanamamaktadır. Ayrıca, hizmet sektöründe talep dalgalanmalarıyla sık karşılaşılmaktadır. Talep dalgalanmaları, günün belirli saatlerinde, haftanın belirli günlerinde, yılın belirli aylarında belirginleşmektedir (Karahana, 2006: 55). Örneğin turizm tesisleri sezon dışı boş kapasitelerini sempozyum ve seminer gibi faaliyetler için kullanabilmektedirler.

#### **2.1.1.4 Heterojen Olmak (Değişkenlik)**

Mallar homojendir, yani mal üretiminde yoğun olarak makine kullanılmakta ve standartlaşma imkanı olmaktadır. Hizmet üretiminde ise, insan gücü üretime yoğun olarak katıldığı için hizmetler heterojen olarak kabul edilmektedir. Tüketicilere sunulan hizmetlerin performansı kişilere, zamana ve yere göre

değişiklik gösterdiği için hizmetlerin aynı olması olanaksız görünmektedir (Öztürk, 2007: 20).

Hizmet sunanların performansları günden güne hatta saatten saate farklı olabilmektedir. Aynı zamanda her müşteri hiçbir zaman aynı olmadığı gibi, beklenti ve hizmet deneyimleri de farklı olmaktadır. Dolayısıyla hizmetlerde değişkenlik çoğunlukla insan etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Örneğin, bir restoranda daha önce yemek yiyen ve çok memnun kalarak ayrılan olan bir kişi bir sonraki ziyaretinde aynı restorandan beklentileri karşılanmadan ayrılabilir. Restoranı oluşturan özellikler aynı kalsa bile, hizmeti veren personelin değişmiş olması ya da aynı personelin performansının öncekinden farklı olması verilen hizmetin de farklı olacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenle, hizmetlerin standartlaştırılması zor olmaktadır. Bu farklılığı azaltmak için hizmet işletmelerine şunlar önerilmektedir (Barutçu, 2008: 106):

- İnsan kaynaklarını seçmek ve eğitmek,
- Tüm işletmede hizmet-performans sürecini standardize etmek,
- Kötü hizmeti ortaya çıkartabilecek ya da düzeltebilecek, müşteri anketleri, şikayet ve öneri sistemleri ve rakip firmalarla kıyaslama doğrultusunda müşteri tatminini izlemek gibi girişimlerle hizmet kalitesini standardize etmek.

#### **2.1.1.5 Sahip Olunamamak**

Hizmet ürünlerinde sahiplik ve mülkiyet hakkı olmadığı için hizmet ürünlerinin kullanım hakkı belirli bir süre için satın alınmaktadır. Bu durumda, sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen fayda olmaktadır (Eser, 2007: 16). Tedavi olmak için hastaneye başvuran kişi hastaneyi satın almamakta, hastanenin poliklinik, klinik ve acil servis gibi hizmetlerinden yararlanmaktadır. Aynı şekilde tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmaktadır.

Grönroos (1990) tarafından fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar özet olarak şöyle belirtilmektedir:

**Tablo 5:** Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

<b>FİZİKSEL MALLAR</b>	<b>HİZMETLER</b>
• Dokunulabilir	• Dokunulamaz
• Türdeş	• Türdeş değildir
• Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır	• Üretim ve tüketim eşzamanlı süreçlerdir
• Bir nesnedir.	• Bir faaliyet ya da süreçtir.
• Temel değer fabrikada üretilir	• Temel değer alıcı ya da satıcı etkileşimlerinde üretilir
• Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar	• Müşteriler üretime katılırlar
• Stoklanabilir	• Stoklanamaz
• Sahiplik transfer edilebilir	• Sahiplik transfer edilemez

Kaynak: Grönroos, 1990, s. 28, (aktaran Öztürk, 2007, s. 18).

### 2.1.2 Hizmetlerin Pazarlanması

1970'lere kadar hizmetlerin pazarlanması için gerekli unsurların, malların pazarlanmasından farklı olmaması gerektiği düşünülmüştür. Pazarlamadaki temel kavramlardan biri olan geleneksel pazarlama karması (4P - price, place, promotion, product – fiyat, yer, promosyon, ürün) hizmet pazarlamasında kullanılmıştır (Öztürk, 2007: 23).

Geleneksel pazarlama karmasının hizmet sektörü için yetersiz ve uygun olmaması nedeniyle bu karmayı genişletmek üzere bazı çalışmalar yapılmış ve genişletilmiş pazarlama karması unsurları ortaya çıkmıştır (Kotler, 2004: 82; Öztürk, 2007: 25–27):

- İnsan
- Fiziksel kanıtlar
- Süreç

Genişletilmiş pazarlama karması unsurlarının önem derecesi farklı hizmetler için değişebilmekte ve müşteri tatmini açısından önemli olan konuları yansıtmaktadır.

İnsan unsuru, hizmetin sunumu esnasında yer almakta ve hizmetin müşteriler tarafından algılamalarını etkilemektedir. Hizmeti sağlayan ya da müşteriyle ilişkide bulunan personel (hekim, hemşire v.b.) hizmetin kendisi olabilmektedir.

Fiziksel kanıtlar, hizmetin ulaştırıldığı, işletme ile müşterinin etkileşimde bulunduğu evre ile hizmetin performansını ya da iletişimini kolaylaştıran dokunulabilir unsurlardır. Hastane işletmelerinde hastanenin altyapısı, bina, hasta odaları, hizmetin sunumu sırasında kullanılan makine, teçhizat ve malzemeler, hizmetin sunumu sırasında kullanılan rehber, hasta evrakları fiziksel kanıtlardan bazılarıdır.

Süreç, hizmetin ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, faaliyetlerin akışı, hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir. İmalat sektöründe üretim sürecinin nasıl gerçekleştiği müşteri açısından çok önem taşımazken hizmetin üretim süreci müşteri açısından çok önemli olabilmektedir. Örneğin; hastane ya da restoran müşterileri çalışanların davranışlarından, hizmeti almak için bekledikleri sreden ve hizmeti alırken kolaylık sağlanmasından etkilenebilmektedir.

### **2.1.3 Hizmet İşletmelerinde Müşteri**

Hizmetin eş zamanlı üretimi ve tüketimi müşteriyi hizmet ulaştırma sürecinin önemli bir girdisi haline getirmektedir. Hizmetlerin pazarlanmasında insan faktörü, hizmetin bir parçası olan tüm insanları içermektedir. Bu nedenle, hizmet işletmesinin müşterisi yanında işletmenin personeli de bir pazarlama karması unsuru olarak kabul edilmektedir. Hizmet pazarlaması içinde müşteriye tc düzeyde ilgi gösterilmektedir (ztrk, 2007: 113):

- ✓ Hizmetin reticisi olarak müşteriler,
- ✓ Hizmetin kullanıcısı olarak müşteriler,
- ✓ Hizmetin reticileri ve kullanıcıları olarak diğer müşteriler üzerindeki etkisi açısından müşteriler.

Müşteriler birçok hizmetin üretiminde önemli girdiler sağlamaktadırlar ve bu girdiler çoğu kez hizmetin kalitesinde de belirleyici olmaktadır. Müşterilere hizmetin kullanıcısı olarak gösterilen ilginin tüketici davranışlarıyla ilgili olduğu kabul edilmektedir (Öztürk, 2007: 113). Örneğin; bir restoranda sunulan yemek kalitesinde müşterilerden sağlanan girdiler önemli bir belirleyici olmaktadır. Müşterilerin önerileri ve şikayetleri yemeğin hazırlanmasına ve sunumuna katkıda bulunmaktadır. Restorandaki diğer müşterilerin özellikleri, görünüşleri ve davranışları her bir müşterinin yemek hizmetiyle ilgili algılamalarını etkilemektedir.

## 2.2. KALİTE KAVRAMI

Kalite, hem mal hem de hizmet üreten işletmeler için önemlidir. Üretim sektöründe, ürün kalitesinin iyileştirilmesi ve hatalı üretimin asgari düzeye indirilmesi, para ve zaman kaybını önlemekte ve verimliliği arttırmaktadır. Böylece, daha düşük maliyetle daha kaliteli ürünlerin üretilmesi mümkün olmakta ve karlılık artmaktadır. Kalite düzeyinin yükseltilmesi, dolaylı olarak rekabet üstünlüğü yaratarak işletmenin pazar payını arttırmakta ve işletmeye saygınlık kazandırmaktadır. Bunların dışında, kalitenin sosyal boyutu toplumların hayat standartlarını yükseltmekte ve böylece, kalite yaşam koşullarına yansımaktadır (Barutçu, 2008: 108–109).

Kalite, felsefe, ekonomi, pazarlama ve üretim yönetimi gibi başlıca dört disipline mensup araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Felsefe, kalitenin tanımları üzerinde dururken; ekonomi, kaliteyi karı en üst düzeye çıkarma ve pazar dengesi; pazarlama, satın alma davranışının belirleyicileri ve müşteri doyumu; üretim yönetimi ise mühendislik uygulamaları ve üretim kontrolü açısından irdelemiştir. Sonuçta, her bir disiplin kalite olgusunu, kendi terminolojilerini kullanarak, farklı bir analitik çerçevede ele almaktadır (Barutçu, 2008: 102). Dünya çapındaki kuruluşlara kalite (Uyguç, 1998: 1):

- Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin toplamıdır (TSE-ISO 9001).
- Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme

yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür (Amerikan Kalite Kontrol Derneği).

- Kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicisinin isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu).

Kalite uzmanları, kaliteyi insan, performans ya da proses odaklı olmak üzere farklı şekilde değerlendirmektedir (Tablo 6)

(<http://www.teknointel.com/makaleler/kaliteguru.htm>, 05.05.2009).

1930'lu yılların sonunda Walter Shewhart, kalite iyileştirmesi için PUKÖ döngüsünü (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al) ortaya atmıştır. İstatistiksel Proses Kontrolü ile ilgili çalışmaları bütün kalite teorisinin temellerini oluşturmuş ve kendisinden sonraki kalite gurularını etkilemiştir.

Edward Deming, 1946'da PUKÖ döngüsünün toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden biri haline gelmesini ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Sürekli gelişme yönünde değişimin gerçekleşmesi için 14 maddeli bir plan önermiştir.

Joseph M. Juran, kaliteyi kontrol etme ve sürekli iyileştirme konusunda çok önemli sistematik bir yaklaşım önermiştir. Kalite planlaması, kalite kontrolü ve kalite iyileşmesi konusunda üçlü bir yaklaşım tavsiye etmektedir.

Dr. Feigenbaum, toplam kalite kontrol akımını başlatmıştır. Bu akım, kalite ve karlılık üzerine olan yaklaşımları ile dünya pazarlarındaki rekabette yönetim stratejisini derinden etkilemiştir.

Ishikawa, kalite kontrol için istatistik tekniklerini basitleştirmiştir. Veri toplama ve sunumunu, kalite geliştirme için kullanılan Pareto ve Ishikawa diagramlarını en basit teknik seviyede vurgulamıştır. Ishikawa, sebep-sonuç diyagramlarını (veya Ishikawa diyagramlarını) kalite geliştirme amacı ile geliştirmiştir.

Shingo'nun en büyük katkısı 1960'larda geliştirdiği Poke-Yoke ve kaynak kontrol sistemleridir. İstatistiksel kontrol yöntemleri ile Sıfır Hata'yı gerçekleştirmekte karşılaşılan yetersizlikler üzerine bu yöntemleri geliştirmiştir.

Philip Crosby, organizasyonda katılımın ve motivasyonun önemini vurgulamaktadır. Crosby, düşük kalite veya yüksek kalite deyimlerinden çok, uygun veya uygunsuz (kullanışlı veya kullanışsız) terimlerini kullanmaktadır. Crosby,

mutlak doğrular olarak adlandırdığı dört yeni kalite yönetim maddesini aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- ✓ Kalite, mükemmellik yerine ihtiyaçlara uygunluk olarak tanımlanmaktadır.
- ✓ Kalite, değerlendirme yerine önleme ile başarılmaktadır.
- ✓ Kalite başarı standardı, sıfır hatadır.
- ✓ Kalite göstergelerle değil, uygunluk fiyatı ile ölçülmektedir.

Tom Peters müşterilerin, yaratıcılığın, insanların, liderliğin ve sistemin önemini vurgulamış ve kalite devriminin 12 unsurunu tanımlamıştır.

Claus Moller, kişisel kalite konseptini geliştirmiş ve bunun tüm diğer kalite konseptlerinin temeli olduğunu vurgulamıştır. 12 altın kural belirleyerek fiili performans seviyesini iyileştirmeyi amaçlamış ve kaliteli bir müessesenin 17 belirgin çizgisini tanımlamıştır.

**Tablo 6:** Kalite Tanımlarının Karşılaştırması

<i>Uzman</i>	<i>Tanım</i>	<i>Odaklanma</i>	<i>Hakim fikir</i>	<i>Ülke</i>
<b>Deming</b>	Müşteri odaklı	Proses	Değişkenliği kontrol	Amerikalı
<b>Juran</b>	Müşteri odaklı	İnsanlar	Amaca/kullanıma uygunluk	Amerikalı
<b>Feigenbaum</b>	Müşteri odaklı	Proses	Toplam kalite kontrol	Amerikalı
<b>Ishikawa</b>	Değer odaklı	İnsanlar	Müessese içi kalite kontrol ve kalite çemberleri	Japon
<b>Shingo</b>	Değer odaklı	Proses	Sıfır kalite kontrol	Japon
<b>Crosby</b>	İkmal odaklı	Performans	Uygunluk gereksinmesi/sıfır hata	Amerikalı
<b>Peters</b>	Müşteri odaklı	Performans	Kalite geliştirme prosesi	Amerikalı
<b>Moller</b>	Değer odaklı	İnsanlar	Herkes için yönetim (12 altın kural)	Danimarkalı

Kaynak: <http://www.teknointel.com/makaleler/kaliteguru.htm> (05.05.2009).

Tüm bu tanımlar göz önüne alındığında kalite, “mal ve hizmetlerin müşterilerin beklenti ve gereksinimlerine uygunluk derecesi veya bu beklenti ve gereksinimlerin en uygun şekilde karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (Barutçu, 2008: 103).

Algılanan kalite, tüketicinin, bir ürünün genel olarak mükemmelliği ya da üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir. Araştırmacılar (Garvin 1983; Dodds and Monroe 1984; Holbrook and Corfman 1985; Jacoby and Olson 1985; Zeithaml 1987) objektif ve algılanan kalitedeki farklılıklara dikkat çekmişlerdir. Örneğin Holbrook and Corfman tüketicilerin kaliteyi kavramsal olarak kullanan araştırmacılar ve pazarlamacılar ile aynı anlamda kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Kavramsal anlam, mekanik ve insani kalite olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Mekanik kalite bir şey ya da olayın özelliğini ya da görünüşünün tarafsızlığını içerirken insani kalite insanların objelere oldukça göreceli ve değer yargılarına bağlı olarak öznel tepkilerini içermektedir (Holbrook and Corfman 1985) (aktaran Parasuraman, Zeithmal ve Berry, 1988: 15).

Kalite konusunda bu kadar çok tanımın yapılması, kalitenin çok boyutlu olmasından ve farklı şekillerde algılanmasından kaynaklanmaktadır. 1987 yılında kalitenin 8 boyutu Garvin tarafından aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Ardıç ve Güler,2000: [http://www.geocities.com/ceteris\\_paribus\\_tr/ardic7.doc](http://www.geocities.com/ceteris_paribus_tr/ardic7.doc), 30.03.2008):

1. Performans: Ürün ya da hizmette bulunan birincil özellikler (Örneğin, otomobilin hızı veya televizyonun görüntü netliği),
2. Özellik (Görünüş): Ürünün çekiciliğini sağlayan ana özellikler,
3. Güvenilirlik: Ürünün kullanım içinde performans özelliklerinin sürekliliği,
4. Uygunluk: Spesifikasyonlara, belgelere ve standartlara uygunluk,
5. Dayanıklılık: Teknik ve ekonomik boyutta kullanılabilir ömrünün uzunluğu,
6. Hizmet görürlük: Sorun ve şikayetlerin kolay çözülebilirliği,
7. Estetik: Albenisi ve duylara seslenebilme yeteneği (görünüş, koku, tat ve hissetme),
8. Algılanan Kalite: Müşterinin algıladığı kalite (imaj),



Hizmet işletmeleri tarafından kaliteli hizmet sunulması ve hizmetin değerlendirilmesi fiziksel mallara göre daha zor olabilmektedir. Fiziksel mallarda kalite somut olarak görülebilmekte, özellikleri değerlendirilebilmekte, dayanıklılığı ve kendisinden beklenen fonksiyonları yerine getirip getiremeyeceği üretim sonrası kontrol edilebilmektedir (Barutçu, 2008: 110). Bu nedenle hizmet kalitesinin daha ayrıntılı olarak analiz edilmesi gerekmektedir.

### **2.3 HİZMET KALİTESİ KAVRAMI**

Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete ilişkin beklentileriyle gerçekleşen hizmet performansı arasındaki farkın derecesi ve yönü olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 15). Bir tüketicinin hizmet kalitesini değerlendirmesi, bir ürünün kalitesini değerlendirmesine göre daha zordur. Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla “Algılanan Hizmet Kalitesi” kavramı kullanılmaktadır (Uyguç,1998: 27).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988: 17)’e göre algılanan kalite bir tutumdur, tatminle ilişkilidir fakat aynı değildir ve performansa ilişkin beklentiler ve algıların kıyaslanması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesi literatüründeki “beklenti” kavramı, müşteri tatmini açısından kullanılan kavramdan farklılaşmaktadır. Müşteri tatmini açısından beklentiler; müşteri tarafından, gerçekleşecek bir işlem ya da alışveriş sırasında olması muhtemel şeylere ilişkin yapılan tahminler olarak ele alınmaktadır. Öte yandan hizmet kalitesi literatürü açısından beklentiler, müşterinin istek ya da ihtiyaçları olarak ele alınmaktadır yani hizmet sağlayıcının ne sunabileceği değil ne sunması gerektiğidir.

### **2.4 HİZMET KALİTESİ MODELLERİ**

Hizmet kalitesinin daha ayrıntılı açıklanmasında ve yönetilmesinde hizmet kalitesini çeşitli bileşenlere ayırmak önemlidir. Böylece bu olguyu daha somut hale getirmek mümkün olmaktadır (Öztürk, 2007: 153). Günümüze kadar çeşitli hizmet

kalitesi modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerde amaç kaliteyi etkileyen faktörleri belirleyerek, kalitenin nasıl geliştirilebileceği hakkında bilgi vermektir (Barutçu, 2008: 111). Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesi modelleri ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Tablo 7’de bu yaklaşımlar özetlenmektedir.

**Tablo 7:** Hizmet Kalitesi Modelleri

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

Kaynak: Uyguç, 1998, s. 36–37.

Bu modellerden en çok bilineni Grönross’un “Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli” ve Parasuraman, Zeithaml ve Berry’nin Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli)’dir.

### 2.4.1 Grönross'un “Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli”

Hizmet sektörü ile ilgili çeşitli araştırmaları bulunan Grönroos (1984), hizmet kalitesini üç unsur altında incelemiş ve algılanan hizmet kalitesi modeli olarak kavramsallaştırmıştır. Bu unsurlar şunlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 43):

1. Teknik kalite
2. İşlevsel kalite
3. İmaj

Teknik kalite, müşterinin hizmetten ne elde ettiği iken, işlevsel kalite ise, hizmetin müşteriye nasıl ulaştırıldığı anlamına gelmektedir. Teknik kalite, müşterinin hizmet sonuçlarından aldığı doyum olarak tanımlanmaktadır. Teknik kalite, işlevsel kaliteye göre daha kolay görülmekte ve müşteri tarafından objektif olarak ölçülebilmektedir. Çünkü müşterinin herhangi bir problemine teknik çözümü ifade etmektedir. Bir otelin müşterisine oda vermesi ve bir hastanenin hastaya (müşteri) sağlık hizmeti vermesi ve bu hizmetlerin sonucunda müşterinin memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği teknik kaliteye örnek olarak verilebilir.

