

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE İŞLETMELERİNDE ISO 9001 KALİTE  
YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARININ VE  
İÇ MÜŞTERİ ALGILARININ SERVQUAL  
ÖLÇEĞİ KULLANILARAK  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**AYLA ŞEN**

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2010**

DEÜ.HSI.MSc-2007970098

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE İŞLETMELERİNDE ISO 9001 KALİTE  
YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARININ VE  
İÇ MÜŞTERİ ALGILARININ SERVQUAL  
ÖLÇEĞİ KULLANILARAK  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYLA ŞEN**

Danışman Öğretim Üyesi:  
**YRD. DOÇ. DR. HABİL GÖKMEN**

DEÜ.HSI.MSc-2007970098

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ .....	vii
KISALTMALAR.....	viii
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	2

### I. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
--------------------	---

### II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	5
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	6
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	6
2.1.3. Hastane İşletmeleri.....	8
2.1.3.1. Hastanelerin Rollerini.....	8
2.1.3.2. Hastane Türleri .....	9
2.1.3.3. Hastanelerin Amaçları .....	10
2.2. KALİTE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ .....	11
2.2.1. Kalite Kavramı .....	12
2.2.1.1. Kaliteyi Etkileyen Temel Faktörler .....	13
2.2.1.2. Kalite Bileşenleri.....	15
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi .....	16
2.2.3. Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) .....	18
2.2.3.1. ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi İlkeleri .....	18
2.2.4. Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamaları.....	21

2.3. HİZMET KALİTESİ .....	23
2.3.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri .....	23
2.3.1.1. Hizmetin Özellikleri .....	24
2.3.1.1.1. Dokunulmazlık (Fiziksel Varlığının Olmaması) .....	25
2.3.1.1.2. Türdeş Olmama (Heterojenlik).....	25
2.3.1.1.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık) .....	25
2.3.1.1.4. Depolanamaz (Dayanıksızlık) .....	25
2.3.1.1.5. Sahiplik Transfer Edilemez .....	26
2.3.2. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	26
2.3.2.1. Hizmet Kalitesi Modelleri ve Boyutları .....	27
2.3.2.1.1. Grönross’un “Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli” .....	28
2.3.2.1.2. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli - SERVQUAL Analiz Yöntemi.....	29
2.3.2.1.2.1. SERVQUAL Analiz Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	31
2.3.2.1.3. Lehtinen&Lehtinen’in Hizmet Kalite Modeli.....	34
2.3.2.1.4. Normann Hizmet Kalitesi Modeli .....	35
2.3.2.1.5. Kano Modeli .....	35
2.3.2.1.6. Santos E-Hizmet Kalite Modeli.....	35
2.3.3. Müşteri Kavramı .....	36
2.3.3.1. Dış Müşteri .....	36
2.3.3.2. İç Müşteri .....	36
2.3.4. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini .....	36
2.3.4.1. Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı .....	37
2.3.4.2. Hastane İşletmelerinde Müşteri Tatmini .....	39
2.3.4.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi .....	42

### III. BÖLÜM

<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>45</b>
3.1. Araştırmanın Kapsamı .....	45
3.2. Araştırmanın Yöntemi .....	47
3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	48
3.4. Etik Kurul Onayı.....	52

## IV. BÖLÜM

<b>BULGULAR</b> .....	53
4.1. Frekans Analizleri .....	53
4.2. Geçerlilik ve Güvenirlik .....	55
4.3. Faktör Analizi .....	57
4.4. SERVQUAL Skorların Hesaplanması .....	59
4.5. SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi .....	61
4.6. T-Testi ve Varyans Analizi (Analysis of Variance- ANOVA).....	64
4.7. Korelasyon Analizi .....	76

## V. BÖLÜM

<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	81
5.1. TARTIŞMA .....	81
5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
<b>KAYNAKÇA</b> .....	95
<b>EKLER</b> .....	105

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....	24
Tablo 2: TEPECİK ve EGE’de Örneklem Büyüklükleri.....	45
Tablo 3: Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri.....	46
Tablo 4: TEPECİK’te Örneklem Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı .....	54
Tablo 5: EGE’de Örneklem Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı .....	55
Tablo 6: Faktör Analizinde Toplam Farkın (Varyans) Açıklama Oranı .....	58
Tablo 7: Faktör Analizinde Döndürülmüş Bileşenler Matrisi.....	59
Tablo 8: TEPECİK ve EGE’de İfadeler Bazında SERVQUAL Skorları.....	61
Tablo 9 TEPECİK ve EGE’de Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları .....	63
Tablo 10: TEPECİK ve EGE’de Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru.....	63
Tablo 11: TEPECİK ve EGE’de Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Beklenti Düzeyi Farklılık Analizi .....	65
Tablo 12: TEPECİK ve EGE’de Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Algı Düzeyi Farklılık Analizi.....	66
Tablo 13: TEPECİK ve EGE’de Genel Beklenti İle Genel Algı Düzeyi Farklılık Analizi .....	66
Tablo 14: TEPECİK’te Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin T-Testi.....	67
Tablo 15: TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinde Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri .....	67
Tablo 16: TEPECİK’te Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin T-Testi .....	68
Tablo 17: TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarında Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri .....	68
Tablo 18: Yaş Grupları Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi.....	69

Tablo 19: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	70
Tablo 20: Yaş Grupları Değişkenine Göre EGE'de Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi .....	70
Tablo 21: EGE'de Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	70
Tablo 22: Yaş Grupları Değişkenine Göre EGE'de Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi .....	71
Tablo 23: EGE'de Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	71
Tablo 24: TEPECİK'te Çalışanların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin T-Testi.....	71
Tablo 25: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinde Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri .....	72
Tablo 26: TEPECİK'te Çalışanların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin T-Testi .....	72
Tablo 27: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarında Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri .....	73
Tablo 28: Meslek Grupları Değişkenine Göre TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi .....	73
Tablo 29: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Meslek Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	74
Tablo 30: Meslek Grupları Değişkenine Göre TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi .....	74
Tablo 31: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Meslek Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	74
Tablo 32: Gelir Düzeyi Değişkenine Göre TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi .....	75

Tablo 33: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	75
Tablo 34: Gelir Düzeyi Değişkenine Göre TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi .....	76
Tablo 35: TEPECİK'te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	76
Tablo 36: Beklenti Boyutunda Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenleri Arası Korelasyon Analizi .....	77
Tablo 37: Algı Boyutunda Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenleri Arası Korelasyon Analizi ..	79



## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	7
Şekil 2: Hizmet Kalitesi Modeli .....	29
Şekil 3: Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları .....	32
Şekil 4: Sağlık İşletmelerinin İç ve Dış Müşterileri .....	39
Şekil 5: Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	40
Şekil 6: Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler .....	41
Şekil 7: TEPECİK ve EGE’de Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları .....	86
Şekil 8: TEPECİK Memnuniyet Beklenti Matrisi.....	88
Şekil 9: EGE Memnuniyet Beklenti Matrisi .....	89

## **KISALTMALAR**

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

S.B. : Sağlık Bakanlığı

TEPECİK : T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EGE : T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesinde

TSE : Türk Standartları Enstitüsü

ISO : International Organization for Standardization

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

SPSS : Statistical Package for the Social Science

WHO : World Health Organization

## ÖZET

Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının SERVQUAL Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi

Ayla ŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Programı

Günümüz toplumlarının sosyo-ekonomik anlamda gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için Kalite Yönetim Sistemi uygulamaları hız kazanmıştır. Kalite belgesi alma ve sistemi uygulama sürecinde yapılan değişimlerin verilen hizmetin kalitesini arttırdığı, bunun da artan rekabet koşullarında müşterilerin seçimlerini etkilediği düşünülmektedir. Rekabette öne geçmenin anahtarı sayılan kalite çalışmalarının sunulan hizmetin kalitesine etkisini anlamak için sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kalite belgesi olan ve olmayan sağlık işletmelerinde verilen hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığının tespit edilmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmada, algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirilen SERVQUAL ölçeği kullanılarak ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi belgesi olan İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile kalite belgesi bulunmayan İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların hizmet kalitesi algılarının ölçülmesine, kıyaslanmasına ve elde edilen bulguların değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, hastanelerde uygulanan ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi'nin, sunulan hizmetin kalitesinde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna göre, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışanlar, kalite belgesine sahip olan hastanelerde daha kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan çalışanların, verilen sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerinin her iki hastanede de tam olarak karşılanamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, ISO 9001, SERVQUAL

## **ABSTRACT**

The Evaluation of ISO 9001 Quality Management System Practices at Hospital Administrations and Internal Customer Perceptions Using SERVQUAL Scale

Ayla ŞEN

Dokuz Eylül University

Institute of Health Sciences

Quality Improvement and Accreditation in Health Care

One of the most important indicators of the level of the socio-economic developments of the contemporary societies is the quality of health services. In recent years, Quality Management System practices have been increased in order to provide an effective and qualified health services. It is thought that the changes in the process of taking Quality Certificate and practising the system increase the quality of service and this affects the choices of customers in the conditions of increasing competition. It is needed to evaluate the results in order to explain the effect of quality studies regarded as the key forging ahead in the competition to the quality of service. Therefore, it is vitally important to determine how the service presented by healthcare organizations which have quality certificate and which do not have is perceived by the customers.

In this study, SERVQUAL scale was developed to measure the perceived service quality has been used. It is also studied with the employees working at Izmir Tepecik Training and Research Hospital that has ISO 9001 Quality Management Certificate and the employees working at Izmir Ege Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital that does not have a Quality Certificate. Besides, the service quality perceptions have been measured, compared and the findings have been evaluated.

According to the findings of the study, it is determined that ISO 9001 Quality Management System applied at hospitals has a positive effect on the service quality. As a result, the employees working at both hospitals expressed that a better service is provided at the hospitals which have quality certificate. On the other hand, the study concludes that the employees' expectations on the provided sanitary services could not be met at both of the hospitals.

**Key Words:** Hospital, ISO 9001, SERVQUAL

## **I. BÖLÜM**

### **GİRİŞ VE AMAC**

Toplumsal yaşamın yaygınlaşması, teknolojik gelişmeler ve insanların refah düzeyinin artmasına paralel olarak tüketici bilincinde meydana gelen değişimler doğal olarak hizmet sektörünün önemini her geçen gün daha çok arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde son zamanlarda ödediği bedelin karşılığını bekleyen ve kaliteli hizmet almak isteyen, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle de sorgulayıcı olan bilinçli bir tüketici kesimi olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bireylerin sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde ilgili kuruluşlar arasında seçim yapma şanslarının olması, sağlık kuruluşları arasında rekabetin gündeme gelmesine sebep olmuştur.

Tüm bu değişimlerin sonucunda ülkemizde sağlık hizmetlerinin daha verimli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesine yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Özel hastanelerin yanı sıra kamu hastaneleri de hizmetlerinin kalitesini artırma ve bunu belgeleme yoluna gitmektedirler. Kalite belgesi alma ve sistemi uygulama sürecinde yapılan değişimlerin verilen hizmetin kalitesini arttırdığı, bunun da artan rekabet koşullarında müşterilerin seçimlerini etkilediği düşünülmektedir (Doğanay, 2008). Bu nedenle kalite belgesi olan ve olmayan sağlık işletmelerinde verilen hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi son derece önemlidir.

Hizmet sektöründe kalitenin ölçümü üretim sektöründeki kadar kolay olmamakta, içinde psikolojik, sosyal ve insani değerler barındıran boyutlar taşımaktadır (Devebakan, 2001). Dolayısıyla, hizmeti alırken karşılaştıkları dostça, samimi ilişkiler, hastanenin temizliği ve konforu, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi birçok faktör, kalitenin değerlendirilmesinde önemli faktörler arasında yer almaktadır (Taner ve Antony, 2006).

Sağlık hizmeti sunan işletmelerde müşteri gruplarının başarıyı değerlendirme kriterleri ve öncelikleri farklıdır. Kalite, genellikle müşteri tarafından belirlenen bir kavram olarak kabul edildiğine göre sağlık hizmetlerinde farklı müşteri gruplarından her birinin kalite beklentilerini ve kriterlerini anlamak çok önemlidir. Örgütlerde, eğer iç müşteri beklentileri karşılanırsa, ürün ve hizmetlerin kalitesinin artacağına inanılmakta ve iç müşteri tatmini dış müşteri tatmininin göstergesi olarak kabul edilmektedir (Şimşek, 2005).

Hizmet sektöründe algılanan kalitenin ölçülmesi konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır. SERVQUAL ölçeği de hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiş bir metottur. Hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin günümüzde sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerini belirlemede kullanıldığı görülmektedir (Mohammad, 2007).

Bu çalışmada, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi belgesi olan ve bu sistemi uygulayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile kalite belgesi olmayan ve sistemi uygulamayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanların kurumlarında sunulan hizmet ile ilgili algılanan hizmet kalitesi düzeyleri belirlenmiş ve her iki hastanenin sonuçları birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

## **II. BÖLÜM**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ**

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesi, yaşam kalitesinin oluşturulması ve korunmasında önemli bir yere sahiptir. Her insanın hayatında birçok kez başvurmak durumunda kaldığı sağlık hizmetleri ile topluma bu hizmetlerin sunumunda en önemli rolü oynayan hastanelerin ve sundukları hizmetlerin kalitesi, ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınma düzeylerini belirlemektedir.

Sağlık, genellikle hasta olmama şeklinde tanımlanır. Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlüğü'nde sağlığın tanımını, "Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği" şeklinde yapmıştır (Türk Dil Kurumu, 2009).

Bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü Kuruluş Yasası'nda belirtilen tanımlamadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) sağlığı, "sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2010). Bu tanım, sağlık sektörünün hedefi olmakla beraber erişilmesi ve ölçülmesi oldukça güç olan geniş kapsamlı bir kavramdır.

Son yıllarda sağlık ve sağlık hizmetleri farklı boyutlarda ele alınmakta ve sadece bireylerin sağlıklı olması veya yeniden sağlığına kavuşturulması yönüyle değil; ekonomik, politik ve sosyal yönleri de dikkate alınarak, insan kaynaklarının geliştirilmesi, üretim ve gelir düzeyinin yükseltilmesi gibi çeşitli konularla da ilişkilendirilmektedir (Dalbay, 2002).

İnsanların yaşamlarında en önem verdikleri değerlerin başında ruhsal ve fiziksel sağlık gelmektedir. Tıp alanında teknolojinin hızla gelişmesi, yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin bulunması, genel olarak sosyo kültürel düzeyin artması, bireylerin kendi sağlıklarını daha fazla önemseme eğilimleri sağlık hizmetlerine bakış açısının değişmesine, beklentilerin yükselmesine ve sağlık hizmetlerinin öneminin artmasına neden olmuştur (Uzunkavak, 2002). Bu gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinin kavramsal boyutu da değişmiş, önceleri sadece hastalıkların teşhisi ve tedavisini içeren bir hizmet alanı olarak değerlendirilirken yeni bakış açısı ile kişilerin sağlıklarını korumayı, geliştirmeyi ve hastalıklarını tedavi etmeyi hedefleyen önemli bir hizmet dalı haline gelmiştir.

### **2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmeti sunan işletmeler, hizmet üreten diğer kurumlara göre birtakım farklılıklar içermektedir. Bu farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür (Kavuncubaşı, 2000; Devebakan, 2001):

- Sağlık işletmelerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Gelişen teknoloji ile beraber modern tıpta yaşanan gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, tanınması ve tedavisinde birtakım değişiklikler meydana getirmiştir. Bunun sonucu olarak farklı meslek grupları ve yeni uzmanlık alanları ortaya çıkmıştır.
- Sağlık işletmelerinde, farklı meslek grupları arasında bütünleyici bağımlılık düzeyi yüksektir. Sağlık hizmeti sunumunda rol oynayan tüm meslek grupları bir zincirin halkaları olarak nitelendirilebilir. Bu zincirin bir halkasında meydana gelebilecek aksaklık verilen hizmeti doğrudan etkileyecektir.
- Sağlık işletmeleri oldukça değişken ve karmaşık yapıda hizmet sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çok sayıda amacın var olması beraberinde yapılan işlerin, birimlerin ve yönetim bölümlerinin de sayılarının artması ve karmaşık bir hale gelmesine neden olmaktadır.
- Sağlık işletmelerinde yürütülen tıbbi faaliyetler genellikle acil ve ertelenemeyecek niteliktedir. Yaşamsal özelliği olması nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyacı ertelenemez niteliktedir. Bireylerin sağlık durumlarında her an meydana gelebilecek olumsuz değişikliklere bağlı olarak sağlık işletmeleri yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet vermek durumundadır. Aciliyet durumlarına göre karşılanan bu hizmet taleplerinin geri çevrilmesi veya ertelenmesi hem hukuki hem de etik açıdan imkansızdır.
- Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin hata ve belirsizliklere karşı toleransı dardır. Sağlık hizmetleri insan hayatıyla doğrudan ilgili olduğundan hataların telafi edilmesi çoğu zaman mümkün değildir. Bu nedenle bu işletmelerde sunulan hizmetin ilk defada ve her defada hatasız ve doğru zamanda verilmesi gerekmektedir.

### **2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesine yönelik olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.

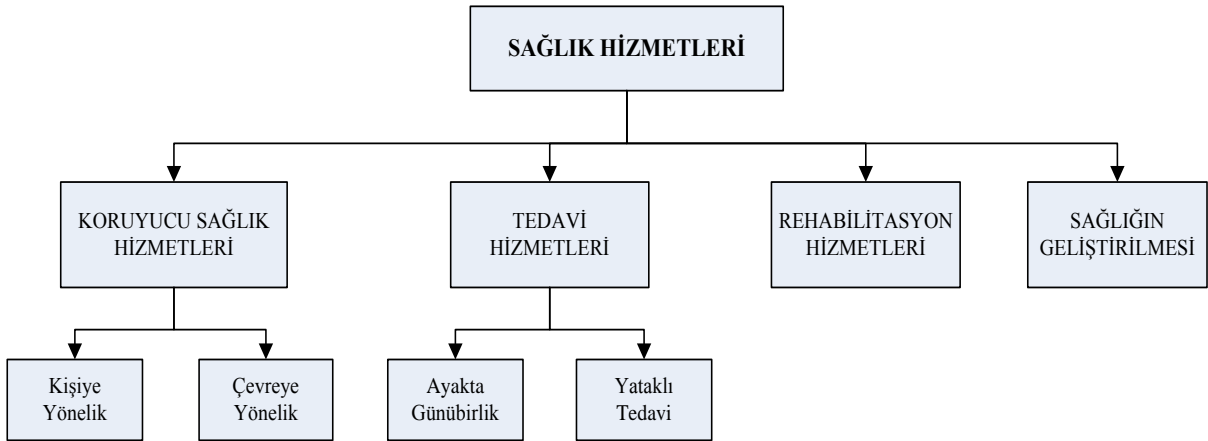


Koruyucu sağlık hizmetleri, kişiye y6nelik yani bireyin sağlığına gelecek tehlikeleri 6nleme 7abalaları ve 7evreye y6nelik yani toplum sağlığına gelecek tehlikeleri 6nleme 7abalaları olarak iki Şekilde halk sağlığını korumayı hedefleyen hizmetleridir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulmuş insanları eski sağlığına kavuŐturmak i7in ortaya konan 7alıŐmaların t6m6n6 kapsayan hizmetlerdir. Bu hizmetler, hizmet kapsamı ve yoğunluğu kriteri esas alınarak, birinci basamak, ikinci basamak ve 676nc6 basamak tedavi hizmetleri olarak 67 ana gruba ayrılır. Birinci basamak tedavi hizmetleri, daha 7ok ayaktan tedaviyi, ikinci basamak tedavi hizmetleri, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisini, 676nc6 basamak tedavi hizmetleri ise, 6niversite veya eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren tedavi hizmetlerini kapsamaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozuklukların ve sakatlıkların, hastanın g6nl6k hayatını etkilemesini engellemek veya bu etkiyi en aza indirmek, yaşam kalitesini arttırmak, bedensel ve ruhsal y6nden baŐkalarına bağımlı olmadan yaŐamasını sağlamak amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir.

Sağlığın geliştirilmesine y6nelik hizmetler ise sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha 6st d6zeye y6kseltmek i7in sağlanan hizmetlerdir. (Tengilimoğlu ve 7ıtak, 2003)



Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (Kavuncubaşı, 2000)

Sağlık hizmetleri farklı 6zelliklere sahip işletmeler tarafından sunulur. Bu işletmeler arasından tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmakla y6k6ml6 olanlar hastane işletmeleridir.

### **2.1.3. Hastane İşletmeleri**

Bireylere ihtiyaç duyduğu farklı sağlık hizmetlerini sunan hastaneler, günümüzde sağlık sistemimizin en önemli parçasıdır. Tıp alanında, bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak hastaneler de hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyoekonomik kuruluşlar haline gelmişlerdir. Hastanelerin geçirmiş oldukları bu süreç hastane kavramına bakış açılarını da etkilemiş ve farklı tanımların ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” şeklinde tanımlamıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2009).

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

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı ise (2003) “Hastaneler, bir takım spesifik tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi (teşhis ve iyileştirme) ve bakım (temel bakım düzeyi dışında) hizmetleri sunan organizasyonlardır” şeklindedir (WHO, 2009).

Tüm bu tanımlamalardan yola çıkarak hastaneleri, aşağıdaki şekilde tanımlamak mümkündür: Hastaneler; sağlık durumları bozulmuş ya da hastalık şüphesi ile sağlığını kontrol ettirmek isteyen kişilerin ayaktan veya yatırılarak muayene edildiği, gözlem altında tutulduğu, tıbbi tetkik sürecinden sonra hastalık tanılarının konulduğu, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşu, hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimini sağlayan ve araştırma yapan bir kurum ve farklı meslek gruplarının çalıştığı karmaşık yapılı hizmet işletmeleridir.

#### **2.1.3.1. Hastanelerin Roller**

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım görevlerinin yanı sıra, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı ile ilgili bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim

veren bir eğitim ve araştırma kurumu gibi birçok rolleri de üstlenen işletmelerdir. Bu açıdan hastanelerin günümüzdeki rolleri;

1. Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için bir sağlık kurumu,
2. Yönetimlerinde ekonomik ilkelerin geçerli olması sebebiyle ekonomik bir işletme,
3. Doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinde üstlendikleri roller nedeniyle birer eğitim kurumu,
4. Değişik öğreti gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt,
5. Araştırmaya olan katkılarından ötürü birer araştırma kurumu,
6. Ödeme gücüne bakmadan gereksinimi olan herkese hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum,
7. Belirli bir coğrafik bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim,
8. Devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu,
9. Kısmen veya tamamen toplumun katkılarıyla çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle bir hayır kurumu, şeklinde sıralanmaktadır (Doğanay, 2008).

### **2.1.3.2. Hastane Türleri**

Hastaneler; sundukları hizmetlerin türlerine, hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine, hastanenin mülkiyetine ve yatak adetlerine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadırlar.

#### *Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler*

- Genel Hastaneler
- Özel Dal Hastaneleri
- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- İlçe/Belde Hastanesi
- Gün Hastanesi

#### *Dikey Bütünleşme Basamaklarına Göre Hastaneler:*

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

#### *Ortalama Kalış Sürelerine Göre Hastaneler:*

- Kısa Kalış Süreli Hastaneler

- Uzun Kalış Süreli Hastaneler

*Mülkiyetlerine (Finansal Kaynaklarına) Göre Hastaneler:*

- Kamu Hastaneleri
- Özel Hastaneler
- Hayır Kurumları ve Dernek Hastaneleri

*Yatak Sayılarına Göre Hastaneler:*

- 50 Yataklı Hastaneler
- 100 Yataklı Hastaneler
- 200 Yataklı Hastaneler
- 400 Yataklı Hastaneler
- 400 ve üzeri Yataklı Hastaneler (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003).

### **2.1.3.3. Hastanelerin Amaçları**

Hastane işletmelerinde temel amaç; her türlü koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın eski konumuna getirilmesidir. Bu temel amacın dışında hastanelerin diğer amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip sunulması,
- İnsan sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Tıbbi personelin eğitilmesi ve yetiştirilmesi,
- Bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesidir (Özdemir, 2007).

Temel fonksiyonu sağlık hizmetlerinin sunumu olan, insan hayatında çok önemli bir yere sahip, insan yaşamı ile birebir ilişkili hastanelerde hata, ihmal gibi kelimelerin yeri yoktur. Hastaneler sıfır hata ile çalışma zorunluluğu olan işletmelerdir. Dolayısıyla hastaneler için kalite bir seçenek değil bir zorunluluktur. Kalitenin sağlanmasında ise en büyük rol hastanede çalışan ekibe düşmektedir. Doktorundan, hemşiresine, teknikerine, hasta bakıcısına; mutfakta çalışanından, çamaşırhanede çalışanına tüm hastanedeki insan kaynakları hastanede sunulan kaliteli hizmette doğrudan pay sahibidir. Çünkü küçük bir işin aksaması zincirleme olarak diğerlerini de etkileyecek ve bu durum da doğrudan sunulan sağlık hizmetinin kalitesine yansiyacaktır (Kavuncubaşı, 2000).

Hastanelerin hastalarına bekledikleri kaliteli hizmeti sunabilmeleri için bünyelerinde barındırdıkları çok çeşitli uzmanlık alanlarına, mesleklere ve eğitim düzeylerine sahip insan

kaynaklarının bir arada aynı amaca doğru yöneltilmesi, aralarında uyumlu iletişimin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle çağdaş yönetim teknikleriyle yönetilmesi gereken hastanelerde insan ve kalite odaklı “Toplam Kalite Yönetimi”nin etkili bir şekilde uygulanması son derece önemlidir (Köksal, 1997).

