

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SERVQUAL MODELİ KULLANARAK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: BALIKESİR
ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Caner DOĞAN

Balıkesir, 2019

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SERVQUAL MODELİ KULLANARAK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: BALIKESİR
ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Caner DOĞAN

Tez Danışmanı

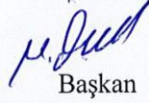
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN

Balıkesir, 2019

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün İşletme Anabilim Dalı'nda 201612507003 numaralı Caner DOĞAN'ın hazırladığı "Servqual Modeli Kullanarak Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Balıkesir Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama" konulu ~~DOKTORA~~/YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 30.05.2019 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

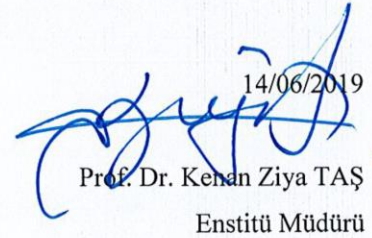

Başkan

Doç. Dr. Melih ÖZÇALIK

Üye (Danışman)
Dr. Öğr. Üyesi A. Gamze AYTEKİN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap YÜCEL

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylım.

14/06/2019

Prof. Dr. Kenan Ziya TAŞ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Günümüz dünyasında bilgi ve teknolojiadaki hızlı ilerleme, her konuda bilgiye erişimin kolaylaşması ve değişen değer yargıları ile artış gösteren beklentiler hayatımızın hemen hemen her alanında kendine bir yer edinmektedir. Sağlık konusu geçmişe kıyasla daha büyük bir önem arz etmektedir ve bu önemi bilen insan geçmişe oranla daha bilinçli ve bilgili olarak hareket etmektedir. Artık insanlar ihtiyaç duydukları tedavinin yanı sıra bazı ek beklentiler ve taleplerle sağlık merkezlerine gitmektedirler bundan dolayı sağlık işletmeleri; son teknoloji ürünü cihazları kullanıp, en yeni tedavi yöntemlerini uygulamaya başlasalar dahi, bu uygulamalar yanında hastaların beklentilerine uygun düzenlemeleri de uygulamak durumundadırlar.

Bu tez çalışmasında tüketici beklentilerinin karşılanması ve kaliteli bir şekilde sağlık hizmeti konusunun sunumu ile içerisinde bulunduğu sektörde yarışmacı avantajı sağlanmasının sağlık hizmeti sunan işletmelerde kalite yönetim uygulamalarının ve düzenlemelerinin yürürlüğe konulması itibari ile mümkün hale getirebileceği ifade edilmeye çalışılmıştır. Bunun paralelinde sunulan hizmet kalitesinin arttırılabilmesi için mevcut koşullardaki kalite seviyesinin ölçülmesi gerektiğine vurgu yapılarak Balıkesir ilinde faaliyet gösteren Balıkesir Üniversitesi Hastanesinin hizmet kalitesi ölçümü yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için yapılacak bütün çalışmalara katkı sağlamasını umduğum bu çalışma, uygulama esnasında karşılaşılan zorluklara azami efor sarf edilerek tamamlanmış verilerin işlenmesi konusunda doğruluk ve tarafsızlık ilkelerinden ödün verilmemiştir.

Önemli gördüğüm ve keyif aldığım böyle bir konuda tez çalışması yapmamı sağladığı için Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN'e bütün Balıkesir Üniversitesi Hastanesi personeline, her anlamda bana destek olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Balıkesir, 2019

Caner DOGAN

ÖZET

SERVQUAL MODELİ KULLANARAK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

DOĞAN, Caner

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN

2019, 104 sayfa

Türkiye'de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artış göstermektedir. Kuruluşların çoğu rekabet avantajını elde edebilmek amacıyla çok çeşitli kalite standartlarını uygulamak için çabalarda bulunmaktadır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı adlı çalışma başlatılmış ve sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik kalite derecelendirmeleri ve hasta memnuniyeti ölçümü ile ilgili anket çalışmaları uygulanmaya çalışılmıştır.

Hizmette kalitenin en önemli göstergesi olduğunu gerçekleştirilen bu çalışmalar ile fark eden sağlık kuruluşları, hasta memnuniyet grafiğini yükseltmek için, hizmette kaliteyi her geçen gün artırma ve iyileştirme yoluna gidilmektedirler.

Araştırmanın ilk iki bölümünde genel olarak hizmet ve kalite kavramı, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sınıflandırılmaları ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramları üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde de Balıkesir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde Servqual hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılarak inceleme yapılmıştır.

Hastalar için hastane hizmet kalitesine ilişkin beklentiler, sağlık durumları hakkında bilgi alma/karar verme/tercih yapabilme ve genel tıbbi hizmetlere yönelik beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçülmüştür. İstatistiksel veriler/analizler kullanılarak elde edilen bulgular değerlendirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Kalite, Sağlıkta Hizmet Kalitesi

ABSTRACT

MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY IN HEALTH SECTOR USING THE SERVQUAL MODEL: AN APPLICATION IN BALIKESIR UNIVERSITY HOSPITAL

DOGAN, Caner

Master Thesis, Department of Business Administration

Adviser: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN

2019, 104 pages

The number of organizations active in the health sector in Turkey has been increasing. Many organizations are striving to implement a wide range of quality standards to achieve a competitive advantage. In 2003, the Ministry of Health initiated the study called Health Transformation Program and Quality ratings for increasing the service quality of the organizations and questionnaire studies about patient satisfaction measurement were tried to be applied. This is the most important indicator of quality in service with these studies Health institutions, which realize different health services, increase the quality of patient satisfaction. In the first two parts of the study, the concept of service and quality, the characteristics of health services, classification and quality concepts in health services are emphasized. In the third section, the Servqual service quality measurement model was used in an Application in Balikesir University Education Research Hospital, Concerning hospital service quality for patients expectations, health status information and decision making and preference and general medical services expected and perceived service quality was measured. The findings obtained by using statistical data and analyzes were evaluated.

