

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

**BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA HİZMET
KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ VE HASTA
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Harun KUZHAN

Danışman
Doç.Dr. Pınar Süral ÖZER

2009

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

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

Harun KUZHAN

İmza

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı : Harun KUZHAN
Anabilim Dalı : İşletme Ana Bilim Dalı
Programı : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi
Tez Konusu : Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sınav Tarihi ve Saati:...../...../2009

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 O 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.

Evet

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir. O

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

Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini

Etkileyen Faktörler

Harun KUZHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Mal ve hizmetlerin kaliteli olması, tüketici ihtiyaçlarına cevap verebilmesi çok önemlidir. Artan rekabet koşullarında var olabilmenin gereği kaliteli ürün veya hizmet üretebilmektir. Üretilen mallar için bir takım standartlar getirilerek veya ürünün bazı özelliklerine dayanılarak kaliteyi ölçmek kolaylıkla mümkündür. Ancak hizmet sektöründe algılanan kalite ve beklenen kalite bireye veya dış etkenlere bağlı olarak oldukça farklılıklar göstermektedir.

Hizmet kalitesinin genel boyutları; güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, nezaket, iletişim gibi kavramlar içermektedir. Hizmet biriminin müşteri beklentilerini bilmemesi ya da müşteri beklentilerini yanlış değerlendirmesi, müşteri beklentileri ile algıları arasında bir boşluk yaratacaktır. Bununla birlikte kalitenin geliştirilebilmesi içinde ölçülmesi şarttır.

Bu çalışmada, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti incelenmiştir. Yapılan araştırmada müşteri beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma oranları ölçülerek bu beklentilerin nasıl karşılanabileceği konusuna yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Araştırmada gerekli olan literatür çalışması yapıldıktan sonra hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılacak 35 adet önerme belirlenmiştir. Bu önermelere Likert tipi 7'li ölçek üzerinden puan verilerek analize tabi tutulması sonucunda elde edilen hizmet kalitesi boyutları temelinde hesaplanan ve (algılanan kalite – beklenen kalite) şeklinde formüle edilen hizmet kalitesi

belirlenmiştir. Daha sonra model çeşitli istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre anlamlılık ve tutarlılık açısından değerlendirilmiştir. Son bölüm ise yapılan analizlerin sonuçlarına ilişkin yorum ve öneriler içermektedir.

Anahtar Kelimeler: 1) Hizmet, 2) Kalite, 3) Hizmet Kalitesi Ölçümü, 4) Sağlık Hizmetleri, 5) Hastane Kalitesi, 6) Müşteri Memnuniyeti.

ABSTRACT

Master's Thesis

**Measurement Of Service Quality In A Health Care Organizatoin And Factors
Affecting Customer Satisfactoin**

Harun KUZHAN

Dokuz Eylül University

Social Sciences Institute

Hospital And Health Organizations Administration Program

The quality of goods and services and their meeting customer requirements is very important. One way to live in an increasing competitive environment is to be able to product qualified goods and services. Simply, it is possible to measure quality for goods attaining them some standarts or focusing on some properties of goods. However, in services sector, the perceived and wished quality vary due to individuals and environmental factors.

The main aspects of service quality include factors like reliability, eagerness, sufficiency, courtesy and communication. Unawareness or misunderstanding of service unit the customer demands may create an ambiguity between customer's perceptions and wishes. Nonetheless, measurement of quality is must for improving quality.

In this study, we discussed service quality and customer satisfaction. We aimed determine how to meet these demands as measuring customer demands and ratio of their meetings in this research.

35 of suggestions are determined those will be used for measuring service quality after making literature study. We pointed these suggestions by Likert's 7 points scale and processed a factor analysis to them. Then, the service quality determined as (perceived quality-wished quality) and computed on basis of service quality aspects. Next, model is evaluated in terms of signifance and coherence after determining some findings of statistical analysises. The conclusion part consists of discussions and suggestions about results of this analysis.

Key words: 1) Service, 2) Quality, 3) Service Quality Measurement, 4) Health Care Services 5) Hospital Quality, 6) Customer Satisfaction

BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ VE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YEMİN METNİ	ii
TUTANAK	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. HİZMET KAVRAMI	2
1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	2
1.3. HİZMETLERİN TEMEL ÖZELLİKLERİ	3
1.3.1. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Oluşu	4
1.3.2. Hizmetlerin Dayanıksız Oluşu	4
1.3.3. Hizmetlerin Talepleri Dalgalıdır	4
1.3.4. Hizmet Üreticileri Aynı Zamanda Hizmetin Dağıtıcısıdır	4
1.4. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI	5
1.4.1. Dağıtıcı Hizmetleri	8
1.4.2. Üretici Hizmetleri	8
1.4.3. Sosyal Hizmetler	8
1.4.4. Kişisel Hizmetler	9
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİ	11
1.5.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı	11
1.5.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	11
1.5.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	11
1.5.2.1.1. Çevreye Yönelik Hizmetler	12
1.5.2.1.2. Kişiye Yönelik Hizmetler	12
1.5.2.2. Tedavi Hizmetleri	13
1.5.2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	13

1.5.2.2.2.İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri	13
1.5.2.2.3.Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	13
1.5.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri	13
1.5.2.3.1.Tıbbi Rehabilitasyon	14
1.5.2.3.2.Sosyal Rehabilitasyon	14
1.5.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	14

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE

2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ TANIMI VE İÇERİĞİ	15
2.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ	18
2.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI	22
2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMACI VE GETİRDİKLERİ	23
2.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ	25
2.5.1. Müşteri Odaklılık	30
2.5.2. Tam Katılım	31
2.5.3. Sürekli Gelişme (Kaizen)	31
2.5.4. Örgüt Kültürü	32
2.5.5. Önce İnsan Anlayışı ve İnsan Kaynakları Yönetimi	32
2.6. SÜREÇ YENİLEME (REENGINEERING)	33
2.7. KIYASLAMA (BENCHMARKING)	35
2.8. YENİLİK YÖNETİMİ	37
2.9. KALİTE REKABETİ	37
2.10. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE KAVRAMI	38
2.11.MÜŞTERİ ODAKLI KALİTE	41
2.11.1.Temel Üç Müşteri Kriterinin Karşılaştırılması	42
2.12.MÜŞTERİ ODAKLI SATIŞ	43
2.13.MÜŞTERİ KİMDİR?	44
2.13.1. İÇ MÜŞTERİ	44
2.13.1.1. İÇ MÜŞTERİ İSTEKLERİNİN TANIMLANMASI VE MEMNUNİYETİN ÖLÇÜLMESİ	45
2.13.2. DIŞ MÜŞTERİ	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

3. SAĞLIK KURLUŞLARINDA HİZMET KALİTESİ-MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	48
3.1.HİZMET KALİTESİ	48
3.2.HİZMET KALİTESİNİN BİLEŞENLERİ	51
3.3. İŞLETMELERDE HİZMET KALİTESİ VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ	53
3.4. HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ	55
3.5. HİZMET KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	56
3.5.1.Hizmetin Sunulmasında Öne Çıkan Unsurlar	57
3.5.2.Reklamlarda Öne Çıkan Unsurlar	57
3.5.3.Hizmetin Hizmet Veren Yönü	57
3.5.4.Hizmetin Farklı Algılanmasına Yol Açan Unsurlar	58
3.6. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI	58
3.6.1. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi	60
3.6.2. Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler	61
3.6.3. Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller	61
3.7. HİZMET KALİTESİNDE SORUNLAR VE NEDENLERİ	62
3.7.1. Hizmet Kalitesini İyileştirme	64
3.7.2. Hizmet Kalitesini İzleme Araçları	65
3.8. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI	66
3.9. MÜŞTERİ, İÇ MÜŞTERİ VE PERSONEL MEMNUNİYETİ	67
3.10. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	69
3.10.1.Müşteri Tanımı	69
3.10.2.Müşteri Beklentileri	70
3.10.3.Müşteri Odaklı Organizasyon	71
3.10.4.Müşteri Memnuniyeti	71
3.11. DIŞ MÜŞTERİ VE DIŞ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	72
3.11.1.Müşterilerin Psikolojik ve Sosyo-Kültürel Yanı	72
3.11.2. Müşteri Memnuniyeti Ölçümü	74
3.12. İÇ MÜŞTERİ VE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	75
3.13. KURULUŞ VE KURULUŞUN MÜŞTERİLERİ	76
3.13.1. Bilgi Toplama Düzeyi	77

3.13.2.Doğru Müşteri Bilgisi Oluşturmak	78
3.13.3.Kuruluşun Gelişmesi İle Müşteri İlişkileri Arasındaki Bağlantı	78
3.13.4.Müşteri İle İletişim Kurma Yöntemleri	78
3.13.5.Müşteri Şikayetleri	79
3.13.5.1.Müşteri Neden Şikayet Eder ?	79
3.13.5.2.Kuruluşların Müşteri Şikayetlerine Yaklaşımı	80
3.13.5.3.Müşteri Şikayetlerine Yanıt Verme	80
3.13.5.4.Müşteri Şikayetine Cevap Verecek Personelin Yapması	
Gerekenler	81
3.14. Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Müşteri Memnuniyeti	82
3.14.1.Müşteri İlişkileri Anketi	84

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE AGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	85
4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	85
4.3. ARAŞTIRMANIN MODELİ	86
4.4. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	86
4.4.1. Araştırmanın Örneklem Yöntemi	86
4.4.2.Verileri Toplama Araçları	86
4.4.3. Verilerin Analizi	89
4.4.4. Güvenirlilik Analizi	89
4.5. ELDE EDİLEN BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	94
4.5.1. Anketin Tamamına Ait Değerlendirme Dereceleri	96
4.5.2. Fiziksel Özellikler Boyutunda Değerlendirme	99
4.5.3. Güvenilirlik Boyutuna Ait Değerlendirme	106
4.5.4. Heveslilik Boyutuna Ait Değerlendirme	110
4.5.5. Güven Boyutun Ait Değerlendirme	116
4.5.6. Empati Boyutuna Ait Değerlendirme	122
4.5.7. Başka Bir Hastaneye Gitme Tercihleri	128
4.5.8.Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri	129

5. SONUÇ VE ÖNERİLER	134
KAYNAKÇA	141
EKLER	145

KISALTMALAR

EOQC	Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ASQC	Amerikan Kalite Derneği
SERVQUAL	Hizmet Kalitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Hizmetlerin Niteliklerine Göre Sınıflandırılması	s.6
Tablo 2: Klasik Yönetim Anlayışı- Modern Yönetim Anlayışının Karşılaştırması	s.22
Tablo 3: Örneklem Kitlenin Cinsiyete Göre Dağılımı	s.87
Tablo 4: Örnek Kitlenin Tahsile Göre Dağılımı	s.88
Tablo 5: Örnek Kitlenin Yaş Durumuna Göre Dağılımı	s.88
Tablo 6: Örnek Kitlenin Mesleğe Göre Dağılımı	s.89
Tablo 7: Beklenen Kalite Ölçeği Güvenirlilik Katsayıları	s.90
Tablo 8: Algılanan Kalite Ölçeği Güvenirlilik Katsayıları	s.91
Tablo 9: Tüm Anketin Skorları	s.91
Tablo 10: Tüm Boyutların Ağırlık Oranları	s.91
Tablo 11: Tüm Sorular Bazında Skorlar	s.92
Tablo 12: Tüm Boyutlar Bazında Skorlar	s.92
Tablo 13: Cinsiyet Bazında Boyutlara Göre Skorlar	s.93
Tablo 14: Tahsil Bazında Boyutlara Göre Skorlar	s.93
Tablo 15: Yaş Grupları ve Boyutlara Göre skorlar	s.93
Tablo 16: Meslek ve Boyutlara Göre Skorlar	s.94
Tablo 17: Mesleklere Göre Performans Skorlarının Karşılaştırması	s.96
Tablo 18: Yaş Gruplarına Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması	s.97
Tablo 19: Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi	s.97
Tablo 20: Tahsil Boyutuna Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması	s.98

Tablo 21: Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benforroni Analizi	s.98
Tablo 22: Cinsiyete Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması	s.99
Tablo 23: Ortalamaların Eşitliği t Testi	s.99
Tablo 24: Yaşlara Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.100
Tablo 25: Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benforroni Analizi	s.101
Tablo 26: Tahsile Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.102
Tablo 27: Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benforroni Analizi	s.103
Tablo 28: Cinsiyete Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.104
Tablo 29: Mesleğe Göre Fiziksel Boyut ile Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.105
Tablo 30: Eğitime Göre Güvenirlilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.106
Tablo 31: Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benforroni Analizi	s.107
Tablo 32: Cinsiyete Göre Güvenilirlik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.108
Tablo 33: Mesleğe Göre Güvenilirlik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.109
Tablo 34: Yaşlara Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.110
Tablo 35: Tahsile Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.112
Tablo 36: Cinsiyete Göre Heveslilik Boyutu	s.114

Tablo 37: Mesleğe Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.115
Tablo 38: Yaşlara Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.116
Tablo 39: Tahsile Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.118
Tablo 40: Cinsiyete Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.120
Tablo 41: Mesleğe göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.121
Tablo 42: Yaşlara Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.122
Tablo 43: Tahsile Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.124
Tablo 44: Cinsiyete Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.126
Tablo 45: Mesleğe Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması	s.127
Tablo 46: Olguların Başka Bir Hastaneyi Tercih Etme Dağılımı	s.128
Tablo 47: Başka Bir Hastaneyi Tercih Edenlerle Etmeyenlerin Performans, Beklenti ve Skor Ortalamaları	s.128
Tablo 48: Tercih Sebeplerine Göre Puanların Dağılımı	s.129
Tablo 49: Olguların Başka Bir Hastane Tercihlerinin Branşlara Göre Dağılımı	s.132

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil 1: Müşterilerin Kim Olduğunu Belirleme Sistemi

s.69

GİRİŞ

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürme gereksinimidir. Ancak hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özellikleri yanı sıra, hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Hizmet sektöründe algılanan kalitenin ölçülmesi konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Hizmet kalitesini ölçmek için algılanan kalite-beklenen kalite şeklinde formüle edilen hizmet kalitesi ölçme metodunun kullanıldığı görülmektedir.

Bu tez çalışmasında, hizmet sektöründe yer alan sağlık işletmesinin müşterileri üzerinde hastanenin algılanan kalitesi ve beklenen kalitesi arasındaki ilişkinin ölçümüne yönelik bir çalışma yapılmıştır.

Araştırma kapsamında örnek hastane olarak, İzmir ilinde bulunan ve hizmet hastanesi olan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir.

Anketin uygulanması sırasında gösterdikleri yardım ve titizlikten dolayı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin başta baştabibi olmak üzere ilgili tüm personeline; Tezimin sonuçlarının değerlendirilmesinde ve tez konumun seçilmesinde göstermiş olduğu isabet ve sağladığı bilimsel destek için tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Pınar Süral ÖZER' e teşekkür ederim.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET

1.1. HİZMET KAVRAMI

Literatürde hizmetin ne olduğuna ilişkin yapılmış olan tanımlar incelendiğinde, farklı tanımları görmek mümkündür. Aşağıda bu tanımlardan bazısına yer verilmektedir. “Gayri maddi olan ve gereksinimleri gideren tüm faaliyetler” (Sarıyer, 1996:2) “Bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte, belirlenebilen soyut çabalar” (Üner, 1994:3) “Üretildiği anda alıcıya değer aktaran soyut bir ürün” (Konya, 1998:78).

Hizmetler, insanların günlük hayatlarında yer alan ve hiçbir zaman vazgeçemeyecekleri doyumlardır. Aslında insanoğlu var olduğundan bu yana hizmetler vardır. Hizmetler, insanlara maddi doyumlardan çok manevi doyumlar sağlarlar. Yapılan hizmet tanımları, anlam olarak birbirine yakınlık arz etmektedir. Bu tanımlardan birisi de şu şekildedir: “ Hizmetler, satış için sunulan faaliyetler, yararlar, yada sağlanan doyumlardır. (Kotler, 1984, s.596)” Bunlar; Hizmetin, mal ve başka bir hizmetten bağımsız verilmesi, hizmetin onu verenden ayrılmayışı, tüketen tarafından verildiği anda tüketilmesi ve başka bir zamanda kullanılmak üzere depolanamaması gibi unsurlardır.

1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Yukarıda yer alan tanımlar arasında hizmete özgü nitelikleri yansıtmaya açısından, sınırlı ölçeklerde dahi olsa, bir beraberlikten söz edilebilirse de, gerçekte, herkes tarafından benimsenen genel bir hizmet tanımına rastlanılmamıştır. Kanımca hizmeti açıklayabilmek için hizmete özgü niteliklerin neler olduklarını belirtmek konuyu incelerken doğru bir yaklaşım olacaktır. Hizmetlere yönelik olarak temel özelliklere bakıldığında aşağıdaki unsurlar ön plana çıkmaktadır:

- Soyut olmaları (dokunulmazlık, fiziksel varlığa sahip olmama)
- Heterojen olmaları (türdeş olmama)

- Üretim ve tüketimlerinin eş zamanlılığı (ayrılmazlık)
- Dayanıksız olmaları (Stoklanamama)

1.3. HİZMETLERİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Mallara olan talep ortaya çıkarıldıktan sonra, üretime geçilir ve bu işlem belli bir süre alır. Daha sonra üretilen mallar, talep eden tüketiciye pazarlanır. Pazarlama faaliyetlerinin belli bir kısmını fiziksel dağıtım faaliyetleri oluşturur. Depolama, stok denetimi, yükleme ve boşaltma, taşıma gibi bu faaliyetler, hizmetler için geçerli olmayan faaliyetlerdendir.

Hizmetler üretildiklerinde veya üretilmeleri için hazırlık yapıldığında yeterli talep yoksa, bu durum zaman ve maliyet kaybına yol açar. Bunları bekletip sonra kullanırmak olanaksız olduğu gibi başka pazarlar için taşıma da yapılamaz. Bunun tersi olarak hizmet talep edenlerin çok fazla olması durumunda da, sınırlı hizmet üretiminden dolayı, hizmet tüketicilerinin ihtiyaçları karşılanamaz.

Hizmetlerin, hizmeti verenden ayrılamaz oluşu, dayanıksız oluşu ve talebin istikrarsız oluşu son derece farklı düzenlemeler yapılmasına ve farklı müşteri ilişkilerine yol açar. Depolanamayan, standartlaştırılamayan, ambalajlanamayan, hizmet verene göre kalitesi değişen, hizmet alan herkes tarafından farklı algılanabilme özelliğine sahip olan hizmetlerin, pazarlanması işini yürütmenin kolay bir iş olmadığı ortadadır. Hizmetlerin bu özelliği nedeniyle pazarlamacılar, malların pazarlanması işine ağırlık vermişlerdir. Ülkemizde eğitim kurumları ve sağlık kuruluşlarına çok fazla talep olmasından dolayı bu kurum ve kuruluşlar, gerekli pazarlama çabasına içerisine girmemektedir. Bazı hizmetlerde de ahlaki değer yargıları pazarlama çabalarını sınırlandırmaktadır. Yerel yönetimlerin taşıma hizmetlerinde ve kamuya ait ulaştırma ve haberleşme hizmetlerinde ve yine doğal gaz, elektrik, su ve benzeri hizmetlerde, kamu bankacılık hizmetlerinde, tekelci bir düşüncenin veya devlet memurluğu zihniyetinin getirdiği anlayışla, yeterli pazarlama çabalarının sergilenmediği görülmektedir. Hizmetlere ilişkin temel özellikler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

1.3.1. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Oluşu

Çoğu durumda hizmetler, onu veren kişiden ayrılmaz. Diğer bir şekilde söylenecek olursa hizmetler, üretilir ve aynı anda pazarlanır. Üretim ve tüketimin bu eş zamanlı özelliğinden dolayı, pazarlamacıların asıl üzerinde durdukları konu, zaman ve yer faydası yaratmaktır. Örneğin berber, tıraş hizmetini aynı anda üretir ve pazarlar. Pek çok hizmet vardır ki bunların kitle halinde üretilmesi ve pazarlanması mümkün değildir. Bu durumda yüz yüze ilişkiler çok önemli olduğu için, burada kişisel yetenekler ve kişisel bilgiler önem kazanmaktadır

1.3.2. Hizmetlerin Dayanıksız Oluşu

Hizmetler, fiziksel bir yapıda olmadıklarından belirli bir süre yaşama şansları da yoktur. 'Örneğin bir önceki gün boş kalan otel odaları, sefere çıkmış olan uçağın boş kalan koltukları, zamanında satılmayan sinema biletleri, yani belirli bir zaman diliminde verilecekken verilemeyen hizmetleri, dondurup ya da depolayıp gelecekte vermek üzere saklamamız mümkün değildir.(Ferman,1988,s.27).

1.3.3. Hizmetlerin Talepleri Dalgalıdır

Bazı hizmetlerin talebi, aylık, haftalık, hatta günlük dalgalanmalar gösterir. Hizmet talebinin istikrarsızlığı ve hizmetin dayanıksız oluşu, hizmet pazarlamacıları için problem yaratmaktadır. Bu problemleri azaltmak için hizmet dağıtım kanalında bulunan işletmeler, talebin düşük olduğu dönemler için farklı, yüksek olduğu dönemler için farklı dağıtım kanalı stratejisi üretmelidir.

1.3.4. Hizmet Üreticileri Aynı Zamanda Hizmetin Dağıtıcısıdır

Hizmet alanında faaliyet sürdüren işletmelerin, dağıtım kanalında yer alan elemanları, son derece yaratıcı, hünerli ve yetenekli olmak zorundadır. Çünkü hizmetlerin dayanıksız oluşunun bir sonucu olarak, hizmetler üretildiği anda tüketilmek zorundadırlar. Bundan dolayıdır ki hizmeti üretenler aynı zamanda onu dağıtanlardır. Hizmet pazarlamasında alıcı ile satıcı karşılıklı ilişki içerisindeydir.

Hasta ile doktor, yatırımcı ile finans danışmanı arasındaki ilişkide görüldüğü gibi hizmet alanlar, hizmet verenlerinin tavsiyelerini ve söylediklerini sürekli olarak dikkate almak durumundadırlar.

1.4. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI

“Hizmetler çeşitli akademisyenler tarafından farklı şekilde sınıflandırılmıştır. Chave 1978 yılında hizmetleri tüketici ile temasın yoğunluğuna göre, yüksek temaslı hizmetler ve düşük temaslı hizmetler olarak sınıflandırmıştır. (Ferman Ocak-Şubat 1988, s:25-26) Yüksek Temaslı Hizmetleri; sağlık hizmetleri, otel hizmetleri ve lokanta gibi hizmet çeşitleri oluştururken, Düşük Temaslı Hizmetlerine ise PTT hizmetleri örnek verilebilmektedir.”

Bazı hizmetlerle birlikte fiziksel özelliği olan malların satın alındığı görülür. Bu durumda hizmet pazarlamasında da kısmen objektiflik söz konusu olabilir. Örneğin televizyon tamir hizmeti verilirken, televizyonun çalışması için gerekli malzemenin bu hizmetle birlikte satılması durumunda, hizmetle birlikte satılan bu malın, tamir hizmeti içindeki yeri ve yapısı bellidir. Buna rağmen burada hizmetin bu kısmı dokunulabilir gibi gözükse de, aslında satın alınan televizyon parçası değil, televizyonun tamir edilmesinden duyulan tatminin satın alınmasıdır.

Bu tatminin beklenen düzeyde gerçekleşmesi uzunca bir süre televizyonun arıza vermemesiyle sağlanabilir.

“Pazarlama literatüründe, hizmetlerin sınıflandırılması alanında yapılan çalışmalar göz önüne alınarak aşağıdaki gibi sınıflandırılma yapılmıştır. (Lovelock , 1983, s:10)”

Hizmetlerin en ayırt edici özelliği elle tutulamaz olmasıdır. Ancak hizmetin bazı unsurları elle tutulabilmektedir. Örneğin hizmet verilen binaların dış cephesi, iç cephesi, koltuklar vb. sayılabilir.

Buna göre gruplandırma yapıldığında “İnsan” boyutunda bütün müşterileri ve personeli kapsanmakta; “Araç” boyutunda ise, hizmetin verildiği fiziksel olasılıklar kapsanmaktadır.

Tablo:1 Hizmetlerin Niteliklerine Göre Sınıflandırılması:

Elle Tutulabilir Faaliyetler	İnsan Vücuduna Yönelik Hizmetler	Ürüne Ve Diğer Fiziksel Unsurlara Yönelik Hizmetler
	Sağlık	Yük Taşımacılığı
	Yolcu Taşıma	Kapıcılık Hizmetleri
	Güzellik Salonları	Bahçe-Hayvan Bakımı
		Çamaşır ve Kuru Temizleme
Elle Tutulamaz Faaliyetler	İnsanların Fikirlerine Yönelik Hizmetler	Elle Tutulamayan (Maddi Olmayan) Değerlere Yönelik Hizmetler
	Eğitim	Bankacılık
	Yayın	Sigorta
	Tiyatro-Müzeler	Danışmanlık

Kaynak: Christopher Lovelock ,s:10

Yukarıdaki sınıflandırma aşağıdaki bazı soruların cevaplandırılmasında yardımcı olacaktır. (FERMAN, s.25)

-Müşterinin hizmet sunumu boyunca “fiziksel” olarak o mekanda bulunması gerekli midir?

-Müşterinin yalnızca hizmetin başlangıç ve sonunda hizmetin verildiği mekanda bulunması yeterli midir?

-Hizmetin gerçekleştirilmesi süresince, müşterinin “zihinsel olarak bulunurluluğu” yeterli midir? Uzak mesafeler için bu “zihinsel mevcudiyet” posta ve elektronik haberleşme yardımı ile sağlanabilir mi?

-Hizmet sunumunda, hizmetten yararlanan unsurların yarar ve fayda ile tatmin düzeylerini artıracak modifikasyonları gerçekleştirme imkanı mevcut mudur? Bu modifikasyon ve geliştirmeler, hangi alan ve kısımlarda yapılabilecektir? Müşterilerin

bulunması gerekli hizmet alanlarından, hizmet sunulan mekanın yeri ve nitelikleri ile randevu düzenleme; zamanlama etmenleri büyük önem kazanmakla beraber büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bununla beraber müşterilerin fiilen bulunmadığı ortamlarda da hizmet süreciyle ilgili niteliklerden çok, hizmetin neticesinin kalitesi ve müşteriye tatmin etme düzeyi, üzerinde durulması gerekli alanlardır.

Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiş olup bunlardan birisi şu şekildedir:

- a- İnsan gücüne dayalı olan hizmetler
- b- İnsan gücüne değil makineye, araç gerece dayalı hizmetler
- c- Müşterilerin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler
- d- Müşterilerin hazır bulunmasının gerekmediği hizmetler
- e- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler
- f- İşletme ihtiyacını karşılayan hizmetler
- g- Kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler

Hizmetler, tüketici hizmetleri ve işletmelere verilen hizmetler olarak sınıflandırıldığında da bir takım farklı düzenlemeler gerektirir. İşletme hizmetleri, üretime veya hizmete yönelik olarak faaliyet sergileyen işletmelere dönük verilen hizmetler olduğu halde, tüketici hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya dönük verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler, kolayda hizmetler, beğenmeli hizmetler ve özellikli hizmetler olarak da gruplara ayrılabilir. “Örneğin, kişisel bakım hizmetleri, kolayda hizmetlerden, sigorta ve araba tamiri gibi hizmetler beğenmeli hizmetlerden, sağlık, avukatlık ve finanssal hizmetler gibi hizmetlerde özellikli hizmetler arasında sayılabilir (Varinli,1995,s.24-25).” Hizmetler, belli ayrımlar gözetilerek dört ana grup altında toplanabilir.

Bunlar:

1.4.1. Dağıtıcı Hizmetleri

- a- Ulaştırma ve Depolama Hizmetleri
- b- Haberleşme Hizmetleri
- c- Toptan Ticaret Hizmetleri
- d- Perakende Ticaret Hizmetleri

1.4.2. Üretici Hizmetleri

- a- Bankacılık, Finansman Hizmetleri
- b- Sigorta Hizmetleri
- c- Gayri Menkul Alım Satım Hizmetleri
- d- Mühendislik, Mimarlık Hizmetleri
- e- Muhasebe
- f- Çeşitli Ticari Hizmetler
- g- Hukuki Hizmetler

1.4.3. Sosyal Hizmetler

- a- Sağlık Hizmetleri
- b- Hastaneler
- c- Eğitim

- d- Din Hizmetleri
- e- Dernek ve Vakıflar
- f- Posta Hizmetleri
- g- Hükümet Hizmetleri
- h- Çeşitli Mesleki ve Sosyal Hizmetler

1.4.4. Kişisel Hizmetler

- a- Ev Hizmetleri
- b- Konaklama Hizmetleri
- c- Yeme-İçme Hizmetleri
- d- Tamir Hizmetleri
- e- Yıkama ve Kuru Temizleme
- f- Berber ve Güzellik Salonları
- g- Eğlence ve Tatil Hizmetleri
- h- Çeşitli Kişisel Hizmetler

Diğer taraftan hizmetleri, öncelikler veya önemlilik açısından ele almak ve değerlendirmek, izlenecek pazarlama stratejilerinin belirlenmesi bakımından da önemlidir. Karlılık açısından düşünüldüğünde, hizmet işletmeleri, verdikleri tüm hizmetlerin, müşterilerini tatmin edecek boyutta olmasına özen göstereceklerdir.

Fakat, parayla değerlendirilemeyecek kadar önemli hizmetler vardır. Bu tür hizmetleri veren işletmeler, risk üstlenirler ve pazarlama stratejilerini belirlerken bu

riskleri dikkate almak ve hizmet üretimini buna göre değerlendirmek durumundadırlar. Bu açıdan bakıldığında, hizmetleri, zorunluluk derecelerine göre de sınıflandırmak mümkündür. Buna göre:

Birinci Derecede Zorunlu Hizmetler

- a- Sağlık Hizmetleri
- b- Yeme-İçme Hizmetleri
- c- Barınma Hizmetleri

İkinci Derecede Zorunlu Hizmetler

- a- Korunma (adalet-hukuk) Hizmetleri
- b- Eğitim Hizmetleri

Üçüncü Derecede Zorunlu Hizmetler

- a- Haberleşme Hizmetleri
- b- Ulaşım Hizmetleri
- c- Sigortacılık Hizmetleri
- d- Bankacılık Hizmetleri
- e- Turizm Hizmetleri

Dördüncü Derecede Zorunlu Hizmetler

- a- Kuaförlük Hizmetleri
- b- Giyim-Kuşam Hizmetleri

- c- Bakım ve Güzellik Hizmetleri
- d- Tamir- Bakım Hizmetleri
- e- Mühendislik Mimarlık Hizmetleri
- f- Servis ve Garanti Hizmetleri

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİ

1.5.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı

Ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Toplumların refah düzeyleri yükseldikçe, sağlığa verilen önem de artmakta, kişiler daha fazla harcama yapmakta, ülkeler sağlık giderleri için bütçelerinden daha fazla kaynak ayırmaktadırlar.

Hizmet pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanabileceği gibi (Kavuncubaşı, s.24); bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir (Sezer, 1999:10). Ayrıca sağlık hizmetleri, “kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir (Harcar, 1991:38) .” şeklinde de tanımlanabilir.

1.5.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlık altında toplanmaktadır (Kavuncubaşı, s.34).

1.5.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ve düzenlemeler bu grup içinde ele alınır (Hayran, 1997:17).

1.5.2.1.1. Çevreye Yönelik Hizmetler

Çevre sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu tür çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin bir kısmı şunlardır:

- Su Kaynaklarının Sağlanması ve Denetimi
- Katı Atıkların Denetimi
- Zararlı Canlılarla Mücadele
- Besin Sanitasyonu
- Hava Kirliliğinin Denetimi
- Gürültü Kirliliğinin Denetimi
- Radyolojik Zararların Denetimi

1.5.2.1.2. Kişiyeye Yönelik Hizmetler

Hekim, hemşire gibi sağlık hizmeti verenlerin yürüttüğü hizmetlerdir. Başlıca kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri şöyle sıralanabilir (Kavuncubaşı, s.36):

- Bağışıklama
- Hastalıkların Erken Tanı ve Tedavisi
- İlaçla Koruma
- Kişisel Temizlik ve Bakım

- Yeterli Ve Dengeli Beslenme
- Aşırı Doğurganlığın Kontrolü
- Sağlık Eğitimi

1.5.2.2. Tedavi Hizmetleri

“Hastalanan bireylerin tedavi edilerek, yeniden daha önceki sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi hizmetleri hekimin sorumluluğunda, diğer sağlık çalışanlarının katkılarıyla gerçekleştirilir. Üç aşamada ele alınır “(Hayran, 1997:18).

1.5.2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Kişilerin hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildiği hizmetlerdir. Ana-çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri birinci basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

1.5.2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Yataklı tedavi kurumlarını kapsayan hizmetlerdir. Devlet Hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu grupta yer alır.

1.5.2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel tedavi, ileri tetkik ve bilgi gerektiren branş hastaneleri veya üniversite hastaneleri tarafından verilen hizmetlerdir.

1.5.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık yada kaza sonucunda kişilerin kaybettiği zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılıp, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak hizmetleri kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır (Kavuncubaşı, s:45).

1.5.2.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Bedensel kalıcı bozukluklar ile sakatlıkların düzeltilip, yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerdir. İşitme ve görme kusurlarının azaltılması, protez ve ortez kullanımı, tıbbi rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir.

1.5.2.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Özürlü kişilerin topluma ve hayata adapte edilebilmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri amacıyla, işe uyum sağlama, yeni iş bulma yada öğretme faaliyetlerini kapsar.

1.5.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst seviyeye yükseltmek için verilen hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi bedensel, zihinsel, sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sürecinin yükseltilmesini amaçlamaktadır.

Hizmetler, satın alınmadan önce görülemez, hissedilemez, tadılamaz ve koklanamaz özelliklidir. Hizmet satın alacak olanlar, bu belirsizliği en aza indirmek için, hizmetin kalitesi ile ilgili bazı işaretler ararlar. Bunun için hizmet veren yeri, insanı, ekipmanı, haberleşme aracını görerek hizmetin kalitesiyle ilgili sonuçlar çıkarılmaya çalışılır.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ TANIMI VE İÇERİĞİ

Toplam kalite yönetimi, malın elde edilmesinde işletme görevlilerinin tümünün katılımının sağlanması esasına dayanan, en azından sıfır hata ile ürünün kalitesinin yükseltilmesini ve maliyetlerin düşürülerek israfın önlenmesini, satış sonrasında kalite sorumluluğunun üstlenilmesini ve ürüne ilişkin hizmetlerin sağlanarak müşterilerin % 100 tatmin edilmesini esas ilke kabul eder (Mazlum, 1993; 2). Toplam kalite yönetimi ürünün elde edilmesinde işletme personelinin kullanımının sağlanması temeline dayandığından, en azından uzun dönemde sıfır hata ile ürünün kalitesinin yükseltilmesini ve maliyetlerin düşürülerek israfın önlenmesini, ürünün tüketicilere zamanında ve yerinde teslimini, satış sonunda kalite sorumluluğunun üstlenmesini ve ürüne ilişkin hizmetlerin sağlanarak tüketicilerin yüzde yüz doyuma ulaşmasını temel ilke olarak kabul eder. Toplam kalite yönetimi anlayışı sürekli gelişmeyi amaçlayan ve bunu işletme kültürü biçimine getirmeye çalışan felsefedir (Karalar, 1997; 22). Toplam kalite yönetimi örgütün en üst yönetim kademesinden en alttaki iş görenlere kadar tüm kademelerde düşünsel bir devrime yol açan bir yönetim anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, bir organizasyondaki tüm çalışanların aktif katılımıyla müşterilerin mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını en ekonomik düzeyde gerçekleştirebilmek için benimsenen bir yönetim tarzıdır.

Toplam Kalite Yönetimi; belirtiler yerine, hataya neden olan faktörlerin belirlenmesini, hataların tekrarını önlemeye yönelik sistemlerin geliştirilmesini genellemelerden kaçınarak, tüm verilerin sağlıklı, rakamsal ve görsel olarak ifade edilmelerini ve uygulamaların yerinde izlenmesini kapsamaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi müşteri ve takım ruhu içerisinde sürekli örgütsel gelişme ruhuna dayanan yeni bir düşünce tarzı ve örgütsel bir yaşam biçimidir ve bir kuruluştaki müşterilerin ve çalışanların memnuniyetinin toplumdaki olumlu etkilerin sağlanabilmesi, iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için politika ve stratejilerin, çalışanların,

kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışı ile yönlendirilmesi ve yönetilmesini esas alır.

Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluşta üretilen mal ve hizmetlerin işletme süreçlerinin ve personelin sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yoluyla en düşük toplam maliyet düzeyinde önceden belirlenmiş olan müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin, tüm çalışanların kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirmeleri ile tatmin edilerek işletme performansının iyileştirilmesi stratejisi şeklinde de tanımlanabilir.