## **2.2. KALİTE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ**

Rekabet, ticari yaşamın her döneminde önemli bir yere sahip olmuştur. Teknolojinin henüz gelişip yaygınlaşmadığı dönemlerde, rekabetin temel ögesi üretim üstünlüğü olmuştur. Teknolojik gelişmeler sonrasında ise, maliyet rekabetin temel unsuru haline gelmiştir. 1980’li yıllara gelindiğinde rekabete yeni bir boyut daha eklenmiş ve bu kez kalite rekabetin anahtarı olmuştur. 1990’lı yıllarda sadece kaliteli ve ucuz malları üretmek yetmemiş, hızlı şekilde pazara sunabilmek gerekliliği de ortaya çıkmıştır. Böylece kaliteli ürünü ucuza mal edip hızlı şekilde müşteriye ulaştırabilen işletmeler rekabet sırasında ayakta kalabilir hale gelmişlerdir (Efil, 1996).

Günümüzde rekabet, işletmelerin varlığını sürekli tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan üretim artışı ile işletmeler arasında kıyasıya bir rekabet görülmeye başlamıştır. Bu da rakipleriyle baş edemeyen işletmelerin yaşamlarını devam ettirememelerine neden olmaktadır. İşletmeler açısından artık hayati önem taşır hale gelen rekabette başarılı olmak da, müşteri memnuniyetini sağlayan günümüzün rekabet anahtarı olan “kalite, maliyet, hız” üçlüsünün optimum düzeyde gerçekleştirilmesine bağlıdır (Özkan, 2005).

Özellikle dünya ticaretinin önündeki engellerin giderek azalması ve bilişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler rekabet kavramını küreselleştirmiştir. Küreselleşme ile birlikte işletmeler uluslararası pazarlara açılmış ve böylece daha önce kendi ulusal pazarlarındaki rakipleriyle rekabet eden işletmeler uluslararası rakipleriyle rekabet etmek zorunda kalmışlardır. Sınırların önemini yitirmiş olduğu bu yoğun rekabet ortamında işletmeler artık hayatta kalma savaşı vermektedirler (Mucuk, 2001).

Rekabet adını verdiğimiz bu hayatta kalma yarışı içerisinde yer almak isteyen işletmeler, kaliteyi bir temel felsefe olarak benimsemek, müşteri memnuniyetini ön plana çıkarmak, bunu yaparken de birim maliyetleri olabildiğince düşürmek durumundadırlar. Bu nedenle Toplam Kalite Yönetimi, bugün içinde yaşadığımız yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmenin şifresi haline gelmiştir (Şimşek, 2004).

Ürünün tasarımından satış sonrası hizmetine kadar uzanan, insan odaklı yaklaşımı benimseyen ve sürekli iyileştirmeyi hedefleyen Toplam Kalite Yönetimi, günümüzde rekabette başarılı olmak isteyen işletmeler için vazgeçilmez bir yönetim anlayışı olmuştur. Müşteri ihtiyaçlarının ve beklentilerinin hızlı, sürekli ve hatasız olarak tüm çalışanların katılımıyla uygun bir maliyetle karşılanmasını amaçlayan ve koşulsuz müşteri memnuniyetini benimseyen Toplam Kalite Yönetimi'ni uygulayan işletmeler bugün rekabette rakiplerinden bir adım öne geçmektedir (Küçük ve Naktiyok, 2003).

ABD'de doğup Japonya'da gelişme olanağı bularak tüm dünyaya yayılan Toplam Kalite Yönetimi; küreselleşme neticesinde oluşan uluslar arası pazarda işletmelerin verimliliğini arttırırken maliyetlerini de düşüren ve günümüzün yoğun rekabet ortamında kaliteyi temel felsefesi olarak ele alarak işletmelerin rakiplerine karşı önemli avantajlar elde etmesini sağlayan bir yönetim anlayışıdır. Çıktısı insan sağlığı olan, konusu insan yaşamı ile birebir ilişkili ve sıfır hatayla çalışma zorunluluğu olan hastaneler için Toplam Kalite Yönetimi, verim-kalite-maliyet üçlüsünü optimum düzeyde bir araya getirmesiyle, yüzde yüz müşteri memnuniyetine verdiği önemle ve her sürecinde kaliteyi odak noktasına almasıyla önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (Çatalca, 2003).

### **2.2.1. Kalite Kavramı**

Çağımızda rekabet, “kalite” konusunda yoğunlaşmakta ve “kalite anlayışı” yeni boyutlara ulaşmaktadır. Artık işletmeler ürettiklerini satmak yerine, satabileceklerini üretmek zorunda kalmışlardır. Satış yapabilmek, kaliteli mal ve hizmet üretmeye bağlı hale gelmiştir. Şiddetli rekabet şartları, işletmelerde müşteri tatminini sağlamada temel unsur olarak kaliteyi ön plana çıkarmıştır. Kalite, hem mal hem de hizmet üreten işletmeler açısından rekabet dünyasında ayakta kalabilmenin şifresi haline gelmiştir. Çünkü ürün kalitesinin iyileştirilmesi, hatalı üretimi asgari düzeye indirecek ve bu da zaman ve para kaybını önleyecektir (Mucuk, 2001).

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkışı 19. yüzyıla rastlamaktadır. Ancak kalite kavramı, geçmişten bugüne kadar gelen süreç içerisinde çeşitli değişimlere uğramıştır. Genellikle çok değişik şekillerde kullanılan kalite, zaman zaman da yanlış anlaşılmalara neden olmuştur. Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği ifade eder. Bu bakış açısıyla da kalite, sübjektif değerleri içermektedir. Esasında kalite, Latince kökenli bir kelime olup, bir şeyin nasıl oluştuğu anlamına gelen “qualitas” sözcüğünden türemiştir.

Kelime anlamı ile “kalite”, ne için kullanılıyorsa o şeyin gerçekte ne olduğunu belirtmek amacını taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir şeyin kalitesi ile o şeyin sahip olduğu özellikler kastedilir (Özkan, 2005). Günümüzde ise kalite, ürünün müşteri tarafından seçilmesini sağlayan tüm özelliklerin bileşimi olarak ele alınmaktadır (Çatalca, 2003).

Kalite, müşteriye sunulan ürün veya hizmetin, o müşteriler tarafından belirlenen veya daha sonra ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin bütünüdür (Tütüncü ve Doğan, 2003).

Kalite kavramı, objektif ve subjektif özellikleri bir arada bulunduran bir kavramdır. Kalitenin objektif olma özelliği, kişisel hislerden bağımsız olarak somut kriterlerin olması ve önceden yapılan somut tanımlamalara, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir olmasıdır. Subjektif olma özelliği ise, bireylerin beğenilerinden, değer yargılarından, algılarından ve psikolojilerinden etkilenmesinden kaynaklanmaktadır.

Kalitenin bu subjektif bir kavram olma özelliği, birçok kişi tarafından farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmaktadır. İlgili kaynaklar incelendiğinde kalitenin tanımının yapılmasında tam bir fikir birliği oluşmadığı söylenebilir. Diğer yandan bu tanımların çoğunluğunda, kalitenin müşterileri dikkate aldığı görülmektedir (Devebakan, 2001).

Çok boyutlu olması nedeniyle tam bir görüş birliğine varılamayan kalite tanımını, günümüze kadar yapılmış tanımlar doğrultusunda şu şekilde özetleyebiliriz (Bozkurt ve Odaman, 1996):

- Kalite, bir mal veya hizmete ihtiyacı olan müşterinin bu ihtiyaçlarına uygunluk derecesidir.
- Kalite, bir mal veya hizmetin, belirlenmiş veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.
- Kalite, bir ürün veya hizmetin piyasaya sunulmasından sonra toplumda neden olduğu en az zarardır.
- Kalite, müşterinin kullanımına uygunluktur.
- Kalite, bir ürünün gerekliliğine uygunluk derecesidir.

#### **2.2.1.1. Kaliteyi Etkileyen Temel Faktörler**

Kalite imajı asla şansa bırakılacak bir olay değildir. Bu nedenle iyi planlanmış kalite politikalarının hayata geçirilmesi gerekmektedir. Kalite politikalarının doğru şekilde belirlenmesinde kalite ile ilgili anahtar faktörlerin iyice anlaşılması son derece önemli bir

konudur. Ürün ve hizmet kalitesi İngilizce’de “9 M” olarak adlandırılan dokuz temel faktörden etkilenir (Şimşek, 2004):

1. *Pazar (Markets)*: Müşteriler gün geçtikçe daha iyi ve daha çok ihtiyacı karşılayacak ürünleri talep etmektedirler. Pazara giren her yeni ve gelişmiş ürün beraberinde yeni üretim metotlarını da getirmektedir. İşletmelerin kaliteli ürün üretmeleri günün koşullarına hızla ayak uydurmalarına, diğer bir ifadeyle pazarı yakından takip edebilmelerine bağlıdır.
2. *Para (Money)*: Ekonomik dalgalanmaların yanı sıra, birçok alanda artan rekabet firma karlarını oldukça azaltmıştır. Rekabette başarılı bir rol oynamak artık maliyet, kalite, hız üçlüsünün iyi dengelenmesini gerektirmektedir.
3. *Yönetim (Management)*: Günümüzde kaliteden sorumlu sadece tek bir bölüm bulunmamaktadır. Artık her bölüm kendi faaliyetleri çerçevesinde kaliteden sorumludur. Dolayısıyla kaliteli bir çıktı elde etmek bu işletmeler arasındaki iletişimin düzgün sağlanmasıyla yakından ilişkilidir. Bu bakımdan işletmenin departmanları arasında eşgüdümün ve kalitenin sağlanması açısından yönetime oldukça önemli görevler düşmektedir.
4. *İnsan (Man)*: Kaizen kavramını ortaya koyan Masaaki Imai insan faktörünün kalite üzerindeki etkisini kaliteye olan yaklaşımı ile şu şekilde ifade etmiştir: “Kaliteden söz ederken ilk akla gelen, ürünün ya da hizmetin kalitesi olmaktadır. Kaizen stratejisi kapsamında incelenirse, hiçbir ürün veya hizmet, tasarlanmış olduğu seviyenin ilerisine geçemez. Burada tasarımı yapan insan olduğuna göre, insanın kalitesi ile ilgilenilmelidir. İş oluşturmanın üç yapı taşı; donanım, yazılım ve insan kaynaklarıdır. Ancak insan faktörü yerine tam oturduktan sonra işin donanım ve yazılımla ilgili kısımları ele alınabilir. İnsanların içinde kaliteyi oluşturmak, Kaizen bilincini edinmelerine yardım etmek demektir (Masaaki, 2003).
5. *Motivasyon (Motivation)*: Pazara kaliteli bir ürün sunabilmenin gittikçe zorlaşması ve karmaşıklaşması, tek tek her çalışana düşen kalite payını da büyütmektedir. Bu açıdan çalışanın motivasyonu, performansının yükselmesi ve kaliteye olan katkılarının artması nedeniyle oldukça önemli bir faktördür (Kanbur ve Kanbur, 2008).
6. *Malzeme (Materials)*: Üretilen ürünün içerisine doğrudan katılan ya da dolaylı olarak ürünün üretimi sırasında kullanılan malzemelerin nitelik ve nicelikleri ürünün kalitesini birinci dereceden etkilemektedir.



7. *Makine ve Teçhizat (Machine and Mechanization)*: Üretim aşamasında kullanılan makinelerin teknolojiye uygun ve iyi bir donanıma sahip olması ürün kalitesini birebir etkileyen bir faktördür.
8. *Modern Bilgi Metodlar (Modern Information Methods)*: Bilgisayar teknolojisinin hızla gelişmesi, bilginin toplanmasında, saklanmasında ve işlenip kullanılmasında çok büyük kolaylıklar sağlamıştır. Elde edilen verilerin daha kolay işlenmesiyle, yönetim daha verimli, hızlı ve doğru kararlar vermektedir (Monila vd. 2007).
9. *Üretim Parametreleri Oluşturma (Mounting Product Requirements)*: Mühendislik tasarımlarının gelişmesiyle daha önce önem verilmeyen bazı faktörler günümüzde çok büyük önem kazanmıştır. Elektronik montaj atölyesinde toz, nümerik kontrollü bir makine için yer titreşimi gibi faktörler bugün imalat sanayinde modern üretim için birer tehlike haline gelmiştir. Aynı şekilde hizmet üretimi esnasında gereken süreçlerin düzenlenmesini de bu başlık altında ele alabiliriz. Örneğin, sağlık hizmetlerinde hastadan kan alma süreci içerisinde takip edilmesi gereken herhangi bir aşamanın atlanması, bir gerekliliğin yerine getirilmemesi çok önemli sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle üretim sistemine ve sürecine yönelik gerekli önlemlerin alınması kaliteli ürünlerin ve hizmetlerin üretiminde son derece önemli bir yer teşkil etmektedir.

9M olarak da ifade edilen, kaliteyi etkileyen tüm bu faktörler, gelişen teknoloji ve müşteri taleplerine bağlı olarak devamlı olarak değişecektir. Ürün ve hizmet üretim sistemlerinin ve süreçlerinin güvenilirliğini sağlamak ve performanslarını düşürmemek için tüm bu faktörlerin göz önünde bulundurularak sistemin ve sürecin sürekli dikkatle değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Şimşek, 2004).

#### **2.2.1.2. Kalite Bileşenleri**

Bir ürüne ait herhangi bir kalite karakteristiğinin gerçekleşmesinde pek çok faktörün göz önüne alınması gerekmektedir. Tüketicilerin bilinç seviyesi, piyasadaki rekabet, pazarlama politikası, kullanılan hammadde, hizmetin sunulmuş şekli gibi çok sayıda faktör kalite karakteristiğinin oluşmasında etkili olmaktadır. Ancak üç önemli bileşen vardır ki, bunlar kaliteyi olumlu veya olumsuz olarak oldukça etkilemektedir. Bu üç bileşen “tasarım kalitesi”, “uygunluk kalitesi” ve “performans kalitesi”dir (Özkan, 2005).

- *Tasarım Kalitesi:* Bir ürünün istenilen özelliklere sahip olması, seçilen özelliklerin tasarımda yer almasıdır. Boyut, ağırlık, hacim gibi fiziksel özellikler ile renk, koku, görünüm gibi estetik özellikler tasarım kalitesini belirlemektedir. Ayrıca kullanım kolaylığı, güvenliği, kullanım ömrü gibi çeşitli faktörler de tasarım aşamasında göz önüne alınmaktadır (Şimşek, 2004).
- *Uygunluk Kalitesi:* Müşteriye sunulan ürünün belirlenmiş olan tasarıma ne kadar uyduğu ile ilgilidir (Kavrakoğlu, 1996).
- *Performans Kalitesi:* Ürünün pazardaki performans düzeylerini gösterir. Performans kalitesi müşterilerin o malı ya da hizmeti neden seçtikleri veya seçmedikleri ile ilgilidir. Ürünün pazardaki başarısını gösteren boyutudur (Canpolat, 2002).

Kaliteli bir üründe hem tasarım müşterinin ihtiyacını karşılayacak özellikte olmalı, hem ürün tasarıma uygun şekilde üretilmeli, hem de yüksek bir performansla müşteriye teslim edilmelidir.

### **2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde en çok kabul gören tanım, ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından yapılmıştır. Enstitüye göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetinin bireylere ve topluma, eldeki en son bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır (Gezen vd., 2007).

Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden farklı olarak müşteri (hasta) beklentisinin ne olduğu daha fazla önem arz etmektedir. Hastaların, ne tür bir sağlık hizmeti alması gerektiği ile ilgili seçme ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca hizmeti sunanların tutumları hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak, yanıltıcı sonuçlar verebilir. Hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmeyebilir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık Hizmetleri, Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ve uygulamaları ile bir anlamda gecikmeli olarak tanışan sektörlerdendir. Sağlıkta kalitenin bugün ulaştığı yer, sürekli kalite iyileştirme yaklaşımıdır. Bu alandaki uygulamaların başlıca özellikleri; kurumsal performansı değerlendirmeye yönelik olmaları, bu amaçla ölçülen ve değerlendirilen aktiviteleri organizasyonun bütünüyle ilişkili olarak ele almaları ve kalitenin sürekli geliştirilmesi zorunluluğunu benimsemeleridir (Hayran ve Uz, 1998).

Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerine büyük değişiklikler getiren kalite iyileştirme ve performans ölçümü gibi sistemlerin ortak noktası, hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanın sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularına odaklanmaktadır. Sağlıkta kalite yönetiminin amacı, sağlık sisteminin yararlarını ve maliyet etkililiğini arttırmaktır. Burada unutulmaması gereken önemli bir nokta da, maliyet etkililiğini sağlarken, hizmet çıktısının kalite düzeyini düşürmemektir. Bu koşullar çerçevesinde Toplam Kalite felsefesinin hastanelerde hayata geçirilmesi dört adımda mümkün olabilir (Uz, 1997):

1. *Değişiklik İhtiyacının Belirlenmesi:* Hastanelerde kalitenin artırılmasına yönelik değişikliklerle ilgili çalışmaların ilk adımı, değişiklik ihtiyacının hissedilmesidir. Bu ihtiyacın ışığında ilk etapta tek tek birimlerde veya tüm hastanedeki personel ile kaliteli bakımın ne olduğu veya olması gerektiğinin belirlenmesi konusunda tartışmalı toplantılar yapılır. Bu ilk aşamada katılımcı toplantıların yapılması hem uyum süreci hem de daha sonraki aşamalarda yapılacak çalışmaların başarısı için çok önemlidir (Çakır, 2007).
2. *Sorunların Belirlenmesi ve Tanımlanması:* Hastane personelinin tamamının katıldığı daha detaylı toplantılarda iç ve dış müşterilerin, süreçlerin ve beklenen çıktıların belirlenmesi gibi müşteriyle ilgili sistemlerin tanınmasına ve bunlarla ilgili sorunların ortaya konulmasına çalışılır. Böylece başka alanlarda da karşılaşıldığı gibi belki de o ana kadar görüşleri hiç sorulmayan, dikkate alınmayan, hatta bunları dile getirmesi engellenen personelin yönetime katılımı sağlanmış olacaktır. Birçok disiplinin temsil edildiği bu toplantılarda, farklı bakış açıları ile aynı olaya yaklaşım sağlanabilir. Bu da sorunların daha detaylı tanımlanmasına, yanlış anlamaların ortadan kaldırılmasına, personelin bir ekip olma ruhuna kavuşmasına ve diğer çalışanların görev ve sorumluluklarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır (Çakır, 2007).
3. *Planın hazırlanması:* Sorunlara çözüm üretmek için bir araya gelen personel, yapılan araştırmaların sonuçları, bu sonuçlardan doğan fikirler ve bu fikirlerin yararlılığını, uygulanabilirliğini değerlendirerek hareket planı hazırlamalıdır. Bu planların oluşması için temel insan kaynağı olan personelin, karşılaştıkları problemleri tanımlamak ve çözüm üretmek için, alternatif fikirler üretmeleri teşvik edilmeli ve bu alternatifler değerlendirilmelidir (Çakır, 2007).
4. *Harekete Geçme:* Toplantılar sonucu alınan kararlar hayata geçirilir. Ancak önemli olan ilk adımın atılmasıyla hastanedeki belli bölümlerde kalite çalışmalarına başlanması değil, bunların sürekliliğinin sağlanması ve standartlaştırılarak tüm hastaneye

yayılmıştır. Bunun başarılması için ise hastane çalışanlarının istekli çalışmaları ve diğer arkadaşlarına örnek olup tam katılımın sağlanması gerekmektedir (Çakır, 2007).

Sağlık kuruluşlarının karmaşık ilişkilerden oluşan, kendine özgü yapılarına Toplam Kalite Yönetimini kolaylıkla uyarlanmasını sağlayan modeller, kalite sistemlerini iyileştirmeyi amaçlayan hastaneler için önemli araçlardır (Kiyim,1997). Uluslararası Standartlar Organizasyonunun hizmet işletmeleri için belirlemiş olduğu temel şartlar ISO 9001 versiyonunda yer almaktadır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetiminde izlenecek tek bir teknik veya yaklaşım, daha doğrusu tek bir yol yoktur. Her kurum kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında örgüt yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yönetim biçimine, içinde bulunduğu çevreye göre kendisine uygun olan bir yöntem seçip uygulamalıdır. Kaliteyle ilgili yaklaşımlar günü birlik, geçici, belli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi değil, diğer yönetsel işlevlerin temel parçası olarak ele alınmalıdır (Hayran ve Uz, 1998).

### **2.2.3. Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO)**

ISO, Uluslararası Standartlar Organizasyonu (International Standardization Organization) olup merkezi Brüksel'dedir. Temeli 1963 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde savunma teknolojisindeki yüksek kaliteyi yakalayabilmek için hazırlanan MIL-Q-9858' e dayanmaktadır (Tütüncü ve Doğan, 2003). 1987 yılında ISO tarafından beş adet uluslar arası standartlar serisi hazırlanmış, daha sonra standartlar üzerinde bir takım değişiklikler yapılmıştır (Şahin, 2002). Kalite gelişimine uygun olarak ISO 9001 standardı da, kendi içerisinde gelişim göstermiş ve gerçekleştirilen değişiklikler ile yeni versiyonları yayımlanmıştır. İlk değişiklik 1994, ikinci değişiklik 2000 yılında yapılmış olup, standardın güncel versiyonu 2008 yılında değiştirilmiştir.

#### **2.2.3.1. ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi İlkeleri**

ISO 9001 standardı sekiz adet kalite yönetim ilkesine göre tasarlanmıştır (Şahin, 2002; Tütüncü ve Doğan, 2003; Çakır, 2007).

##### *1. Müşteri Odaklılık*

Kuruluşlar, müşterilerinin bugünkü ve gelecekteki ihtiyaç ve beklentilerini anlamalı, bu ihtiyaç ve beklentileri karşılamalı ve aşmaya çalışmalıdır.

Müşteri odaklı olabilmek için kuruluşlar;

- Ürün, teslimat, fiyat, güvenilirlik ve diğer konularda müşterilerin tüm ihtiyaç ve beklentilerini anlamalı,
- Müşteriler ve diğer paydaşların (sahipler, çalışanlar, tedarikçiler, toplum) ihtiyaç ve beklentilerine dengelendirilmiş bir yaklaşımı benimsemeli,
- Bu ihtiyaç ve beklentileri kuruluş geneline iletmeli,
- Müşteri memnuniyetini ölçmeli ve sonuçlarına göre hareket etmeli,
- Müşterilerle ilişkileri yönetmelidir.

## 2. Liderlik

Liderler, kuruluşun amaç ve yönünü belirlerler. Çalışanların, kuruluşun hedeflerine ulaşmasına tamamıyla katılabileceği çalışma ortamı yaratmalı ve muhafaza etmelidirler.

Liderlik ilkesinin uygulanması için;

- Proaktif olmalı ve örnek oluşturmalı,
- Dış ortamdaki değişiklikleri anlamalı ve cevap vermeli,
- Tüm paydaşların ihtiyaçlarını göz önüne almalı,
- Kuruluşun geleceği hakkında açık bir vizyon belirlemeli,
- Kuruluşun bütün seviyelerinde paylaşılan değerleri ve etik rol modellerini belirlemeli,
- Güven tesis etmeli, korkuyu bertaraf etmeli, çalışanlara sorumlu bir şekilde hareket etmeleri için gerekli kaynak ve özgürlüğü sağlamalı,
- Çalışanların katılımını teşvik uyarmalı, desteklemeli ve takdir etmeli,
- Açık iletişimi desteklemeli,
- Çalışanların eğitim ve öğretimini sağlamalı,
- İddialı amaç ve hedefler belirlemeli,
- Bu amaç ve hedeflere ulaşmak için stratejiler belirleyip uygulamalıdır.

## 3. Çalışanların Katılımı

Kuruluşun temelini oluşturan çalışanların yeteneklerinin kuruluşun yararına kullanılmasını sağlar.

Çalışanların katılımı ilkesinin uygulanabilmesi için;

- Problemleri ve onları çözme sorumluluğunu kabul etmeli
- Geliştirme için fırsatlarını aramalı
- Takım içinde bilgi ve deneyimlerini özgürce paylaşmalı

- Müşteriler için değer yaratmaya odaklanmalı
- Yetkinlik, bilgi ve deneyimlerini artırma fırsatlarını aramalı
- Kuruluş hedeflerini ileri götürmede yenilikçi ve yaratıcı olmalı,
- Kuruluşa bağlı olmaktan dolayı hevesli ve gururlu olmalıdır.

#### 4. Süreç Yaklaşımı

Faaliyetler birer süreç olarak yönetildiğinde istenilen sonuca ulaşmak daha etkin olur.

Süreç Yaklaşımı ilkesinin uygulanabilmesi için;

- Hedeflenen sonuçlara ulaşmak için gerekli faaliyetler sistematik bir şekilde tanımlanmalı,
- Sürecin girdi ve çıktıları tanımlanmalı ve ölçülmeli,
- Ana faaliyetlerin birbirleri ve kuruluşun fonksiyonları ile bağlantısı tanımlanmalı,
- Faaliyet risklerinin, sonuçlarının etkileri değerlendirilmeli,
- Süreçleri yönetmek için yetki ve sorumluluklar belirlenmeli,
- Süreçleri oluştururken, istenilen sonuca ulaşmak için gerekli her türlü kaynaklar göz önünde bulundurulmalıdır.

#### 5. Yönetimde Sistem Yaklaşımı

Birbirleriyle ilişkili süreçlerin bir sistem olarak belirlenmesi, anlaşılması ve yönetilmesi, organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik olarak etkililiğe ve etkinliğine katkı sağlayacaktır.