Key Words, Service , Quality , Service Quality on Health

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	1
1.2. Tanımlar	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	2
2.1. Hizmet ve Kalite Kavramları	2
2.1.1. Hizmetlerin Tanımı ve Önemi	4
2.1.2.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)	8
2.1.2.2. Heterojen Olma (Türdeş Olmama).....	9
2.1.2.3. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlılığı.....	9
2.1.2.3. Stoklanamama (Dayanıksızlık)	10
2.1.2.5. Sahiplik.....	11
2.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
2.2. Kalite	15
2.2.1. Kalitenin Özellikleri.....	15
2.2.2. Kalitenin Boyutları	16
2.2.3. Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	16
2.2.4. Toplam Kalite Yönetimi	17
2.2.4.1. Liderlik	20
2.2.4.2. Müşteri Odaklılık	21
2.2.4.3. Çalışanların Yetkilendirilmesi.....	23
2.2.4.4. Hataları Önlemeye Yönelik Yaklaşım	24
2.2.4.5. Sürekli Gelişme	24
2.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Ölçümü	26
2.3.1. Sağlık Kavramı	26
2.3.2. Sağlık Hizmetleri	28

2.3.3. Hizmet Kalitesini Ölçmede Kullanılan Modeller	31
2.3.3.1. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	32
2.3.3.2. Servqual Modeli	32
2.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	37
2.3.5. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması	39
2.3.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	39
2.3.5.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	39
2.3.5.1.2. Çevreyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	40
2.3.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	40
2.3.5.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	42
2.3.6. Hizmet Kurumu Olarak Hastaneler	44
2.3.6.1. Hastanelerin Tanımı	44
2.3.6.2. Hastanelerin Amaçları	46
2.3.6.2.1. Hasta Bakımı	47
2.3.6.2.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri.....	47
2.3.6.2.3. Hastanelerin Eğitim Görevi	47
2.3.6.2.4. Hastanelerin Eğitim Görevi	48
2.3.6.3. Hastanelerin Özellikleri.....	48
2.3.6.3.1. Hastanelerin Yapısal Özellikleri.....	48
2.3.6.3.2. Hastanelerin Süreç Özellikleri	49
2.3.6.3.3. Hastanelerin Çıktı Özelliği	49
2.3.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	50
2.3.7.1. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Boyutları	53
3. YÖNTEM.....	58
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	58
3.2. Araştırmanın Modeli	59
3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları.....	60
3.4. Araştırmanın Yöntemi	61
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	61
3.6. Araştırmanın Örneklem Yöntemi	62
4. BULGULAR VE YORUMLAR	64
4.1. Araştırmanın Demografik Bulguları	64
4.2. Güvenilirlik Analizleri.....	66

4.3. Araştırmaya Yönelik Servqual Skorlarının Hesaplanması.....	71
4.3.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	71
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA.....	83
EKLER.....	87
Ek 1- Kişisel Bilgi Formu	87
Ek 2- Hizmet Kalitesi Ölçüm Anketi	88

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Ciro Endeksleri ve Değişim Oranları, Ağustos 2018.....	4
Çizelge 2.	Hizmet Tanımlamaları Yapanların Kronolojik Sırası.....	5
Çizelge 3.	Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	12
Çizelge 4.	Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	17
Çizelge 5.	Servqual Modelinde Bulunan 5 Boyut.....	54
Çizelge 6.	Tüketicilerin 5 Boyutta Hizmetleri Yargılaması.....	57
Çizelge 7.	Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	64
Çizelge 8.	Ankete Katılanların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	65
Çizelge 9.	Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
Çizelge 10.	Beklenen Kalite Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı.....	67
Çizelge 11.	Algılanan Kalite Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı.....	69
Çizelge 12.	Müşterilerin Cinsiyetlerine Göre Kalite Boyutunda Anlamları.....	72
Çizelge 13.	Müşterilerin Eğitimine Göre Kalite Boyutunda Anlamları.....	73
Çizelge 14.	Müşterilerin Medeni Hallerine Göre Kalite Boyutunda Anlamları.....	73
Çizelge 15.	Müşterilerin Gelir Durumuna Göre Kalite Boyutunda Anlamları.....	74
Çizelge 16.	Tüm Anketin Servqual Skorları.....	75
Çizelge 17.	Boyutların Ağırlık Oranları.....	75
Çizelge 18.	Boyutlar Bazında Servqual Skorları.....	76
Çizelge 19.	En Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar.....	77
Çizelge 20.	İkincil En Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar.....	78
Çizelge 21.	En Az Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar.....	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Ticaret ve Hizmet Endeksleri, IV. Çeyrek, Ekim - Aralık, 2017	3
Şekil 2. Takvim Etkilerinden Arındırılmış Toplam Ciro Endeksi	3
Şekil 3. Çeşitli Ürünlerin Somutluk - Soyutluk Özelliklerine Göre Sıralanışı ...	8
Şekil 4. Sağlığı Etkileyen Koşullar	28
Şekil 5. Sağlığı Etkileyen Koşullar	32
Şekil 6. Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli	36

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMA	: Amerikan Pazarlama Birliği
AMA	: Amerikan Tabipler Birliği
ASQC	: Amerikan Kalite Derneği
EOQL	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ISO	: Uluslararası Standartlar Örgütü
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın, amacı önemi varsayımları ve sınırlılıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca önemli kavramlar ve terimler, tanımlar kısmında açıklanmıştır

1.1. Amaç

Araştırmanın temel amacı, Balıkesir’de hizmet sunan0 Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hastaların, hizmet kalitesine ilişkin beklentilerini, verilen sağlık hizmetlerinin performansını ve tüm bunlardan yola çıkarak deneyimledikleri hizmet kalitesini ortaya koymak; hastaların, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu gibi demografik özelliklerini ve bu özelliklerin beklenti ve algılamalar üzerindeki etkilerini belirlemektir.

1.2. Tanımlar

Hizmet: Bir gruptan diğerine sunulan, herhangi bir durumun sahiplenmesi söz konusu olmayan bir faaliyet ya da yarardır (Çiftçi, 2006)

Kalite: Bir ürün ya da hizmetin tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesidir. (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu - EOQL)

Sağlık: Sade ve sadece hastalık veya sakatlık durumunun olmaması değil bunun yanı sıra bedensel ruhsal ve sosyal açılardan mutlak bir iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü-WHO)

Sağlık Hizmetleri: Sağlığın korunması, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Akdur, 1999)

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmet ve Kalite Kavramları

Günümüz dünyasında neredeyse bütün örgütler organizasyonlar kendi var olma hikâyelerini hizmet etmek hizmet vermek olarak tanımlamaktadır. Siyasi partilerden kamu kuruluşlarına, bir restoran işletmesinden tedavi hizmeti veren bir hastaneye kadar neredeyse tüm kurum ve kuruluşlar kendilerini birer hizmet örgütü olarak konumlandırmaya başlamışlardır . Bütün bu karışıklıktan dolayı hizmetin tanımı ve anlaşılması oldukça zor bir olgu olduğu kolayca ifade edilebilir.