Bir işletmede verimliliğin maksimum düzeye çıkarmak, sıfır hataya yaklaşmak ve % 100 müşteri tatminini sağlamak için benimsenmesi gereken ve şirket içi tam katılım sağlandığı bir yönetim anlayışı olan Toplam Kalite Yönetimi sisteminin başarılı olabilmesi için firma çapında uygulanması gerekir. Şirketteki üst yöneticiler, bütün bölümler ve tüm çalışanlar dahil olmak üzere herkes aktif olarak katılmalı ve gelişmesine yardım etmelidir.

Toplam kalite kontrolü, işletmenin çeşitli grupları arasında kalitenin sağlanması, sürdürülmesi, geliştirilmesi yönündeki çalışmalarının pazarlama, mühendislik, üretim ve servis fonksiyonlarını en ekonomik seviyede yapılması ve müşterinin tam olarak tatmin edilmesine yönelik, entegrasyonu sağlayan etkin bir sistem olarak tanımlanmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, uzun vadede müşteri tatminini başarmayı, hem kendi çalışanı hem de toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlamıştır. Başka bir deyişle kalite üzerine yoğunlaşmış ve tüm çalışanların katılımına dayanan kolektif bir işletme yönetim modelidir. İşletmelerde kalite unsurunu, sadece bir istatistiksel kalite kontrolü uygulaması olmaktan çıkarıp, işletme içindeki her faaliyette ve kademedede, tüm çalışanların sorunu ve sorumluluğu haline getirilmesi sonucu toplam kalite yöntemi başarıya ulaşabilir.

Toptan kalite sorununu, işletme çalışanlarının ortak sorumluluğu olmaktan çıkarıp, işletme dışındaki tedarik zincirine ait tüm unsurlara taşınması da mümkündür.

Toplam kalite yönetiminde kalite olayı, teknik bir uygulamanın ötesinde, işletme içi ve dışındaki tüm görevli ve sorumluların gönüllü olarak kabul ettikleri, katıldıkları bir felsefe haline dönüşmektedir. (Kavuncubaşı, 2000, sf. 282)

Toplam Kalite Yönetimi, yaratılan bu felsefe sonucu olarak iki önemli unsuru öne çıkarmaktadır:

1. İşletmelerde her kademede ve faaliyette tüm çalışanların gönüllü katılımı ve sorumluluk taşımaları,
2. Her faaliyette devamlı geliştirme ve iyileştirmenin sağlanması yönetimdeki bu yeni anlayış yada bir başka ifadeyle bu yeni felsefe, öncelikle insana, ardından da teknolojiye yapılacak yatırımlarla yaşama geçirilmesi olanağını mümkün kılacaktır. Dolayısıyla yeni bin yılda ancak yönetim ve teknoloji alanında yatırım yapan kurumlar, değişimin baş döndürücü hızına uyum sağlayabileceklerdir.

Bir toplumun gelişmişliğinde, o toplum insanına “mal ve hizmetlerin kaliteli, yeter sayıda ve zamanında sunulması” ölçüt olarak kabul edilir.

Toplum tarafından beklenen nitelikte mal ve hizmet sunumu çağın gelişmişlik ölçütlerinden geriye düşmüş ise, o toplumun örgütleri ve yönetimleri geri kalmış demektir.

Toplam kalite, tüm süreç ve fonksiyonlardaki günlük işlerle ilgilidir. Her işin hatasız ve ilk seferinde doğru yapılmasını gerektirir. Herkes kalitenin iyileştirilmesinden sorumludur.

“TKY, müşteri ihtiyaçları her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan bir yönetim biçimidir. Esas amacı müşteri mutluluğu yaratacak bir ilkeyle süreçlerini organize etmektir. Bunu sağlayan unsurların sürekli değişimini göz önüne alarak, kaliteyi oluşturan proseslerinde sürekli olarak geliştirilmesi bir felsefe olarak benimsenmekte ve yöntem olarak uygulanmaktadır. Daha nitelikli mal ve hizmet üretmek için yürütülen faaliyetler ise, daima daha düşük maliyet ve daha yüksek

verimlilik ile sonuçlanarak, amaçlanan rekabet gücünü yaratmaktadır” (ACUNER Taner, 1998, s.10).

Bundan otuz yıl önce müşterinin işletmeler için hiç bir önemi yoktu. Hiç bir önemli yönetim kararında müşteri ciddi olarak yer almazdı. Dünya tek kelimeyle bir arz cennetiydi. Ne üreteceğine, nasıl satacağına, fiyatın ne olacağına işletmeler karar veriyor ve hatta müşterileri kimi zaman paralarını önceden alarak, mal kuyruğunda aylarca bekletiyorlardı.

Bugün ise ortam tam bir alıcı cennetine dönüştü. Rakiplerin sayısı küreselleşmeyle birlikte , artmaktadır. Her yıl çalışılan alana yeni rakipler girmektedir. Alıcıların önlerindeki alternatifler arttıkça, fiyata karşı giderek daha duyarlı hale gelmektedirler. Ürünleri yada hizmetleri farklılaştırma gittikçe önem kazanmaktadır.

Müşteri odaklı düşünme bu noktada ortaya çıkar. Koşulsuz müşteri tatmini anlamına gelir. Müşteriyi hem alışveriş sırasında hem de satış sonrasında , maliyeti ne olursa olsun, hoş tutmayı içerir. Çünkü bu yolla müşterinin sadakatini sağlamak, maliyetleri fazlasıyla karşılayacaktır. 2000’li yıllarda rekabet için sadece fiyatın düşük olması yeterli olmamaktadır. Eğer işletmeler, rakiplere karşı önemli bir üstünlük sağlamak istiyorlarsa yeni standartlar oluşturmaları gerekmektedir. Bu standartlar Toplam Kalite Yönetimini oluşturur.

2.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ

Kalite konusunda yazılı olan ilk belge Hammurabi kanunlarına dayanır. Hammurabi kanunları M.Ö.1600-1700’lü yıllarda bir çok konuda anlaşmazlıklara çözüm önerisi sunan 282 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 229. madde kalite konusunda ilk yazılı belge olarak kabul edilir. 229. madde aynen şu şekildedir: “Bir inşaatçı her hangi bir kişi için bir bina inşa eder ve bu binayı uygun bir şekilde yapmazsa ve onun inşa ettiği bina yıkılıp sahibini öldürürse inşaatı yapan öldürülür.” Ustaların işlerini düzgün yapması konusunda bir yaptırım şeklinde olan bu madde diğer meslek dallarında da ödül ve cezaları beraberinde getirmiştir.

Hammurabi kanunlarından doktorlar için konulan kurallardan 215. madde aynen şu şekildedir; “Bir doktor operatör bıçağı ile derin bir yarık açarsa ve onu tedavi ederse yada bir operatör bıçağı ile (gözün üstünde) bir tümörü açarsa ve gözü kurtarırsa on sikel alır. “Yine doktorlar için konulan 218. madde, başarısız olan doktorun cezalandırılmasını içerir; “Bir doktor operatör bıçağı ile derin bir yarık açarsa ve hastayı öldürürse yada bıçak ile bir tümörü açıp gözü keserse doktorun elleri kesilir” Hammurabi kanunlarından 221. madde ise; “Bir doktor kırık bir kemiği yada insanların hastalıklı kısımlarını iyileştirirse hastalar ona nakit olarak beş sikel verirler.” Milattan Önceki devirde başlayan kalite çalışmaları sanayi devrimi ile hız kazansa da günümüzde kullanılan kalite anlayışı 2. Dünya savaşıdan sonra ortaya çıkmıştır.

Sanayi devrimiyle birlikte kalite konusunda yapılan çalışmaların çoğu ürünlerin kalitesi üzerine odaklanmıştır. Bu nedenle kalite konusunda çalışmalar yapmış dünya çapında ünlü bilim adamları kaliteyi tanımlarken ürün kalitesini tanımlar nitelikte tanımlar yapmıştır. Birkaç örnek vermek gerekirse; J.M.Juran tarafından kalite, kullanıma uygunluk (Özkan;2005 s. 3) olarak ifade edilmiştir.

P.Crosby kaliteyi, “bir ürünün gerekliliklerine uygunluk derecesi” (Özkan; 2005 s.3) olarak tanımlamıştır.

A.V. Feigenbaum tarafından kalite, “Ürünün kalitesi, tüketici istek ve ihtiyaçlarını en ekonomik düzeyde karşılamayı amaçlayan mühendislik ve imalat karakteristiklerinden oluşur” (Özkan; 2005 s.4) şeklinde tanımlanmıştır.

1970’ler den sonra üretimin sadece ürün üretmek olmadığı hizmet üretmeninde bir üretim şekli olduğu kabul edildi. Böylece kalitenin sadece üretimde değil hizmet sektöründe de sağlanmasının gereği anlaşıldı.

1980’lere gelindiğinde hizmet sektöründe kalite ve verimlilik konusu bütün işletmelerin odak noktası olmaya başladı. Doğal olarak kalite tanımları genelleştirildi, ürün ve hizmet kelimesini kapsayacak şekilde tanımlar yapılmaya başlandı.

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) kaliteyi; “ Bir malın yada hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir” (Özkan; 2005:4) diye tanımlamıştır.

ABD Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kaliteyi; “Bir mal yada hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür” (Özkan; 2005:4) olarak tanımlamıştır.

Kalite çalışmalarının hız kazandığı İkinci Dünya Savaşı sonrasında Dr. Armand V. Feigenbaum tarafından toplam kalite kontrol kavramı ortaya atıldı. Toplam kalite kontrol, “Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını en ekonomik düzeyde karşılamak amacıyla işletmedeki departmanların tümünü kalitenin oluşturulması, geliştirilmesi ve korunması yolunda koordine eden etkin bir sistemdir”.

Tanımdan da anlaşıldığı üzere kalite sadece üretim sonucunda hatalıların ayıklanması değildir. Kalite tasarımdan servise her aşamada oluşturulması gereken bir kavramdır. Bu amaca yönelik olarak işletmeler çalışanlarını kalite eğitimlerine almaya başladı.

1947 yılında kurulan ISO (Uluslararası Standartlar Örgütü) tarafından, 1987 yılında ISO 9000 Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri belgesi yayınlanmıştır. Bu belge sayesinde ülkeler arasında karmaşık bir hal alan ticari ilişkilerin bir standart halinde düzenlenmesi hedeflenmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde kalite kavramı isim ve biçim değişikliklerine uğramıştır. Muayene, kalite kontrol, toplam kalite kontrol, kalite güvence ve toplam kalite güvence gibi kavramlardan sonra günümüzde yapılan işlem, Kalite Yönetim Sistemi adını almıştır. Kalite Yönetim Sistemi; “Müşterinin mevcut ve gelecekteki beklentilerinin tam ve ekonomik olarak ve zamanında karşılanması için çalışanların katılımı ile tüm faaliyetlerin sürekli geliştirilmesini ve iyileştirilmesini öngören bir yönetim anlayışıdır.” (Kölük, N, 2006:47) Tanımlar ve ifadeler ne olursa olsun kalite müşterinin memnuniyetsizliğinin giderilerek işletmelerin devamlılığını sağlamaktır.

İlk başlarda nihai ürünün kalitesinin, kontrol yoluyla sağlanacağı ümit edilmiş, üretilen mallardan bir kısmı, örnekleme yoluyla test edilmiş, ancak istenilen sonuca ulaşamamıştır. Çünkü top üreten bir silah fabrikasını düşündüğümüzde, üretilen tüm topların belli bir kalitede olup olmadığından tamamen emin olmak için, tüm topları kullanmak gerekir. Bu ise bizi bir açmaza götürecektir. Zamanla kalite güvence sistemi geliştirilmiş ve tüm üretim sürecinin kalitesinin güvence altında tutulması halinde ortaya çıkacak nihai ürünün de kaliteli olacağı sonucuna varılmıştır. Daha sonra bununla da yetinilmeyerek kalite işletmenin tüm alanlarına yaygınlaştırılmaya çalışılmış ve sonuçta Toplam Kalite Yönetimi ortaya çıkmıştır.

Başta Japon kuruluşları olmak üzere birçok dünya kuruluşunun başarılarında temel faktör olan Toplam Kalite Yönetimi, günümüzde en genel haliyle, bir kuruluşdaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışanların kesin aktif katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplum memnun edilerek karlılığa ulaşılması olarak ifade edilmektedir.

Mal ya da hizmet üretiminde kalitenin dikkate alınması aslında yeni bir konu değildir. Geleneksel yönetim anlayışlarında, kalite konusu üst düzey yöneticilerinin sorumluluğunda olup, mal üretildikten sonra “Kalite Kontrolü” (Batch Control) yapan görevliler bulunmaktadır. Toplam Kalite Yönetiminde ise, üretimin başından itibaren her aşamada kalite standartlarının gerçekleşmesine özen gösterilir ve tüm çalışanların bu süreçte rolü ve sorumluluğu söz konusudur. Kaliteye ulaşmada rol ve sorumluluğu olanlar, kaliteyi kişisel olarak algılama yada beğeni anlamında değerlendirme yerine, bilimsel verilere dayanarak değerlendirmek zorundadır. Bu konuda veri toplanması ve analizi eskiden olduğu gibi beyaz yakalı işçilerin tekelinde değil, üretim sürecinin her aşamasında yer alan tüm çalışanların sorumluluğundadır.

Tablo 2. Klasik Yönetim Anlayışı ile Modern Yönetim Anlayışının Karşılaştırması

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	MODERN YÖNETİM ANLAYIŞI
Sıçramalarla Gelişme	Sürekli Gelişme
Kurallar Kaliteyi Belirler	Müşteri Kaliteyi Belirler
Değişim Pahalıdır	Değişim Karlıdır
Kalite Denetim Yaparak Sağlanmaya Çalışılır	Kalite Süreçleri Geliştirerek Sağlanır
Kalite Pahalıdır	Kalite Ucuzdur
Ürün Odaklıdır	Müşteri Odaklıdır
Yöneticiler Kural ve Standartları Belirler	Yöneticiler Sistemi Kurar
Kalite Teknik Bir Konudur	Kalite Yönetimsel Bir Konudur
Klasik Sistemde İnsan Ürüne Müdahale Eder	Toplam Kalite Yönetiminde, İnsan Süreçlere Müdahale Eder.
Maliyet Unsuru Olarak Eğitim	Üretim Unsuru Olarak Eğitim

2.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI

Toplam kalite yönetimi işletmenin rekabet gücünü artırması, dünya piyasalarına açılabilmesi ve kaynaklarını rasyonel olarak değerlendirebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

“İşletmelerin en üst biriminden en altta yer alan birimine kadar verimlilik artışına neden olan küreselleşme ile gittikçe şiddetini artıran rekabet koşullarında toplam kalite yönetiminin işletmeye sağladığı yararlar şöyle sıralanabilir” (Özgen ve Savaş, 1997; s.84).

Dar açıdan bakıldığı zaman mal ve hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ile hatalı ürün sayısı azalır.

- Kalite arttığı zaman şikayet sayısı azalır.
- Müşterilerin güveni ve tatmini artar.
- Kaynak israfı ve maliyetler azalır.

- Kalite güvence sistemi kurulur ve yeni müşteriler edinilir.
- Şikayetlerde çok hızlı bir şekilde ilgilenilerek, bunların tekrar oluşması engellenir.
- Birim maliyetler azalır ve katma değer verimliliği artar. Kaynakların etkin kullanımı maliyetlerin azalmasına ve katma değerinin yükselmesine neden olur.
- Üretim miktarı artar ve rasyonel üretim planları hazırlamak mümkün hale gelir.
- Araştırma ve test maliyetleri düşer.
- Organizasyon içindeki gerek birimler gerekse kişiler arasındaki ilişkiler ve bilgi akışı daha düzenli hale gelir.
- İşletmeler açısından son derece önemli olan ve onları hayatta kalmalarını sağlayan araştırma ve geliştirme faaliyetleri hızlanır.
- Toplam kalite yönetimiyle müşteri taleplerinin karşılanmasında esneklik sağlanır.
- Üretim akışıyla ilgili olarak süreç içinde yer alan işlemlerin sayısı azalır.
- Bu yaklaşım müşteriye hizmetin artmasına ve mamul teslim sürelerinin kısılmasına neden olur.
- Toplam kalite yönetiminin uygulanması, işçi ve işveren ilişkilerinin düzelmesinde de önemli rol oynar.

2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN AMACI VE GETİRDİKLERİ

Toplam Kalite Anlayışı'nda, klasik yaklaşımdan farklı olarak çalışanlar ve yöneticilerden beklenen rolde önemli bir değişim yaşanmaktadır. Yeni anlayışta, sorumluluklarını eksiksiz olarak yerine getiren ancak bunun yanında yaptığı işin daha verimli yapılması, iş süreçlerinin geliştirilmesi konusunda sürekli düşünen ve belirlenmiş çeşitli sistematik katılım yöntemleri ile bu düşüncelerini ve becerilerini sisteme katan

yeni bir çalışan davranışı sergilenmesi gerekir. Bununla beraber yöneticilerin de çalışanları teşvik edici, katılımı sağlayıcı, inisiyatif kullanmayı, sorumluluk almayı ve yenilikler yaratmayı teşvik eden bir insan kaynakları planlama sistemi kurması önemli bir gereksinim haline gelmiştir.

Toplam Kalite Yönetimini başarmanın en önemli adımı Toplam Kalite Yönetiminin bir araçlar topluluğu değil, bir yönetim anlayışı olduğunu kavramaktır. Toplam Kalite Anlayışının en temel özelliği insana bakış açısıdır.

Klâsik Yönetim yaklaşımının amacı belirli bir standardı oluşturmak ve bu standart üzerinden üretimi gerçekleştirmek ve denetim altına almaktır. Toplam Kalite Yönetimi ise, hiçbir standardı kabul etmeyen ve sürekli geliştirmeyi, iyileştirmeyi amaçlayan, doğru üretimi ilk defasında yapmayı ve bunu her defasında tekrarlamayı hedefleyen, örgütün bir bütün olarak etkinliğini ve gerekli esnekliğe ulaşmasını sağlayıp kaliteyi arttırarak rekabet gücünü geliştirmeyi hedefleyen çağdaş bir yönetim biçimidir.

Toplam Kalite Yönetimi, hizmet ve ürünün üretildiği süreci geliştirmek için takım kullanımı anlamına gelir. Buna göre kaliteyi geliştirmede en büyük değişim, üründen çok süreç üzerinde odaklaşacaktır.

Etkili takımların oluşturulması, oluşturulan takımların eğitimi ve geliştirilmesi, süreçleri tanıma, sürekli geliştirme arzusu yaratma ve etkinliklerini ölçme yolunu sağlayan Toplam Kalite Yönetimi aynı zamanda müşteri üzerinde yoğunlaşmayı gerektirir.

Toplam Kalite Yönetimi örgütün kalite isteği ile oluşmaktadır. Örgüt, kâr ve verimliliğini ürünlerinden memnun olan müşterilerinin sayısının artmasında gördüğü zaman üretim süreçlerini de bu anlayışa göre değiştirmek zorundadır. Örgütte bir takım ruhunun oluşturulması, kararların verilere dayalı olarak alınması, dürüstlük ve yanlış yapmama gibi özellikler her türlü ilişkinin temelini oluşturmaktadır.

Diğer yönetim anlayışlarından farklı olarak Toplam Kalite Yönetimi, mekanik bir yaklaşım olmayıp, çalışanların tümünün beyin gücü, yaratıcılık ve deneyimlerinden

yararlanma şeklinde bir iş ahlakı anlayışını gerektirmektedir. Bu nedenle hemen her örgüt ve kültürde uygulanabilir bir yönetim biçimi olarak önerilmektedir.

Toplam Kalite kavramı, kullanıcı yada müşteriye ulaşan özel bir ürün yada hizmetin kalitesinin yanı sıra, bunu gerçekleştiren örgütün kendi içerisindeki performansının sürekli olarak geliştirilmesini de içerir.

Toplam Kalite Yönetimi anlayışına göre, kalite, bir örgütün tüm faaliyetlerinin sonucu ortaya çıkar ve bu anlayış her görevin, her işin, ilk seferde ve her zaman doğru olarak yapılmasına dayanan bir yönetim anlayışı olup herkesi ilgilendirmektedir.

Bu anlayışa göre, örgütlerin kendilerine özgü kalite kültürü ve kalite sistemleri olmalı, çalışan her kişi ve yapılan her işin iyileştirme sürecinde yeri olmalıdır.

2.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ

Modern bir yönetim tarzı olan Toplam Kalite Yönetiminin felsefesi şu temel esaslara dayanmaktadır (Kavucubaşı, 2000, s.284-288):

- Üst Yönetimin Liderliği
- Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini
- Tam Katılım ve Takım Çalışması
- Çalışanların Eğitimi
- Hata Önleme/Sıfır Hata
- Sürekli Geliştirme/İyileştirme

Üst Yönetimin Liderliği: Kalitede öncülük ve önderlik üst yönetimin liderliği altındadır. Toplam Kalite Yönetiminin faaliyetlerinin başarıya ulaşması, öncelikle üst yönetimin buna gönülden inanması ve kelimenin tam anlamıyla tutkuyla bağlanmasını gerektirmektedir.

Yönetim kademesinde yer alan her personelin iki temel görevi vardır. Bunlar:

a. Kuruluşun performansını yükseltmeye olanak sağlayan sistemleri kurmak ve geliştirmek.

b. Mevcut sistemi, belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak. Bu anlamda yönetimin sorumluluğu sistem geliştirmek ve sistem içinde çalışmasını sağlamaktır.

Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini: İşletmelerin başarısı büyük ölçüde müşteri gereksinimlerinin anlaşılmasına ve tatmin edilmesine bağlıdır (iç müşteri, dış müşteri). Müşteri, bir kurumun ürettiği mal veya hizmetlerden haberi olan, bunları satın alma olasılığı bulunan (potansiyel müşteri) ve satın almış olan herkestir. Müşteri, şirket içinde veya dışında, herhangi bir malın, hizmetin, bilginin, bir gereksinimi karşılamak üzere devredildiği ve memnun etmekle yükümlü olunan kişi veya kuruluştur.

Tam Katılım ve Takım Çalışması: Yönetime katılımın diğer önemli bir boyutu da örgütün içinde çalışanlardan gelen baskıdır. Günümüzde çalışanlar sadece maddi gereksinimlerini karşılayarak tatmin olmamaktadırlar. İnsanların başarıma, başka insanlar tarafından beğenilme ve takdir edilme istekleri vardır. Toplumda önemsenen bir konuma sahip olma gereksinmesi "Tam Katılım"ın oluşma ve gelişmesindeki en önemli etkenlerden biridir.

Günümüzde çalışanlar kendilerini ilgilendiren her türlü kararın görüşülmesine ve sonuçlandırılmasına aktif olarak katılıp, düşüncelerini ifade etmek, bu konularda fikirlerinin alınmasını talep etmektedirler. Yönetilenlerdeki bu durum değişikliğinin başlıca nedeni, kültür düzeyi ve bilgi seviyesi yükselen çalışanların "Başkaları tarafından yönetilen bir araç" durumunda olmak istememeleridir. (Akdoğan, A. 2007, 1)

Çalışanların Eğitimi : Toplam Kalite Yönetiminin ilkelerinden bir diğeri de sürekli eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir. Her kademedeki çalışanlara hem temel konularda hem de Toplam Kalite Yönetiminin faaliyetlerini içeren konularda sürekli eğitim verilmeli ve yöneticilerin çalışanları bizzat eğitilmeleri sağlanmalıdır.

Eđitim de diđer sűreçler gibi sűrekli izlenmesi, yeterliliđin olçűlmesi ve geliřtirilmesi gereken bir konudur. Eđitim, herkesin iřinin bir bűlűmű olup, konferanslar, uygulamalar řeklinde yűrűtűlmeli, gerekli kaynaklar çalıřanlara verilmelidir.

Hata Őnleme/Sıfır Hata: Toplam kalite yűnetiminin temelinde ‐hataları ayıklamak‐ yerine hata ‐yapmamak yaklařımı‐ vardır. Nitekim sanayide kalite evrimi de son muayene ile bařlamıř, tasarımda kalite ařamasına gelinmiřtir. Őnlemeye dűnűk yaklařımın genel bir anlatımı planlamanın dođru yapılması řeklinde űzetlenebilir. Her yűnű ile dűřűnűlműř, kapsamlı titiz bir planlama çalıřması ile sonradan oluřabilecek hataların çok bűyűk bir bűlűmű ortadan kaldırılabılır. Tűm hata kaynaklarını űngűrmek műmkűn deđilse de olası sűrprizlere űnceden hazırlanmak, tamamen hazırlıksız yakalanmaya kıyasla bűyűk avantaj sađlar.

Toplam Kalite Yűnetimi, ‐kabul edilebilir hata seviyesi‐ diye bir řey kabul etmez. Çűnkű bűyle bir yűzdenin olması, o kadar hatanın kabul edilmesi demektir. Bu ise Toplam Kalite Yűnetiminin anlayıřının benimsediđi ‐SIFIR HATA‐ gűrűřűne aykırıdır.

Sűrekli Geliřtirme/İyileřtirme: ‐Planla, Uygula, Kontrol Et, Őnlem Al‐ çevirimini űzűmseyerek 1950 yılında Japonlara aktaran Dr. E.DEMING olmuřtur. Sűrekli geliřme kavramı Japonya'da o denli yerleřmiřtir ki, hemen her faaliyet için KAIZEN (sűrekli geliřtirme) grupları kurulmuřtur. Son yıllarda Japonlar kendi yűnetim modellerine Kaizen yűnetimi adını vermeye bařlamıřlardır. (Bilek , 2001, s. 299)

Her geliřme çevrimi tamamlandıđında bir yenisi bařlatılır. Her birim ve her eleman kendi iřinde sűrekli olarak geliřme amacını gűder. Gerçekten de ‐kalite‐ bir sonuç, bir amaç deđildir. Sadece rekabet gűcűnű sađlamaya olanak veren bir araçtır.

Çok yűksek bir kalite dűzeyine çıkmak bile yetmez, sűrekli olarak rakiplerden ilerde olmak gerekir. Bunu sađlayan yűntem de sűrekli geliřmedir.

Toplam kalitenin ű unsuru vardır. Birincisi, műřteri memnuniyeti yaratacak kalite; ikincisi çevreyi kirletmeme; űűncűsű de iř gűvenliđidir. Bu űűnden biri eksik olursa Toplam Kalitede bařarıya ulařılamaz. (Karyađdı, 2000, s. 3)

Müşteri Tatmini: Kalite adına yapılan her şey müşteri tatmini sağlamaya yöneliktir. Burada çalışanları da müşteri olarak saymak gerektiğinden çalışanların tatmini ve memnuniyeti de kalitenin bir parçasını oluşturmaktadır.

Değişim ve İnsan: Toplam kalite yönetiminde, çevreden meydana gelen gelişme ve değişimlerin fark edilmesi, bu değişim ve gelişimlere ayak uydurulmasını sağlayan insandır. Toplam kalite yönetimine göre değişimi örgütlerin değil, insanların gerçekleştirdiği görüşü ön plandadır.

Süreç Geliştirme: Hem üretim hem de hizmet sektöründe kuruluşların girdileri çıktılarına dönüştürdükleri süreçler iyileştirilmedikçe kaliteyi sağlamanın, iyileştirmenin olanağı yoktur. Problem çözme ve kaliteyi geliştirme yöntemlerinin kullanıldığı süreç geliştirme toplam kalite yönetiminin en çok uygulanan alanlarından.

Sürekli Gelişme: Rekabet savaşında başarılı olabilmek için firmaların toplam kalite yönetiminin “değişmeyen ölür” felsefesinin gereği olarak ve “yeterince iyi yeterli değil” ilkesi ışığında sürekli olarak kendilerini yenilemeleri ve hızla değişmeleri gerekir. (Yenersoy,1997;79). Çünkü rekabet farklı boyutlarda olduğundan sürekli olarak değişmektedir. Değişimi takip edebilmek ve rekabet ortamında ayakta kalabilmek için işletmenin ürettiği mal ve hizmetin kalitesini ve özelliklerini sürekli olarak iyileştirmesi gerekir.

Bilgi: Toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmeleri takip etmek gerekir. Bilgi, örgütteki işlerin hedeflenen kaliteye uygun bir şekilde yapılabilmesi ve karar verme mekanizmasının sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesinde kullanılan en önemli unsurdur.

Eğitim: Toplam kalite yönetiminde eğitimin örgütte kurumsallaştırılması gerekir. Yönetimin her seviyede eğitim faaliyetlerini uygulaması gerekir. Eğitim için harcanan güç, çaba, maliyet, zaman eğer iyi iş yapılırsa kazancın kayıptan fazla olduğunu gösterir(Tozkoparan,1997;s.118).

Hataların Önlenmesi: Toplam kalite yönetiminde esas “önlemek tedavi etmekten daha iyidir” vaktinde alınan önlemlerle işletmenin maliyetlerinde de azalma görülmektedir. Ürünün fabrika çıkışına yakın noktada yapılan kusur araştırmaları pahalıya mal olmaktadır. Genellikle işletmeler hataları gördükçe düzeltici eylemlere başvurmaktadır. Ancak hataları önleyici eylemleri ortaya koymak gerekir (Doğan, 2000; 35).

İletişim: İletişim, toplam kalite yönetiminin modelinin uygulanmasında temel faktör olduğu gibi aynı zamanda bir sonuçtur. Örgütte belirlenen hedef ve politikaların ve stratejilerin tüm takım tarafından paylaşılması ve sorumlulukların belirlenmesi ve aynı hedefe yönlendirilmesi, kararlara temel oluşturacak verilerin süratle toplanması ve güvenilirliği, iç ve dış müşteri ihtiyaçlarının saptanması ve ortaklara çözüm bulunması, sürekli iyileştirmeyi mümkün kılacak verimlilik ölçümleri, bir diğer değişle geri besleme mekanizmasının çalıştırılması ancak etkin bir iletişim modelinin varlığı ile mümkündür.

Tam Katılım: Toplam kalite uygulamasında, kalite sadece birey düzeyinde değil, örgütün bütün üyelerinin benimsemesiyle olur. Kalite bir kişinin işi değil, genelin işidir. İşletmenin belli bölümünün sorumluluğunda değildir. Tüm örgüt üyeleri toplam kalite hareketini paylaşmalı ve buna gönüllü olarak katılmalıdır.

Önce Kalite: Toplam Kalite yönetimi benimsemiş işletmelerin bunun varlığını sürdürebilmeleri için temel şart olarak kaliteyi benimsemiş olmaları gerekir. Müşteriye ancak kaliteyle güven sağlanabilir.

Üst Yönetimin Sorumluluğu: Bir işletmede toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi için çalışanların kalite konusunda bilinçli olmaları gerekir. Bilinçlenme için üst yönetimin gerekli bilgileri vermesi gerekir. Toplam kalitenin uygulamaya konması tepe yönetime düşen stratejik bir karardır.

Ekip Çalışması: Toplam kalite yönetiminin en belirgin özelliklerinden birisi ekip çalışmalarının yaygınlığıdır. Burada değişik fakat birbirini tamamlayan unsurlar kaliteyi oluşturma amacı içinde birlikte hareket ederler.

Sıfır Hata: Bu prensibin amacı, hata yapmanın kader olduğu fikrini reddetmeye teşvik etmek ve bu sayede sürekli iyileşmeyi sağlamaktır.

Kıyaslama: Kıyaslama dünyada mevcut olan en iyi uygulamaların araştırılması, bulunması, anlaşılması ve sürekli iyileştirme amacı ile şirkete uyarlanması sürecidir.

Toplam kalite yönetiminin dayandığı temel ilkeleri aşağıdaki gibi belirtebiliriz.

1. Hataları önlemek, onları sonradan bulup düzeltmekten daha kolaydır, ucuzdur, güvencelidir.
2. İş yapan, hatayı da önleyendir.
3. Normal ve anormali, doğal olanla olmayana ayırmak için istatistiğe ihtiyaç vardır. Olaylar hiçbir zaman deterministik değil probabilistiktir.
4. Her çalışanın fikrinden yararlanmak sadece bir kısım kişilerin fikrinden yararlanmaktan daha başarılı sonuç verir.
5. İyi yönlendirilirse, grup çalışmaları işleri daha çabuk geliştirir.
6. Şirketin başarısı için müşterilerin tercihlerini gözetmek gerekir.
7. Kaliteli bir yönetim, kaliteli (bilgi, yetenekli) insanlarla mümkündür.
8. Kaliteyi güvence altına almak bir sistem meselesidir.
9. İşlerin planlı yapılması plansız yapılmasına yeğlenmelidir.

2.5.1. Müşteri Odaklılık: Uzun dönemde örgüte en çok katkıyı sağlayacak bir ilke olarak kabul edilmektedir. T.K.Y. müşteri isteklerinin tam olarak zamanında , kaliteli ve ucuz olarak sürekli karşılanması temeline dayanır.

Müşteri Kavramı; üretilen mal ve hizmetlerden yararlanan kişi ve kurumlar olarak

tanımlanan dış müşterilerle sınırlı olmayıp aynı zamanda örgüt içi müşterileri de kapsamaktadır

İç Müşteri: Örgüt içinde herkes bir başkası için bir ürün veya hizmet üretmektedir. İç müşteriler kurumun gelişimi üretim sürecinin iyileştirilmesi açısından önemlidir.

Dış Müşteri: Bunlar örgütün ürettiği ürün veya hizmetten kaliteli olmak şartıyla en yüksek yararı sağlamak isteyen kişiler veya kurumlardır.

Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ile “kalite müşteri tatminidir” anlayışının kurumun tüm süreçlerinde benimsenmesi sağlanmalıdır. Bunun için çalışan herkesin yaptığı işi devrettiği kişi yada birimi müşteri olarak görmesi ve işini ilk seferde doğru yaparak müşterisine devretmesi görüşü kabullenilmelidir.

2.5.2. Tam Katılım

Örgüt üyelerinin kurumun genel amaçları doğrultusunda etkili ve rasyonel kararlar almalarını ve alınan kararları başarılı bir şekilde uygulamalarını sağlamak için kullanılan bir araçtır.

Tam Katılımın İki Önemli Unsuru Bulunmaktadır;

- 1.Tüm Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarında üst yönetimin etkili ve kararlı liderliği,
- 2.Ekip çalışmasının teşviki.

2.5.3. Sürekli Gelişme (Kaizen)

Toplam Kalite Yönetimi mükemmeli yakalamak değil iyinin daha iyisini yakalamaktır. Daha iyiyi aramak düşünme ve uygulama sürecidir. Bilginin toplanması, analizi, sunulması ile ilgili, her türlü akılcı ve işlevsel yöntemlerden yararlanır. Klasik yönetimde sıçramaların büyük teknolojik ilerlemelere bağlı olması gelişmeleri sınırlı tutmakta ve tabana yayılmasını önlemektedir.

Kaizen kavramı sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir kavramdır. Sürekli geliştirmede çalışanlara düşen görev kendi yaptıkları işi daha iyi nasıl yapabileceklerini, geliştirebileceklerini düşünmek ve projelendirmektir.

2.5.4. Örgüt Kültürü

Örgüt Kültürü; kurum çalışanları tarafından aktarılan, uygulanan, pekiştirilen davranışların, değerlerin toplamıdır. Örgütlerin yeniden yapılanması veya mevcut yapısına uygun örgüt kültürünün yeniden tasarlanması, yeni öğreti ve becerilerin kazanılmasını esas alır.

Toplam Kalite Yönetimin açısından bir örgüt kültürü oluşturma ve işbirliği yaratmada temel şart çalışanların katılımını sağlayacak değişime karşı direncin üstesinden gelmek ve yeni yönetimin felsefe ve ilkelerini örgüt çalışanlarına kazandırmaktır.

2.5.5. Önce İnsan Anlayışı ve İnsan Kaynakları Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin bir örgütte uygulanması birey kalitesinin gelişimini sağlar. İnsanı dışlayan hiçbir örgüt başarılı olamaz . İş ilk seferinde hatasız yapacak kaliteli insan gücüdür. Toplam Kalite Yönetimini başarı ile uygulamak için motivasyon, yönlendirme, eğitim verme ve iş zenginleştirme gerekir.

Kalite ilkeleri arasında öncelikli olanlar;

Müşteri Oryantasyonu: Müşteri isteklerinin tam olarak karşılanmasıdır. Kalite yönetimi demek müşterileri tatmin etmek demektir. Müşteri, iç yada dış müşteridir. Müşteri oryantasyonu, tüm örgütsel etkinlikler ve üyeler için ortak bir hedef sağlar.

Süreç Oryantasyonu: Yapılan bütün işlerin sürekli iyileştirilmesidir. Müşteri ihtiyaçlarını doyurma, ürün ve süreçlerin sürekli gelişmesini gerekli kılar. En etkili gelişme, gerçekte işi yapan insanların uygun görevlendirilmesi ve gelişmelerin sağlanmasıyla mümkündür.