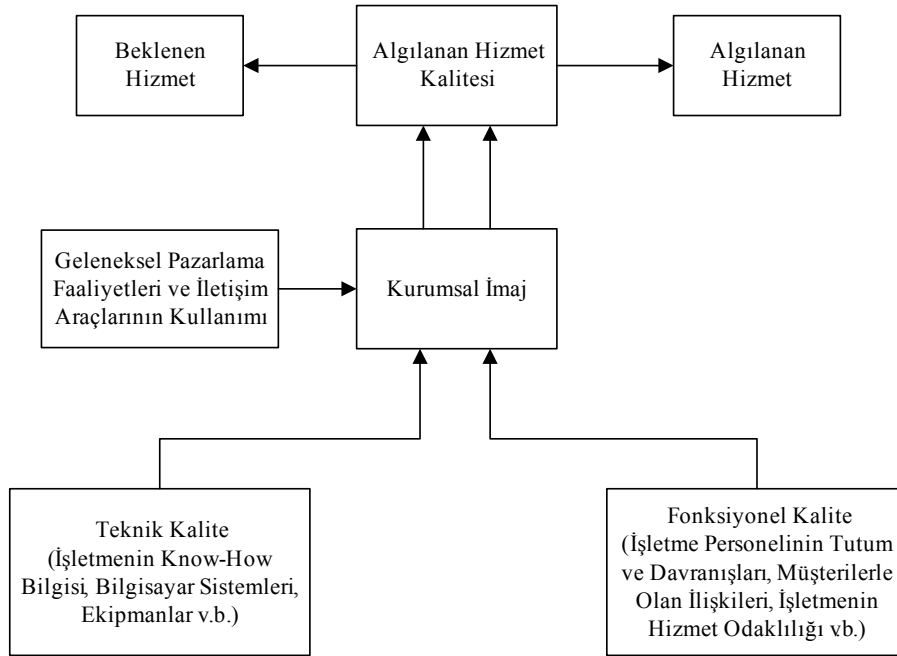
İşlevsel kalite, müşterinin hizmeti nasıl elde ettiği ve eş zamanlı üretim ve tüketim sürecini nasıl yaşadığı olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel kalitenin, yani müşteriye nasıl hizmet edildiğinin objektif olarak ölçülmesi, standartlaştırılması ve sistematikleştirilmesi daha zor olmaktadır. Aynı zamanda, işlevsel kalite müşterinin ön yargılarından, algılamalarından daha çok etkilenmektedir. Hizmet işletmelerinde, hizmet personelinin görünüşü ve davranışı, ne söylediği ve nasıl yaptığı müşterilerin hizmet hakkındaki görüşlerini etkilemektedir (Öztürk, 2007: 157).

Yapılan araştırmalara göre, işlevsel kalitenin yüksek olması teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebilmektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi uygun düzeyde, ancak işlevsel kalitesi yetersiz düzeyde ise, müşterinin memnuniyet düzeyi düşük olabilmektedir.

İmaj ise, teknik ve işlevsel kalite dışında kalan ve algılanan hizmet kalitesini etkileyen dış görünüş, ağızdan ağıza pazarlama, fiyat ve halkla ilişkiler gibi işletmenin imajını etkileyen faktörleri içermektedir. İmaj, hizmetler için çok

önemlidir ve müşterilerin algılamasını etkileyebilmektedir. Müşterilerin kafasında hizmet sunucu olumlu imaja sahipse küçük hatalar affedilebilmekte, ancak; hatalar sık sık meydana gelirse imaj bozulabilmektedir. Örneğin bir otel işletmesinde, tatil sonunda müşterilerin kendilerini dinlenmiş hissetmeleri ve mutlu olmaları teknik kalite, tatil sürecinde otel personelinin tutum ve davranışları işlevsel kalite ve otel işletmesinin fiyatı, reklamları, gazete ve dergilerde çıkan haberlerin sonucunda müşterilerin zihninde oluşan ise otelin imajıdır (Barutçu, 2008: 112).

**Şekil 9:** Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli



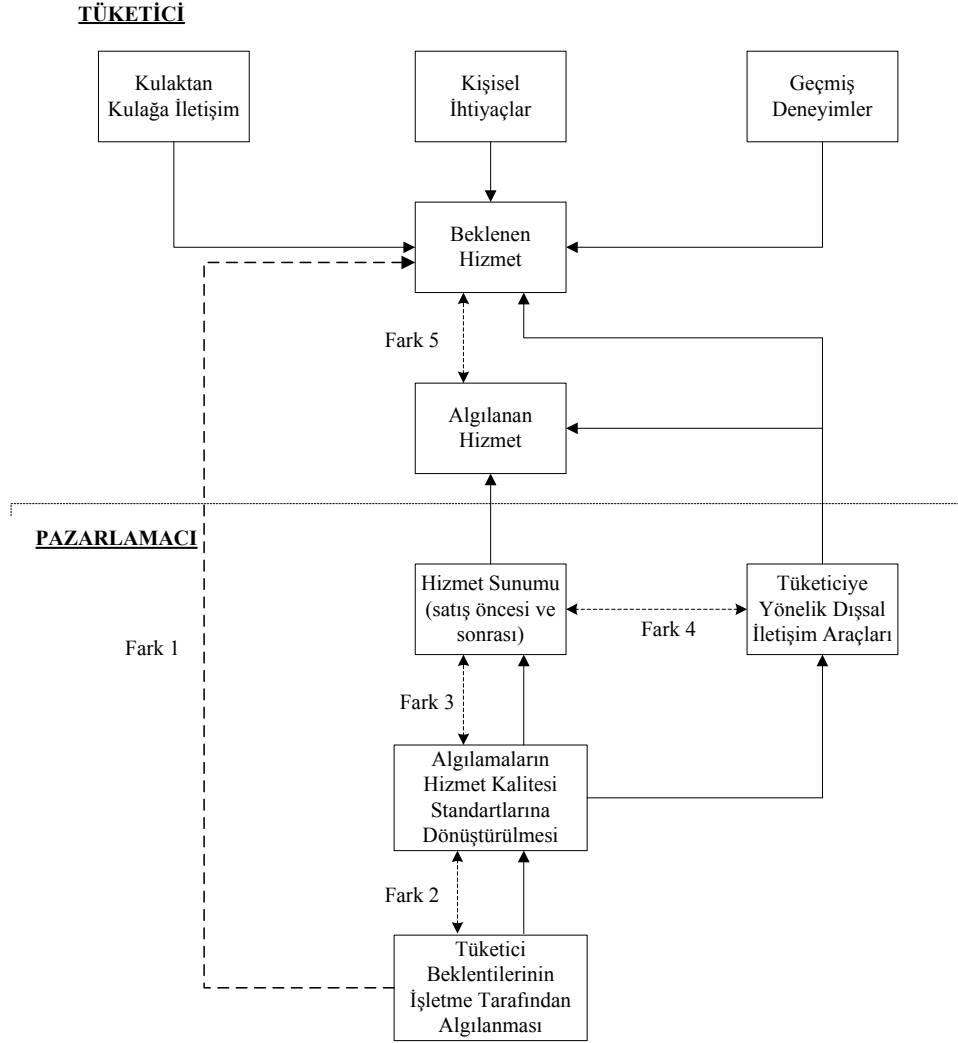
Kaynak: Grönroos, 1984, Aktaran Barutçu, 2008, s. 112.

#### **2.4.2 Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli)**

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985), hizmet kalitesini, hizmeti sunan işletmelerin kalite anlayışlarıyla uygulamaları arasında ve müşterilerin beklentileri ve müşterilerin yararlandıkları gerçek hizmet arasındaki farklılığı ve bu farklılığın

hizmet kalitesi algılamalarını nasıl etkilediğini Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli) ile göstermektedir (Barutçu, 2008: 113).

Şekil 10: Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s. 41–50.

Hizmet kalitesi modelinde (Şekil 10) müşterilerin kalite algılayışlarını etkileyen beş boşluk ve bu boşluğun oluşmasına neden olan etmenler analiz edilmektedir. Boşlukların tanımı aşağıda verilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988):

**Müşteri Beklentileri ve Yöneticilerin Müşteri Beklentilerini Algılamaları Arasındaki Fark:** Bu fark, hizmet işletmesi ve işletme müşterileri arasındaki iletişimsizlik, pazar araştırmasının yapılmaması nedeniyle yönetimin müşterilerin kalite beklentilerini tam ve doğru olarak belirleyememelerinden kaynaklanmaktadır.

**Müşteri Beklentilerinin Yönetim Tarafından Algılanması ve Hizmet Kalitesinin Özellikleri Arasındaki Fark:** Yöneticiler, hizmet kalitesi hakkında müşteri beklentilerini doğru olarak algılasalar bile, müşterinin beklediği kalite ile sunulan hizmetin kalite özellikleri arasında fark olabilmektedir. Bu fark yönetimin kaliteye yeterince destek vermemesi, amaçlarını tam olarak belirlememiş olması, planlama ve standartlaşmada görülen yetersizliklerden dolayı müşteri beklentilerinin kalite standartlarına dönüştürülememesinden kaynaklanmaktadır.

**Hizmet Kalitesinin Özellikleri İle Sunulan Hizmet Arasındaki Fark:** Hizmet işletmesinin uygun hizmet özelliklerini belirlemesine rağmen, bu özelliklere uygun hizmet sunamamasından kaynaklanmaktadır. Eğitimsiz, motive edilmemiş ve yabancılaşmış personel istenilen düzeyde hizmet sunmaya isteksiz olduğunda veya hizmet sunmaya uygun özelliklere sahip olmadığında hizmet kalitesinin özellikleri ile sunulan hizmet arasındaki fark artmaktadır.

**İşletmenin Sunmayı Vaat Ettiği Hizmet İle Sunduğu Hizmet Arasındaki Fark:** Hizmet işletmelerinin reklamlar, kişisel satış ve halkla ilişkiler yoluyla müşterilerine duyurduğu hizmetleri karşılayamaması durumunda söz konusu fark artmaktadır.

**Beklenen ve Algılanan Hizmet Arasındaki Fark:** Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet arasındaki fark, daha önce sıralanan ve müşterilerin kalite algılamalarını etkileyen dört farkın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimi arasındaki kıyaslanmanın bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın (boşluğun) yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişki şu şekilde açıklanabilmektedir (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 42):

❖ Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzaktır ve kabul edilemez bir kalite düzeyi oluşmaktadır.

❖ Beklenen Hizmet = Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktadır.

❖ Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olandan daha yüksek olmakta ve ideal kalite düzeyi oluşmaktadır.

### 2.4.3 Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve SERVQUAL Analiz Yöntemi

Hizmet işletmeleri için sunulan hizmet kalitesinin ölçülmesi çok önemlidir. Hizmet işletmesinin sunduğu hizmetin kalitesi ölçülemediğinde kalitenin iyileştirilemeyeceği ifade edilmektedir. Kalitenin mutlaka ölçülmesi gerektiği, ölçülemeyen kalitenin değerlendirilemeyeceği ve geliştirilemeyeceği açıklanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 42).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi, normal ürün kalitesi ölçümünden daha zordur. Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili birçok yöntem kullanılmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007. [www.akuiibf.aku.edu.tr](http://www.akuiibf.aku.edu.tr)):

- Toplam Kalite Endeksi
- SERVQUAL
- SERVPERF
- Kritik Olay Yöntemi
- İstatistiksel Yöntemler v.b.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, 1988)'nin geliştirdiği SERVQUAL ölçeği, hizmet kalitesinin ölçümü için en fazla kullanılan yöntemdir. Bu modelde, kalite boyutları dikkate alınarak algılanan hizmet kalitesi değerlendirilmektedir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 46), bankacılık, kredi kartı, sigortacılık, uzun mesafe telefon hizmetleri, tamir ve bakım hizmetlerini kullanan tüketicilerle odak grup görüşmeleri yapmıştır. Tüketicilerle yaptıkları görüşmeler sonucunda hizmet kalitesinin on boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu boyutlar

sırasıyla; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, yetkinlik, nezaket, itibar, güvenlik, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşterileri anlamaktır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 47), belirlenen hizmet kalitesi boyutlarından yararlanarak hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik 97 soru hazırlamıştır. 7’li likert ölçeği kullanılarak (1- kesinlikle katılmıyorum, 7- kesinlikle katılıyorum) hazırlanan bu sorularda ilk aşamada belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin beklentilerini ölçmeye yönelik ifadeler ve ikinci aşamada tüketicilerin hizmetten algıladığı kalite düzeyini ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır.

Müşterilerin hizmet beklentileri ile algıladıkları kaliteye verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanması ile ortalama SERVQUAL sonucu belirlenmektedir. Bu araştırmalardan elde edilen veriler üzerinden yapılan faktör analizi ile 97 soru, 34 soruya ve daha sonra 22 soruya indirilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 12-40).

**Şekil 11:** Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları

	Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Yanıt Verme	Güven	Empati
Fiziksel Varlıklar					
Güvenilirlik					
Yanıt Verme					
Yeterlilik Nezaket İnanılrlık Emniyet					
Erişilebilirlik İletişim Müşteriyi Anlamak					

Kaynak: Bulgan ve Gürdal, 2005, s. 247.

Hizmet kalitesi boyutlarının bazılarının birbirine çok yakın olduğu ve benzer ifadeleri içerdiği göz önünde bulundurularak başlangıçta belirtilen on kalite boyutu Şekil 11’te görüldüğü gibi beşe indirilmiştir. Buna göre; fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetkinlik, nezaket ve itibar boyutları



güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlama boyutları da empati boyutunun içinde ele alınmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 23).

SERVQUAL ölçeğinin boyutları ve bu boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

<b><u>Boyutlar</u></b>	<b><u>Her Boyuta Düşen Soru Maddesi</u></b>
Fiziksel Özellikler	1-4
Güvenilirlik	5-9
Heveslilik	10-13
Güven	14-17
Empati	18-22

Modelde yapılan bu düzenlemeler sonucunda belirlenen hizmet kalitesi boyutları Tablo 8’de açıklanmaktadır:

**Tablo 8:** Hizmet Kalitesi Boyutları

<b>BOYUTLAR</b>	<b>AÇIKLAMA</b>
<b>Fiziksel koşullar</b> (Tangibles)	Fiziksel olanaklar (tesis vs.), hizmeti sağlamada kullanılan araç ya da malzemeler, çalışanların görünümü, hizmetin fiziksel ifadesi (kredi kartı ya da hesap ekstresi gibi), hizmet ortamındaki diğer müşteriler
<b>Güvenilirlik</b> (Reliability)	<i>Söz verilen (vaat edilen) hizmetleri güvenli, doğru ve eksiksiz şekilde sunabilme (performansın ve güvenilirliğin tutarlı olması)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ İşletme, hizmeti ilk seferde doğru sunar.</li><li>▪ İşletme vaat ettiklerine önem verir. (doğru faturalama, kayıtları doğru tutma, hizmeti önceden belirtilen zamanda sunma)</li></ul>
<b>Cevap verme /Heveslilik</b> (Responsiveness)	<i>Müşterilere yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama konusunda istekli olma</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hizmetin zamanlılığı ile ilgilidir: faturayı anında gönderme, müşteriyi en kısa zamanda geri arama, hızlı hizmet sunma gibi...</li></ul>
<b>Güven</b> (Assurance)	<i>Çalışanların bilgi birikimi, nezaketi-saygısı, güven ve güvenlik telkin etme becerileri</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Yeterlik</i> (temas kurulan çalışanın bilgi ve yetenekleri, işlemlere destek sağlayan elemanların bilgi ve yetenekleri, işletmenin araştırma yeteneği)</li><li>▪ <i>Güvenilir inandırıcı olma</i> (müşterinin yararını birinci sırada tutma, dürüstlük, inanılır olma, iyi niyet)</li><li>▪ <i>Nezaket ve saygı</i> (temas kurulan çalışanın kibar, saygılı, düşünceli ve sıcakkanlı olması; müşterinin menfaatlerini düşünme, halkla temas kuran çalışanların temiz düzgün zarif görünümlü olması)</li><li>▪ <i>Güvenlik</i> (tehlike, risk veya şüphenin ortadan kaldırılması; fiziksel emniyet, finansal güvenlik, gizlilik )</li></ul>
<b>Empati (Empaty)</b>	<i>İşletmenin müşterilerine ilgisi, bireysel olarak gösterdiği özen</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Ulaşılma</i> (telefon vb. araçlarla hizmete ulaşılabilmesi, hizmet alma için beklenen sürenin uzun olmaması, işlem yapılan zamanların uygun olması, hizmet merkezinin uygun bir yerde olması)</li><li>▪ <i>İletişim</i> (müşterileri anlayabilecekleri şekilde bilgilendirme ve onları dinleme; hizmeti, hizmetin fiyatını, hizmet-maliyet ilişkisini açıklama ve problemlerinin çözümleneceğini ifade etme)</li><li>▪ <i>Müşteriyi anlama/tanıma</i> (müşterinin ihtiyaçlarını anlamaya çalışma; müşterinin spesifik gereksinimlerini öğrenme, bireysel olarak özen ve ilgi gösterme, düzenli müşterileri tanıma)</li></ul>

Kaynak: Özdemir ve Özdemir, 2007 (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, 47; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988, s. 23).

İfade edilen bu boyutların bilinmesi ve hizmetten yararlanan müşterilerin memnuniyetsizliğinin nedenlerinin öğrenilmesi, müşterilerin ihtiyaç ve istekleri

doğrultusunda hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasını mümkün kılmakta ve hizmetin etkinliğini artırmaktadır.

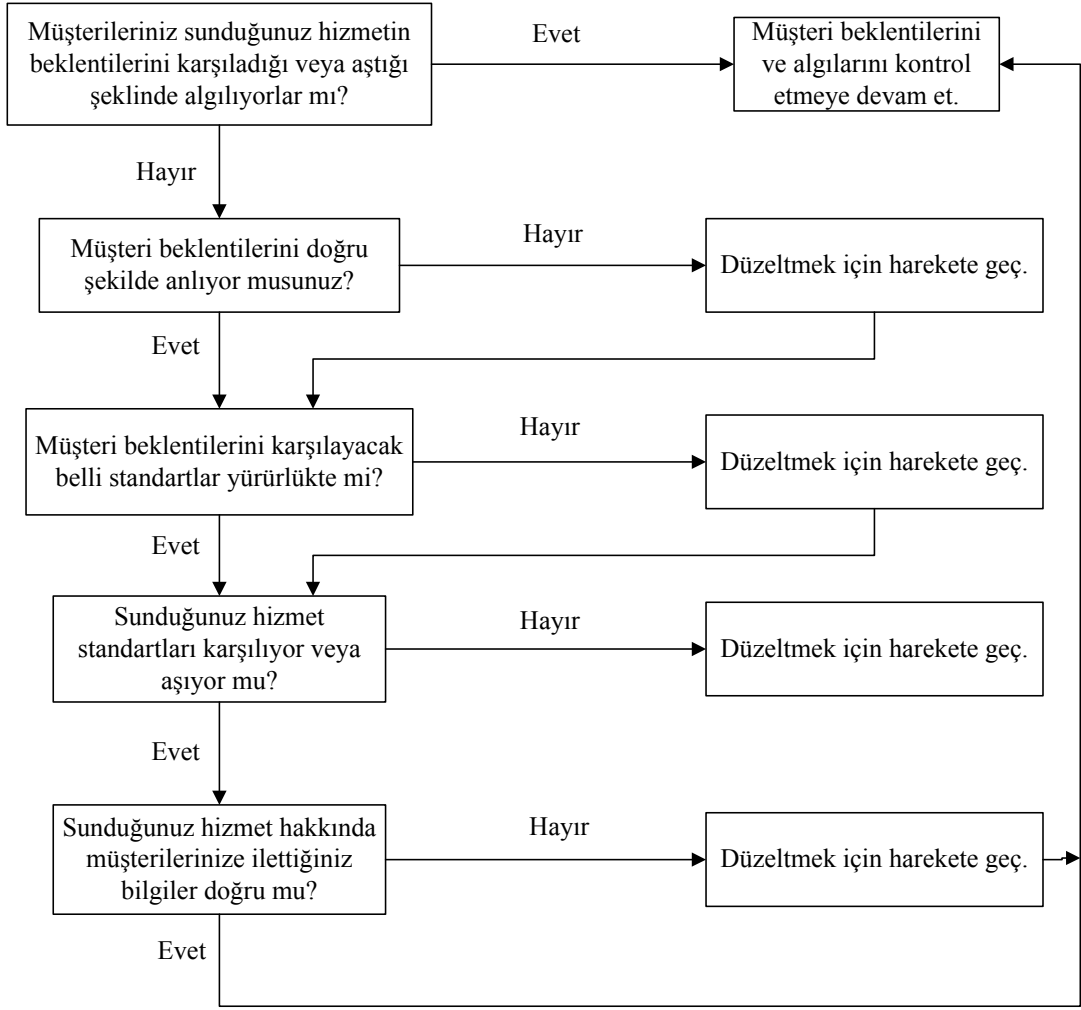
SERVQUAL ölçeği, hizmet kalitesi düzeyini takip edebilmek için belirli aralıklarla uygulandığında çok önemli veriler sunmaktadır. Ölçek, işletme kalitesiyle ilgili toplam ve boyutlar bazında hizmet kalitesini ve beklenti-algı arasındaki farkın hangi boyutlardan ve hangi ifadelerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Bir diğer uygulama amacı da tüm hizmet algılarını etkilemede beş boyutun içinde görece önemliyi belirlemek ve önem sırasına göre boyutları sıralamaktır. Böylece, boyutların önem derecelerine göre iyileştirmeler yapılabilmektedir.