Bir işi görmek ya da başka birine fayda ve katma değer sağlayan bir işi gerçekleştirme anlamına gelen hizmet sözcüğü dilimize Arapça'dan geçmiş bir kelimedir. Türkçede bulunan hademe sözcüğü birine hizmet eden anlamına gelmektedir (Nişanyan 2010; Koç, 2017:21). İngilizcesi service olan sözcüğün ise kökeni Fransızca service ve Latince Servitium (kölelik hizmetkarlık) kelimelerinden gelmektedir (Koç, 2017:21)

Günümüzde “hizmet vermek; halka müşteriye hizmet etmek” biçiminde tanımlanmaktadır. İletişim kanalları kullanılarak biz müşterilere verilen mesajlar gerek kamu kurumları gerekse de özel sektörde yer alan iş yerleri tarafından verilmektedir (Öztürk, 2011:3).

Çok dinamik bir sektör olan hizmet sektöründe, toplumların kültürel ve demografik özelliklerinin değişmesi ile sürekli yenilenen ihtiyaçları hizmet sektörüne de yansımaktadır bu nedenle hizmet sektöründe, mevcut hizmetler geliştirilmeye ve artan tüketici beklentileri aşmaya çalışılırken diğer yandan da yeni hizmet alanları açılmaktadır (Yalkın, 2010:2).

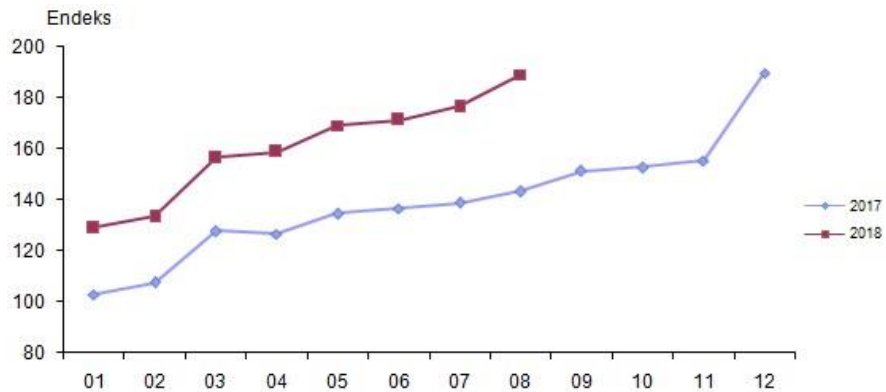
Türkiye İstatistik Kurumunun 2017 yılı 4. çeyreği için açıkladığı Ticaret ve Hizmet sektörleri endeksinde ticaret ve hizmet ciro endeksi 2017 yılı IV. çeyreğinde bir önceki yılın aynı çeyreğine göre %18,5 artış göstermektedir. Mevsim ve takvim etkilerinden arındırılmış ciro endeksi bir önceki çeyreğe göre %5,3 arttı.



Şekil 1. Ticaret ve Hizmet Endeksleri, IV. Çeyrek, Ekim - Aralık, 2017

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Ticaret ve Hizmet Endeksleri, IV. Çeyrek, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumunun Ağustos 2018 tarihinde açıkladığı Ciro Endekslerine göre Sanayi, inşaat, ticaret ve hizmet sektörleri toplamında takvim etkilerinden arındırılmış ciro endeksi, 2018 yılı Ağustos ayında bir önceki yılın aynı ayına göre %32 arttı. Mevsim ve takvim etkilerinden arındırılmış toplam ciro endeksi ise bir önceki aya göre %5,8 artış göstermiştir.



Şekil 2. Takvim Etkilerinden Arındırılmış Toplam Ciro Endeksi

Kaynak: TÜİK (2018). Takvim Etkilerinden Arındırılmış Toplam Ciro Endeksi, <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=27918>

TÜİK aynı ciro endeksinde ayrıca hizmet sektöründe olan ciro değişimlerini geçtiğimiz yılın aynı ayına göre %35.4 arttığını ve bir önceki aya göre %5.4 arttığını belirtmiştir

Çizelge 1. Ciro Endeksleri ve Değişim Oranları, Ağustos 2018

Sektörler	Arındırılmamış	Takvim etkilerinden arındırılmış		Mevsim ve takvim etkilerinden arındırılmış	
	Endeks	Endeks	Yıllık değişim (%)	Endeks	Aylık değişim (%)
Toplam ciro	173,4	189,2	32,0	186,9	5,8
Sanayi	176,6	199,2	43,6	202,9	7,0
İnşaat	185,3	196,3	20,9	207,8	7,8
Ticaret	163,5	178,2	26,0	175,9	4,8
Hizmet	192,9	201,6	35,4	181,2	5,4

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Ciro Endeksleri.

Yukarıda gösterilen Ciro endeksi ve değişim oranları tablosundan da görülebileceği üzere hizmet sektörü toplam ciro endeksleri içerisinde aylık %5.4 yıllık ise %35.4 bir değişim göstermiştir.

2.1.1. Hizmetlerin Tanımı ve Önemi

Hizmet tanımlarını tarihsel bir kronolojik sıraya sokacak olursak aşağıdaki tabloyu incelemek yararlı olacaktır.

Çizelge 2. Hizmet Tanımlamaları Yapanların Kronolojik Sırası

Fizyokratlar (- 1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam <u>Smith</u> (1723 - 90)	Somut bir ürünle sonuçlanmayan faaliyetler
J.B.Say (1767 - 1832)	Ürünlere fayda ekleyen tüm imalat dışı faaliyetler
<u>Alfred Marshall</u> (1842 - 1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar(hizmetler)
Batı Ülkeleri (1925 - 60)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş Tanım	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Kaynak: Donald, C. (1984). *The Marketing Of Services*. London, William Heinemann Ltd., s.21

Tabloda verilen tanımlamaların çeşitlilik göstermesinin sebeplerinden biri ihtiyaç ve gereksinimlerin belirlenmesinde yaşanan zorluklardır. Çünkü hizmetlere duyulan ihtiyaç, mallara duyulan ihtiyacı oranla içinde bulunduğumuz çevrenin koşullarıyla daha fazla alakalı olduğu için önce hizmeti görüp tanımaya dayanmaktadır (İslamoğlu, 1995:3).