Sürekli Gelişme: Başta üst yönetim olmak üzere bütün çalışanları kapsar. TKY anlayışı, tüm örgüt çalışanları ve müşterilerin girdi, problem çözme ve karar almaya katılımların öngören “katılnalı yönetim”i öngörür. Yönetici ve çalışanların süreç, ürün ve hizmetten gelişmeyi aramaları, sorumluluk almaya istekli olmaları, hedeflerin TKY, müşteri ihtiyaçları yoğunlaşmış bir örgütün işletilmesine dönük pratik, ancak stratejik bir yaklaşımdır. TKY, bir slogan olmayıp müşteri istek ve ihtiyaçlarının belli bir kalite seviyesinde karşılanmasını sağlayan kasti ve sistemli bir yaklaşımdır. TKY, hiç sonu olmayan “sürekli bir gelişme” olup insanlarla başarılabilen bir felsefedir. Bu haliyle kısa dönemli bir ilgiden uzun dönemli kalite gelişmesine doğru bir değişimi gösterir.

Kurumda, en tepe yöneticiden en alt unvanda çalışanlara kadar, iş arkadaşları, çalışma ortamı, sektör karşılaştırmaları, uluslararası normlar ve statüler çalışan insanı yönlendirmekte, örgütlerde çalışanlardan yeni iş profilleri istenmektedir.

2.6. SÜREÇ YENİLEME (REENGINEERING)

İşletmelerin rekabet şartlarına uyabilmeleri ve müşterilerine daha iyi, daha kaliteli, daha çabuk ve daha ucuz hizmet sunabilmeleri için, işletme bünyesindeki tüm iş yapma yöntem ve süreçlerinin köklü bir şekilde gözden geçirilmeleri ve yeniden yapılandırılmaları süreç yenileme olarak ifade edilmektedir. (Keidel, 1994, s.13).

İş süreçlerinin yeniden tasarlanmasındaki amaç başarı ölçütlerinde büyük ve etkili sıçrama sağlayabilmektir. Bunun için iş süreci yeniden tasarlanmaya çalışılır.

Ayrıca uygulamada hızlı davranmak şarttır. İşletmede verimliliğin ve etkinliğin en yükseğe çıkarılabilmesi için girdi üretim, çıktı sürecinin en kısa şekilde tasarlanması gereklidir.

İş süreçlerinin yeniden yapılanması değişim mühendisliği uygulamaları için yeterli değildir. İşletmenin örgüt yapısında da kullanılan tüm süreçler ve bu süreçleri destekleyen sistemlerin de yeniden yapılanması gerekmektedir.

Değişim mühendisliği çalışmalarına başlayabilmek için öncelikle ana süreçlerin belirlenmesi, bu süreçlerin iş tanımlarının hazırlanması, her sürecin ayrıntılı analizinin

yapılması ve basitleştirilmesi, her süreç projelerle ilgili olarak görev grupları oluşturulması, oluşturulan bu grupların faaliyete geçirilmesi için gerekli olan eğitim ve uygulama çalışmalarının yapılması gereklidir. (Miles, 1994, sf.170)

Değişim mühendisliğinin temel felsefesi, işbölümünden ve dolayısıyla fonksiyonel örgüt yapılarından vazgeçip, işi başından sonuna kadar bir elemanın yapabileceği şekilde tasarlamaya dayalıdır. İşin uzman örgüt bölümleri arasında kademe kademe yapılmasından, bir kişinin başından sonuna kadar götürmesini sağlayacak yeni bir yapıya dönüşmesini sağlama prensibine dayanır. (Hammer, 1994, s.67).

Hızlı bir değişim içinde bulunan dünyamızda örgütler, planlama, denetim ve kontrollü büyüme yerine hız, yenilik, esneklik, kalite, hizmet ve maliyete önem vermek durumundadırlar. İşletmelerin bu yeni gerçeklere uymalarını sağlayacak tek çözüm ise kimilerine göre değişim mühendisliğidir. Değişim mühendisliği iş yapma şeklini tamamen yeniden icat etmektir. Yapılan çalışmalar da iş tasarımından örgüt kültürüne dek işletmenin her köşesini etkileyecektir.

Değişim mühendisliği zaman ve iş kaybının yanı sıra değer üretmeyen işleri de ortadan kaldırmaktadır. Değişim mühendisliği kontrol, anlaşma, bekleme, izleme, gözleme gibi bir örgütün içindeki sınırlar yüzünden ve süreç bölünmesini telafi etmek amacıyla gerçekleştirilen verimsiz işleri ortadan kaldırır ve böylece insanlar gerçek işe daha fazla zaman ayırabilirler.

Sağlık sektöründe değişim mühendisliği hastanın tanı ve tedavisinde süreçleri kısaltmak için kullanılmaktadır. Bu yüzden Toplam Kalite Yönetimini veya diğer yöntemleri seçen hastaneler, bütün faaliyetlerde süreçleri belirleyerek bunların yenilenmesine çalışırlar. Çünkü gelişen tıbbi teknolojiyi rekabet ortamında uygulamak durumunda kalan sağlık kuruluşlarından biri olan hastaneler, süreçleri yenilemeye her zaman gereksinim duyarlar. Bu hastanelerde doğru tanı için kullanılan ultrason, tomografi ve laboratuvar cihazları gibi tıbbi teknolojinin kullanılması hastane yönetiminin sağlıklı bir organizasyonu ile mümkün olabilir.

Kısaca değişim mühendisliği, eski işleri, eski yöntemlerle yaparak farklı sonuçlar almanın mümkün olmadığı felsefesi ile, özellikle yönetim süreçlerinde köklü değişiklikler hedefleyen ve müşteri beklentilerine en iyi şekilde cevap vermeyi amaçlayan bir tekniktir. Bu yaklaşım ve düşünce örgütün mevcut durumunu göz önüne almadan, doğrudan hedeflere yönelik olarak gerçekleştirilen bir değişim süreci ve gerçekten titizlikle uygulandığı takdirde, beklenen sonuçları almak mümkün olmaktadır.

2.7. KIYASLAMA (BENCHMARKİNG)

Benchmarking herhangi bir organizasyonda yapılan bir işi, başka bir çalışma yerinde (bench) yapılan işlerle kıyaslamak (mark) demektir. Benchmarking, performans düzeyini artırmak için bir organizasyonun kendi içinde veya diğer organizasyonlardaki “en iyi uygulama”(best practice)’ yı saptayarak kendi organizasyonuna uyarlamasıdır.

Analizi yaptığımız hastaneler süreçleri iyileştirirken Benchmark yapmaktadırlar. Benchmarking’in amacı organizasyonel performansı artırmaktır. Bir başka ifadeyle, Benchmarking yapılmasında amaç piyasa payı, kârlılık, işgücü verimliliği, kalite, servis, imaj, insan kaynaklarının yönetimi gibi kritik performans göstergelerinde iyileştirmeler yapmaktır. Kıyaslama bütün işletmelerin tüm faaliyetlerinde veya belirli bir faaliyet grubunda olabilmektedir. Devamlı kıyaslamalar yaparak bu iyileştirme ve geliştirmelerin, işletmenin rekabet üstünlüğünü sürdürmesi amaçlanmaktadır.

Kıyaslama, işletme faaliyetlerinde ve yönetim biçimlerinde yapılabildiği gibi, başarılı işletmelerin uyguladığı stratejilerin ve temel stratejik unsurlarının incelenmesi ve karşılaştırılması ile de yapılabilmektedir.

Rekabetçi Benchmarking: Bir işlemi, rakip durumunda bulunan işletmelerin işlemleri ile karşılaştırma sürecidir. Anlaşılır sebeplerle, başarılı olmak ve yasal zorunlulukları unutmamak bakımından, en zor Benchmarking tarzıdır. Bu tarzdaki verimlilik artışı aşağı yukarı % 20’dir. Bu yöntemde rakip işletmeler ile kıyaslamalar yapılarak “en iyi uygulamalar” saptanır ve organizasyona uyarlanmaya çalışılır. Bu

yöntemde bir tek değil, birden çok organizasyonla aynı anda kıyaslamalar yapılabilir. Rekabetçi Benchmarking, rakip işletmeler ile yapılacağından bunu gerçekleştirmek güç, hatta imkansız olabilir. Çünkü rakip işletmeler kendi organizasyon yapılarını, sistemlerini, süreçlerini başka organizasyonlarla doğal olarak paylaşmak istemeyebilirler. (Ülgen, Mirze, 2004, s.389-394)

İçsel Benchmarking: Organizasyonel yapıda özgün bir işlemi bir diğeriyle karşılaştırma sürecidir. Bu alandaki başarı, tüm işlemlerde ilgili birimlerin birbiri ile iletişim sağlama işidir. İç Benchmarking hem araştırma hem de uygulama bakımından diğerlerinden çok daha kolaydır. Bu tarzda ulaşılan verimlilik uygulaması, aşağı yukarı % 10 dolayındadır. Örneğin hastanelerde Biyokimya Laboratuvar bölümünde yapılan işlemlerin, Mikrobiyoloji Laboratuvar bölümünde yapılan işlemlerle kıyaslanmasıdır.

İşlevsel Benchmarking: Bir işlemi, bulunduğumuz endüstrinin daha geniş bir alanında benzerleriyle, örneğin, bakır çıkarılması tekniklerini kömür çıkarılması teknikleriyle karşılaştırma sürecidir. İşlevsel Benchmarking uygulaması nispeten kolaydır. Bu tarz ile kazanılan verimlilik artışı% 35 ya da daha yukarıda olmaktadır.

Örneğin hastanelerde nöroloji polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi işlemlerinin, Beyin Cerrahisi bölümünde yapılan tanı ve tedavi işlemleri ile kıyaslanmasıdır.

Özgün (Generic) Benchmarking: İlgisiz bölümlerdeki işlemlerin karşılaştırma sürecidir. Eski filmlerin kataloğunu daha etkin olarak depolamak için, başka bir endüstrinin depolama tekniklerini kullanan bir film kütüphanesi oluşturulması bir örnek gösterilebilir. Bu tip kıyaslamaların avantajı, rekabet problemlerinin olmadığı bölümler arasında uygulanmasıdır. Ayrıca bu kıyaslamalar bilgiye ulaşmayı artırır, yasal problem olasılığını azaltır. Bu tipte gerçekleşen verimlilik gelişimi, % 35 ya da daha yüksektir.

Örneğin hastanelerde göz polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi gibi işlemlerin, Kulak Burun Boğaz polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi işlemleriyle kıyaslanmasıdır (Onay, 1993, s.5).

2.8. YENİLİK YÖNETİMİ

İşletmelerde rekabet üstünlüğü elde etmenin ve onu sürdürmenin en etkili yollarından biri yenilik yönetimi uygulamalarıdır. İşletmelerde yenilik, herhangi bir ürün, faaliyet veya süreçte yapılan iyileşme ve gelişmelerin gereksinim ve beklentilere uygun yeni çözümler üretmesiyle sağlanır. Bu çözümler, son derece küçük veya büyük iyileştirme veya geliştirmelerle meydana gelebilir. Amaç, verimliliği sağlamak, kaliteyi artırmak, maliyetleri düşürmek ve zamanının olabildiğince etkili kullanılmasını sağlamaktır. Teknolojik veya sosyal boyutlu bu yenilik yöntemini uygulanmasını daha bilimsel hale koyabilir. (Bayıksel, Ş., 2005, s. 1)

Yenilikler teknik konu da olabildiği gibi, yapılanma, organizasyon, motivasyon, liderlik, iletişim gibi işletme faaliyetleri alanında da olabilir. Yenilik işletmelerin rekabet üstünlüğünü sağlamasında önemli bir etkidir. Değer yaratan ve devamlı olan yenilikler etkili bir yenilik yönetimi uygulamasıyla başarılabilir. Stratejistler ve yöneticilerin işletmelerinde yenilik yönetimi ile ilgili kısımları desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri gerek rekabet üstünlüğü elde edilmesi, gerekse elde edilen rekabet üstünlüğünün sürdürülebilmesi için önemlidir.

Sağlık sektöründe yenilik yöntemini JCI Akreditasyonunu hastanelerinde veya ISO 15189 yöntemlerini laboratuvarlarında uygulatarak performanslarını yükseltme yollarını izlemektedirler. Günümüzde uluslararası tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasında hastaneler arası iletişim ve bilimsel yardımlaşma önem kazanmaktadır.

2.9. KALİTE REKABETİ

Rekabet gücü; hedeflenen mal ve hizmeti rakiplere kıyasla düşük maliyette sunmak dolayısıyla yaşam standartlarını artırmaktır. İşgücü maliyetine sahip olan sosyal güvenlik, eğitim, sağlık ve çevre ile ilgili giderleri yüksek olan ülkeler bu tip refah harcamalarını artan verimlilikle dengelemek zorundadırlar. Kaliteli mal ve hizmet

retmek, işletmelerin rekabet stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Kaliteli hizmet, sadece tüketiciler memnuniyeti için önemli bir faktör değildir, aynı zamanda bir hizmet organizasyonunun rekabetçiliğini ölçen başlıca kriterdir. Kalite, bugün global yarışta en önemli faktörlerden biri sayılmaktadır. Bu global değişime karşı, birçok iş kolu, toplam kaliteyi sağlamak için önemli kaynak ayırmaktadır. Toplam kaliteyi uygulayan idarenin rolü başarıda kritik bir belirleyici faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bugünün rekabetçi çevresinde bir organizasyonun hayatta kalması toplam kalitenin gerçekleştirilmesine bağlıdır. (Dilber, Bayyurt, Tarım, 1995, s.23)

Sağlık sektöründe kalite rekabeti lider konumundaki hastanelerin başarılı olmasında büyük önem taşımaktadır. Özel sağlık kuruluşları arasında rekabet gücünü artırmak, hem hasta için harcanan birim maliyetin düşürülmesi, hem de kaliteli hizmet sunumunun geri dönüşümünü sağlamakla gerçekleştirebilir.

2.10. SAğLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE KAVRAMI

Rekabet stratejilerini uygulayan hastanelerde farklılık yaratabilmek kalite kavramının uygulanmasına bağlıdır. Günümüzde şirketlerin ve üretim işletmelerinin, artan rekabet koşulları altında ayakta durabilmek, ne çıkabilmek adına sürekli bir arayış içinde oldukları gözlenmektedir. Bir çok yeni şirket yeni umutlarla piyasaya atılırken, bir çoğu da ticari başarısızlıkla yok olup gitmektedir. Başarısızlığa uğrayan işletmelerin bir kısmının da bir zamanların en güçlü, en başarılı sayılan şirketler olduğu gözlenmektedir.

Bu yok olan veya rekabette geriye düşen şirketlerden biri olmamak için veya mevcut rekabet güçlerini daha da artırmak amacıyla, şirketlerin yeni yaklaşımları ardı ardına denemeleri, Toplam Kalite Yönetimi ve Six Sigma gibi yaklaşımları bir kurtarıcı olarak görmeleri yadırganmamalıdır.

Kalite kavramı, sağlık kurumları açısından "hasta istek ve beklentilerinin karşılanması" olarak tanımlanmaktadır. (Asunakutlu, 2004, s.3-5) Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin, nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı

olumlu gelişme temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Kalite kavramı, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak da tanımlanmaktadır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal, psikolojik istek, beklenti ve gereksinimleri göz ardı edilerek, verilen bir hizmet sunumunda, ne kadar bilimsel olursa olsun kalite hedefinin özellikle sağlık sektöründe hasta beklentilerini gerçekleştirme açısından yetersiz kalacağı ileri sürülebilir.

Vincent K. Omachonu (1990) tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik ve sanatsal boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Taylor (1994), hizmet kalitesini şu şekilde formüle etmektedir: (Kavuncubaşı, 2000, sf. 270)

Sağlık Hizmetin Kalitesi= Teknik Kalite+ Tedavi Sanatı

Kalitenin teknik yönü, “tanı ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”; sanatsal yönü de, “verilen hizmetlerin hasta beklentilerin karşılanmasını” içermektedir.

Kalite çalışmalarının evrimsel süreci içinde kalite denetimi, bir ürün veya hizmetin daha önceden belirlenen özelliklere veya standartlara uygunluğunun denetlenmesi ve hataları üretim sonunda düzeltilmesini kapsar.

Kalite yönetiminin ikinci aşaması kalite güvencesidir. Kalite güvencesi; bir ürün yada hizmetin, daha önceden belirlenmiş gereklilikleri karşılaması, bu yönde güven telkin etmesi için gerekli olan planlı ve sistematik faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik olarak gözden geçirilmesi ve bu standartlara uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesi anlamına gelmektedir.

Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin sürekli olarak geliştirmek için, kalite politikası, hedefler, tetkik sonuçları, veri analizi, düzeltici ve önleyici uygulamalar, bilgisayar ortamında düzenli kayıt ve arşiv sisteminin oluşturulması, sonuçların takip edilebilmesi gibi hususların titizlikle uygulanması gerekmektedir. Sürekli iyileştirme,

sistemin bir parçası ya da sistemde yer alan bir proses olarak değil, sistemi yönetme şekli olarak ele alınmalıdır. Hatalı uygulama ve yanlışlıkların tekrarının önlenmesi, uygunsuzluk sebeplerinin ortadan kaldırılması için, sağlıkla ilgili tüm işlevlerde düzeltici uygulamalar konusunda titizlik gösterilmelidir. Düzeltici uygulamalar için dökümanite edilmiş bir prosedür hazırlanmalıdır. Potansiyel uygunsuzlukların sebeplerini ortadan kaldırmak için olası faaliyetler belirlenmelidir. Düzeltici uygulamalar için bilimsel ve işlevsel verilerin ışığında dökümanite edilmiş bir prosedür hazırlanmalı ve personelin hizmet içinde uygulamalı eğitimine ağırlık verilmelidir.

Sağlık personeli tarafından, hastalar ve hasta yakınları arasında iletişim kurularak, kalite ile ilgili yaklaşımlar uygulanırken, hastalar ve hasta yakınlarının tüm süreçlere etkin katılımları sağlanmalıdır. “Hasta mahremiyeti” prensibinin en üst düzeyde korunması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha çok bilgi verilmeli; hastalar için de moral ve güven aşılanmalıdır. Zira uygulanacak tedavi veya operasyon ile ilgili olarak onay alınması; hastanın bilgilendirilmesi; hastaya uygulanacak tedavi ve operasyona karşı uyumunu yükseltmekte ve böylece uygulanan tedavide başarı şansını artırmaktadır.

“Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyini” sürekli artırılması temel prensip edinilmelidir. Yapılan memnuniyet anketleri ve analizlerle bu sağlanmaktadır.

Hizmet sunumunda çok disiplinli bir anlayışla, gerektiğinde, hastalıkla ilgili tüm branşlardan görüşler alınarak varılan ortak kararlarla tedaviye yön verilmekte, ekip çalışması güçlendirilmektedir.

Sağlık kurumu içerisinde yer alan kuruluşlardan en önemli ünite hastanelerdir. Günümüzde hastane yönetimleri, yukarıda söz edilen kalite anlayışlarını geliştirmek için, rekabet stratejisi prensiplerinden en üst düzeyde yararlanmaya çalışmaktadırlar.

Sağlık kurumlarında uygulanan kalite anlayışlarından biri de, Six Sigma ve Toplam Kalite Yönetimidir.

2.11. MÜŞTERİ ODAKLI KALİTE

Günümüzün dinamik gelişim şartlarında rekabet olgusu, ister mal ister hizmet üretiyor olsun tüm kuruluşlar için hayati önem arz etmektedir. Organizasyon yapılarını ortamın gerektirdiği şekilde revize edemeyen kuruluşlar sistem dışına itilmektedirler. Eski üretim amaçlı "ne üretirsem onu satarım" düşüncesi yerini kalite ve müşteri odaklı "müşteri ne isterse onu üretirim" anlayışına bırakmıştır. Artık en büyük yatırım, ürün yada hizmetleri üreten ve kullanan insana yapılan yatırım olarak görülmektedir. Üst düzeyde çalışan ve müşteri memnuniyeti hedeflenmekte, bu hedefe ulaşabilmek için yoğun çabalar sarf edilmektedir. Bu çabalardan biri de, kuruluşların sundukları ürünlere ek bir değer katabilmek amacıyla, kaliteli hizmet performansı gösterme yolundaki üstün gayretleridir.

Hizmet kalitesi, bir örgütün müşteri beklentilerini karşıya da geçme yeteneği şeklinde tanımlanabilir ki burada önemli olan müşteri tarafından algılanan kalitedir. Dolayısıyla, hizmet kalitesi konusunda kalitenin, müşteri tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin müşteriye tatmin etme düzeyi olduğunu söyleyebiliriz.

Kaliteli hizmet performansı geliştirebilmek için kuruluşlar öncelikle kalite kültürünü hizmet anlayışlarının özüne yerleştirmelidirler. Bu da öncelikle müşteri gözünde firma imajı olan çalışanların performanslarını artırıcı önlemlerin alınmasıyla ve hizmet verilen müşteri tabanının özellikleri, istek ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş bir hizmet programının yürürlüğe konulmasıyla olabilecektir.

Faaliyet alanı ne olursa olsun, tüm kuruluşların var olma nedenlerinin müşterilerine hizmet etmek olduğu bilinmektedir. O halde yapılması gereken, kaliteli ürün ve kaliteli hizmetin bir araya gelmesiyle oluşacak güçlü sinerjiyi müşterilere ulaştırmak olacaktır.

Müşteri odaklı kalitede en temel fikir "müşteri yaratmak" olmalıdır. Çünkü, müşteri ihtiyacını tam anlamıyla tatmin eden bir ürün veya hizmet, yüksek kaliteli rekabetçi bir üründen daha iyidir. Bu nedenle en önemli kalite ölçüsü müşteri tatminidir. Müşteri odaklı kalitede müşteri uzun vadeli stratejik bir işletme varlığı olarak görülmelidir.

Çünkü, müşteriye kalite sürecine dahil edebilmek, kaliteyi onun beklentilerine uygun olarak belirleyebilmek ve müşteri tatmini çıktısına ulaşabilmek için bu gereklidir.(Acuner,T., Acuner, Ş.,2001 s.15)

Müşteri tatmini; "müşterinin bir mal yada hizmetten beklediği faydalara, müşterinin katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, mal yada hizmetten beklediği performansa, sosyokültürel değerlere (kendi aile ve kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur". Müşteri tatmininin korunması ve artırılması için, müşterinin satın alma öncesi mal yada hizmetten haberdar olmasından, onun ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte; müşteride tatmine katkıda bulunabilecek herhangi bir mal yada hizmetin, müşteride değişen yukarıdaki değerlere zaman içerisinde doğru karşılık vermesi gerekmektedir. Müşteri tatminini ciddi anlamda etkileyen kriterler olarak sağlıklı, temiz, bakımlı, dayanıklı, moda, kibar, saygılı, çabuk olmak gibi mal yada hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra; aranan mal ve hizmetin istenen zamanda, istendiği yerde, uygun fiyatta, uygun ödeme koşullarında bulunması gibi kriterler de sayılabilir.

2.11.1. Temel Üç Müşteri Kriterinin Karşılaştırılması

Bir müşterinin mal ve hizmet satınalma öncesi ve sonrası yaptığı karşılaştırmalar:

1. İhtiyaç paketi ile sunulan yarar paketi ne kadar uyuyor: İki insanın ihtiyacı tamamen %100 uyuşmaz. Ancak her iki insan da aynı malı kullanıyor veya aynı hizmetten yararlanıyor olabilir.

2. Beklenen performans ile algılanan performansın karşılaştırılması: Burada önemli olan; makinenin, aracın, insanın, yiyeceğin yani mal yada hizmetin gerçek performansı değil, onu kullananın o performansı nasıl algıladığıdır. Bu durum, nerede ise tamamı ile o müşterinin kullandığı mal yada hizmet hakkında bilgisine, bilincine, dikkatine, ön yargılarına ve değerlerine bağlıdır. Bu nedenle müşteri beklediği ile kendi algıladığı performansı karşılaştırmaktadır.

3.Kurtulmayı umduğu külfetlerle, karşılanan külfetler: İnsanların bazı ihtiyaçları

sonradan ortaya çıkabilir yada malı satın aldıktan sonra onların farkına varabilirler.

Sadece iki kelime ile ifade edilen "müşteri tatmini" hedefine ulaşmak için müşterilerin çok iyi tanımı ve çeşitli psikolojik ve sosyokültürel öğeler bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Yüzde yüz müşteri tatmini sağlamak için pazar araştırmalarının, ürün tasarımının, üretimin, satış, nakliye ve satış sonrası hizmetlerinin tümünün sistemli ve koordineli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu ise müşteri odaklı kalite düşüncesi ile mümkündür. (Acuner, Keskin, 2001 s.16)

2.12. MÜŞTERİ ODAKLI SATIŞ

Satıcılık sadece teknikleri öğrenmek ve onları uygulamadan ibaret değildir. Sadece bu tekniklerle ilgilenmek, müşterileriniz kendilerini yönlendiriliyor gibi hissetmelerine yol açar. (Acuner, Keskin 2001 s.24) Satış tekniklerinin dürüstlük ilkelerine uyması gerekmektedir. Müşterileriniz için bir değer yaratmak ana hedefiniz olmalıdır. Onların istek ve ihtiyaçlarını anlayana kadar fiyattan satıştan ve sunumdan bahsedilmemesi gerekmektedir. Ayrıca onları anladığınızı, onun ihtiyaçlarına cevap vermek, problemlerini çözmek için orada bulunduğunuzu ona hissettirmelisiniz.

Satmanın en iyi yolu müşteri odaklı çözümler hedefiniz olmalıdır. Müşteri odaklı satışta;

1. İnsanların ilgilendikleri konulardan konuşarak ilgi uyandırmak
2. Gereksinimleri, hedefleri, öncelikleri ve kişisel kazançları ortaya çıkarmak
3. Müşteri odaklı çözüm üretmek. (CULLEN J., İstanbul 1999)

Müşteri odaklı satış olası müşterilerin satın aldıkları ürünlerin yada hizmetlerin tam karşılığını alabilecekleri tek yoldur ve satın almayı bağlı bir müşteriye çevirmenin tek yoludur. Bu satış yolu, fiyat indirim uygulamasından çok daha etkilidir. Müşteri odaklı satışın kalbi etkili bir satış görüşmesidir. Satıcılar çeşitli yöntemlerle, müşterinin

ihtiyaçlarını, arzularını, umutlarını ve amaçlarını öğrenmek için nasıl bir araya getirmesi gerektiğini bilmelidir. Bu tür çözüm üretmeye zaman ayırmanız müşteriye memnun etmenizin tek yoludur. Ayrıca bu sizi sıradan satıcılardan ayıracaktır. Bunları yapmadığınız takdirde ne kadar çaba gösterirseniz gösterin başarılı olamazsınız.

2.13. MÜŞTERİ KİMDİR?

Müşteri kavramı genelde mal yada hizmetlerin son kullanıcıları olarak tanımlanır. Bu tanıma ayrıca ürünün üretilmesinden paketlenip pazarlanmasına kadar geçen süreç içerisindeki faaliyetleri gerçekleştiren kişiler de eklenmelidir. Bu çıktıların her alıcısı da müşteri olarak tanımlanmaktadır. Yani hem işletme içerisinde hem de dışarıdaki işletme ürününü kullanan kişiler müşteri olarak tanımlanabilir.

Günümüzde müşteri kavramının sınırları da genişlemiştir. Müşteri sadece parayı ödeyen kişi değil, kurumun ürettiği hizmetten yararlanan herkes artık müşteridir. Hastanelerdeki hastalar, okuldaki öğrenciler, toplu taşıma araçlarını kullanan yolcular gibi.

Müşteri sadece dış müşteri tanımıyla kalmaması iç müşterileri yani iş arkadaşlarını ve yöneticileri de kapsamıştır. Hatta aile bireyleri ve arkadaşlar da müşteri tanımı içinde yer almaktadır. Müşteriler tartışmanın merkezine gelip yerleşmiştir. Her ne iş yapıyorsanız yapın yaptığınız işin nedeni müşterilerinizdir. (Barlow, Moller,1998, S.10,11.)

2.13.1. İÇ MÜŞTERİ

İç müşteri memnuniyeti, en genel anlamda, dış müşteri memnuniyetinin sağlanması için firma içindeki süreçlerde birbirine ürün/hizmet veren fonksiyonlar arasındaki ilişkilerin sorunsuz yürütülmesidir.

Dış tedarikçiler firmaya ürün/hizmet sunanlar, dış müşteriler de firmadan ürün ve hizmet alanlardır. Benzer olarak firma içindeki süreçlerde de iç tedarikçiler ve iç müşteriler bulunmaktadır. Aşağıdaki şekilde firmaya gelen bir müşteri talebinin karşılanması için firma içindeki bir sürecin akışında fonksiyonların birbiri ile olan iç müşteri iç tedarikçi ilişkileri görülmektedir; Müşteriden gelen bir talep pazarlama

bölümü aracılığıyla üretim ve sevkiyat bölümüne iletilir. Burada pazarlama, üretim ve sevkiyat bölümünün iç tedarikçisidir. Üretim ve sevkiyat, pazarlamanın iç müşterisidir. Benzer şekilde bir sonraki aşamada dış müşteri talebinin karşılanması için bu kez üretim ve sevkiyat, montaj bölümünün iç tedarikçisi konumuna gelmiştir.

Firma → Müşteri Talebi → Pazarlama → Üretim Sevkiyat → Montaj → Müşteri

Firma içindeki tüm süreçlerin akışında ürün/hizmet veren fonksiyonların (iç tedarikçiler), ürün/hizmet alan (iç müşteriler) fonksiyonlarla olan ilişkilerindeki sorunların giderilmesi, süreçlerin sürekli iyileşmesini, gereksiz işlerin elenmesini sağlayarak, verimliliği ve firmanın karlılığını arttıracaktır.

Bütün çalışanların amacı, dış müşterilerin beklentilerini karşılayacak ürün yada hizmeti sunabilmek için hep birlikte takım halinde çalışmaktır. En üst düzeydeki yönetim kurulu başkanından en alt düzeydeki işe yeni başlayan bir işçiye kadar bütün çalışanlar eğer birbirleri ile ilgili iş ve görevleri yapıyorlarsa bunlar iç müşteri tanımlaması içine girerler.

İşletme içindeki iç müşterileri ilişkileri, sistemler, kurallar, talimatlar, iletişim ve kişisel destek gibi konularla da yakından bağlantılıdır. İşletme içinde kullanılan bu alanlarla ilgili olarak iç müşterilerin etkenliği yükselecektir. Bütün işletmeler için bu iş, müşteri ilişkilerinden geliştirilmesinde yapılması gereken belki de tek somut işdir.(Acuner, 2001, s.28.)

2.13.1.1. İÇ MÜŞTERİ İSTEKLERİNİN TANIMLANMASI VE MEMNUNİYETİN ÖLÇÜLMESİ

İç müşterilerin memnuniyetini ölçmeden önce, süreçler gözden geçirilerek, iç müşterilerin genel isteklere ek olarak, neler isteyebileceği belirlenmeli, süreçte bu isteklere uygun gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Bunlara uygun metrikler belirlenmeli sürekli ölçümü sağlanarak, gelişmeler izlenmelidir.

İç müşteri memnuniyetinin belirlenmesi ve ölçülmesi için genel olarak anketten yararlanılmaktadır. Anketle memnuniyet ölçülerek, özel istekler ve beklentiler alındıktan

sonra bunlara göre süreçte yeniden değişiklik yapılmalıdır. Ayrıca ölçüm sıklığı ve müşteriden tedarikçiye geri besleme mekanizması karşılıklı olarak tanımlanmalıdır. Süreç gözden geçirilip, değişiklikler yapılmadan, iç müşterilerin talepleri ve görüşlerinin belirlenmesi için önce anket de yapılabilir. Bu da kullanılan bir yöntemdir.

Ankette memnuniyeti ölçülecek genel konular,

- Kalite (Yapılan işin tam olması, doğru olması, açıklığı, anlaşılabilirliği, güvenilirliği)
- Zamanlama (İşin zamanında yapılması, yapma süresinin uygunluğu)
- Güvenilirlik (İşin sürekli aynı kalitede yapılması, verilen sözlerin tutulması)
- İşbirliği (İsteklere cevap verme, esnek olma, nezaket)

- İletişim (İstekleri dinleme, çabuk tepki verme) başlıkları altında toplanabilir. Bunların yanı sıra süreç için özel olarak sorulacak sorular ve diğer isteklerin belirtilebileceği açık sorular da ankete eklenmelidir.

2.13.2. DIŞ MÜŞTERİ

Sunulan ürün ve hizmetleri satın alarak kendi kişisel amaçları için kullanan ve çalışanların ücretlerinin ödenmesini sağlayan müşteridir.

Müşteriler hem nihai tüketicileri hem de bayileri kapsar. Şimdiki müşteriler yanında olası (muhtemel) müşterileri de işletmelerin hesaba katması gerekir. Nasıl ki, insanın onlarsız yaşayamayacağı hava, su, yemek gibi fizyolojik ihtiyaçları var ise, firmaların da müşterileri olmadan hayatlarını devam ettirmeleri mümkün değildir. Firmalar güçlerini yaşam kaynakları olan müşterilerden alırlar. Bu güçleri ise onların var olmasını sağlayan rekabet güçleridir. Mademki müşteri yaşam kaynağıdır, o halde onu elde etmek ve korumak için kendisine sunulan hizmet ve ürünlerden memnun olmasını sağlamak gerekir.

Günümüz rekabet ortamında satılan ürünlerin teknolojik gelişmişliği ve çeşitliliği karşısında müşteri eskiye nazaran daha seçici davranmaktadır. Kolay tatmin

olmamakta, en küçük olumsuzlukta ürününü aldığı firmayı değiştirebilmektedir. Hızına ayak uydurulamayan teknolojik gelişmeler duyarlı bir çevre ve doğa bilincinin gittikçe önem kazanması, kimyasal katkılı ürünler ve hormonlu gıdalardan kaçınma bilincinin yaygınlaşarak, insan sağlığına verilen önemin daha çok artması ve tüketicilerin alışverişlerinde enerji tasarrufu sağlayan mallara olan talep önceliği gibi birçok yeni olgu, geçmiş yıllara göre daha bilgili, daha bilinçli kendine güvenen, hakkını aramayı bilen ve haberdar olan tüketiciyi daha çok seçici kılmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı, günümüzde ürün ve hizmetlerdeki kalite ile birlikte müşteri ilişkileri ile müşteri hizmetleri de, firmaların hem şu andaki hem de gelecekte bulunmak istedikleri nokta için daha da önemli hale gelmiştir. Çünkü firmalar ancak müşterileriyle vardır. Müşterisini tatmin edemeyen, beklenti ve ihtiyaçlarını saptayamayan ve bunlara cevap veremeyen firmalar ise kısa sürede yenilgiye uğrayacaklardır. (Öçer, 2001 s.17.)

Yöneticilerin böylece çalışanların davranışlarını etkilemek yoluyla, onları mükemmel müşteri ilişkileri yönünde etkilemesi gerekmektedir. Mutlu dış müşterilere sahip olmanın yolunun iç müşterilerden geçeceğini unutmamalıdır. (Acuner, 2001, s.30.)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURLUŞLARIDA HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYET

Yoğun rekabet ortamında çalışan işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilebilmek için tüketici odaklı olarak çalışmak ve onlara kaliteli hizmet sunmaya özen göstermek durumundadır. Hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü daha iyi kavrayabilmek için öncelikle işletmelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü anlatmak gereklidir.

3.1. HİZMET KALİTESİ

Hizmet kelimesi Arapça'dan dilimize kazandırılmış, anlam olarak "Birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapmaktır" (www.tdk.gov.tr). Anlamında da belirtildiği üzere hizmet tanımında birey yani tekil kavramı vardır.

Yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, aynı zaman dilimin de aynı hizmeti alan kişilerin hizmet kalitesinden memnuniyeti farklılık göstermektedir. Bunun nedenini birkaç başlık altında toplamak mümkündür.

Hizmet kavramı soyut bir kavram olduğu için ölçülmesi çok zordur. Ölçülemeyen bir kavramı bir standart haline getirmek mümkün değildir ve yine standart içermeyen kavramı karşılaştırma yapmakta mümkün olmayacaktır. Ürün kalitesi sağlanırken bir önceki üretimle bir sonraki üretim çok rahat bir şekilde karşılaştırılabilir.

Örneğin mavi rengi sevmeyen bir kişi mavi renkli odaları olan hastaneden memnun olmayabilecektir. Bu nedenle insanlar hizmet kalitesini ancak uygulama ile yani yaşayarak test edebilir. Hizmet kalitesini tanım olarak yapmak gerekirse; "işletmelerin müşterilerinin beklentilerine uygun çözümler üreterek memnuniyet sağlanması çalışmasıdır" diyebiliriz.