Sistem yaklaşımı;

- Sistemi, belirli bir hedefi etkileyen süreçleri tanımlayarak veya geliştirerek tarif etmeyi,
- Sistemi, hedefe en etkin şekilde ulaşacak biçimde yapılandırmayı,
- Sistemin süreçlerindeki karşılıklı dayanışmaları anlamayı,
- Faaliyetten önce uygun kaynak ihtiyaçlarını belirlemeyi gerektirir.

#### 6. Sürekli Gelişme

Kuruluştaki sürekli iyileştirmenin sağlanması için sürekli bir hedef olmalıdır. Sürekli iyileştirme için;

- Kuruluştaki çalışan her personelin, sistemi iyileştirme için katkıda bulunması sağlanmalı,
- Sistem etkin bir şekilde iyileştirilmeli, potansiyel iyileştirme alanları için, iyileştirme kriterleri kullanılarak periyodik değerlendirmeler yapılmalı,

- İyileştirmeler tanımlanarak, iyileştirme hedefleri konularak bu hedefler ölçülmeli ve izlenmeli,
- Önemli faaliyetler desteklenmelidir.

#### 7. Gerçeklere Dayalı Karar Verme

Etkin kararlar, elde edilen verilerin analiz edilerek bilgi elde edilmesi temeline dayanır.

Bu ilkenin uygulanabilmesi için;

- Hedefe uygun ölçümlerin yapılması, veri ve bilgilerin toplanması,
- Veri ve bilginin yeterince doğru ve güvenilir olmasının sağlanması,
- Veri ve bilgilerin geçerli yöntemlerle analiz edilmesi,
- Analiz sonuçlarını deneyim ve sezgi ile dengeleyerek karar alınması ve harekete geçmenin gerçekçi analizlere dayandırılması gerekmektedir.

#### 8. Tedarikçilerle Karşılıklı Faydaya Dayalı İşbirliği

Kuruluş ve tedarikçileri birbirleri ile bağımlıdır ve karşılıklı fayda sağlayan bir ilişki her iki tarafında değer yaratma kabiliyetini artırır. Bu ilke;

- Tedarikçilerin tanımlanması ve seçilmesini,
- Kuruluşun kısa vadeli kazançlarla uzun vadeli planlarını dengeleyen tedarikçi ilişkilerinin oluşturulmasını,
- Açık ve anlaşılır iletişimin kurulmasını,
- Ortak geliştirme ve iyileştirme faaliyetlerinin oluşturulmasını,
- Bilgilerin ve gelecekteki planların paylaşılmasını,
- İyileştirmelerin ve başarıların esin kaynağı olması, cesaretlendirilmesi ve tedarikçilerin iyileştirme ve başarılarından haberdar edilmesini gerektirir.

#### 2.2.4. Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamaları

Ölçülemeyenin yönetilemeyeceği görüşünden hareketle, sürekli iyileştirmenin sağlanması da kurumsal bazda etkili işleyen bir performans yönetim sürecinin varlığına bağlıdır. Hastane organizasyonlarına da kolaylıkla uyarlanabilecek bu sistem içinde öncelikle kurumsal performansı tanımlayan performans alanları belirlenmeli ve bu alanlar indikatörlerle ölçülebilir hale getirilmelidir.

Sürekli iyileştirme sürecinin merkezinde anahtar performans indikatörlerinin tanımlanması ve ölçülmesi yer almaktadır. Bu indikatörlerin tanımlanması, organizasyonun iyileştirme için özellikli alanlara odaklanmasını sağlar (Sower vd., 2001). İndikatörlerin hedef

değerleri belirlenirken, sürekli iyileştirme hedefinden hareketle, bir yandan kurum içi odaklı bir bakış açısıyla geçmiş performans seviyesi dikkate alınmalı, diğer yandan da kıyaslama yaklaşımı içinde kurum dışına odaklı bir bakış açısıyla sektör ortalaması ve sektör liderlerinin mevcut performans seviyesi gözden geçirilmelidir. İlerleyen aşamalarda indikatörlerdeki mevcut performans seviyesini ölçecek bir ölçüm sistemi geliştirilmeli, işletilmeli ve son aşamada da mevcut performans, kurum içi hedefler ve sektör değerleri ile karşılaştırılmalıdır.

Hastane organizasyonlarında sürekli iyileştirmeyi amaç edinen kurumsal performans yönetim sistemlerinde izlenecek performans alanları ve indikatörleri sektöre özgü olabileceği gibi, hastanelerin birer işletme olmaları nedeniyle işletmecilik alanındaki performansın izlenmesine yönelik performans alanları ve indikatörlerinin de - müşteri memnuniyeti ve bağlılığı, finansal boyut, süreç ve tedarikçi performansı, insan kaynakları boyutu, sürekli öğrenme ve yaratıcılık boyutu ile ele alınması mümkündür. Bu kapsamda izlenmesi kaçınılmaz performans alanlarından biri de “kalite”dir. Pekçok hizmet işletmesinin yöneticisi, başarılarına katkıda bulunan temel unsurlardan birinin kalite olduğu sonucuna varmışlardır (Jun vd., 1998). Kalite, işletmelerin mükemmelliğe ulaşmasına katkıda bulunan bütün unsurları kapsamaktadır (Efil, 1996).

Kalitenin kurum performansı üzerine olumlu etkisi araştırmalarla da gösterilmiştir. Cambridge’de Strategic Planning Institute tarafından yapılan The Profit Impact of Market Strategies (PIMS) çalışması, uzun dönemde şirketin performansını etkileyen en önemli ve tek unsurun rakiplerine oranla şirketin “ürün ve hizmetlerinin kalitesi” olduğunu göstermiştir (Akan, 1995).

Kalite uygulamaları ile işletme performansı arasındaki ilişkinin ölçüldüğü ve Avrupa’da 193 hastane üzerinde yapılmış başka bir çalışmada ise, başarılı kurumsal performans ile kalite yönetimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte, tek başına TKY uygulayıp-uygulamamanın başarı için yeterli olmadığı, fakat uygulanmanın içerik yönünden düzeyinin belirleyici olduğu sonucuna varılmaktadır (Kunst ve Lemmink, 2000).

Kalite, maliyet ve ürün/hizmetin zamanında teslimi, 2000’li yıllarda gerek ürün, gerekse hizmet üreten kuruluşlardan hangilerinin ayakta kalabileceğini belirleyen ana faktörlerdir. (Abrunhosa ve Sa, 2007). Hastanenin gerek tıbbi süreçleri, gerekse yönetsel süreçleri açısından ele alınması gereken “kalite” boyutu, birçok performans indikatörü ile ölçülebilir hale getirilmektedir.



Hastaneler hizmet üretim maliyetleri yüksek, hata kabul edilebilirliği ve verimliliği düşük organizasyonlardır. Özellikle ülkemizdeki uygulamalar göz önüne alındığında hastaneler, gerek kaliteli hizmet üretimi ve gerekse yönetim anlayışı açısından iyileştirilmesi gereken sistemler arasında yer almaktadırlar. İyileştirme ihtiyacının yüksek olduğu bir organizasyonel yapı içinde sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet performansının seviyesini belirleyen önemli kriterlerdendir. Sağlık endüstrisinde hizmet kalitesinin stratejik önemi açıktır (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.3. HİZMET KALİTESİ**

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra endüstri sektöründe uygulanan yönetim ve işletmecilik tekniklerinin hizmet sektöründe de kullanılmaya başlaması hizmet sektörünün gelişmesine hız kazandırmıştır. Yönetim teorisi açısından üretim ve hizmet arasındaki en önemli fark, işin yapılış şeklinden kaynaklanmaktadır. Üretim sektöründe önceden planlanmış ve dikkatle düzenlenmiş kapalı bir kutu olarak nitelendirilebilecek sistemler oluşturulabilmesine rağmen hizmet sektöründeki yoğun belirsizlik nedeniyle bu türden kapalı bir sistem oluşturmak mümkün değildir (Serbest, 2006). Bu fark, öncelikle iki işin yapıldığı mekanların farkından değil, farklı katılımlardan kaynaklanmaktadır. Üretim sektöründe “çalışan” araç, “müşteri” ise hedef olarak görülürken, hizmet sektöründe çalışan ve müşteri bir önceki rollerine ek olarak hizmetin birer ögesi haline gelmektedirler.

#### **2.3.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri**

Hizmetin kesin ve belirli bir tanımını yapmanın zorluğu yanında, kapsamını belirlemenin de kolay olmadığı bir gerçektir. Çünkü sosyal ve ekonomik değişimler ile teknolojik gelişmelere bağlı olarak, her an yeni bir hizmet kavramı ve çeşidinin ortaya çıktığı ve mevcut hizmetlerin de farklılaştığı görülmektedir. Bu yüzden ayrıntılı bir hizmet sözlüğünü ortaya koymak ve onu uzun süre değişilmez kılmak mümkün olmamaktadır (Karahan, 2000).

Literatürdeki çeşitli hizmet tanımları şöyle sıralanabilir:

- Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan üründür (Bulgan ve Gürdal, 2005).

- Hizmet, fiziksel ve psikolojik olarak kişiye, sosyal açıdan ise topluma zaman, mekan ve yer faydası sağlama olgusudur (Devebakan, 2005).
- Hizmet, tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet bir grup insandan bir başka grup insana sunulan veya önerilen aktivite veya yararlarıdır (Palmer, 2001).
- Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çabadır (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Kotler ve Armstrong'a göre ise hizmet; "Bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Üretilmesi ise fiziksel bir ürüne bağlı olabilir veya olmayabilir" (Kotler ve Armstrong, 1997).
- Hizmeti bir tarafın diğer tarafa sunduğu, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı veya bağlı olmayan, asıl olarak gayri maddi ve sonuçta belli bir şeyin mülkiyetinin geçmediği faaliyet ve yararlar olarak tanımlamak mümkündür (Tek, 1997)

### 2.3.1.1. Hizmetin Özellikleri

Hizmetlerin çeşitli ortak özellikleri vardır. Bu özellikler dokunulmazlık, türdeş olmama, eş zamanlı üretim ve tüketim, depolanamama ve sahipliğin olmaması olarak sıralanabilir. Tablo 1'de fiziksel mallar ile hizmetler arasındaki farklar gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar

<b><u>Fiziksel Mallar</u></b>	<b><u>Hizmetler</u></b>
• Dokunulabilirlik	• Dokunulmazlık
• Türdeş olma	• Türdeş olmama
• Üretim ve tüketimin ayrılması	• Eş zamanlı üretim ve tüketim
• Depolanabilir	• Depolanamaz
• Sahiplik transfer edilebilir	• Sahiplik transfer edilemez

Kaynak: Öztürk, 2007

#### 2.3.1.1.1. Dokunulmazlık (Fiziksel Varlığının Olmaması)

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması sürecinde değerlendirebilir. Bu temel özellik, aşağıdaki sorunlara yol açmaktadır (Uyguç, 1998):

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

#### 2.3.1.1.2. Türdeş Olmama (Heterojenlik)

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun birbiriyle aynı olması olanaksızdır. Hizmetin her birimi, aynı hizmetin diğer birimlerinden farklıdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratandan bir diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Genellikle hizmeti veren personel, müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Türdeş olmamanın bir diğer nedeni ise, iki müşterinin de hiçbir zaman aynı olmamasıdır. Her müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri farklıdır. Dolayısıyla hizmetlerde türdeş olmama çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bu durumda hizmet performansının kişilere, zamana ve çevre koşullarına göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir (Öztürk, 2007).

#### 2.3.1.1.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Birçok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Oysaki hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir. Üretim ve tüketimin aynı anda oluşu, tüketim sırasında hizmet üreticisinin de hizmet ortamında hazır bulunması anlamına gelir. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir sonucu olarak hizmet üretenler kendilerini ürünün bir parçası olarak görürler (Öztürk, 2007).

Üretim ve tüketimin aynı zamanda oluşu ise, hizmetlerin istenilen yer ve zamanda istenilen tarzda sunumunu zorlaştırmaktadır (Barutçu, 2008).

#### 2.3.1.1.4. Depolanamaz (Dayanıksızlık)

Hizmetlerin diğer bir özelliği depolanamaz olmasıdır. Bununla birlikte saklanamaz, iade edilemez ve yeniden satılamazlar. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin değişken olması

hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlandırma ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirmektedir. Turizm tesislerinin sezon dışı dönemlerde sempozyum ve seminer gibi faaliyetlerde yer almaları buna örnek olarak gösterilebilir (Öztürk, 2007).

#### 2.3.1.1.5. Sahiplik Transfer Edilemez

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Mülkiyetin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır (Mucuk, 2001).

### 2.3.2. Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesi kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar sıralandığında, aslında hizmet kalitesinin tam olarak tarifinin ne kadar zor olduğu açıktır. Aşağıda farklı yazarların hizmet kalitesi ile ilgili tanımları bulunmaktadır:

- Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün mükemmel hizmetin verilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet kalitesi, bir davranış biçimi olarak tanımlanır. Hizmet kalitesi, tatmin ile ilişkili fakat tatmine eşdeğer değildir (Lai, 2004).
- Hizmet kalitesi en geniş anlamıyla, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir (Odabaşı, 2003).
- Hizmet kalitesi, hizmet organizasyonunun başarı anahtarıdır (Lau vd., 2005).
- Hizmet kalitesi, organizasyonun ve organizasyonun hizmetlerinin müşteri üzerinde bıraktığı toplam etkidir (Park vd., 2004).
- Hizmet kalitesi, işletmelerin müşteri beklentilerini karşılayabilme ve geçebilme yeteneğidir (Vinagre ve Neves, 2008).
- Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli faktördür (Landrum ve Prybutok, 2004).
- Hizmet kalitesi, geleneksel olarak müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır (Wang vd., 2004).
- Hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne bağlı olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Kouthouris, 2005).

Hizmetin taşıdığı özellikler nedeni ile kalitesinin ölçülmesi her zaman önemli bir sorun olarak ortaya çıkmakta ve son yıllarda hizmet sektöründeki gelişmelerin de etkisi ile hizmet kalitesi üzerindeki araştırmalar yoğunluk kazanmaktadır (Saat, 1999).

Hizmet işletmeleri tarafından kaliteli hizmet sunulması üretim sektöründeki işletmelere göre daha zordur. Bunun temel nedeni fiziksel mallarda kalite yönetiminin somut olarak görülebilmesi, özelliklerinin değerlendirilebilmesi, dayanıklılığı ve kendisinden beklenen fonksiyonları yerine getirip getiremeyeceğinin üretim sonrası kontrol edilebilmesidir (Barutçu, 2008). Bu nedenle hizmet kalitesinin daha etkin bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir.

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılayabilmek için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir. Hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Bu nedenle hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi, müşteri beklentileriyle fiili hizmet performansının karşılaştırılması sonucu oluşur. Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla “Algılanan Hizmet Kalitesi” kullanılmaktadır (Uyguç,1998).

Hizmet kalitesine ilişkin olarak yapılan çalışmalarda şunlar belirlenmiştir (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985):

- Hizmet değerlendirmesi, yalnızca hizmetin sonucuna göre yapılmamakta, hizmet sunum sürecini de kapsamaktadır.
- Hizmet kalitesi algıları, gerçek hizmet performansı ile müşteri beklentilerinin kıyaslanması sonucu oluşmaktadır.
- Bir tüketicinin hizmet kalitesini değerlendirmesi, bir ürünün kalitesini değerlendirmesine göre daha zordur.

Bunlardan da anlaşılacağı gibi işletmelerde hizmet kalitesinin belirlenmesinde müşterilerin algıladıkları hizmet ve bunun sonucunda oluşan fikirler önemlidir. Herhangi bir işletmede, hizmet kalitesinin artırılmasında temel faktör, servis kalitesinin ve müşterilerin bu performans karşısındaki tepkilerinin ölçülmesidir (Öztürk ve Seyhan, 2005).

### **2.3.2.1. Hizmet Kalitesi Modelleri ve Boyutları**

Bir hizmetin kaliteli olup olmadığını gösteren belirleyici özelliklere ihtiyaç vardır. Hizmetlerde kaliteyi oluşturan belirleyici özellikler her zaman net olarak ortaya konulamaz. Bu durum hizmetlerin kaliteli olup olmadığını değerlendirmeyi zorlaştırır. Bu zorluk, her işletmenin yaptığı faaliyetlerin kaliteli olduğunu gösteren hususların neler

olduğunun belirlenmesi ile aşılabılır. Bu ise müşteri beklentileri ve toplumda oluşmuş olan müşterek iyilerle, hizmetin yerine getirilmesinde gerekli olan insan ile makine ve araçların çalışma sınırlarının belirlenmesi ile mümkündür. Kaliteli hizmet sunmak için hizmet kalitesini etkileyen unsurları, yani müşterilerin hizmet kalitesi kriterlerini incelemek gerekir (Öztürk, 2007).

### **2.3.2.1.1. Grönross'un “Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli”**

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

1. Teknik kalite
2. İşlevsel kalite
3. İmaj

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

İşlevsel kalite, müşterinin hizmeti nasıl elde ettiği ve eş zamanlı üretim ve tüketim sürecini nasıl yaşadığı olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel kalitenin, yani müşteriye nasıl hizmet edildiğinin objektif olarak ölçülmesi, standartlaştırılması ve sistematikleştirilmesi daha zor olmaktadır (Eker ve Pala, 2008). Aynı zamanda, işlevsel kalite müşterinin ön yargılarından, algılarından daha çok etkilenmektedir. Hizmet işletmelerinde, çalışanların görünüşleri ve davranışları, ne söyledikleri ve nasıl yaptıkları müşterilerin hizmet hakkındaki görüşlerini etkilemektedir (Öztürk, 2007).

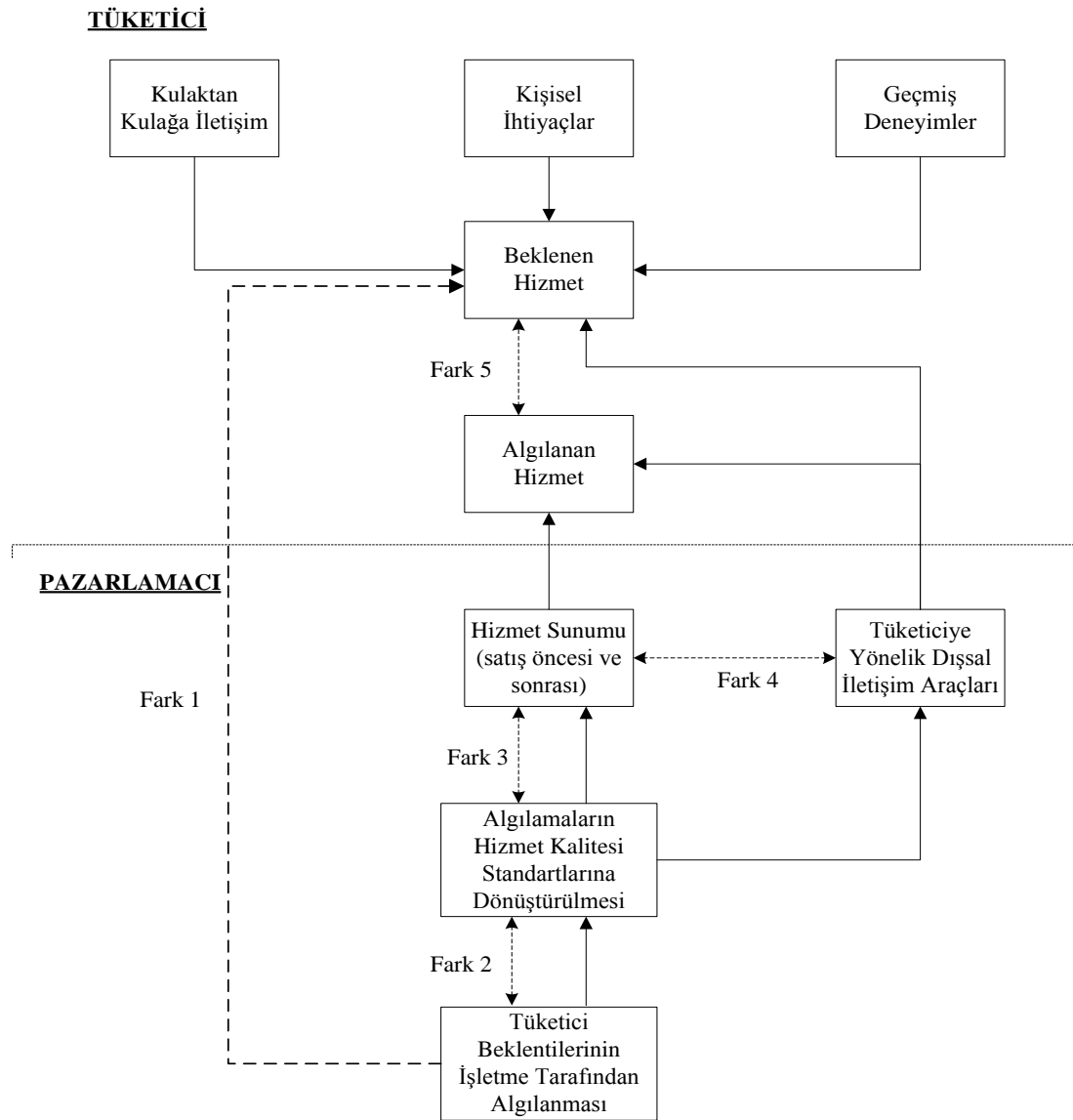
Yapılan araştırmalara göre, işlevsel kalitenin yüksek olması teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebilmektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi uygun düzeyde, ancak işlevsel kalitesi yetersiz düzeyde ise, müşterinin tatmin düzeyi düşük olabilmektedir.

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

etkileyebilmektedir. Müşterilerin kafasında hizmet sunucu olumlu imaja sahipse küçük hatalar affedilebilmekte, ancak; hatalar sık sık meydana gelirse imaj bozulabilmektedir (Barutçu, 2008).

### 2.3.2.1.2 Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli - SERVQUAL Analiz Yöntemi

Parasuraman ve arkadaşları (1985), hizmet kalitesini, hizmeti sunan işletmelerin kalite anlayışlarıyla uygulamaları arasında ve müşterilerin beklentileri ve müşterilerin yararlandıkları gerçek hizmet arasındaki farklılığı ve bu farklılığın hizmet kalitesi algılarını nasıl etkilediğini Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli ile göstermektedir. Şekil 2’de Parasuraman ve arkadaşları tarafından oluşturulan Hizmet Kalitesi Modeli görülmektedir



Şekil 2: Hizmet Kalitesi Modeli (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985).

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

**1. BOŞLUK:** Müşteri beklentileri ve yöneticilerin müşteri beklentilerini algıları arasındaki farktır. Bu fark, hizmet işletmesi ve işletme müşterileri arasındaki iletişimsizlik, pazar araştırmasının yapılmaması nedeniyle yönetimin müşterilerin kalite beklentilerini tam ve doğru olarak belirleyememelerinden kaynaklanmaktadır.

**2. BOŞLUK:** Müşteri beklentilerinin yönetim tarafından algılanması ve hizmet kalitesinin özellikleri arasındaki farktır. Yöneticiler, hizmet kalitesi hakkında müşteri beklentilerini doğru olarak algılasalar bile, müşterinin beklediği kalite ile sunulan hizmetin kalite özellikleri arasında fark olabilmektedir. Bu fark yönetimin kaliteye yeterince destek vermemesi, amaçlarını tam olarak belirlememiş olması, planlama ve standartlaşmada görülen yetersizliklerden dolayı müşteri beklentilerinin kalite standartlarına dönüştürülememesinden kaynaklanmaktadır.

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

**4. BOŞLUK:** İşletmenin sunmayı vaat ettiği hizmet ile sunduğu hizmet arasındaki farktır. Hizmet işletmelerinin reklamlar, kişisel satış ve halkla ilişkiler yoluyla müşterilerine duyurduğu hizmetleri karşılayamaması durumunda söz konusu fark artmaktadır. İşletmelerin departmanları arasındaki iletişimin sağlıklı olması ve verilen hizmetin özelliklerinin doğru şekilde müşterilere aktarılabilmesi işletmelerin sunmayı vaat ettiği hizmet ile sunduğu hizmet arasındaki farkı azaltacaktır.

**5. BOŞLUK:** Beklenen ve algılanan hizmet arasındaki farktır. Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet arasındaki fark, daha önce sıralanan ve müşterilerin kalite algılarını etkileyen dört farkın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimi arasındaki kıyaslamaların bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın



(boşluğun) yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişki şu şekilde açıklanabilmektedir (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985):

- Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzaktır ve kabul edilemez bir kalite düzeyi oluşmaktadır.
- Beklenen Hizmet = Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktadır.
- Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olandan daha yüksek olmakta ve ideal kalite düzeyi oluşmaktadır.

#### **2.3.2.1.2.1. SERVQUAL Analiz Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**

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

Hizmet kalitesinin ölçülmesi, normal ürün kalitesi ölçümünden daha zordur. Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili birçok yöntem kullanılmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007):

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

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

Parasuraman ve arkadaşları (1985), bankacılık, kredi kartı, sigortacılık, uzun mesafe telefon hizmetleri, tamir ve bakım hizmetlerini kullanan tüketicilerle odak grup görüşmeleri yapmıştır. Tüketicilerle yaptıkları görüşmeler sonucunda hizmet kalitesinin on boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu boyutlar sırasıyla; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, yetkinlik, nezaket, itibar, güvenlik, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşterileri anlamaktır.