Bu tanımların yanında Amerikan Pazarlama Derneği (AMA) hizmetlerin tanımını “satış işlemi için sunulan ya da bununla beraber elde edilen hareketler, yararlar ya da doyum son olarak tanımlamıştır. Yapılan bu tanım belirli bir dönem kabul görüp yürürlükte kalmıştır. Lakin bu tanım mallar ile hizmetleri doğru bir biçimde ayıramadığı için zayıf görülmüştür. Takip eden yıllarda Amerikan Pazarlama Derneği hizmetin tanımını; bir malın satışından bağımsız son tüketicilere ve iş yerlerine hazırlandığında istek ve gereksinim doyumu sağlayan ve bağımlı olmaksızın tanımlanabilen aktivitelerdir.” biçiminde değişikliğe uğratmıştır (Öztürk, 2011:4).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) yapmış olduğu tanımda; Hizmetler siparişe göre üretilir ve üretimlerinden ayrı olarak işlem yapılamaz. Hizmetler üzerinde mülkiyetin olduğu ayrı kuruluşlar değildir. Üretimlerinden ayrı olarak satılamazlar, hizmetler sipariş için üretilen heterojen çıktılardır ve genellikle tüketicilerin talep ettiği üreticilerin aktiviteleri ile gerçekleştirilen tüketim birimlerinin koşullarındaki değişimlerden oluşur. Hizmetler üretimleri tamamlandığında tüketicilere sunulmuş olmak durumundadır (www. stats.oecd.org).

Grönross yaptığı tanımda,

“Hizmet mutlak olmasa bile doğal bir biçimde az ya da çok soyut bir yapısı olan tüketici ile hizmet veren personel ve veya hizmeti sağlayanın fiziksel koşulları, malları ve/veya sistemleri arasındaki temas anında oluşan ve müşteri sorunlarına çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet serisidir.” demiştir (Grönross, 1990:27).

Rathmell’e göre ise hizmet; bir fiil, eylem, performans ve bir çabadır. (Rathmell, 1966:33).

Lovelock’a göre hizmet kavramı, bir tarafın diğerine sunduğu hizmeti alan tarafın kendisine ve /veya kendisinin sorumluluğu altında bulunan bir obje veya varlığa yönelik istenilen arzulan sonucun sağlanmasında genellikle zamana dayalı şekilde sunulan performansları kapsayan ekonomik faaliyetlerdir (Lovelock, 2007: 15).

Hizmetler somut olmadıklarından müşteriler tarafından bir yarar ya da bir haz olarak algılanmaktadır. Bu anlamda yapılan tanımlardan birisinde hizmet, insan ve cihazlar tarafından İnsan gayretiyle üretilen ve müşterilere direkt yarar sağlayan ve soyut bir biçimi olan çıktılardır (Skinner, 1990:631).

En basit söyleyiş ile hizmetler hareketler, süreçler ve performanslardır (Zeithaml and Bitner, 1996:5).

Hizmet; fiziksel ve psikolojik olarak bireye, sosyal perspektiften dolayı da topluma zaman, mekân ve yer sağlama olgusu olarak belirtilmektedir (Çiftçi, 2006: 4)

Yukarıdaki tanımlardan anlaşılacağı üzere iki noktanın üzerinde durabiliriz.

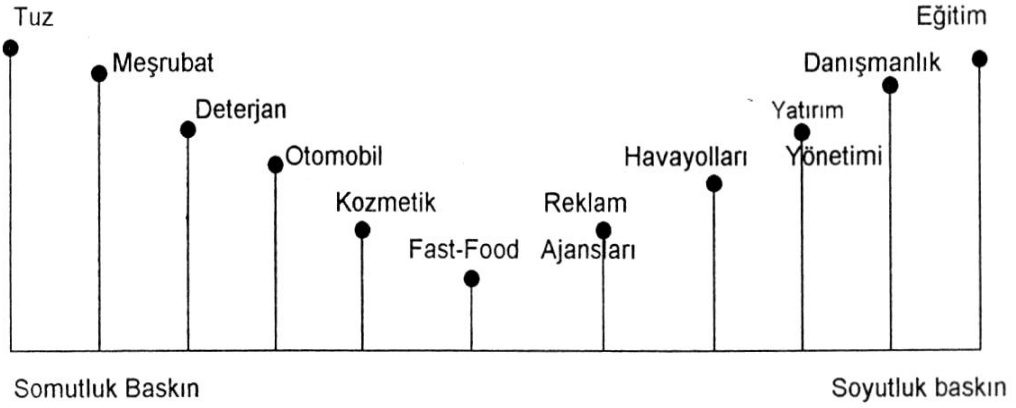
- *Hizmetin tanımını yapmak pek kolay değildir işte bundan dolayı da genel olarak kabul görmüş bir tanımdan bahsetmek zordur. Buna dayanarak nelerin hizmet olduğunu hangi işletmelerin hizmet sektöründe yer aldığını ne şekilde söylemek pek mümkün değildir*
- *Neredeyse tüm hizmet tanımlarında karşımıza çıkan dokunulmazlık hizmetlerin en temel özelliklerinden biridir.*

2.1.2. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmet sektöründe ilk basamak, sunulacak hizmetin özelliklerinin ve diğer sektörlerle arasındaki farkın anlaşılmasıdır (Çiftçi, 2006:5). Tüketiciler bir ürün satın alırken ürünün estetiğine, görünüşüne, tadına ve kokusuna bakıp değerlendirip ürünü alıp almama konusunda karar verebilmektedirler lakin hizmet alımında ise güvenilirlik, tutum ve davranışlar gibi faktörler etkili olmakta ve bu faktörler hizmeti satın alıp ya da tüketildikten sonra ortaya çıkan etmenlerdir.