ISO tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre, kalite "bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin tamamı" olarak ifade edilmektedir (Bozkurt, 1995, s.173). Hizmet kalitesi ise, insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmesi, tüketicilere, yerinde,

zamanında, doğru şekilde ürün sunulmasına denilmektedir (Bozkurt, s.175). Bir başka tanıma göre ise hizmet kalitesi, tüketicinin bir hizmetin bütün olarak mükemmelliği ve üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir. Bu tanımlara göre hizmet kalitesi; (Bozkurt, s. 175)

- Kusursuz hizmetlerin satın alınmasıdır,
- Doğru önlemin bulunmasıdır,
- Sorunların ortadan kaldırılmasıdır,
- Nazik davranmaktır,
- Güvenilir olmaktır,
- Güvenli performans göstermektir,
- Zamana uygunluktur,
- Müşterilerin paralarının değerini almasıdır,
- Her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır,
- Güvenli olmayan koşullara karşı korunmadır,
- Sorunların belirlenmesi ve çözülmesi için doğru veridir.

Araştırmacılar, hizmet kalitesinin, beklentiler ile performansın karşılaştırılmasını içerdiği konusunda görüş birliğine sahiptirler.

Hizmet kalitesi, bir örgütün müşteri beklentilerini karşılayabilme yada geçme yeteneğidir ve hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir.

Dolayısıyla hizmet kalitesi konusunda kalitenin tüketici tarafından algılanan performans düzeyi yada hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir.

Hizmet kalitesi iki çeşit olarak kabul edilmektedir. Birincisi hizmetin düzenli olarak ulaştırılmasındaki kalite düzeyidir. İkincisi ise istisnaların yada problemlerin

ele alınışındaki karşılaşılan hizmet düzeyidir. Bir hizmetin kaliteli olabilmesi için bu iki boyutta da kalitenin sağlanmış olması gerekmektedir. Verilen hizmet kaliteli olsa dahi, bir sorun ortaya çıktığında müşteri ve firma temsilcisi arasındaki etkileşim ve firmanın problemi etkinlikle çözümü, kalitenin algılanmasında önemlidir.

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

Üretim ve hizmet sektöründe, kalite kavramını farklı biçimlerde ele almak gerekmektedir. Üretim sektöründe ürünler üretilip satışa sunulduktan sonra müşterinin görüşleri önem kazanmaktadır. Hizmet sektöründe ise önce hizmet müşteriye satılmakta ve daha sonra müşteri ile etkileşim içinde hizmet üretilmekte ve aynı anda tüketilmektedir. Bu nedenle de müşteri algısı bütün süreçte etkilidir.

Üretim sektöründe, ürünün belirlenen standartlara uyması önem kazanırken, hizmet sektöründe müşteri ya da kullanıcının beklentilerine yanıt vermesi önem taşımaktadır.

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

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

-Tüketiciler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ürün kalitesinin değerlendirilmesinden daha zordur.

-Hizmetlerin soyut olmaları sebebiyle, üretim süreci sonucunda ortaya çıkan somut ürün gibi somut ve sayısal verilerle değerlendirilemezler.

-Tüketici beklentileriyle gerçekleşen hizmet performansı arasındaki ilişki sonucunda hizmet kalitesi algısı oluşur.

-Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ve sunulan hizmet performansının karşılaştırılmasıyla değerlendirilir. Performans beklentilerden daha iyi düzeyde ise, hizmet kalitesinin yüksek olduğundan bahsedilebilir.

-Kalite değerlendirilirken sadece hizmet performansı değil, hizmet sunum sürecini de değerlendirmek gerekir.

-Hizmetler üretildikleri sırada tüketildiklerinden, üretim süreci sonunda ortaya çıkan ürün olarak değil, bütün bir süreç olarak değerlendirilirler.

Son yıllarda hizmet sektörünün hızlı bir şekilde gelişmesi, hizmet işletmelerinin daha geniş pazarlarda rekabet etmeleri, insanların kalite konusunda duyarlı ve bilinçli olmaları hizmet işletmelerinde kalitenin önemini arttırmıştır. Tüketiciler de hizmetleri ve ürünleri satın alırken hizmet kalitesine büyük önem vermeye başlamışlardır. Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır.

Hizmet kalitesindeki yükselmenin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracacağı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerde öne çıkarabileceği ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

3.2. HİZMET KALİTESİNİN BİLEŞENLERİ

Kalitede olduğu gibi hizmet kalitesi de çok boyutludur. Ürün kalitesinden farklı olarak hizmet kalitesi daha karmaşık ve daha fazla bileşenden oluşan bir kavramdır. Hizmet kalitesi 10 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler aşağıda verilmiştir.

1. Güvenilirlik: Performans tutarlılığını içermektedir. Hizmetin güvenilir ve doğru biçimde, verilen sözler doğrultusunda yapılması anlamına gelmektedir.

2. Duyarlılık / Karşılık Vermek: Çalışanların, müşterilere anında hizmet vermek ve yardım etmeye istekli olmalarını ifade etmektedir. Hizmetin zamanında olmasını içerir.

3. Yeterlilik: Hizmet sunmak için gerek firmanın gerekse de çalışan personelin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları anlamına gelmektedir.

4. Erişebilirlik: Yaklaşılabilir olma ve ilişki kurma kolaylığını içermektedir. Hizmete kolay ulaşmayı, bekleme zamanının kısa olmasını, faaliyet saatlerinin uygun olmasını ifade etmektedir.

5. Nezaket: Müşteriyle ilişkide bulunan personelin kibarlığı, saygınlığı ve dostluğunu içerir.

6. İletişim: Müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Firma farklı müşteriler için dilini uydurabilmeli ve farklılaştırabilmelidir.

7. İtibar: Firmanın; inanılabilirliği, güvenilirliği, dürüstlüğü ve müşteri çıkarlarını kalben hissetmeyi içermektedir. Firmanın ismi, ünü, çalışanlarının kişisel özellikleri itibarı oluşturan unsurlardır.

8. Güvenlik: Şüpheli, tehlike ve riskten uzak olma. Fiziksel ve finansal güvenlik ile mahremiyet güvenliği oluşturan unsurlardır.

9. Müşteriyi Bilmek ve Anlamak: Müşteriyi ve müşteriye ilişkin ihtiyaçları bilmek için çaba sarf etmeyi içerir.

10. Fiziksel Varlıklar: Hizmetin fiziksel yanını içermektedir. Fiziksel tesisler, personelin görünüşü, hizmet sunmak için kullanılan araç ve ekipmanlar fiziksel unsurları oluşturmaktadır.

Yoğun rekabet ortamında çalışan işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilebilmek için tüketici odaklı olarak çalışmak ve onlara kaliteli hizmet sunmaya

özen göstermek durumundadır. Hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü daha iyi kavrayabilmek için öncelikle işletmelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü anlatmak gereklidir.

3.3. İŞLETMELERDE HİZMET KALİTESİ VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır. Bazı işletmeler kendilerini tatmin etmek amacıyla yüksek kalitede hizmet sunma çabası içerisinde olabilmektedir. Oysa asıl önemli olan şey, tüketicilerin beledikleri kalitedeki hizmeti onlara sunmaktır. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetle beledikleri hizmeti her zaman karşılaştırmaktadır. Eğer verilen hizmet beledentilerin üzerinde gerçekleştirilmişse daha fazla tatmin olurlar ve o hizmeti almaya devam ederler.

Hizmet işletmelerinde kalite, kavranması, uygulaması ve denetimi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir alandır. Hizmetler nesneden çok performans olduğu için, aynı kaliteyi sağlayan kesin imalat spesifikasyonların işletme tarafından oluşturulması zordur. Birçok hizmet kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak belli bir tanımın ve ölçümün yapılması oldukça güç bir iştir. Ürünler için yapılan bir kalite tanımı, hizmetler için düşünmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı da bir gerçektir. Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beledentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır.

Hizmet sektöründe öne çıkması gereken soru, her hangi bir hizmet bakımından potansiyel müşterinin beledentilerinin neler olabileceği ve kendisine

verilmiş olan hizmeti nasıl değerlendirildiğinin araştırılmasıdır. Bunun için kalitenin belirlenmesi bakımından müşterinin, hizmetin yarar sağlayan öğeleri karşısındaki tutumuyla, hizmetin gerçekte verdiklerinin, bir arada ele alınmaları gerekmektedir. Hizmet kalitesi beklentisi ile gerçekte sunulan kalite uygulamada çoğu kez örtüşmemektedir. Pratikte bu ikisinin arasında bir takım kopukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için de hizmet sunuş politikasında işletmelerin belirli değişikliklere gitmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır.

Hizmet kalitesindeki gelişmelerin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracığı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerden sıyrabileceğı ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceğı kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme yattığı için, hizmet kalitesinin ölçümlenmesi gerekmektedir. Ölçülemeyen şeyin iyileştirilemeyeceğı açıktır. O halde, hizmet kalitesinin ölçümde belli hususlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri SERVQUAL diye kısaltılan Parasuman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir. Bu ölçek esas itibariyle beş kalite boyutundan oluşmaktadır. Bunlar; gözle görülür imkanlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma anlamadır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili modellerin biriside Christian Grönroos'un geliştirdiğı "Algılanan Toplam Kalite" modelidir. Bu modele göre algılanan toplam hizmet kalitesi, beklenen kalite, tüketicilerin mevcut hizmet sürecinden beklentilerini, yaşayan kalite ise tüketicinin kendisine neyin nasıl sunulduğunun algılamasını içermektedir.

3.4. HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

Kalite insan performansı ile belirlenir ve onunla ilişkilidir. Hastanelerde çalışanların sayısı göz önüne alındığında kalite kontrol tekniklerinin bu sektöre uygulanmanın kaçınılmazlığı ortaya çıkmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı kararını hastalar vermektedir. Hasta tatmini büyük bir hızla değişmekte olduğundan, hastaneler hasta tatminine odaklı bir sistem geliştirmek durumundadırlar.

Hastanelerin verdiği tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi hatalardan uzak, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmak hastane yönetiminin amacı olmalıdır.

Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (T.K.Y) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmaktadır.

1913 yılında ABD'de hasta bakım kalitesi ve güvenilirliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacıyla standartlar geliştirilmeye başlanmıştır ve JCAHO (Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi) kurulmuştur. Bu kurumun amacı kabaca hastane ve diğer hastane bakımı veren kuruluşlarda hizmet standartları kalitesini oluşturmak, izlemek ve denetlemek olarak tanımlanmıştır. Kurallar içerisinde; üst yönetim liderliği, süreç odaklılık (Hasta odaklı süreçler ve destek süreçleri) performans iyileştirme ve hasta bakımı (hasta hakları ve kurumsal etik, hastanın değerlendirilmesi, bakımı, eğitimi ve bakım sürekliliği) gibi faktörlerin yanında bilgi yönetimi ve çevre (atıklarının kontrolü, acil durum ve güvenlik uygulamaları) konusunda temel şartlar vardır.

Teknik ve kompleks özellikleri nedeniyle tıbbi hizmetlerin hastalar tarafından bilinmesi ve anlaşılması mümkün değildir. Bu sebepten, hastaların hastane hizmetlerine bakışı özel niteliklere sahip konaklama hizmetleri şeklinde olmaktadır.

Hastaların hastanelerin hizmet kalitesinden başlıca beklentilerini sıralayacak olursak;

- Hastane personelinin hastalara kibar ve saygılı davranması,
- Hastaların hastane personeline güven duyması,
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında giderilmesi,
- Hastanede kullanılan cihazların modern olması,
- Verilen yemeklerin yeterli olması,
- Fiziki mekanın (oda,banyo, tuvalet vb.) temiz olması,
- Bekleme odalarında yeterli oturma yerlerinin olması,
- Hastane ortamının gürültüsüz olması,
- Hasta odalarının aşırı kalabalık olmaması,
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması,

3.5. HİZMET KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hizmetin verilmesinde iki ana faktör vardır. Bunlar;

1. Hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçler.
2. Hizmeti veren insan.

Bunlardan, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Örneğin, yiyecek hizmeti veren iki lokantanın, masa, sandalye, tabak, çatal, kaşık ve yiyeceklerinin kalitesini karşılaştırarak, hangisinin daha üstün olduğunu belirleyebiliriz. Fakat insanların verdiği hizmet herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve karşılaştırma yapmak çok zordur.

Genelde insanın verdiği hizmet, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereci fark etmemize yol açar. Örneğin, bir lokantada yiyecek hizmeti sunmak üzere görevli olan garson, asık bir surat ile siparişlerimizi alıyorsa, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerde ne gibi bir kusur olduğunu araştırmaya çalışırız. Hizmetin verilmesinde kullanılan araç ve gerecin kalitesi çok yüksek olsa bile, hizmeti veren kişiler işlerini bilmiyor ve severek bu hizmeti veremiyorlarsa, hizmetin müşteri üzerinde bıraktığı imaj kötüdür ve tatminsizlik yaratır.

3.5.1. Hizmetin Sunulmasında ne çıkan Unsurlar

İşletme hizmet politikalarını oluştururken, hizmetin madde yönü üzerinde durur. Daha iyi bir kalite, daha uygun dizayn, daha uygun renk seçimi, daha iyi teknoloji ve buna benzer şeylerdir. Hizmet sunan işletmeler, genellikle hizmet verecek olan insanı ikinci planda dşnrlenir. Bu düşünce çok yanlış olup, hizmetin beklenen tatmin düzeyinde olmasını engeller.

3.5.2. Reklamlarda ne çıkan Unsurlar

Hizmetin kalitesini artırmak için sarf edilen paranın büyük bir kısmı, araç, gereç ve donanımla ilgilidir. Hizmet işletmelerinde, reklamlarda da daha çok hizmetin verilmesini sağlayan maddesel faktörler üzerinde dururlar. Çünkü, bunların belirlenmesi ve tanımlanması daha kolaydır. Sadece hizmetin madde yönü üzerinde durmak müşterinin hizmetten sağlayacakları doyum için yeterli değildir.

3.5.3. Hizmetin Hizmet Veren Yönü

Bütün bunlarla birlikte en çok üzerinde durulması gereken konu, müşteriye psikolojik tatmin sağlayacak olan kişisel hizmettir. Eğer hizmet veren kişiler müşteriyle karşı karşıya gelerek yeterli ve tatmin düzeyi yüksek bir faaliyet sergiliyorlarsa, madde hizmetinde eksikler olsa bile, hizmeti alanlar, bu eksikleri dile getirmeyeceklerdir. nemli olan bu hizmeti veren kişinin hizmeti verdiği kişiye olan ilgili ve içten bir glmsemeyeyle, bu eksiklikten dolayı özür dilemesidir.

3.5.4. Hizmetin Farklı Algılanmasına Yol Açan Unsurlar

Hizmetleri tartmak, ölçmek, tutmak gibi bir şansımız yoktur. Hizmeti satabilir, karşılığında para alabiliriz. Fakat aynı hizmeti bir başka kişiye götürmek gibi bir faaliyet içinde bulunamayız. Bir kişiye farklı zamanlarda aynı hizmeti versek dahi, içinde bulunduğu farklı zaman dilimlerinde farklı duygu ve düşünceler taşıyacağı için, yine verilen hizmeti farklı olarak algılayacaktır. Farklı kültür ve farklı sosyal yapıya sahip insanlar ile farklı bilgi ve eğitim düzeyi olan insanlar, verilen aynı hizmetleri farklı şekilde değerlendirirler.

3.6. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

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

Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir.

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

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

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

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

- **İletişim:** Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir. Karmaşıklık ve içerik derecesini iyi eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya yeni ve deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak bu boyut kapsamında değerlendirilir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsar.

- **İnanılabilirlik:** Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılabilirliğini artıran etkenlerdir.

- **Güvenlik:** Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içerir. Müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve mahremiyetinin korunmasını kapsar. Otobüs işletmelerinde tecrübeli ve yetenekli şoförlerin, finans hizmetlerinde güvenilir ve dürüst uzmanların çalıştırılması, bir doktorun hastasının bilgilerini gizli tutması bu boyuta örnek gösterilebilir.

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

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

ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu boyut çerçevesinde değerlendirilmektedir.

3.6.1. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Hizmet kalitesinin yükseltilmesinde itici güç olan müşteriler, beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği konusunda ipuçları sunarlar. Diğer bir deyişle hizmet kalitesinin yükseltilmesinin yada verilen hizmetin tatmin edici olmasının anahtarı, o hizmeti alan müşterilerdir. Müşterinin beklentileri, tepkileri, önerileri, şikâyetleri işletmeye neyi nasıl yapmaları gerektiğini gösterir. O halde kaliteli hizmete müşteri görüşlerini dikkate alarak da ulaşmak mümkündür. Müşteri memnuniyetine etki eden başlıca faktörler şu şekilde özetlenebilir:

- **Deneyimler:** Müşteri memnuniyeti için en önemli unsur önceki deneyimlerdir. Müşteriler genellikle hizmet almaya karar verirken ilk olarak geçmiş deneyimlerinden yararlanırlar ve aldıkları hizmeti daha önceki deneyimleri ile karşılaştırırlar.

- **Kişisel Özellikler:** Müşterilerin demografik, sosyal, fiziksel, eğitim seviyesi, uzmanlık derecesi gibi özellikleri de memnuniyet dereceleri üzerinde çok etkilidir.

- **Durumsal Etki Faktörleri:** Ürün kategorisindeki teknolojik gelişme, reklam ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi faktörleri içerir.

- **Sözlü İletişim:** Müşterilerin sunulan hizmetle ilgili çevrelerinden daha önce edindikleri bilgilerdir.

İşletmenin karının ve pazar payının artmasında çok önemli bir rol oynayan müşteri memnuniyeti, üst yönetim tarafından benimsenmeli ve müşteri memnuniyetine odaklanma bütün çalışanlara benimsetilmelidir. Yüksek hizmet kalitesi için işletme kültürü bu amaca yönelik olarak oluşturulmalıdır.

Müşteri memnuniyeti konusunda başarı, örgütün yeniden yapılandırılması gerekse bile tüm çalışanların katılımı ile sağlanabilir. İşletmede müşteriye en hızlı, en etkili hizmet sunmaya yönelik organizasyon yapılarının oluşturulması gerekir.

Müşteri memnuniyetinin geliştirilebilmesi için kontrol edilmesi, kontrol edilebilmesi için analiz edilmesi, analiz edilmesi için ölçülebilmesi ve ölçülebilmesi için de iyi tanımlanması gereklidir.

Müşteri belli bir hizmetten tatmin olduğunu ama bunun yanı sıra genel hizmet kalitesi seviyesinden memnun olmadığını belirtebilir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, s. 42). Bu yaklaşıma göre, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin direkt olduğu söylenemez. Hizmet kalitesinin yükselmesi müşteri memnuniyetini de aynı ölçüde yükseltmeyebilir. Örneğin yüksek kaliteli bir hizmetin fiyatı yüksekse müşteri memnuniyeti sağlanamayabilir. Aynı şekilde düşük kaliteli fakat ucuz bir hizmet müşterileri daha çok tatmin edebilir. Müşteri tatmini, hizmete ait bilişsel ve duygusal tepkidir. Algılanan hizmet kalitesi bir hizmetin üstünlüğüne ilişkin yargı ve tutumdur, oysa tatmin özel bir isteme bağlıdır.

3.6.2 Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler

Gelişmekte olan işletmelerde hizmet kalitesini artırmak için müşteriye odaklanmak, amaçlanan kaliteyi açık bir şekilde tanımlamak, iyi eğitilmiş ve motive edilmiş çalışanlara sahip olmak gereklidir. Hizmet kalitesinin sağlanmasında yönetimin rolü çok büyüktür. Yöneticilerin liderlik ve sorumluluk sahibi olma özelliklerine ve planlama-organizasyon yeteneklerine sahip olması ve çalışanlarını kalite odaklı eğitmesi ve motive etmesi gerekmektedir.

Müşteri odaklılık hizmet kalitesinin vazgeçilmez bir ögesidir. İşletme, müşteri ihtiyaçlarını anlamalı, müşterinin beklentilerine ve fikirlerine saygı duymalı ve müşteri sorunlarına çözüm bulabilmelidir. Bu sadece yönetimin değil tüm çalışanların sorumluluğudur.

Sürekli iyileştirme ve sürece odaklılık bilinci tüm çalışanlara kazandırılmalıdır. Ayrıca çalışanlar arasındaki sağlıklı ilişkiler, iyi iletişim ve güçlü bir örgüt kültürü işletmenin kaliteye ulaşmasında son derece önemlidir.

3.6.3 Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller

Hizmetlerin soyut olma özelliği dolayısıyla hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça güçtür. Örneğin müşteriler satın aldıkları somut bir ürünün fiziksel özelliklerini değerlendirerek ürünün kalitesi hakkında bir yargıda

bulunabilirler. Hizmet satın alındığında ise (hizmetin özelliğine göre) müşterinin kalitesini değerlendirebileceği fiziksel bir özellik bulunmayabilir. Bu durumda, müşteri hizmet işletmesinin bina, araç-gereç, personel gibi sınırlı sayıdaki gözle görülür imkânlarını dikkate alarak kalite konusunda karar verme eğiliminde olacaktır. Kaliteyi değerlendirmek için fiziksel varlıkların olmayışı veya eksikliği, müşterileri diğer özelliklere göre değerlendirme yapmaya zorlamaktadır. Bunun sonucunda işletmelerin de, müşterilerin hizmetleri ve hizmet kalitesini nasıl algıladığını anlaması güç olabilir. Bir hizmet işletmesi, tüketici tarafından hizmetinin nasıl değerlendirildiğini bilmezse, bu değerlendirmeleri, istediği yönde nasıl kullanabileceğini de bilemez.

Birçok hizmet, kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Ayrıca hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden, kalite probleminin üretim sürecinin hangi aşamasında olduğunun saptanması da çok zordur. Bunların dışında, hizmet kalitesini geliştirmede karşılaşılan engeller; yöneticinin müşteri beklentilerini iyi tahmin edememesi, teknolojik ya da kaynak yetersizliği gibi nedenler yüzünden yöneticinin belirlediği müşteri beklentilerinin hizmet tasarımına aktarılmaması, hizmet tasarımının makine, bilgi, ya da insan performansının planlananla uyuşmaması yüzünden hizmet kalitesini artırmak için yetersiz kalması, hizmet veren çalışanlara organizasyonun destek vermemesi, müşterinin yoğun ve monoton iş ortamında insan olarak görülmemesi olarak özetlenebilir.

3.7. HİZMET KALİTESİNDE SORUNLAR VE NEDENLERİ

Hizmet sektörünün mamul sektöründen oldukça farklı olması nedeniyle, mamul üretiminde kalite problemlerine neden olan değişkenler hizmet kalitesi için geçerli olmayabilir. Yapılan araştırmalara göre hizmet sektöründe kalite problemlerine neden olan sorunlar şunlardır (Berry ,Zeithaml ve Parasuraman: s. 47-52).

- **Üretim ve Tüketimin Eşzamanlı Olması:** Hizmetlerde üretim ve tüketimin eş zamanlı olması nedeniyle hizmet personelinin davranışı, kıyafeti, konuşması müşterinin hizmeti nasıl algıladığını ve dolayısıyla hizmet kalitesini etkiler.

- **Personelin Niteliği:** Birçok hizmet işletmesinde müşteriyle ilişki halinde bulunan personelin eğitim düzeyi düşüktür ve bu personelin işten ayrılma oranları yüksektir. Böylece personelin niteliğinden kaynaklanan sorunlar hizmet kalitesine yansır.

- **Hizmet Personelinin Teşvik Edilmesi:** Müşteriler kendilerine hizmet sağlayan personeli, işletmenin kendisi olarak algılar. Hizmet kalitesinin memnun edici olması için bu personelin hizmet sunma yeterliliğinin ve istekliliğinin olması gerekmektedir.

- **İletişim Eksikliği:** İşletmenin aşırı taahhütlerde bulunması, verdiği sözleri yerine getiremediği takdirde başarısız olması, işletmenin verdiği mesajların anlaşılabilmesi, işletmenin müşterileri dinlememesi, dikkate almaması gibi problemler doğacaktır; bu da hizmet kalitesini etkileyecektir (Canbolat, 2002; 61).

- **Çok Fazla Yeni Ürün:** Hizmet hattında çok fazla yeni ürün bulunması hizmet kalitesini etkiler, mevcut hizmetlerde karışıklığa sebep olur.

- **Müşterilerin Fazla Olması, “Özel İlgi” Eksikliği:** Müşteriler, hizmet işletmesinde personelin kendilerini tanımalarını ve özel muamele göstermesini bekler. Müşterinin fazla olması nedeniyle personelin bu beklentiyi karşılayamaması kaliteyi etkiler.

- **Kısa Dönem Karlılığa Yoğunlaşma:** Kısa dönem kârlılık stratejisinde, maliyetlerin yüksek oranda aşağıya çekilmesi söz konusudur. Bu durumda istenilen hizmet kalitesi düzeyine ulaşılamaz. Bunun sonucunda da işletmeye duyulan güven azalır.

- **Yönetimin Müşteri Beklentilerini Anlayamaması:** Müşteri beklentileri ve yöneticilerin bu beklentileri anlamaları arasında bir fark olursa, algılanan kalite olumsuz etkilenecektir. Yönetimin müşteri beklentilerini belirlemedeki başarısızlığı, kalite açıklığını yaratacaktır.

- **Yönetimin Müşteri Beklentilerinin Karşılanamayacağına İlişkin İnanç:** Yönetimin müşteri beklentilerinin ne olduğunu tam olarak anladığı durumda dahi hizmet kalitesi problemleri ortaya çıkabilir. Yöneticiler, bu beklentilerin hepsini karşılanmanın imkansız olduğuna veya uygulanamayacağına inanabilirler. Bu durum

hizmet işletmelerinin yüksek düzeyde interaktif, emek yoğun, çok şubeli olarak hizmet sunmalarından kaynaklanır. Böylece hizmet performansı ve kalitesi zedelenir.

- **Hizmet Personelinin Hizmeti Sunma İstek ve Yeterlilikte Olmaması:** Hizmet kalitesi, hizmeti sunan personelin istenilen düzeyde hizmeti sunmaya yeterli veya istekli olmadığı durumda olumsuz etkilenir. Hizmeti sunma istekliliği; “bir kişinin kendi işine göstereceği maksimum çaba ile yerine bir başkasının yerleştirilmesinden kaçınmak amacıyla göstereceği minimum çaba arasındaki fark” olarak açıklanabilir (Berry, Parasuraman, Zeithaml 1988 s. 38).

3.7.1 Hizmet Kalitesini İyileştirme

Hizmet işletmesinin kalite iyileştirme planında yer alması gereken hususlar şunlardır (Berry, Parasuraman, Zeithaml s. 42).

- Bir hizmet işletmesinin kalitesini iyileştirme süreci, hizmet kalitesi belirleyicilerinin araştırılması ile başlar.

- Müşteri beklentileri, kalite belirleyicilerinde önemli rol oynar. Bir hizmet işletmesi yerine getirebileceğinin üzerinde taahhütler vermekten sakınmalıdır.

- Hizmet işletmesi, müşteriyi hizmeti hakkında eğiterek müşterisinin yanında olduğu görüşünü yaratmalı, böylece güvenini korumalıdır. Müşterinin hizmet hakkındaki bilgisi ne kadar artarsa, o kadar doğru karar verir ve bu da memnuniyet düzeyinin yükselmesine neden olur.

- Kalite kültürünü yaratmak için, belirli kalite standartları oluşturulmalı, bu standartları karşılamak amacıyla kapasiteye bağlı olarak personel istihdam edilmeli, personelin standartları karşıladığından emin olunmalıdır.

- Bir hizmet işletmesinde insan kaynakları yerine otomasyon sistemlerini kullanmak, hizmet sunulurken ortaya çıkacak hataları minimize edebilir. Teknoloji hakkında doğru kararlar almada müşterinin, hizmetin hangi noktalarında insan gücü, hangi noktalarında otomasyon istediğini bilmek önemli rol oynar. Daha iyi hizmet için, beşeri ve teknik gücün optimum karmasını bulmak gereklidir.

- Bir işletmenin sunduğu hizmeti izlemesi geliştirilmesi gerekli olduğu düşünülen hizmet konularının neler olduğunu öğrenmede yardımcı olur. Bu sayede işletmeler müşterilerinin hizmetlerinden memnun olma düzeylerini öğrenirler. (Berry, Parasuraman, Zeithaml s. 52).

- Hizmet işletmesi, müşteri beklentileri doğrultusunda hizmet standartlarını açıklamalıdır.

- Kalite iyileştirmenin bir diğer anahtarı, güzel fikirleri değerlendirmek amacıyla somut davranışlar sergilemektir. Kalite geliştirme düşüncesini değerlendirmek için bir kalite güven panosu oluşturulabilir.

- Hizmet kalitesini iyileştirmek için yapılan tüm faaliyetlere yöneticiler katılmalıdır (Brown ve Swartz, 1989; 96).

- Kalite iyileştirme çabaları işgörenlerin hem hizmeti sunma isteğini, hem de yeterliğini arttırmalıdır. Çabalar, çalışanların bilgi ve becerilerini geliştirme üzerinde yoğunlaşmalıdır.

- Hizmet standartları oluşturulduktan sonra performans, sürekli olarak standartlarla karşılaştırılmalı ve beklenilenin üzerinde olan performans ödüllendirilmelidir.

- Yönetim, hizmet rolünü işgörenlerine tam olarak açıklamalıdır. Hizmeti yerine getirecek olan personelin tutumu, yeteneği ve esnekliği, hizmetin gerektirdiği niteliklere uygun olmalıdır. (Berry, Parasuraman, Zeithaml 1990 s. 31).

3.7.2. Hizmet Kalitesini İzleme Araçları

Hizmet kalitesini izlemek için basit, fakat güçlü kalite araçları şunlardır (Lovelock, 1996; 478):

- **Akış Planı Oluşturma:** Yöneticinin hizmet kalitesiyle ilgili zayıf noktaların nerede ve ne zaman ortaya çıkacağını bilmesi, hizmet kalitesinin düşmesini önlemenin önemli ilk adımıdır.

- **Kontrol Grafikleri:** Bu grafikler belirli kalite kriterlerine karşılık, performans düzeyini gösteren basit bir yöntem sunar. Grafikteki trendler kolaylıkla açıklanabilir.

- **Balık Sırtı Grafiği:** İlk olarak Japon kalite uzmanları tarafından geliştirilen neden-sonuç analizidir. Bu analizde belirli bir problemle ilgili tüm nedensel faktörler dikkate alınır.

- **Pareto Analizi:** Gözlenen sonuçların nedenlerini ortaya koymayı amaçlayan bir analizdir. 80/20 kuralı olarak da anılmaktadır. Yapılan analizler, sonuç değişkeninin % 80'inin, nedensel değişkenlerin ancak % 20'si tarafından açıklanabilmekte olduğunu göstermiştir. Örneğin, bir havayolu şirketinin geç kalkış yapan uçak sayısının % 80'i, olası tüm neden faktörlerinin % 20'si tarafından açıklanabilmektedir.

3.8. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI:

Kaliteyi işletmenin yöneticilerinin değil müşterilerin belirlediği artan rekabet ortamıyla birlikte sağlık işletmelerine başvuran kişilerin "hasta" olmaktan çok sağlık hizmetinin bir "müşterisi" olarak algılanma düşüncesi önem kazanmaya başlamıştır.

Sağlık işletmelerinden hizmet alanların müşteri olarak tanımlanmaları, aynı zamanda bu müşteri grubunun tatmini kavramına yönelik araştırmaların giderek yaygınlaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık işletmelerinin yapısal karmaşıklığı nedeniyle, müşteri kavramı da karmaşıktır. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin homojen bir yapısı yoktur. Sağlık işletmelerinin müşterisi yalnızca hastalar değil, sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlardır. Genel olarak imalat ve hizmet işletmelerinde olduğu gibi, sağlık işletmelerinde de iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışan veya sağlık hizmetleri üretimine katılan tüm birey ve kurumlar iç müşterileri, sağlık işletmelerinin hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise dış müşterileri oluşturmaktadır. Dış müşteri grubunun en büyük kesimini oluşturan ve birincil müşteri sayılan hastaların yanı sıra, hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kurumlar, eczaneler, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Diğer yandan, personel, yöneticiler, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterileridir.

3.9. MÜŞTERİ, İÇ MÜŞTERİ VE PERSONEL MEMNUNİYETİ:

Müşteri memnuniyeti kalite ile ilgili bütün yaklaşımlarda temel elementlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde müşteri (hasta) memnuniyeti mutlaka ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Tüm diğer işletme müşterilerinde farklı bir özellik olarak müşteri tatmini, çıktı kalitesini de etkileyebilen önemli bir özelliğe sahiptir. Çünkü hastanın hizmet üretim sürecinde tatmin olması, sürece (tedavi planına) uyumunu artıracak, sonuçta ise çıktı kalitesi yükselecektir. Ayrıca bir önceki hizmet sürecinde tatmin olmuş hasta, sonraki hizmet gereksinimini daha tereddütsüz talebe dönüştürerek, erken teşhis ve tedavi olanağına sahip olacaktır.

Ancak bazı durumlarda, sağlık hizmetlerinin doğal yapısı sebebiyle memnuniyetsizlik kaçınılmaz bir sonuç olmaktadır. Örneğin aşı yapılan bir çocuğun uygulama sürecinde ve daha sonrasında memnuniyetini sağlamak neredeyse imkânsızdır. Benzer bir şekilde karantina altına alınan bir köy veya mahallede yaşayanların bu uygulamadan memnun olmaları mümkün değildir. Oysaki bu uygulamanın sonucunda toplumun elde edeceği kazançlardan dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin görmezden gelinmesi gerekmektedir. Bununla birlikte memnuniyetsizlik yaratması kaçınılmaz olan bu durumlarda bile kişileri olabildiğince memnun etmeye çalışmak sağlık hizmetlerinin en temel amaçlarından olmalıdır.

Sağlık işletmelerinin doğal yapısından kaynaklanan bazı nedenlerde müşteri tatmini ile ilgili değerlendirmelerin kalite göstergesi olarak kullanılamayacağını savunan bazı görüşler mevcuttur. Bunların gerekçeleri şu şekilde özetlenebilir (Özalp, 1996 s.52).

- Hastalar, sağlık profesyonellerinin teknik yeterliliklerini değerlendirecek teknik bilgiye sahip değildirler. Ayrıca fiziksel ve duygusal durumları kolayca karar vermelerine engel olabilir.

- Hastalar hizmeti verenlerin kişiler arası ilişkileri gibi tıp dışı faktörlerden etkilenebilirler. Yatak başında iyi yaklaşım uygun olmayan teknik bakımı kolayca maskeleyebilir.

- Hastalar ilişkilerinin devam etmesi düşüncesi ve/veya daha önceki hasta – hekim iletişimideki başarısızlık nedeniyle gerçekte ne düşündüklerini açıklamaktan çekinebilirler.

- Hastalar hizmetin verilmesi ile ilgili özellikleri tam olarak hatırlayamayabilirler. Bu nedenle hasta tatmin araştırmaları, hatta yüz yüze görüşmeler hayli sübjektif olan bir durumun ölçülmesi için uygun olmayan yöntemlerdir.

Ancak tüm bu eleştirilere rağmen, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini değerlendirmede müşteri beklentileri ve tatmini arasındaki ilişki önemlidir. Bu nedenle müşteri tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı kalite artırma çalışmalarının önemli bir konusu haline gelmiştir. Sağlık hizmeti kalitesini geliştirmek için bu ölçüm ve değerlendirmelerin sonuçlarından yararlanmak gerekir.

Sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak için en uygun veriler bu yolla elde edilebilir.

Bunlara ek olarak, sağlık işletmesinde sunulan hizmetin insan sağlığı üzerindeki hayati önemi sebebiyle personelin ve diğer iç müşterilerin de iş tatmininin sağlanması, muhtemel hataları önleme ve hizmet kalitesi açısından çok büyük öneme sahiptir.

Çalışma sırasında bir personel, diğerini, memnun edilmesi gereken bir iç müşteri olarak görebilirse, iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecek, bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır. Diğer bir deyişle, sağlık işletmelerinde kaliteyi, fiziksel donanımla birlikte hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir. Personel emek yoğun bir şekilde hizmet sunan bir hastanenin amaçlarını gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Bir hastanenin kalite düzeyi, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir.