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

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

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

**Şekil 3:** Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları (Kaynak: Bulgan ve Gürdal, 2005)

Hizmet kalitesi boyutlarının bazılarının birbirine çok yakın olduğu ve benzer ifadeleri içerdiği göz önünde bulundurularak başlangıçta belirtilen on kalite boyutu Şekil 3’te görüldüğü gibi beşe indirilmiştir. Buna göre; fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetkinlik, nezaket ve itibar boyutları güvenlik boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama boyutları da empati boyutunun içinde ele alınmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988).

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

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

**Fiziksel Özellikler:** Fiziksel olanaklar, hizmeti sağlamada kullanılan araç ya da malzemeler, çalışanların görünümü, hizmetin fiziksel ifadesi ve hizmet ortamındaki diğer müşterilerdir.

**Güvenilirlik:** Söz verilen hizmetleri güvenli, doğru ve eksiksiz şekilde sunabilmedir.

- İşletme, hizmeti ilk seferde doğru sunar.
- İşletme vaat ettiklerine önem verir (doğru faturalama, kayıtları doğru tutma, hizmeti önceden belirtilen zamanda sunma).

**Cevap Verme /Heveslilik:** Müşterilere yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama konusunda istekli olmaktır.

- Hizmetin zamanlılığı ile ilgilidir. Faturayı anında gönderme, müşteriye en kısa zamanda geri arama, hızlı hizmet sunma vb.

**Güven:** Çalışanların bilgi birikimi, nezaketi-saygısı, güven ve güvenlik duygusu yaratma becerileridir.

- Yeterlik: Temas kurulan çalışanın bilgi ve yetenekleri, işlemlere destek sağlayan elemanların bilgi ve yetenekleri ile işletmenin araştırma yeteneğidir.
- Güvenilirlik: İnanıncı olma, müşterinin yararını birinci sırada tutma, dürüstlük ve inanılır olmaktır.
- Nezaket ve saygı: Temas kurulan çalışanın kibar, saygılı, düşünceli ve sıcakkanlı olması; müşterinin menfaatlerini düşünme, halkla temas kuran çalışanların temiz düzgün zarif görünümlü olmasıdır.
- Güvenlik: Tehlike, risk veya şüphenin ortadan kaldırılması; fiziksel emniyet, finansal güvenlik ve gizlilik.

**Empati:** İşletmenin müşterilerine ilgisi, bireysel olarak gösterdiği özendir.

- Ulaşılma: Telefon vb. araçlarla hizmete ulaşılabilmesi, hizmet alma için beklenen sürenin uzun olmaması, işlem yapılan zamanların uygun olması ve hizmet merkezinin uygun bir yerde olmasıdır.
- İletişim: Müşterileri anlayabilecekleri şekilde bilgilendirme ve onları dinleme; hizmeti, hizmetin fiyatını, hizmet-maliyet ilişkisini açıklama ve problemlerinin çözümleneceğini ifade etmektir.
- Müşteriyi anlama/tanımaya: Müşterinin ihtiyaçlarını anlamaya çalışma; müşterinin spesifik gereksinimlerini öğrenme, bireysel olarak özen ve ilgi göstermektir (Özdemir ve Özdemir 2007, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988).

İfade edilen bu boyutların bilinmesi ve hizmetten yararlanan müşterilerin tatminsizliğinin nedenlerinin öğrenilmesi, müşterilerin ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasını mümkün kılmakta ve hizmetin etkinliğini artırmaktadır. SERVQUAL ölçeği, bir veya birden fazla işletmeye uygulanabildiği gibi bir veya birden fazla dönemde de uygulanabilmektedir.

Diğer taraftan bazı araştırmacılar hizmet kalitesi modeline yönelik eleştirel yaklaşımlar geliştirmiştir. Buna göre, müşteri tatmininin algılanan hizmet tabanlı SERVQUAL ölçeği ile ölçülmesinin sağlıklı sonuçlar vermeyeceğini savunmaktadırlar. Cronin ve Taylor (1992), hizmet kalitesi yaklaşımının hizmetler sektöründe faaliyet gösteren değişik hizmet alanlarının hepsine aynı ölçüde uygulanamayacağını yapılan araştırmalar sonucunda ortaya koymuştur. Bu eleştirilere karşı Parasuraman ve arkadaşları (1994), hizmet kalitesi olarak tanımlanan müşteri algıları ve beklentileri arasındaki farkın kavramsallaştırılmasında ve SERVQUAL analizinin bu farkı ölçümlemesinde metodolojik ve analitik açıdan yapılan itirazların geçersiz olduğunu, ölçeğin farklı hizmet alanlarında uygulandığını ve sonuçların istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir çıktığını belirtmişlerdir.

### **2.3.2.1.3 Lehtinen&Lehtinen'in Hizmet Kalite Modeli**

Lehtinen&Lehtinen (1982) hizmet kalitesini üç boyutta irdelemektedir. “üç boyutlu kalite yaklaşımına” göre bu boyutlar şunlardır:

1. Fiziksel Kalite: Hizmetin fiziksel elemanlarından kaynaklanan kalite boyutudur. Fiziksel elemanlar ise fiziksel ürün ve fiziksel destektir.

2. Etkileşim Kalitesi: Müşteri ile temasta bulunan kaynaklar arasındaki etkileşimden doğmaktadır. Hizmetin türüne göre bu boyut, müşteri ile hizmet veren personel arasında oluşabileceği gibi, müşteri ile diğer müşteriler arasında da oluşabilir.

3. İşletme (Firma) Kalitesi: Müşteriler ve potansiyel müşterilerin işletmeyi kamuoyundaki imajı bakımından değerlendirmeleri ile ilgilidir. İşletmenin imajı müşterilerin tercihini etkileyen en önemli faktörlerdendir.

#### **2.3.2.1.4 Normann Hizmet Kalitesi Modeli**

Normann (1984) tarafından geliştirilen modele göre kapsamlı ve dengeli bir kalite yaklaşımı hizmet paketini, hizmet veren personel ile müşteri arasındaki etkileşimi, hizmet sunum sürecini ve hizmet yönetim sisteminin değişir (esnek) ve değişmez (katı) özelliklerini tüm yönleri ile kapsamalıdır. Hizmet veren personelin müşteriye dostça davranması, yardımcı olması, yakınlık ve ilgi göstermesi de hizmet kalitesinin “değişmez” yönleridir.

#### **2.3.2.1.5 Kano Modeli**

Noriaki Kano (1984) tarafından geliştirilen Kano Modeli, işletmelerin müşteri beklentilerini karşılayabilme derecesi ile tüketici tatmini arasındaki ilişkiyi anlatmaktadır. Bir işletmenin başarılı olabilmesi için tüketici gereksinimlerinin belirlenmesi yeterli değildir. Bu gereksinimlerinin müşteri tatminini ne derece etkilediğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle işletmeler tüketici gereksinimlerini en doğru şekilde analiz etmelerini sağlayan Kano Modelinden faydalanmaya başlamışlardır.

#### **2.3.2.1.6 Santos E-Hizmet Kalite Modeli**

İnternet ortamında sunulan e-hizmetlerin kalitesidir. İnternet üzerinden hizmet sunumu gerçekleştirilen işletmelerin ve kurumların yeni kullanıcıları kazanmak ve tutmak için kullanıcı ve e-müşteri memnuniyetini sağlamaları gereklidir. Bu nedenle e-hizmet kalitesini etkileyen boyutların belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Santos, 2003). E-hizmetlerin, müşteri beklentilerine uygun şekilde kaliteli sunulması, e-müşteri bağlılığının sağlanmasını önemli oranda etkilemektedir (Altuntuğ, 2005).

Hizmete ilişkin kalite boyutlarını incelediğimizde hizmeti veren personelin büyük rolü olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, hizmet işletmeleri kaliteli hizmet sunumu için kalite bilincine sahip personel ve yöneticilere ihtiyaç duymaktadır (Sevimli, 2006).

Hizmet kalitesinin temel yaklaşımı, hizmeti alan kişinin gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmaktır. Hizmet alan kişinin gereksinim, hak ve memnuniyeti ile hizmet sunanın gereksinim, hak ve memnuniyeti, kalitenin birbirinden ayrılamaz iki yönüdür. Bu nedenle temel kalite stratejisi, gereksinimler temelinde hizmet alan kişiye odaklı ve hizmet sunan kişinin verimli çalışacağı koşulları oluşturmaktır. Bu gereksinimler karşılanıp hizmet alıcısının ve sunucusunun memnuniyeti sağlandıkça hizmet kalitesi yükseltilmiş olacaktır (Karahan, 2000).

### **2.3.3 Müşteri Kavramı**

Toplam kalite yönetiminde müşteriler, iç ve dış müşteriler olarak iki gruba ayrılır. Dış müşteriler mal veya hizmeti satın alanlar, iç müşteriler ise işletme içerisinde birbirinden mal ve hizmet alanlardır. İç müşterilerin tatmine ulaşması, dış müşterilerin daha iyi ürün veya hizmet ile karşılaşmasına yardımcı olacak ve ve dış müşteri tatminini olumlu yönde etkileyebilecektir (Tütüncü, 2001).

#### **2.3.3.1. Dış Müşteri**

Dış müşteriler, işletmenin ürettiği mal veya hizmeti nihai müşterilere kadar ulaştıran zincir içinde yer alan tüm müşteriler olarak tanımlanabilmektedir. Genel olarak kabul gören diğer bir tanıma göre, dış müşteriler, "iç müşterilerden farklı olarak sistemin (işletmenin) dışında olan ve o sistemin son şeklini almış ürününü belirli bir bedel karşılığında kullananlar" olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2005).

#### **2.3.3.2. İç Müşteri**

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

### **2.3.4. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini**

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar (Kavuncubaşı, 2000).

Günümüzde yaşanan yoğun rekabet ortamında işletmeler müşterilerine en doğru, en uygun ve en kaliteli ürün ya da hizmeti sunmak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Yaşanan rekabet ve neden olunan maliyetler her geçen gün sağlık işletmelerinde de kaliteye verilen önemi arttırmaktadır (Devebakan, 2005).

Sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi kanunlarının bazı maddelerinin, özellikle doktor-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir (Devebakan, 2005).

İnsan yaşamının gerek kanunlarla ve gerekse eğitilmiş kişiler tarafından ortaya konulan teorilerle öneminin vurgulanması sonucunda, bilinçli, aldığı hizmeti değerlendiren, sorgulayan ve daha iyiyi arayan bir kitle oluşmaktadır. Geçmişte insan hayatı hakkında yapılan hatalar nasıl cezalandırılıyorsa, bugün de aynı yaptırımlar uygulanmakta ve insan hayatı değerli kılınmaya çalışılmaktadır.

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir (Devebakan, 2005).

#### **2.3.4.1 Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı**

Müşteri kavramı, tüm pazarlama faaliyetlerinin merkezine gelip yerleştiğinden beri, bütün üretici ve hizmet sağlayıcı işletmelerinin huzuru kaçmıştır. Oysa endüstri devriminin başladığı ilk yıllarda her şey bugünden farklıydı. Henry Ford'un "Siyah olduğu sürece, herkes istediği renk otomobil satın alabilir!" sözleri bu anlayışa en güzel örnektir. Yani tüm piyasalarda "Ben ne üretirsem, herkes onu almaya mecburdur" düşüncesi hakimdi. Oysa sadece bir yüzyıl sonrasına yani günümüze bakıldığında, borsa değeri milyonlarca dolara ulaşan dev şirketlerin kaderi, sadece birkaç müşterinin dudakları arasında kalmıştır (Tuzcuoğlu, 2003).

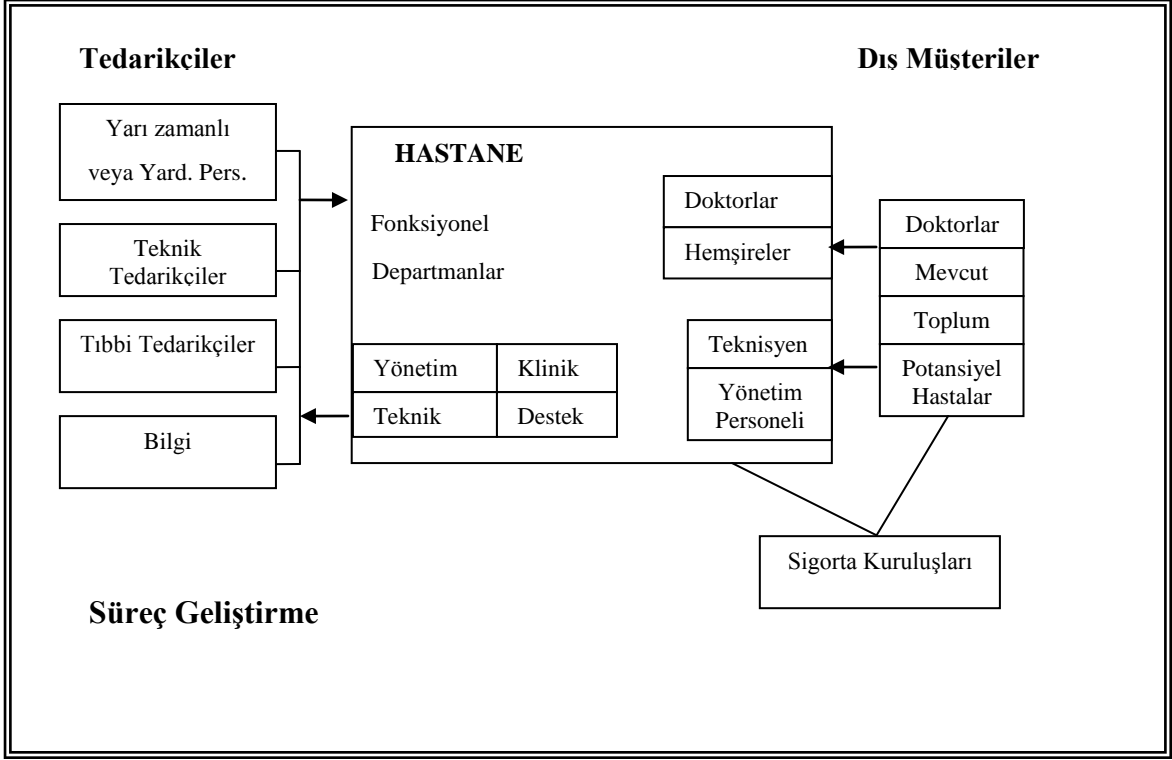
Müşteri kavramı genel olarak "bir mal veya hizmeti satın alan kişi"dir. Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman

yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Devebakan, 2005).

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

Günümüzün kalite bakış açısı müşteriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Örneğin, iç müşteri kavramının yönetime kazandırılması, büyük ölçüde Toplam Kalite Yönetimi’nin prensiplerinden kaynaklanmıştır. Toplam Kalite Yönetimi bakış açısına göre, işletme içindeki birimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler. Bu yaklaşıma göre, sağlık işletmelerinde de hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirme bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık işletmesi içindeki birimlerin çıktıları da müşteri olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda sağlık işletmelerindeki birimler fonksiyonel ilişkiler nedeniyle birbirlerinin müşterisi olabilmektedir. Örneğin, hemşirelik servisi, ilaç kullanımı nedeniyle eczanenin, hastaların diyeti ile ilgilendiği için de beslenme biriminin müşterisi olabilmektedir. Sağlık işletmelerinin iç ve dış müşterilerine örnekler Şekil 4’te verilmiştir (Devebakan, 2005).





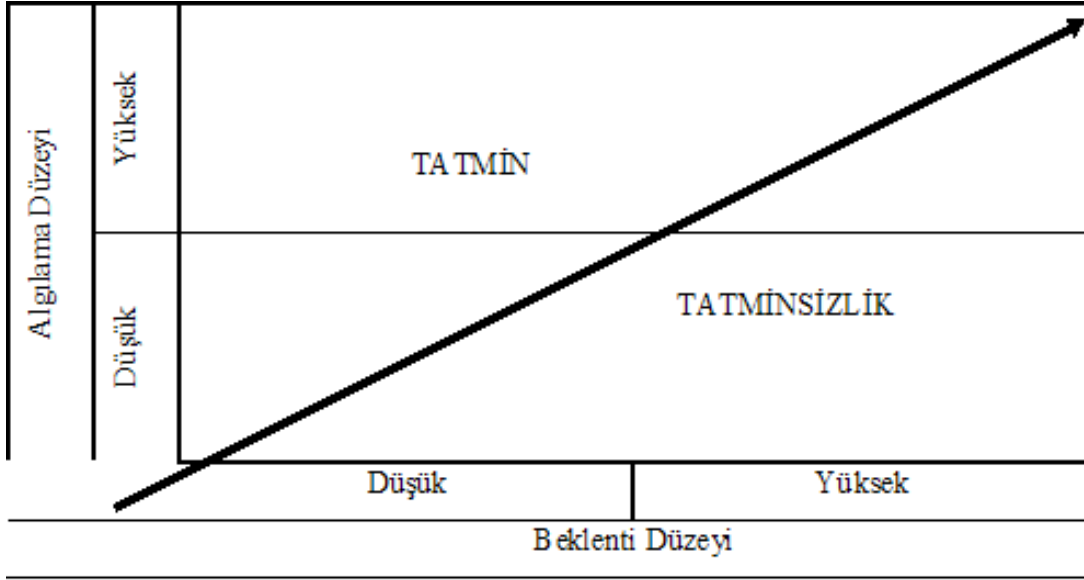
**Şekil 4:** Sağlık İşletmelerinin İç ve Dış Müşterileri (Devebakan, 2005).

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

#### **2.3.4.2. Hastane İşletmelerinde Müşteri Tatmini**

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

Hastane işletmelerinde hastaların tatminini belirleyen birinci faktör müşteri beklentileri, ikinci faktör ise müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılarıdır. Müşteri tatmini Şekil 5’te tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000):

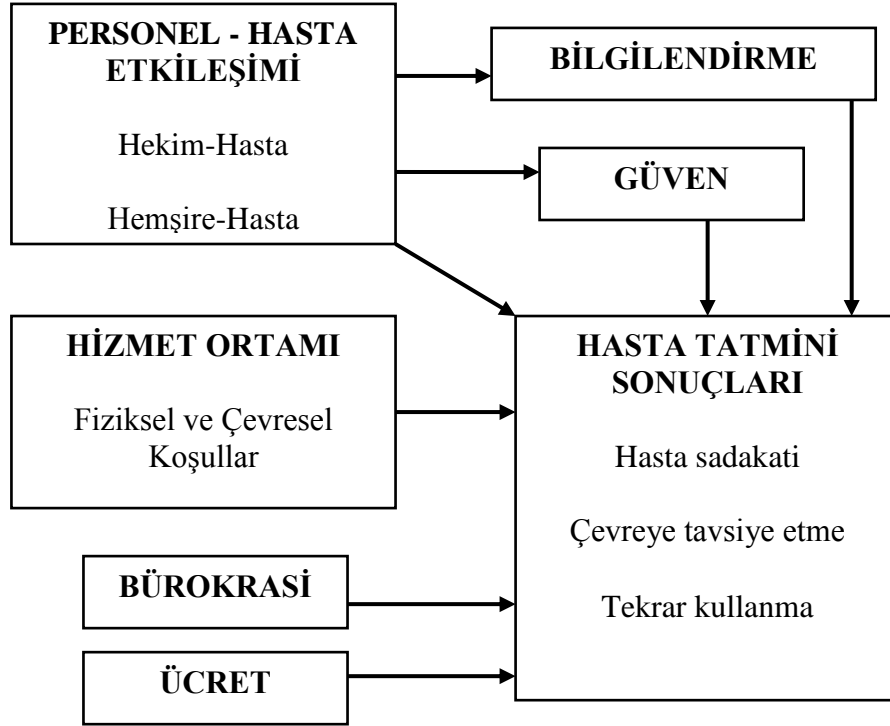


**Şekil 5:** Hasta Tatmininin Ölçülmesi (Kavuncubaşı, 2000).

Müşteri beklentileri karşılandığında ( $algı > beklenti$ ) müşteri aldığı hizmetten tatmin olabilmektedir. Şekil 5'e göre, kalın çizginin üzerindeki bölgede bulunan müşteri tatmin olmakta, çizginin altında kalan müşteri tatmin olmamaktadır.

Hastaları tatmin etmek, istek ve beklentilerini karşılamak için hastane yöneticilerinin, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylece yöneticiler, tatmin düzeyini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini planlayabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Şekil 6'da hasta tatminini etkileyen faktörler belirtilmiştir. Hastaların hastane çalışanları ile ilişkisi, hastanenin fiziksel ortamı, temizlik, güvenlik ve yemek hizmetleri, hastaların hastanede işlemlerini yürütürken yaşadığı bürokratik işlemler, hasta ve yakınlarını bilgilendirme, hizmet veren sağlık çalışanlarına (hekim, hemşire v.b.) ve diğer çalışanlara duydukları güven ve hastanın sosyal güvencesine göre sağlık hizmetinin ücreti hasta tatminini etkileyebilmektedir. Hastanın tatmin olması, hastanın hastaneye olan sadakatinin artmasına, hastaneyi yakınlarına ve tanıdıklarına tavsiye etmesine ve hastaneyi tekrar kullanmasına neden olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).



**Şekil 6:** Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler (Kavuncubaşı, 2000).

Hastane işletmesinde hizmet kalitesini etkileyen unsurlardan biri de çalışanların memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hastane çalışanları, hastane işletmesinin amaçlarını gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Bu nedenle, hizmet işletmeleri arasında en karmaşık yapıya sahip olan hastanelerde personel yönetimi ve tatmini planlı bir çalışmayı gerektirmektedir. Personel yönetimi (Sevimli, 2006);

- 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 şikayet yerine güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını

sağlayan bir yaklaşımı kapsamaktadır.

İşletmelerin amaçlarına ulaşması ve başarılı olması için öncelikle çalışanların bu yönde motive edilmesi gerekmektedir (Taylor, 2007). Personel memnuniyeti yüksek işletmelerde hasta memnuniyetinin de yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle hastaların ve personelin memnuniyet düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi gerekmektedir. Hastane işletmesinin genel performansını arttırmak için en uygun veriler bu yolla elde edilmektedir (Köksal, 1997).

### 2.3.4.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Günümüzde yaşanan yoğun rekabet ortamında işletmeler müşterilerine en doğru, en uygun ve en kaliteli ürün ya da hizmeti sunmak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmetleri sunan işletmeler için de geçerlidir. Yaşanan rekabet ve neden olunan maliyetler her geçen gün sağlık işletmelerinde de kaliteye verilen önemi arttırmaktadır. Devebakan'a (2005) göre, bu nedenle son yıllarda hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmet sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Hizmet tatmininin odak noktası olan sağlık hizmeti kalitesi konusunda yapılan araştırmalar, yalnız hasta tatmini odaklı hizmetlerde ve hastanın tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması odaklı hizmetlerde hasta istek ve beklentilerinin ihmal edilebileceğini göstermektedir. Bu anlamda, sağlık işletmelerinin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun tanı ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemesi gerekmektedir (Devebakan, 2005).

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmektedir. Rapora göre yüksek kalitede tıbbi bakım şu özellikleri taşınmalıdır (Devebakan, 2005):

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entellektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlamalı,
- Sağlık durumunu yükseltmeli, hastalık ve benzeri durumlar erken tanılanarak tedavi edilmeli,
- Zamanında sunulmalı, bir başka ifadeyle, bakım zamanında verilmeli, sürekli olmalı, hastaya uygun olmayan tedavi verilmemeli ve tedavi süresi gereksiz bir şekilde uzatılmamalı,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hasta ile bilinçli bir şekilde işbirliği yapılmalı ve hastanın bakım sürecine katılımını sağlamanın yolları aranmalı,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine uygun, teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanmalı,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla yaklaşılmalı ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle hizmet sunulmalı,

- İstenilen sonuca ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynakları etkili bir şekilde kullanılmalı,
- Bakımda süreklilik sağlanmalı ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtları düzenli tutulmalıdır.

Choi ve diğerlerine (2004) göre hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceği ileri sürülmektedir. Bu yaklaşım verilen sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Bu açıdan hizmetin kalitesi, bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlanabilmektedir. Ancak hizmet alanların sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz ardı eden bir hizmet sunumu da kendi başına kalite hedefini gerçekleştirilmede yetersiz olmaktadır (Devebakan, 2005).

Araştırmacılar tarafından ortaya atılan sentezci yaklaşımda da, kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutları bir arada ele alınmaktadır. Bu yaklaşıma göre, sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir.

Teknik kalite, teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını içermektedir. Verilen sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede kullanılan yaklaşımlardan en önemlisi Donebedian tarafından geliştirilen yapı, süreç, sonuç yaklaşımıdır (Kavuncubaşı, 2000).

- **Yapı (Structure):** Hizmet sunan sağlık kurumunun genel özelliklerini içermektedir. Sağlık kurumunun maddi kaynakları, insan kaynakları, kurumun örgütsel yapısı gibi değişkenler yapı ögesi içerisinde yer alır.
- **Süreç (Process):** Hizmet üretimi ve sunumu sırasında gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde odaklaşan ögedir. Hastanın muayene edilmesi, hastalığa tanı konulması, uygun tedavi yönteminin geliştirilmesi ve uygulanması gibi faaliyetleri içermektedir.
- **Sonuç (Outcome):** Verilen sağlık hizmetinin hastaların ve toplumun sağlık statüsü üzerinde yaptığı etkileri ifade etmektedir.