Zeithaml, Bitner (2000:2-13) göre, hizmetlerin başlıca beş özelliği bulunmaktadır

- *Dokunulmazlık (soyut olma)*
- *Heterojen Olma (türdeş olmamak)*
- *Üretim ve Tüketimlerinin Eşzamanlılığı*
- *Stoklanamama*
- *Sahiplik*



Şekil 3. Çeşitli Ürünlerin Somutluk - Soyutluk Özelliklerine Göre Sıralanışı

Kaynak: Zeithaml, V. and Bitner M.J. (2000). *Service Marketing*. New York, McGraw Hill, Second Edition.

Şekil 3’deki “Mal ve Hizmet Yelpazesinde” görüldüğü gibi, eğitim saf hizmet özelliği taşıırken, restoran havayolu gibi işletmeler mal ve hizmet karışımı ürünler üretmektedir (Çiftçi, 2006:3).

2.1.2.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Hizmetler ve ürünler arasında bulunan en temel farktır. Hizmet üretmenin ana noktası hizmetlerin soyut olmasıdır (Zeithaml and Bitner, 2000:4) .

Dokunulmazlık teriminin iki ana anlamı vardır.

-Dokunulmaz ve hissedilmez olma.

-Kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve kolayca zihinsel algılayamama (Çiftçi, 2006:5).

Örneğin sağlık hizmetleri, hizmeti sunan kişilerin hastalara ve hasta yakınlarına ilişkili muayene, hastalığın teşhisi ve hastalığın tedavisi aşamalarını kapsamaktadır. Hastalar teşhis ve tedavi aşamalarını tamamladıktan sonra yerine getirilen sağlık hizmetlerini tam olarak kavrayamazlar (Öztürk, 1998:8; Yalkın, 2014:20) .

2.1.2.2. Heterojen Olma (Türdeş Olmama)

Hizmetler genelde kişiler tarafından oluşturulan performanslar olduğundan aynı hizmetin iki ayrı sunuşunun aynı şekilde olması olağan dışıdır. Hizmetin her bir eylemi aynı hizmetin diğer bileşenlerinden farklıdır. Hizmetlerin kalite ve içerdikleri hizmeti oluşturandan bir diğerine, tüketiciden tüketiciye hatta zamandan zamana değişebilir. Aynı türde olmamanın bir diğer nedeni ise iki tüketicinin de hiçbir zaman aynı koşullara sahip olmamasıdır (Öztürk, 2011:20) .

Hizmet işletmeleri farklılıkları gidermek belirli bir standart oluşturmak için insan kaynaklarının eğitime gerekli önemi vermeye başlamışlardır (Koç, 2017:70). Örnek olarak telefon ile iletişime geçen bir firmanın çalışanlarına firma belirli bir format vererek müşteri iletişimde nasıl konuşulacağını ve nasıl davranacağını belirli bir standart haline getirmesi mümkün olabilir.

Hizmet işletmesi tarafından sunulan hizmetin kalitesi hizmet sağlayıcısının kontrolü dışındaki pek çok faktörden de etkilenebilir. Bunlar; müşterilerin ihtiyaç farkındalığı ve bunu iyi bir şekilde ifade edebilmesi, hizmet işletmesindeki personelin müşteri ihtiyaçlarını anlama ve karşılama konusunda istekli olması, diğer müşterilerinin etkisi, hizmeti olan talebin seviyesi olarak sayılabilir (Koç, 2017:70).

2.1.2.3. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlılığı

Hizmetler üretilir ve aynı anda tüketilir. Hizmet veren işletmelerde hizmetin oluşturulması, Satın alınması ve tüketimi aynı anda olmaktadır (Mohammad, 2007:14). Hizmet üretici firma ve tüketici yani müşteri hizmet üretimi ve tüketimi süreci boyunca beraberlerdir ve bu sayede müşteri hizmet üretimini görmekle kalmayıp aynı anda da üretimin bir parçası haline gelir. Bu özellik bir kaç durumu doğurmaktadır. Bu durumlar;

-Hizmetler dağıtım kanalları kullanılarak tüketiciye yani müşteriye ulaştırılmaz. Hizmeti arz eden tüketici ile hizmeti talep eden tüketici muhakkak aynı

platformda bir araya gelmek durumundadır. Ya hizmet talep eden tüketici arz eden üreticiye gitmeli ya da hizmeti arz eden üretici tüketiciye gitmelidir.

-Hizmetin kalitesi, hizmeti üreten firmaya bağlı olduğu kadar tüketicinin etkinliği ile de yakından ilişkilidir.

-Hizmeti talep eden müşterilerin yanında bu hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de bir arada bulunarak bu sürece tanık olurlar.

-Hizmetleri tek bir merkezden toplu bir şekilde üretmek oldukça zor bir olgudur. Çoğu zaman imkânsız boyutuna erişebilmektedir.

2.1.2.3. Stoklanamama (Dayanıksızlık)

Hizmetler, fiziki koşullara sahip olmadıklarından belirli bir süre sonrasında hayatlarını devam ettirme şansı yoktur. Hizmetler, performans olarak nitelendirildiğinden saklanması ve sayımının yapılması da mümkün değildir (Karahan, 2006:55). Belli bir zamanda verilecekken verilmemiş olan hizmetleri, dondurmak ya da depolamak gelecekte bir zamanda vermek üzere saklamak mümkün olan bir şey değildir (Ferman, 1998:27; Karahan, 2006:55).

Hizmetlerin dayanıksız olması, hizmetin stoklanamayacağı ve tekrar satılamayacağı anlamı taşımaktadır (Zeithaml and Bitner, 2006: 24; İnan, 2010:3).

Hizmetler fiziki karakterlerden çok performans statüsüne girdiklerinden ürünlerde olduğu gibi görme hissetme ve benzeri biçimlerde değerlendirilemezler (Peşkircioğlu, 1993:144; Çiftçi, 2006:5).

Dokunulmaz olma teriminin iki ana anlamı vardır. Bunlar (Çiftçi, 2006:5),

-Dokunulmaz ve hissedilmez olma

-Kolayca tanımlanamama, formüle edilememe, kolayca zihinsel algılayamamak

2.1.2.5. Sahiplik

Bir sahiplik durumunun olmaması ürünler ile hizmetler arasındaki ana noktalardan bir tanesidir. Bir ürünü satın alan birey o ürünün sahibi olmaktadır. Hizmet sektöründe ise anca bir olaydan, bir fiziki imkandan belirli bir süre için faydalanabilir. Örnek olarak, kredi kartlarından ya da otel odasından yararlanmak gibi. Ödeme, hizmetlerin tüketilmesi ya da kiralanması için gerçekleştirilir (Öztürk, 2011:23).