SERVQUAL ölçeğinin diğer bir kullanım alanı da müşterileri bireysel SERVQUAL puanları temelinde çeşitli algılanan-kalite bölümlerine (örn: yüksek, orta ve düşük) ayırmaktır. Bu bölümler, (1) demografik, psikografik ve/veya diğer profiller; (2) hizmet kalite algısını etkilemede beş boyutun nispi önemi ve (3) belirtilen algıların arkasındaki neden, temelinde analiz edilebilmektedir. SERVQUAL ölçeği, bir veya birden fazla işletmeye uygulanabildiği gibi bir veya birden fazla dönemde de uygulanabilmektedir.

Özetle, SERVQUAL in çeşitli potansiyel uygulama alanları vardır. Hizmet kalitesi, müşterilerin beklentilerini ve algılarını değerlendirmede hizmet ve satış organizasyonlarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, hizmet kalitesini geliştirmek için iyileştirme faaliyeti gereken alanları belirlemede yönetime yol göstermektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988, 30-36).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ve sürekli iyileştirilmesi ile ilgili Zeithaml, Parasuraman ve Berry Şekil 12’te sunulan bir süreç modeli geliştirmişlerdir.

**Şekil 12:** Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesine Yönelik Süreç



Kaynak: Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1990, s.47 (Aktaran Barutçu, 2008, s. 119).

Hizmet kalitesi, müşteri gereksinimlerinin karşılanması, sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan tüm çalışmaları kapsamaktadır. Bu süreç müşteri gereksinimlerinin tanımlanmasından başlayarak bu isteklerin karşılanmasına kadar tüm faaliyetleri kapsamaktadır.

Hizmet kalitesinin yükseltilmesinde itici güç olan müşteriler, beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği hakkında ipuçları sunmaktadırlar. Müşterilerin beklentileri, tepkileri, önerileri, şikâyetleri işletmeye neyi nasıl yapmaları gerektiğini göstermektedir. Kaliteli hizmete müşterilerin

görüşleri dikkate alınarak ulaşılmaktadır. Bu bağlamda müşterilerin kim olduğunun belirlenmesi ve müşteri kavramı üzerinde durulması gerekmektedir.

## **2.5 MÜŞTERİ KAVRAMI**

Müşteri kavramı, genel olarak, “bir mal veya hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Hizmet işletmelerinde, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır.

### **2.5.1. Dış Müşteri**

Dış müşteriler genel anlamda, "bir işletmenin mal ve hizmet ürünlerinin genellikle nihai müşterileri" olarak tanımlanmaktadır. Ancak nihai müşteri ile dış müşteri aynı anlama gelmemektedir. Örneğin, büyük bir yiyecek içecek işletmesinden yemek satın alan bir müşteri hem dış müşteri, hem de nihai müşteri olarak kabul edilirken; aynı yemeği satın alan bir havayolları veya restoran işletmesi, dış müşteri olarak nitelenmekte, ancak nihai müşteri olarak kabul edilmemektedir. Dolayısıyla dış müşteriler, işletmenin ürettiği mal veya hizmeti nihai müşterilere kadar ulaştıran zincir içinde yer alan tüm müşteriler olarak tanımlanabilmektedir. Genel olarak kabul gören diğer bir tanıma göre, dış müşteriler, "iç müşterilerden farklı olarak sistemin (işletmenin) dışında olan ve o sistemin nihai ürününü belirli bir bedel karşılığında kullananlar" olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2005: 1).

### **2.5.2. İç Müşteri**

İç müşteriler, bir işletmenin mal ve hizmetlerinin üretimi ve sunumu sırasında görev alan kişiler olarak tanımlanmaktadır. İşletme içinde çalışan herkes o işletmenin birer müşterisi olmakta ve iç müşteri olarak adlandırılmaktadır (Barutçu, 2008:120).

İşletme içindeki tüm çalışanların amacı, nihai müşterilerin beklentilerini karşılayacak mal ya da hizmeti üretebilmektir. En üst düzeydeki yönetim kurulu

başkanından, en alt düzeyde işe yeni başlayan bir işçi dahil herkes, bu amacı gerçekleştirmek için çalışmakta ve birbirleri ile ilgili iş ve görevleri paylaşmaktadırlar. İşletme içinde birbirleriyle bağlantılı olan iş ve görevleri yerine getiren bu kişilere iç müşteri denilmektedir (Şimşek, 2005: 1).

İç müşteri kavramı, üretim sürecinde tüm birimlerin birbirlerini müşteri-tedarikçi ilişkisi içinde değerlendirmesi anlamına da gelmektedir (Sezer, 2008: 151). Dolayısıyla her çalışanın, kendinden sonraki aşamada çalışanlara müşteri gibi davranması ve onları tatmin etmesi gerekmektedir. Bu anlayış her noktada veya birimde mutlu çalışanları ortaya çıkarmakta ve sonuç olarak dış müşterilerin mal ve hizmetlerden bekledikleri kaliteyi elde etmelerine yardımcı olmaktadır.

Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin mutlaka tanımlanması ve ölçülmesi gerekmektedir. Çünkü müşteri beklentisinin % 20'sinin tanımlanması, müşteri tatminininin % 80'nini açıklayabilmektedir (Demir, 1998: 17).

### **2.5.3. Müşteri Memnuniyeti**

Mittal ve Kumar (1992: 92)'a göre müşteri memnuniyeti, bir ürün veya hizmetin satın alınması esnasındaki beklentiler ve kullanımı sonrasında elde edilen deneyimin sonucudur (Demirel, Yoldaş ve Uslu Divanoğlu, 2009: 134). Oliver (1981)'e göre müşteri memnuniyeti değişen beklentilerle çevrilmiş müşteri duygularının müşterinin önceki tüketim deneyimi hakkındaki duyguları ile örtüşmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik durumdur (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 16).

Diğer bir tanıma göre müşteri memnuniyeti, müşterinin kendi beklentileri ve mevcut deneyimi arasındaki farklara dayanan bir değer yargısıdır. Müşteri memnuniyeti açısından beklentiler; müşteri tarafından, gerçekleşecek bir işlem ya da alışveriş sırasında olması muhtemel şeylere ilişkin yapılan tahminler olarak ele alınmaktadır. (Özdemir ve Özdemir, 2007).

Kotler'e (2000: 36) müşteri tatmini, bir ürünün sezinlenmiş değerinin (veya sonucunun), bir kimsenin şahsi beklentileriyle karşılaştırılması sonucunda duyduğu memnuniyet hissidir. Bu tanıma göre, memnun olma veya olmama, sezinlenmiş değer beklentilerinin bir fonksiyonudur. Eğer değer, beklentileri vermemişse,

müşteri memnun olmamıştır. Eğer değer, beklentilere uyarsa, müşteri memnun olmuştur. Eğer değer, beklentilerin üstünde ise, müşteri yüksek ölçüde memnun olmuştur.

Müşteri memnuniyetine etki eden başlıca faktörler şu şekilde özetlenmektedir (Sevimli, 2006: 18):

- *Deneyimler:* Müşteri memnuniyeti için en önemli unsur önceki deneyimlerdir. Müşteriler genellikle hizmet almaya karar verirken ilk olarak geçmiş deneyimlerinden yararlanmaktadırlar ve aldıkları hizmeti daha önceki deneyimleri ile karşılaştırmaktadırlar.
- *Kişisel özellikler:* Müşterilerin demografik, sosyal, fiziksel, eğitim seviyesi, uzmanlık derecesi gibi özellikleri de memnuniyet dereceleri üzerinde çok etkili olmaktadır.
- *Durumsal etki faktörleri:* Ürün kategorisindeki teknolojik gelişme, reklam ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi faktörleri içermektedir.
- *Sözlü iletişim:* Müşterilerin sunulan hizmetle ilgili çevrelerinden daha önce edindikleri bilgilerdir.

Müşteri memnuniyetinin geliştirilebilmesi için kontrol edilmesi, kontrol edilmesi için analiz edilmesi, analiz edilmesi için ölçülmesi ve ölçülmesi için de iyi tanımlanması gerekmektedir.

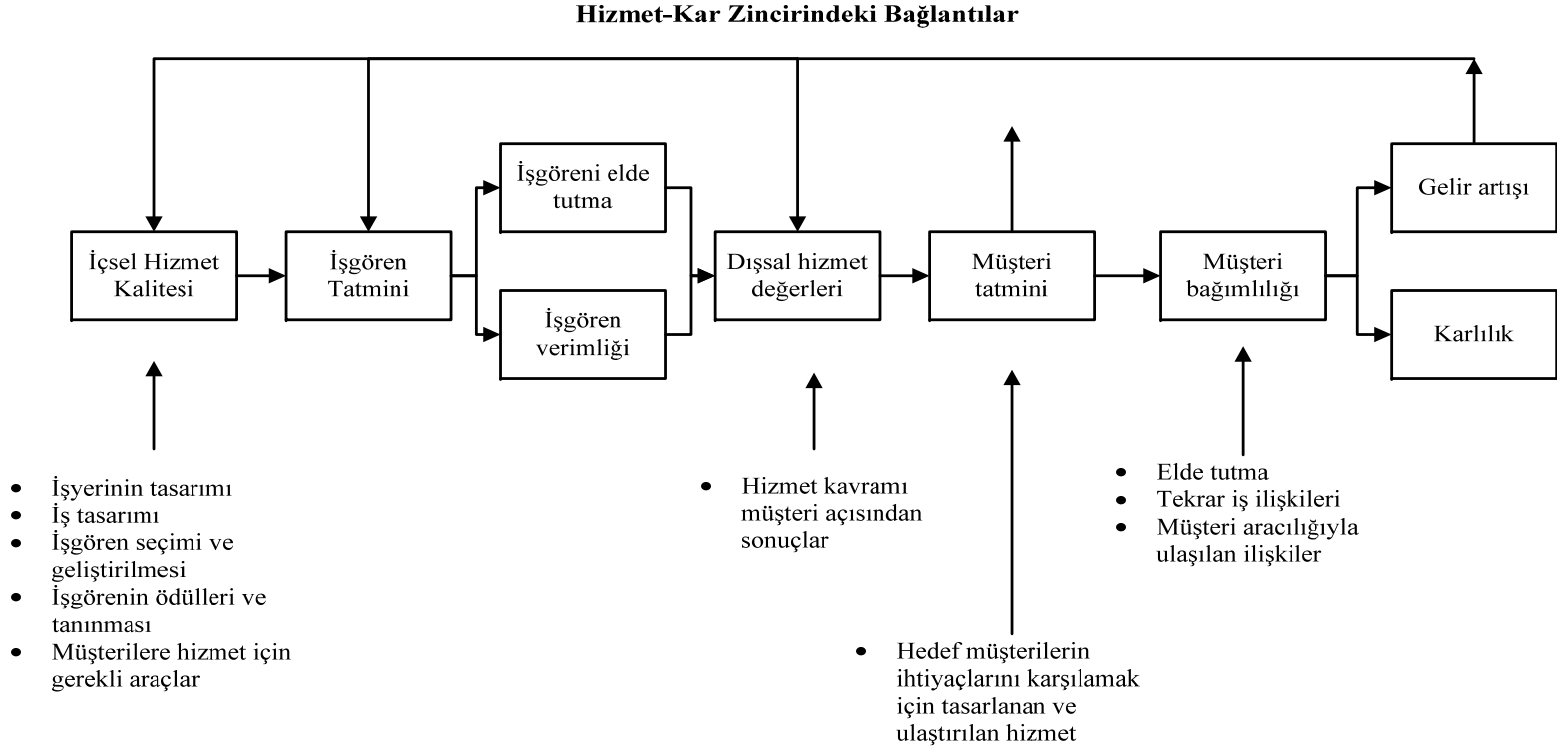
#### **2.5.4. Dış Müşteri ve İç Müşteri Memnuniyeti**

Dış müşteri memnuniyeti, iç müşteri memnuniyeti ile yakından ilişkilidir. James Heskett ve arkadaşlarının Hizmet- Kar Zinciri modelinde çalışan memnuniyeti, tüketici memnuniyeti ve işletme karlılığı ilişkileri net olarak görülmektedir. Hizmet-Kar Zinciri, karlılık ve müşteri bağlılığıyla ve işgören tatmini, işgören sadakati ve verimlik arasında ilişki kurmaktadır. Zincirdeki halkalar şöyledir: İşyeri tasarımı, iş tasarımı ve ödüllendirme gibi içsel hizmet kalitesinin sağlanması işgörenin memnun olmasını sağlamaktadır. Memnun olan işgörenin verimliliği ve işyerine sadakati artmakta ve dolayısıyla işgören müşterilere yüksek

kalitede hizmet vererek müşteri memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Memnun olan müşterinin, hizmet aldığı işletmeye bağlılığı artmaktadır. Müşteri bağlılığı ise, kar ve büyümeyi arttırmaktadır. Özetle çalışanların memnun olduğu bir hizmet işletmesinin müşterilerinin de memnun olma olasılığı yüksektir. Bu durum işletmeye uzun dönemli müşteri ilişkileri ve karlılık olarak yansımaktadır (Öztürk, 2007: 101-102).



Şekil 13 : Hizmet-Kar Zincirindeki Bağlantılar



Kaynak: Öztürk, 2007, s. 102

Çalışanların memnuniyetini sağlamak için çaba harcayan firmalarda müşteri tatmininin arttığı ve sonuç olarak işletmede kar artışının sağlandığını gösteren pek çok uygulama bulunmaktadır (Aydın, 2006: <http://www.capital.com.tr>, 23.04.2008).

Dünyaca ünlü perakendeci Sears Roebuck'ta gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, çalışanların memnuniyet düzeyindeki 5 puanlık artışın, müşteri memnuniyetini 1,3 puan arttırdığı ve müşteri memnuniyetinde yaşanan 1,3'lük artışın da şirketin gelirlerini 0,5 puan arttırdığı görülmüştür.

Alarko Carrier'da 2003'e göre 2005'te çalışan memnuniyetinin % 8 oranında arttığı ve bununla beraber aynı dönemde müşteri memnuniyetinin de % 11 arttığı saptanmıştır.

Axa Oyak, dünya genelindeki acentelerinde uyguladığı çalışan memnuniyeti anketini Türkiye'ye uyarlayarak kullanmıştır. 2005'te yapılan araştırmaya göre, Axa Oyak'ta çalışan memnuniyeti oranı 2003 yılına göre % 25 artarak % 60'a ulaşmıştır. Aynı dönemde acente memnuniyet oranı ise % 83 olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye'de IIP (Investors in People) sertifikasına sahip olan sayılı şirketlerden olan Turkcell ve Garanti Bankası, çalışanlara yatırım yaparak müşteri memnuniyetini arttırmaktadır.

Çalışanların memnuniyetini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Çalışan tatmininde bireysel ihtiyaçlar en önemli unsuru oluşturmaktadır. Bunun yanında işin seçimi, işin türü, gerektirdiği bilgi düzeyi, amacı, ücreti, çalışanlar arasındaki ilişkiler, güvenlik ve fiziki şartlar gibi unsurlar da çalışanların tatmin düzeyini etkilemektedirler.

Çalışanlar hayatlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Bu nedenle, çalışan memnuniyetini sağlamak için çalışma ortamının çok iyi düzenlenmesi gerekmektedir. Diğer unsurların yanında çalışma ortamının iyileştirilmesi ile zevkle çalışılacak ortamlar yaratılmakta ve dolayısıyla çalışanların verimliliği ve motivasyonu artırılmaktadır (Demir, 1998: 42).

İç müşterilerin (çalışanların) ve dış müşterilerin memnuniyetini arttırmak diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de önemlidir. Bu nedenle hastane işletmelerinin öncelikle müşterilerini tanımlanması gerekmektedir.

### 2.5.5. Hastane İşletmelerinde Müşteri

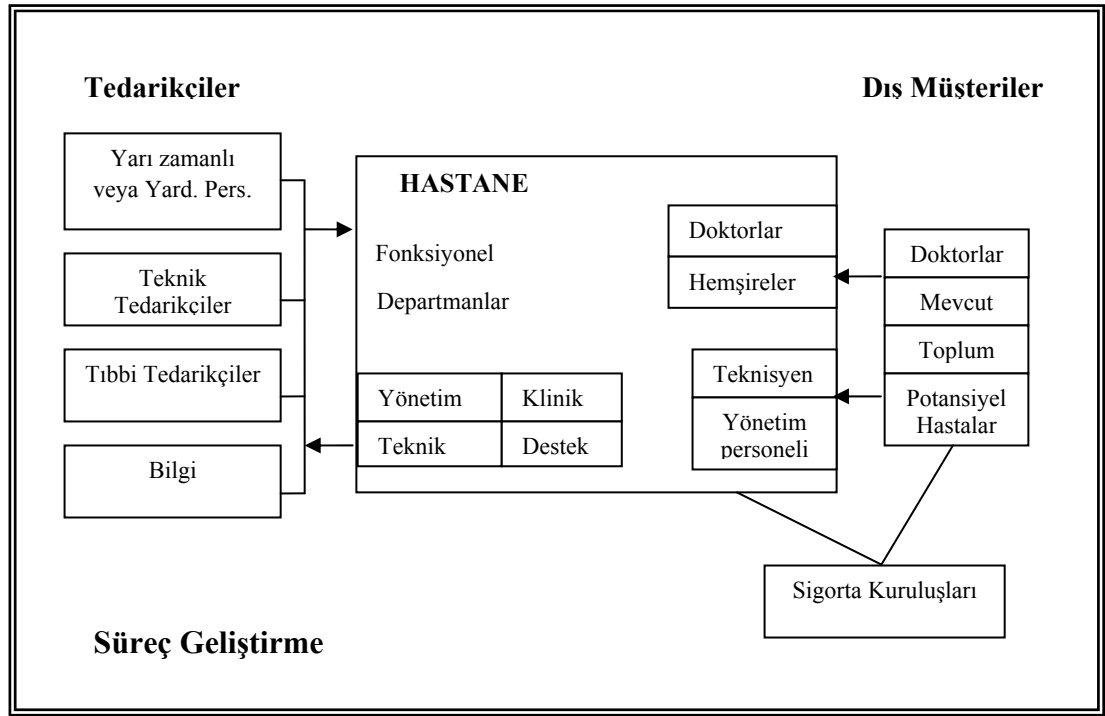
Hastane işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle hastane işletmelerinde müşterilerin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Hastane işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden hastane işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292).

Hastane işletmelerinin müşterileri, diğer işletmelerde olduğu gibi, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Hastane işletmelerinde çalışan veya hastane işletmesi ile ilişkisi bulunan kişi veya gruplar da iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, teknik personeller, destek personeller, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar hastane işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise hastane işletmelerinin dış müşterileridir.

Hastane işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturmaktadır. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer hastane işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları ve devlet, hastane işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilir.

**Şekil 14 : Hastane İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri**



Kaynak: Devedbakan, 2005, s. 14.

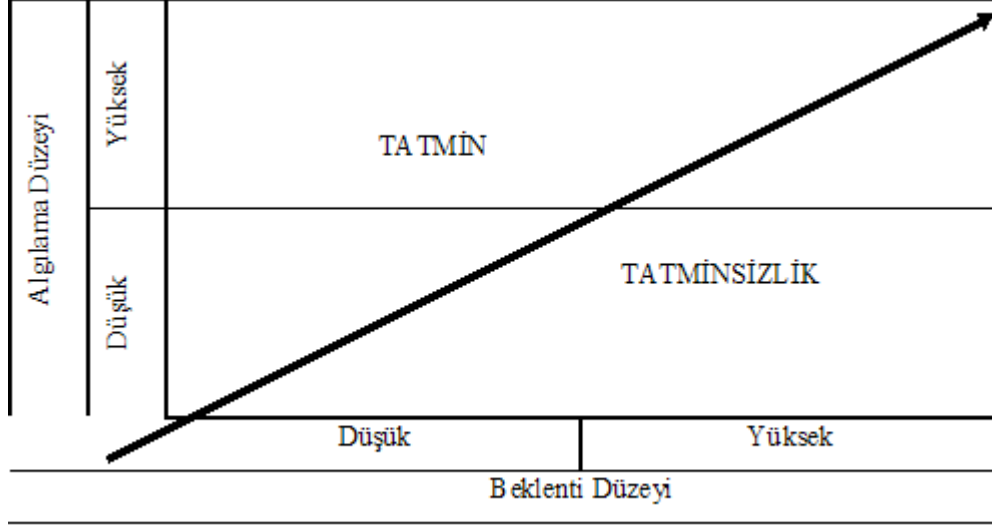
Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ve sonuçlarıyla ilgili iyileştirmelerin planlanması, önceliklerin belirlenmesi ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesi gerekmektedir.

### 2.5.6. Hastane İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti

Hastane işletmelerinin memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu vardır. Hastane işletmelerinin başarısı, bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için hastane yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292).