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

Algılanan kalite, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir. Hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve

davranışlarını kapsamaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite) algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Müşteri hizmetten beklediği performans ile hizmeti tüketerek aldığı performans arasındaki farka göre hizmetle ilgili düşüncelerini ifade eder ve değerlendirmesini yapar. Başka bir açıdan baktığımızda sağlık hizmetinde kalite, sağlık kurumunun sağladığı hizmetin kalitesi (sunulan kalite) ile müşterinin algıladığı kalite (algılanan kalite) arasındaki farktır (Pakdil, 2009).

### **III. BÖLÜM**

#### **GEREC VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI**

Bu çalışmada, hastane işletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi uygulamaları ve sunulan hizmetin kalitesi, sistemi uygulayan ve uygulamayan hastane çalışanları tarafından değerlendirilmektedir. ISO 9001 kalite belgesi olan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TEPECİK) ile kalite belgesi olmayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EGE) çalışanların kurumlarında sunulan hizmetler ile ilgili algılanan hizmet kalitesi düzeyleri belirlenmiş ve her iki hastanenin sonuçları birbirleriyle kıyaslanmıştır.

TEPECİK, Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olarak 1971 yılında kurulmuştur. Hastane, 19 Şubat 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Toplam 791 yatak kapasitesine sahip hastanede dahili ve cerrahi hastalıklar ile çocuk hastalıkları klinik hizmetleri, poliklinik hizmetleri, radyoloji, laboratuvar, ameliyathane, kapalı, açık ve çocuk yoğun bakım hizmetleri, erişkin ve çocuk acil servis hizmetlerinin yanı sıra tıp alanında uzmanlık eğitimi de verilmektedir. TEPECİK, 2008 yılı Eylül ayında Kalite Yönetim Sistemi Belgesi almıştır.

EGE, 1969 yılında Çalışma Bakanlığı çatısı altında kadın hastalıkları ve doğum dalında eğitim ve hizmet vermeye başlamıştır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Toplam 213 yatak kapasitesi ile İzmir ilinin kadın hastalıkları ve doğum vakalarına hizmet vermekle birlikte tıp alanında uzmanlık eğitimi de veren özel dal hastanesidir. EGE'de Kalite Yönetim Sistemi Belgesi bulunmamaktadır.

**Tablo 2:** TEPECİK ve EGE'de Örneklem Büyüklükleri

	<b>TEPECİK</b>	<b>EGE</b>
Hastane Personeli Sayısı	1502	420
Kabul Edilebilir Örnek Büyüklüğü (Sekaran,1992)	306	205
Değerlendirmeye Alınan Anket Sayısı	<b>309</b>	<b>214</b>

Hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılan personel sayıları Tablo 2’de verilmiştir. TEPECİK ve EGE’de olasılığa dayalı örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme tekniği ile 2009 yılı Nisan ayında uygulanan anket sonucunda TEPECİK’ten 309 anket, EGE’den ise 214 anket değerlendirmeye alınmıştır ve değerlendirmeye alınan anket sayılarının evreni temsil ettiği görülmektedir. Belli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri Tablo 3’te görülmektedir.

**Tablo 3:** Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

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

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

Kaynak: Sekaran, 1992



### 3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Alan araştırmasında, yazından elde edilen bilgiler ışığında oluşturulan yapılandırılmış anket tekniği kullanılmıştır. Anket, katılımcıların yanıtlarını belirlenmiş seçenekler arasından seçerek daha önceden hazırlanmış bir forma kaydetmeleridir (Clark ve Riley, 1999). Anket tekniği, ulaşılmak istenen bilgilere mümkün olan en kısa sürede ulaşmak ve gerekli açıklamaların yapılabilmesine olanak tanıdığından en etkili ve en çok kullanılan tekniklerden biridir (Tütüncü, 2001).

Araştırmada, hizmet sektöründe yer alan, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi olan ve olmayan sağlık işletmelerinin iç müşterileri üzerinde SERVQUAL ölçeği kullanılarak, algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ve karşılaştırılması yapılmıştır.

Anket formu, Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesini ölçmek amacıyla oluşturdukları SERVQUAL ölçeği esas alınarak hazırlanmıştır. Kavramsal hizmet kalitesi modelindeki 5. Boşluk (beklenen hizmet- algılanan hizmet) SERVQUAL ölçeğinin temelini oluşturmaktadır (Parasuraman, Zeithmal ve Berry, 1985).

Babakus ve Mangold (1992) “SERVQUAL Skorlarının Hastane Hizmetlerine Uyarlanması: Ampirik (Deneysel) Araştırma” adlı çalışmalarında SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirmişler ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır. Ayrıca hastanelerde hizmet kalitesine yönelik algıların belirlenmesinde SERVQUAL ölçeğinin, hastane hizmetlerine uygun bir değerlendirme ölçeği olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışanların hastanelerinde sunulan hizmetlerle ilgili beklenti ve algılarını ölçmek için hazırlanan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikleri belirlemek için altı soru hazırlanmıştır. İkinci bölüm beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler örnekteki kişinin konuya verdiği önemi belirlemek (beklenen hizmet kalitesini saptamak) amacıyla katılımcılara yöneltilmiştir. Üçüncü bölüm de beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmaktadır ve hastanenin bu konudaki performansını nasıl bulduğunu ölçmek (algılanan hizmet kalitesini saptamak) amacıyla katılımcılara

yöneltmiştir. Dördüncü bölüm ise toplam beş ifadeden oluşmakta ve katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin ifadeleri önem derecelerine göre puanlandırmaları istenmektedir.

Hazırlanan anket formları, TEPECİK ve EGE’de görev yapan personellere uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, geçerlilik ve güvenilirlik testleri, tanımlayıcı istatistikler yapılmış, veriler ayrıca çıkarımsal istatistik bazında ele alınmıştır. Bu bağlamda, faktör analizi, T-testi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler SPSS 13.0 (Statistical Programme for Social Sciencies) programı ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları tablo ve grafiklerle gösterilerek anlatılmış, hipotezlerin doğrulukları gösterilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırma hipotezleri kurum bazlı oluşturulmuştur.

### **3.3. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ**

**Soru 1:** Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H1:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler” ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**H2:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Güven” ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 2:** Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H3:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler” ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**H4:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Güvenilirlik” ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**H5:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Heveslilik” ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**H6:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Güven” ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**H7:** Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarından “Empati” ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 3:** Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili genel beklenti ile genel algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H8:** EGE’de çalışanların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili genel beklenti ile genel algı düzeyleri arasında fark vardır.

**H9:** TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili genel beklenti ile genel algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 4:** Katılımcıların cinsiyetlerine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H10:** Cinsiyetlerine göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Güven” boyutu ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 5:** Katılımcıların cinsiyetlerine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H11:** Cinsiyetlerine göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır

**Soru 6:** Katılımcıların yaş gruplarına ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H12:** Yaş gruplarına göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel özellikler”, “Güvenilirlik” ve “Empati” boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**H13:** Yaş gruplarına göre EGE’de çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Empati” boyutu ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 7:** Katılımcıların yaş gruplarına ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H14:** Yaş gruplarına göre EGE’de çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler” boyutu ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 8:** Katılımcıların eğitim düzeylerine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H15:** Eğitim düzeylerine göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Heveslilik” ve “Empati” boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 9:** Katılımcıların eğitim düzeylerine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H16:** Eğitim düzeylerine göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler”, “Güvenilirlik”, “Heveslilik” ve “Empati” boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 10:** Katılımcıların meslek gruplarına ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H17:** Meslek gruplarına göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Heveslilik” boyutu ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 11:** Katılımcıların meslek gruplarına ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H18:** Meslek gruplarına göre TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler” ve “Heveslilik” boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 12:** Katılımcıların gelir düzeyine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H19:** Gelir düzeyine göre TEPECİK'te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel Özellikler” boyutu ile ilgili beklenti düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 13:** Katılımcıların gelir düzeyine ve çalıştıkları kuruma göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında fark var mıdır?

**H20:** Gelir düzeyine göre TEPECİK'te çalışanların hizmet kalitesi boyutlarından “Heveslilik” boyutu ile ilgili algı düzeyleri arasında fark vardır.

**Soru 14:** Beklenti boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arasında korelasyon var mıdır?

**H21:** Beklenti boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Fiziksel Özellikler” ile “Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**H22:** Beklenti boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Güvenilirlik” ile “Heveslilik, Güven, Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**H23:** Beklenti boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Heveslilik” ile “Güven, Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**H24:** Beklenti boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Güven” ile “Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**Soru 15:** Algı boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arasında korelasyon var mıdır?

**H25:** Algı boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Fiziksel Özellikler” ile “Güvenilirlik, Güven, Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**H26:** Algı boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Güvenilirlik” ile “Güven, Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

**H27:** Algı boyutunda hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinden “Güven” ile “Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır.

### **3.4. ETİK KURUL ONAYI**

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile ilgili hastane yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Bunun yanı sıra Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu 30.01.2009/35 tarih ve numaralı kararında projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca olmadığını belirtmiştir.

## **IV. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

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

#### **4.1. FREKANS ANALİZLERİ**

Araştırmaya katılanların demografik dağılımları ve profilleri Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında TEPECİK'te % 59,2'si kadın, %40,8'i ise erkektir. EGE'de ise katılımcıların % 81,8'i kadın ve % 18,2'si erkektir.

Yaş grubu dağılımına bakıldığında hastanelerin benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. TEPECİK'te katılımcıların çoğunluğunu % 44,7 ile 30-39 yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 33,7'si 20-29 yaş grubunda ve % 17,2'si 40-49 yaş grubunda yer almaktadır. EGE'de de katılımcıların çoğunluğunu % 55,1 ile 30-39 yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 22'si 40-49 yaş grubunda ve % 18,7'si 20-29 yaş grubunda yer almaktadır.

Anket sonuçlarına göre eğitim düzeyi incelendiğinde her iki hastanede dağılımın benzer olduğu görülmektedir. TEPECİK ve EGE'de katılımcıların çoğunluğunun üniversite düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir. TEPECİK'te katılımcıların % 58,9'u üniversite %25,9'u lise, % 10'u lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların % 5,2'si ise ilkokul ve ortaokul mezunudur. EGE'de katılımcıların % 68,7'sinin üniversite, %19,6'sının lise, % %7,5'inin lisansüstü % 3,8'inin ise ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitilmiş oldukları görülmektedir.

Meslek dağılımına bakıldığında TEPECİK ve EGE'de katılımcıların çoğunluğunu hemşire grubu oluşturmaktadır. TEPECİK'te katılımcıların % 20,1'i hekim ve % 50,2'si hemşire / ebedir. Diğer sağlık personelleri (eczacı, diyetisyen, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni v.b.) % 21,7'yi oluşturmaktadır. EGE'de katılımcıların % 10,3'ü hekim ve % 58,9'u hemşire / ebedir. İdari personel %18,7'yi, diğer sağlık personelleri ise % 7'yi oluşturmaktadır.

Katılımcıların hastanede çalışma yılı incelendiğinde TEPECİK'te katılımcıların % 49,5'inin hastanede 1-5 yıl çalıştığı görülmektedir. % 17,8'inin 11-20 yıl, % 12,3'ünün 21 yıl

ve üzeri, % 12'si 6-10 yıl ve % 8,1'inin de bir yıldan az çalıştığı görülmektedir. EGE'de katılımcıların % 28,5'inin 1-5 yıl, % 28'inin 11-20 yıl, %24,3'ünün 6-10 yıl, %11,2'sinin 21 yıl ve üzeri ve %7,5'inin 1yıldan az çalıştığı görülmektedir.

Gelir düzeyi incelendiğinde TEPECİK'te katılımcıların % 37,2'si 1001–1500 TL, % 34,3'ü 1501–2000 TL gelir düzeyindedir. EGE'de katılımcıların % 61,7'si 1001–1500 TL, % 17,3'ü 3001 TL ve üzeri gelir düzeyindedir.

**Tablo 4:** TEPECİK'te Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		TEPECİK (N=309)	
		FREKANS	%
CİNSİYET	Kadın	183	59,2
	Erkek	126	40,8
YAŞ	20'den küçük	1	0,3
	20–29	104	33,7
	30–39	138	44,7
	40–49	53	17,2
	50 ve üzeri	13	4,2
EĞİTİM	İlkokul	9	2,9
	Ortaokul	7	2,3
	Lise	80	25,9
	Üniversite	182	58,9
	Lisansüstü	31	10,0
MESLEK	Hekim	62	20,1
	Hemşire/Ebe	155	50,2
	İdari Personel	2	0,6
	Diğer Sağlık Personeli	67	21,7
	Hizmetli Personel	21	6,8
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	25	8,1
	1-5 yıl	153	49,5
	6-10 yıl	37	12,0
	11-20 yıl	55	17,8
	21 yıl ve üzeri	38	12,3
GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	16	5,2
	1001-1500 TL	115	37,2
	1501-2000 TL	106	34,3
	2001-2500 TL	53	17,2
	2501-3000 TL	19	6,1
	3001 TL ve üzeri	16	5,2



**Tablo 5:** EGE’de Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		EGE (N=214)	
		FREKANS	%
CİNSİYET	Kadın	175	81,8
	Erkek	39	18,2
YAŞ	20’dan küçük	1	0,5
	20–29	40	18,7
	30–39	118	55,1
	40–49	47	22,0
	50 ve üzeri	8	3,7
EĞİTİM	İlkokul	4	1,9
	Ortaokul	4	1,9
	Lise	42	19,6
	Üniversite	147	68,7
	Lisansüstü	16	7,5
MESLEK	Hekim	22	10,3
	Hemşire/Ebe	126	58,9
	İdari Personel	40	18,7
	Diğer Sağlık Personeli	15	7,0
	Hizmetli Personel	11	5,1
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	16	7,5
	1-5 yıl	61	28,5
	6-10 yıl	52	24,3
	11-20 yıl	60	28,0
	21 yıl ve üzeri	24	11,2
GELİR DÜZEYİ	500-1000 TL	37	17,3
	1001-1500 TL	132	61,7
	1501-2000 TL	32	15,0
	2001-2500 TL	9	4,2
	2501-3000 TL	3	1,4
	3001 TL ve üzeri	37	17,3

#### 4.2. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi planladığı özellikleri gerçekten ölçüyor olması anlamına gelmektedir. İçerik geçerliği, ölçme aracını oluşturan soruların içeriğinin, ölçülmesi amaçlanan özellikleri doğru olarak temsil edip etmediğinin ortaya konularak ispatlanabilmesidir. Bu ispat çalışması, kişilik, duygular ve davranışlarla ilgili teorileri ve o

konuyla ilgili uzmanların yorumlarını temel almaktadır. Yapı geçerliği ise ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ölçtüğünün ispatlanmasını içermektedir.

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin içerik geçerliliği, daha önceden kullanılan ve kabul görmüş ölçekler olduğundan sağlanmıştır. Ancak, yapı geçerliliği faktör analizi ile sınanmıştır.

Bir araştırmanın tutarlı ve istikrarlı olması durumunda, başka bir deyişle, soruların tahmin edilebilir ve kesin olması durumunda, güvenilirlikten söz edilebilmektedir. Sosyal Bilimlerde araştırmacının %100 kesin sonuçlara ulaşması, soruların ifadelerindeki eksiklikler, fiziksel ortamdaki değişiklikler, yaklaşım farklılıkları, araştırmacı-katılımcı arasındaki etkileşim ve yöntemin güncelliğini yitirmesi gibi bazı etkenlerden dolayı mümkün olmamaktadır (Kumar,1999).

İç uyum güvenilirliğinin sınanması için en sık kullanılan yöntem ise, “Cronbach’ın Alfa Katsayısı”dır. Bu yöntem, ölçekte yer alan maddelerin homojen yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırmaktadır. Ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilmektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve katsayının negatif çıkması, sorular arasındaki korelasyonun negatif olduğu anlamına gelmektedir ve bu durum güvenilirlik modelinin bozulmasına neden olmaktadır. Alfa ( $\alpha$ ) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally,1967):

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir,
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir,
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırma kapsamında toplanan verilere öncelikle geçerlilik analizi uygulanmış, ardından güvenilirlik testi yapılmıştır. Test sonucunda, SEVQUAL ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri beklenti boyutunda 0,97 ; algı boyutunda ise 0,96 bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunun göstergesidir.

Faktör analizlerinin uygunluğu belirlemek amacıyla uygulanan Küresellik testi (Barlett’s Test of Sphercity) sonucu 0.0001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değerleri de kabul edilebilir seviyenin üzerinde çıkmıştır. Buna göre faktör analizleri tabloları aşağıda yer almaktadır.

### 4.3. FAKTÖR ANALİZİ

Yapılan faktör analizi sürecinde Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü 0,963 olarak gerçekleşmiştir. Bu değer, örneklemin doğru seçildiğinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmakta ve faktör analizine uygunluğu vurgulamaktadır. Buna bağlı olarak, Barlett Test's of Sphericity değeri anlamlıdır. Barlett Test's of Sphericity sonucuna göre de maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde ilişki vardır ve test sonucu  $\chi^2 = 12814,676$  ,  $p=0,0001$  olarak gerçekleşmiştir.

Kalite boyutlarını belirlemek üzere SERVQUAL ölçeğinin algılanan hizmet kalitesi boyutuna uygulanan faktör analizinde, faktörlerin aralarında ilişkili olduğu esasına dayanan oblik rotasyon yerine böyle bir ilişkinin söz konusu olmadığı ve en fazla önerilen yöntem olan varimax rotasyonu uygulanmıştır. Tablo 6'da faktör analizinde toplam farkın açıklama oranı görülmektedir. Sonuçta da eigen değeri 1'den büyük olan 5 faktör olduğu belirlenmiştir. Bu durumda ön görülen 5 adet boyut elde edilmektedir. Bununla birlikte Tablo 7'de yer alan döndürülmüş bileşenler matriksinde, faktör analizi sonucunda ifadelerin tümünün öngörülen boyutlar altında toplandığı görülmektedir.

İlk faktörün tanımladığı fark yüzdesi 51,850'dir ve 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde hizmet kalitesinin "Fiziksel Özellikler" boyutu ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Bu ifadeler, modern araç, gereç ve donanıma sahip olma; temiz ve düzgün görünümlü çalışanlara sahip olma; dekor, mobilya ve aydınlatma gibi fiziksel özellikler bakımından çekici değildir.

İkinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 8,304'tür ve 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde hizmet kalitesinin "Güvenilirlik" boyutu ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Bu ifadeler, hastanelerin yaptığı işleri taahhüt ettiği zamanda gerçekleştirme, hastane çalışanları tarafından hastaların problemi olması durumunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterme, hastalara uygulanan işlemlerin ilk seferinde ve doğru olarak yapma ve kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmadır.

Üçüncü faktörün tanımladığı fark yüzdesi 6,117'dir ve 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler hizmet kalitesinin "Heveslilik" boyutu ile ilgilidir. Bu ifadeler, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söyleme, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verme, her zaman hastaya yardım etmeye istekli olma, meşgul olunması durumunda bile hastaların isteklerine cevap verebilmedir.

Dördüncü faktörün tanımladığı fark yüzdesi 5,583'tür ve 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler hizmet kalitesinin “Güven” boyutu ile ilgilidir. Hastaların hastane personeliyle olan ilişkilerinde kendini güvende hissetme, çalışanların davranışlarıyla hastalara güven verme, hastalara karşı kibar olma ve onların sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesine sahip olma ifadeleri bu boyutu oluşturmaktadır.

Beşinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 4,569'dur ve 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler, hastalara bireysel ilgi gösterme, kendini özel hissettirme, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutma, elinden gelenin en iyisini yapma ve hastanenin çalışma saatlerini hastalara uygun zaman dilimine ayarlama olup, “Empati” boyutu altında toplanmıştır.

**Tablo 6:** Faktör Analizinde Toplam Farkın (Varyans) Açıklama Oranı

İfadeler	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Toplam	Tanımlanan Fark %	Kümülatif %	Toplam	Tanımlanan Fark %	Kümülatif %
1	12,507	51,850	51,850	12,507	51,850	51,850
2	1,827	8,304	60,154	1,827	8,304	60,154
3	1,323	6,117	66,271	1,323	6,117	66,271
4	1,194	5,583	71,854	1,194	5,860	71,854
5	1,005	4,569	76,423	1,005	4,569	76,423
6	0,592	2,689	79,112			
7	0,509	2,313	81,425			
8	0,447	2,031	83,456			
9	0,434	1,973	85,429			
10	0,387	1,757	87,186			
11	0,374	1,699	88,885			
12	0,334	1,517	90,403			
13	0,311	1,413	91,816			
14	0,287	1,303	93,119			
15	0,258	1,173	94,291			
16	0,233	1,061	95,352			
17	0,221	1,005	96,357			
18	0,193	0,875	97,233			
19	0,179	0,812	98,045			
20	0,167	0,759	98,804			
21	0,134	0,611	99,415			
22	0,129	0,585	100,000			

**Tablo 7:** Faktör Analizinde Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

İfadeler	Döndürme Sonrası Yük Değeri				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
4	<b>0,808</b>	0,352		0,261	
1	<b>0,786</b>	0,228			
3	<b>0,724</b>		0,247		0,252
2	<b>0,676</b>		0,298	0,249	
6		<b>0,772</b>	0,259		0,312
8		<b>0,751</b>	0,343		0,296
7	0,277	<b>0,693</b>		0,303	
9		<b>0,682</b>	0,241		0,402
5	0,219	<b>0,566</b>	0,239	0,239	
11	0,398		<b>0,722</b>	0,417	
10		0,276	<b>0,633</b>		0,219
12	0,254		<b>0,596</b>		0,398
13			<b>0,562</b>	0,262	
15	0,355	0,216		<b>0,711</b>	
14		0,226		<b>0,684</b>	0,231
17		0,255		<b>0,662</b>	
16	0,233		0,231	<b>0,573</b>	
22		0,249		0,243	<b>0,696</b>
21	0,285		0,218		<b>0,648</b>
19		0,205		0,245	<b>0,624</b>
18		0,368			<b>0,576</b>
20	0,217		0,349		<b>0,504</b>

#### 4.4. SERVQUAL SKORLARININ HESAPLANMASI

Ankette kullanılan 5’li likert ölçeğinde katılımcıların her bir soru önermesine 1 ile 5 puan arasını belirten sözel ifadeler kullanılmıştır. Anket Formunda; “Tamamen Katılmıyorum” ifadesi 1 puan, “Katılmıyorum” ifadesi 2 puan, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum” ifadesi 3 puan, “Katılıyorum” ifadesi 4 puan, “Tamamen Katılıyorum ifadesi ise 5 puan olarak değerlendirilmiştir.

SERVQUAL skorları -4 ile +4 arasında değişen değerlerdir. SERVQUAL skorunun pozitif çıkması halinde, müşteri beklentilerinin aşıldığı, negatif çıkması halinde müşteri

beklentilerinin karşılanamadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. SERVQUAL skorunun sıfır çıkması halinde ise, müşteri beklentilerinin en azından karşılandığı ve hizmetin tatminkar olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca SERVQUAL skorlarının -4 veya +4 ‘ e yakınlığı veya uzaklığı derecesinde işletmenin müşteri beklentilerini karşılama veya karşılayamama derecesi hakkında bilgi vermektedir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$SQ1 = \text{Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru}$$

$$SQ2 = \text{Güvenilirlik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru}$$

$$SQ3 = \text{Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru}$$

$$SQ4 = \text{Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru}$$

$$SQ5 = \text{Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru}$$

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

$$\text{Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru} = [(SQ1)+SQ2)+SQ3)+SQ4)+SQ5)] / 5$$

#### 4.5. SERVQUAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ankette yer alan 22 ifadenin memnuniyet (algı) – beklenti farklarına ilişkin her iki hastaneye ait ortalama değerler Tablo 8’de gösterilmektedir.

**Tablo 8:** TEPECİK ve EGE’de İfadeler Bazında SERVQUAL Skorları

BOYUTLAR		TEPECİK			EGE		
		Algılanan	Beklenen	FARK	Algılanan	Beklenen	FARK
		ORT.	ORT.		ORT.	ORT.	
Fiziksel Özellikler	1	3,43	4,63	-1,20	2,65	4,46	-1,81
	2	3,28	4,33	-1,05	2,34	4,22	-1,87
	3	3,61	4,62	-1,01	3,12	4,42	-1,30
	4	3,40	4,60	-1,20	2,84	4,48	-1,63
Güvenilirlik	5	3,32	4,48	-1,16	2,89	4,34	-1,45
	6	3,52	4,35	-0,83	3,25	4,25	-1,01
	7	3,52	4,36	-0,84	3,16	4,34	-1,18
	8	3,38	4,39	-1,01	3,03	4,34	-1,32
	9	3,55	4,54	-0,99	3,11	4,42	-1,31
Heveslilik	10	3,56	4,35	-0,79	3,02	4,20	-1,17
	11	3,71	4,41	-0,70	3,34	4,31	-0,97
	12	3,56	4,33	-0,77	3,10	4,22	-1,12
	13	3,40	3,62	-0,22	3,13	3,73	-0,60
Güven	14	3,56	4,47	-0,91	3,20	4,22	-1,02
	15	3,44	4,42	-0,98	3,14	4,22	-1,08
	16	3,54	4,36	-0,82	3,18	4,27	-1,09
	17	3,57	4,39	-0,82	3,28	4,28	-1,00
Empati	18	3,39	3,92	-0,53	3,14	3,90	-0,76
	19	3,27	3,74	-0,47	2,92	3,80	-0,89
	20	3,37	3,73	-0,36	3,00	3,71	-0,71
	21	3,60	4,34	-0,74	3,20	4,17	-0,97
	22	3,60	3,86	-0,26	3,45	3,96	-0,51

TEPECİK ve EGE’de fiziksel özellikler boyutunda beklentilerin en iyi karşılandığı ifade üçüncü ifadedir (hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür). TEPECİK’te

beklentilerin en az karşılandığı ifade birinci ifade (hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır) ile dördüncü ifade (sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır) iken EGE’de ikinci ifade (hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir) beklentilerin en az karşılandığı ifade olarak değerlendirilmiştir.