Bir hizmeti satın alan müşteri, bu hizmeti bir başka kişiye devredemediğinden, hizmet sektöründe ikinci el piyasa oluşmaz bir otomobil sahibi onu ikinci el piyasasında satarak değiştirebilir, fakat bir sağlık hizmetinin devri mümkün olmamaktadır (İslamoğlu, Candan, Haciefendioğlu ve Aydın 2001:19).

Ürünleri satın alan kişiler, aynı zamanda onların sahibi de olmaktadır, ancak, hizmetlerin sahiplenilmesi ihtimali olan bir şey değildir. Fakat belirli sürelerde o hizmetlerden faydalanılması olabilmektedir (Kozak, Özel ve Yüncü, 2011:9).

2.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılması ile ilgili Aşağıdaki tablo Lovelock ve Wirtz (2007) tarafından geliştirilmiştir. Bu tabloya bazı yeni sınıflandırmalar 1990 yılında Grönross tarafından eklenmiştir. Bu eklemeler ile tablo aşağıdaki halini almıştır.

Çizelge 3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Judd (1964)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malın kiralınmasına bağlı olan hizmetler 2. Sahip olunan mallara bağlı hizmetler 3. Mallara bağlı olmayan hizmetler
Rathmell (1974)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satıcının tipine göre hizmetler 2. Alıcının tipine göre hizmetler 3. Satın alma güdülerine göre hizmetler 4. Satınalma biçimine göre hizmetler 5. Ürünün karakteristiklerine göre hizmetler 6. Yasalar ve yasa koruyucuları tarafından düzenlenme derecelerine göre hizmetler
Shostak (1977) Sasser , Olsen ve Wyckoff (1978)	<p>Fiziksel malların ve soyut etkinliklerin hizmet paketi içindeki oranına göre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soyut etkinlikler ağırlıklı hizmetler 2. Somut mal ağırlıklı hizmetler
Hill (1977)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kişileri ya da malları etkileyen hizmetler 2. Geçici ya da kalıcı hizmetler 3. Dönüştürülebilir ya da dönüştürülemez etkileri olan hizmetler 4. Fiziksel ya da kişisel etkileri olan hizmetler 5. Ferdi veya kolektif etkileri olan hizmetler
Thomas (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknoloji yoğun hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Otomatik makinelerle sunulan hizmetler • Nitelsiz işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler • Nitelikli işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler 2. Emek yoğun hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Eğitimsiz işçi gerektiren hizmetler • Eğitimli işçi gerektiren hizmetler • Profesyonel çalışanlar gerektiren hizmetler
Chase (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yüksek etkileşimli hizmetler 2. Düşük etkileşimli hizmetler
Grönross (1979)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmet tipine göre hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Uzman hizmetler • Diğer hizmetler 2. Tüketici tiplerine göre hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Ferdi tüketiciler • Organizasyonlar

Çizelge 3- devam

Judd (1964)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malın kiralanmasına bağlı olan hizmetler 2. Sahip olunan mallara bağlı hizmetler 3. Mallara bağlı olmayan hizmetler
Rathmell (1974)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satıcının tipine göre hizmetler 2. Alıcının tipine göre hizmetler 3. Satın alma güdülerine göre hizmetler 4. Satınalma biçimine göre hizmetler 5. Ürünün karakteristiklerine göre hizmetler 6. Yasalar ve yasa koruyucuları tarafından düzenlenme derecelerine göre hizmetler
Shostak (1977) Sasser , Olsen ve Wyckoff (1978)	<p>Fiziksel malların ve soyut etkinliklerin hizmet paketi içindeki oranına göre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soyut etkinlikler ağırlıklı hizmetler 2. Somut mal ağırlıklı hizmetler
Hill (1977)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kişileri ya da malları etkileyen hizmetler 2. Geçici ya da kalıcı hizmetler 3. Dönüştürülebilir ya da dönüştürülemeyen etkileri olan hizmetler 4. Fiziksel ya da kişisel etkileri olan hizmetler 5. Ferdi veya kolektif etkileri olan hizmetler
Thomas (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknoloji yoğun hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Otomatik makinelerle sunulan hizmetler • Nitelsiz işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler • Nitelikli işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler 2. Emek yoğun hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Eğitimsiz işçi gerektiren hizmetler • Eğitimli işçi gerektiren hizmetler • Profesyonel çalışanlar gerektiren hizmetler
Chase (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yüksek etkileşimli hizmetler 2. Düşük etkileşimli hizmetler
Grönross (1979)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmet tipine göre hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Uzman hizmetler • Diğer hizmetler 2. Tüketici tiplerine göre hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Ferdi tüketiciler • Organizasyonlar

Çizelge 3- devam

Kotler (1980)	<ol style="list-style-type: none"> 1. İnsan bazlı ya da ekipman bazlı mı ? 2. Hangi tüketicinin ihtiyacı 3. İnsan ihtiyaçları için mi yoksa iş ihtiyaçları için mi ? 4. Kişiler için mi, kamu için mi ya da kar amacıyla mı yapıyor yoksa kar amacı güdülmüyor mu ?
Schmenner (1986)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tüketici ile olan ilişkisi <ul style="list-style-type: none"> • Yüksek • Düşük 2. İş gücü yoğunluk derecesi <ul style="list-style-type: none"> • Yüksek • Düşük
Vandermerwe & Chadwick (1989)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tüketici - üretici ilişkisi derecesi <ul style="list-style-type: none"> • Düşük • Yüksek 2. Hizmetin göreceli karışımı <ul style="list-style-type: none"> • Saf hizmetler • Bazı mallar ile yapılan hizmetler • Malların içinde yapılan hizmetler
Lovelock (1983)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmet aktivitesinin doğası <ul style="list-style-type: none"> • Elle tutulabilir aktiviteler • Elle tutulamaz aktiviteler 2. Tüketici ile ilgili olan ilişkiler <ul style="list-style-type: none"> • Sürekli Hizmet • Sınırlı Hizmet • Kişisel ilişkiler • Formel olmayan ilişkiler 3. İsmarlama ve eşit- adil hizmet sunma <ul style="list-style-type: none"> • Kişiler ile kontak kuran personelin adaleti • Sipariş verilen hizmetler 4. Arz ve Talep arasındaki ilişkinin doğası <ul style="list-style-type: none"> • Arzın sınırları • Talep dalgalanması 5. Hizmet Sunmanın Metodu <ul style="list-style-type: none"> • Tek yerleşime ya da çok yerleşime hizmet • Üreticilerin hizmet sunması

Kaynak: Lovelock, C. and Wirtz, J. (2007) Services Marketing, People, Technology, Strategy. Prentice Hall, New Jersey, s.99; Avıalan, B. (2004). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirilmesi Bir Asker Hastanesinde Örnek Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.15-16.