Hastane işletmelerinde hastaların tatminini belirleyen birinci faktör müşteri beklentileri, ikinci faktör ise müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Müşteri tatmini şu şekilde tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 293):

**Şekil 15 : Hasta Tatmininin Ölçülmesi**

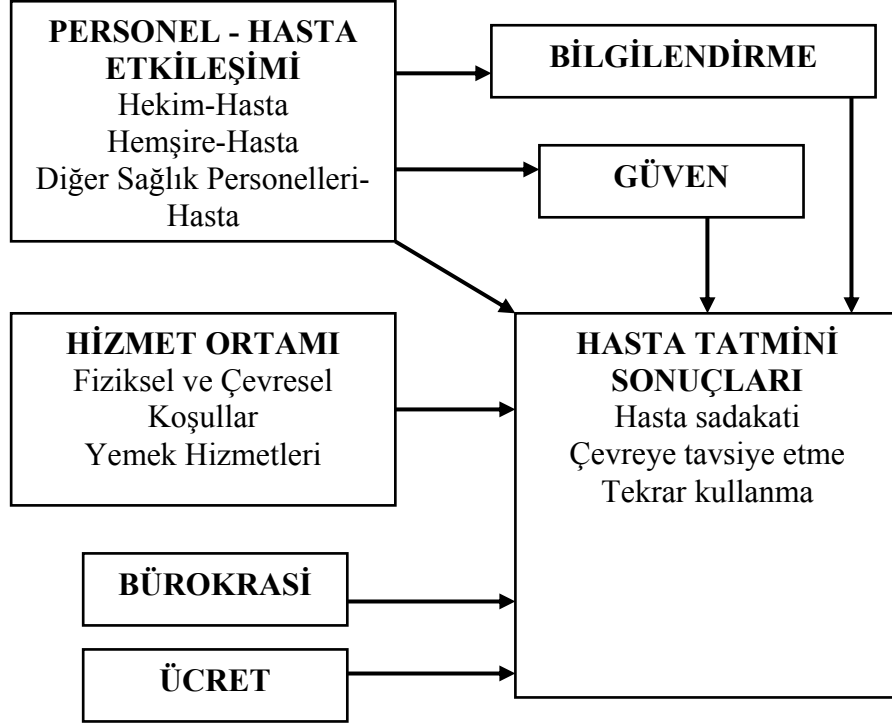


Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 293.

Müşteri beklentileri karşılandığında (algılama > beklenti) müşteri aldığı hizmetten tatmin olabilmektedir. Yukarıdaki şekle göre, kalın çizginin üzerindeki bölgede bulunan müşteri tatmin olmakta, çizginin altında kalan müşteri tatmin olmamaktadır.

Hastaları tatmin etmek, istek ve beklentilerini karşılamak için hastane yöneticilerinin, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylece yöneticiler, tatmin düzeyini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini planlayabilmektedir. Hastaların hastane çalışanları ile ilişkisi, hastanenin fiziksel ortamı, temizlik, güvenlik ve yemek hizmetleri, hastaların hastanede işlemlerini yürütürken yaşadığı bürokratik işlemler, hasta ve yakınlarını bilgilendirme, hizmet veren sağlık çalışanlarına (hekim, hemşire v.b.) ve diğer çalışanlara duydukları güven ve hastanın sosyal güvencesine göre sağlık hizmetinin ücreti hasta tatminini etkileyebilmektedir. Hastanın tatmin olması, hastanın hastaneye olan sadakatinin artmasına, hastaneyi yakınlarına ve tanıdıklarına tavsiye etmesine ve hastaneyi tekrar kullanmasına neden olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 298).

**Şekil 16 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler**



Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s. 298.

Hastane işletmesinde hizmet kalitesini etkileyen unsurlardan biri de çalışanların memnuniyetinin sağlanmasıdır. Çalışanlar, hastane işletmesinin amaçlarını gerçekleştirmesinde önemli bir araç olarak görülmektedir. Bu nedenle, hizmet işletmeleri arasında en karmaşık yapıya sahip olan hastanelerde personel yönetimi ve tatmini planlı bir çalışmayı gerektirmektedir (Sevimli, 2006: 55-56).

Personel memnuniyeti yüksek işletmelerde hasta memnuniyetinin de yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle hastaların ve personelin memnuniyet düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi gerekmektedir. Hastane işletmesinin genel performansını arttırmak için en uygun veriler bu yolla elde edilmektedir. Sonuçların değerlendirilmesi, sorunların belirlenmesi ve iyileştirme faaliyetlerin planlanması sağlık hizmet kalitesinin arttırılmasını sağlamaktadır.

Hasta ve çalışan tatminini etkileyen unsurlardan birinin hizmetin sunulduğu ortam olduğu kabul edilmektedir. Hastaların ve çalışanların temiz ve hijyenik bir

ortamda bulunmaları, kendileri güvende hissetmeleri ve hasta ve çalışanlara besleyici, kaliteli, hijyenik, zamanında ve uygun koşullarda yemek hizmetinin sunulması memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Yemek hizmetleri, hastane işletmelerinin çalışanlara sunduğu güvenlik, temizlik, kreş, otopark vb. hizmetleri içinde çalışanların memnuniyetini etkileyen en önemli hizmet olarak değerlendirilebilir.

## **2.6 HASTANE İŞLETMELERİNDE YEMEK HİZMETLERİNİN KALİTESİ**

Hastanelerde yemek hizmetleri her gün ve 24 saat devam etmektedir. Hastanedeki yemek hizmetlerinin amacı öncelikle bu hizmetten yararlananların beslenme gereksinimini karşılamaktır. Gıda malzemelerinin siparişi, satın alınması, depolanması, hazırlanması, pişirilmesi ve servisi gibi pek çok işlemlerin sağlıklı ve etkili bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu açıdan hastanede bu hizmeti sunanlar kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle, yemek hizmetlerinin kalitesini etkileyen yiyecek üretiminde ve sunumunda hijyenik şartların sağlanması için farklı standartlar geliştirilmiştir.

HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points-Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları) sistemi, gıda ile ilgili standartları belirlemekte ve dolayısıyla da, gıda üretiminde önemli bir gelişme olarak görülmektedir. HACCP, gıdalarla ilgili olarak tehlikelerin belirlenmesi, zararların saptanması ve risk taşıyan noktaların kontrol altına alınması amacıyla gerçekleştirilen sistematik bir yaklaşımdır. HACCP, malzeme temininden başlayarak hazırlama, işleme, üretim, ambalajlama, depolama ve nakliye gibi zincirin her halkasında hatta sonrasında tehlike analizleri yaparak gerekli yerlerde kritik kontrol noktaları belirleyen ve bu noktaları izleyen önleyici bir sistemin kurulmasını sağlayacak bir gıda güvenliği sistemidir (Türksoy ve Altınığne, 2008: 607).

HACCP sistemine göre (Korkmaz, 2006: 59);

- Yiyecekler belirlenmiş olan standartlara göre satın alınmalı, uygun şartlarda bekletilmeli, güvenli ve hijyen kurallarına uygun şekilde pişirilmeli ve sunuma hazırlanmalı,
- Sunulan yiyeceklerin kalori değerlerine uygun büyüklükte porsiyonlara göre sunum yapılmalı,
- Uygun sıcaklıkta pişirilmeli, bekletilmeli ve servisi yapılmalıdır,
- Yiyeceklerin sunumunda kullanılan kaplar, cam ve kağıt ürünleri gibi yardımcı materyaller belirlenmiş standartlara uygun olmalı,
- Günlük rutin işlerde uygulanacak standart prosedürler ve uygun yöntemler oluşturulmalı,
- Personel, standartlara uygun bir biçimde hizmet sunması için eğitilmeli,
- Süreçler gözlemlenmeli ve gerekiyorsa düzeltici önlemler alınmalıdır.

HACCP sisteminin sağladığı bazı yararlar vardır (Cebeci ve Çavuşoğlu, [http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/22000\\_karar.pdf](http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/22000_karar.pdf), 10.03.2009):

- Üretim giderleri azalmaktadır (~%30).
- Yönetime kritik bilgilerin sunulması suretiyle kolay karar verebilme olanağı sağlanmaktadır.
- Tüketicilerin gıda güvenliği ile ilgili taleplerinin tamamı karşılanmaktadır.
- Uluslararası düzeyde tanınan bir sistem olması nedeniyle ihracat kolaydır.
- Ürünlerin geri toplanma riski azalmaktadır.
- Çalışanların iş verimini ve memnuniyetini arttırmaktadır.
- Çalışanlar hijyen ve gıda güvenliği konusunda bilinçlenmektedir.
- Gıda zehirlenmeleri ve ölüm riskleri düşmektedir.
- Çalışma ortamı iyileşmektedir.
- Müşteri güveni ve memnuniyeti artmaktadır.
- Pazarlamada rakiplerin önüne geçilmektedir.



### **2.6.1 Yemek Hizmetlerinin Kalitesinin Ölçülmesi**

Restoranlarda yemek hizmetlerinin kalitesini ölçmek için Steven, Knutson ve Patton (1995) tarafından SERVQUAL ölçeği adapte edilerek 40 önermeden oluşan DINESERV geliştirilmiştir. DINESERV ölçeğinin önermeleri yiyecek-içecek işletmelerinin verdikleri hizmetlere odaklanılarak oluşturulmuştur. DINESERV ölçeği 40 ifadeden oluşmaktayken yapılan faktör analizi sonucunda ifade sayısı 40'tan 39'a, daha sonra 39'dan 31'e ve son olarak 31'den 29'a düşmüştür. Bu süreçte güvenilirlik katsayısı (reliability alpha), 0,9485'ten 0,9528'e çıkmıştır. 29 ifadeden oluşan ölçekte 10 ifade fiziksel özellikler boyutunda, 5 ifade güvenilirlik boyutunda, 3 ifade yanıt verme boyutunda, 5 ifade güven ve 5 ifade empati boyutunda yer almaktadır.

Demografik sorularında bulunduğu ankette yedili likert ölçeği kullanılmıştır. Kuzey Amerika'da bir şehirde telefon rehberinden rastgele seçilen bir örneklem grubu oluşturulmuştur. Son altı hafta içinde altı ya da daha fazla sayıda dışarıda yemek yiyen yetişkinlerle görüşülmüştür. Katılımcılara son hafta içinde nerede ve ne tür restoranda yemek yedikleri ve lüks, günlük veya fast-food hizmet veren restoranlardan beklentileri sorulmuştur.

DINESERV, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçecek şekilde geliştirilmiştir. Boyutlara ait puanları bir önceki ile karşılaştıran restoran sahipleri, hizmet kalitesini hangi birimlerde, hangi boyutlarda nasıl geliştirileceklerine dair ipuçları elde etmektedir (Steven, Knutson ve Patton, 1995: 1–5).

### **2.6.2 Hastane İşletmelerinde Yemek Hizmetlerinin Kalitesi ile İlgili Yapılan Literatür Çalışmaları**

Hastane işletmelerinde yemek hizmetleri, gerek hastalara gerekse personele hizmet veren önemli bölümlerden biri olmakla birlikte hastaların ve çalışanların memnuniyetini de etkilemektedir.

Steiber ve Krowinski, hastanelerde yemek hizmetlerinin, hastane hizmetleri içerisinde asıl yükü taşıyan hizmetlerden biri olduğunu ileri sürmektedir. Yapılan

araştırmalarda, taburcu olan hastaların hastanede kaldıkları süre içinde yiyecekler hakkında çok Şey hatırladıkları belirlenmiştir.

Hastaların tatminlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan bir araştırmada (Carr-Hill, 1992; Omachonu, 1990), hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmede yemek hizmetlerine çok yer verdikleri saptanmıştır (Aktaran Kavuncubaşı, 2000: 300).

MacStravic'in (1991) yaptığı diğer bir araştırma sonucuna göre hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek diyet yemeği de olsa, sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmeti kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Aktaran Kavuncubaşı, 2000: 301).

Kütahya Devlet Hastanesinde uygulanan bir araştırmada yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının hasta memnuniyetine etkisi incelenmiştir. Hastanede dış kaynak kullanımına geçilmeden önce ve geçildikten sonra, hasta ve refakatçilere uygulanan anket sonucunda dış kaynak kullanımına geçilmesiyle birlikte, hasta ve refakatçilerin yemek hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arttığı görülmüştür (Çakırer, 2002).

2003 yılında İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS)'ne bağlı dört hastaneyi kapsayan bir araştırmada SERVQUAL ölçeği kullanılarak yemek hizmetleriyle ilgili hastaların beklenti ve memnuniyetleri ölçülmüştür. Araştırmada yemek hizmetleriyle ilgili yemek özellikleri, kişilerarası ilişkiler ve çevresel sunum olmak üzere üç boyut belirlenmiştir. Yemek özellikleri boyutunun, diğer boyutlara göre hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin daha fazla olduğu saptanmış ve yemek hizmetlerinde hastaların beklentilerinin karşılanmasının hasta memnuniyetini arttıracadı düşünölmüştür (Hwang, Eves ve Desombre, 2003: 143).

Hastane işletmelerinde yemek hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyetini etkilediği gibi çalışan memnuniyetini de etkilemektedir. Hastane işletmelerinde, SERVQUAL ölçeği kullanılarak yemek hizmet kalitesinin ve çalışanların yemek hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ölçülmesiyle ilgili yerli ve yabancı literatür çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada hastane işletmelerinde yemek hizmet kalitesi ve çalışanların yemek hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTANE İŞLETMELERİNDE YEMEK HİZMET KALİTESİNİN İÇ MÜŞTERİLER (ÇALIŞANLAR) TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR UYGULAMA

#### 3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BOZYAKA) ile kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (TEPECİK) SERVQUAL ölçeği ve DINESERV ölçeği kullanılarak yemek hizmet kalitesi ve çalışanların yemek hizmet kalitesiyle ilgili memnuniyetlerinin ölçülmesi ve her iki hastanenin birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaca bağlı olarak hastane yöneticilerinin destek hizmetlerden olan yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı ile ilgili tutumlarına yardımcı olmak hedeflenmiştir.

TEPECİK'te yemek hizmetlerinde yemeğin hazırlanması ve sunumunda kullanılan ekipman, araç, gereç ve yemeğin hazırlanması için gerekli gıda malzemeleri hastane yönetimi tarafından alınmakta ve kontrol edilmektedir. Yemeğin hazırlanması ve sunumunda çalışanlar ise firma tarafından sağlanmaktadır.

BOZYAKA'da ise yemeğin hazırlanması ve sunumunda kullanılan ekipman, araç, gereç, yemeğin hazırlanması için gerekli gıda malzemeleri firma tarafından sağlanmakta, gıda malzemelerinin kontrolü ise hastane yönetimi tarafından yapılmaktadır. Yemeğin hazırlanması ve sunumunda çalışanlar da firma tarafından sağlanmaktadır.

#### 3.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Dış kaynak kullanımı (outsourcing), işletmelerin belirlemiş olduğu temel faaliyetlerine odaklanıp, bunun dışında kalan diğer faaliyetlerini bu konuda uzmanlaşmış olan başka işletmelerle gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Dış

kaynak kullanımı, organizasyonun yeniden yapılanma sürecinde maliyeti düşürmek, rekabet avantajı sağlamak, faaliyet esnekliği sağlamak, teknolojiyi izlemek, verimliliği ve kaliteyi arttırmak gibi amaçlarla uygulanmaktadır.

Günümüzün en karmaşık yapıdaki işletmelerinden biri olan hastane işletmelerinde genellikle yemek, çamaşır, güvenlik ve bilgi işlem hizmetleri gibi klinik olmayan destek hizmetlerde dış kaynak kullanımı uygulanmaktadır. Maliyetin öneminin artması ve rekabet unsuru hastane işletmelerinde de kalitenin öneminin artmasına neden olmuştur.

Rekabet ortamında kaliteyi müşteriler belirlediği için müşterilerin kim olduğunun ve müşteri gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Hastane işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Hastane işletmelerinin müşterileri diğer işletmelerde olduğu gibi iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Dış müşteriler, hasta ve hasta yakınlarından, tedarikçi firmalardan, merkezi ve yerel yönetimlerden; iç müşteriler ise hastane personellerinden ve tedarikçi firma personellerinden oluşmaktadır.

Birçok hizmet işletmesinde olduğu gibi hastane işletmelerinde de hizmeti sunan kişi yani çalışanlar çoğu zaman hizmetin kendisi olabilmekte, hizmet verdiği kurumu temsil etmekte ve hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Diğer taraftan, sağlık hizmeti sunan çalışanların memnun olması hizmet alan hastaların da (dış müşteri) memnun olmasını sağlamaktadır. Çalışanların işlerinde mutlu olmadıkça hasta memnuniyetini gerçekleştirmeleri de zor olmaktadır.

Hastane işletmelerinde çalışanların memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri çalışanların yararlandıkları hizmetlerin kalitesidir. Destek hizmetlerden biri olan yemek hizmetleri çalışanların en çok yararlandığı hizmetlerden biridir. Bu nedenle çalışanların yemek hizmet kalitesinden memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

### **3.3 ARAŞTIRMANIN KAPSAMI**

Çalışma, yemek hizmet kalitesi ve çalışanların yemek hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu bağlamda, bu tez

çalışması T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve T.C. S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarını ve tedarikçi firma çalışanlarını kapsamaktadır.

T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TEPECİK) 791 yatak kapasitesine sahiptir ve hastanede dahili ve cerrahi hastalıklar ile çocuk hastalıkları klinik hizmetleri, kapalı, açık, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım, organ nakli, hemodiyaliz, poliklinik, radyoloji, laboratuvar, nükleer tıp, ameliyathane, erişkin ve çocuk acil servis hizmetleri verilmektedir

(<http://www.ism.gov.tr/hizmetbilgisi.aspx?kurumkodu=362>, 01.06.2009).

T.C. S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BOZYAKA), 685 yatak kapasitesine sahiptir ve dahili ve cerrahi hastalıklar, organ nakli, hemodiyaliz, poliklinik hizmetleri, radyoloji, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım hizmetleri, erişkin acil servis hizmetleri sunmaktadır

(<http://www.ism.gov.tr/hizmetbilgisi.aspx?kurumkodu=360>, 01.06.2009).

**Tablo 9:** TEPECİK ve BOZYAKA'da Örnek Büyüklükleri

	<b>TEPECİK</b>	<b>BOZYAKA</b>
Hastane Personeli Sayısı	1569	1275
Tedarikçi Firma Çalışan Sayısı	661	610
Toplam Çalışan Sayısı	2230	1885
Kabul Edilebilir Örnek Büyüklüğü (Sekaran)	331	320
Değerlendirmeye Alınan Anket Sayısı	<b>416</b>	<b>321</b>

TEPECİK ve BOZYAKA'da basit tesadüfi örnekleme tekniği ile uygulanan anket sonucunda TEPECİK'te 417 anket, BOZYAKA'da ise 321 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

**Tablo 10:** Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	1200	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	242	2200	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		
180	123	1000	278	4500	354		

(N= Evren Büyüklüğü; S= Gerekli Örnek Büyüklüğü)

Kaynak: Sekaran, 1992, s. 253.

### 3.4 ARAŞTIRMANIN KISITLARI

İzmir ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulandığı görülmektedir. Diğer taraftan, dış kaynak kullanımı uygulamalarında farklılık görülmektedir. Bazı hastaneler tam dış kaynak kullanımı uygulamaktayken bazı hastaneler de kısmen dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Yemek hizmetlerinde TEPECİK dışında kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan aynı özelliklere sahip başka bir hastaneye rastlanmamasından dolayı çalışma tam dış kaynak kullanımı uygulayan TEPECİK ile kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan TEPECİK ile sınırlandırılmıştır. Diğer bir sınırlılık ise çalışmanın sadece yemek hizmetlerinden yararlanan iç müşterilere (hastane personeli ve tedarikçi personeller) uygulanmasıdır.

### **3.5 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu tez çalışmasında kullanılan ölçek, SERVQUAL ölçeğinin adapte edilmesiyle geliştirilen DINESERV ölçeği ve SERVQUAL ölçeği temel alınarak oluşturulmuştur. Uygulamada kullanılan ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikleri belirlemek için altı soru hazırlanmıştır. İkinci bölüm beş boyut ve toplam 34 ifadeden oluşmaktadır. Ayrıca her ifade, örneklemdaki kişinin konuya verdiği önemi belirlemek (beklenen hizmet kalitesini saptamak) ve hastanenin bu konudaki performansını nasıl bulduğunu ölçmek (algılanan hizmet kalitesini saptamak) amacıyla iki farklı alana odaklanarak katılımcılara yöneltilmiştir. Katılımcılardan alınan cevaplar “1: çok düşük” ve “5: çok yüksek” olmak üzere değerlendirilmiştir. Anketin üçüncü bölümünde çalışanlardan kalite boyutlarına verdiklere önem derecelerine göre 100 puanı bölüştürmeleri istenmiştir.