Güvenilirlik boyutunda TEPECİK’te ve EGE’de beşinci ifade (Hastaneler, bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirmelidir) beklentilerin en az karşılandığı ifadedir. TEPECİK’te altıncı ifade (Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade iken EGE’de altıncı ifade (Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir) beklentilerin en yüksek karşılandığı ifade olarak değerlendirilmiştir.

Heveslilik boyutunda TEPECİK’te ve EGE’de on üçüncü ifade (Hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade olarak değerlendirilirken her iki hastanede de beklentileri en az karşılayan onuncu ifadedir (Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir).

Güven boyutunda TEPECİK’te ve EGE’de on yedinci ifade (Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, TEPECİK’te onbeşinci ifade (Hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir), EGE’de on altıncı ifade (Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır) beklentilerin en az karşılandığı ifadedir.

Empati boyutunda TEPECİK’te ve EGE’de yirmi ikinci ifade (Hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır) beklentilerin en iyi karşılandığı ifade iken, her iki hastanede yirmi birinci ifade (Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır) beklentilerin en az karşılandığı ifadedir (Tablo 8).

Genel olarak bakıldığında Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının, verilen sağlık hizmetleriyle ilgili beklentileri memnuniyetlerinden yüksektir. Bu nedenle algı beklenti farkı negatif çıkmakta ve beklentilerin her iki hastanede de karşılanamadığı görülmektedir. TEPECİK ve EGE’de Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları Tablo 9’da verilmiştir.



**Tablo 9:** TEPECİK ve EGE’de Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları

BOYUTLAR	TEPECİK			EGE		
	Algılanan	Beklenen	SERVQUAL SKORU	Algılanan	Beklenen	SERVQUAL SKORU
FİZİKSEL	3,43	4,54	-1,11	2,74	4,40	-1,66
GÜVENİLİRLİK	3,46	4,43	-0,97	3,09	4,34	-1,25
HEVESLİLİK	3,56	4,17	-0,61	3,15	4,11	-0,96
GÜVEN	3,53	4,41	-0,88	3,20	4,25	-1,05
EMPATİ	3,45	3,92	-0,47	3,14	3,91	-0,77

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları hesaplandığında her iki hastanede de çalışanların beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir. Hizmet kalitesi boyutlarından beşinci boyut olan “EMPATİ” boyutunda beklentilerin her iki hastanede diğer boyutlara göre daha iyi karşılandığı, diğer taraftan fiziksel özellikler boyutunda ise beklentilerin en az karşılandığı görülmektedir. Boyutlar bazında skorlar değerlendirildiğinde TEPECİK’te çalışanların beklentileri EGE’ye göre daha iyi karşılanmaktadır (Tablo 9).

**Tablo 10:** TEPECİK ve EGE’de Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorları

TEPECİK			EGE		
Algılanan	Beklenen	EŞİT AĞIRLIKLILIK SERVQUAL SKORU	Algılanan	Beklenen	EŞİT AĞIRLIKLILIK SERVQUAL SKORU
3,48	4,29	-0,81	3,06	4,2	-1,14

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorlarının yer aldığı Tablo 10 değerlendirildiğinde ise beklentilerin karşılanmadığı ancak, EGE’ye göre TEPECİK’te beklentilerin daha iyi karşılandığı görülmektedir.

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

#### 4.6. T-TESTİ VE VARYANS ANALİZİ (ANALYSIS OF VARIANCE - ANOVA)

T-testi, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılmaktadır. T-testi bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir (Eymen, 2009).

Gruplar arası farklılıkların anlamlılık düzeyleri incelenirken, tek kuyruklu-yönlü (one tailed) veya çift kuyruklu (two tailed) olmaları söz konusudur. Çift kuyruk testinde farkın pozitif veya negatif yönde olması önemsizken, tek kuyruk testinde farkın yönü önemlidir. SPSS programında üç farklı T-testi alternatifi bulunmaktadır: Independent-Samples T Test (bağımsız iki örnek T-testi), Paired Samples T Test (Eşleştirilmiş gruplar arası T-testi) ve One Sample T Test (Tek grup T-testi) (Eymen, 2009).

ISO belgeli ve belgesiz olma durumuna göre hastane çalışanlarının bağımsız değişkenleri algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı yapılan T-testi ile sınanmıştır.

Etkisi incelenecek faktör sayısının ikiden fazla olması durumunda hipotez testleri varyans analizi metodu kullanılarak, F dağılımına göre yapılır. Varyans analizinin birçok çeşitleri vardır. Bu çalışmada ikiden çok bağımsız grup verilerinin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (One-way ANOVA testi). Buradaki tek yön ifadesi, grupları birbirinden ayıran tek özellik olduğu, ya da grupların tek değişkeninin değerleri ile ayrıldığı anlamına gelir (Eymen, 2009).

Bu araştırmada katılımcıların çalıştıkları kuruma ve demografik verilere göre hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki farklılıklar T testi ve Anova analizleriyle değerlendirilmiştir.

**Tablo 11:** TEPECİK ve EGE’de Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Beklenti Düzeyi Farklılık Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
GENEL ORT.	TEPECİK = 4,29	1,16	-1,47	211	0,14
	EGE =4,20				
Fiziksel Özellikler	TEPECİK = 4,54	1,22	-2,07	211	<b>0,04</b>
	EGE = 4,40				
Güvenilirlik	TEPECİK = 4,43	1,26	-1,35	211	0,18
	EGE =4,34				
Heveslilik	TEPECİK = 4,17	1,20	-1,25	209	0,21
	EGE = 4,11				
Güven	TEPECİK = 4,41	1,24	-2,14	211	<b>0,03</b>
	EGE =4,25				
Empati	TEPECİK = 3,92	1,39	-0,40	211	0,69
	EGE = 3,91				

$p < 0.05$

Tablo 11’e göre TEPECİK ve EGE’de beklentiler düzeyinde, verilen hizmetlerin kalitesi ile ilgili “fiziksel özellikler” ile “güven” boyutlarında anlamlı bir fark vardır ( $p < 0.05$ ). TEPECİK’te çalışanların EGE’de çalışanlara göre “Fiziksel Özellikler” ve “Güven” boyutlarında beklenti düzeyleri daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinden H1 ve H2 kabul edilir. Diğer boyutlarda ise sunulan hizmetlerin kalitesi ile ilgili beklentiler arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 12’de yer alan verilere göre tüm boyutlarda TEPECİK ve EGE’de çalışanların verilen hizmetlerin kalitesiyle ilgili algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ( $p < 0,05$ ). TEPECİK’te çalışanların EGE’de çalışanlara göre hizmet kalitesi algıları daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinde yer alan H3, H4, H5, H6 ve H7 kabul edilir.

**Tablo 12:** TEPECİK ve EGE’de Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Algı Düzeyi Farklılık Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
GENEL ORT.	TEPECİK =3,48	0,90	-6,53	211	<b>0,001</b>
	EGE =3,06				
Fiziksel Özellikler	TEPECİK =3,43	1,03	-9,38	211	<b>0,001</b>
	EGE =2,74				
Güvenilirlik	TEPECİK =3,46	0,96	-5,22	211	<b>0,001</b>
	EGE =3,09				
Heveslilik	TEPECİK = 3,56	1,16	-4,93	211	<b>0,001</b>
	EGE HE= 3,15				
Güven	TEPECİK = 3,53	1,06	-4,51	211	<b>0,001</b>
	EGE =3,20				
Empati	TEPECİK =3,45	1,03	-4,05	211	<b>0,001</b>
	EGE = 3,14				

p < 0.05

**Tablo 13:** TEPECİK ve EGE’de Genel Beklenti İle Genel Algı Düzeyi Farklılık Analizi

	Ortalama	Fark	Standart Sapma	t	df	p
EGE	Alılan Hizmet Kalitesi = 3,06	3,06 – 4,20 = -1,14	1,12	14,70	209	<b>0,001</b>
	Beklenen Hizmet Kalitesi= 4,20					
TEPECİK	Alılan Hizmet Kalitesi =3,48	3,48 – 4,29 = -0,81	0,83	17,11	308	<b>0,001</b>
	Beklenen Hizmet Kalitesi =4,29					

p < 0.05

Tablo 13’te yer alan analiz sonuçlarına göre TEPECİK ve EGE’de sunulan hizmetlerin kalitesi ile ilgili genel beklenti ve genel algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Sunulan hizmetlere ilişkin beklentiler algılara göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinden H8 ve H9 kabul edilir.

**Tablo 14:** TEPECİK’te Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin T-Testi

		Varyansların Eşitliği İçin Levene's Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Güven	Varyans Eşit	3,024	<b>0,083</b>	-2,497	307	<b>0,013</b>
	Varyans Eşit Değil			-2,634	305,159	0,009

**Tablo 15:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinde Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Güven	Kadın	183	<b>4,32</b>	0,84	0,06
	Erkek	126	<b>4,54</b>	0,62	0,06

TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeylerinin cinsiyete göre birbirinden farklı olup olmadığını anlamak için Tablo 14’te yer alan T-Testi sonucuna bakıldığında “güven” boyutuyla ilgili anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F=3,024$  ve  $p=0,013$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 15’e göre “cinsiyet” değişkeni için bayanların ortalaması 4,32 ve erkeklerin ortalaması 4,54’tür. Hizmet kalitesi boyutlarından olan “güven” boyutunda erkeklerin kadınlara göre beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ve bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H10 kabul edilir.

**Tablo 16:** TEPECİK’te Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin T-Testi

		Varyansların Eşitliği İçin Levene's Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Fiziksel Özellikler	Varyans Eşit	26,671	<b>0,000</b>	-4,302	307	0,000
	Varyans Eşit Değil			-3,991	197,134	<b>0,000</b>
Güvenilirlik	Varyans Eşit	11,485	<b>0,001</b>	-3,461	307	0,001
	Varyans Eşit Değil			-3,263	211,44	<b>0,001</b>
Heveslilik	Varyans Eşit	14,678	<b>0,000</b>	-2,62	307	0,009
	Varyans Eşit Değil			-2,465	209,713	<b>0,014</b>
Güven	Varyans Eşit	3,182	<b>0,075</b>	-2,448	307	<b>0,015</b>
	Varyans Eşit Değil			-2,377	239,929	0,018
Empati	Varyans Eşit	12,536	<b>0,000</b>	-2,874	307	0,004
	Varyans Eşit Değil			-2,731	218,815	<b>0,007</b>

**Tablo 17:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarında Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Fiziksel Özellikler	Kadın	183	3,31	0,48	0,04
	Erkek	126	<b>3,61</b>	0,74	0,07
Güvenilirlik	Kadın	183	3,36	0,52	0,04
	Erkek	126	<b>3,60</b>	0,72	0,06
Heveslilik	Kadın	183	3,48	0,51	0,04
	Erkek	126	<b>3,66</b>	0,72	0,06
Güven	Kadın	183	3,46	0,57	0,04
	Erkek	126	<b>3,63</b>	0,67	0,06
Empati	Kadın	183	3,36	0,53	0,04
	Erkek	126	<b>3,57</b>	0,71	0,06

Tablo 16 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların cinsiyete göre hizmet kalitesinin tüm boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. “Fiziksel Özellikler” boyutunda  $F=26,671$  ve  $p=0,001$ , “Güvenilirlik” boyutunda  $F=11,485$  ve  $p=0,001$ , “Heveslilik” boyutunda  $F=14,678$  ve  $p=0,014$ , “Güven” boyutunda  $F=3,182$  ve  $p=0,015$ , “Empati” boyutunda  $F=12,536$  ve  $p=0,007$  olarak belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını görmek için grup istatistiklerinin yer aldığı Tablo 17’ye bakıldığında, hizmet kalitesinin tüm boyutlarında erkeklerin kadınlara göre algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H11 kabul edilir.

**Tablo 18:** Yaş Grupları Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	6,941	2	3,470	6,149	<b>0,002</b>
	Gruplar İçi	172,700	306	0,564		
	Toplam	179,641	308			
Güvenilirlik	Gruplar Arası	5,102	2	2,551	3,890	<b>0,021</b>
	Gruplar İçi	200,666	306	0,656		
	Toplam	205,768	308			
Empati	Gruplar Arası	6,640	2	3,320	4,049	<b>0,018</b>
	Gruplar İçi	250,905	306	0,820		
	Toplam	257,545	308			

Tablo 18 incelendiğinde yaşa göre hizmet kalitesi beklentileri ile ilgili “Fiziksel Özellikler”, “Güvenilirlik” ve “Empati” boyutlarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 19’a göre yaş grubu 30’dan küçük olanların hizmet kalitesi beklentileri diğerlerine göre daha yüksektir. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H12 kabul edilir.

**Tablo 19:** Tepecikte Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma
Fiziksel Özellikler	30'dan küçük	105	<b>4,74</b>	0,49
	30-39	138	4,49	0,85
	40 ve üzeri	66	4,35	0,86
	Toplam	309	4,55	0,76
Güvenilirlik	30'dan küçük	105	<b>4,60</b>	0,57
	30-39	138	4,37	0,89
	40 ve üzeri	66	4,27	0,95
	Toplam	309	4,42	0,82
Empati	30'dan küçük	105	<b>4,12</b>	0,86
	30-39	138	3,79	0,89
	40 ve üzeri	66	3,86	1,01
	Toplam	309	3,92	0,91

**Tablo 20:** Yaş Grupları Değişkenine Göre EGE’de Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Empati	Gruplar Arası	13,105	2	6,552	6,782	<b>0,001</b>
	Gruplar İçi	201,931	209	0,966		
	Toplam	215,036	211			

**Tablo 21:** EGE’de Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma
Empati	30'dan küçük	40	3,40	40
	30-39	117	<b>4,04</b>	117
	40 ve üzeri	55	4,01	55
	Toplam	212	3,91	212

Anova analizi sonucunun yer aldığı Tablo 20 incelendiğinde, yaşa göre hizmet kalitesi beklentileri ile ilgili “Empati” boyutunda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=13,105 ve p=0,001). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 21 incelendiğinde 30-39 yaş grubu çalışanların hizmet kalitesi beklentileri diğerlerine göre daha yüksektir. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H13 kabul edilir.



**Tablo 22:** Yaş Grupları Değişkenine Göre EGE’de Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	7,041	2	3,520	4,521	<b>0,012</b>
	Gruplar İçi	162,763	209	0,779		
	Toplam	169,804	211			

**Tablo 23:** EGE’de Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma
Fiziksel Özellikler	30'dan küçük	41	<b>2,982</b>	1,157
	30-39	118	2,577	0,798
	40 ve üzeri	53	2,909	0,818
	Toplam	212	2,738	0,897

Tablo 22 incelendiğinde yaşa göre hizmet kalitesi algıları ile ilgili “Fiziksel Özellikler” boyutunda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 23’e göre EGE’de yaş grubu 30’dan küçük olanların hizmet kalitesi algıları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinden H14 kabul edilir.

**Tablo 24:** TEPECİK’te Çalışanların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin T-Testi

		Varyansların Eşitliği İçin Levene's Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi		
		F	Sig	T	df	Sig. (2-uçlu)
Heveslilik	Varyans Eşit	6,922	<b>0,009</b>	2,214	307,000	0,028
	Varyans Eşit Değil			2,504	249,437	<b>0,013</b>
Empati	Varyans Eşit	1,560	<b>0,213</b>	3,225	307,000	<b>0,001</b>
	Varyans Eşit Değil			3,404	209,449	0,001

**Tablo 25:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinde Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Heveslilik	Lise ve altı	96	<b>4,323</b>	0,620	0,063
	Üniversite ve üstü	213	4,106	0,867	0,059
Empati	Lise ve altı	96	<b>4,165</b>	0,813	0,083
	Üniversite ve üstü	213	3,808	0,938	0,064

Tablo 24 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların eğitim düzeyine göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili beklenti düzeyleri arasında “heves” ve “empati” boyutlarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=6,922 ve p=0,013, F=1,560 ve p=0,001). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 25’e bakıldığında eğitim düzeyi düşük olanların beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H15 kabul edilir.

**Tablo 26:** TEPECİK’te Çalışanların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin T-Testi

		Varyansların Eşitliği İçin Levene's Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi		
		F	Sig	T	df	Sig. (2-uçlu)
Fiziksel Özellikler	Varyans Eşit	1,806	<b>0,985</b>	3,831	307,000	<b>0,000</b>
	Varyans Eşit Değil			3,922	194,074	0,000
Güvenilirlik	Varyans Eşit	1,935	<b>0,165</b>	4,122	307,000	<b>0,000</b>
	Varyans Eşit Değil			4,016	172,447	0,000
Heveslilik	Varyans Eşit	0,783	<b>0,377</b>	3,881	307,000	<b>0,000</b>
	Varyans Eşit Değil			3,785	172,762	0,000
Empati	Varyans Eşit	2,748	<b>0,098</b>	3,040	307,000	<b>0,003</b>
	Varyans Eşit Değil			2,971	173,530	0,003

**Tablo 27:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarında Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Eğitim durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Fiziksel Özellikler	Lise ve altı	96	<b>3,624</b>	0,578	0,059
	Üniversite ve üstü	213	3,340	0,615	0,042
Güvenilirlik	Lise ve altı	96	<b>3,667</b>	0,630	0,064
	Üniversite ve üstü	213	3,362	0,589	0,040
Heveslilik	Lise ve altı	96	<b>3,753</b>	0,626	0,064
	Üniversite ve üstü	213	3,467	0,586	0,040
Empati	Lise ve altı	96	<b>3,603</b>	0,637	0,065
	Üniversite ve üstü	213	3,375	0,599	0,041

Tablo 26 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların eğitim düzeyine göre hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algı düzeyleri arasında “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “heveslilik” ve “empati” boyutlarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F=1,806$  ve  $p=0,001$ ,  $F=1,935$  ve  $p=0,001$ ,  $F=0,783$  ve  $p=0,001$ ,  $F=2,748$  ve  $p=0,003$ ). Grup istatistiklerinin yer aldığı Tablo 27’ye göre eğitim düzeyi düşük olanların hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H16 kabul edilir.

**Tablo 28:** Meslek Grupları Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Heveslilik	Gruplar Arası	5,128	2	2,564	4,045	<b>0,018</b>
	Gruplar İçi	192,711	304	0,634		
	Toplam	197,839	306			

**Tablo 29:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Meslek Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Heveslilik	Hekim	62	3,913	0,962	0,122
	Hemşire / Ebe	155	<b>4,243</b>	0,772	0,062
	Diğer çalışanlar	90	4,217	0,707	0,075
	Toplam	307	4,169	0,804	0,046

Tablo 28 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların meslek grubu değişkenine göre hizmet kalitesi beklenti düzeyleri arasında “Heveslilik” boyutunda anlamlı bir fark vardır ( $p < 0,05$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 29’a göre TEPECİK’te çalışan Hemşire/Ebe’lerin “Heveslilik” boyutunda hizmet kalitesi beklentileri hekim ve diğer çalışanlara oranla daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinden H17 kabul edilir.

**Tablo 30:** Meslek Grupları Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	3,795	2	1,897	5,098	<b>0,007</b>
	Gruplar İçi	113,141	304	0,372		
	Toplam	116,936	306			
Heveslilik	Gruplar Arası	2,732	2	1,366	3,769	<b>0,024</b>
	Gruplar İçi	110,151	304	0,362		
	Toplam	112,883	306			

**Tablo 31:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Meslek Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Fiziksel Özellikler	Hekim	62	3,286	0,701	0,089
	Hemşire / Ebe	155	3,390	0,548	0,044
	Diğer çalışanlar	90	<b>3,589</b>	0,643	0,068
	Total	307	3,428	0,618	0,035
Heveslilik	Hekim	62	3,367	0,682	0,087
	Hemşire / Ebe	155	<b>3,610</b>	0,520	0,042
	Diğer çalışanlar	90	3,582	0,671	0,071
	Total	307	3,553	0,607	0,035

Tablo 30 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların mesleğe göre hizmet kalitesi algıları ile ilgili “fiziksel özellikler” ve “heveslilik” boyutlarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 31’e göre “Diğer Çalışanlar” olarak nitelendirilen idari memur, diğer sağlık personeli ve hizmetli grubunun hekim ve hemşire/ebelere göre “fiziksel özellikler” boyutunda hizmet kalitesi algıları daha yüksek olduğu görülmektedir. “Heveslilik” boyutunda ise hemşire/ebelerin hizmet kalitesi algıları hekim ve diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırma hipotezlerinden H18 kabul edilir.

**Tablo 32:** Gelir Düzeyi Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	4,878	2	2,439	4,271	<b>0,015</b>
	Gruplar İçi	174,762	306	0,571		
	Toplam	179,641	308			

**Tablo 33:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Fiziksel Özellikler	500 - 1.500 YTL	131	4,408	0,880	0,077
	1501-2000	106	4,602	0,685	0,066
	2001 ve üzeri	72	<b>4,715</b>	0,592	0,070
	Total	309	4,546	0,764	0,043

Tablo 32 incelendiğinde TEPECİK’te gelir düzeyine göre hizmet kalitesi beklentileri ile ilgili “fiziksel özellikler” boyutunda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 33 incelendiğinde gelir düzeyi arttıkça hizmet kalitesi beklenti düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H19 kabul edilir.

**Tablo 34:** Gelir Düzeyi Değişkenine Göre TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin ANOVA Testi

		Kareler toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Heveslilik	Gruplar arası	3,017	2	1,509	4,112	<b>0,017</b>
	Gruplar içi	112,263	306	0,367		
	Toplam	115,280	308			

**Tablo 35:** TEPECİK’te Çalışanların Hizmet Kalitesi Algılarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Heveslilik	500 - 1.500 YTL	131	<b>3,635</b>	0,622	0,054
	1501-2000	106	3,575	0,593	0,058
	2001 ve üzeri	72	3,383	0,595	0,070
	Toplam	309	3,556	0,612	0,035

Tablo 34 incelendiğinde TEPECİK’te çalışanların gelir düzeyiyle hizmet kalitesi algıları arasında “heveslilik” boyutunda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Tanımlayıcı istatistiklerin yer aldığı Tablo 35 incelendiğinde gelir düzeyi 2001 YTL ve üzeri olanların gelir düzeyi 1501-2000 YTL düzeyinde olanlara kıyasla hizmet kalitesi algılarının “heveslilik” boyutunda daha düşük olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi arttıkça hizmet kalitesi algı düzeyi azalmaktadır. Bu sonuca göre araştırma hipotezlerinden H20 kabul edilir.

#### 4.7. Korelasyon Analizi

Aynı ölçek tipiyle sunulmuş gruplar birbirleriyle kıyaslanırken korelasyon analizi kullanılabilir. Korelasyon, ikiden çok bağımsız değişkenin birbirleriyle arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için kullanılır (Eymen, 2009). Yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının 0,90’ dan büyük olmadığı da görülmektedir. Bu aynı zamanda çalışmanın ayırimsama geçerliliğinin olduğunu da ortaya koymaktadır. Böylelikle yapısal geçerliliğin, faktör analizinde kanıtlanmasından sonra, ayırimsama geçerliliği de korelasyon analiziyle ortaya konmaktadır.

**Tablo 36:** Beklenti Boyutunda Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenleri Arası Korelasyon Analizi

BEKLENTİLER		FİZİKSEL ÖZELLİKLER	GÜVENİLİRLİK	HEVESLİLİK	GÜVEN	EMPATİ
Fiziksel Özellikler	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					
	N	521				
Güvenilirlik	Pearson Correlation	,815	1			
	Sig. (2-tailed)	,000				
	N	521	521			
Heveslilik	Pearson Correlation	,693	,824	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000			
	N	519	519	519		
Güven	Pearson Correlation	,770	,857	,860	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		
	N	521	521	519	521	
Empati	Pearson Correlation	,611	,716	,807	,771	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	521	521	519	521	521

Hizmet Kalitesi'nin beklentilerle ilgili alt değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizi Tablo 36'da gösterilmiştir.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Güvenilirlik” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,815$ ) olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, altyapı ve donanımın hastalara sunulan hizmetin söz verilen sürede verilmesinde önemli rolü olduğu sonucuna varılmıştır.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Heveslilik” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0,0001$  ve  $r =,693$ ). Tablodaki verilere bakıldığında hastanenin

fiziksel koşullarının iyi olmasının çalışanların performansını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Güven” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,770$ ) olduğu görülmektedir. Hastaların güvenini kazanmak için modern araç-gereç ve donanımın yanı sıra düzgün görünüşlü ve kibar çalışanların olması gerektiği sonucu çıkmaktadır.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0,0001$  ve  $r =,611$ ). Tablodaki verilere bakıldığında hastanenin fiziksel koşullarının iyi olmasının çalışanların hastalara yaklaşım şekillerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır.

“Güvenilirlik” değişkeni ile “Heveslilik” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,824$ ) olduğu görülmektedir. Hizmetlerin söz verilen sürede ve ilk seferde doğru olarak sunulabilmesi için çalışanların performansının yüksek olması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

“Güvenilirlik” değişkeni ile “Empati” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,770$ ) olduğu görülmektedir. Bireye özgü yaklaşımın sunulan hizmetin ilk seferde ve doğru olarak verilmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Heveslilik” değişkeni ile “Güven” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0,0001$  ve  $r =,857$ ). Tablodaki verilere bakıldığında güven duygusunu geliştirmek için hizmetleri mümkün olan en kısa sürede ve doğru bir şekilde vermek gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden H21, H22, H23 ve H24 kabul edilir.