2.2. Kalite

Kalite genel ifadeyle amaca uygunluk derecesi olarak tanımlanabilir (Kobu, 1999:471; Çiftçi, 2006:9).

Kalite bir malın ya da servisin daha önceden belirlenmiş ve olma ihtimali olan gereksinimleri karşılama kabiliyetidir (Uluslararası Standartlar Örgütü - ISO)

Ürün ya da hizmetin değeri (Feigenbaum)

Kullanım amacına uygunluk (J.M. Juran)

Bir ürün veya hizmetin belirli bir gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümü (Amerikan Kalite Derneği - ASQC)

Kalite, bir malın ya da servisin müşterinin arzularına uyum seviyesidir (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu-EOQL).

Ürün kalitesinin belirlenen hedef değerinden sapmasının toplumda yarattığı kayıp (Taguchi)

2.2.1. Kalitenin Özellikleri

a) **Kalite bir önlemdir**, Sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümlerini oluşturur, ürün ve hizmetlerin yapısına tasarım yoluyla üstünlük ve kusursuzluk katar.

b) **Kalite müşteri tatminidir**, Ürün ve hizmetlerin ne kadar iyi olduğu konusunda alınan hazdır.

c) **Kalite verimliliğdir**, İşlerini yapabilmek için gerekli eğitimden geçen, gereksinim duyduğu araç- gereç ve talimatlarla desteklenen personelden elde edilir.

d) **Kalite esnekliğdir**, Talepleri karşılayabilme konusunda değişmek ve bu konuda istekli olmaktır.

e) **Kalite etkili olmaktır**, İşlemleri olduğundan daha hızlı ve doğru bir biçimde yapmaktır.

f) **Kalite programa uymaktır**, İşleri zamanında gerçekleştirip zaman kaybetmemektir

g) **Kalite süreçtir**, Kalite süregelen bir olgu silsilesini kapsar

h) Kalite yatırımdır, Uzun dönemde bir işi tek seferde doğru yapmanın maliyeti hatayı sonradan bulup düzeltmekten çok daha ucuzdur.

2.2.2. Kalitenin Boyutları

Taylor ve Russell'a göre kaliteyi oluşturan iki tip boyut mevcuttur. Bunlar;

Ürün Açısından Kalite Boyutları

- Performans
- Özellikler
- Güvenirlilik
- Uygunluk
- Dayanıklılık
- Servis Görebilirlik
- Estetik
- Güvenlik
- Algılanan Kalite

Hizmet Açısından Kalite Boyutları

- Dakiklık, verilen bir hizmetin belirlenen zamanda sunulması
- Tamlık, hizmetin tam ve eksiksiz bir biçimde gerçekleştirilmesi
- Nezaket, nazik ve kibar bir şekilde verilmesi
- Tutarlılık, tutarlı ve standart bir şekilde sunulması
- Erişilebilirlik, hizmete erişimin kolay olması
- Doğruluk, dürüstlük, iyi imaj
- Duyarlılık, müşteriye anlamak tanımak ve istek ve görüşlerine önem vermek ve müşterinin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak.

2.2.3. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalite tanımının oluşumu belirli bir zaman almıştır. Aşağıdaki çizelgede bu gelişim gösterilmiştir.

Çizelge 4. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

MÖ. 2150	<u>Hammurabi kanunları</u>
1502	Kanunname-i <u>İhtisab</u>
1900'ü yıllar Eli <u>Whitney Taylor</u>	Üretimde İş Bölümü
1920 <u>Shewart - Dodge - Edwards</u>	Örnekleme Tabloları - Kontrol Grafikleri
1950	<u>İstatiksel Kalite Kontrol</u>
1960	İşletme Genelinde Kalite Kontrol
1970	Kalite Seferberliği
1980	Kalite Güvence Sistemi
1990	Toplam Kalite Yönetimi
1994	ISO-9000

Kaynak: Donald, C. (1984). *The Marketing Of Services*. London, William Heinemann Ltd., s.25

2.2.4. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi, müşteriye odaklanmış bir yönetim sistemidir. Bireysel değil grup çalışması gerektirir. TKY'de kaliteye ulaşmak için üst yönetimden başlayarak kademeli bir şekilde herkesin sorumluluğunu yerine getirmesi ekip çalışması ve disiplin süreklilik gerektiren bir durumdur (Işık, 2014:30-32).

Toplam Kalite Yönetimi, ürün oluşturma safhalarında olduğu kadar yönetimin her seviyesinde de, herkesin kalitenin stratejik öneminin farkında olduğu bir örgüt kültürü meydana getirerek, iç ve dış müşterilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılamayı amaçlayan bir felsefedir (Zairi ve Youssef, 1995: 6; Naktiyok ve Küçük, 2003:46).

TKY, beklentileri karşılamak için yönetim katılımını, çalışanları, satıcıları ve son müşteriye içermektedir. TKY, kısa vadeli bir süreç olarak değil de bir "yolculuk" olarak nitelendiren bir organizasyonun tüm alanlarında sürekli iyileşmeyi içeren, uzun vadeli başarı için kapsamlı bir yöntemdir. TKY, organizasyonun tutumlarını, uygulamalarını, yapısını ve sistemini aşamalı olarak tersine çevirme eğilimindedir (Fığlalı, 2018:26).

Toplam Kalite yönetimi sadece bir felsefe değil aynı zamanda da yönetim basamaklarında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde ise üç tane ana unsur bulunmaktadır.

- İŖe ilişkin rasyonel bir düşünce yapısı geliştirme
- Kaliteyi geliŖtirmek için çalışanları bu bağlamda güdülemek
- Pazarlama eğilimli bir Ŗirket kültürü yaratmaktır.