Anket sonuçları SPSS 13.0 ve Microsoft Excel 2003'te değerlendirilmiştir. Araştırmada güvenilirlik analizi, tanımsal istatistik analizleri (descriptive ve frequency statistics), eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test), tek örneklem t testi (one sample t test), bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ve scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo ve grafiklerle gösterilerek anlatılmış, hipotezlerin doğrulukları gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

### **3.6 ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE BULGULARI**

#### **Güvenilirlik Analizi**

Araştırmada kullanılan ölçeğin beklenti ve algılama bölümlerinin maddeleri üzerinde % 95 güven düzeyinde SPSS 13.0 programı kullanılarak ölçeğin tamamı ve kalite boyutları üzerinde güvenilirlik analizi uygulanmıştır. TEPECİK ve BOZYAKA'da her iki ankete yapılan güvenilirlik analizlerinin sonuçları ve değerlendirmeleri aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 11:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Güvenilirlik Katsayıları

	<b>BOYUT</b>	<b>TEPECİK</b>	<b>BOZYAKA</b>
<b>BEKLENTİ</b>	Fiziksel Özellikler	0,94	0,96
	Güvenilirlik	0,90	0,90
	Yanıt verme	0,89	0,94
	Güven	0,90	0,92
	Empati	0,84	0,90
	<b>TOPLAM</b>	0,97	0,97
<b>MEMNUNİYET</b>	Fiziksel Özellikler	0,90	0,95
	Güvenilirlik	0,87	0,90
	Yanıt verme	0,88	0,91
	Güven	0,86	0,87
	Empati	0,82	0,87
	<b>TOPLAM</b>	0,96	0,98

Tabloda yer alan verilere göre tüm değişkenler için güvenilirlik katsayısı yüksek çıkmıştır.

### **Demografik Değerlendirme**

Ankete katılanların demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 12’de gösterilmektedir.



**Tablo 12:** Demografik Verilere Göre Değerlendirme

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		TEPECİK (416)		BOZYAKA (321)	
		FREKANS	%	FREKANS	%
CİNSİYET	Kadın	226	54,2	176	54,8
	Erkek	190	45,6	145	45,2
YAŞ	18-25	68	16,3	63	19,6
	26-33	206	49,4	133	41,4
	34-41	82	19,7	75	23,4
	42-49	42	10,1	33	10,3
	50 ve üzeri	18	4,3	12	3,7
EĞİTİM	İlköğretim	40	9,6	42	13,1
	Lise	147	35,3	92	28,7
	Önlisans	79	18,9	60	18,7
	Lisans	86	20,6	77	24,0
	Lisansüstü	61	14,6	48	15,0
MESLEK	Hekim	87	20,9	63	19,6
	Hemşire	110	26,4	93	29,0
	Diğer Sağlık Personelleri	22	5,3	33	10,3
	İdari Personel	28	6,7	15	4,7
	Hizmetli Personel	15	3,6	20	6,2
	Teknik Personel	14	3,4	13	4,0
	Güvenlik Elemanı	40	9,6	19	5,9
	Veri giriş elemanı	57	13,7	30	9,3
	Temizlik elemanı	39	9,4	35	10,9
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	104	24,9	93	29,0
	1-5 yıl	159	38,1	100	31,2
	6-10 yıl	64	15,3	69	21,5
	11-15 yıl	34	8,2	22	6,9
	16-20 yıl	36	8,6	20	6,2
	21 yıl ve üzeri	18	4,3	15	4,7
GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	171	41,0	103	32,1
	1001-1500 TL	133	31,9	100	31,2
	1501-2000 TL	31	7,4	51	15,9
	2001-2500 TL	22	5,3	24	7,5
	2501-3000 TL	31	7,4	24	7,5
	3001 TL ve üzeri	28	6,7	17	5,3

Ankete katılanların cinsiyet dağılımına bakıldığında katılımcıların TEPECİK’te % 54,2’si kadın, %45,6’sı ise erkektir. BOZYAKA’da ise katılımcıların % 54,8’si kadın ve % 45,2’si erkektir.

Yaş grubu dağılımına bakıldığında hastanelerin benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. TEPECİK'te katılımcıların çoğunluğunu % 49,4 ile 26–33 yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 19,7'si 34-41 yaş grubunda ve % 16,3'ü 18-25 yaş grubunda yer almaktadır. BOZYAKA'da da katılımcıların çoğunluğunu % 41,4 ile 26–33 yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 23,4'ü 34–41 yaş grubunda ve 19,6'sı 18–25 yaş grubunda yer almaktadır.

Eğitim düzeyi incelendiğinde her iki hastanede dağılımın benzer olduğu görülmektedir. TEPECİK'te ve BOZYAKA'da katılımcıların çoğunluğu lise ve üstü eğitim seviyesindedir. TEPECİK'te katılımcıların % 35,3'ü lise, % 18,9'u önlisans, % 20,6'sı lisans ve % 14,4'ü lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların % 9,6'ı ise ilkokul ve ortaokul mezunudur. BOZYAKA'da katılımcıların % 28,7'si lise, % 18,7'si önlisans, %24'ü lisans ve % 15'i lisansüstü eğitimi düzeyindedir.

Meslek dağılımına bakıldığında TEPECİK ve BOZYAKA'da katılımcıların çoğunluğunu hekim ve hemşire grubu oluşturmaktadır. TEPECİK'te katılımcıların % 20,9'u hekim ve % 26,4'ü hemşiredir. Diğer hastane çalışanları (diğer sağlık personelleri (eczacı, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni v.b.), idari personel, hizmetli personel, teknik personel) % 19'u oluşturmakta ve tedarikçi personel (güvenlik, temizlik ve veri giriş elemanı) % 32,7'yi oluşturmaktadır. BOZYAKA'da katılımcıların % 19,6'sı hekim ve % 29'u hemşiredir. Diğer hastane çalışanları (diğer sağlık personelleri, idari personel, hizmetli personel, teknik personel) % 25,2'yi oluşturmakta ve tedarikçi personel (güvenlik, temizlik ve veri giriş elemanı) % 26,1'i oluşturmaktadır.

Katılımcıların hastanede çalışma yılı incelendiğinde TEPECİK'te katılımcıların % 63'ünün hastanede 5 yıl ve daha az çalıştığı görülmektedir. % 15,3'ünün 6-10 yıl, % 8,2'sinin 11-15 yıl, % 8,6'sının 16-20 yıl ve % 4,3'ünün 21 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir. BOZYAKA'da katılımcıların % 60,2'sinin 5 yıl ve altında çalıştığı, % 21,5'inin 6-10 yıl çalıştığı görülmektedir. Diğer çalışma yılı gruplarının % 7'nin altında olduğu görülmektedir.

Gelir düzeyi incelendiğinde TEPECİK'te katılımcıların % 41'i 500–1000 TL % 31,9'u 1001–1500 TL gelir düzeyindedir. BOZYAKA'da katılımcıların % 32,1'i 500-1000 TL, % 31,2'si 1001-1500 TL gelir düzeyindedir.

## SERVQUAL Skorların Hesaplanması

Ankette kullanılan 5’li likert ölçeğinde katılımcıların her bir soru önermesinde belirttiği puanlardan sadece 1 ve 5 için sözel ifadeler kullanılmıştır. Aradaki rakamlar için herhangi bir sözel ifade kullanılmamıştır. Anket sonuçlarının daha net değerlendirilebilmesi için verilen puanlara kalite açısından aşağıdaki şekilde bir değerlendirme skalası oluşturulmuştur:

- 1 puan Çok düşük
- 2 puan Düşük
- 3 puan Orta
- 4 puan Yüksek
- 5 puan Çok yüksek

SERVQUAL skorları -4 ile +4 arasında değişen değerler arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun pozitif çıkması halinde, müşteri beklentilerinin aşıldığı, negatif çıkması halinde müşteri beklentilerinin karşılanmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. SERVQUAL skorunun sıfır çıkması halinde ise, müşteri beklentilerinin en azından karşılandığı ve hizmetin tatminkar olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca SERVQUAL skorlarının -4 veya +4 ‘ e yakınlığı veya uzaklığı derecesinde işletmenin müşteri beklentilerini karşılama veya karşılayamama derecesi hakkında bilgi vermektedir.

SERVQUAL ölçeğinde hizmet kalitesi değerlendirmesi çalışanların “algı-beklenti” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır.

$$\text{SERVQUAL Puanı} = \text{Algı Puanı} - \text{Beklenti Puanı}$$

$$P(n) = A(n) - B(n)$$

$$P(n) = (n). \text{ İfade için fark puanı}$$

$$A(n) = (n). \text{ Algı ifadesinin puanı}$$

$$B(n) = (n). \text{ Beklenti ifadesinin puanı}$$

Her bir boyutun SERVQUAL skoru, boyutu oluşturan ifadelerin beklenti-algı farklarının toplanıp ifade sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Böylece her bir hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skoru belirlenir.

$$SQ(m) = ( P(i1)+P(i2)+P(i3)... ) / i$$

$$SQ(m) = m. \text{ Boyut skoru}$$

$$i = \text{Boyut içindeki ifade sayısı}$$

$SQ_1$ = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_2$ = Güvenilirlik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_3$ = Yanıt verme boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_4$ = Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_5$ = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

Hizmet kalitesi boyutlarının skorları belirlendikten sonra her bir boyut skoru toplanarak toplam boyut sayısına bölünür. Elde edilen skor eşit ağırlıklı SERVQUAL skorudur.

$$\text{Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru} = [(SQ_1)+SQ_2)+SQ_3)+SQ_4)+SQ_5)] / 5$$

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanmasında öncelikle ölçeğin son kısmında, katılımcıların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100'e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp elde edilen toplam 5'e bölünür.

### **SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi**

Ankette yer alan 34 ifadenin memnuniyet–beklenti farklarına ilişkin ortalama değerler Tablo 13'de gösterilmektedir:

**Tablo 13:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da İfadeler Bazında SERVQUAL Skorları

BOYUTLAR		TEPECİK			BOZYAKA		
		M	B	FARK	M	B	FARK
FİZİKSEL ÖZELLİKLER	1	3,17	4	-0,83	2,29	3,94	-1,65
	2	3,1	4,05	-0,95	2,25	3,9	-1,65
	3	3,05	4,08	-1,03	2,27	4,05	-1,78
	4	3,24	4,18	-0,94	2,23	4,13	-1,9
	5	3,45	4,48	-1,03	2,44	4,12	-1,68
	6	2,74	4,2	-1,46	2,33	4,14	-1,81
	7	3,67	4,5	-0,83	2,87	4,28	-1,41
	8	2,77	4,06	-1,29	2,41	4,25	-1,84
	9	2,87	3,96	-1,09	2,66	4,2	-1,54
	10	2,82	4,07	-1,25	2,54	4,16	-1,62
	11	3,42	4,3	-0,88	2,84	4,11	-1,27
	12	3,84	4,32	-0,48	3,08	4,07	-0,99
	13	2,86	4,25	-1,39	2,62	4,22	-1,6
GÜVENİLİRLİK	14	4,05	4,56	-0,51	3,55	4,54	-0,99
	15	3,33	4,33	-1	2,72	4,28	-1,56
	16	3,19	4,33	-1,14	2,57	4,25	-1,68
	17	2,99	4,26	-1,27	2,57	4,29	-1,72
	18	3,63	4,45	-0,82	3,12	4,35	-1,23
	19	3,21	4,43	-1,22	2,62	4,27	-1,65
	20	3,13	4,32	-1,19	2,51	4,03	-1,52
YANIT VERME	21	3,67	4,35	-0,68	2,97	4,16	-1,19
	22	3,76	4,42	-0,66	3,05	4,14	-1,09
	23	3,61	4,36	-0,75	2,86	4	-1,14
	24	3,34	4,16	-0,82	2,59	3,97	-1,38
	25	3,08	4,24	-1,16	2,66	4,09	-1,43
GÜVEN	26	3,33	4,26	-0,93	2,62	3,99	-1,37
	27	3,36	4,29	-0,93	2,66	3,99	-1,33
	28	3,93	4,5	-0,57	2,96	4,24	-1,28
	29	3,35	4,3	-0,95	2,67	4,03	-1,36
EMPATİ	30	3,11	3,86	-0,75	2,49	3,62	-1,13
	31	3,56	4,42	-0,86	2,77	4,25	-1,48
	32	3,41	4,32	-0,91	2,63	4,05	-1,42
	33	2,75	3,77	-1,02	2,21	3,56	-1,35
	34	3,67	4,41	-0,74	2,92	4,09	-1,17

TEPECİK'te ve BOZYAKA'da fiziksel özellikler boyutunda beklentilerin en iyi karşılandığı ifade 12. ifadedir (Haftalık veya aylık önceden açıklanan menü okunabilir ve herkesin görebileceği yerdedir). TEPECİK'te beklentilerin en az karşılandığı ifade 6. ifade (yemekhanede serviste kullanılan tepsi, tabak, kaşık,

bardak vb. malzemeler temizdir) ve BOZYAKA'da 8. ifade (yemekler lezzetlidir) beklentilerin en kötü karşılandığı ifadedir.

Güvenilirlik boyutunda TEPECİK'te ve BOZYAKA'da 14. ifade (yemekhanede yemek servisi belirlenen zamanda başlar) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, 17. ifade (yemeklerde kullanılan malzemelerin depolama, hazırlanma, bekletme ve sunumunda hijyen koşullarının sağlandığına güvenebilirsiniz) beklentilerin en kötü karşılandığı ifadedir.

Yanıt verme boyutunda TEPECİK'te ve BOZYAKA'da 22. ifade (yemekhane çalışanları çabuk bir şekilde servis sunmaktadır) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, 25. ifade ise (yemekhanede şikayet prosedürü kolaydır) beklentilerin en kötü karşılandığı ifadedir.

Güven boyutunda TEPECİK'te ve BOZYAKA'da 28. ifade (yemekhane çalışanları kibar ve saygılıdır) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, TEPECİK'te ve BOZYAKA'da 29. ifade (yemekhane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için firmalarından yeterli desteği almaktadır) ve 26. ifade (yemekhane çalışanları sorularınıza her zaman yeterli ve doğru cevap verirler) beklentilerin en kötü karşılandığı ifadedir.

Empati boyutunda TEPECİK'te ve BOZYAKA'da 30. ifade (yemekhane çalışanları size kişisel ilgi gösterir) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, TEPECİK'te 33. ifade (yemekhanede kendinizi özel hissedersiniz) ve BOZYAKA'da ise 31. ifade (yemekhane çalışanları herkese eşit ve adil şekilde servis sunar) beklentilerin en kötü karşılandığı ifadedir.

Genel olarak bakıldığında SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SB Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yemek hizmetinden yararlanan çalışanların, beklentileri algılamalarından yüksektir. Bu nedenle algı beklenti farkı negatif çıkmakta ve beklentilerin her iki hastanede karşılanmadığı görülmektedir.

**Tablo 14:** TEPECİK’te ve BOZYAKA’da SERVQUAL Skorları

BOYUTLAR	TEPECİK			BOZYAKA		
	M	B	SERVQUAL SKORU	M	B	SERVQUAL SKORU
FİZİKSEL ÖZELLİKLER	3,15	4,18	-1.03	2,52	4,11	-1,59
GÜVENİLİRLİK	3,37	4,37	-1.00	2,82	4,28	-1,46
YANIT VERME	3,49	4,29	-0.80	2,83	4,06	-1,23
GÜVEN	3,49	4,32	-0.83	2,73	4,05	-1,32
EMPATİ	3,30	4,15	-0.85	2,61	3,90	-1,29
<b>EŞİT AĞIRLIKLILIK</b>	<b>3,30</b>	<b>4,15</b>	<b>-0,83</b>	<b>2,70</b>	<b>4,08</b>	<b>-1,38</b>

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları hesaplandığında her iki hastanede de çalışanların beklentilerinin karşılanamadığı görülmektedir. Hizmet kalitesi boyutlarından 3. boyut olan “yanıt verme” boyutunda beklentilerin her iki hastanede diğer boyutlara göre daha iyi karşılandığı, diğer taraftan fiziksel özellikler boyutunda ise beklentilerin en az karşılandığı görülmektedir. Boyutlar bazında skorlar değerlendirildiğinde TEPECİK’te çalışanların beklentileri BOZYAKA’ya göre daha iyi karşılanmaktadır. Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorları değerlendirildiğinde ise beklentilerin karşılanamadığı ancak, BOZYAKA’ya göre TEPECİK’te beklentilerin daha iyi karşılandığı görülmektedir.

Ağırlıklı SERVQUAL skoru, anketin üçüncü bölümünde yetersiz veri olması nedeniyle değerlendirilememiştir.

### **Genel Değerlendirmelere Yönelik Hipotezler**

H1: TEPECİK ve BOZYAKA’da yemek hizmetleri kalitesinden beklenti düzeyi birbirinden farklıdır.

H2: TEPECİK ve BOZYAKA’da yemek hizmetleri kalitesinden memnuniyet düzeyi birbirinden farklıdır.

H3: BOZYAKA'da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

H4: TEPECİK'te çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

H5: TEPECİK'te çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden beklentileri ve memnuniyetleri demografik özelliklere göre farklılaşır.

H6: BOZYAKA'da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden demografik özelliklere göre farklılaşır.

H7: SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından TEPECİK ve BOZYAKA birbirinden farklıdır.

H8: TEPECİK'te SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.

H9: BOZYAKA'da SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.



## Hipotezlerin Değerlendirilmesi

**H1:** TEPECİK ve BOZYAKA’da yemek hizmetleri kalitesinden beklenti düzeyi birbirinden farklıdır.

**Tablo 15:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Beklenti Düzeyi Farklılık Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
H1	TEAHB=4.25	0.87	0.45	320	0.64
	BEAHB=4.08	0.98			
H1.1	TEAHFB=4.19	0.87	0.02	320	0.98
	BEAHFB=4.12	0.98			
H1.2	TEAHGRB=4.38	0.79	0.57	319	0.57
	BEAHGRB=4.28	0.91			
H1.3	TEAHYB= 4.30	0.77	2.69	305	0.07
	BEAHYB= 4.07	1.08			
H1.4	TEAHGB= 4.33	0.83	2.96	304	<b>0.03</b>
	BEAHGB=4.06	1.10			
H1.5	TEAHEB=4.15	0.84	2,47	303	0.14
	BEAHB= 3.91	1.15			

$p < 0.05$

H1, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir. Beklentiler düzeyinde TEPECİK ve BOZYAKA arasında güven boyutunda anlamlı bir fark vardır. Diğer boyutlarda ise beklentiler arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H2:** TEPECİK ve BOZYAKA’da yemek hizmetleri kalitesinden memnuniyet düzeyi birbirinden farklıdır.

**Tablo 16:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Memnuniyet Düzeyi Farklılık Analizi

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
H2	TEAHA= 3.30	0.81	9.36	299	<b>0.00</b>
	BEAHA= 2.66	0.95			
H2.1	TEAHFA= 3.15	0.48	8.70	288	<b>0.00</b>
	BEAHFA= 2.52	0.56			
H2.2	TEAHGRA = 3.36	0.92	6.81	299	<b>0.00</b>
	BEAHGRA= 2.80	1.09			
H2.3	TEAHYA= 3.49	0.91	8.61	287	<b>0.00</b>
	BEAHYA= 2.82	1.08			
H2.4	TEAHGA=3.49	0.99	9.48	286	<b>0.00</b>
	BEAHGA= 2.72	1.04			
H2.5	TEAHEA=3.30	0.54	8.40	285	<b>0.00</b>
	BEAHEA=2.60	0.63			

$p < 0.05$

H2, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre memnuniyet düzeyinde tüm boyutlarda TEPECİK ve BOZYAKA arasında anlamlı bir fark vardır.

**H3:** BOZYAKA’da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

**H4:** TEPECİK’te çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

**Tablo 17:** TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Genel Beklenti İle Genel Memnuniyet Düzeyi Farklılık Analizi

		Ortalama	Standart Sapma	t	df	p	
BOZYAKA	H3	BEAHA=2.66	BEAHA-BEAHB= -1.42	1.25	20.03	311	<b>0.00</b>
		BEAHB=4.08					
TEPECİK	H4	TEAHA=3.30	TEAHA-TEAHB= -0.97	1.06	16.40	400	<b>0.00</b>
		TEAHB=4.26					

$p < 0.05$

H3 ve H4, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir. TEPECİK ve BOZYAKA’da yemek hizmetlerinin kalitesinden genel beklenti ve genel memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

**H5:** TEPECİK'te çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden beklentileri ve algıları demografik özelliklere göre farklılaşır.

**H6:** BOZYAKA'da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden beklenti ve algıları demografik özelliklere göre farklılaşır.