Hizmet işletmeleri arasında en karmaşık yapıya sahip olan hastanelerde personelin yönetimi ve tatmini planlı bir çalışmayı gerektirmektedir. Personel yönetimi;

- Personeli kontrol etme yerine yönlendirme ve yardımcı olmayı,

- Cezalandırma yerine ödüllendirmeyi,
- Personelin işleri doğru yapmak yerine, doğru işleri yapmaya odaklandırılmasını,
- Bireysel performans yerine ekip çalışmasını ön plana çıkarmayı,
- Kuşku ve şikâyet yerine güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını sağlayıcı bir yaklaşım olarak yararlar sağlayacaktır.

Müşteri tatmini, personel tatminine yönelik geri bildirim hem bir fonksiyonu, hem de en önemli ölçütüdür. Personel tatmini yüksek işletmelerde müşteri tatmininin de yüksek olması beklenir. Her iki tatmin araştırması sonuçları da, hangi faaliyetlerin gerçekleşeceği, faaliyetlerin sonuçları ve ulaşılmadıysa sorunların neler olduğu da dâhil, müşteri ve personelce paylaşılmalıdır.

3.10. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ:

3.10.1.Müşteri tanımı:

Toplam Kalite Yönetimi anlayışına göre müşteri; istekleri her an değişkenlik gösteren ve hatayı asla affetmeyen kraldır ve ilk adım müşterinin kim olduğunu tanımlamaktır. Bu durum Şekil 1. de girdi-çıkıtı sisteminde gösterilmiştir.

Şekil 1 Müşterilerin Kim Olduğunu Belirleme Sistemi:

Girdi	MEVCUT ÜRÜN VE SÜREÇ
Proses	MÜŞTERİLERİ TANIMLA
Çıktı	MÜŞTERİ LİSTESİ

Bu şekil müşterinin kim olduğunu tanımlar. Bütün girdi-çıkıtı sistemlerinde üç eleman vardır, girdi, proses, çıktı. Girdi, kalite planlamanın konusudur ve mevcut ürün ve proses, ürün ile kimin hedeflendiğini göstermek için bir akış diyagramının çizilmesini içerir. Çıktı ise, sonunda elde edilen müşteri listesidir.

Yöneticiler müşteriye tanımlamak için farklı sınıflandırmalar yapabilir. İç-dış müşteri, şirket müşterileri, kısmi-komple müşteri vb. gibidir. “Örneğin bir komple müşteri tüm mallarını tek bir sigorta şirketine sigortalatır”.

Müşteri bir işin sonuçlarını alan kişidir. Hizmetin kalitesi müşteride ortaya çıkar ve onun tarafından algılanır. Müşteriler olmadan hiçbir kar ve iş olmaz. Kaliteyi sağlamadaki en önemli amaç, müşterinin fiyatına göre, doğru kalitede hizmet almasını sağlayıcı şartları ortaya koymaktır. Buna göre de, şirket müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini çok iyi anlamalıdır.

Müşterilerin kim olduğunu belirlemenin en etkin yolu ürünü kimin etkilediğinin takibidir. Müşteri, üründen etkilenen her bir kişi olarak yorumlanabilir. Burada müşteriler esas olarak iki grupta incelenir:

Dış müşteri; kuruluştan ürün alan kişi yada kuruluşlardır.

İç müşteri; kuruluş içerisindeki ürünün sizden sonra teslim alan bir sonraki kişi, grup yada bölümdür.

Müşterilerin zincirin önemli bir halkası olarak kalmaları ve yakın ilişkilerin oluşumunu engelleyebilecek bütün sınırları ortadan kaldırmak için kalıcı bir çaba gösterilmelidir. İlişkiler karşılıklı çıkarlar ve güvene dayandırılmalıdır. Başlangıç noktası belki de ana farklılıkları çözmek için el ele çalışmak, ortak bilgileri paylaşmak ve araştırmalarda tavsiye edildiği gibi ortaklık kurulmasına başlamak olmalıdır. Tedarikçilerin ana hedefi bundan sonra sadece kısa dönemli müşteri ihtiyaçlarından memnuniyet değil, uzun dönemli müşteri bağlılığını sağlamak olacaktır.

3.10.2. Müşteri Beklentileri

Genellikle istek ve beklentilerin altında ihtiyaçlar yatar. İstekler, belirli bir ihtiyacı nasıl karşılamak istediğimizin yoludur. Beklentiler şirket-müşteri arasındaki ilişkiyle belirlenir ve zaman içinde değişir.

Gerek iç gerekse dış müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek için çeşitli araştırmalar, anketler vb. yapmak gereklidir. Bu noktada iç müşteri ihtiyaçlarını belirlemek nispeten daha kolaydır çünkü iç müşterilerle iletişim kurmak ve görüşlerini almak mümkündür.

Dış müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemenin çeşitli yolları vardır. Bunlar arasında mümkünse karşılıklı görüşmeler, anketler, grup tartışmaları sayılabilir.

Müşteri beklentilerini karşılayabilmek ve şirket faaliyetlerini müşteri odaklı yapabilmek için kuruluştaki çalışan personel ve yöneticilerin göz önünde bulundurulması gereken noktaları şöyle sıralayabiliriz: Müşteriyi dinlemek, şirket faaliyetlerini gerçekleştirirken müşteri beklentilerini ve müşteri değerlendirme kriterlerini göz önünde bulundurmak, müşterilerin firmalara neden öncelik verdiğini tahlil etmek gibi.

3.10.3. Müşteri Odaklı Organizasyon

Bir işletmenin müşteri odaklı olabilmesi için hizmet veya ürünleri müşteri gözüyle değerlendirmesi gerekir ve yeni ürünler veya hizmetler geliştirebilmek için müşteriye yönelme şarttır.

Müşteri odaklı organizasyonlarda çalışanların fikirlerine değer vermek önemli bir yere sahiptir ve gerekli diğer bir unsur müşteri ile iyi iletişim kurmaktır. Yapılan hatalardan birisi çalışanların müşteriler ile nasıl etkili bir iletişim kuracağını bildiğini düşünmesidir. Oysaki iletişim çabalarının %50 kadarının anlaşılmadığı görülmüştür. Dolayısıyla tüm çalışanların iletişim becerilerini geliştirmeleri ve müşteriler ile çıkan anlaşmazlıkların azaltılması gerekir.

Müşteri odağı geliştirme kalitenin oluşturulmasında önemli bir adımdır. Kurumların kaliteye erişmesinde müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri memnuniyeti tespiti gibi konular önemli rol oynar.

3.10.4. Müşteri Memnuniyeti

Tam bir müşteri memnuniyeti müşteri ve müşteri ihtiyaçları hakkında bilgili olmakla elde edilir. Toplam Kalite Yönetimi uygulanan her şirkette, hedeflere ulaşabilmek için en önemli koşul müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Dış müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için ilk adımın iç müşteri memnuniyetini sağlamak olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Müşteri memnuniyeti, müşterilerin bir mal yada hizmetten beklediği faydalara ve performansa, kendi sosyo-kültürel değerlerine, sosyal sınıf ve statüsüne bağlı bir fonksiyondur.

Müşteri memnuniyetinin sağlanması için en önemli faktörlerden birisi güvendir yani çalışanlar müşterilerine kendilerinin güvenilir olduklarını ve beklenen kalitede hizmeti verebilecekleri duygusunu vermelidir. Bir başka faktör müşteriye karşı ilgidir. Öyle ki şahsi ilgi birçok müşteri için çok önemlidir.

Müşteri memnuniyetini etkileyen dört faktör vardır:

1. Müşterilerin bütün rakiplerden vermelerini umdukları ürün veya hizmetin temel elemanları.
2. Ürün veya hizmeti daha etkin ve daha kolay kullanılabilir yapan müşteri yardımı veya sipariş takibi gibi temel destek hizmetleri.
3. Kötü tecrübelerin etkisini ortadan kaldırmak için iyileştirme süreci.
4. Müşterilerin kişisel tercihlerini karşılamada, onların değerlerine müracaat etmede, ürün veya hizmeti özelleştirilmiş gibi gösteren hususi problemlerini çözmede oldukça ileri olan üstün hizmetler.

İşletmenin müşterilerinin çoğunluğunun memnuniyet veya memnuniyetsizlik düzeyi, işletmenin teslimi esnasında bu 4 elemandan hangisi üzerinde odaklanması gerektiğinin belirlenmesinde önemli rol oynar.

3.11. DIŞ MÜŞTERİ VE DIŞ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Dış müşteriler, kuruluşun ürettiği mal veya hizmetlerden haberi olan ve bunları satın alma olasılığı bulunup, satın alan herkestir. Başka bir deyişle dış müşteri, üretilen ürünlerden etkilenen kişi veya kişilerdir.

3.11.1. Müşterilerin Psikolojik ve Sosyo-Kültürel Yanı

İnsanların psikolojik ve sosyo kültürel yanları incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel öge müşteri memnuniyetini etkilemektedir.

Psikolojik ögeler;

- Kişilik
- Algılama
- Motivasyon
- İnanç
- Tutumlar
- Yenilikçilik Düzeyi

Sosyo-kültürel ögeler;

- Sosyal sınıf
- Kültür
- Aile

- **Kişilik:** Müşteriler, kendi kişilikleri ile veya çevreye yansıtmaya çalıştıkları kişilikleri ile satın aldıkları mal veya hizmetin imajını karşılaştırırlar, uyumlu olmasına dikkat ederler.

- **Algılama:** Müşterilerin satın almadan önceki ve sonraki sergileyeceği tutum ve vereceği karar tamamen olayları (kampanyalar, reklamlar, insan ilişkileri vb.) nasıl algıladığına bağlıdır. Müşteriler, satın alma kararlarını kendi algıladığı bilgi ve etkilerin değerlendirilmesi sonucu vermektedirler.

- **Motivasyon:** Motivasyon, insanları gideremedikleri ihtiyaçlarını, gerçekleştirmek istedikleri arzu ve istekleri karşısında harekete geçiren itici güçtür. Müşteri bir mal yada hizmeti satın almadan önce ne kadar çok motive olmuşsa, kullanım ve faydalanma sonrası memnuniyet yada hayal kırıklığı o derece yüksek olur.

- **Tutumlar:** Tutumlar ve inançlar birbirini destekleyen güçler olup, insanlar her şeye karşı tutum geliştirip inanç oluşturabilirler. İşletmenin reklamlarına veya yansıttığı

imaja karşı oluşturulan herhangi bir negatif tutum, müşteriye soğutabilir. Burada önemli bir nokta, müşterilerin bu konuda oldukça acımasız olduğudur.

- **Yenilikçilik Düzeyi:** İşletmeler, müşterilerine ne kadar olanak, kullanım kolaylığı, teknolojik yenilik sağlarsa müşteri memnuniyeti o kadar yüksek düzeyde sağlanmış olur. Bunlar ise çoğunlukla yenilikçilik düzeyi ileri olan müşterilerce benimsenir.

- **Sosyal Sınıf:** İnsanlar refah düzeyini artırmak, takdir edilmek gibi ihtiyaçlarını buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Söz konusu ihtiyaçların bir üst düzeyde daha iyi karşılanacağı inancı, insanları bir üst sınıfa geçmeye zorlar. Müşterilere verilen hizmetlerde insanların bulunduğu sosyal sınıfa ve ihtiyaçlarına dikkat edilmeli, bu ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmalıdır.

- **Kültür:** Müşteri memnuniyeti gerçekleştirilmede önemli bir husus, amacın sadece insanların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak değil bu ihtiyaçlar karşılanırken mal veya hizmetin yansıttığı kültürlerin ve değerlerin müşterilerin kültür ve değerleriyle uyumlu olmasına dikkat edilmesi gerektiğidir. Örneğin, İngilizler yemeklerinde hazminin zor olması sebebiyle baharatı tercih etmezken, Türk yemeklerinde baharatın önemli bir yeri vardır. Kültür ve alt kültür kişilerin, insanlarla ilişkilerini, giyim tarzlarını, akıl yürütme metotlarını etkiler, değiştirir, düzenler.

- **Aile:** Bir aile bireyinin satın aldığı mal veya hizmeti, diğer aile bireylerinin beğenmesi o malı veya hizmeti satın alan kişinin memnuniyetini artırır. Dolayısıyla müşteriler, her zaman tek başlarına birer müşteri olarak kabul edilmemelidir.

3.11.2. Müşteri Memnuniyeti Ölçümü

Müşteri memnuniyetinin seviyesi, kalitenin bir belirteçidir. Müşteri memnuniyeti ve memnuniyetsizliği işletmenin karlılığı ve pazar payını etkileyecek önemli unsurlardır. Bu etkinin büyüklüğü ise pazar bölümlerine bağlıdır.

Ölçme sisteminin iki ana hedefi müşteri ihtiyaçlarının farkında olmayı sağlayabilmek ve hareket için bilgi sağlamaktır. Müşteri memnuniyetinin belirlenmesi işletmeye veri sağlar. Bu veriler işletme yönetimi tarafından stratejilerin değerlendirilmesinde önemli rol oynar. Stratejilerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesindeki amaçlar ise;

- Rekabet edilebilir ürün ve hizmetlere sahip olmak veya bunları korumak,
- Değişen müşteri algılamalarını önceden fark etmek,
- Ürünlerin gelişen hizmet seviyelerini adapte etmektir.

Bunlardan daha önemli olarak bu veriler, müşteriyle direkt veya en direkt ilişkide bulunan bütün fonksiyonlar, negatif eğilimler tespit ettiğinde düzeltici ve/veya önleyici önlemler almada kullanılacaklardır.

3.12. İÇ MÜŞTERİ VE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

İç müşteriler, üretimi gerçekleştiren kişiler olup aynı zamanda üretim yapan şirketin üyeleridir. Sözlük anlamında müşteri olmamalarına rağmen müşteri olarak adlandırılırlar.

Dış müşterilerin işletme çalışmalarına, kendi ihtiyaçlarını karşılamada güvendikleri gibi iç müşteriler de ihtiyaçlarının karşılanması için birbirlerinin ürünlerine, hizmetlerine ve desteklerine güvenen çalışanlardır.

Dış müşteriler gibi iç müşteriler de, işletmenin müşteri memnuniyetini ne ölçüde gerçekleştirebildiğini söyleyebilmek için bir müşteri memnuniyeti ölçüm prosesine ihtiyaç duyarlar.

İç müşteriler genellikle esir müşteriler olarak düşünülürler. Herhangi bir departmanda yönetici, şef vs. değilseniz bir ürün veya hizmet hakkında detaylı bir araştırma yapmanıza izin verilmez. Bunun için geçerli bir nedeniniz varsa dahi oldukça zordur.

Müşteri memnuniyetinin iç müşteri memnuniyetine bağlı olduğunun anlaşılması iç müşteri alanında çalışmak için yeterli bir sebeptir. İç müşteri ihtiyaçları karşılanmadığında herhangi bir noktada zincirin bir halkası kırılmış olabilir. Personel ihtiyaçlarına yönelik yapılan bir analiz neticesinde, birçok işveren kendi ihtiyaçlarını karşılayacak insanları çalıştırmanın tek yolunun potansiyel çalışanların ihtiyaçlarına cevap vermek olduğu tespit edilmiştir.

İç müşteri olmanın kendine özgü bazı karakteristik özellikleri vardır. Bu karakteristiklerin çoğu iki parçadan ortaya çıkar.

1. İç müşteriler tam manasıyla tutsaktırlar.
2. İşletmede mevcut yönetim anlayışı iç müşteri kavramını ilerletebileceği gibi geriletebilir de.

3.13. KURULUŞ VE KURULUŞUN MÜŞTERİLERİ

Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin tam olarak karşılanabilmesi için kuruluşun öncelikle:

1. Ürettiği ana ürünü ve bu ürünün özelliklerini,
2. Müşterilerini,
3. Müşterilerin kuruluşu nasıl gördüklerini, belirlemesi gerekir.
 - a. Kuruluşun ana ürünü ve bu ürünün özelliklerinin belirlenmesi (Ürün profili):
 - (1) Ürünün üretilmesi ve sunumundaki teknoloji ihtiyacı,
 - (2) Üretim ve sunumdaki zaman ihtiyacı,
 - (3) Üretim ve sunum yeri,
 - (4) Üretim ve sunumda çalışanların ihtiyaç duydukları yeterlilik (eğitim, bilgi, tecrübe)
 - (5) Müşteri ile temas kurulan aşamalar,
 - (6) Esneklik (farklı ve kişisel müşteri ihtiyaçlarının karşılanması),
 - (7) Tek bir ürünün hitap ettiği müşteri grubu/sayısı.
 - b. Kuruluşun müşterilerinin belirlenmesi için müşterilerin;
 - (1) Değerleri, inançları,

- (2) Tutumları,
- (3) Sosyal alışkanlıkları ve kalıpları,
- (4) Tercihleri,
- (5) Beklentileri belirlenmelidir

Müşteri özellikleri, ihtiyaçları ve istekleri çeşitlilik gösteriyorsa sunulacak ürün özellikleri de farklı olmalı ve ürün çeşitleri artırılmalıdır. Müşterilerin kuruluşa sağladıkları yararın farklılık içerdiği durumlarda, öncelikli müşteri grubu belirlenmeli ve hizmet özellikleri bunlar üzerinde odaklanmalıdır.

c. Müşterilerin kuruluşu nasıl gördüklerinin belirlenmesi,

Müşterilerin kuruluşu nasıl gördüklerinin belirlenmesi ve aşağıda belirtilen konularda müşteri algılarının tespit edilmesi gerekmektedir;

- (1) Müşteri açısından satın aldığı hizmetin amacı,
- (2) Sunulan hizmetin müşteri açısından gerekliliği,
- (3) Sunulan hizmetin müşteri açısından önemi,
- (4) Hizmet ve kuruluş hakkında müşterinin düşünceleri,
- (5) Hizmetin müşteriye maliyeti,
- (6) Müşteriye göre hizmeti satın alırken aldığı riskler v.b.

Hizmet (ürün) planlanırken dikkat edilecek hususlardan bir tanesi de “Müşteri Bilgisinin” doğru ve etkin olarak toplanıp kullanılmasıdır.

3.13.1. Bilgi Toplama Düzeyi:

Kuruluş müşteri konusundaki bilgiyi nasıl elde edeceğini ve ne kadar bilgiye ihtiyacı olduğunu belirlemelidir. Elde edilecek bilgi sonucunda sağlanacak getiri, bu bilgiyi elde etmek için harcanacak kaynaktan fazla olmalıdır. Doğru ve etkili bilgi

yönetimi için, elde edilecek bilgilerin müşteriye memnun etme ve maliyeti azaltma oranlarına göre belirlenmesi gerekir.

3.13.2. Doğru Müşteri Bilgisi Oluşturmak:

Müşteri hakkında hangi bilgilerin ne ölçüde bilinmesi gerektiğini belirledikten sonra müşterilerin kuruluştan ne istediklerini anlamak gerekir. Bunun için; müşterilerle yapılan karşılıklı görüşmelerde müşterilerin ne istedikleri belirlenmeye çalışılır. Ayrıca, müşterilerin kuruma karşı davranışları ve hizmet kullanımları gözlemlenerek de ne istedikleri belirlenmeye çalışılabilir. Daha önceden elde edilen sonuçlar analiz edilerek müşteri istekleri tahmin edilmeye de çalışılabilir.

3.13.3. Kuruluşun Gelişmesi İle Müşteri İlişkileri Arasındaki Bağlantı:

Müşteri ilişkilerini yönetebilmek için ilk adım müşteri ile iletişim kurabilmektir. Müşteri ile iletişim ihtiyacı aşağıdaki nedenlerden dolayı ortaya çıkar:

- Kurumun gelecekteki durumu, karşılaşılabilecek sorunlar, gelişme ve iyileşme ihtiyaçlarının müşteri gözünde ortaya konulabilmesi,
- Sunulan hizmetin müşteri tarafından değerlendirilmesi,
- Hizmetin piyasadaki gerçek değerini öngörebilmek,
- Müşteri bağımlılığı yaratmakta gerekli verileri oluşturabilmek,
- Müşteri beklentilerini rakiplerden önce belirlemek ve yerine getirmek,
- Yapılacak yatırımlar ve kaynakların daha etkin kullanımını sağlamak için doğru bilgiye ulaşmak,
- Daha az problem çıkaran ürün/hizmet üretmek.

3.13.4. Müşteri İle İletişim Kurma Yöntemleri

1. Müşteri ile doğrudan (yüz yüze) interaktif iletişim kurma,
2. Medyatik iletişim.

Müşteri ile doğrudan (yüz yüze) interaktif iletişim kurmak; görüşmeler; ziyaretler, toplantılar, davetler v.b. şeklinde olabilir.

Müşteri ile doğrudan iletişim kurmanın faydaları;

- İlişkilerin sürekli sıcak tutulması,
- İşbirliği için bağlantı kurulması,
- Kuruluşun imajının müşteri gözüyle değerlendirilmesi,
- Müşterileri tanımak ve gerçek anlamda neye değer verdiklerini anlamak, müşteri önceliklerini anlamak,
- İyileştirme ve geliştirme için yeni fırsatlar oluşturabilmek.

Müşteri ile medyatik iletişim;

Medyatik iletişimin amacı; mevcut teknolojiyi müşteri ile iletişimi sağlamak için kullanmak ve böylece kuruluş-müşteri ilişkisinin kalitesini arttırmaktır. Bu amaçla televizyon, internet, çağrı merkezleri, yazılı basın v.b. iletişim araçlarından yararlanılabilir. Sağlanabilecek yararları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

- Daha geniş kitlelere ulaşılacağından müşteri elde etme maliyeti düşer,
- Müşterinin ürün araştırma zamanı kısaldığından ürünün veya isteklerinin karşılanma süresi ve maliyetleri azalır,
- Kuruluş kendisini daha geniş bir tüketici grubuna tanıtmaya imkanı bulur,
- Elektronik iletişimden faydalanılarak marka imajının müşteriye yerleşmesi sağlanabilir.

3.13.5. Müşteri Şikayetleri

3.13.5.1. Müşteri Neden Şikayet Eder?

1. Müşteri ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmaması durumunda (zaman, fiyat, kalite v.b.),
2. Beklentilerinin tam olarak karşılanmaması durumunda,
3. Aldığı üründe/hizmette herhangi bir kusur oluştuğunda,
4. Destek hizmetlerinden (hastane çalışanlarından) istediği/beklediği ilgi ve yardımı alamadığında v.b., müşteriler şikayet edebilirler.

Müşteri Şikayet Yöntemleri

1. Doğrudan hizmet aldıkları kuruma, aşağıdaki yöntemlerle,

- a. Kuruluş yöneticilerine,
- b. Birim sorumlularına,
- c. Hizmeti aldıkları kişilere doğrudan,

2. Tanıdıklarına, kendilerine yakın gruplara,

3. İlgili resmi kurum veya kuruluşlara,

3.13.5.2. Kuruluşların Müşteri Şikayetlerine Yaklaşımı

Kuruluşlar müşteri tarafından doğrudan iletilen ve/veya başka kanallardan gelen tüm şikayetleri analiz etmek, değerlendirmek ve çözüme kavuşturmak durumundadırlar. Kuruluş kendisine ulaşan tüm şikayetleri, kendisi ve müşterileri açısından fayda sağlayacak şekilde kullanılmalıdır. Bunun için:

1. Şikayetler sürekli gelişmenin en önemli verilerinden biri olarak kabul edilmelidir.
2. Şikayet eden müşterinin hala müşteri olduğu bilinmeli ve memnuniyeti sağlanmalıdır
3. İleride olabilecek uygunsuzluklar için veriler toplanmalıdır.

3.13.5.3. Müşteri Şikayetlerine Yanıt Verme

1. Kuruluş şikayet eden müşteriye, konu ile ilgili bilgi sağladığı ve şikayetini kuruluşa bildirdiği için memnuniyetini bildirmeli,
2. Müşteriye sorunun çözüleceği bildirilerek gerekiyorsa özür dilemeli,
3. Şikayet ile ilgili bilgileri tam ve doğru olarak almalı,
4. Şikayetin aciliyetini ve konusunu öğrenmeli,
5. Konu kuruluş içinde ilgili ve gerekli yerlere zamanında iletilmeli,
6. Şikayet analiz edilmeli ve nedeni bulunmalı,
7. Kuruluş ve müşteri için uygun çözüm yolları bulunmalı,
8. Müşterinin sorunu giderildikten sonra memnuniyeti ölçülmelidir.

3.13.5.4. Müşteri Şikayetine Cevap Verecek Personelin Yapması Gerekenler

1. Müşteriden gerekiyorsa özür dilenmeli,
2. Şikayet konusu müşteriden kaynaklanıyor olsa bile, müşteri dinlenmeli ve konuya gerekli önem verilerek izlenmeli,
3. Müşteriye şikayetle ilgili yürütülen faaliyetler hakkında uygun aşamalarda bilgi verilmeli,
4. Müşteriye karşı kibar davranılmalı,
5. Müşteri şikayeti ile ilgili olan yönetici, sorumlu veya departmanlarla zamanında ve doğru bağlantı kurulması sağlanmalı,
6. Kişisel sorumluluk ve yetkiler bilinmeli, müşteriyi memnun etmek için gerektiğinde kişisel sorumluluk ve yetkileri kullanmaktan kaçınılmamalı, ve müşteri doğru yönlendirilmelidir.

Müşteri şikayette bulunduğu anda, hatanın veya kaybının giderilmesinin yanı sıra kuruluşun müşteriye verdiği önemi de herhangi bir şekilde görmek istemektedir.

Bu kuruluşla müşterinin ilişkilerinin devam etmesi açısından çok önemlidir. Bu amaçla bir kurum müşteriye verdiği önemi göstermek için; şikayetle ilgili konuda duyduğu üzüntüyü bildirmeli, müşteri talebi karşılanmamış ise imkan dahilinde karşılanmalı ve hatanın tekrarlamayacağı konusunda müşteriye güvence verilmelidir.

Unutulmamalıdır ki memnuniyetsizlik içinde bulunan müşterilerin memnuniyetsizliklerini bildirdikleri kişi sayısı memnuniyetlerini bildirdikleri kişi sayısından çok daha fazladır.

3.14. Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Müşteri Memnuniyeti

Sağlık hizmetleri hastanın sağlık sistemine girmesiyle başlayan ve iyileşerek çıktığı bir süreçtir. Bu süreç birçok sürecin bir araya gelmesi ve süreçlerin birbirini izlemesi ile oluşur. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin temel süreçleri ile tüm alt süreçler belirlenmelidir. Sağlık hizmet süreçleri uygulamada tıp hizmetleri, (tıbbi teşhis, tedavi ve bakım) yardımcı tıp hizmetleri, (laboratuvarlar, radyoloji, eczane, kan bankası, diyet hizmetleri gibi) mali ve destek hizmetler (faturalama, teknik hizmetler, güvenlik gibi) olarak gruplanabildiği gibi poliklinik hizmet süreçleri, poliklinik hizmet süreçleri yatan hasta hizmet süreçleri ve acil servis hizmet süreçleri olarak da gruplanabilmektedir.

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Sağlık kuruluşları arası rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Ancak hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özellikleri yanı sıra, hizmetin sunuluş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Hastaneler tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan işletme türleridir. Ancak, hastaneler birer hizmet işletmesi olmalarına rağmen, genel işletmelerden bazı yönleri ile ayrılmaktadırlar. Hastaneler

birer sosyal kurumdur, dolayısıyla kar işletmesi değildirler. Fakat bu gerçek, hastanelerin ekonomik işletmeler gibi işletmecilik kuralları ile yönetilemeyeceği anlamına gelmemektedir. Diğer bir fark, hastanelere toplumun her kesiminden insanların başvurabilmesidir. Hastaneye başvuran insanların fiziksel ve psikolojik yapıları ile beklentileri diğer kurumlara başvuranlardan çok farklıdır. Hastaneye başvuran hastalar ve yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik veya korku duygusu ile stres içinde olan kişilerdir.

Sağlık hizmetleri de bazı açılardan diğer hizmet alanlarından farklıdır. Hastaların hizmeti önceden deneme şansları yoktur. Ayrıca hastalar kendilerine verilen hizmetin kalitesini de bilinçli bir şekilde denetleyemezler, zira böyle bir denetim için gerekli bilgi donanımına sahip değildirler. Yani normal tüketim malları alımında geçerli olan satıcı ve alıcı ilişkileri söz konusu değildir. Sağlık hizmetinden yararlanmada tamamen sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu bakımdan hasta ve yakınlarının hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitimleri son derece önemlidir.

Öte yandan toplum, kültürel seviyesindeki gelişmeye paralel olarak sağlık hizmetlerini de sorgular ve zor tatmin olur hale gelmiştir. Geçmişte hekimin verdiği kararı olduğu gibi kabul eden hasta, yerini giderek sağlığı hakkında daha çok bilgi isteyen ve bu bilgiyi sorgulayan hatta başka bir hekime danışma ihtiyacı duyan hastaya bırakmıştır. Bu da hastaları memnun etme bakımından sağlık işletmelerinin işini gün geçtikçe daha da zorlaştırmaktadır.

Diğer işletmelerde olduğu gibi hastaneler için de, profesyonelleşme ve iyi bir yapı oluşturma zorunluluk haline gelmiştir. Çünkü bir işletmenin rekabet avantajı sağlaması, iyi mal/hizmet sunması yanında bilimsel yöntemlerle yönetilmesine bağlıdır.

Toplam Kalite Yönetiminin sağlık sektöründeki karşılığı hasta mutluluğudur. Doğru teşhis, tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz bir ortam, uygun fiyat v.b. hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü Sağlıkta Toplam Kalite'nin birer unsurlarıdır. Öncelikle "Kalite" kavramı "Hasta Mutluluğu" doğrultusunda tüm sağlık çalışanlarına benimsetmek ve hastane organizasyonlarını bu düşünce çerçevesinde oluşturmak gerekir. Kalite anlayışı kuşkusuz çalışanların mutluluğundan ayrı düşünülemez. Bu nedenle Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi

felsefesi; karşımıza uygun koşullarda çalışan, mutlu ve sağlıklı bir personel gerekliliğini çıkaracaktır. Toplam Kalite gerek hastane personelinin, gerekse hastaların mutluluğu çerçevesinde sağlanabilir.

3.14.1. Müşteri İlişkileri Anketi

Müşteri ilişkilerinde tatmin düzeyinin ölçülmesi, yönetimin özenle üzerinde durduğu bir konudur. Müşteri ilişkileri anketi böyle bir programın temel taşıdır ve hem kalitatif hem de kantitatif ölçümleri bünyesinde taşır.

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamaları, hastanelerin kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetin kalitesini geliştirmek için uygulanacak politika ve stratejileri belirlemede müşterilerden geri bildirim almaya yönelmektedir. Geri bildirim bilgileri genellikle kuruluşun hizmetleriyle ilgili, hastaların görüş ve algılamalarını toplamak amacıyla tasarlanan anketler yardımıyla sağlanmaktadır.

Hasta memnuniyetini ölçen anketler düzenli olarak hem poliklinik hastalarına hem de yatan hastalara uygulanmalıdır. İstatistiksel olarak analiz edilen veriler ve sonuç raporları tüm birimlere dağıtılmalıdır. Hastalardan gelen bilgiler doğrultusunda şikayet ve aksaklıkların birimlere göre dağılımı ortaya konulmalı ve düzeltici tedbirler alınmalıdır. Birimlerin trendleri izlenmeli karşılaştırmalar yapılmalıdır.

Sağlık kuruluşları dış müşterilerinin tatmin ve müşteri olarak kalıcılık düzeylerini anlamak, tahmin etmek ve iyileştirmek için genel imaj, hizmet kalitesi, rekabet edebilirlik, hasta şikayetlerinin sayısı ve ele alınması gibi ölçütleri kullanabilirler.

TKY yaklaşımıyla hareket eden hastanelerin imajının belirlenmesinde hastalar en önemli faktördür. Bu nedenle, hastanenin izlediği sağlık hizmet politikasını halka duyurmak, benimsetmek, hastane hakkında topluma olumlu bir hava yaratmak için halkla ilişkiler faaliyetinden mutlaka yararlanılmalıdır.

Müşteri tatmininin ölçümü programı geliştirilirken her kuruluşun kendi koşullarına göre hareket etmesi gereği unutulmamalıdır. Bu süreç dinamik bir süreçtir ve her aşamasında beklenmedik konular ortaya çıkabilir, yeni bilgilere, girdilere ihtiyaç doğabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE MÜŞTERİ BEKLENTİLERİ İLE HASTANE PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TEST EDİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmada sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu hizmet esnasında müşteri beklentileri ile hastanenin performansı arasındaki ilişkiyi test ederek hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetini ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneklem olarak seçilmiştir.

Eğitim ve Araştırma hastanesi konumunda bulunan İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ISO-9001 kalite belgesine sahip hastanelerden biridir. Bu hastanenin kaliteli hizmet vermesinden, iş yükü kapasitesinden ve sağlık sistemindeki öneminden dolayı araştırma konusu olarak seçilmesi faydalıdır.

Araştırmanın başlıca amacı belirtilen bu hastanedeki verilen sağlık hizmetinin kalite düzeyinin ölçülmesidir. Bunun yanında aşağıdaki konular hakkında bulgular saptayarak çeşitli öneriler getirmektir.

- Bir Sağlık Bakanlığı hastanesi için hastalar açısından en önemli ve en az önemli hizmet kalitesi boyutlarını saptayabilmek,
- Kontrol değişkenleri olan hastaların mesleğini, yaşını, cinsiyetini ve tahsilini göz önüne alarak hizmet kalitesi boyutlarının değerlendirilmesini yapmak,
- Elde edilen sonuçları olması gerekenle karşılaştırarak değerlendirmek ve organizasyonda kalitenin artırımı için teklifler sunmak.

Hastanede çalışma yapılabilmesi için İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine gerekli müracaat yapıp izin alınmıştır.

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve literatür taramasından yararlanılmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada beklenen kalite ve hastanenin performansı ölçülmüştür. Araştırma 13 Nisan–23 Nisan 2009 tarihlerinde ilgili hastanenin yatan hasta servislerinde ve polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada söz konusu hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandığından,

katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin hizmetlerinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır.

4.3. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada hastane işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde uygulanabilirliği ve bağımsız değişkenler açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği değerlendirmesi ve müşteri memnuniyetini etkileyip etkilemediğinin ölçülmesi istendiğinden, araştırmanın neden sonuç ilişkisi araştırma modeline uygun olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada müşteri memnuniyetine ilişkin belirlenen bir ölçek ile müşterilerin hastane hizmetlerinden memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır.

4.4. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın metodolojisi, araştırma ana kümesini, veri toplama yöntemini ve ankette kullanılan ölçeğin boyutlarını kapsamaktadır.

4.4.1. Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 198 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yeşilyurt ve çevre bölgelere hizmet veren merkez hastanedir.

4.4.2. Verileri Toplama Araçları

Araştırmada hizmet kalitesini ölçen anket kullanılmıştır.

Ölçeğin birinci kısmında katılımcının demografik özelliklerini içeren sorular bulunmaktadır.

Ölçeğin ikinci kısmında hastanenin hizmetleriyle beklenen kaliteyi içeren toplam 30 beklenti maddesini 7'li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum=7).

Ölçeğin üçüncü kısmında, hastaların hizmet aldıkları hastanenin hizmetlerine yönelik algılanan kalitenin değerlendirildiği 30 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 7'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum=7).

Ölçeğin dördüncü kısmında ise; hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi, hastaneyi tercih etme nedenleri ile ilgili ve bazı sorular yer almaktadır.

Beklenen kalite ve hastaneden algılanan kalite hizmet kalitesi ölçeğinde müşterilerin (hastaların) verdiği cevaplarla 5 boyut içerisinde değerlendirilmektedir.

Anket öncelikle 10 kişiye sesli okunmuş anlaşılmasında güçlük çekilen cümleler tekrar gözden geçirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin 5 boyutu aşağıdaki şekildedir:

Araştırmada Kullanılan Ölçeğin 5 Boyutu:

- a. Fiziksel Özellikler: Hastanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü
- b. Güvenilirlik: Hastanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti
- c. Heveslilik: Hastanenin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği
- d. Güven: Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti
- e. Empati: Hastanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat

Araştırma İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde on gün süresince uygulanmıştır.

Basit tesadüfi örneklem yöntemine göre $\alpha=0,05$ ve $\pm 0,10$ düzeyinde örnekleme hataları için 185 olguya anket uygulamak gerekli iken 198 hastaya anket uygulanmıştır. Buna rağmen örneklemin evreni daha iyi temsil edebilmesi için her klinikte anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçları kliniklere göre değerlendirilmişse de her klinikten faydalanan hasta sayısının farklı olduğu tespit edilerek, her klinik için ağırlıklı olarak anket uygulanacak kişi sayısı belirlenerek anket uygulanmıştır. Bu da anketimiz için güvenilirlik artışına sebep olmuştur.

Tablo 3.Örnekleme Kitlenin Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	MİKTAR	YÜZDE (%)
KADIN	102	51,5
ERKEK	96	48,5
TOPLAM	198	100

Ana kütlenin %51,5 ini erkekler ,%48,5 ini kadınlar oluşturmaktadır.