**Tablo 37: Algı Boyutunda Hizmet Kalitesi Bağımsız Değişkenleri Arası Korelasyon Analizi**

ALGILAR		FİZİKSEL ÖZELLİKLER	GÜVENİLİRLİK	HEVESLİLİK	GÜVEN	EMPATİ
Fiziksel Özellikler	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					
	N	521				
Güvenilirlik	Pearson Correlation	,702	1			
	Sig. (2-tailed)	,000				
	N	521	521			
Heveslilik	Pearson Correlation	,027	,063	1		
	Sig. (2-tailed)	,540	,155			
	N	519	519	519		
Güven	Pearson Correlation	,549	,729	,056	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,204		
	N	521	521	519	521	
Empati	Pearson Correlation	,547	,717	,078	,839	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,078	,000	
	N	521	521	519	521	521

Hizmet Kalitesi'nin performanslarla ilgili alt değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizi Tablo 37'de gösterilmiştir.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Güvenilirlik” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,702$ ) olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, altyapı ve donanımın hastalara sunulan hizmetin söz verilen sürede verilmesinde önemli rolü olduğu sonucuna varılmıştır.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Heveslilik” arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0,05$ ).

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Güven” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,549$ ) olduğu görülmektedir. Hastaların güvenini kazanmada modern araç-gereç ve donanımın yanı sıra kibar ve düzgün görünüşlü çalışanların önemi ortaya çıkmaktadır.

“Fiziksel Özellikler” değişkeni ile “Empati” arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0,0001$  ve  $r =,547$ ). Tablodaki verilere bakıldığında hastane altyapısının iyi olmasının, çalışanların hastalara yaklaşımını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır.

“Güvenilirlik” değişkeni ile “Heveslilik” değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0,05$ ).

“Güvenilirlik” değişkeni ile “Güven” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p=0,0001$  ve  $r =,729$ ). Hizmetlerin söz verilen sürede ve ilk seferde doğru olarak sunulmasının hastaların güvenini kazanmada etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

“Güvenilirlik” değişkeni ile “Empati” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $p=0,0001$  ve  $r =,717$ ) olduğu görülmektedir. Bireye özgü yaklaşımın sunulan hizmetin ilk seferde ve doğru olarak verilmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Heveslilik” değişkeni ile “Güven” değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p \geq 0,05$ ).

“Güven” değişkeni ile “Empati” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0,0001$  ve  $r =,839$ ). Hastalara kendini özel hissettirme gibi bireye özgü yaklaşımın hastaların kendilerini güvende hissetmesinde önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu sonuçlara göre araştırma hipotezlerinden H25, H26 ve H27 kabul edilir.

## V. BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUC VE ÖNERİLER

#### 5.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada hastanelerde sunulan hizmetin kalitesine etki eden faktörler ele alınarak, ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminin bu faktörler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla kalite belgesine sahip olan T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve olmayan T.C. S.B. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının hizmet kalitesi beklenti ve algıları kıyaslanmaya çalışılmıştır.

Parasuraman ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen “hizmet kalitesinin ölçülmesi” manasına gelen SERVQUAL ölçeği, kalitenin somut olarak ölçülmesinde kullanılmaktadır. Metodun temel mantığı; bir işletmede sunulan hizmetin kalitesini, hizmetin kullanıcıları tarafından belirlenen, olması gerekenle, yine müşteriler tarafından belirlenen mevcut durumun sayısal olarak karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Bu maksatla yani, olması gerekenle, olanın tespit edilmesine yönelik olarak müşterilere belirli hizmet kalitesi boyutlarını ölçen sorular sorulmakta ve bu sorular daha sonra puanlandırılarak somut hale çevrilmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçek, belirlenen örnek hastanelerde çalışan personel sayıları baz alınarak toplam 523 iç müşteri üzerinde uygulanmıştır. Daha sonra veriler, sonuçların inceleneceği SPSS 13,0 programına girilmiştir. Anketlere yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ölçek değerlendirilmek üzere geçerli ve güvenilir olarak çıkmıştır. Anketin geçerliliği ve güvenilirliği test edildikten sonra tüm anket genel olarak değerlendirilmiş ve daha sonra boyutlar bazında değerlendirmeler yapılmıştır. Anketin tamamının ve boyutlarının genel değerlendirmesinden sonra demografik özelliklere ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuştur. Ulaşılan sonuçlar, aşağıdaki sırayla belirtilmiştir:

- Araştırmada, katılımcıların çalıştıkları kuruma göre ifadeler ve boyutlar bazında SERVQUAL skorları ve eşit ağırlıklı SERVQUAL skorlarına ilişkin genel değerlendirmeler,
- Araştırmada katılımcıların çalıştıkları kuruma ve demografik özelliklerine göre hizmet kalitesi beklenti ve algıları arasındaki farklılıklar ile ilgili değerlendirmeler,
- Hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki ile ilgili değerlendirmeler.

## **Katılımcıların Çalıştıkları Kuruma Göre İfadeler ve Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları ve Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorlarına İlişkin Genel Değerlendirmeler:**

SERVQUAL ölçeği esas alınarak hazırlanan ankette sorular bazında SERVQUAL Skorları değerlendirildiğinde TEPECİK'te ve EGE'de çalışanların beklentilerinin algılarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre her iki hastanede çalışanların verilen hizmetlerin kalitesiyle ilgili beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı görülmektedir.

Diğer taraftan TEPECİK'te algılanan hizmet kalitesi düzeyinin EGE'ye göre daha yüksek olduğu, yani beklentilerin daha iyi karşılandığı görülmektedir. Bu sonuç da Kalite Yönetim Sistemi uygulayan işletmelerin hizmetin kalitesi yönünden rakiplerine göre bir adım önde olduğu (Küçük ve Naktiyok, 2003) görüşünü destekler niteliktedir.

Farklı bir hizmet alanı olan turizm sektöründe, kalite yönetimi uygulamalarının işletme performansı üzerine etkileri ile ilgili yapılan bir araştırma sonucuna göre yönetime sistem yaklaşımı, işletmelere yeni bir bakış açısı ve dinamizm getirmektedir. Müşteri odaklılık, sürekli gelişme, önleyici yaklaşım, grup çalışması, çalışanların eğitimi, üst yönetimin liderliği ve tedarikçilerle işbirliği gibi ilkeleriyle Kalite Yönetim Sistemleri , işletmelere kalite, maliyet ve hız boyutunda önemli bir rekabet üstünlüğü kazandırmakta ve işletme performansını tüm boyutlarıyla arttırmaktadır (Bolat, 1999).

Kalite yönetiminin temelini oluşturan hizmet süreçlerinin standardizasyonu ile ilgili olarak yapılan bir diğer araştırma ise iş akışı analizi yoluyla bir hastane işletmesinde süreç iyileştirme çalışmasıdır (Karapınar, 2006). Bu araştırma sonucunda hastanedeki hizmet süreçleri ile ilgili oluşturulan iş akış şemaları, prosedür ve talimat gibi kalite dokümanlarının işletme performansını ölçme ve iyileştirmede olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Yılmaz (2007) tarafından üretim sektöründe yapılan başka bir çalışmada, kalite yönetim sisteminin iş doyumuna etkisi ele alınmıştır. Buna göre kalite yönetim sistemi belgesi (ISO 9000) bulunan ve bulunmayan matbaa işletmelerindeki çalışanların iş doyum düzeylerini karşılaştırılmıştır. Ankara ilinde faaliyet gösteren ve kalite belgesi bulunan üç adet orta ölçekli matbaa işletmesiyle yine Ankara ilinde faaliyet gösteren ve kalite belgesi bulunmayan üç adet orta ölçekli matbaa işletmesinin çalışanlarına bu amaç doğrultusunda anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, kalite belgesi bulunan ve bulunmayan işletmelerdeki matbaa

çalışanlarının iş doyumlarının olumluya yakın bir tutumu yansıttığı ancak tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Yılmaz, 2007).

Kalite yönetimi uygulayan hastanelerde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyinin belirlenmesi amacıyla İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve 11 hastane hemşirelerine yönelik yapılan başka bir araştırmada, sağlık kuruluşlarında kalite yönetimi uygulamaları içinde hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik gösterilen özenin çalışan memnuniyeti ve motivasyonunu sağlamada da aynı şekilde gösterilmesi ve kalite sürecine ilişkin katılımın tüm çalışanlar düzeyinde sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (Kurt, 2007).

Araştırma sonuçlarına göre TEPECİK ve EGE’de beklentilerin en yüksek olduğu boyutların “Fiziksel Özellikler” ve “Güvenilirlik” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Daha önce Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Özel Altınordu Hastanesi hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise “Güvenilirlik” ve “Güven” boyutları beklentilerin en yüksek olduğu boyutlar olarak değerlendirilmiştir (Devebakan, 2001). Mohammad’ın (2007) Ankara Ulus Devlet Hastanesinde yapmış olduğu bir başka araştırmada ise “Empati” ve “Güvenilirlik” boyutları beklentilerin en fazla olduğu boyutlar olarak belirlenmiştir.

TEPECİK’te ve EGE’de *fiziksel özellikler* boyutunda beklentilerin en iyi karşılandığı ifade “Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü” olduğudur. TEPECİK’te beklentilerin en az karşılandığı ifade “hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır” iken EGE’de “hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir” beklentilerin en az karşılandığı ifade olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan her iki hastanede de hastane çalışanlarının fiziksel görünüşleriyle ilgili kalite algısının yüksek olmasına rağmen hastanenin fiziksel imkanları ile araç gereç ve donanımının beklentileri karşılamadığı sonucuna varılmıştır. Hizmet kalitesini arttırmak için her iki hastanenin de altyapı ve donanımla ilgili düzenlemeler yapması gerekmektedir.

Parasuraman ve arkadaşları (1994) hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin yüksek olması için çalışan personelin temiz ve düzgün görünümlü olmasına ve işletmenin fiziksel özelliklerine önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Fiziksel özellikleri, işletmenin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç, gereç ve personelin görünüşü olarak tanımlamışlardır. Öztürk’e (2007) göre de hizmet işletmeleri ve çalışanların fiziksel görünüşlerinin müşterilerin hizmetin kalitesi hakkındaki düşüncesini etkilemektedir.

Taner ve Antony (2006) tarafından yapılan, Türkiye’de özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitelerinin SERVQUAL ölçeği kullanılarak karşılaştırılması ile ilgili araştırmalarında hastanenin fiziksel olarak rahat, konforlu, hijyenik olması, personelin fiziksel görünümü gibi özelliklerin hasta memnuniyetine olumlu yönde etki ettiği, özel hastanelerde verilen hizmetin fiziksel yönden beklentileri daha iyi karşıladığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonuçları da fiziksel özelliklerin hizmet kalite algısı üzerindeki etkisini gösterir niteliktedir.

*Güvenilirlik* boyutunda her iki hastanede “hastaneler, bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirmelidir” beklentilerin en az karşılandığı ifade iken, beklentilerin en iyi karşılandığı ifade “hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir” ifadesidir.

Araştırmaya katılan TEPECİK ve EGE’de hizmetlerin söz verilen sürede gerçekleştirilmesiyle ilgili beklentilerin karşılanamadığı sonucuna varılmıştır. Güvenilir bir kurum olabilmek için hizmet süreçlerinin kalite yönetim sistemi şartları gereği standardize edilmesi müşterilerin hizmet kalite algısını olumlu yönde geliştirecektir.

Parasuraman ve arkadaşları (1994) bir hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirdikleri güvenilirliği “söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği” olarak tanımlamışlardır. Söz verilen hizmeti her seferinde vaat ettiği gibi doğru ve güvenilir bir şekilde sağlayabilmek için performansta tutarlılık yani hizmeti ilk defada doğru ve tam yapması gerekmektedir.

Youssef ve arkadaşlarına (1996) göre güvenilirlik ihtiyacı olarak hastalar, uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri için çok beklememek, yapılan testlere, muayenelere güvenmek ve doğru sonuçlar almak isterler. Güvenilirlikte hastanelerin sunmayı amaçladıkları hizmeti tam olarak verebilmeleri ön plandadır.

*Heveslilik* boyutunda her iki hastanede “hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir” beklentilerin en iyi karşılandığı ifade olarak değerlendirilirken beklentileri en az karşılayan “hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir” ifadesidir.

Parasuraman ve arkadaşlarına göre (1994) heveslilik “müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Heveslilik, çalışanların hizmeti sunmaya istekli olmaları ve hızlı hizmet sunmalarınıdır. Sağlık gibi aciliyet ve sürat gerektiren bir

hizmet alanında hastaneye yatış ve taburculuk işlemlerinin kolay ve bürokratik işlemlerinin daha az olması hasta memnuniyetini artıracaktır.

Hizmet sunumunda, hizmet veren ve müşteri arasındaki ilişkinin derecesi, hizmet anında hizmet verenin yetenek ve performansına bağlı olduğundan (Kotler, Bowen ve Makens, 1996), araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde çalışanların meşgul dahi olsalar hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmeleri hasta memnuniyetini ve hizmet kalite algısını olumlu yönde etkileyecektir.

*Güven* boyutunda her iki hastanede “hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır” beklentilerin en iyi karşılandığı ifade, TEPECİK’te “hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir”, EGE’de “hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır” beklentilerin en az karşılandığı ifadedir.

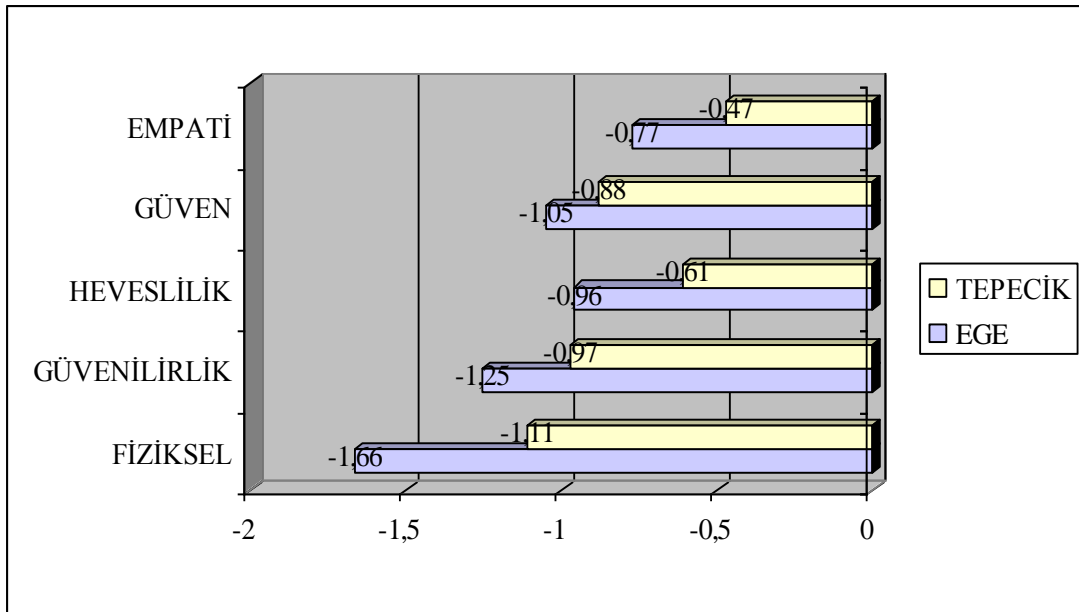
Güven, genel olarak hizmet sağlayıcının güven ve itimat uyandırabilme yeterliliği ve yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Rahman, 2004). Araştırma sonuçlarına göre TEPECİK ve EGE’de çalışanların bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır Ancak hastalara karşı kibar olma ve güvenli bir ortam oluşturmada beklentilerin karşılanamadığı görülmektedir. Hastane yöneticilerinin personele doğru iletişim teknikleriyle ilgili eğitimler düzenlemesi hizmet kalite algısının daha da yükselmesini sağlayacaktır.

Hastanelerde sunulan hizmetin kalite göstergelerinden birisi ve belki de en önemlisi, hastanın güvende olması kendini güvende hissetmesidir. İzmir ilindeki altı kamu hastanesinde gerçekleştirilen bir çalışmada hastanelerde hasta güvenliği kültürünün oluşmasına etki eden faktörler ele alınarak, ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminin bu faktörler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla kalite belgesine sahip olan ve olmayan hastanelerdeki hasta güvenliği yaklaşımları kıyaslanmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, hastanelerde uygulanan ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi’nin, hasta güvenliği kültürünün oluşumunda olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakır, 2007).

*Empati* boyutunda her iki hastanede “hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır” beklentilerin en iyi karşılandığı ifade iken, “hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır” beklentilerin en az karşılandığı ifadedir.

Demir (2008) tarafından yapılan araştırmada hastaların problemleriyle ilgili, kolay ulaşabilecekleri, yapılan tüm işlemlerde kafalarındaki soruları yanıtlayan kendisini bilgilendiren hekim ve hemşirelerden daha fazla memnun kaldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hastane personeli hastalarla anlayabilecekleri tıbbi terminoloji içermeyen bir konuşma tarzı belirlemeli, kendini hastanın yerine koyup onları daha iyi anlamayı sağlayan davranış sergilemelidirler.

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları değerlendirildiğinde TEPECİK ile EGE çalışanlarının, verilen sağlık hizmetleriyle ilgili beklentileri memnuniyetlerinden yüksektir. Bu nedenle algı beklenti farkı negatif çıkmakta ve beklentilerin her iki hastanede de karşılanamadığı görölmektedir. Hizmet kalitesi boyutlarından beşinci boyut olan “Empati” boyutunda beklentilerin her iki hastanede diğer boyutlara göre daha iyi karşılandığı, diğer taraftan “fiziksel özellikler” boyutunda ise beklentilerin en az karşılandığı görölmektedir. Şekil 7 aradaki farkı daha net görmemizi sağlamaktadır.



**Şekil 7:** TEPECİK ve EGE’de Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorları değerlendirildiğinde ise beklentilerin karşılanamadığı ancak, EGE’ye göre TEPECİK’te beklentilerin daha iyi karşılandığı görölmektedir. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimi arasındaki kıyaslanmanın bir sonucu olup, müşterilerin



beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklenen kalitenin algılanan kaliteden yüksek olması, sunulan hizmetin tatmin edici olmadığı anlamına gelmektedir (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985). Çalışanların tatmin olmaması, hastalara verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir.

İşletmelerde iç müşteri memnuniyetinin hizmet kalitesine etkisi ile ilgili Bursa’da özel bir eğitim kurumunda gerçekleştirilen araştırma sonucunda yüksek hizmet kalitesinin yüksek çalışan memnuniyetiyle sağlanacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun için işletmeler öncelikle çalışanların bireysel yeteneklerini ve tecrübelerini iyi değerlendirmeli, en iyi performanslarını ortaya koyabilmeleri için uygun iş ortamı yaratmalıdırlar (Şimşek, 2005).

Artan rekabet koşulları göz önüne alındığında, gelecekte, işletmelerin pazar paylarının azalmaması için müşterilere kaliteli hizmet sunulması, müşterilerin beklenti ve isteklerine en iyi şekilde cevap verilmesi ve müşteri tatmininin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Ataberk, 2007).

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri tatmininin ölçülerek davranışlar üzerindeki etkisi ile ilgili hastalara yönelik bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada, İstanbul’da özel hastanelerde sunulan hizmetin hastaların gelecekteki davranışlarını ne yönde etkilediğini ve hastaların davranışsal amaçlarını etkileyen değişkenlerin belirlenerek bu değişkenlerin birbirleriyle olan karşılıklı etkileşimleri analiz edilmiştir. Yapılan analiz ışığında, hastaların hastanelerden sağladıkları hizmet kalitesinin gelecekteki davranışları üzerinde oldukça yüksek bir etkiye sahip oldukları bulunmuştur. Yani, hastalar gelecekte herhangi bir hastalık durumunda yine aynı hastaneyi seçecek, ziyaret ettikleri hastaneyi arkadaşlarına önerecek ve kendilerini o hastanenin sadık birer müşterisi olarak adlandıracaklardır (Serbest, 2006).

SERVQUAL analizinde beklenti ve algı düzeyleri matris biçiminde de değerlendirilebilmektedir. Bu matris yapıda Y ekseninde algı düzeyi ele alınırken, X ekseninde beklenti düzeyi yer almaktadır. Her iki eksen boyutunun değeri, orta düzeyde önemli ile önemsiz arasındaki değeri ifade eden 3 değerinin üstüneyse yüksek memnuniyet, yüksek beklenti hücresinde belirlenir. Yüksek beklentili ancak düşük memnuniyet hücresinde kurumun öncelikli hedefi beklentileri karşılayacak iyileştirmeleri yapmaktır. Yüksek algı ve düşük beklenti düzeyinde kurum gereğinden fazla düzeyde güçlüdür. Düşük algı ve düşük

beklenti hücresinde ise kurum için söz konusu kriterin önceliği çok önemli değildir, daha öncelikli kriterler iyileştirilmelidir (Özdemir ve Özdemir, 2007).

Araştırmaya katılan hastanelerin boyutlar bazında SERVQUAL skorları”Memnuniyet Beklenti Matrisi”nde değerlendirilmiştir.

TEPECİK’te hizmet kalitesinin yüksek algı ve yüksek beklenti hücresinde olduğu görülmektedir (Şekil 8). Hastanede sunulan hizmetleri değerlendiren çalışanların en yüksek beklentileri fiziksel özellikler boyutunda (4,54) iken en düşük beklenti empati boyutunda (3,92) ortaya çıkmaktadır. Algı düzeyinde ise en yüksek heveslilik (3,56) boyutunda iken en düşük fiziksel özellikler boyutunda (3,15) bulunmuştur.

<b>Yüksek Memnuniyet</b>	Yüksek Memnuniyet/Düşük Beklenti Alanı	Yüksek Memnuniyet/Yüksek Beklenti Alanı 	<b>5</b>
<b>Düşük Memnuniyet</b>	Düşük Memnuniyet/Düşük Beklenti Alanı	Düşük Memnuniyet/Yüksek Beklenti Alanı	<b>3</b>
	<b>Düşük Beklenti</b>	<b>Yüksek Beklenti</b>	<b>1</b>

Şekil 8: TEPECİK Memnuniyet-Beklenti Matrisi

TEPECİK, “memnuniyet beklenti matrisi”nde yüksek beklenti ile yüksek memnuniyet hücresinde yer almasına rağmen hizmet kalite algısını artırmak için iyileştirme çalışmalarına SERVQUAL skoru en düşük olan fiziksel özellikler ile ilgi düzenlemelerle başlayabilir.

EGE’de hizmet kalitesinin düşük algı ve yüksek beklenti hücresi ile yüksek algı yüksek memnuniyet hücresi arasında olduğu görülmektedir (Şekil 9). Hastanede sunulan hizmetleri değerlendiren çalışanların en yüksek beklentileri güvenilirlik boyutunda (4,34) iken en düşük beklenti empati boyutundadır (3,91). Algı düzeyinde ise en yüksek güven boyutunda (3,20) iken en düşük fiziksel özellikler boyutunda (2,74) bulunmuştur.

<b>Yüksek Memnuniyet</b>	Yüksek Memnuniyet/Düşük Beklenti Alanı	Yüksek Memnuniyet/Yüksek Beklenti Alanı	5
<b>Düşük Memnuniyet</b>	Düşük Memnuniyet/Düşük Beklenti Alanı	Düşük Memnuniyet/Yüksek Beklenti Alanı	3
	<b>Düşük Beklenti</b>	<b>Yüksek Beklenti</b>	1

**Şekil 9:** EGE Memnuniyet-Beklenti Matrisi

SERVQUAL ölçeği sağlık işletmesi yöneticilerine farklı boyutlarda hizmet kalitesini değerlendirme imkanı sağladığından, kalite iyileştirme faaliyetlerinin öncelikle müşterilerin kalite algısının düşük olduğu alanlarda yapılması, kaynakların en iyi şekilde kullanımını sağlayacaktır (Devebakan, 2005). İşletmenin; müşterilerin kalite algısının yüksek olarak gördüğü konular yerine, kalitesini daha düşük seviyede algıladıkları konulara kaynaklarını yönlendirerek gereksiz yatırımların engellenmesi ve maliyetlerin düşürülmesi mümkün olacaktır. Ayrıca işletmelerin rakip işletmelerin SERVQUAL puanlarına göre rekabet politikasına yön vermeleri de mümkündür. Günümüz rekabetçi ortamında hizmet kalitesinin bu şekilde ölçülmesi ve rakip firmalar göz önüne alınarak değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır (Mohammad, 2007).

Bu görüşten hareketle EGE’de beklentinin en yüksek, algının en düşük olduğu boyut olan fiziksel özellikler boyutu öncelikle ele alınması gereken alanlar olarak değerlendirilmiştir. Hastane yönetiminin öncelikle altyapı ile ilgili sorunları gidermesi hizmet kalite algısını artırmada etkili olacaktır.