**Tablo 18:** Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Beklenti ve Memnuniyet Farklılık Analizi

Demografik Özellikler	TEPECİK				BOZYAKA			
	Beklenti		Memnuniyet		Beklenti		Memnuniyet	
	t/F	p	t/F	p	t/F	p	t/F	p
Cinsiyet	0,37	0,54	0,47	0,49	1,57	0,21	3,21	0,07
Yaş	0,664	0,574	6,018	<b>0,001</b>	1,990	0,115	4,009	0,008
Eğitim	6,997	<b>0,000</b>	5,961	<b>0,000</b>	6,679	<b>0,000</b>	5,947	<b>0,000</b>
Meslek	7,225	<b>0,000</b>	4,930	<b>0,002</b>	4,129	0,007	4,587	<b>0,004</b>
Hastanede çalışma yılı	1,760	0,154	0,277	0,842	4,751	<b>0,003</b>	1,255	0,290
Gelir düzeyi	8,194	<b>0,000</b>	3,941	<b>0,020</b>	6,284	<b>0,002</b>	3,712	<b>0,026</b>

$p < 0.05$

H5 ve H6, tek örneklem t testi (one sample t test) ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Genel beklenti ve genel memnuniyetin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği Tablo 18'de ortaya koyulmaktadır. Cinsiyet grubunda yapılan t-testi sonucunda anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Varyans analizinin (One Way Anova) yapılabilmesi için yaş, eğitim, meslek, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi özelliklerinde bazı değişkenler bir araya getirilmiş ve değişkenler yeniden kodlanmıştır.

TEPECİK'te eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre beklenti ve memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark vardır. Yaş grupları arasında memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da eğitim gruplarına göre beklenti ve memnuniyet düzeyinde, meslek gruplarına göre memnuniyet düzeyinde, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi gruplarında beklentilerde anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK ve BOZYAKA'da farklılık analizi scheffe testi uygulanarak ayrıntılı olarak incelenmiştir.

**Tablo 19:** Demografik Özelliklere TEPECİK'te Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	p
<b>BEKLENTİ</b>	EĞİTİM	Lise	Lisansüstü	-0,62369(*)	0,000
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	0,50264(*)	0,000
		Hemşire	Tedarikçi personel	0,35583(*)	0,013
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1501 TL ve üstü	-0,41074(*)	0,000
<b>MEMNUNİYET</b>	YAŞ	18-25	42 ve üstü	-0,46263(*)	0,015
		26-33	42 ve üstü	-0,48335(*)	0,001
	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	0,64714(*)	0,001
			Önlisans	0,69531(*)	0,001
			Lisans	0,64488(*)	0,002
	MESLEK	Hemşire	Tedarikçi personel	-0,39649(*)	0,003
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,26518(*)	0,022

p < 0.05

Beklenti düzeyinde TEPECİK'te eğitim grubunda lise ve lisansüstü mezunları arasında; meslek grubunda hekim ve hemşirelerle tedarikçi personeller arasında; gelir düzeyi grubunda 500-1000 TL gelir düzeyine sahip çalışanlarla 1501 TL ve daha fazla gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde TEPECİK'te yaş grubunda 18–25 ve 26–33 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grubu arasında; eğitim grubunda ilköğretim mezunlarıyla lise, önlisans ve lisans mezunları arasında; meslek grubunda hemşirelerle tedarikçi firma çalışanları arasında, gelir düzeyi grubunda 500-1000 TL gelir düzeyine sahip çalışanlarla 1001-1500 TL gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 20:** Demografik Özelliklere BOZYAKA'da Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark	P
<b>BEKLENTİ</b>	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	-0,60449(*)	0,023
			Önlisans	-0,81817(*)	0,001
			Lisansüstü	-0,88628(*)	0,001
	ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	1-5 yıl	-0,41215(*)	0,036
			11 yıl ve üstü	-,52747(*)	0,017
GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	-0,48456(*)	0,002	
<b>MEMNUNİYET</b>	EĞİTİM	Lise	Önlisans	-0,61022(*)	0,006
			Lisans	0,68263(*)	0,002
		Önlisans	Lisansüstü	0,68719(*)	0,007
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,45864(*)	0,042
		Diğer hastane personeli	Tedarikçi personel	-0,44295(*)	0,033
	GELİR DÜZEYİ	1001–1500 TL	1501 TL ve üstü	0,35771(*)	0,027

p < 0.05

Beklenti düzeyinde BOZYAKA'da eğitim grubunda ilköğretim mezunlarıyla lise, önlisans, lisansüstü mezunları arasında; çalışma süresi grubunda 1 yıldan az çalışanlarla 1-5 yıl ve 11 yıldan fazla çalışanlar arasında; gelir düzeyi grubunda ise 500-1000 TL gelire sahip çalışanlarla 1001 ve 1500 TL gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde BOZYAKA'da eğitim grubunda lise mezunlarıyla önlisans mezunları arasında, önlisans mezunlarıyla lisans ve lisansüstü mezunları arasında; meslek grubunda hekim ve diğer hastane personelleriyle tedarikçi firma

çalışanları arasında; gelir düzeyi grubunda 1001-1500 TL gelire sahip çalışanlarla 1500 TL ve üstü gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**H7:** SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından TEPECİK ve BOZYAKA'da arasında fark vardır.

**Tablo 21:** SERVQUAL Skorları ve Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorları Açısından TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Farklılık Analizi

BOYUTLAR		Ortalama	t	df	p
FİZİKSEL ÖZELLİKLER	SQ1 TEPECİK – SQ1 BOZYAKA	0,64692	6,356	288	<b>0,000</b>
GÜVENİLİRLİK	SQ2 TEPECİK – SQ2 BOZYAKA	0,55652	5,846	298	<b>0,000</b>
YANIT VERME	SQ3 TEPECİK – SQ3 BOZYAKA	0,55023	5,607	284	<b>0,000</b>
GÜVEN	SQ4 TEPECİK – SQ4 BOZYAKA	0,59507	6,100	283	<b>0,000</b>
EMPATİ	SQ5 TEPECİK – SQ5 BOZYAKA	0,54552	5,144	282	<b>0,000</b>
EŞİT AĞIRLIKLILIK	SQE TEPECİK – SQE BOZYAKA	0,56802	6,436	299	<b>0,000</b>

$p < 0.05$

H7, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından TEPECİK ve BOZYAKA arasında anlamlı bir fark vardır.

**H8:** TEPECİK'te SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.

**H9:** BOZYAKA'da SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.

H8 ve H9, tek örneklem t testi (one sample t test) ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 22:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Fiziksel Özellikler Boyutunda (SQ1)  
Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQ1 FİZİKSEL ÖZELLİKLER	Cinsiyet	0,925	0,538	0,024	0,420
	Yaş	2,541	0,056	0,764	0,515
	Eğitim	8,751	<b>0,000</b>	15,168	<b>0,000</b>
	Meslek	15,224	<b>0,000</b>	9,779	<b>0,000</b>
	Hastanede çalışma yılı	1,478	0,220	1,105	0,347
	Gelir düzeyi	18,719	<b>0,000</b>	12,182	<b>0,000</b>

$p < 0.05$

TEPECİK ve BOZYAKA'da fiziksel özellikler boyutunda eğitim, meslek ve gelir düzeyi gruplarında anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK ve BOZYAKA'da fiziksel özellikler boyutunda farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.



**Tablo 23:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Fiziksel Özellikler Boyutunda (SQ1) Arasında Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	p
TEPECİK	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,94474(*)	0,000
			Lisansüstü	0,88825(*)	0,002
		Lise	Önlisans	0,59830(*)	0,002
			Lisansüstü	0,54182(*)	0,018
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,66557(*)	0,000
		Hemşire	Tedarikçi personel	-0,84087(*)	0,000
		Diğer hastane personeli	Tedarikçi personel	-0,47928(*)	0,012
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,58977(*)	0,000
1501 TL ve üstü			0,66658(*)	0,000	
BOZYAKA	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	1,42027(*)	0,000
			Lisans	1,01319(*)	0,003
			Lisansüstü	1,94156(*)	0,000
		Önlisans	Lisansüstü	1,16408(*)	0,000
		Lisans	Lisansüstü	0,92838(*)	0,005
	MESLEK	Hekim	Diğer hastane personeli	-0,76243(*)	0,011
			Tedarikçi personel	-1,18024(*)	0,000
		Hemşire	Tedarikçi personel	-0,71318(*)	0,009
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1501 TL ve üstü	0,90996(*)	0,000
		1001-1500 TL	1501 TL ve üstü	0,56181(*)	0,013

p < 0.05

Fiziksel özellikler boyutunda (SQ1) eğitim grubunda TEPECİK'te ilköğretim mezunlarıyla önlisans ve lisansüstü mezunları arasında, lise mezunlarıyla önlisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da ise ilköğretim mezunlarıyla lise, lisans ve lisansüstü mezunları arasında, önlisans ve lisans mezunlarıyla lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda TEPECİK'te hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleriyle tedarikçi firma personeli arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da hekimlerle

diğer hastane personeli ve tedarikçi firma personeli arasında, hemşirelerle tedarikçi firma personeli arasında anlamlı bir fark vardır.

Gelir düzeyine göre TEPECİK'te 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1001-1500 TL ile 1501 TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında, BOZYAKA'da 500-1000 TL ve 1001-1500 TL gelire sahip olanlarla 1501 ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 24:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Güvenilirlik Boyutunda (SQ2) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQ2 GÜVENİLİRLİK	Cinsiyet	0,104	0,759	0,071	0,366
	Yaş	3,560	<b>0,014</b>	2,329	0,075
	Eğitim	6,208	<b>0,000</b>	5,924	<b>0,000</b>
	Meslek	14,151	<b>0,000</b>	3,925	<b>0,009</b>
	Çalışma süresi	0,993	0,396	3,459	<b>0,017</b>
	Gelir düzeyi	15,492	<b>0,000</b>	3,295	<b>0,038</b>

p < 0.05

Güvenilirlik boyutunda (SQ2) TEPECİK'te yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyi gruplarında, BOZYAKA'da ise eğitim, meslek, çalışma süresi ve gelir düzeyi gruplarında anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK'te ve BOZYAKA'da güvenilirlik boyutunda farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

**Tablo 25:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Güvenilirlik Boyutunda (SQ2) Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	P
TEPECİK	YAŞ	26-33	42 ve üstü	-0,50747(*)	0,017
	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,80963(*)	0,006
			Lisansüstü	0,73093(*)	0,027
		Lise	Önlisans	0,55236(*)	0,009
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,66683(*)	0,000
		Hemşire	Tedarikçi personel	-0,81936(*)	0,000
		Diğer hastane personeli	Tedarikçi personel	-0,55701(*)	0,003
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,62609(*)	0,000
			1501 TL ve üstü	0,54002(*)	0,000
	BOZYAKA	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	0,71651(*)
Lisansüstü				1,15244(*)	0,001
Önlisans			Lisansüstü	0,83600(*)	0,017
MESLEK		Hekim	Tedarikçi personel	-0,72150(*)	0,009
ÇALIŞMA SÜRESİ		1 yıldan az	1-5 yıl	0,54707(*)	0,034
GELİR DÜZEYİ		500-1000 TL	1501 TL ve üstü	0,43806(*)	0,042

p < 0.05

Güvenilirlik boyutunda yaş grubunda TEPECİK'te 26-33 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grubu arasında anlamlı bir fark vardır.

Eğitim grubunda TEPECİK'te ilköğretim mezunlarıyla önlisans ve lisansüstü mezunları arasında, lise mezunlarıyla önlisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da ilköğretim mezunlarıyla lise ve lisansüstü mezunları, önlisans mezunlarıyla lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda hekim, hemşire ve diğer hastane personelleriyle tedarikçi personeller arasında, BOZYAKA’da hekimlerle tedarikçi personeller arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışma süresine göre BOZYAKA’da 1 yıldan az çalışanlarla 1–5 yıl çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Gelir düzeyine göre TEPECİK’te 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1001-1500 TL ile 1501 TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA’da 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1501 ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 26:** TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Yanıt Verme Boyutunda (SQ3) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQ3 YANIT VERME	Cinsiyet	0,880	0,577	0,066	0,245
	Yaş	3,801	<b>0,010</b>	1,933	0,124
	Eğitim	4,604	<b>0,001</b>	3,470	<b>0,009</b>
	Meslek	11,231	<b>0,000</b>	1,065	0,364
	Hastanede çalışma yılı	0,529	0,663	4,956	<b>0,002</b>
	Gelir düzeyi	9,923	<b>0,000</b>	1,132	0,324

$p < 0.05$

Yanıt verme boyutunda TEPECİK’te yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyi gruplarında, BOZYAKA’da eğitim ve çalışma süresi gruplarında anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK’te ve BOZYAKA’da yanıt verme boyutunda farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

**Tablo 27:** TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Yanıt Verme Boyutunda (SQ3) Gruplar Arasında Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	p
TEPECİK	YAŞ	26-33	42 ve üstü	-0,46290(*)	0,02
		34-41	42 ve üstü	-0,48131(*)	0,049
	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,69807(*)	0,014
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,40826(*)	0,028
			Diğer hastane personeli	-0,40933(*)	0,05
		Hemşire	Tedarikçi personel	-0,73407(*)	0,00
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,49127(*)	0,00
1501 TL ve üstü			0,36798(*)	0,011	
BOZYAKA	ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	1-5 yıl	0,72796(*)	0,004

p < 0.05

Yanıt verme boyutunda TEPECİK’te yaş grubunda 26-33 yaş grubunun ve 34-41 yaş grubunun 42 ve üstü yaş grubuyla aralarında anlamlı bir fark vardır.

Eğitim grubunda TEPECİK’te ilköğretim mezunlarıyla önlisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda TEPECİK’te hekimlerle tedarikçi personel ve diğer hastane personelleri, hemşirelerle tedarikçi personeller arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışma yılına göre BOZYAKA’da 1 yıldan az çalışanlarla 1-5 yıl çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Gelir düzeyine göre TEPECİK’te 500–1000 TL gelire sahip olanlarla 1001–1500 TL ve 1500 TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 28:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Güven Boyutunda (SQ4) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQ4 GÜVEN	Cinsiyet	0,117	0,069	0,165	0,194
	Yaş	3,102	<b>0,027</b>	2,755	<b>0,043</b>
	Eğitim	4,056	<b>0,003</b>	5,330	<b>0,000</b>
	Meslek	10,185	<b>0,000</b>	2,379	0,070
	Hastanede çalışma yılı	0,383	0,765	7,305	<b>0,000</b>
	Gelir düzeyi	9,814	<b>0,000</b>	1,818	0,164

p < 0.05

Güven boyutunda TEPECİK’te yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyi gruplarında, BOZYAKA’da yaş, eğitim ve çalışma yılı gruplarında anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK ve BOZYAKA’da güven boyutunda farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

**Tablo 29:** TEPECİK’te BOZYAKA’da Güven Boyutunda (SQ4) Gruplar Arasında Farklılık Analizi

		(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	P
TEPECİK	YAŞ	26-33	42 ve üstü	-0,45912(*)	0,033
	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,71565(*)	0,019
	MESLEK	Hemşire	Diğer hastane personeli	-0,46472(*)	0,029
			Tedarikçi personel	-0,74345(*)	0,000
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,50889(*)	0,000
1501 TL ve üstü			0,39539(*)	0,009	
BOZYAKA	MESLEK	İlköğretim	Lise	1,09203(*)	0,001
			Önlisans	0,84921(*)	0,047
			Lisansüstü	1,08274(*)	0,006
	ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	1-5 yıl	0,87963(*)	0,000
			11 yıl ve üstü	0,69897(*)	0,023

p < 0.05

Güven Boyutunda (SQ4) yaş grubunda TEPECİK'te 26-33 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grupları arasında; anlamlı bir fark vardır.

Eğitim grubunda TEPECİK'te ilköğretim mezunlarıyla önlisans mezunları arasında; BOZYAKA'da ilköğretim mezunlarıyla lise, önlisans ve lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda TEPECİK'te hemşirelerle diğer hastane personelleri ve tedarikçi personeller arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışma yılı grubunda BOZYAKA'da 1 yıldan az çalışanlarla 1-5 yıl çalışanlar ve 11 yıl ve üstü çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Gelir düzeyi grubunda TEPECİK'te 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1001-1500 TL ve 1501 TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 30:** TEPECİK ve BOZYAKA'da Empati Boyutunda (SQ5) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQ5 EMPATİ	Cinsiyet	0,419	0,103	0,001	0,144
	Yaş	2,454	0,063	0,791	0,500
	Eğitim	3,980	<b>0,004</b>	6,971	<b>0,000</b>
	Meslek	6,018	<b>0,001</b>	3,768	<b>0,011</b>
	Hastanede çalışma yılı	0,942	0,420	4,638	<b>0,003</b>
	Gelir düzeyi	1,976	0,140	2,467	0,087

$p < 0.05$

Empati boyutunda TEPECİK'te eğitim ve meslek grubunda, BOZYAKA'da eğitim, meslek ve çalışma yılı gruplarında anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK'te ve BOZYAKA'da empati boyutunda farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

**Tablo 31:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da Empati Boyutunda (SQ5) Gruplar Arasında Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	p
TEPECİK	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,72733(*)	0,035
		Önlisans	Lisans	-0,56498(*)	0,04
	MESLEK	Hemşire	Tedarikçi personel	-0,62402(*)	0,001
BOZYAKA	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	1,01400(*)	0,007
			Lisansüstü	1,23065(*)	0,003
		Lise	Önlisans	-0,81162(*)	0,029
		Önlisans	Lisansüstü	1,02827(*)	0,01
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,78547(*)	0,018
	ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	1-5 yıl	0,69000(*)	0,018
11 yıl ve üstü			0,75575(*)	0,026	

p < 0.05

Empati Boyutunda (SQ5) eğitim grubunda TEPECİK'te ilköğretim mezunlarıyla önlisans mezunları arasında, önlisans mezunlarıyla lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da ilköğretim mezunlarıyla lise ve lisansüstü mezunları arasında, lise mezunlarıyla önlisans mezunları arasında, önlisans mezunlarıyla lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda TEPECİK'te hemşirelerle tedarikçi personeller arasında, BOZYAKA'da hekimlerle tedarikçi personeller arasında anlamlı bir fark vardır

Çalışma yılına göre BOZYAKA'da 1 yıldan az çalışanlarla 1-5 yıl çalışanlar ve 11 yılın üstünde çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.



**Tablo 32:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunda (SQE) Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

	Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
		t/F	p	t/F	p
SQE	Cinsiyet	0,150	0,475	0,017	0,214
	Yaş	3,686	<b>0,012</b>	1,307	0,272
	Eğitim	7,004	<b>0,000</b>	7,366	<b>0,000</b>
	Meslek	13,702	<b>0,000</b>	4,204	<b>0,006</b>
	Hastanede çalışma yılı	0,848	0,468	3,909	<b>0,009</b>
	Gelir düzeyi	5,892	<b>0,000</b>	3,178	<b>0,043</b>

p < 0.05

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunda TEPECİK’te yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyi gruplarında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA’da eğitim, meslek, çalışma yılı ve gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

TEPECİK ve BOZYAKA’da eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunda demografik özelliklere göre farklılık analizi, scheffe testi uygulanarak aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

**Tablo 33:** TEPECİK'te Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunda (SQE) Gruplar Arasında Farklılık Analizi

		(I)	(J)	Ortalama Fark (I-J)	P
TEPECİK	YAŞ	26-33	42 ve üstü	-0,46050(*)	0,012
	EĞİTİM	İlköğretim	Önlisans	0,79096(*)	0,001
			Lisansüstü	0,67830(*)	0,014
		Lise	Önlisans	0,48861(*)	0,008
		Önlisans	Lisans	-0,45303(*)	0,047
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,49686(*)	0,002
		Hemşire	Tedarikçi personel	-0,74293(*)	0,000
		Diğer hastane personeli	Tedarikçi personel	-0,38611(*)	0,032
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1001-1500 TL	0,49830(*)	0,000
			1501 TL ve üstü	0,45787(*)	0,000
BOZYAKA	EĞİTİM	İlköğretim	Lise	1,01526(*)	0,001
			Lisans	0,72885(*)	0,046
			Lisansüstü	1,22328(*)	0,000
	MESLEK	Hekim	Tedarikçi personel	-0,71157(*)	0,01
	ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	1-5 yıl	0,57349(*)	0,022
	GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	1501 TL ve üstü	0,43032(*)	0,046

p < 0.05

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunda (SQE) yaş grubunda TEPECİK'te 26-33 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grubu arasında anlamlı bir fark vardır.

Eğitim grubunda TEPECİK'te ilköğretim mezunlarıyla önlisans ve lisansüstü mezunları arasında, lise mezunlarıyla önlisans mezunları arasında, önlisans mezunlarıyla lisans mezunları arasında; BOZYAKA'da ilköğretim mezunlarıyla lise, lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

Meslek grubunda TEPECİK'te hekim, hemşire ve diğer hastane personelleriyle tedarikçi personeller arasında, BOZYAKA'da hekimlerle tedarikçi personeller arasında anlamlı bir fark vardır.