Tablo 4.Örnek Kitlenin Tahsile Göre Dağılımı

TAHSİL	MİKTAR	YÜZDE (%)
YÜKSEKÖĞRETİM	34	17,2
LİSE	79	39,9
İLKÖĞRETİM	50	25,3
OKUR YAZAR	28	14,1
OKUR YAZAR DEĞİL	7	3,5
TOPLAM	198	100

Ana kütlenin %17,2 si üniversite, %39,9 u lise %25,3 ü ilköğretim, %14,1 i okur yazar, %3,5 u ise okur yazar değildir. Tablodan da anlaşılacağı üzere örnek kitlenin %50 inden fazlası (%57,1) lise ve yukarı tahsil seviyesindedir. Bu durumun anketin uygulandığı kişiler tarafından daha rahat anlaşılabilmesini ve anketin güvenilirliğini artırıcı etkileri beraberinde getirdiği düşünülmektedir.

Tablo 5. Örnek Kitlenin Yaş Durumuna Göre Dağılımı

YAŞ	MİKTAR	YÜZDE (%)
16–25 ARASI	44	22,2
26–35 ARASI	51	25,8
36–45 ARASI	43	21,7
46–55 ARASI	34	17,2
55 VE YUKARISI	26	13,1
TOPLAM	198	100

Yaş grupları tabloda görüldüğü gibi gruplandırılmıştır. Buna göre en az hasta 55 ve yukarısı yaş grubundadır. En fazla 26–35 arasındaki yaş grubudur. Diğer yaş gruplarının ana kitle içindeki temsil edilme düzeyleri birbirine yakındır.

Tablo 6. Örnek Kitlenin Mesleğe Göre Dağılımı

MESLEK	MİKTAR	YÜZDE (%)
TÜCCAR	5	2,5
ESNAF VE ZANAATKÂR	19	9,6
İŞÇİ	34	17,2
ÖĞRENCİ	25	12,6
ÖĞRETİM ÜYESİ	2	1,0
ÖĞRETMEN	2	1,0
DOKTOR	1	0,5
ECZACI	2	1,0
MEMUR	11	5,6
EMEKLİ	13	6,6
EV HANIMI	58	29,3
ÇİFTÇİ	8	4,0
DİĞER	18	9,1
TOPLAM	198	100,0

Ana kitlenin içinde en fazla ev hanımı (%29,3) 2 inci sırada ise işçi olanlar (%17,2) vardı.

4.4.3.Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan anket 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde katılımcının mükemmel bir hastaneden beklentilerinin tespiti, 2. bölümde ise katılımcının hizmet aldığı hastane ile ilgili algılarının tespitine çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 (Statistical Program For Social Science) programı %95 güvenilirlik seviyesinde kullanılmıştır. Araştırmada ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek için güvenilirlik analizi ortalamalar arasındaki farklılığın anlamlılığı için işe 't' testi ve değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (One Vay Anova) testleri kullanılmıştır.

4.4.4.Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik bir kavramın, özelliğin ya da nesnenin aynı yöntemi kullanmak suretiyle bağımsız fakat karşılaştırılabilir ölçümlerinin benzerliği anlamına gelir. Bu amaçla anketin güvenirliliğinin test etmek üzere güvenirlilik analizi uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla Cronbach's Alpha Analizi ve İtem Total Correlations analizi yöntemleri kullanıldı.

Cronbach's Alpha analizi bir değişken skorunun tüm değişkenler içerişindeki payına, yani ölçeğin değerini ne kadar temsil ettiğine bakarak söz konusu grup değişkenin güvenilirliğini belirlemektedir. Buna göre;

0,00 ile 0,40 (Hariç)	: Ölçek güvenilir değil
0,40 ile 0,60 (Hariç)	: Düşük güvenilirlik
0,60 ile 0,80 (Hariç)	: Ölçek oldukça güvenilir
0,80 ile 1,00 (Hariç)	: Ölçek yüksek derecede güvenilir.

İtem total Correlations analizinde amaç bir grup değişken içinde ölçülmek istenen kavramı temsil etmeyen değişken veya değişkenleri tespit ederek çıkarılması amaçlanmıştır. Bu değişkenlerin çıkarılıp ölçek dışı bırakılması da ayrıca ölçeğin güvenilirliğini (alpha) daha da artıracaktır.

Tablo 7. Beklenti Ölçeği Güvenirlilik Katsayıları

BOYUT	Cronbach's Alpha
TÜM BOYUT	0,934
1.BOYUT	0,819
2.BOYUT	0,639
3. BOYUT	0,869
4. BOYUT	0,835
5. BOYUT	0,895

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi ölçeğin tamamının ve 1, 2, 3, 4 ve 5 inci boyutlarının yüksek derecede güvenilirliği olduğu tespit edildi. 2 inci boyutunun güvenilirliği daha düşük olmasına rağmen yine de oldukça güvenilir düzeydedir.

Tablo 8. Performans Kalite Ölçeği Güvenirlilik Katsayıları

BOYUT	Cronbach's Alpha
TÜM BOYUT	0,957
1.BOYUT	0,81
2.BOYUT	0,85
3. BOYUT	0,862
4. BOYUT	0,882
5. BOYUT	0,881

Buna göre performans ölçmeye yönelik olarak uygulanan anketin tamamının ve tüm boyutlarının güvenilirliği yüksek düzeyde çıkmıştır.

*Araştırmaya yönelik olarak skortamanın yapılması

Skor = Performans (P)- Beklenti (E)

Buna göre skorlar öncelikle sorular bazında hesaplanmış daha sonra da boyutlar bazında hesaplanmıştır. Bundan sonra da ölçeğin bağımsız değişkenleri esas alınarak (demografik değişkenler) puanlar hesaplanmıştır. Tüm müşterilere ait sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 9. Tüm Anketin Skorları

	PERFORMANS	BEKLENTİ	SKORLAMA
EŞİT AĞIRLIKLIL	5,4	5,97	-0,57
AĞIRLIKLIL			-5,68

Tablo 10. Boyutlarının Ağırlık Oranları

BOYUT	AĞIRLIK ORANI (%)
1.BOYUT	19,7
2.BOYUT	20,5
3. BOYUT	20,4
4. BOYUT	18,5
5. BOYUT	20,9

Tablo 11. Tüm Sorular Bazında Skorlar

SORU	PERFORMANS (P)	BEKLENTİ (E)	SKOR
1	5,23	5,40	-0,17
2	5,30	5,77	-0,47
3	4,99	5,53	-0,54
4	5,48	5,77	-0,29
5	5,42	5,62	-0,20
6	5,52	5,89	-0,37
7	5,44	6,08	-0,64
8	5,23	5,91	-0,68
9	5,33	6,33	-1,00
10	5,11	5,86	-0,75
11	5,30	6,04	-0,74
12	5,13	5,94	-0,81
13	5,74	6,24	-0,50
14	5,40	5,85	-0,45
15	5,54	5,89	-0,35
16	5,57	6,15	-0,58
17	5,92	6,33	-0,41
18	5,65	6,14	-0,49
19	5,72	6,22	-0,50
20	5,09	5,91	-0,82
21	5,02	5,97	-0,95
22	5,37	5,99	-0,62
23	5,50	6,25	-0,75
24	5,36	6,04	-0,68
25	5,28	5,98	-0,70
26	5,27	5,98	-0,71
27	5,14	5,85	-0,71
28	5,41	6,12	-0,71
29	5,42	5,96	-0,54
30	5,21	6,00	-0,79

Tablo 12. Boyutlar Bazında Skorlar

BOYUT	PERFORMANS (P)	BEKLENTİ (E)	SKOR
1. BOYUT	5,28	5,61	-0,33
2. BOYUT	5,32	6,01	-0,69
3. BOYUT	5,44	6,01	-0,57
4. BOYUT	5,49	6,11	-0,62
5. BOYUT	5,31	6,02	-0,71

Tablo 13. Cinsiyet Bazında Boyutlara Göre Skorlar

CİNSİYET	TÜM BOYUT	1.BOYUT	2.BOYUT	3.BOYUT	4.BOYUT	5.BOYUT
KADIN	-0,61	-0,36	-0,71	-0,6	-0,62	-0,73
ERKEK	-0,6	-0,33	-0,69	-0,57	-0,59	-0,71

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere anketin tamamı ve boyutlarına göre skorları arasında cinsiyet bazında çok büyük farklılıklar yoktur.

Tablo 14. Tahsil Bazında Boyutlara Göre Skorlar

TAHSİL	TÜM BOYUT	1.BOYUT	2.BOYUT	3.BOYUT	4.BOYUT	5.BOYUT
OKUR YAZAR DEĞİL	-0,48	-0,2	-0,43	-0,41	-0,84	-0,48
OKUR YAZAR	-0,29	0,2	-0,68	-0,31	-0,28	-0,31
İLKÖĞRETİM	-0,52	-0,29	-0,59	-0,48	-0,59	-0,61
LİSE	-0,67	-0,47	-0,77	-0,71	-0,63	-0,73
ÜNİVERSİTE	-0,84	-0,53	-0,73	-0,66	-0,94	-1,18

Tablo 15.Yaş Grupları ve Boyutlara Göre skorlar

YAŞ GRUBU	TÜM BOYUT	1.BOYUT	2.BOYUT	3.BOYUT	4.BOYUT	5.BOYUT
16–25 ARASI	-0,75	-0,45	-0,88	-0,88	-0,68	-0,79
26–35 ARASI	-0,56	-0,26	-0,94	-0,57	1,48	-0,54
36–45 ARASI	-0,64	-0,25	-0,71	-0,46	-0,77	-0,89
46–55 ARASI	-0,5	-0,3	-0,37	-0,42	-0,60	-0,68
55 VE YUKARISI	-0,49	-0,42	-0,32	-0,44	-0,59	-0,63

Tablo 16. Meslek ve Boyutlara Göre Skorlar

MESLEK	TÜM BOYUT	1.BOYUT	2.BOYUT	3.BOYUT	4.BOYUT	5.BOYUT
TÜCCAR	0,02	0,24	0,04	-0,34	-0,01	-0,53
ESNAF VE ZANAATKAR	-0,5	0,11	-0,50	-0,81	-0,51	-0,51
İŞÇİ	-0,38	0,00	-0,86	-0,44	-0,26	-0,37
ÖĞRENCİ	-1,33	-1,32	-1,56	-1,33	-1,10	-1,38
ÖĞRETİM ÜYESİ	-0,4	1,30	0,50	0,75	-1,50	-2,07
ÖĞRETMEN	-0,92	-1,00	-1,20	-0,33	-0,91	-1,06
DOKTOR	-1,97	-2,20	-3,40	-2,67	-0,34	-1,63
ECZACI	-1,38	0,00	-1,10	-0,26	-1,58	-3,13
MEMUR	-0,90	-0,37	-0,62	-0,95	-1,00	-1,33
EMEKLİ	-0,81	0,27	-0,67	-0,77	-0,98	-1,07
EV HANIMI	-0,25	-0,24	-0,88	-0,15	-0,39	-0,28
ÇİFTÇİ	-0,18	0,30	-0,63	-0,13	-0,21	-0,24
DİĞER	-1,61	-0,80	-0,75	-0,90	-1,02	-1,12

4.5. ELDE EDİLEN BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ele alınmakta ve bu bulguların değerlendirilmesi yapılmaktadır. Yapılan istatistiksel analizlerde SPSS 16,0 İstatistik Programı kullanılmıştır. Anketlerde kullanılan 7' li likert ölçeğinde katılımcıların her bir soru önermesinde belirttiği puanlardan çalışma yapılmıştır. Anket sonuçlarının daha net değerlendirilebilmesi nicel olarak daha kolay ifade edilebilmesi amacıyla verilen puanlara aşağıdaki şekilde bir skala oluşturulmuştur.

1-2 puan çok kötü

3 puan kötü

4 puan orta

5 puan iyi

6-7 puan çok iyi

Aynı şekilde ortaya çıkan skorları (Performans) içinde aşağıdaki şekilde bir değerlendirme skalası oluşturulmuştur. Yine skorlar -6 ile +6 arasında değişen değerler alabilmektedir. Bu skorun pozitif çıkması halinde , müşteri beklentilerinin aşıldığı, negatif çıkması halinde ise müşteri beklentilerinin karşılanmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Skorun sıfır çıkması halinde işe müşteri beklentilerin asgari düzeyde karşılandığı ve hizmetin tatminkar olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Ayrıca skorların -6 ile +6 ye yakınlığı veya uzaklığı derecesinde işletmenin müşteri beklentilerini karşılama veya karşılayamama derecesi hakkında bilgilere ulaşılmaktadır. Kalite tanımı doğrultusunda ortaya çıkan sıfır ile pozitif skorların, yani müşteri isteklerinin karşılanması ve aşılması durumlarının birbirinden farklı olmayacağı düşünülmektedir. Çünkü hizmetlerde önemli olan müşteri beklentilerinin karşılanmasıdır. Müşteri beklentilerinin üstünde sunulan bir hizmetin sakıncalı olduğunu söylemek doğru olmasa da bu durum daha fazla maliyet, daha fazla işgücü, ve zaman kaybı gibi sakıncaları da beraberinde getirebilir. Bu nedenle skalada sıfır ve üstündeki skorlar (0 ile +6) aynı seviyede değerlendirilmiştir.

*-6 ve -4 arası	:çok kötü
*-3,99 ve -2,00	:arası kötü
*-1,99 ve -1,00	:orta
* -0,99 ve 0 (hariç)	: iyi
*0 ve yukarısı	:çok iyi

Genel olarak hastanenin müşterileri tarafından performansına verilen skor $5,37 \pm 1,11$ (min:1 max:7) , beklenen kaliteye verilen skor ise $5,97 \pm 1,00$ (min:2, max:7) dir. Buna göre performans skoru ile beklenen kalite skoru arasındaki fark -0,60 olarak çıkmıştır. Dolayısıyla hastanenin yukarıdaki belirtilen skalaya göre hastanenin kalitesi iyi derecede çıkmıştır.

Boyutlara verilen ağırlık puanlarının incelenmesi neticesinde en fazla önem verilen boyut 5 inci boyut (%20,9) (Empati: Hastanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat) ve 2 inci boyut (%20,5) olduğu ortaya çıkmıştır. (Güvenilirlik: Hastanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti) En az ağırlık verilen boyut ise 4 üncü boyut olarak bulunmuştur. (%18,5) (Güven: Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti)

4.5.1 Anketin Tamamına Ait Değerlendirme Dereceleri

Anketin algılanan beklenti ve performans bölümünde yer alan 30 adet soru önermesine ait değerlendirme dereceleri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

a. Meslek Boyutunda Değerlendirme

Araştırma kapsamına dahil edilen müşteriler meslek durumu açısından 13 gruba ayrılmıştır. Hastane açısından paylaşılan performans değeri konusunda, meslek durumu boyutunda anlamlı bir farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 17. Mesleklere Göre Performans Skorlarının Karşılaştırması

MESLEK	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
TÜCCAR	5	5,02	1,46
ESNAF VE ZANAATKAR	19	5,74	0,56
İŞÇİ	34	5,94	0,97
ÖĞRENCİ	25	4,91	1,38
ÖĞRETİM ÜYESİ	2	5,20	2,55
ÖĞRETMEN	2	5,88	0,78
DOKTOR	1	4,93	.
ECZACI	2	4,25	1,15
MEMUR	11	4,73	1,63
EMEKLİ	13	5,26	0,93
EV HANIMI	58	5,33	0,94
ÇİFTÇİ	8	6,12	0,50
DİĞER	18	5,06	1,14
TOPLAM	198	5,37	1,11

Yukarıdaki tablodan çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde meslekler arasında performans algısı bakımından anlamlı bir farklılık vardır. ($p < 0,05$) En fazla mesleği çiftçi olan hastaların skorlamaları yüksek olup; en düşük olan ise eczacı olan hastaların skorlamasıdır.

b. Yaş Boyutunda Genel Değerlendirme

Araştırma kapsamına dahil edilen müşteriler yaş durumu açısından 5 gruba ayrıldı. Buna göre hastane açısından performans değeri konusunda, yaş durumu boyutunda anlamlı bir farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Benferroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 18. Yaş Gruplarına Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	N	ORTALAMA	STANDART SAPMA
16 ile 25 arası	44	5,23	1,33
26 ile 35 arası	51	5,44	1,16
36 ile 45 arası	43	5,37	1,20
46-55 arası	34	5,35	0,81
55 ve üstü	26	5,54	0,81
TOPLAM	198	5,37	1,11

Tablo 19. Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi

Yaş Grubu	Ortalamalar Arası Fark (I-J)	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi	
16-25	26-35	-0,208	0,231	1,000
	36-45	-0,136	0,241	1,000
	46-55	-0,120	0,256	1,000
	55 ve üstü	-0,314	0,278	1,000
26-35	16-25	0,208	0,231	1,000
	36-45	0,071	0,232	1,000
	46-55	0,088	0,248	1,000
	55 ve üstü	-0,106	0,270	1,000
36-45	16-25	0,136	0,241	1,000
	26-35	-0,071	0,232	1,000
	46-55	0,016	0,258	1,000
	55 ve üstü	-0,177	0,279	1,000
46-55	16-25	0,120	0,256	1,000
	26-35	-0,088	0,248	1,000
	36-45	-0,016	0,258	1,000
	55 ve üstü	-0,193	0,292	1,000
55 ve üstü	16-25	0,314	0,278	1,000
	26-35	0,106	0,270	1,000
	36-45	0,177	0,279	1,000
	46-55	0,193	0,292	1,000

Yukarıdaki tablolardan anlaşıldığı gibi yaş gruplarına göre müşteriler arasında performans algılaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

c. Tahsil Boyutuna Göre Performans Skorlarının Değerlendirmesi

Araştırma kapsamına dahil edilen müşteriler eğitim durumu açısından 5 gruba ayrılmıştır. Buna göre hastane açısından performans değeri konusunda, tahsil boyutunda anlamlı bir farklılığın olup olmadığı konusunda tek yönlü varyans Analizi (One Way ANOVA) Benferroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 20. Tahsil Boyutuna Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
YÜKEKÖĞRETİM	7	5,56	0,66
LİSE	28	5,73	0,76
İLKÖĞRETİM	50	5,52	0,95
OKUR YAZAR	79	5,29	1,20
OKUR YAZAR DEĞİL	34	5,03	1,36
TOPLAM	198	5,37	1,11

Tablo 21. Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi

Yaş Grubu		Ortalamalar Arası Fark (I-J)	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Okuryazar değil	Okuryazar	-0,170	0,467	1,000
	İlköğretim	0,034	0,446	1,000
	Lise	0,272	0,436	1,000
	Yükseköğretim	0,526	0,458	1,000
Okuryazar	Okuryazar değil	0,170	0,467	1,000
	İlköğretim	0,205	0,261	1,000
	Lise	0,442	0,243	0,703
	Yükseköğretim	0,696	0,282	0,144
İlköğretim	Okuryazar değil	-0,034	0,446	1,000
	Okuryazar	-0,205	0,261	1,000
	Lise	0,237	0,200	1,000
	Yükseköğretim	0,491	0,246	0,468
Lise	Okuryazar değil	-0,272	0,436	1,000
	Okuryazar	-0,442	0,243	0,703
	İlköğretim	-0,237	0,200	1,000
	Yükseköğretim	0,254	0,227	1,000
Yükseköğretim	Okuryazar değil	-0,526	0,458	1,000
	Okuryazar	-0,696	0,282	0,144
	İlköğretim	-0,491	0,246	0,468
	Lise	-0,254	0,227	1,000

Yukarıdaki tablolardan anlaşıldığı gibi müşteriler arasında eğitim durumu yönünden performans algılaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur.($p>0,05$)

d. Cinsiyet Boyutunda Genel Değerlendirme

Hastane açısından performans değeri konusunda cinsiyet boyutunda anlamlı bir farklılığın olup olmadığı konusunda bağımsız örnek kütleler için t-testi (Independent t- test) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 22. Cinsiyete Göre Performans Skorlarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	102	5,27	1,04
ERKEK	96	5,49	1,18

Tablo 23. Ortalamaların Eşitliği t Testi

Anamlılık Düzeyi	Ortalamalar Arası Fark	Standart Hata
0,173	-0,2161	0,1582
	-0,2161	0,1588

Yukarıdaki tablolardan çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde kadın ve erkek müşteriler arasında performans algılaması yönünden anlamlı bir farklılık yoktur.($p>0,05$)

4.5.2.Fiziksel Özellikler Boyutunda Değerlendirme

Anketin bir ile beşinci soruları hastanenin fiziksel özelliklerinin kalitesini ölçmeye yöneliktir. Bu boyut ile ilgili tüm müşterilere ait toplam skorlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

BOYUT NO	PERFORMANS (P)	BEKLENTİ (E)	SKOR
1.BOYUT	5,28	5,61	-0,33

a. Yaş Boyutunda Fiziksel Özellik Kalitesinin Genel Değerlendirmesi

Hastane fiziksel özellikleri açısından paylaşılan kalite değeri konusunda yaş boyutunda anlamlı bir farklılığın olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi(One Way ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır.

Tablo 24:Yaşlara Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	SKOR	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
16-25	P1	44	5,28	1,49
	E1		5,74	1,17
	SKOR 1		5,51	1,13
26-35	P1	51	5,25	1,32
	E1		5,52	0,98
	SKOR 1		5,38	0,98
36-45	P1	43	5,29	1,08
	E1		5,55	1,10
	SKOR 1		5,42	0,88
46-55	P1	34	5,21	1,04
	E1		5,52	1,31
	SKOR 1		5,36	0,96
55 VE ÜSTÜ	P1	26	5,45	0,96
	E1		5,86	1,03
	SKOR 1		5,65	0,76

Tablo 25. Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	YAŞ (I)	YAŞ (J)	ORT. ARASI FARK (I-J)	STD. HATA	ANLAMLILIK
P1	16-25	26-35	0,031	0,253	1,000
		36-45	-0,011	0,263	1,000
		46-55	0,070	0,280	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,164	0,304	1,000
	26-35	16-25	-0,031	0,253	1,000
		36-45	-0,042	0,254	1,000
		46-55	0,039	0,272	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,195	0,296	1,000
	36-45	16-25	0,011	0,263	1,000
		26-35	0,042	0,254	1,000
		46-55	0,081	0,282	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,153	0,305	1,000
	46-55	16-25	-0,070	0,280	1,000
		26-35	-0,039	0,272	1,000
		36-45	-0,081	0,282	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,234	0,320	1,000
55 VE ÜSTÜ	16-25	0,164	0,304	1,000	
	26-35	0,195	0,296	1,000	
	36-45	0,153	0,305	1,000	
	46-55	0,234	0,320	1,000	
E1	16-25	26-35	0,219	0,230	1,000
		36-45	0,188	0,240	1,000
		46-55	0,219	0,255	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,125	0,276	1,000
	26-35	16-25	-0,219	0,230	1,000
		36-45	-0,031	0,231	1,000
		46-55	0,000	0,247	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,344	0,269	1,000
	36-45	16-25	-0,188	0,240	1,000
		26-35	0,031	0,231	1,000
		46-55	0,031	0,256	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,313	0,278	1,000
	46-55	16-25	-0,219	0,255	1,000
		26-35	0,000	0,247	1,000
		36-45	-0,031	0,256	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,344	0,291	1,000
55 VE ÜSTÜ	16-25	0,125	0,276	1,000	
	26-35	0,344	0,269	1,000	
	36-45	0,313	0,278	1,000	
	46-55	0,344	0,291	1,000	
SKOR 1	16-25	26-35	0,125	0,199	1,000
		36-45	0,088	0,207	1,000
		46-55	0,144	0,221	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,145	0,239	1,000
	26-35	16-25	-0,125	0,199	1,000
		36-45	-0,037	0,200	1,000
		46-55	0,020	0,214	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,270	0,233	1,000
	36-45	16-25	-0,088	0,207	1,000
		26-35	0,037	0,200	1,000
		46-55	0,056	0,222	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,233	0,240	1,000
	46-55	16-25	-0,144	0,221	1,000
		26-35	-0,020	0,214	1,000
		36-45	-0,056	0,222	1,000
		55 VE ÜSTÜ	-0,289	0,252	1,000
55 VE ÜSTÜ	16-25	0,145	0,239	1,000	
	26-35	0,270	0,233	1,000	
	36-45	0,233	0,240	1,000	
	46-55	0,289	0,252	1,000	

Yukarıdaki tablolardan görüldüğü gibi hastanenin fiziksel özelliklerine ait performans ve beklenti ve 1 boyut skorlarında yaş grupları arasında anlamlı bir

farklılık bulunmamaktadır. Yani grupların tamamı hastanenin fiziksel özelliklerini denk düzeyde algılamaktadır.

Tablo 26. Tahsile Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
OKURYAZAR DEĞİL	P1	5,657	0,526
	E1	5,857	0,798
	SKOR 1	5,757	0,493
OKURYAZAR	P1	5,714	0,915
	E1	5,514	0,913
	SKOR 1	5,614	0,765
İLKÖĞRETİM	P1	5,300	1,147
	E1	5,596	1,197
	SKOR 1	5,448	1,040
LİSE	P1	5,223	1,226
	E1	5,694	1,109
	SKOR 1	5,458	0,983
YÜKSEK ÖĞRENİM	P1	4,982	1,523
	E1	5,512	1,231
	SKOR 1	5,247	1,007

Tablo 27. Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benferroni Analizi

	TAHSİL	OKURYAZAR	ORTALAMALAR ARASI FARK (I-J)	STANDART HATA	ANLAMLILIK
P1	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	-0,057	0,511	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,357	0,488	1,000
		LİSE	0,434	0,477	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,675	0,502	1,000
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	0,057	0,511	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,414	0,286	1,000
		LİSE	0,492	0,266	0,663
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,732	0,309	0,188
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,357	0,488	1,000
		OKURYAZAR	-0,414	0,286	1,000
		LİSE	0,077	0,219	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,318	0,269	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	-0,434	0,477	1,000
		OKURYAZAR	-0,492	0,266	0,663
		İLKÖĞRETİM	-0,077	0,219	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,240	0,248	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,675	0,502	1,000	
	OKURYAZAR	-0,732	0,309	0,188	
	İLKÖĞRETİM	-0,318	0,269	1,000	
	LİSE	-0,240	0,248	1,000	
E1	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	0,343	0,474	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,261	0,452	1,000
		LİSE	0,163	0,442	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,345	0,465	1,000
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	-0,343	0,474	1,000
		İLKÖĞRETİM	-0,082	0,265	1,000
		LİSE	-0,179	0,247	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,003	0,286	1,000
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,261	0,452	1,000
		OKURYAZAR	0,082	0,265	1,000
		LİSE	-0,098	0,203	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,084	0,249	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	-0,163	0,442	1,000
		OKURYAZAR	0,179	0,247	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,098	0,203	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,182	0,230	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,345	0,465	1,000	
	OKURYAZAR	-0,003	0,286	1,000	
	İLKÖĞRETİM	-0,084	0,249	1,000	
	LİSE	-0,182	0,230	1,000	
SKOR 1	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	0,143	0,407	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,309	0,389	1,000
		LİSE	0,299	0,380	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,510	0,400	1,000
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	-0,143	0,407	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,166	0,227	1,000
		LİSE	0,156	0,212	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,367	0,246	1,000
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,309	0,389	1,000
		OKURYAZAR	-0,166	0,227	1,000
		LİSE	-0,010	0,174	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,201	0,214	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	-0,299	0,380	1,000
		OKURYAZAR	-0,156	0,212	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,010	0,174	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,211	0,198	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,510	0,400	1,000	
	OKURYAZAR	-0,367	0,246	1,000	
	İLKÖĞRETİM	-0,201	0,214	1,000	
	LİSE	-0,211	0,198	1,000	

Yukarıdaki tablolardan görüldüğü gibi hastanenin fiziksel özelliklerine ait performans ve beklenti ve 1.boyut skorlarında eğitim grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yani grupların tamamı hastanenin fiziksel özelliklerini denk düzeyde algılamaktadır.

b. Cinsiyet Boyutuna Göre Fiziksel Özellik Kalitesinin Genel Değerlendirmesi

Hastane fiziksel boyutu açısından paylaşılan kalite değeri konusunda cinsiyet durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için bağımsız örnek kütleler için t-testi (Independent Samples t-test) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 28. Cinsiyete Göre Fiziksel Özellikler Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	SKOR	N	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	P1	102	5,108	1,215
	E1	102	5,580	1,126
	SKOR 1	102	5,344	0,947
ERKEK	P1	96	5,475	1,198
	E1	96	5,658	1,104
	SKOR 1	96	5,567	0,967

SKOR	t	Anlamlılık düzeyi	Ortalamalar arası fark	Ortalamalar arası standart hata
P1	-2,140	0,034	-0,367	0,172
E1	-0,491	0,624	-0,078	0,159
SKOR 1	-1,636	0,104	-0,223	0,136

Yukarıdaki tablolardan anlaşılacağı üzere, hastanenin fiziksel özelliklerine ait performansı konusunda kadın erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.($p < 0,05$) Erkek müşterilerin performans algılaması daha yüksektir. Beklenen kalite skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

c. Meslek Boyutuna Göre Fiziksel Özellik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane fiziksel açıdan paylaşılan kalite değeri konusunda meslek durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 29. Mesleğe Göre Fiziksel Boyut ile Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

SKOR	MESLEK	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
P1	TÜCCAR	5	5,360	0,607
	ESNAF VE ZAN.	19	5,968	0,746
	İŞÇİ	34	5,912	0,836
	ÖĞRENCİ	25	4,568	1,516
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	6,500	0,707
	ÖĞRETMEN	2	5,300	0,424
	DOKTOR	1	4,200	.
	ECZACI	2	5,400	1,131
	MEMUR	11	5,327	1,487
	EMEKLİ	13	5,185	1,057
	EV HANIMI	58	5,114	1,076
	ÇİFTÇİ	8	6,125	0,544
	DİĞER	18	4,500	1,514
	E1	TÜCCAR	5	5,120
ESNAF VE ZAN.		19	5,853	1,066
İŞÇİ		34	5,918	0,788
ÖĞRENCİ		25	5,880	1,002
ÖĞRETİM ÜYESİ		2	5,200	2,263
ÖĞRETMEN		2	6,300	0,707
DOKTOR		1	6,400	.
ECZACI		2	5,400	1,697
MEMUR		11	5,691	1,241
EMEKLİ		13	5,538	1,037
EV HANIMI		58	5,355	1,220
ÇİFTÇİ		8	5,825	0,636
DİĞER		18	5,300	1,444
SKOR 1		TÜCCAR	5	5,240
	ESNAF VE ZAN.	19	5,911	0,787
	İŞÇİ	34	5,915	0,674
	ÖĞRENCİ	25	5,224	1,040
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	5,850	1,485
	ÖĞRETMEN	2	5,800	0,141
	DOKTOR	1	5,300	.
	ECZACI	2	5,400	0,283
	MEMUR	11	5,509	0,989
	EMEKLİ	13	5,362	0,816
	EV HANIMI	58	5,234	0,982
	ÇİFTÇİ	8	5,975	0,459
	DİĞER	18	4,900	1,264

Yukarıdaki tablodan çıkan sonuçlar incelendiğinde; Fiziksel özelliklere ait performans ve skor (performans ve beklenen kalite ortalaması) konusunda meslek

gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.($p<0,05$) performans algılaması konusunda en düşük puanlama doktorların olup en yüksek ortalama öğretim üyesi meslek grubundadır. Yine skora açısından en yüksek değer işçi, en küçük değer ise diğer meslek grubuna aittir.

4.5.3. Güvenilirlik Boyutuna Ait Değerlendirme

Anketin altı ile onuncu soruları hastanenin Güvenilirlik yani 'Hastanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme' kabiliyetini ölçmeye yöneliktir. Bu boyut ile ilgili olarak tüm müşterilere ait toplam skorlar aşağıda verilmiştir.

BOYUT NO	PERFORMANS (P)	BEKLENTİ (E)	SKOR
2.BOYUT	5,32	6,02	-0,70

a. Yaş Boyutunda Güvenirlilik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik özelliği açısından paylaşılan kalite değeri konusunda, yaş boyutunda anlamlı farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 30: Eğitime Göre Güvenirlilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	SKOR	N	ORTALAMA	STANDART SAPMA
OKURYAZAR DEĞİL	P2	44	5,055	1,600
	E2	44	5,927	1,430
	SKOR 2	44	5,491	1,292
OKURYAZAR	P2	51	5,278	1,357
	E2	51	6,212	2,380
	SKOR 2	51	5,745	1,541
İLKÖĞRETİM	P2	43	5,223	1,513
	E2	43	5,926	1,359
	SKOR 2	43	5,574	1,137
LİSE	P2	34	5,553	0,957
	E2	34	5,924	1,076
	SKOR 2	34	5,738	0,649
YÜKSEK ÖĞRENİM	P2	26	5,731	0,910
	E2	26	6,046	0,998
	SKOR 2	26	5,888	0,640

Tablo 31. Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR 2	TAHSİL	ORTALAMALAR ARASI FARK (I-J)	STANDART HATA	ANLAMLILIK	
P2	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	-0,224	0,277	1,000
		İLKÖĞRETİM	-0,169	0,288	1,000
		LİSE	-0,498	0,307	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,676	0,333	0,435
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	0,224	0,277	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,055	0,278	1,000
		LİSE	-0,275	0,298	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,452	0,324	1,000
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	0,169	0,288	1,000
		OKURYAZAR	-0,055	0,278	1,000
		LİSE	-0,330	0,309	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,508	0,334	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	0,498	0,307	1,000
		OKURYAZAR	0,275	0,298	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,330	0,309	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,178	0,350	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	0,676	0,333	0,435	
	OKURYAZAR	0,452	0,324	1,000	
	İLKÖĞRETİM	0,508	0,334	1,000	
	LİSE	0,178	0,350	1,000	
E2	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	-0,284	0,335	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,002	0,349	1,000
		LİSE	0,004	0,372	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,119	0,403	1,000
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	0,284	0,335	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,286	0,337	1,000
		LİSE	0,288	0,361	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	0,166	0,392	1,000
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	-0,002	0,349	1,000
		OKURYAZAR	-0,286	0,337	1,000
		LİSE	0,002	0,374	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,121	0,405	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	-0,004	0,372	1,000
		OKURYAZAR	-0,288	0,361	1,000
		İLKÖĞRETİM	-0,002	0,374	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,123	0,424	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	0,119	0,403	1,000	
	OKURYAZAR	-0,166	0,392	1,000	
	İLKÖĞRETİM	0,121	0,405	1,000	
	LİSE	0,123	0,424	1,000	
SKOR 2	OKURYAZAR DEĞİL	OKURYAZAR	-0,254	0,243	1,000
		İLKÖĞRETİM	-0,084	0,253	1,000
		LİSE	-0,247	0,270	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,398	0,292	1,000
	OKURYAZAR	OKURYAZAR DEĞİL	0,254	0,243	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,171	0,244	1,000
		LİSE	0,007	0,261	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,143	0,284	1,000
	İLKÖĞRETİM	OKURYAZAR DEĞİL	0,084	0,253	1,000
		OKURYAZAR	-0,171	0,244	1,000
		LİSE	-0,164	0,271	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,314	0,293	1,000
	LİSE	OKURYAZAR DEĞİL	0,247	0,270	1,000
		OKURYAZAR	-0,007	0,261	1,000
		İLKÖĞRETİM	0,164	0,271	1,000
		YÜKSEK ÖĞRENİM	-0,150	0,308	1,000
YÜKSEK ÖĞRENİM	OKURYAZAR DEĞİL	0,398	0,292	1,000	
	OKURYAZAR	0,143	0,284	1,000	
	İLKÖĞRETİM	0,314	0,293	1,000	
	LİSE	0,150	0,308	1,000	

Yukarıdaki sonuçlar incelendiğinde; Hastanenin güvenilirlik özelliğe verilen değer açısından eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

b. Cinsiyet Boyutunda Güvenilirlik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik boyutu açısından paylaşılan kalite değeri konusunda cinsiyet durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Bağımsız Örnek Küteller için t-testi (Independent Samples t-test) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 32: Cinsiyete Göre Güvenilirlik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	SKOR 2	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	P2	5,218	1,281
	E2	5,939	1,092
	SKOR 2	-0,722	0,852
ERKEK	P2	5,435	1,418
	E2	6,096	2,035
	SKOR 2	-0,660	1,442

SKOR	t değeri	ANLAMLILIK DÜZEYİ	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA
P2	-1,135	0,258	-0,218	0,192
E2	-0,680	0,497	-0,157	0,230
SKOR 2	-0,455	0,264	-0,187	0,167

Yukarıdaki tablolardan anlaşılacağı üzere, hastanenin güvenilirlik boyutuna beklenen kalite algılanan kalite ve skora açısından kadın ve erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

c. Meslek Boyutuna Göre Güvenilirlik Özellik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik açısından paylaşılan kalite değeri konusunda meslek durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 33. Mesleğe Göre Güvenilirlik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

MESLEĞİ	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
TÜCCAR	P2	4,200	2,478
	E2	4,160	2,439
	SKOR 2	4,180	2,412
ESNAF VE ZAN.	P2	5,705	0,857
	E2	6,200	1,263
	SKOR 2	5,953	0,809
İŞÇİ	P2	5,865	1,069
	E2	6,718	2,657
	SKOR 2	6,291	1,526
ÖĞRENCİ	P2	4,792	1,445
	E2	6,352	0,953
	SKOR 2	5,572	0,995
ÖĞRETİM ÜYESİ	P2	5,000	2,828
	E2	4,500	3,536
	SKOR 2	4,750	3,182
ÖĞRETMEN	P2	5,700	0,990
	E2	6,900	0,141
	SKOR 2	6,300	0,424
DOKTOR	P2	3,600	.
	E2	7,000	.
	SKOR 2	5,300	.
ECZACI	P2	3,500	0,707
	E2	4,600	3,394
	SKOR 2	4,050	2,051
MEMUR	P2	5,000	2,152
	E2	5,618	1,393
	SKOR 2	5,309	1,137
EMEKLİ	P2	5,446	0,684
	E2	6,108	0,724
	SKOR 2	5,777	0,533
EV HANIMI	P2	5,403	1,203
	E2	5,614	1,223
	SKOR 2	5,509	0,966
ÇİFTÇİ	P2	5,650	0,812
	E2	6,275	0,501
	SKOR 2	5,963	0,320
DİĞER	P2	4,944	1,598
	E2	6,067	0,782
	SKOR 2	5,506	0,907

Yukarıdaki tablodan çıkan sonuçlar incelendiğinde Güvenilirlik boyutuna ait algılanan kalite (P2) konusunda; meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu

anlaşılmaktadır. ($p=0,026$ ve $p<0,05$) Buna göre algılanan performans konusunda en yüksek değer işçi en düşük değer eczacı olan olgulara aittir.