### **Katılımcıların Çalıştıkları Kuruma ve Demografik Özelliklerine Göre Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algıları Arasındaki Farklılıklar İle İlgili Değerlendirmeler:**

TEPECİK ve EGE’de hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin beklenti düzeyleri değerlendirildiğinde, TEPECİK’te çalışanların EGE’de çalışanlara göre “Fiziksel Özellikler” ve “Güven” boyutlarında beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer boyutlarda ise verilen hizmetlerin kalitesinden beklentiler arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. TEPECİK ve EGE’de hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin algı düzeyleri değerlendirildiğinde ise tüm boyutlarda TEPECİK’te çalışanların EGE’de çalışanlara göre hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TEPECİK’te çalışanların hizmet kalitesi algı düzeylerinin cinsiyete göre birbirinden farklı olup olmadığı değerlendirildiğinde tüm boyutlarda erkeklerin kadınlara göre hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce hastaların hizmet kalitesi algılarının değerlendirildiği bir araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Devebakan, 2001). Hastalara yönelik bir diğer araştırmada ise kadınların hizmet kalitesi algılarının erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Mohammad, 2007).

TEPECİK’te çalışanların yaş gruplarına göre hizmet kalitesi beklentileri değerlendirildiğinde “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik” ve “empati” boyutlarında yaş ilerledikçe beklenti düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. EGE’de çalışanların yaşa göre hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde “fiziksel özellikler” boyutunda yaş grubu 30’dan küçük olanların algı düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sevimli (2006) tarafından hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada ise yaşlı olan hastaların hizmet kalitesi algılarının daha genç olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TEPECİK’te çalışanların eğitim düzeyi değişkenine göre hizmet kalitesi beklentileri değerlendirildiğinde “heveslilik” ve “empati” boyutlarında eğitim düzeyi düşük olanların beklentilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. TEPECİK’te çalışanların eğitim düzeyi değişkenine göre hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde ise “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “heveslilik” ve “empati” boyutlarında eğitim düzeyi düşük olanların hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmış ve eğitim düzeyi azaldıkça beklentilerin de azaldığı ve hizmet kalitesi algı düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Devebakan, 2001; Demir, 2008).

TEPECİK'te çalışanların meslek grubu değişkenine göre hizmet kalitesi beklenti düzeyleri değerlendirildiğinde “heveslilik” boyutunda hemşire/ebelerin hizmet kalitesi beklentileri hekim ve diğer çalışanlara oranla daha yüksektir. Meslek gruplarına göre TEPECİK'te çalışanların hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde ise “fiziksel özellikler” boyutunda diğer çalışanlar olarak nitelendirilen idari memur, diğer sağlık personeli ve hizmetli grubunun hekim ve hemşire/ebelere göre hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu, “heveslilik” boyutunda ise hemşire/ebelerin hizmet kalitesi algılarının hekim ve diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce SERVQUAL ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalar (Devebakan, 2001; Sevimli, 2006; Demir, 2008) hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle meslek grubuna göre hizmet kalite algısı diğer çalışmalarla ilişkilendirilememiştir.

TEPECİK'te gelir düzeyine göre hizmet kalitesi beklentileri değerlendirildiğinde “fiziksel özellikler” boyutunda gelir düzeyi arttıkça hizmet kalitesi beklenti düzeyinin de arttığı görülmektedir. Gelir düzeyine göre TEPECİK'te çalışanların hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde ise “heveslilik” boyutunda gelir düzeyi azaldıkça hizmet kalitesi algı düzeyinin arttığı görülmektedir. Daha önce hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da gelir düzeyiyle hizmet kalitesi algısının ters orantılı olduğu ve gelir düzeyi arttıkça hizmet kalitesi algı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Demir, 2008).

#### **Hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki ile ilgili değerlendirmeler:**

Hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu ilişkiler, hangi faktörlerin birbirinden etkilendikleri ve hangilerine odaklanıldığında diğer hangilerinin de gelişeceği ile ilgili bilgi vermektedir. Hizmet kalitesi bağımsız değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerinin belirlenmesi sağlık işletmeleri yöneticilerine iyileştirmelerle ilgili veri sağlayacak ve kaynakların verimli kullanılmasına katkıda bulunacaktır (Serbest, 2006).

Bu doğrultuda hizmet kalitesi bağımsız değişkenleri arası korelasyon analizi sonucunda,

- Hastane altyapısı ve donanımının hastalara sunulan hizmetin söz verilen sürede gerçekleştirilmesinde önemli rolü olduğu,

- Hastanenin fiziksel koşullarının iyi olmasının çalışanların performansını olumlu yönde etkilediği,
- Hastaların kendilerini güvende hissedeceği bir ortam yaratmak için modern araç-gereç ve donanımın yanı sıra düzgün görünüşlü ve kibar çalışanların olması gerektiği,
- Hastanenin fiziksel koşullarının iyi olmasının çalışanların hastalara yaklaşım şekillerini olumlu yönde etkilediği,
- Hizmetlerin söz verilen sürede ve ilk seferde doğru olarak sunulabilmesi için çalışanların performansının yüksek olması gerektiği,
- Bireye özgü yaklaşımın sunulan hizmetin ilk seferde ve doğru olarak verilmesinde etkili olduğu,
- Hastalarda güven duygusunu geliştirmek için hizmetleri mümkün olan en kısa sürede ve doğru bir şekilde vermek gerektiği belirlenmiştir.

## 5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi belgesi olan ve olmayan hastane çalışanlarının kurumlarında sunulan hizmet ile ilgili algılanan hizmet kalitesi düzeyleri belirlenmiş ve her iki hastanenin sonuçları birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla daha önce SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan tüm çalışmalar dış müşteriler yani hastalar üzerinde yapılmıştır. Oysa hizmetin üretim ve sunum sürecinde yer alan ve dış müşteri memnuniyetine doğrudan etkisi olan iç müşterilerin yani çalışanların hizmet kalitesi algıları da son derece önemlidir. Bu nedenle bu araştırma iç müşteriler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analizlerde kalite belgesine sahip olan TEPECİK'te çalışanların hizmet kalitesi algı düzeyinin, belgesi olmayan EGE'de çalışanlara göre daha iyi olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışanlar, kalite belgesine sahip olan hastanede daha kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların katılımını destekleyen Kalite Yönetim Sistemi uygulamalarının hizmet kalitesi algıları üzerinde olumlu etki gösterdiği söylenebilir.

Hizmet kalitesini arttırmak isteyen işletmeler Kalite Yönetim Sisteminin öngördüğü standardizasyonu ve ekip çalışmasını teşvik etmelidirler. Hizmetin sunumunda belirlenmiş süreçler ve takım arkadaşlığı hizmet verme motivasyonunun sürdürülmesinde önemli bir dinamiktir. Çalışanlar kurumun hizmet ulaştırma sistemini birebir takip ettiği için aksaklıkları ve eksikleri daha iyi belirleyebilirler. Bu nedenle çalışanların hizmet kalitesi algıları periyodik olarak değerlendirilmeli ve sonuçlara göre iyileştirmeler yapılmalıdır.

Diğer taraftan ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi belgesine sahip olan TEPECİK'te hizmet kalite algısı tatmin edici düzeyde değildir. Bu nedenle sistemin müşteri memnuniyetine odaklı olarak sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda oluşturulan kalite planlarına, müşteri memnuniyetini etkileyecek süreçlerin de dahil edilmesi uygun olacaktır. Bu amaçla sistemin zorunlu kıldığı altı sistem prosedürüne ek olarak hizmet süreçleriyle ilgili prosedürler de oluşturulmalı ve çalışmalar standart hale getirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin insan hayatını doğrudan etkilemesi, bu hizmeti sunan kuruluşların, diğer sektörlerdeki kuruluşlara göre daha çok tartışılmasına neden olmaktadır. Bu yüzden sürekli göz önünde bulundurulmuş bu işletmelerde hizmetin, girdi ve çıktılarının insan sağlığı olması nedeniyle, ilk defada hatasız sunulması gerekmektedir. Bu nedenle yönetimde ve hizmet sunumu sürecinde sistemli bir yaklaşım gösterilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır. Kalite yönetimini uygulamak isteyen kuruluşların başvurdukları ilk yollardan biri ISO 9001 Standartlarının öngördüğü şartların yerine getirilmesiyle kurulan Kalite Yönetim Sistemidir.

ISO 9001 standardını iyi uygulayan bir kuruluşun büyük yararlar sağlayacağı açıktır. Ancak iyi bir uygulama için, öncelikle kalite felsefesine inanmış yöneticiler ve çalışanların varlığı gereklidir. Sistemin en aktif unsuru olan çalışanların memnun edilmesini ve böylece sisteme katkı vermesini sağlayacak bir yönetim yaklaşımından başlayıp, yeterli kaynak ayrılması ve bu kaynakların etkin kullanılması gereğine kadar uzanan faaliyetler ile standart şartlarının amaca uygun olarak yerine getirilmesi ve kuruluşun tüm faaliyetlerinde kalite ve müşteri memnuniyeti bilinci ile hareket etmesi koşullarına uyulması, sunulan hizmetin kalitesini arttırmada anahtar rol oynayacaktır.

Bu süreç içinde, yöneticilerin lider bir tutum takınarak çalışanlara öncülük yapmaları, katılımı ve takım çalışmasını desteklemeleri, yaratıcı fikirleri önemsemeleri, müşteri memnuniyetini artıracak çalışmalara ağırlık vermeleri ve bunları yaparken de Kalite Yönetim Sisteminin tüm ilkelerine uygun adımlar atmaları gerekmektedir. Ancak bu şekilde

kurumlarının hizmet kalitesinin artırılması ve müşterilerin tatmin edici düzeyde memnun edilmesi mümkün olabilecektir. Bu koşulların eksik olduğu bir Kalite Yönetim Sistemi, yalnızca “duvarda asılı bir belge” olarak kalacak ve bir süre sonra da personel, sistemin kırtasiyecilik ve iş yükü yaratmaktan öteye gitmediğini düşünerek her türlü desteğini geri çekecektir.

#### *Araştırmanın sınırlılıkları ve geleceğe yönelik öneriler*

Her araştırmada olduğu gibi, bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmaya katılan hastanelerden TEPECİK'in tüm alanlarda hizmet verirken EGE'nin özel dal hastanesi olup sadece doğum ve kadın hastalıkları alanında hizmet vermesidir. Ayrıca çalışma, kalite belgesi olan ve olmayan iki hastane çalışanları üzerinde gerçekleştirildiğinden seçilen örneklem sayısı kuramsal olarak yeterli olsa da, genelleme yapılabilmesi için başka çalışmalar ile desteklenmelidir. Bundan sonra yapılacak çalışmada hizmet alanlarına göre, kalite belgesi olan ve olmayan hastane sayıları arttırılabilir. Bunun yanısıra hem çalışanların hem de hastaların hizmet kalitesi algıları iki ayrı grup olarak ele alınabilir ve kıyaslanabilir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminin hizmet işletmelerinden olan hastanelerde sunulan hizmetin kalitesine olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Ancak çalışanların hizmet kalitesi algıları çok sayıda değişkenden etkilenebilir. Bu nedenle kalite belgesine sahip olma durumu ortak değişken (covariate) olarak ele alınarak hizmet kalite algısını olumlu yönde etkileyen faktörün Kalite Yönetim Sistemi uygulamaları olup olmadığı ileri analiz tekniklerinden kovaryans analizi ile kontrol edilebilir.



## KAYNAKÇA

Abrunhosa A, Sa P. Are TQM principles supporting innovation in the Portuguese footwear industry? *Journal of Manufacturing Technology Management*, 2007; 15(5): 394-401.

Akan P. Dimension of Service Quality : Expectations of Turkish Consumers from Services. İstanbul: Boğaziçi University Press, 1995; 3.

Akar Ç, Özalp H. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. Ankara: Somgür Yayıncılık, 2000.

Altuntuğ K. Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Web Tabanlı Hasar Yönetim Sistemi Yazılımının Müşteri İstekleri Doğrultusunda Geliştirilmesine Yönelik Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Makine Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.

Ataberk E. Tur Operatörlerinin Paket Tur Organizasyonlarında Hizmet Kalitesi İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkileri Belirleyen Faktörler: İzmir İli Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Turizm İşletmeciliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007: 238.

Babakus E, Mangold WG. Adapting the ServQual Scale toHospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 1992; 26(6):767-786.

Barutçu S. Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi. In: Özyılmaz A, Ölçer F, ed. Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008; 106-120.

Bolat T. Ticari Yiyecek İçecek İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanması ve İşletme Performansı Üzerine Etkileri: Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Balıkesir, 1999.

Bozkurt R, Odaman A. ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1996; 4.

Bulgan U, Gürdal G. Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması, ÜNAK'05, Kadir Has Üniversitesi, İstanbul, 2005.

Canpolat C. Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sayısal Yöntemler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002; 48.

Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee H, Kim C. The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study, Journal of Business Research, 2004; 913– 921.

Clark M, Riley M. Researching and Writing Dissertations in Hospitality and Tourism, Thompson Business Pres, U.K. 1999; 91.

Cronin J, Taylor SA. Measuring Services Quality: A Reexamination and Extension. Journal of Marketing, 1992; 56(3): 55-68.

Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007; 3-40.

Çatalca H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Beta Basımevi, 2003; 3.

Dalbay Ö. ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve Kamu Hastanesi'nde Uygulamaya Yönelik Model Önerisi. İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2002 ;54.

Demir S. Hastane Hizmet Kalitesi Algılarında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin İncelenmesi. Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gebze , 2008; 32.

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001; 4-18.

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005, <http://www.kalder.org/> (15.10.2009).

Doğanay P. Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008; 41.

Efil İ. Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, Bursa, 1996; 10.

Eker M, Pala F. The Effect of Competition, Just In Time Production and Total Quality Management on the Use of Multiple Performance Measures: An Empirical Study. Journal of Economic and Social Research, 2008; 10(1): 35.

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

Eymen UE. SPSS 15.0 Veri Analiz Yöntemleri, <http://www.istatistikmerkezi.com/e-kitap,spss-150-ile-veri-analizi,19.html> (18.09.2009).

Gezen AK, Aydın B, Barsbay S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, 2007, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/makaleler/kalite.html> (26.09.2008)

Grönroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implementations. *European Journal of Marketing*, 1984; 18 (4): 36-44.

Hayran O, Uz H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, ed. Hayran O, Sur H. İstanbul: Yüce Yayın, 1998; 172.

Jun M, Peterson TR, Zsidisin GA. The Identification and Measurement of Quality Dimensions in Health Care: Focus Group Interview Results, *Health Care Management Review*, 1998; 23 (4): 82.

Kanbur A, Kanbur E. Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, *Yönetim ve Ekonomi*, Manisa, 2008; 15(1): 12.

Kano N. Attractive quality and must-be quality, *Hinshitsu*. 1984; 14(2):47-56.

Karahan K. Hizmet Pazarlaması. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım A.Ş. 2000.

Karapınar S. İş Akışı Analizi Yoluyla Bir Hastane İşletmesinde Süreç İyileştirme Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara. 2006.

Kavrakoğlu İ. Kalite Güvencesi ve ISO 9000. İstanbul: Kalder Yayınları, 1996; 11.

Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000; 35-298.

Kiyim B. Hastane Yönetiminde TÜSSİAD-Kalder Toplam Kalite Ödül Modeli Uygulaması, Kongre sunumu, Ulusal Kalite Kongresi. İstanbul, 1997; 37.

Kotler P, Armstrong G. Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control. New Jersey: Prentice Hall International, 1997; 467-470.

Kotler P, Bowen J, Makens J. Marketing for Hospitality and Tourism. New Jersey: Prentice Hall International Inc. 1996; 83.

Kouthouris C. Can Service Quality Predict Customer Satisfaction and Behavioral Intentions in the Sport Tourism Industry? An Application of the SERVQUAL Model in an Outdoors Setting, Journal of Sport Tourism. 2005: 10(2); 101–111.

Köksal A. Hastane İşletmelerinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması İçin Bir Araç Olarak Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinden Yararlanma. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 1997; 11.

Kumar R. Research Methodology. Sage Publications. London, 1999; 138.

Kunst P, Lemmink J. Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, Total Quality Management, 2000: 11(8); 1123-1133.

Kurt ZI. Kalite Yönetimi Uygulayan Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

Küçük O, Naktıyok A. Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (KOBİ) Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Kritik Faktörlerin Örgütsel Performans Üzerine Etkileri. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2003: 21; 44.

Lai TL. Service Quality and Perceived Value's Impact on Satisfaction, Intention and Usage of Short Message Service (SMS), Information Systems Frontiers, 2004: 6(4); 353.

Landrum H, Prybutok VR. A Service Quality and Success Model for the Information Service Industry, Production, Manufacturing and Logistics , European Journal of Operational Research, 2004: 628–642.

Lau PM, Akbar AK, Fie DY. Service Quality: A Study of the Luxury Hotels in Malaysia. The Journal of American Academy of Business, 2005: 7(2); 46-55.

Lehtinen U, Lehtinen JR. Service Quality: A Study of Quality Dimensions. Service Management System, Finland, 1982.

Masaaki I. Kaizen-Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı. İstanbul: Kalder Yayınları, 2003; 21.

Mohammad GT. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi SERVQUAL Analiz Yöntemi İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007; 107.

Monila LM, Llorens M, Moreno J, Ruiz A. Relationship between quality management practices and knowledge transfer. Journal of Operations Management, 2007: 25(3); 682-701.

Mucuk İ. Pazarlama İlkeleri. İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2001; 84-288.

Normann R. Service Management: Strategy and Leadership in Service Businesses. John Willey & Sons, New York, 1984.

Nunnally JC. Psychometric Theory. McGraw Hill. New York, 1967; 248.

Odabaşı Y. Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. 3. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003; 12.

Özdemir M. Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli. <http://mahmutozdemir.com/mahmutozdemir/2007/03/01/turkiyede-hastaneler-icin-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyaci/> (15.06.2009).

Özdemir A, Özdemir AY. Üniversitelerin Yaz Okulu Eğitimindeki Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: İzmir Üniversiteleri Uygulaması. 6. Bilgi Ekonomi ve Yönetim Uluslararası Kongresi. Aralık 2007.

Özkan Y. Toplam Kalite. Birinci Baskı. Sakarya, Sakarya Kitabevi, 2005; 1-4.

Öztürk AS. Hizmet Pazarlaması. 7. Baskı. Ankara, Ekin Yayınevi, 2007; 5-157.

Öztürk Y, Seyhan K. Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesi. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 2005: 2(16); 172.

Pakdil F. Konur Hastanesi’nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti, <http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm> (18.08.2009).

Palmer A. Principles Services Marketing. Third Edition, McGraw-Hill Companies, 2001.

Parasuraman V, Zeithaml A, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, Vol: 49, Fall. 1985; 41-50.

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

Parasuraman V, Zeithaml A, Berry L. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. Journal of Marketing, January, 1994; 111-124.

Park JW, Robertson R, Wu CL. The Effect of Airline Service Quality on Passengers' Behavioural Intentions: A Korean Case Study, *Journal of Air Transport Management*, 2004; 435-439.

Rahman Z. Developing Customer Oriented Service:A Case Study. *Managing Service Quality*. 2004; 14 (5); 430.

Saat M. Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1999; 1(3); 108.

Santos J. E-Service Quality: A Model of Virtual Service Quality Dimensions, *Managing Service Quality*, 2003; 1(3); 233-246.

Serbest GN. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006; 3-29.

Sekaran U. *Research Methods for Business*, Canada: John Wiley & Sons, Inc. 1992; 253.

Sevimli S. Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006; 55-56.

Sower V, Duffy JA, Kilbourne W, Kohers G, Jones P. The Dimensions of Service Quality For Hospitals. *Health Care Management Review*. 2001; 26 (2); 47.

Şahin H. Proses Tabanlı Kalite Yönetim Sistemi: ISO 9001:2000. Ankara: Polimer Matbaacılık, 2002; 12-17.

Şimşek M. *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları, 2004; 19-47.



Şimşek TB. İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bursa’da Özel Bir Eğitim Kurumunda Uygulanması. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2005; 1.

Taner T, Antony J. Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 2006; 19(2): 48.

Taylor J. The Impact of Public Service Motives on Work Outcomes in Australia: A Comparative Multi- Dimensional Analysis. *Public Administration*, 2007: 4:(85); 931.

Tek ÖB. Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları. İstanbul: Cem Ofset Matbaacılık, 1997; 394.

Tengilimoğlu D, Çıtak N. Yönetici ve Tıp Sekreterliği. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003; 56.

Tuzcuoğlu KS. Her Yönüyle Pazarlama İletişimi: Bilinçlenen Tüketici ve “Tüketicizm” Akımı. İstanbul: Media Cat Kitapları, 2003.

Türk Dil Kurumu, <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=veritbn&kelimesec=269331> (19.06.2009).

Tütüncü Ö, Doğan Ö. Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama. İzmir: DEU Matbaası, 2003; 28-54.

Tütüncü Ö. Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi. Ankara: Turhan Kitabevi, 2001; 60.

Uyguç N. Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 1998; 8-37.

Uz H. Hastanelerde Kalite Yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Ed. Osman Hayran-Haydar Sur. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1997; 126-172.

Uzunkavak E. Hastanelerde Uygulanan Kalite Yönetim Sistemleri ve Özel Hastaneler Üzerine Bir Durum Değerlendirme Araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2002; 1.

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

Wang Y, Lo HP, Yang Y. An Integrated Framework for Service Quality, Customer Value, Satisfaction: Evidence from China's Telecommunication Industry, Information Systems Frontiers. 2004: 6(4); 325-340.

World Health Organization, Health of Indigenous Peoples, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/> (18.02.2010).

World Health Organization, Measuring Hospital Performance to Improve The Quality of Care In Europe: A Need For Clarifying The Concepts And Defining The Main Dimensions. Report On A WHO Workshop Barcelona, Spain, 2003. <http://www.euro.who.int/Document/E78873.pdf> (17.06.2009).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.hukuki.net/kanun/85319.35.text.asp> (18.06.2009).

Yılmaz M. Kalite Yönetim Sisteminin İş Doyumuna Etkisi: Kalite Belgesi Bulunan Ve Bulanmayan Matbaa İşletmelerinde Bir Uygulama Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstriyel Teknoloji Eğitimi, Doktora Tezi, Ankara, 2007.

Youssef F, Nel D, Bovaird T. Health Care Quality in NHS Hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance, 1996: 9(1); 15.

## **EKLER**

### **ANKET FORMU**

#### **Sayın Katılımcı,**

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, kalite yönetim sistemi ile sağlık hizmeti kalitesi arasındaki ilişkiyi analiz etmektir. Anketin doldurulması en fazla beş dakikanızı alacaktır. Çalışmanın sonuçları eğitim amaçlı kullanılacaktır. İlginize teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ayla Şen

### **I. BÖLÜM**

1. Cinsiyetiniz aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Kadın
  - b) Erkek
2. Yaşınız aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) 20' den küçük
  - b) 20-29
  - c) 30-39
  - d) 40-49
  - e) 50 ve üzeri
3. Eğitim durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) İlkokul
  - b) Orta okul
  - c) Lise
  - d) Üniversite
  - e) Lisansüstü
4. Mesleğiniz aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Hekim
  - b) Hemşire / Ebe
  - c) Memur
  - d) Diğer sağlık personeli
  - e) Hizmetli
5. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?
  - a) 1 yıldan az
  - b) 1-5 yıl
  - c) 6-10 yıl
  - d) 11-20 yıl
  - e) 21 yıl ve üzeri
6. Aylık geliriniz aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) 500 – 1.000 YTL
  - b) 1.001 – 1.500 YTL
  - c) 1.501 – 2.000 YTL
  - d) 2.001 – 3.000 YTL
  - e) 3.001 YTL ve üzeri

## II. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki ifadeleri doğru bulma düzeyinize göre işaretleyiniz

		Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
E1	Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır					
E2	Hastanelerin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.					
E3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır					
E4	Sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır.					
E5	Hastaneler, bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirmelidir					
E6	Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir					
E7	Hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır					
E8	Hastaneler, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir					
E9	Hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır					
E10	Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir					
E11	Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir					
E12	Hastane çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır					
E13	Hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir					
E14	Hastane çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.					
E15	Hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir					
E16	Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır					
E17	Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır					
E18	Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir					
E19	Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir					
E20	Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır					
E21	Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır					
E22	Hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır					

### III. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki ifadeleri çalıştığınız hastanede uygulanma düzeyine göre işaretleyiniz.

		Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
P1	Bu hastane modern araç-gereç ve donanıma sahiptir					
P2	Bu hastanenin imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir					
P3	Bu hastanede çalışanlar temiz ve düzgün görünüşlüdür					
P4	Bu hastanede hizmet sunumunda kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır					
P5	Bu hastane, bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir					
P6	Bu hastanede çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir					
P7	Bu hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır					
P8	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir					
P9	Bu hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır					
P10	Bu hastanede, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir					
P11	Bu hastanede çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir					
P12	Bu hastanede çalışanlar, her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir					
P13	Bu hastanede çalışanlar, meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap vermektedir					
P14	Bu hastanede çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir					
P15	Bu hastanede hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir					
P16	Bu hastanede çalışanlar, hastalara karşı kibardır					
P17	Bu hastanede çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir					
P18	Bu hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir					
P19	Bu hastanede çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir					
P20	Bu hastanede çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır					
P21	Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır					
P22	Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir					

#### IV. BÖLÜM

Aşağıda hastanelerin hizmetleri ile ilgili olarak 5 özellik sıralanmıştır. Lütfen önem derecelerine göre her özelliği toplam 100 puanı aşmayacak şekilde puanlandırarak yandaki boşluğa yazınız. Bu 5 özelliğe verdiğiniz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

1	Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği, hastane personelinin görünüşü	..... puan
2	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması	..... puan
3	Hastanenin hastalarına yardım etme, tam ve zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği	..... puan
4	Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti	..... puan
5	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı	..... puan
	<b>TOPLAM</b>	<b>100 puan</b>

#### ÖNERİLERİNİZ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TEŞEKKÜRLER**