Hastanede çalışma yılına göre BOZYAKA'da 1 yıldan az çalışanlarla 1-5 yıl çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Gelir düzeyine göre TEPECİK'te 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1001-1500 TL ve 1501 ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA'da 500-1000 TL gelire sahip olanlarla 1501 TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşmeyle birlikte işletmeler, yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmek ve değişen pazar koşullarına uyum sağlayabilmek amacıyla stratejik bir yönetim aracı olan dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir.

Dış kaynak kullanımı kavramı, işletmenin en başarılı olduğu ve işletmeye rekabet avantajı sağlayan temel faaliyetlerine odaklanıp, işletmenin temel yeteneği olmayan bazı faaliyetlerini alanında uzman olan bir kuruluşla gerçekleştirmesi veya kuruluşa devretmesi kararı olarak tanımlanmaktadır. İşletmeler, maliyeti düşürmek, rekabet avantajı sağlamak, faaliyet esnekliği sağlamak, teknolojiyi izlemek, verimliliği ve kaliteyi arttırmak gibi nedenlerden dolayı dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar.

Dış kaynak kullanımı genellikle bilgi teknolojilerinde uygulanmaktadır. Bunun yanında işletmeler insan kaynakları, finansman, gayrimenkul, güvenlik, temizlik, yemek (catering), lojistik, depolama ve kargo hizmetlerinde de dış kaynak kullanımı uygulamaktadırlar.

Türkiye’de hastane işletmelerinde, dış kaynak kullanımının giderek arttığı gözlenmektedir. Destek hizmetler olan yemek, temizlik ve güvenlik hizmetleriyle başlayan bu süreç teknik, idari ve yardımcı tıp hizmetleriyle devam etmektedir. Klinik hizmetlerde dış kaynak kullanımına ise daha az rastlanmaktadır.

Hastane işletmelerinde yemek hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini arttırmada en iyi yollardan biri olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle yemek hizmet kalitesini arttırmak için bazı hastaneler yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımı uygularken bazı hastaneler kısmen dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Bazı hastaneler ise yemek hizmet kalitesini arttırmak için yemek hizmetlerini kendi bünyelerinde gerçekleştirmeye devam etmektedir.

Yemek hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyetini etkilediği gibi çalışan memnuniyetini de etkilemektedir. Yemek hizmetlerinde çalışan memnuniyetini sağlamak için öncelikle yemek hizmetleriyle ilgili çalışanların beklentilerinin belirlenmesi, beklentilerinin karşılanması ya da aşılması gerekmektedir.

Bu çalışmada, yemek hizmetlerinde kısmen ve tam dış kaynak kullanımının yemek hizmet kalitesine ve yemek hizmetleriyle ilgili çalışan memnuniyetine etkisi incelenmiştir. Uygulama bölümünde ise yemek hizmetlerinde kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (TEPECİK) ve tam dış kaynak kullanımı uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (BOZYAKA) SERVQUAL ve DINESERV ölçeği kullanılarak yemek hizmet kalitesi ve çalışanların yemek hizmetleriyle ilgili memnuniyet düzeyleri ölçülmüş ve bu hastaneler birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

DINESERV ölçeği, 1995'te Steven, Knutson ve Patton tarafından SERVQUAL ölçeğinin yemek hizmetleri için daha spesifik hale getirilmesiyle geliştirmiştir. DINESERV ölçeğinin önermeleri restoran işletmelerinin verdikleri hizmetlere odaklanılarak oluşturulmuştur.

Bu tez çalışmasında kullanılan ölçek 34 ifadeden oluşmaktadır. Fiziksel özellikler boyutunda 13 ifade, güvenilirlik boyutunda 7 ifade, yanıt verme boyutunda 5 ifade, güven boyutunda 4 ifade ve empati boyutunda 5 ifade bulunmaktadır.

Çalışma, İzmir ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımı uygulayan BOZYAKA'da ve kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan TEPECİK'te çalışmanın evreni hastane çalışanlarıdır. TEPECİK'te 416 anket ve BOZYAKA'da 321 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Anket sonuçları SPSS 13.0 ve Microsoft Excel 2003'te değerlendirilmiştir. Araştırmada güvenilirlik analizi, tanımsal istatistik analizleri (descriptive ve frequency statistics), eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test), tek örneklem t testi (one sample t test), bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ve scheffe testi yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre her iki hastanede % 95 güven düzeyinde ölçeğin tamamında ve her bir kalite boyutu için güvenilirlik katsayısı yüksek çıkmıştır. Araştırmada hipotezler test edilmiş ve değerlendirilmiştir.

**H1:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da yemek hizmetleri kalitesinden beklenti düzeyi birbirinden farklıdır.

**H2:** TEPECİK'te ve BOZYAKA'da yemek hizmetleri kalitesinden memnuniyet düzeyi birbirinden farklıdır.

H1 ve H2, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir. Beklentiler düzeyinde TEPECİK ve BOZYAKA arasında güven boyutunda anlamlı bir fark vardır. Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark yoktur. Memnuniyet düzeyinde tüm boyutlarda TEPECİK ve BOZYAKA arasında anlamlı bir fark vardır. TEPECİK'te güven boyutunda beklentiler BOZYAKA'ya göre daha yüksektir. Yemek hizmet kalitesinden TEPECİK çalışanları BOZYAKA çalışanlarına göre daha memnundur.

**H3:** BOZYAKA'da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

**H4:** TEPECİK'te çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden genel beklenti ile genel memnuniyet düzeyi farklıdır.

H3 ve H4, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir. TEPECİK ve BOZYAKA'da yemek hizmetlerinin kalitesinden genel beklenti ve genel memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. TEPECİK'te ve BOZYAKA'da genel beklenti düzeyi genel memnuniyet düzeyine göre daha yüksektir. Diğer bir ifadeyle her iki hastanede çalışanların beklentileri karşılanamamaktadır.

**H5:** TEPECİK'te çalışanların yemek hizmet kalitesinden beklentileri ve memnuniyetleri demografik özelliklere göre farklılaşır.

**H6:** BOZYAKA'da çalışanların yemek hizmetleri kalitesinden demografik özelliklere göre farklılaşır.

H5 ve H6, tek örneklem t testi (one sample t test) ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Genel beklenti ve genel memnuniyetin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Cinsiyet grubunda yapılan t-testi sonucunda anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Varyans analizinin (One Way Anova) yapılabilmesi için yaş, eğitim, meslek, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi özelliklerinde bazı değişkenler bir araya getirilmiş ve değişkenler yeniden kodlanmıştır.

**Tablo 34:** TEPECİK ve BOZYAKA’da Çalışanların Beklentileri ve Memnuniyetlerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

Demografik Özellikler	TEPECİK		BOZYAKA	
	Beklenti	Memnuniyet	Beklenti	Memnuniyet
Cinsiyet	--	--	--	--
Yaş	--	fark var	--	--
Eğitim	fark var	fark var	fark var	fark var
Meslek	fark var	fark var	--	fark var
Çalışma yılı	--	--	fark var	--
Gelir düzeyi	fark var	fark var	fark var	--

TEPECİK’te eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre beklenti ve memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark vardır. Yaş grupları arasında memnuniyet düzeyinde anlamlı bir fark vardır. BOZYAKA’da ise eğitim gruplarına göre beklenti ve memnuniyet düzeyinde, meslek gruplarına göre memnuniyet düzeyinde, hastanede çalışma yılı ve gelir düzeyi gruplarında beklentilerde anlamlı bir fark vardır.

Demografik özelliklere göre TEPECİK ve BOZYAKA’da farklılık analizi scheffe testi uygulanarak ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Beklenti düzeyinde TEPECİK’te eğitim grubunda lise ve lisansüstü mezunları arasında; meslek grubunda hekim ve hemşirelerle tedarikçi personeller arasında; gelir düzeyi grubunda 500-1000 TL gelir düzeyine sahip çalışanlarla 1501 TL ve daha fazla gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde TEPECİK’te yaş grubunda 18–25 ve 26–33 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grubu arasında; eğitim grubunda ilköğretim mezunlarıyla lise, önlisans ve lisans mezunları arasında; meslek grubunda hemşirelerle tedarikçi firma çalışanları arasında, gelir düzeyi grubunda 500-1000 TL gelir düzeyine sahip çalışanlarla 1001-1500 TL gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Beklenti düzeyinde BOZYAKA’da eğitim grubunda ilköğretim mezunlarıyla lise, önlisans, lisansüstü mezunları arasında; çalışma süresi grubunda 1 yıldan az

çalışanlarla 1-5 yıl ve 11 yıldan fazla çalışanlar arasında; gelir düzeyi grubunda ise 500-1000 TL gelire sahip çalışanlarla 1001 ve 1500 TL gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde BOZYAKA’da eğitim grubunda lise mezunlarıyla önlisans mezunları arasında, önlisans mezunlarıyla lisans ve lisansüstü mezunları arasında; meslek grubunda hekim ve diğer hastane personelleriyle tedarikçi firma çalışanları arasında; gelir düzeyi grubunda 1001-1500 TL gelire sahip çalışanlarla 1500 TL ve üstü gelire sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

**H7:** SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından TEPECİK ve BOZYAKA birbirinden farklıdır.

H7, eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t test) ile değerlendirilmiştir SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından TEPECİK ve BOZYAKA arasında anlamlı bir fark vardır.

**H8:** TEPECİK’te SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.

**H9:** BOZYAKA’da SERVQUAL skorları demografik özelliklere göre farklılaşır.

H8 ve H9, tek örneklem t testi (one sample t test) ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 35:** TEPECİK’te SERVQUAL Skorları Arasında Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

Demografik Özellikler	TEPECİK					
	SQ1	SQ2	SQ3	SQ4	SQ5	SQE
<i>Cinsiyet</i>	--	--	--	--	--	--
<i>Yaş</i>	--	fark var	fark var	fark var	--	fark var
<i>Eğitim</i>	fark var	fark var	fark var	fark var	fark var	fark var
<i>Meslek</i>	fark var	fark var	fark var	fark var	fark var	fark var
<i>Çalışma yılı</i>	--	--	--	--	--	--
<i>Gelir düzeyi</i>	fark var	fark var	fark var	fark var	--	fark var

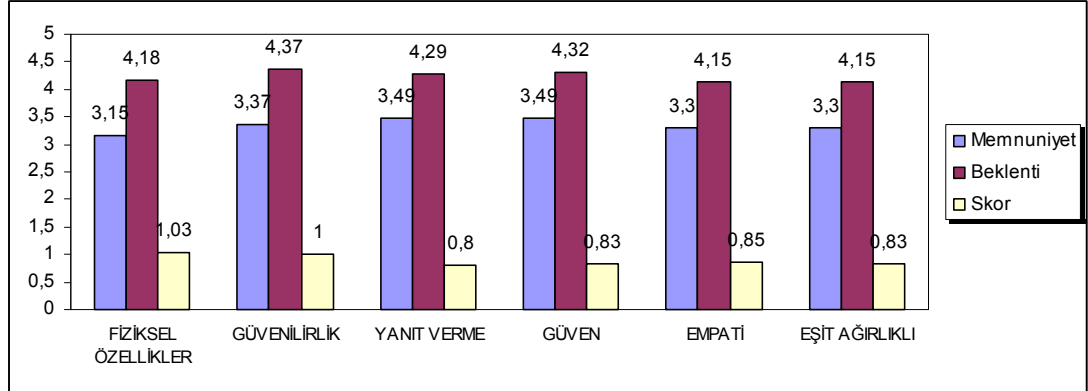


**Tablo 36:** BOZYAKA’da SERVQUAL Skorları Arasında Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi

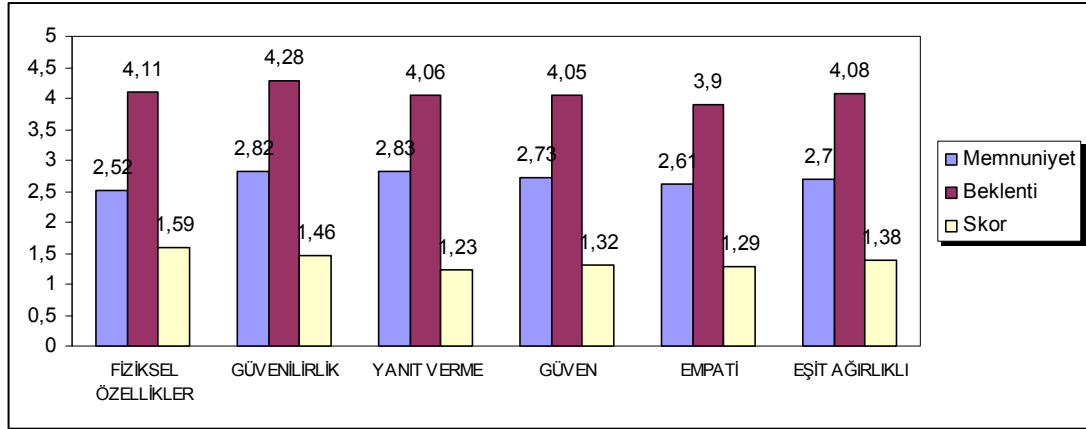
Demografik Özellikler	BOZYAKA					
	SQ1	SQ2	SQ3	SQ4	SQ5	SQE
<i>Cinsiyet</i>	--	--	--	--	--	--
<i>Yaş</i>	--	--	--	--	--	--
<i>Eğitim</i>	fark var	fark var	--	fark var	fark var	fark var
<i>Meslek</i>	fark var	--	--	--	--	--
<i>Çalışma yılı</i>	--	fark var	fark var	fark var	fark var	--
<i>Gelir düzeyi</i>	fark var	fark var	--	--	--	fark var

SERVQUAL skorları incelendiğinde TEPECİK’te ve BOZYAKA’da beklenti düzeylerinin memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Şekil 17:** TEPECİK’te Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi Düzeyleri



**Şekil 18:** BOZYAKA’da Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi Düzeyleri



Buna göre her iki hastanede çalışanların yemek hizmetlerinden beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı anlaşılmaktadır. Diğer taraftan TEPECİK’te hizmet kalitesi düzeyinin BOZYAKA’ya göre daha yüksek olduğu, yani beklentilerin daha iyi karşılandığı görülmektedir.

**Tablo 37:** TEPECİK’te ve BOZYAKA’da Beklenti, Memnuniyet ve Hizmet Kalitesi (Beklenti Memnuniyet Farkı) Düzeyleri

	B-M	BEKLENTİ	MEMNUNİYET
<b>TEPECİK</b>	<b>Fiziksel Özellikler</b>	<b>Güvenilirlik</b>	<u>Yanıt verme</u> &
	<b>Güvenilirlik</b>	Güven	Güven
	Empati	Yanıt verme	Güvenilirlik
	Güven	Fiziksel özellikler	Empati
	<u>Yanıt verme</u>	<i>Empati</i>	<b>Fiziksel özellikler</b>
<b>BOZYAKA</b>	<b>Fiziksel Özellikler</b>	<b>Güvenilirlik</b>	<u>Yanıt verme</u>
	<b>Güvenilirlik</b>	Fiziksel özellikler	Güvenilirlik
	Güven	Yanıt verme	Güven
	Empati	Güven	Empati
	<u>Yanıt verme</u>	<i>Empati</i>	<b>Fiziksel özellikler</b>

Hizmet kalitesi, beklenti ve memnuniyet arasındaki farkın derecesi ve yönü olarak tanımlanmaktadır. Tablo 37’de beklenti-memnuniyet farkı (B-M), beklenti ve memnuniyet düzeylerinin puanları yüksekten düşüğe doğru sıralanmıştır. B-M sütununda beklenti memnuniyet farkının yüksek olması hizmet kalitesinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Her iki hastanede yanıt verme boyutunun beklentileri en çok karşılayan ve memnuniyet düzeyinin en yüksek boyut olduğu görülmektedir. Beklentileri en az karşılayan ve memnuniyet düzeyinin en düşük olduğu boyut ise fiziksel özellikler boyutudur. Fiziksel özellikler boyutundan sonra beklentilerin en az karşılandığı ve beklentilerin en yüksek olduğu boyut güvenilirlik boyutudur. Empati boyutunun ise her iki hastanede beklentilerin en düşük olduğu boyut olduğu dikkati çekmektedir.

TEPECİK’te ve BOZYAKA’da fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında yapılacak iyileştirmeler yemek hizmet kalitesini ve yemek hizmetleriyle ilgili çalışan memnuniyetini arttıracaktır. Her iki hastanede yanıt verme boyutu, yemek hizmetleriyle ilgili iyileştirme planlamasında en son sırada değerlendirilebilir. İyileştirmeler açısından TEPECİK’te empati boyutu üçüncü ve güven boyutu dördüncü sırada değerlendirilebilirken BOZYAKA’da ise tam tersi bir sıralama yapılabilir. Yemek hizmetlerinde fiziksel özellikler boyutunun ön plana çıkmasının nedeni restoran hizmetlerinin (yemek hizmetleri) mal-hizmet yelpazesine göre mal-hizmet karışımı mamuller üretmesinden kaynaklanabilmektedir.

Fiziksel özellikler boyutu; yemekhanenin fiziki görüntüsü ve dekorunun görsel olarak çekici olmasını, yemeklerin modern araç, gereç ve donanımla sunulmasını, tepsi, tabak, bardak vb. temiz olmasını, masa ve sandalye sayısının yeterli sayıda olmasını, masa örtülerinin, duvarların ve yerlerin temiz olmasını, çalışanların temiz ve düzgün görünümlü olmasını, yemeklerin lezzetli, porsiyon miktarının ve yemek çeşitliliğinin yeterli olmasını, menünün aylık veya haftalık açıklanmasını kapsamaktadır.

Fiziksel özellikler boyutu kapsamında TEPECİK’te serviste kullanılan tepsi, tabak, kaşık, bardak vb. malzemelerin yeterince temiz olmadığı ve çalışanların bu konuda beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir. BOZYAKA’da ise yemeklerin yeterince lezzetli olmadığı ve bu konuda çalışanların beklentilerinin karşılanmadığı saptanmıştır.

Güvenilirlik boyutu ise; yemek servisinin belirlenen zamanda başlamasını, yemek hizmetlerinde çalışan personele düzenli sağlık muayenesinin yapılmasını, kullanılan malzemelerin depolama, hazırlama ve bekletme şartlarının uygun olmasını, yemek sunumunda hijyen koşullarının sağlanmasını, gıda zehirlenmesi gibi şikayetlere rastlanılmamasını, kullanılan malzemelerin güvenilir kaynaklardan temin edilmesini ve çalışanların yemek hizmetleri alanında deneyimli ve uzman olmasını kapsamaktadır.

Güvenilirlik boyutunda TEPECİK'te ve BOZYAKA'da yemeklerde kullanılan malzemelerin hijyen koşulları içinde depolanması, hazırlanması, bekletilmesi ve sunulmasıyla ilgili çalışanların beklentileri karşılanamamaktadır.

SERVQUAL analizinde beklenti ve memnuniyet düzeyleri matris biçiminde değerlendirilebilmektedir. Bu matris yapıda Y ekseninde memnuniyet düzeyi, X ekseninde beklenti düzeyi ele alınmaktadır. Her iki eksen boyutunun değeri, orta düzeyde önemli ile önemsiz arasındaki değeri ifade eden 3 değerinin üstündeysen yüksek memnuniyet/yüksek beklenti (güçlü organizasyon) hücresindedir. Yüksek beklenti/düşük memnuniyet hücresinde bulunan kurumun öncelikli hedefi beklentileri karşılayacak iyileştirmeleri yapmaktır. Yüksek memnuniyet/düşük beklenti hücresindeki kurum ise gereğinden fazla düzeyde güçlüdür. Düşük memnuniyet/düşük beklenti hücresinde ise kurum için söz konusu kriterin önceliği çok önemli değildir, daha öncelikli kriterler iyileştirilmelidir (Özdemir ve Özdemir, 2007).

TEPECİK'te yemek hizmet kalitesinin yüksek memnuniyet/yüksek beklenti hücresinde olduğu görülmektedir (Şekil 19). Buna göre TEPECİK'te yemek hizmetlerinden yararlanan çalışanların beklenti ve memnuniyet düzeyleri yüksektir. TEPECİK yöneticileri çalışanların memnuniyet düzeylerini yüksek tutmalarına rağmen, beklentilerini anlamlı olarak karşılayamamışlardır. Bu durum çalışanların ne istediklerini bilen, daha iyisini isteyen özelliklerinden kaynaklanmaktadır. BOZYAKA'da ise yemek hizmet kalitesi düşük memnuniyet/yüksek beklenti hücresi ile yüksek memnuniyet/yüksek beklenti hücresi arasındadır (Şekil 20). BOZYAKA'da beklenti düzeyinin yüksek ve memnuniyet düzeyinin ise düşük olduğu ve çalışanların beklentilerinin karşılanamadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle,

BOZYAKA yöneticileri öncelikle çalışanların yemek hizmetleriyle ilgili yüksek beklentilerini karşılayacak iyileştirmeleri yapmalıdır.