Beklenen kalite konusunda (E2); meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. ($p=0,022$ ve $p<0,05$)) Buna göre algılanan beklenti konusunda en yüksek değer doktor en düşük değer tüccar olan olgulara aittir.

Hastanenin güvenilirlik boyutuna ait Skor 2 açısından meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. ($p=0,04$ ve $p<0,05$). Buna göre skorlama konusunda en yüksek değer işçi en düşük değer eczacı olan olgulara aittir.

4.5.3. Heveslilik Boyutuna Ait Değerlendirme

Anketin on ile onüçüncü soruları hastanenin Heveslilik yani “Müşterilere yardımcı olma arzusu ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi” kalitesini ölçmeye yöneliktir. Bu boyut ile ilgili olarak tüm müşterilere ait toplam skorlar aşağıda verilmiştir.

BOYUT NO	ALGILANAN KALİTE (P)	BEKLENEN KALİTE (E)	SKOR
3. BOYUT	5,44	6,002	-0,562

a. Yaş Boyutunda Heveslilik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik özelliği açısından paylaşılan kalite değeri konusunda, yaş boyutunda anlamlı farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way –ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 34: Yaşlara Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
16 İLE 25 ARASI	P3	5,261	1,663
	E3	6,140	1,213
	SKOR 3	-0,879	1,674
26 İLE 35 ARASI	P3	5,422	1,348
	E3	5,993	1,147
	SKOR 3	-0,572	1,362
36 İLE 45 ARASI	P3	5,574	1,260
	E3	6,031	1,262
	SKOR 3	-0,457	1,574
46 İLE 55 ARASI	P3	5,412	0,982
	E3	5,833	1,260
	SKOR 3	-0,422	1,269
55 VE YUKARISI	P3	5,635	0,882
	E3	6,071	1,093
	SKOR 3	-0,436	1,158

Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way- ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	YAŞ (I)	YAŞ (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P 3	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,160	0,268	1,000
		36-45	-0,312	0,279	1,000
		46-55	-0,150	0,298	1,000
		55 ve üstü	-0,373	0,322	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,160	0,268	1,000
		36-45	-0,152	0,270	1,000
		46-55	0,010	0,288	1,000
		55 ve üstü	-0,213	0,314	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,312	0,279	1,000
		26-35	0,152	0,270	1,000
		46-55	0,162	0,299	1,000
		55 ve üstü	-0,061	0,324	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,150	0,298	1,000
		26-35	-0,010	0,288	1,000
		36-45	-0,162	0,299	1,000
		55 ve üstü	-0,223	0,339	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,373	0,322	1,000	
	26-35	0,213	0,314	1,000	
	36-45	0,061	0,324	1,000	
	46-55	0,223	0,339	1,000	
E 3	16 İLE 25 ARASI	26-35	0,147	0,247	1,000
		36-45	0,109	0,257	1,000
		46-55	0,307	0,274	1,000
		55 ve üstü	0,070	0,297	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	-0,147	0,247	1,000
		36-45	-0,038	0,249	1,000
		46-55	0,160	0,266	1,000
		55 ve üstü	-0,077	0,289	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	-0,109	0,257	1,000
		26-35	0,038	0,249	1,000
		46-55	0,198	0,275	1,000
		55 ve üstü	-0,040	0,298	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	-0,307	0,274	1,000
		26-35	-0,160	0,266	1,000
		36-45	-0,198	0,275	1,000
		55 ve üstü	-0,237	0,313	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	-0,070	0,297	1,000	
	26-35	0,077	0,289	1,000	
	36-45	0,040	0,298	1,000	
	46-55	0,237	0,313	1,000	
SKOR 3	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,307	0,298	1,000
		36-45	-0,421	0,310	1,000
		46-55	-0,457	0,330	1,000
		55 ve üstü	-0,443	0,358	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,307	0,298	1,000
		36-45	-0,115	0,300	1,000
		46-55	-0,150	0,320	1,000
		55 ve üstü	-0,136	0,349	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,421	0,310	1,000
		26-35	0,115	0,300	1,000
		46-55	-0,036	0,332	1,000
		55 ve üstü	-0,021	0,359	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,457	0,330	1,000
		26-35	0,150	0,320	1,000
		36-45	0,036	0,332	1,000
		55 ve üstü	0,014	0,377	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,443	0,358	1,000	
	26-35	0,136	0,349	1,000	
	36-45	0,021	0,359	1,000	
	46-55	-0,014	0,377	1,000	

Yukarıdaki tablolardan çıkan sonuçlar incelendiğinde Heveslilik boyutuna ait algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlamada anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.($p>0,05$)

b.Tahsil Boyutunda Heveslilik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane Heveslilik açısından paylaşılan kalite değeri konusunda tahsil durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) Benferroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 35: Tahsile Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
OKURYAZAR DEĞİL	P3	5,738	0,568
	E3	6,143	0,796
	SKOR 3	-0,405	0,985
OKURYAZAR	P3	5,780	0,941
	E3	6,083	0,995
	SKOR 3	-0,304	1,050
İLKÖĞRETİM	P3	5,740	1,021
	E3	6,220	0,896
	SKOR 3	-0,480	1,129
LİSE	P3	5,272	1,465
	E3	5,977	1,306
	SKOR 3	-0,705	1,534
YÜKSEK ÖĞRENİM	P3	5,078	1,473
	E3	5,730	1,475
	SKOR 3	-0,652	1,939

Tek Yönlü Varyans Analizi One Way- ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	TAHSİL (I)	TAHSİL (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P3	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,042	0,541	1,000
		İlköğretim	-0,002	0,516	1,000
		Lise	0,466	0,504	1,000
		Yükseköğrenim	0,660	0,531	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,042	0,541	1,000
		İlköğretim	0,040	0,302	1,000
		Lise	0,508	0,281	0,728
		Yükseköğrenim	0,701	0,326	0,329
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,002	0,516	1,000
		Okuryazar	-0,040	0,302	1,000
		Lise	0,468	0,231	0,444
		Yüksek öğrenim	0,662	0,284	0,210
	Lise	Okuryazar değil	-0,466	0,504	1,000
		Okuryazar	-0,508	0,281	0,728
		İlköğretim	-0,468	0,231	0,444
		Yüksek öğrenim	0,194	0,262	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	-0,660	0,531	1,000	
	Okuryazar	-0,701	0,326	0,329	
	İlköğretim	-0,662	0,284	0,210	
	Lise	-0,194	0,262	1,000	
E3	Okuryazar değil	Okuryazar	0,060	0,504	1,000
		İlköğretim	-0,077	0,482	1,000
		Lise	0,166	0,471	1,000
		Yükseköğrenim	0,412	0,495	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	-0,060	0,504	1,000
		İlköğretim	-0,137	0,282	1,000
		Lise	0,107	0,262	1,000
		Yükseköğrenim	0,353	0,305	1,000
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,077	0,482	1,000
		Okuryazar	0,137	0,282	1,000
		Lise	0,243	0,216	1,000
		Yüksek öğrenim	0,490	0,265	0,665
	Lise	Okuryazar değil	-0,166	0,471	1,000
		Okuryazar	-0,107	0,262	1,000
		İlköğretim	-0,243	0,216	1,000
		Yüksek öğrenim	0,246	0,245	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	-0,412	0,495	1,000	
	Okuryazar	-0,353	0,305	1,000	
	İlköğretim	-0,490	0,265	0,665	
	Lise	-0,246	0,245	1,000	
SKOR 3	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,101	0,613	1,000
		İlköğretim	0,075	0,585	1,000
		Lise	0,300	0,572	1,000
		Yükseköğrenim	0,247	0,602	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,101	0,613	1,000
		İlköğretim	0,176	0,342	1,000
		Lise	0,401	0,319	1,000
		Yükseköğrenim	0,348	0,370	1,000
	İlköğretim	Okur Yazar Değil	-0,075	0,585	1,000
		Okur Yazar	-0,176	0,342	1,000
		Lise	0,225	0,262	1,000
		Yüksek Öğrenim	0,172	0,322	1,000
	Lise	Okur Yazar Değil	-0,300	0,572	1,000
		Okur Yazar	-0,401	0,319	1,000
		İlköğretim	-0,225	0,262	1,000
		Yüksek Öğrenim	-0,053	0,297	1,000
Yüksek Öğrenim	Okur Yazar Değil	-0,247	0,602	1,000	
	Okur Yazar	-0,348	0,370	1,000	
	İlköğretim	-0,172	0,322	1,000	
	Lise	0,053	0,297	1,000	

Yukarıdaki tablolardan çıkan sonuçlar incelendiğinde Heveslilik boyutuna ait algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlamada tahsil durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.($p>0,05$)

Tablo 36. Cinsiyete Göre Heveslilik Boyutu

CİNSİYET	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	P3	5,3415	1,2280
	E3	5,9297	1,2627
	SKOR 3	-0,5882	1,5542
ERKEK	P3	5,5556	1,3623
	E3	6,1094	1,1118
	SKOR 3	-0,5538	1,3218

Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi

SKOR	t DEĞERİ	ANLAMLILIK DÜZEYİ	ORTALAMALAR ARASI FARK	ORTALAMALAR ARASI STANDART HATA
P3	-1,163	0,246	-0,214	0,184
E3	-1,060	0,291	-0,180	0,169
SKOR 3	-0,167	0,867	-0,034	0,206

Yukarıdaki tablolardan anlaşılacağı üzere, hastanenin heveslilik boyutuna beklenen kalite, algılanan kalite ve skorlama açısından kadın ve erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

c. Meslek Boyutuna Göre Heveslilik Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane heveslilik açısından paylaşılan kalite değeri konusunda meslek durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 37: Mesleğe Göre Heveslilik Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

MESLEK	SKOR	ORTALAMA	SATANDART SAPMA
TÜCCAR	P 3	4,733	1,960
	E 3	5,067	1,652
	SKOR 3	-0,333	1,633
ESNAF VE ZANAATKAR	P 3	5,833	0,705
	E 3	6,640	0,701
	SKOR 3	-0,807	0,945
İŞÇİ	P 3	5,828	1,164
	E 3	6,260	0,927
	SKOR 3	-0,431	1,261
ÖĞRENCİ	P 3	5,087	1,763
	E 3	6,413	1,042
	SKOR 3	-1,327	1,823
ÖĞRETİM ÜYESİ	P 3	5,750	1,768
	E 3	5,000	2,828
	SKOR 3	0,750	1,061
ÖĞRETMEN	P 3	6,500	0,236
	E 3	6,833	0,236
	SKOR 3	-0,333	0,471
DOKTOR	P 3	4,333	.
	E 3	7,000	.
	SKOR 3	-2,667	.
ECZACI	P 3	4,667	0,236
	E 3	4,917	2,711
	SKOR 3	-0,250	2,475
MEMUR	P 3	4,470	1,899
	E 3	5,409	1,690
	SKOR 3	-0,939	2,715
EMEKLİ	P 3	5,372	1,208
	E 3	6,141	0,819
	SKOR 3	-0,769	1,222
EV HANIMI	P 3	5,408	1,086
	E 3	5,555	1,324
	SKOR 3	-0,147	1,238
ÇİFTÇİ	P 3	6,250	0,496
	E 3	6,375	0,540
	SKOR 3	-0,125	0,609
DİĞER	P 3	5,417	1,266
	E 3	6,315	0,683
	SKOR 3	-0,898	1,123

Yukarıdaki tablodan çıkan sonuçlar incelendiğinde Heveslilik boyutuna ait algılanan kalite (P3) konusunda; meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. ($p=0,054$ ve $p<0,05$).

Beklenen kalite konusunda (E3); meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır.($p<0,05$) Diğer meslek grubu müşterilerin Heveslilik boyutu ile ilgili algılanan beklenti kalite değeri doktorlarda diğer meslek gruplarına göre daha fazladır.

Hastanenin heveslilik performans boyutuna ait skortlama açısından meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.($p=0,072$ ve $p>0,05$).

4.5.5. Güven Boyutun Ait Değerlendirme

Anketin onyedinci ile yirmiikinci soruları hastanenin Güven yani “Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti” kalitesini ölçmeye yöneliktir. Bu boyut ile ilgili olarak tüm müşterilere ait toplam skorlar aşağıda verilmiştir.

BOYUT NO	ALGILANAN KALİTE (P)	BEKLENEN KALİTE (E)	SKOR
4. BOYUT	5,49	6,12	-0,62

a. Yaş boyutunda Güven Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik özelliği açısından paylaşılan kalite değeri konusunda, yaş boyutunda anlamlı farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 38: Yaşlara Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
16 ile 25 arası	P 4	5,333	1,368
	E 4	6,011	1,103
	SKOR 4	-0,678	1,439
26 ile 35 arası	P 4	5,699	1,118
	E 4	6,209	0,991
	SKOR 4	-0,510	1,083
36 ile 45 arası	P 4	5,496	1,355
	E 4	6,264	0,917
	SKOR 4	-0,767	1,493
46 ile 55 arası	P 4	5,382	1,146
	E 4	5,975	0,954
	SKOR 4	-0,593	1,255
55 ve yukarı	P 4	5,494	1,029
	E 4	6,077	0,855
	SKOR 4	-0,583	1,209

Tek Yönlü Varyans Analizi One Way- ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	YAŞ (I)	YAŞ (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P 4	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,366	0,252	1,000
		36-45	-0,163	0,263	1,000
		46-55	-0,049	0,280	1,000
		55 ve üstü	-0,160	0,303	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,366	0,252	1,000
		36-45	0,203	0,254	1,000
		46-55	0,317	0,271	1,000
		55 ve üstü	0,206	0,295	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,163	0,263	1,000
		26-35	-0,203	0,254	1,000
		46-55	0,114	0,281	1,000
		55 ve üstü	0,003	0,304	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,049	0,280	1,000
		26-35	-0,317	0,271	1,000
		36-45	-0,114	0,281	1,000
		55 ve üstü	-0,111	0,319	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,160	0,303	1,000	
	26-35	-0,206	0,295	1,000	
	36-45	-0,003	0,304	1,000	
	46-55	0,111	0,319	1,000	
E 4	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,198	0,202	1,000
		36-45	-0,252	0,210	1,000
		46-55	0,036	0,224	1,000
		55 ve üstü	-0,066	0,242	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,198	0,202	1,000
		36-45	-0,054	0,203	1,000
		46-55	0,234	0,217	1,000
		55 ve üstü	0,132	0,236	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,252	0,210	1,000
		26-35	0,054	0,203	1,000
		46-55	0,288	0,225	1,000
		55 ve üstü	0,187	0,243	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	-0,036	0,224	1,000
		26-35	-0,234	0,217	1,000
		36-45	-0,288	0,225	1,000
		55 ve üstü	-0,101	0,255	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,066	0,242	1,000	
	26-35	-0,132	0,236	1,000	
	36-45	-0,187	0,243	1,000	
	46-55	0,101	0,255	1,000	
SKOR 4	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,168	0,269	1,000
		36-45	0,089	0,280	1,000
		46-55	-0,085	0,299	1,000
		55 ve üstü	-0,095	0,323	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,168	0,269	1,000
		36-45	0,258	0,271	1,000
		46-55	0,083	0,289	1,000
		55 ve üstü	0,074	0,315	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	-0,089	0,280	1,000
		26-35	-0,258	0,271	1,000
		46-55	-0,174	0,300	1,000
		55 ve üstü	-0,184	0,325	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,085	0,299	1,000
		26-35	-0,083	0,289	1,000
		36-45	0,174	0,300	1,000
		55 ve üstü	-0,010	0,341	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,095	0,323	1,000	
	26-35	-0,074	0,315	1,000	
	36-45	0,184	0,325	1,000	
	46-55	0,010	0,341	1,000	

Yukarıdaki tablolardan anlaşılacağı üzere, hastanenin güven boyutuna algılanan kalite, performans skorumu skoru açısından yaş gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

b. Tahsil Boyutunda Güven Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güven açısından paylaşılan kalite değeri konusunda tahsil durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 39: Tahsile Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
OKURYAZAR DEĞİL	P4	5,095	1,468
	E4	5,929	1,045
	SKOR 3	-0,833	2,222
OKURYAZAR	P3	5,744	0,947
	E3	6,024	0,953
	SKOR 4	-0,280	1,005
İLKÖĞRETİM	P4	5,500	1,194
	E4	6,093	0,961
	SKOR 4	-0,593	1,302
LİSE	P 4	5,530	1,233
	E 4	6,154	1,028
	SKOR 4	-0,624	1,221
YÜKSEK ÖĞRENİM	P 4	5,270	1,386
	E4	6,196	0,922
	SKOR 4	-0,926	1,443

Tek Yönlü Varyans Analizi One Way- ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	TAHSİL (I)	TAHSİL (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P4	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,649	0,517	1,000
		İlköğretim	-0,405	0,494	1,000
		Lise	-0,434	0,483	1,000
		Yükseköğrenim	-0,174	0,508	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,649	0,517	1,000
		İlköğretim	0,244	0,289	1,000
		Lise	0,215	0,269	1,000
		Yükseköğrenim	0,474	0,312	1,000
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,405	0,494	1,000
		Okuryazar	-0,244	0,289	1,000
		Lise	-0,030	0,221	1,000
		Yükseköğrenim	0,230	0,272	1,000
	Lise	Okuryazar değil	0,434	0,483	1,000
		Okuryazar	-0,215	0,269	1,000
		İlköğretim	0,030	0,221	1,000
		Yüksek öğrenim	0,260	0,251	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	0,174	0,508	1,000	
	Okuryazar	-0,474	0,312	1,000	
	İlköğretim	-0,230	0,272	1,000	
	Lise	-0,260	0,251	1,000	
E4	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,095	0,416	1,000
		İlköğretim	-0,165	0,397	1,000
		Lise	-0,225	0,388	1,000
		Yükseköğrenim	-0,268	0,408	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,095	0,416	1,000
		İlköğretim	-0,070	0,232	1,000
		Lise	-0,130	0,216	1,000
		Yükseköğrenim	-0,172	0,251	1,000
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,165	0,397	1,000
		Okuryazar	0,070	0,232	1,000
		Lise	-0,061	0,178	1,000
		Yüksek öğrenim	-0,103	0,219	1,000
	Lise	Okuryazar değil	0,225	0,388	1,000
		Okuryazar	0,130	0,216	1,000
		İlköğretim	0,061	0,178	1,000
		Yüksek öğrenim	-0,042	0,202	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	0,268	0,408	1,000	
	Okuryazar	0,172	0,251	1,000	
	İlköğretim	0,103	0,219	1,000	
	Lise	0,042	0,202	1,000	
SKOR 4	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,554	0,548	1,000
		İlköğretim	-0,240	0,524	1,000
		Lise	-0,209	0,512	1,000
		Yükseköğrenim	0,093	0,539	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,554	0,548	1,000
		İlköğretim	0,314	0,306	1,000
		Lise	0,345	0,285	1,000
		Yükseköğrenim	0,647	0,331	0,523
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,240	0,524	1,000
		Okuryazar	-0,314	0,306	1,000
		Lise	0,031	0,234	1,000
		Yüksek öğrenim	0,333	0,288	1,000
	Lise	Okuryazar değil	0,209	0,512	1,000
		Okuryazar	-0,345	0,285	1,000
		İlköğretim	-0,031	0,234	1,000
		Yüksek öğrenim	0,302	0,266	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	-0,093	0,539	1,000	
	Okuryazar	-0,647	0,331	0,523	
	İlköğretim	-0,333	0,288	1,000	
	Lise	-0,302	0,266	1,000	

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, hastanenin güven boyutuna algılanan kalite, beklenen kalite ve skorumla açısından tahsil grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p < 0,05$).

c. Cinsiyet Boyutunda Güven Kalitesinin Genel Değerlendirmesi

Hastane Güven boyutu açısından paylaşılan kalite değeri konusunda cinsiyet durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Bağımsız Örnek Küteller için t-testi (Independent Samples t-test) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 40: Cinsiyete Göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	SKOR 2	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	P4	5,438	1,177
	E4	6,095	0,959
	SKOR 4	-0,657	1,301
ERKEK	P4	5,550	1,269
	E4	6,146	0,998
	SKOR 4	-0,595	1,300

Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi

SKOR	t değeri	ANLAMLILIK DÜZEYİ	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA
P4	-0,647	0,519	-0,112	0,174
E4	-0,367	0,714	-0,051	0,139
SKOR 4	-0,332	0,740	-0,061	0,185

Yukarıdaki tablolardan çıkan sonuçlar incelendiğinde kadın ve erkek müşteri arasında güven boyutuna ait algılanan kalite (P4), beklenen kalite (E4) ve skorumla (S4) arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ortaya çıkmaktadır. ($P > 0,05$)

d. Meslek Boyutunda Güven Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güven açısından paylaşılan kalite değeri konusunda meslek durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 41: Mesleğe göre Güven Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

SKOR	MESLEK	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
P4	TÜCCAR	5	5,767	0,847
	ESNAF VE ZANAATKAR	19	5,491	0,897
	İŞÇİ	34	6,123	1,045
	ÖĞRENCİ	25	5,127	1,395
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	5,083	2,711
	ÖĞRETMEN	2	5,917	1,061
	DOKTOR	1	6,667	.
	ECZACI	2	5,000	2,593
	MEMUR	11	4,833	1,428
	EMEKLİ	13	5,179	1,237
	EV HANIMI	58	5,434	1,215
	ÇİFTÇİ	8	6,250	0,333
	DİĞER	18	5,204	1,151
	E4	TÜCCAR	5	5,767
ESNAF VE ZANAATKAR		19	6,211	1,015
İŞÇİ		34	6,382	0,833
ÖĞRENCİ		25	6,220	1,140
ÖĞRETİM ÜYESİ		2	6,583	0,589
ÖĞRETMEN		2	6,917	0,118
DOKTOR		1	7,000	.
ECZACI		2	6,583	0,589
MEMUR		11	5,833	1,195
EMEKLİ		13	6,154	0,756
EV HANIMI		58	5,816	1,009
ÇİFTÇİ		8	6,458	0,628
DİĞER		18	6,222	1,005
SKOR4		TÜCCAR	5	5,767
	ESNAF VE ZANAATKAR	19	6,211	1,015
	İŞÇİ	34	6,382	0,833
	ÖĞRENCİ	25	6,220	1,140
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	6,583	0,589
	ÖĞRETMEN	2	6,917	0,118
	DOKTOR	1	7,000	.
	ECZACI	2	6,583	0,589
	MEMUR	11	5,833	1,195
	EMEKLİ	13	6,154	0,756
	EV HANIMI	58	5,816	1,009
	ÇİFTÇİ	8	6,458	0,628
	DİĞER	18	6,222	1,005

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, hastanenin güven boyutuna algılanan performans kalite skoru açısından meslek gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p=0,037$ ve $p<0,05$). Doktor ve işçi meslek grubu müşterilerin güven boyutu ile ilgili algılaması diğer meslek gruplarına göre daha fazladır.

4.5.6. Empati Boyutuna Ait Değerlendirme

Anketin yirmikinci ile otuzuncu soruları hastanenin Empati yani “Şirketin kendini müşterilerin yerine koyması, müşterilere bireysel dikkat ve ihtimam gösterilmesi” kalitesini ölçmeye yöneliktir. Bu boyut ile ilgili olarak tüm müşterilere ait toplam skorlar aşağıda verilmiştir.

BOYUT NO	ALGILANAN KALİTE (P)	BEKLENEN KALİTE (E)	SKOR
5. BOYUT	5,31	6,02	-0,709

a. Yaş Boyutunda Empati Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane güvenilirlik özelliği açısından paylaşılan kalite değeri konusunda, yaş boyutunda anlamlı farklılığın olup olmadığı konusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way –ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 42: Yaşlara Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
16 ile 25 arası	P 5	5,202	1,464
	E 5	5,994	1,279
	SKOR 5	-0,793	1,512
26 ile 35 arası	P 5	5,466	1,300
	E 5	6,007	1,164
	SKOR 5	-0,542	1,175
36 ile 45 arası	P 5	5,244	1,520
	E 5	6,137	0,994
	SKOR 5	-0,892	1,664
46 ile 55 arası	P 5	5,235	0,937
	E 5	5,915	1,038
	SKOR 5	-0,680	1,140
55 ve yukarı	P 5	5,452	0,956
	E 5	6,082	0,947
	SKOR 5	-0,630	1,165

Tek Yönlü Varyans Analizi One Way- ANOVA) Benforroni Analizi

SKOR	YAŞ (I)	YAŞ (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P 5	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,264	0,267	1,000
		36-45	-0,042	0,278	1,000
		46-55	-0,034	0,297	1,000
		55 ve üstü	-0,250	0,321	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,264	0,267	1,000
		36-45	0,222	0,269	1,000
		46-55	0,230	0,288	1,000
		55 ve üstü	0,014	0,313	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,042	0,278	1,000
		26-35	-0,222	0,269	1,000
		46-55	0,009	0,298	1,000
		55 ve üstü	-0,208	0,323	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,034	0,297	1,000
		26-35	-0,230	0,288	1,000
		36-45	-0,009	0,298	1,000
		55 ve üstü	-0,217	0,338	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,250	0,321	1,000	
	26-35	-0,014	0,313	1,000	
	36-45	0,208	0,323	1,000	
	46-55	0,217	0,338	1,000	
E 5	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,013	0,228	1,000
		36-45	-0,142	0,238	1,000
		46-55	0,079	0,253	1,000
		55 ve üstü	-0,087	0,274	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,013	0,228	1,000
		36-45	-0,129	0,230	1,000
		46-55	0,092	0,246	1,000
		55 ve üstü	-0,074	0,267	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	0,142	0,238	1,000
		26-35	0,129	0,230	1,000
		46-55	0,221	0,255	1,000
		55 ve üstü	0,055	0,276	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	-0,079	0,253	1,000
		26-35	-0,092	0,246	1,000
		36-45	-0,221	0,255	1,000
		55 ve üstü	-0,166	0,289	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,087	0,274	1,000	
	26-35	0,074	0,267	1,000	
	36-45	-0,055	0,276	1,000	
	46-55	0,166	0,289	1,000	
SKOR 5	16 İLE 25 ARASI	26-35	-0,251	0,281	1,000
		36-45	0,100	0,293	1,000
		46-55	-0,112	0,312	1,000
		55 ve üstü	-0,163	0,338	1,000
	26- İLE 35 ARASI	16-25	0,251	0,281	1,000
		36-45	0,351	0,283	1,000
		46-55	0,138	0,303	1,000
		55 ve üstü	0,088	0,329	1,000
	36 İLE 45 ARASI	16-25	-0,100	0,293	1,000
		26-35	-0,351	0,283	1,000
		46-55	-0,212	0,314	1,000
		55 ve üstü	-0,263	0,339	1,000
	46- 55 ARASI	16-25	0,112	0,312	1,000
		26-35	-0,138	0,303	1,000
		36-45	0,212	0,314	1,000
		55 ve üstü	-0,050	0,356	1,000
55 VE YUKARISI	16-25	0,163	0,338	1,000	
	26-35	-0,088	0,329	1,000	
	36-45	0,263	0,339	1,000	
	46-55	0,050	0,356	1,000	

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, hastanenin empati boyutuna algılanan kalite, skora göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

b.Tahsil Boyutunda Empati Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane empati açısından paylaşılan kalite değeri konusunda tahsil durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) Benforroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 43: Tahsile Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

TAHSİL	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
OKURYAZAR DEĞİL	P5	5,607	0,690
	E5	6,089	0,874
	SKOR 5	-0,482	1,378
OKURYAZAR	P5	5,558	1,172
	E5	5,973	0,955
	SKOR 5	-0,313	0,961
İLKÖĞRETİM	P5	5,558	1,172
	E5	6,160	0,914
	SKOR5	-0,603	1,197
LİSE	P 5	5,212	1,330
	E 5	5,946	1,297
	SKOR 5	-0,734	1,362
YÜKSEKÖĞRENİM	P 5	4,868	1,579
	E5	6,048	1,042
	SKOR5	-1,180	1,738

Tek Yönlü Varyans Analizi One Way- ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	TAHSİL (I)	TAHSİL (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
P5	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,054	0,539	1,000
		İlköğretim	0,050	0,514	1,000
		Lise	0,395	0,503	1,000
		Yükseköğrenim	0,739	0,529	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,054	0,539	1,000
		İlköğretim	0,103	0,301	1,000
		Lise	0,449	0,280	1,000
		Yükseköğrenim	0,793	0,325	0,157
	İlköğretim	Okuryazar değil	-0,050	0,514	1,000
		Okuryazar	-0,103	0,301	1,000
		Lise	0,345	0,230	1,000
		Yüksek öğrenim	0,690	0,283	0,158
	Lise	Okuryazar değil	-0,395	0,503	1,000
		Okuryazar	-0,449	0,280	1,000
		İlköğretim	-0,345	0,230	1,000
		Yükseköğrenim	0,344	0,261	1,000
Yüksek öğrenim	Okuryazar değil	-0,739	0,529	1,000	
	Okuryazar	-0,793	0,325	0,157	
	İlköğretim	-0,690	0,283	0,158	
	Lise	-0,344	0,261	1,000	
E5	Okuryazar değil	Okuryazar	0,116	0,468	1,000
		İlköğretim	-0,071	0,447	1,000
		Lise	0,143	0,437	1,000
		Yükseköğrenim	0,041	0,460	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	-0,116	0,468	1,000
		İlköğretim	-0,187	0,262	1,000
		Lise	0,027	0,244	1,000
		Yükseköğrenim	-0,075	0,283	1,000
	İlköğretim	Okuryazar değil	0,071	0,447	1,000
		Okuryazar	0,187	0,262	1,000
		Lise	0,214	0,200	1,000
		Yükseköğrenim	0,112	0,246	1,000
	Lise	Okuryazar değil	-0,143	0,437	1,000
		Okuryazar	-0,027	0,244	1,000
		İlköğretim	-0,214	0,200	1,000
		Yükseköğrenim	-0,102	0,227	1,000
Yükseköğrenim	Okuryazar değil	-0,041	0,460	1,000	
	Okuryazar	0,075	0,283	1,000	
	İlköğretim	-0,112	0,246	1,000	
	Lise	0,102	0,227	1,000	
SKOR 5	Okuryazar değil	Okuryazar	-0,170	0,570	1,000
		İlköğretim	0,120	0,544	1,000
		Lise	0,252	0,532	1,000
		Yükseköğrenim	0,698	0,560	1,000
	Okuryazar	Okuryazar değil	0,170	0,570	1,000
		İlköğretim	0,290	0,318	1,000
		Lise	0,422	0,297	1,000
		Yükseköğrenim	0,868	0,344	0,125
	İlköğretim	Okuryazar değil	-0,120	0,544	1,000
		Okuryazar	-0,290	0,318	1,000
		Lise	0,132	0,244	1,000
		Yükseköğrenim	0,578	0,300	0,554
	Lise	Okuryazar değil	-0,252	0,532	1,000
		Okuryazar	-0,422	0,297	1,000
		İlköğretim	-0,132	0,244	1,000
		Yükseköğrenim	0,446	0,277	1,000
Yükseköğrenim	Okuryazar değil	-0,698	0,560	1,000	
	Okuryazar	-0,868	0,344	0,125	
	İlköğretim	-0,578	0,300	0,554	
	Lise	-0,446	0,277	1,000	

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, hastanenin empati boyutuna algılanan kalite, beklenen kalite ve skora açısından tahsil grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

c. Cinsiyet Boyutunda Empati Kalitesinin Genel Değerlendirmesi

Hastane Empati boyutu açısından paylaşılan kalite değeri konusunda cinsiyet durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Bağımsız Örnek Küteller için t-testi (Independent Samples t-test) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 44: Cinsiyete Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KADIN	P5	5,221	1,161
	E5	5,935	1,092
	SKOR 5	-0,714	1,437
ERKEK	P5	5,421	1,414
	E5	6,124	1,108
	SKOR 5	-0,703	1,279

Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi

SKOR	t değeri	ANLAMLILIK DÜZEYİ	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA
P5	-1,090	0,277	-0,200	0,183
E5	-1,207	0,229	-0,189	0,156
SKOR 5	-0,059	0,953	-0,011	0,194

Yukarıdaki tablodan çıkan sonuçlar incelendiğinde kadın ve erkek müşteri arasında empati boyutuna ait algılanan kalite (P5), beklenen kalite(E5) ve skora (S5) arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ortaya çıkmaktadır. ($P>0,05$)

d. Meslek Boyutuna Göre Empati Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi

Hastane Empati açısından paylaşılan kalite değeri konusunda meslek durumuna göre farklılık olup olmadığının tespiti için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way-ANOVA) analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablodadır.

Tablo 45: Mesleğe Göre Empati Boyutu Hizmet Kalitesi Skorlarının Karşılaştırılması

SKOR	MESLEK	n	ORTALAMA	STANDART SAPMA
P5	TÜCCAR	5	4,975	1,849
	ESNAF VE ZANAATKAR	19	5,743	0,616
	İŞÇİ	34	5,945	1,167
	ÖĞRENCİ	25	4,895	1,478
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	4,188	3,977
	ÖĞRETMEN	2	5,875	1,061
	DOKTOR	1	5,375	.
	ECZACI	2	3,125	2,475
	MEMUR	11	4,318	1,511
	EMEKLİ	13	5,163	0,971
	EV HANIMI	58	5,282	1,080
	ÇİFTÇİ	8	6,219	0,706
	DİĞER	18	5,104	1,323
	E5	TÜCCAR	5	5,500
ESNAF VE ZANAATKAR		19	6,257	0,867
İŞÇİ		34	6,313	0,811
ÖĞRENCİ		25	6,275	1,276
ÖĞRETİM ÜYESİ		2	6,250	1,061
ÖĞRETMEN		2	6,938	0,088
DOKTOR		1	7,000	.
ECZACI		2	6,250	1,061
MEMUR		11	5,648	1,497
EMEKLİ		13	6,231	0,599
EV HANIMI		58	5,565	1,139
ÇİFTÇİ		8	6,453	0,559
DİĞER		18	6,222	1,079
SKOR 5		TÜCCAR	5	-0,525
	ESNAF VE ZANAATKAR	19	-0,513	0,922
	İŞÇİ	34	-0,368	1,124
	ÖĞRENCİ	25	-1,380	1,578
	ÖĞRETİM ÜYESİ	2	-2,063	2,917
	ÖĞRETMEN	2	-1,063	1,149
	DOKTOR	1	-1,625	.
	ECZACI	2	-3,125	1,414
	MEMUR	11	-1,330	2,235
	EMEKLİ	13	-1,067	1,153
	EV HANIMI	58	-0,282	1,224
	ÇİFTÇİ	8	-0,234	0,852
	DİĞER	18	-1,118	1,186

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, hastanenin empati boyutuna algılanan performans kalite($p=0,001$ ve $p<0,05$) skoru, beklenen kalite ($p=0,037$ ve

$p < 0,05$) ve skorlama ($p = 0,002$ ve $p < 0,05$) açısından meslek gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p = 0,037$ ve $p < 0,05$).

Çiftçi grubu müşterilerin algılanan performans kalite, doktor grubu müşterilerin beklenti kalite, öğretim üyesi müşterilerin skorlama puanları diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

4.5.7. Başka Bir Hastaneye Gitme Tercihleri

Hastanenin performans, beklenti ve skorlama puanlarını; müşterilerin başka bir hastaneyi tercih edip etmemelerine göre değerlendirmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way –ANOVA) analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 46: Olguların Başka Bir Hastaneyi Tercih Etme Dağılımı

Başka Bir Hastaneye Gider misiniz ?	n	%
Evet	151	76,3
Hayır	47	23,7

Tablo 47. Başka Bir Hastaneyi Tercih Edenlerle Etmeyenlerin Performans, Beklenti ve Skor Ortalamaları

	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
EVET	PERFORMANS (P)	5,325	1,167
	BEKLENTİ (E)	5,994	1,024
	SKOR (S)	-0,669	1,305
HAYIR	PERFORMANS (P)	5,530	0,921
	BEKLENTİ (E)	5,907	0,976
	SKOR (S)	-0,377	1,028

Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi

SKOR	t	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
PERFORMANS (P)	-1,104	-0,206	0,186	0,270
BEKLENTİ (E)	0,512	0,087	0,169	0,608
SKOR (S)	-1,404	-0,292	0,208	0,161

Olguların %76,3 ü başka bir hastaneyi tercih edebileceğini %23,7 si ise başka bir hastaneyi tercih etmeyeceğini belirtti. Başka bir hastaneyi tercih edenlerle etmeyenlerin performans, beklenti ve skora puanlarını incelediğimizde tercih edenlerle etmeyenlerin puanlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.($p>0,05$)

4.5.8.Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri

Hastaneye gelen müşterilerin hastaneyi tercih etme nedenleri ile performans, beklenti ve skora puanlarını karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way –ANOVA) Benferroni analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 48. Tercih Sebeplerine Göre Puanların Dağılımı

TERCİH SEBEBİ	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
Daha Önceki Tecrübem	PERFORMANS (P)	5,746	0,770
	BEKLENTİ (E)	6,028	0,842
	SKOR(S)	-0,282	0,929
Tavsiye	PERFORMANS (P)	5,733	0,854
	BEKLENTİ (E)	6,063	1,022
	SKOR(S)	-0,330	1,184
Doktor Sevki	PERFORMANS (P)	5,009	1,168
	BEKLENTİ (E)	5,432	1,232
	SKOR(S)	-0,424	1,192
Kalitesi	PERFORMANS (P)	5,992	0,826
	BEKLENTİ (E)	6,405	0,794
	SKOR(S)	-0,413	0,963
Yakınlığı	PERFORMANS (P)	4,716	1,261
	BEKLENTİ (E)	6,027	0,995
	SKOR(S)	-1,311	1,516
Diğer	PERFORMANS (P)	4,923	1,320
	BEKLENTİ (E)	6,074	1,079
	SKOR(S)	-1,151	1,510

Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi

	TERCİH SEBEBİ (I)	TERCİH SEBEBİ (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
PERFORMANS (P)	TECRÜBE	TAVSİYE	0,013	0,266	1,000
		DR. SEVKİ	0,737	0,216	0,011*
		KALİTESİ	-0,246	0,261	1,000
		YAKINLIĞI	1,030	0,222	0,000*
		DIĞER	0,823	0,237	0,009*
	TAVSİYE	TECRÜBE	-0,013	0,266	1,000
		DR. SEVKİ	0,725	0,294	0,219
		KALİTESİ	-0,258	0,329	1,000
		YAKINLIĞI	1,017	0,299	0,012*
		DIĞER	0,810	0,310	0,144
	DR. SEVKİ	TECRÜBE	-0,737	0,216	0,011*
		TAVSİYE	-0,725	0,294	0,219
		KALİTESİ	-0,983	0,289	0,012*
		YAKINLIĞI	0,293	0,255	1,000
		DIĞER	0,086	0,267	1,000
	KALİTESİ	TECRÜBE	0,246	0,261	1,000
		TAVSİYE	0,258	0,329	1,000
		DR. SEVKİ	0,983	0,289	0,012*
		YAKINLIĞI	1,276	0,294	0,000*
		DIĞER	1,069	0,305	0,009*
YAKINLIĞI	TECRÜBE	-1,030	0,222	0,000*	
	TAVSİYE	-1,017	0,299	0,012*	
	DR. SEVKİ	-0,293	0,255	1,000	
	KALİTESİ	-1,276	0,294	0,000*	
	DIĞER	-0,207	0,273	1,000	
DIĞER	TECRÜBE	-0,823	0,237	0,009*	
	TAVSİYE	-0,810	0,310	0,144	
	DR. SEVKİ	-0,086	0,267	1,000	
	KALİTESİ	-1,069	0,305	0,009*	
	YAKINLIĞI	0,207	0,273	1,000	
BEKLENTİ (E)	TECRÜBE	TAVSİYE	-0,035	0,256	1,000
		DR. SEVKİ	0,596	0,207	0,067
		KALİTESİ	-0,377	0,251	1,000
		YAKINLIĞI	0,002	0,214	1,000
		DIĞER	-0,046	0,228	1,000
	TAVSİYE	TECRÜBE	0,035	0,256	1,000
		DR. SEVKİ	0,631	0,283	0,403
		KALİTESİ	-0,342	0,316	1,000
		YAKINLIĞI	0,036	0,288	1,000
		DIĞER	-0,011	0,298	1,000
	DR. SEVKİ	TECRÜBE	-0,596	0,207	0,067
		TAVSİYE	-0,631	0,283	0,403
		KALİTESİ	-0,973	0,278	0,009
		YAKINLIĞI	-0,595	0,245	0,243
		DIĞER	-0,642	0,257	0,201
	KALİTESİ	TECRÜBE	0,377	0,251	1,000
		TAVSİYE	0,342	0,316	1,000
		DR. SEVKİ	0,973	0,278	0,009*
		YAKINLIĞI	0,378	0,283	1,000
		DIĞER	0,331	0,294	1,000
YAKINLIĞI	TECRÜBE	-0,002	0,214	1,000	
	TAVSİYE	-0,036	0,288	1,000	
	DR. SEVKİ	0,595	0,245	0,243	
	KALİTESİ	-0,378	0,283	1,000	
	DIĞER	-0,047	0,263	1,000	
DIĞER	TECRÜBE	0,046	0,228	1,000	
	TAVSİYE	0,011	0,298	1,000	
	DR. SEVKİ	0,642	0,257	0,201	
	KALİTESİ	-0,331	0,294	1,000	
	YAKINLIĞI	0,047	0,263	1,000	

Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi

	TERCİH SEBEBİ (I)	TERCİH ŞEBEBİ (J)	ORTALAMALAR ARASI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
SKOR (S)	TECRÜBE	TAVSİYE	0,047	0,310	1,000
		DR. SEVKİ	0,141	0,251	1,000
		KALİTESİ	0,131	0,304	1,000
		YAKINLIĞI	1,028	0,259	0,001*
		DİĞER	0,869	0,275	0,028
	TAVSİYE	TECRÜBE	-0,047	0,310	1,000
		DR. SEVKİ	0,094	0,342	1,000
		KALİTESİ	0,084	0,382	1,000
		YAKINLIĞI	0,981	0,348	0,080
		DİĞER	0,821	0,360	0,356
	DR. SEVKİ	TECRÜBE	-0,141	0,251	1,000
		TAVSİYE	-0,094	0,342	1,000
		KALİTESİ	-0,010	0,336	1,000
		YAKINLIĞI	0,887	0,296	0,047*
		DİĞER	0,728	0,311	0,305
	KALİTESİ	TECRÜBE	-0,131	0,304	1,000
		TAVSİYE	-0,084	0,382	1,000
		DR. SEVKİ	0,010	0,336	1,000
		YAKINLIĞI	0,897	0,342	0,142
		DİĞER	0,738	0,355	0,585
YAKINLIĞI	TECRÜBE	-1,028	0,259	0,001*	
	TAVSİYE	-0,981	0,348	0,080	
	DR. SEVKİ	-0,887	0,296	0,047	
	KALİTESİ	-0,897	0,342	0,142	
	DİĞER	-0,159	0,317	1,000	
DİĞER	TECRÜBE	-0,869	0,275	0,028*	
	TAVSİYE	-0,821	0,360	0,356	
	DR. SEVKİ	-0,728	0,311	0,305	
	KALİTESİ	-0,738	0,355	0,585	
	YAKINLIĞI	0,159	0,317	1,000	

Hastaneye gelen müşterilerin hastaneyi tercih etme nedenleri ile performans, beklenti ve skora puanlarını karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.($p<0,05$)

a. Buna Göre Algılanan Performans Konusunda;

- Daha önce tecrübesi olupta gelenlerin performans puanlarının Dr. sevki, yakınlığı nedeniyle ve diğer sebeplerle tercih edipte gelenlerden yüksek olması,
- Başka birisinin tavsiyesi ile gelenlerin performans puanlarının yakınlığı nedeniyle hastaneyi tercih edenlerden yüksek olması,
- Kalitesi nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin başka birisinin tavsiyesi, Dr. sevki ve yakınlığı nedeniyle tercih edenlerin performans puanlarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu.($p<0,05$)

b.Beklenti konusunda;

Kalitesi nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin Dr. sevki nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin beklenti puanlarından yüksek olması, ayrıca kalite skorlaması puanlarının daha önceki tecrübeleri nedeniyle tercih edenlerin yakınlığı nedeniyle tercih edenlerden düşük olması, yine Dr. sevki ile gelenlerin yakınlığı nedeniyle gelenlerden, yakınlığı ve diğer nedenlerle gelenlerin, tecrübesi nedeniyle gelenlerden daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu.($p<0,05$)

Olguların başka bir hastane tercihlerini tercih ettikleri branşlara göre değerlendirebilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way –ANOVA-benferroni)analizi yapılmıştır. Sonuçlar tablodadır.

Tablo 49: Olguların Başka Bir Hastane Tercihlerinin Branşlara Göre Dağılımı

BAŞKA BİR HASTANEYE GİDİYORMUSUNUZ ?	SKOR	ORTALAMA	STANDART SAPMA
GİTMİYORUM	PERFORMANS	5,467	1,072
	BEKLENTİ	5,870	0,974
	SKOR	-0,403	1,159
DAHİLİ BRANŞLAR	PERFORMANS	5,217	1,315
	BEKLENTİ	6,287	0,760
	SKOR	-1,070	1,423
CERRAHİ BRANŞLAR	PERFORMANS	5,120	1,157
	BEKLENTİ	6,121	1,283
	SKOR	-1,001	1,237
DİĞER	PERFORMANS	5,323	0,981
	BEKLENTİ	5,971	1,177
	SKOR	-0,648	1,338

Tek Yönlü Varyans (One way ANOVA) Benferroni Analizi

SKOR	BRANŞ		ORTALAMALAR ARAŞI FARK	STANDART HATA	ANLAMLILIK DÜZEYİ
PERFORMANS	GİTMİYORUM	DAHİLİ	0,251	0,226	1,000
		CERRAHİ	0,347	0,244	0,939
		DİĞER	0,144	0,296	1,000
	DAHİLİ	GİTMİYORUM	-0,251	0,226	1,000
		CERRAHİ	0,097	0,302	1,000
		DİĞER	-0,106	0,345	1,000
	CERRAHİ	GİTMİYORUM	-0,347	0,244	0,939
		DAHİLİ	-0,097	0,302	1,000
		DİĞER	-0,203	0,357	1,000
	DİĞER	GİTMİYORUM	-0,144	0,296	1,000
		DAHİLİ	0,106	0,345	1,000
		CERRAHİ	0,203	0,357	1,000
BEKLENTİ	GİTMİYORUM	DAHİLİ	-0,416	0,204	0,258
		CERRAHİ	-0,251	0,220	1,000
		DİĞER	-0,100	0,267	1,000
	DAHİLİ	GİTMİYORUM	0,416	0,204	0,258
		CERRAHİ	0,165	0,273	1,000
		DİĞER	0,316	0,312	1,000
	CERRAHİ	GİTMİYORUM	0,251	0,220	1,000
		DAHİLİ	-0,165	0,273	1,000
		DİĞER	0,151	0,322	1,000
	DİĞER	GİTMİYORUM	0,100	0,267	1,000
		DAHİLİ	-0,316	0,312	1,000
		CERRAHİ	-0,151	0,322	1,000
SKOR	GİTMİYORUM	DAHİLİ	0,667	0,249	0,048
		CERRAHİ	0,598	0,268	0,161
		DİĞER	0,245	0,325	1,000
	DAHİLİ	GİTMİYORUM	-0,667	0,249	0,048*
		CERRAHİ	-0,069	0,332	1,000
		DİĞER	-0,422	0,380	1,000
	CERRAHİ	GİTMİYORUM	-0,598	0,268	0,161
		DAHİLİ	0,069	0,332	1,000
		DİĞER	-0,353	0,392	1,000
	DİĞER	GİTMİYORUM	-0,245	0,325	1,000
		DAHİLİ	0,422	0,380	1,000
		CERRAHİ	0,353	0,392	1,000

* $p < 0,05$

Yukarıdaki tablolardan anlaşılacağı gibi performans ve beklenti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$) Ancak başka bir hastaneye gitmiyorum diyenlerle dahili branşta başka bir hastaneye başvuranların skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Buna göre başka bir hastaneye gitmiyorum diyenlerin dahili branşlar gidenlere göre skorlama puanları daha yüksek düzeydeydi. ($p < 0,05$)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti genellikle farklı yapılar olarak ele alınır; fakat aralarındaki ilişki çok iyi açıklanamamaktadır. Bu iki yapı birbirine çok benzemekle beraber, bazı araştırmalarda yapılarının farklı olduğu deneysel olarak kanıtlanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğü ile ilgilidir. Parasuraman ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 12 odak grup görüşmelerinden elde edilen sonuçlara göre, müşteriler belirli bir hizmetten memnun iken aynı hizmet işletmesini yüksek kaliteli olarak değerlendirememektedir. Dolayısıyla memnuniyet, zamana bağlı olarak hizmet kalitesinin algılanması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Müşteri memnuniyetinin ölçüm tekniklerinin geliştirilmesi bir kuruluşun var olan piyasa koşullarında ayakta kalmasını, rekabet üstünlüğü kazanmasını sağladığı gibi kuruluşun geleceğinin teminat altına alınmasında da önemli bir faktördür. Müşteri beklentilerinin algılanması, algılanan beklentilerinin kalite unsuru olarak tanımlanması, tanımlanan bu kalite unsurlarının bir hizmet veya ürünün müşteri tarafından algılanması aşamalarından oluşur. Müşteri memnuniyeti analizinin hedefi müşterilerin memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinin ölçümlerinde kullanılan yöntemleri çeşitli sektörlerde uygulamalı örnekleriyle birlikte tanıtmaktır.

Memnuniyet, algılanan performans/kalite ile umulanlar/beklentiler arasındaki fark olarak açıklanabilmektedir. Bir müşterinin memnuniyet ile ilgili üç durumu söz konusu olabilmektedir. Eğer performans/kalite beklentilerden daha düşükse müşteride memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır. Eğer performans beklentilerle eşdeğer durumdaysa müşteri memnun olmaktadır. Eğer performans beklentileri aşacak olursa, müşteri yüksek bir memnuniyete sahip olmakta ve hatta haz duymaktadır.

Bu araştırmada bu metot kullanılmıştır. İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde on gün süresince anket uygulanmıştır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemine göre $\alpha=0,05$ ve $\pm 0,10$ düzeyinde örnekleme hataları için 185 olguya anket uygulamak gerekli iken 198 hastaya anket uygulanmıştır. Buna rağmen örneklemin evreni daha iyi temsil edebilmesi için her klinikte anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçları

kliniklere göre değerlendirilmişse de her klinikten faydalanan hasta sayısının farklı olduğu tespit edilerek, her klinik için ağırlıklı olarak anket uygulanacak kişi sayısı belirlenerek anket uygulanmıştır. Bu da anketimiz için güvenilirlik artışına sebep olmuştur.

Araştırmada yapılan istatistiksel analizlerde SPSS 16,0 İstatistik Programı kullanılmıştır. Anketlerde kullanılan 7 li likert ölçeğinde katılımcıların her bir soru önermesinde belirttiği puanlardan çalışma yapılmıştır. Anket sonuçlarının daha net değerlendirilebilmesi nicel olarak daha kolay ifade edilebilmesi amacıyla verilen puanlara aşağıdaki şekilde bir skala oluşturulmuştur.

1-2 puan çok kötü
3 puan kötü
4 puan orta
5 puan iyi
6-7 puan çok iyi

Aynı şekilde ortaya çıkan skorları (Performans) içinde aşağıdaki şekilde bir değerlendirme skalası oluşturulmuştur. Yine skorlar -6 ile +6 arasında değişen değerler alabilmekte idi. Bu skorun pozitif çıkması halinde, müşteri beklentilerinin aşıldığı, negatif çıkması halinde ise müşteri beklentilerinin karşılanamadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Skorun sıfır çıkması halinde işe müşteri beklentilerin asgari düzeyde karşılandığı ve hizmetin tatminkar olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Ayrıca skorların -6 ile +6 ye yakınlığı veya uzaklığı derecesinde işletmenin müşteri beklentilerini karşılama veya karşılayamama derecesi hakkında bilgilere ulaşılmaktadır. Kalite tanımı doğrultusunda ortaya çıkan sıfır ile pozitif skorların, yani müşteri isteklerinin karşılanması ve aşılması durumlarının birbirinden farklı olmayacağı düşünülmektedir. Çünkü hizmetlerde önemli olan müşteri beklentilerinin karşılanmasıdır. Müşteri beklentilerinin üstünde sunulan bir hizmetin sakıncalı olduğunu söylemek doğru olmasa da bu durum daha fazla maliyet, daha fazla işgücü ve zaman kaybı gibi sakıncaları da beraberinde getirebilir. Bu nedenle skalada sıfır ve üstündeki skorlar (0 ile +6) aynı seviyede değerlendirilmiştir

*-6 ve -4 arası :çok kötü
*-3,99 ve -2,00 :arası kötü
*-1,99 ve -1,00 :orta

* -0,99 ve 0 (hariç) : iyi
*0 ve yukarısı :çok iyi

Genel olarak hastanenin müşterileri tarafından performansına verilen skor $5,37 \pm 1,11$ (min:1 max:7) , beklenen kaliteye verilen skor ise $5,97 \pm 1,00$ (min:2, max:7) dir. Buna göre performans skoru ile beklenen kalite skoru arasındaki fark -0,60 olarak çıkmıştır. Dolayısıyla hastanenin yukarıdaki belirtilen skalaya göre kalitesi iyi derecede çıkmıştır.

Anket önce genel olarak değerlendirilmiş ve daha sonra boyutlar bazında değerlendirmeler yapılmıştır.

Boyutlara verilen ağırlık puanlarının incelenmesi neticesinde en fazla önem verilen boyut 5 inci boyuttur. (%20,9) (Empati: Hastanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat) Daha sonra 2 inci boyut olduğu ortaya çıkmıştır. (%20,5)(Güvenilirlik: Hastanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti) En az ağırlık verilen boyut ise 4 üncü boyut olarak bulunmuştur.(%18,5) (Güven: Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti)

Hastanenin eski Sosyal Sigortalar Kurumu hastalarını kabul etmeye başlamasıyla müşteri sayısında büyük bir artış yaşanmıştır. Bu nedenle hastaların 5 inci boyuta verdikleri önemin fazla olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık işletmelerinde “Güvenilirlik” hizmet kalitesi boyutlarının hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutlarından birisi olarak değerlendirilmesi literatürde de sıkça rastlanılan bir olgudur. Bu araştırmada da güven en önemli boyutlar arasında çıkmıştır.

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği “güvenilirlik” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutlarından biri olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Anket sonuçlarına genel olarak algılanan kalite boyutunda yaş, cinsiyet ve tahsil

gruplarına göre ayrı ayrı analizler yapılmış. Müşteriler arasında performans algılaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.($p>0,05$)

Tüm boyutlarda sonuçlar değerlendirildiğinde meslekler arasında performans algısı bakımından anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,05$) En fazla mesleği çiftçi olan hastaların skorlamaları yüksek olup; en düşük olan ise eczacı olan hastaların skorlamasıdır.

Kalite boyutları açısından hastanenin fiziksel özelliklerine ait performansı konusunda kadın erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.($p<0,05$) Erkek müşterilerin performans algılaması daha yüksektir. Beklenen kalite skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kadın müşteriler, performans algılarında erkeklere göre daha zor beğenmektedirler.

Hastanenin fiziksel özelliklerine ait performans ile beklenti skorlarında yaş ve eğitim grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Fiziksel özelliklere ait performans ve skor (performans ve beklenen kalite ortalaması) konusunda meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.($p<0,05$) Skorumu açısından en yüksek değer işçi, en küçük değer ise diğer meslek grubuna aittir.

Araştırma yapılırken hastanenin ağırlıklı müşterilerinin eski Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı işçilerin ve bunların ağırlıklı olarak eşleri olan ev hanımlarının oluşturduğu görülmüştür. Bu nedenle böyle bir skorlamanın olması anlamlı bulunmuştur.

Hastanenin Güvenirlilik özelliğine verilen değer açısından eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hastanenin güvenilirlik boyutuna beklenen kalite algılanan kalite ve skorumu açısından kadın ve erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

Sonuçlar incelendiğinde Güvenirlilik boyutuna ait algılanan kalite konusunda;

meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. ($p=0,026$ ve $p<0,05$) Buna göre algılanan performans konusunda en yüksek değer işçi en düşük değer eczacı olan olgulara aittir.

Beklenen kalite konusunda meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. ($p=0,022$ ve $p<0,05$)) Buna göre algılanan beklenti konusunda en yüksek değer doktor en düşük değer tüccar olan olgulara aittir.

Burada doktorlar hem hizmet veren işgören hem de hizmet alan müşteri olmaları nedeniyle beklentilerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Hastanenin güvenilirlik boyutuna ait Skor açısından meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. ($p=0,04$ ve $p<0,05$). Buna göre skorlama konusunda en yüksek değer işçi en düşük değer eczacı olan olgulara aittir.

Heveslilik boyutuna ait algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlamada anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. ($p>0,05$) Heveslilik boyutuna ait algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlamada tahsil durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. ($p>0,05$) Hastanenin heveslilik boyutuna beklenen kalite, algılanan kalite ve skorlama açısından kadın ve erkek müşteriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

Hastanenin empati boyutuna algılanan kalite, skorlama açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

Hastanenin empati boyutuna algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlama açısından tahsil grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$). Kadın ve erkek müşteri arasında empati boyutuna ait algılanan kalite, beklenen kalite ve skorlama arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ortaya çıkmaktadır. ($P>0,05$)

Hastanenin empati boyutuna algılanan performans kalite ($p=0,001$ ve $p<0,05$) skoru, beklenen kalite ($p=0,037$ ve $p<0,05$) ve skorlama ($p=0,002$ ve $p<0,05$) açısından meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p=0,037$ ve $p<0,05$). Çiftçi

grubu müşterilerin algılanan performans kalite, doktor grubu müşterilerin beklenti kalite, öğretim üyesi müşterilerin skollama puanları diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

Beş boyutta değerlendirilen kalite analizlerinden sonra hastanenin performans, beklenti ve skollama puanlarını; müşterilerin başka bir hastaneyi tercih edip etmemelerine göre değerlendirmek için analiz yapılmıştır.

Olguların %76,3 ü başka bir hastaneyi tercih edebileceğini %23,7 si ise başka bir hastaneyi tercih etmeyeceğini belirtti. Başka bir hastaneyi tercih edenlerle etmeyenlerin performans, beklenti ve skollama puanlarını incelediğimizde tercih edenlerle etmeyenlerin puanlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.($p>0,05$)

Bu sonuçta hastanelerin müşterilerini ellerinde tutmak için hizmet kalitesine ve müşteri memnuniyetine önem vermeleri gerektiğini doğrulamaktadır. Çünkü hastaların %76,3 başka hastanelerden hizmet aldığını belirtmektedir.

Hastaneye gelen müşterilerin hastaneyi tercih etme nedenleri ile performans, beklenti ve skollama puanlarını karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.($p<0,05$)

a. Buna Göre Algılanan Performans Konusunda;

- Daha önce tecrübesi olup ta gelenlerin performans puanlarının Dr. sevki, yakınlığı nedeniyle ve diğer sebeplerle tercih edipte gelenlerden yüksektir.
- Başka birisinin tavsiyesi ile gelenlerin performans puanlarının yakınlığı nedeniyle hastaneyi tercih edenlerden yüksektir.
- Kalitesi nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin başka birisinin tavsiyesi, Dr. sevki ve yakınlığı nedeniyle tercih edenlerin performans puanlarından yüksektir.($p<0,05$)

b.Beklenti konusunda;

Kalitesi nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin Dr. sevki nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin beklenti puanlarından yüksektir. Ayrıca kalite skorlaması puanlarının daha önceki tecrübeleri nedeniyle tercih edenlerin yakınlığı nedeniyle tercih edenlerden düşüktür. Yine Dr. sevki ile gelenlerin yakınlığı nedeniyle gelenlerden, yakınlığı ve diğer nedenlerle gelenlerin, tecrübesi nedeniyle gelenlerden daha düşüktür.($p<0,05$)

Olguların başka bir hastane tercihlerini tercih ettikleri branşlara göre değerlendirebilmek için analiz yapılmıştır. Performans ve beklenti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.($p>0,05$) Ancak başka bir hastaneye gitmiyorum diyenlerle dahili branşta başka bir hastaneye başvuranların skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Buna göre başka bir hastaneye gitmiyorum diyenlerin dahili branşlar gidenlere göre skorlama puanları daha yüksek düzeydeydi.($p<0,05$)

Hastanenin iyi düzeyde çıkan hizmet kalitesi son derece memnuniyet vericidir. Müşterilerin % 85' nin 'Tekrar hastaneye gelmem gerekseydi yine bu hastaneyi tercih ederim.' önermesine evet cevabı vermesi bu sonucu doğrulamaktadır. Ancak memnun olmayan hastaların memnuniyetsizlik nedenleri daha çok sayıda ve daha geniş çaplı çalışmalarla araştırılmalıdır. Bulunan nedenlere göre tedbirler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

ACUNER Taner, **“TKY İnsan Faktörü ve Bir Model Önerisi, İşletme Doktora Tezi”**,KTÜ 1998, s.10.

ACUNER Taner, ACUNER Şebnem,**“Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti Sağlamadaki Rolü,Pazarlama Dünyası”** 2001

ACUNER Taner, KESKİN Dilara,**“Toplam Kalite Yönetiminde Pazarlamanın Yeri”**, KTÜ İ.İ.B.F., 2001

ACUNER Şebnem, **“Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, MPM Yayınları”** No:655, 2001, s.28.

ACUNER Şebnem, **“Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü”** MPM Yayınları, No:655, 2001, s.30.

AKDOĞAN, A.**“Toplam Kalite Yönetimi”**. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. 2007

ASUNAKUTLU, T. **“Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı”** Ankara. 2004

BARLOW Janelle, MOLLER Claus, **“Her Şikayet Bir Armağandır”** Türkçeye çeviren Günhan Günay, Rota Yayınları,1998, s.10,11.

BAYIKSEL, Ş. Ö. **“Capital Dergisi”** 01.08.2005

BERRY, Leonard L., A. PARASURAMAN, Valaire A. ZEITHAML (1988a). **“The Service Quality Puzzle Business Horizons”** September-October.

BERRY, Leonard L., Valaire A. ZEITHAML, A. PARASUMAN. (1990).**“Five Imperative for Improving Service Quality. Sloan Management Review”** Summer.

BİLEK Ş. **“Sağlık Eğitimi ve Yönetimi “**. Ankara. Ekim 2001

BOZKURT, Rıdvan, “**Hizmet Endüstrilerinde Kalite**”, MPM Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995

BROWN, S. W., Teresa A. SWARTZ. (1989). “**A Gap Analysis of Professional Service Quality. Journal of Marketing**” C. 53 (April).

CANBOLAT, Canan (2002). “**Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama**” Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

CULLEN J., “**Müşteri Odaklı Satış, Türkçeye çeviren E. Sabri Yarmalı, Hayat Yayınları**” İstanbul 1999

DİLBER, M., Bayyurt, N., Zaim, S. ve Tarım M. “**Critical Factors of Total Quality Management and Its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience**” 1995

DOGAN, Özlem. (2000). “**Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi**” Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 2, S.1

FERMAN, Murat, “**Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler**” Pazarlama Dünyası yıl:2 sayı:7 (Ocak-Subat 1988), s:25-26

HARCAR, Talha, “**Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**”, Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:25, 1991, s.38-40.

HAYRAN, Osman - HAYDAR, Sur, “**Hastane Yöneticiliği**” İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1997.

HAMMER, Michael ve James Champy (1994), “**Değişim Mühendisliği- İş İdaresinde Devrim İçin Bir Manifesto**” Çev. Sinem Gül, İstanbul: Sabah Kitapları

KAVUNCUBAŞI, Sahin, “**Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**” Ankara: Siyasal Kitapevi, 2000:24

KARALAR, Rıdvan “**TKY’ nin Pazarlama süreci Açısından İrdelenmesi**”, A.Ü.İ.B.F. Dergisi, Eskişehir 1997

KÖLÜK, Nihat, “**Meslek Yüksekokulları İçin Kalite Güvencesi ve Standartları**”, Ankara: Detay Yayıncılık, 2006

KARYAĞDI, N. “**Toplam Kalite Yönetimi ve Maliye Bakanlığı Hesap Uzmanları Kurulu**” Dünya Gazetesi 2000

KEİDEL, R. W. “**Retkinking Organizational Design, Academy of Management**” Executive.No: 4.1994

KONYA, Ü. (1998). “**Kütüphane Hizmetlerinin Pazarlanması.**” Kütüphanecilik Dergisi: Belge Bilgi Kütüphane Araştırmaları, 4, 71-90.

KOTLER, P. (1982). “**Marketing for Nonprofit Organizations,**” New Jersey: Prentice-Hall.

LOVELOCK, Christopher, “**Classfying Services to Gain Strategic Marketing Insights**” Journal of Marketing Summer 1983 , s: 10

LOVELOCK, Christopher. (1992). “**Seeking Synergy in Service, Competitive Advantage. McGrow Hill**” Inc.

MAZLUM. Mustafa. “**İhracata ISO 9000 Vizesi**”,Pazarlama Dünyası, Mayıs/Haziran 1993 Yıl :7 Sayı:39

MİLES, R.E. and Snow. C.C.;”**Organizational Strategy, Structure and Process**”; Mc Graw Hill; 1978

ONAY, İ. “**Sürekli İyileştirme İçin Kıyaslama Yöntemi (Benchmarking)**”. ÖnceKalite. Ekim. Sayı: 5.1993

ÖÇER Abdullah, BAYUK Nedim, “**Müşteri Memnuniyeti,Pazarlama Dünyası**” KTÜ İ.İ.B.F. ,2001 s.17.

ÖZKAN, Yılmaz, “**Toplam Kalite**”, Sakarya: Sakarya Kitapevi, 2005

ÖZGEN, Hüseyin , Halil SAVAŞ (1997), “**Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin Anlayış Açısından Analizi**”, Standart Dergisi, Şubat, İstanbul:84

ÖZALP, S., “**Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemleri**”, Anadolu Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ders Notu, Eskişehir, 1996

RONA Lale A., “**Mükemmel Müşteri Memnuniyeti Kavramı, Done Yayınları**”, 2001 s.19.

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., “**A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research**”, Journal of Marketing, Vol.49, Fall, 1985

SARIYER, N. (1996) “**Belediyelerde Hizmet Pazarlaması.**” Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı tezi.: Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

SEZER, Ahmet, “**Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri**”, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999.

TOZKOPARAN, Güler. (1997). “**Sıfır Hatalı İnsanı Yaratmak İçin Eğitimde TKY**”. MPM Verimlilik Dergisi.

ÜLGEN, H. Ve Mirze, “**S. K. İşletmelerde Stratejik Yönetim**” Literatür Yayıncılık.2006

ÜNER, M. (1994). “**Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?**” *Pazarlama Dünyası*, 8(43), 2-11.

VARİNLİ, İnci, ve UNUTULMAZ, Osman. “**Konaklama İşletmelerinde Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Değerlendirmesi**”, I. Ulusal Pazarlama Sempozyumu (27-29 Ekim 1995),s.24-25

YENERSOY, Gönül (1997), “**Toplam Kalite Yönetimi**”, İstanbul: Rota Yayıncılık.

www.tdk.gov.tr (12.04.2009)

EKLER

Sayın Katılımcı;

Elinizdeki anket hastanemiz çalışmalarını ile ilgili olarak sizlerin düşüncelerini öğrenmek amacı ile hazırlanmıştır. Her soruda belirtilen özelliğe ne kadar katıldığınızı ve bu özelliğin sizin için ne kadar önemli olduğu araştırılmaktadır. 1' i işaretlemeniz, hastanenin bahsedilen özelliğe sahip olduğu düşüncesine kesinlikle katılmadığınızı veya bu özelliğin sizin için çok az önemli olduğu anlamına gelmektedir. Katılma düzeyiniz ya da konuya verdiğiniz öneme göre 1: Kesinlikle Katılmıyorum ile 7: Kesinlikle Katılıyorum arasında 1-2-3-4-5-6-7 ölçeğinde değerlendirme yapınız. Vereceğiniz yanıtlara göre sunulan hizmetin daha iyi hale getirilmesi ve geliştirilmesi hedeflendiğinden katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Pınar Süral ÖZER
Harun KUZHAN

1. Cinsiyetiniz: Bayan Bay
2. Yaşınız: 16-25 26-35 36-45 46-55 55 ve üstü
3. Eğitim Durumunuz:
 Okur yazar değil Okur yazar İlköğretim Lise Yüksek Öğrenim
4. Mesleğiniz: Tüccar Esnaf ve Zanaatkar İşçi Öğrenci
 Öğretim Üyesi Öğretmen Doktor Eczacı
 Memur Emekli Ev Han ımı Çiftçi
Diğer (belirtiniz)

	Sizin İçin Önem Derecesi (Beklentiniz)	Hastane Hizmetlerinden Tatmin Düzeyiniz (Performansı)
Bu hastane modern bir dış görünüme sahiptir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane modern ekipmanlara sahiptir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastanenin yataklı tedavi bölümleri kalmak için uygun konfordadır.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastanenin doktorları her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastanenin personeli her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastanenin hasta kayıtları düzgün ve güvenilirdir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane, sorunun olduğunda sorunumu çözmek için her zaman yakın ilgi gösterir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane şikayetlerimi önemser ve değerlendirir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane beni, verdiği hizmetler konusunda zamanında tam olarak bilgilendirir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane çalışanları hastalara daima yardımcı olmaya çalışır.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane çalışanları hastaların isteklerine cevap vermek için her zaman hazırdırlar.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane doktorlarının davranışları güven vericidir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bu hastane personelinin davranışları güven vericidir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Bu hastanenin çalışanları, hastalara her zaman nazik ve saygılıdır.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin doktorları, hastaların anlayabileceği dilde konuşur.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin doktorları, kendi alanlarında yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanede kendimi güvende hissederim.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanede aldığım tedavilerin hastalığımdan iyileşmesine katkısı olacağına inanıyorum.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanede doktorların hastalığımdan iyileştirmeye yeteri olacak bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünüyorum.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanede doktorlar her hastaya eşit biçimde davranırlar.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastane personeli daima hızlı hizmet sunar.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin çalışma saatleri hastalara uygun biçimde düzenlenmiştir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin sağlık hizmetleri yeterli ve moderndir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin doktorları her hastaya kişisel ilgi gösterir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastane hasta haklarına yeterli özeni gösterir.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastane içindeki olanaklar (büfe,kafeterya vb.) hasta ihtiyaçlarına cevap veriyor.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanede hizmetler güvenli ve hızlı sunulur.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastanenin personeli sorunlarımı çözmemde yardımcı olur.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □
Bu hastane personelini güleryüzlü ve samimi buluyorum.	BEKLENTİM 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □	PERFORMANSI 1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □

Bu hastane dışında özel hastane veya devlet hastanesine gidiyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Gidiyorsanız hangi konu ve alanda olduğunu belirtiniz.
Tekrar hastaneye gelmem gerekseydi yine bu hastaneyi tercih ederim.	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bu hastaneyi tercih etmemdeki en etkili faktör.	Daha Önceki <input type="checkbox"/>	Tavsiye <input type="checkbox"/>
	Doktor Sevki <input type="checkbox"/>	Kalitesi <input type="checkbox"/>
	Yeri (Yakınlığı vb.) <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>