**Şekil 19:** TEPECİK Memnuniyet-Beklenti Matrisi

Yüksek Memnuniyet	Yüksek Memnuniyet /Düşük Beklenti Alanı	Yüksek Memnuniyet /Yüksek Beklenti Alanı	5
Düşük Memnuniyet	Düşük Memnuniyet /Düşük Beklenti Alanı	Düşük Memnuniyet /Yüksek Beklenti Alanı	3
	Düşük Beklenti	Yüksek Beklenti	1

**Şekil 20:** BOZYAKA Memnuniyet-Beklenti Matrisi

Yüksek Memnuniyet	Yüksek Memnuniyet /Düşük Beklenti Alanı	Yüksek Memnuniyet /Yüksek Beklenti Alanı	5
Düşük Memnuniyet	Düşük Memnuniyet /Düşük Beklenti Alanı	Düşük Memnuniyet /Yüksek Beklenti Alanı	3
	Düşük Beklenti	Yüksek Beklenti	1

TEPECİK'te yemek hizmetlerinde kısmen dış kaynak kullanımının başarı ile uygulanmakta olduğu ifade edilebilir. Yemek hizmetlerinde kısmen dış kaynak kullanımı uygulayan TEPECİK yöneticileri yüksek beklentiyi dikkate almalıdır ancak yüksek memnuniyet düzeyini de korumalıdır. BOZYAKA'da çalışanların memnuniyet düzeyi düşük olduğu için BOZYAKA yöneticileri yemek hizmetlerinde tam dış kaynak kullanımı kararını yeniden gözden geçirmelidir. Tam dış kaynak kullanımına devam edilmesi durumunda BOZYAKA yöneticilerinin öncelikle fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutuyla ilgili olmak üzere sorunların kaynağına yönelik iyileştirmeler yapması gerekmektedir.

Literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada, hastane işletmelerinde sıklıkla karşılaşılan dış kaynak kullanımı uygulamalarının hizmet kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Dış kaynak kullanımında istenilen amaca ulaşıp ulaşamadığını anlamak için dış kaynak kullanımıyla sağlanan hizmetlerin belirli aralıklarla hizmet kalitesinin ölçülmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Arasli, H., Ekiz, E. H. ve Katircioğlu, S. T. (2008). Gearing Service Quality into Public And Private Hospitals in Small Islands: Empirical Evidence From Cyprus, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21 (1): 8-23.

Azıklı, A. (2005). *Kamu Hastanelerinde Dış kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Barthelemy J. ve Dominique, G. (2005). An empirical investigation of IT outsourcing versus quasi-outsourcing in France and Germany. *Information&Management*, 42(4): 533-542.

Barutçu, S. (2008). Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi. *Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*. (ss. 101-126). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Bettis R A. ve Hitt M A. (1995). The New Competitive Landscape. *Strategic Management Journal*, Summer Special Issue (16: 7–20.

Budak, G, Budak, G. (2004). *İşletme Yönetimi*. İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.

Buğdaycı, A. (1998). Outsourcing. *Aylık Ekonomi Dergisi*, 5: 187.

Bulgan, U. ve Gürdal, G., (2005), Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? *Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması Konferansı*,(240-259), Kadir Has Üniversitesi, İstanbul.

Civek, E., Belgin, Ö. ve Karakaya, Ş. (2005). Lojistik Dış Kaynak Kullanımında Firma Seçimi. *Kalkınmada Verimlilik Anahtarı, MPM Aylık Yayın Organı*, 17(200): 6-7.

Corbett, M. F. (2002). Stratejik Dış Kaynak Kullanımı Çalışması, *M. F. Corbett & Associates Ltd.*

Çakırer, M.A. (2002). *Devlet Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Uygulanabilirliği ve Bir Uygulama*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dalay, L, Coşkun, R. ve Altunışık, R. (2002). *Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları*. İstanbul: Beta Basım.

Demir, C. (1998). *Gata Eğitim Hastanesi Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyileştirilmesi Amacıyla Gata Çalışanlarının Kurumdan (Yönetimden) Beklentilerinin Saptanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı

Demirel, Y., Yoldaş, M. A. ve Divanoğlu, S. U. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış*. (16): 129–143.

DerGurahian, J. (2007). Emphasis on innovation. *Modern Healthcare Outsourcing Survey*, 37(39): 28-34.

Devebakan, N., (2001). *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Devebakan, N., (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doğanay, P. (2008). *Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.



Duhamel, F. ve Quelin, B. (2003). Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risks. *European Management Journal*, 21(5):647-661.

Ecerkale, K. ve Kovancı, A., (2005), İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı. *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*, 2(2): 69-75.

Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(1): 235-263.

Embleton, P. R. ve Wright, P. C. (1998). A Practical Guide to Successful Outsourcing. *Empowerment in Organizations*, 6 (3): 94-106.

Erdemir, E. (2004). İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Eskişehir Örneği. *Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1): 1-17.

Eser, Z. (2007). *Hizmetlerde Pazarlama İletişimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Franceschini, F., Galetto, M., Pignatelli, A., ve Varetto, M., (2003), Outsourcing Guidelines for A Structured Approach. *Benchmarking*, 10 (3): 246-260.

Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept –A Mistake? *Managing Service Quality*-11 (3): 150-152.

Gupta, A., Herath, S. K. ve Mikouiza, N. C. (2005). Outsourcing in Higher Education: An Empirical Examination. *International Journal of Educational Management*, 19 (5): 396-412.

Hayran, O. (1998). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Yüce Yayınları.

Heikkila, J. ve Cordon, C. (2002). Outsourcing: A Core or Non-core Strategic Management Decision. *Strategic Change*, 11: 183-193.

Hussey, D. ve Jenster, P. (2003). Outsourcing: The Supplier Viewpoint. *Strategic Change*, 12: 7-20.

Hwang, L.,Eves, A. ve Desombre, T. (2003). Gap Analysis of Patient Meal Service Perceptions. *International Journal of Health*. 16 (3): 143-145.

Jennings, D. (1997). Strategic Guidelines for Outsourcing Decisions. *Strategic Change*, 6: 85-96.

Jenster, P. V. ve Pedersen, H. S. (2000). Outsourcing-Facts and Fiction. *Strategic Change*, 9: 147-154.

Kakabadse, A. ve Kakabadse, N. (2002). Trends in Outsourcing contrasting USA and Europe. *European Management Journal*, 20 (2): 189-198.

Kakabadse, A. ve Kakabadse, N. (2003). Outsourcing Best Practice: Transformational and Transactional Considerations. *Knowledge and Process Management*, 10 (1): 60–71.

Karaca, A. (2006). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı Ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Koçel, T. (1998). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım.

Korkmaz, E. (2006). *Otel İşletmelerinin Yiyecek-İçecek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Hizmet Kalitesine Yönelik Yönetici ve Müşteri Algılamalarının Antalya Örneği ile Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm ve Otel İşletmeciliği.

Köse, Y. (2005). *Dış kaynaklardan Yararlanma ve Ankara İlindeki Hastanelerde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. New Jersey: Prentice Hall International.

Kotler, P. (2006). *Soru ve Cevaplarla Günümüzde Pazarlamanın Temelleri*. İstanbul: Acar Basım.

Köksal, A. (1997). *Hastane İşletmelerinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması için Bir Araç Olarak TKY Felsefesinden Yararlanma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Lankford, W. M. ve Parsa, F. (1999). Outsourcing: A Primer. *Management Decision*, 37 (4): 310–316.

Lonsdale, C. ve Cox, A. (2000). The Historical Development of Outsourcing: The Latest Fad? *Industrial Management and Data Systems*, 100 (9): 444–450.

Menderes, M. ve Ersoy, K. (1993). Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2: 41-42.

Mohammad, G. T. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Mollahaliloğlu, S. ve Kavuncubaşı, Ş. (2009). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Nedenler ve Sonuçlar. *Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi (SAYED)*. 2 (14): 30-33.

Moschuris, S. J. ve Kondylis, M. N. (2006). Outsourcing in Public Hospitals: A Greek Perspective. *Journal of Health Organization and Management*. 20 (1): 4-14.

Moschuris, S. J. ve Kondylis, M. N. (2007). Outsourcing in Private Hospitals: A Greek Perspective. *Journal of Health Organization and Management*. 21 (2): 220-223.

Özdamar, K. (1999). *Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Özdemir, A. ve Özdemir, A. Y. (2007). *Üniversitelerin Yaz Okulu Eğitimindeki Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: İzmir Üniversiteleri Uygulaması*. 6. Bilgi Ekonomi ve Yönetim Uluslararası Kongresi.

Özgen, H, Öztürk, A. ve Yalçın, A. (1994). Türkiye'deki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma, *Verimlilik Dergisi*. 540 (1): 449.

Öztürk, A. S. (2007). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Ekin Yayınevi.

Öztürk, Y., ve Seyhan, K. (2005) Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesi. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 16 (2): 170-182.

Pan, Z. X. ve Pokharel, S. (2007). Logistics in Hospitals: A Case Study of Some Singapore Hospitals. *Leadership in Health Services*, 20 (3): 195-207.

Parasuraman, V. Zeithaml, A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49: 41-50.

Parasuraman, V., Zeithaml A. ve Berry, L. (1988) Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64 (1): 12-40.

Prahalad, C.K ve Hamel, G. (1990). The Core Competence of Corporation. *Harvard Business Review*, 68 (3): 79-93.

Perili, S. (2004). *Hizmet Pazarlamasında, Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti "Bankacılık Sektöründe Örnek Bir Uygulama"*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Quelin B. ve Duhamel F. (2003). Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risks. *European Management Journal*, 21(5): 647-661.

Quinn J. B. ve Hilmer, F. G. (1994). Strategic Outsourcing. *Sloan Management Review*, 35 (4): 43-55.

Roberts, V. (2001). Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry, *Journal of Healthcare Management*. 46 (4): pp.239-249.

Rodriguez, T.F.E., Robania, V.P. (2004). Outsourcing and It's Impact on Operational Objectives and Performance: A Study of Hotels in the Canary Islands. *International Journal of Hospitality Management*, 23 (3): 287-306.

Romano, M. (2004). Food Fight. *Modern Healthcare*, 34 (37): 38–36.

Sekaran, U. (1992). *Research Methods for Business*, Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Semerci, Ç. (2004). İlköğretim Türkçe Ve Matematik Ders Kitaplarını Genel Değerlendirme Ölçeği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 28 (1): 49-54

Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Seyran, D. (2004). *Hizmet Kalitesi*. İstanbul: Kalder Yayınları.

Sezer, Ö (2008). Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8): 147–171.

Simmonds, D. ve Gibson, R. (2008). A model for outsourcing HRD. *Journal of European Industrial Training*, 32 (1): 4-18.

Solovy, A. (1996). No, You Do It! *H&HN: Hospitals & Health Networks*. 70 (20): 40-46.

Stevens, P., Knutson, B. ve Patton, M. (1995). Dineserv: A Tool For Measuring Service Quality in Restaurants. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*. 3 (2): 35-44.

Şimşek, T. B. (2005). *İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bursa’da Özel Bir Eğitim Kurumunda Uygulanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tanyeri, M., Fırat, A., (2005). *Rekabet Değişkeni Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (3): 268-279.

Tengilimoğlu, D., Çıtak, N. (2003). *Yönetici ve Tıp Sekreterliği*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D. (2009). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı. *Sağlık Yönetimi ve Eğitimi ve Dergisi (SAYED)*. 2 (4): 22-25.

Türksoy, A. ve Altınığne, N. (2008). Konaklama İşletmelerinde Gıda Güvenliği ve Çeşme İlçesinde Yer Alan Turizm Belgeli Konaklama Tesislerinde Gıda Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Ege Akademik Bakış*, 8(2): 605-629.

Uyguç, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.

Vinagre, M. H. ve Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on Satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 21 (1): 87-103.

WHO, (2003). *Measuring Hospital Performance to Improve The Quality of Care In Europe: A Need For Clarifying The Concepts And Defining The Main Dimensions*. Report On A WHO Workshop. Barcelona. İspanya.

Yılmaz, G. (2007). *Türkiye'de Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hizmet Alan Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı.

Young, S. (2005). Outsourcing in the Australian Health Sector. *International Journal of Public Sector Management*. 18 (1): 25-36.

## İnternet Kaynakları

Angelo, J. M. (2005). *Is Outsourcing Right for You?* February, ss. 31-44. [www.universitybusiness.com](http://www.universitybusiness.com) (13.04.2008).

Ardıç, K. ve Güler, A. (2000). Reklamlarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalite Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama. *Pazarlama Dünyası*, 14 (4), [http://www.geocities.com/ceteris\\_paribus\\_tr/ardic7.doc](http://www.geocities.com/ceteris_paribus_tr/ardic7.doc), 25.04.2009, (30.03.2008).

Aydın, Ö. (2006). Mutlu Çalışan Satış Arttırır mı? *Capital Aylık İş ve Ekonomi Dergisi*, Eylül. [http://www.capital.com.tr/haber.aspx?HBR\\_KOD=3711](http://www.capital.com.tr/haber.aspx?HBR_KOD=3711) (23.04.2008).

Cebeci, U., Çavuşoğlu, Ö. Catering Kuruluşları İçin HACCP - ISO 22000 Standardına Bir Karar Destek Sistemi Yaklaşımı [http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/22000\\_karar.pdf](http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/22000_karar.pdf), (10.03.2009).

Dun&Bradstreet, (2000). The Outsourcing Index, *The Outsourcing Institute*, December, NewYork,NY. [www.outsourcingtr.com](http://www.outsourcingtr.com) (10.03.2008).

Emülzer Bilgi Notları. (2005). [www.emulzer.com.tr/download/outsourcing2005haziran.pdf](http://www.emulzer.com.tr/download/outsourcing2005haziran.pdf) (13.04.2008).

Pelit, E. *İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Etkinliği: Otel İşletmeleri Açısından Kavramsal Bir İnceleme* [www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc](http://www.acikarsiv.gazi.edu.tr/dosya/diskaynakkullanimi.doc) (04.03.2008).

Özdemir, M. (2007). *Türkiye'de Hastanelerin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı*, <http://mahmutozdemir.com/mahmutozdemir>, (04.04.2008).

Sağlık Bakanlığı, (1987). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 5, [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) (24.4.2008).



Schaffhauser, D. (2006). *Outsourcing Survey: Success Factors in Selecting a Provider* <http://esj.com/Enterprise/article.aspx?EditorialsID=1767> (6.4.2008).

Türksoy, A. *Otel İşletmelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing)*. <http://eab.ege.edu.tr/pdf/5/C5-S1-2-M2.pdf> (30.04.2008).

[www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/organizasyon/outsourcing.htm](http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/organizasyon/outsourcing.htm) (09.09.2008).

<http://www.euro.who.int/Document/E78873.pdf> (03.04.2007).

[www.diskavnakkullanimi.com/index.php?option=comcontent&task=view&id=19&Itemid=10](http://www.diskavnakkullanimi.com/index.php?option=comcontent&task=view&id=19&Itemid=10) (18.04.2008).

[www.euro.who.int/Document/E78873.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E78873.pdf) . 2003. (03.04.2008).

[www.outsourcing.com/content.asp?page=01b/articles/intelligence/oi\\_top\\_ten\\_survey.html](http://www.outsourcing.com/content.asp?page=01b/articles/intelligence/oi_top_ten_survey.html) (10.03.2008).

[www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/no\\_longer.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/no_longer.html). (10.03.2008).

[www.outsourcinginstitute.com/oi\\_index/no\\_longer2.html](http://www.outsourcinginstitute.com/oi_index/no_longer2.html). (10.03.2008).

[www.ftfnews.com/News-more-31.html](http://www.ftfnews.com/News-more-31.html) (03.05.2009).

[www.sourcingmag.com/content/c060731a.asp](http://www.sourcingmag.com/content/c060731a.asp) (03.05.2009)

<http://www.teknointel.com/makaleler/kaliteguru.htm> (05.05.2009).

<http://www.ism.gov.tr/hizmetbilgisi.aspx?kurumkodu> (01.06.2009).

## **EKLER**

**EK: Yemek Hizmetleri Değerlendirme Anketi**

## **YEMEK HİZMETLERİ DEĞERLENDİRME ANKETİ**

### **Sayın Katılımcı**

Bu alışma Dokuz Eylöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bölümü tarafından yürütölmektedir. Çalışmanın amacı yönetim tekniklerinden biri olan Dış kaynak kullanımının (Outsourcing) yemek hizmet kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

Bu anket formu veri toplama amacıyla hazırlanmıştır ve elde edilen bulguların tamamı sadece yüksek lisans tezinde kullanılacak olup, herhangi bir yerde yayımlanmayacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak ankete göstermiş olduğunuz ilgi için şimdiden teşekkür ederim.

Ayten SEZER

**BÖLÜM I**  
**DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMELER**

**1. Cinsiyetiniz:**

- a. Kadın b. Erkek

**2. Yaşınız:**

- a. 18–25 b. 26–33 c. 34–41 d. 42–49 e. 50 ve üzeri

**3. Eğitim durumunuz:**

- a. İlköğretim d. Lisans  
b. Lise e. Lisansüstü  
c. Ön lisans

**4. Mesleğiniz:**

- a. Hekim f. Teknik personel  
b. Hemşire g. Güvenlik personeli  
c. Diğer sağlık personelleri h. Veri giriş elemanı  
d. İdari Memur ı. Temizlik elemanı  
e. Hizmetli Personel

**5. Hastanede kaç yıldır çalışmaktasınız?**

- a. 1 yıldan az d. 11–15 yıl  
b. 1–5 yıl e. 16–20 yıl  
c. 6–10 yıl f. 21 yıl ve üzeri

**6. Gelir düzeyiniz:**

- a. 500–1.000 TL  
b. 1.001–1.500 TL  
c. 1.501–2.000 TL  
d. 2.001–2.500 TL  
e. 2.501–3.000 TL  
f. 3.001 TL üzeri

## BÖLÜM II

Yemek hizmetleriyle ilgili her ifade için iki değerlendirme yapmanız istenmektedir.

**İlk değerlendirme bölümünde** “Bu niteliğin sizin için ne derece önemli olduğunu” 1 çok düşük ve 5 çok yüksek olmak üzere size en uygun olan seçeneği “X” ile işaretlemeniz istenmektedir.

**İkinci değerlendirme bölümünde** “Aynı niteliğin hastanenizde ne ölçüde gerçekleştiğini” 1 çok düşük ve 5 çok yüksek olmak üzere size en uygun olan seçeneği “X” ile işaretlemeniz istenmektedir.

NO	İFADELER	Konunun Önemi (Beklentiniz)					Hastanenizin Performansı (Memnuniyetiniz)				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
F1	Yemekhanenin fiziksel ortam ve dekoru görsel olarak çekicidir.										
F2	Yemekhanenin fiziki görüntüsü sunulan yemek hizmeti ve kurum imajı ile uyumludur.										
F3	Yemek sunumu modern araç, gereç ve donanımla sağlanmaktadır.										
F4	Yemekhanede masa ve sandalye sayısı yeterlidir.										
F5	Yemekhane genel olarak (masa örtüleri, sandalye, duvarlar, yerler) temizdir.										
F6	Yemekhanede serviste kullanılan tepsi, tabak, kaşık, bardak vb. malzemeler temizdir.										
F7	Yemek hizmetlerinde çalışanlar temiz ve düzgün görünümündedir.										
F8	Yemekler lezzetlidir.										
F9	Porsiyon miktarları yeterlidir.										
F10	Yemek çeşitliliği yeterlidir.										
F11	Yemekler olması gereken sıcaklıkta servis edilmektedir.										
F12	Haftalık veya aylık önceden açıklanan menü okunabilir ve herkesin görebileceği yerdedir.										
F13	Yemekhanede yer alan lavabolar temizdir.										
GR14	Yemekhanede yemek servisi belirlenen zamanda başlar.										



### BÖLÜM III

Aşağıda yemekhane hizmetleri ile ilgili olarak 5 özellik sıralanmıştır. Bu özelliklerin sizin için taşıdıkları önem derecelerini düşünerek toplam 100 puanı size ifade ettikleri önemle orantılı olarak dağıttınız.

PUAN	ÖZELLİK
	1.Fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü
	2.Taahhüt edilen hizmetin güvenilir ve kusursuz bir şekilde sağlanması
	3.Çalışanların hizmet alanlara kusursuz hizmet sağlama konusundaki istekliliği
	4.Çalışanların bilgi ve nezaketi ile güven duygusu uyandırması
	5.Çalışanların hizmet alanlara kişisel ilgi göstermesi

**TOPLAM=100 PUAN**

**ÖNERİLERİNİZ:**

İLGİNİZE TEŞEKKÜR EDERİM.