“Türkiye Kalite Ödülü kriterlerine göre ise TKY, müşteri memnuniyetinin, çalışan memnuniyetinin ve toplumda olumlu etkilerin sağlanabilmesi, iŖ sonuçlarında mükemmelliğe ulaŖılabilmesi için, politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve proseslerin uygun bir liderlik anlayıŖı ile yönetilmesi ve yönlendirilmesidir” (Bolat, 2000:26).

Toplam kalite yönetimi, yalnızca üretilen mal ve /veya hizmetlerin değil, örgütün kalitesinin artırılmasıdır. Örgütün kalitesinin artırılması; üretilen ürün ve /veya hizmetlerin kalitesinden, bu ürün ve / veya hizmetlerin üretildiği süreçlerin kalitesine, çalışanların motivasyonu ve ödüllendirilmesine kadar her alanda kalitenin artırılması anlamına gelmektedir (Saruhan ve diğerleri, 2013:23-24).

Toplam Kalite Yönetimi ayrıca dikey iletiŖim hatlarından uzaklaŖmayı ve departmanlar, organizasyon seviyeleri, iŖlevler, ürün çizgileri ve konumlar arasında iletiŖimi gerektirir. Bu açık ve gayri resmi iletiŖim hatları, sorunları çözmeye yardımcı olur ve deđiŖimin daha hızlı uygulanmasını sağlar. Yatay koordinasyon, iŖlevsel ekipler gibi mekanizmalar yoluyla iŖlevsel alanlardaki iŖ süreçlerinin akıŖına dayalı olarak teŖvik edilmektedir (Burdett, 1994; Deming, 1986; Pulat, 1994, 1998).

TKY'nin bu özellikleri, hiyerarşik komuta zincirlerini vurgulayan mekanik yapılarda bir eşleşme yapabilmeye olasılığı düşüktür. Buna karşın, organik yapılar yatay iletişim ağları ve yatay iş bağımlılığı yoluyla koordinasyonu zorlar (Burns ve Stalker, 1961, Tata ve diğerleri, 1998). Birçok çalışma ekip tabanlı yapının TKY etkinliğini geliştirdiğini ortaya koymaktadır (Crom ve Fransa, 1996; Whalen ve Rahim, 1994; Tata ve diğerleri, 1998). Bu nedenle, mevcut yatay koordinasyon ve iletişim ağlarına sahip esnekliğe dayalı organik yapıya sahip şirketler, TKY'nin uygulanmasında etkili olma olasılığı daha yüksektir.

İşyerlerinin en üst noktasından en alt seviyede bulunan noktasına kadar verimlilik artışına sebep olan globalleşme ile gün geçtikçe derecesini artıran yarışma şartlarında toplam kalite yönetiminin işyerine verdiği faydalar şöyle sıralanabilir (Özgen ve Savaş, 1997: 85; Çiftçi, 2006: 20);

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

Toplam Kalite Yönetimi, verilen servislerin kalitesinin düzenli bir şekilde yükseltilmesini hedefleyen ve kurum olarak bütün personelin iştirakine dayanan bir yönetim felsefesidir. (Can, 2008: 297; Uysal, 2018:4).

Tüm bu tanımları kapsayacak şekilde Toplam Kalite Yönetimi, tüketici gereksinim, istek ve beklentilerinin sağlanması ve iş sonuçlarında mükemmelliğe erişilebilmesi için bütün süreçlerde mükemmelliğin, sıfır hata ilkesine dayanarak süreklilik kazanmasını ve bu sürekliliğin, örgütün bütün çevrelerinin katılımı ile yapılmasını amaçlayan, yönetsel ve örgütsel yapıda insan faktörünü düzenli bir şekilde eğitim ve grup çalışmalarıyla öne koyan; sürekli gelişme felsefesi ile örgütün yarışma gücünü yükseltmeyi hedefleyen; tüm bunların da anca, en üst seviyede sorumluluk bilincine sahip bir yönetim mentalitesiyle gerçekleştirebileceğini düşünen modern bir yönetim düşüncesidir (Bolat ve Seymen 1996; Bolat ve diğerleri, 2014: 275-276).

TKY; gelenekselleşmiş yönetim felsefesinin alternatifi olarak ortaya çıkan gelişen ve tüm dünyada başarılı olan örnekleriyle hayatımızın olağan akışında yer bulan yeni bir yönetim felsefesidir. TKY'nin temel özellikleri (Stace, 1994: 26-28; Kocamış, 2006: 2).

2.2.4.1. Liderlik

Kalite çalışmaları üst yönetimin öncülüğünde başlayarak devam etmelidir. Toplam Kalite Yönetiminde üst düzey yöneticilerin öncülüğü büyük bir önem arz etmektedir.

Toplam Kalite Yönetiminin bir örgütte başarıyla aksiyon alınması ve uygulanması üst yönetimin öncülüğünde yapılabilir.. En üst kademe yönetici ve diğer yöneticilerin örgütün amaçları konusunda uzak görüş sahibi olmaları ve amaç tutarlılığı göstermeleri gerekir. Üst yönetimin Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına seyirci kalmayıp bu çalışmalara fiilen katılmaları ve orta kademe yöneticiler ve diğer personele örnek teşkil ederek onları motive edecek şekilde kalite liderliği yapmaları, Toplam Kalite Yönetiminin gerçekleşmesinde en büyük zorunluluklardan biridir.

Aslında örgüt içerisinde Toplam Kalite Yönetimi konusunda ilk bilgilenecek bu konuda gerekli eğitimi ilk alacak olanlar üst kademe yöneticileri olmalıdır (Bolat ve diğerleri, 2014:285).

Toplam Kalite Yönetimi, bir örgütün amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için hata önlemeye yönelik sistemleri geliştirip uygulayarak, tüm çalışanların yönetim sürecine etkin bir şekilde katılımı ile kaynakların en etkin şekilde kullanımını amaçlayan yönetim felsefesi şeklinde tanımlandığına göre liderliğin etkinliği ve başarısı TKY' nin başarısı ile paralellik gösterir (Taş ve Aksu, 2011:353; Özgüner ve Özgüner, 2015:443)

Toplam kalite kararı için aksiyon alınması yönetimde bulunanlar için önemli bir karardır (Çiftçi, 2006:24).

Yönetim basamaklarında bulunan her bir bireyin iki ana görevi vardır.

Bunlar,

- Kuruluşun performansını yükseltmeye imkan veren sistemleri kurmak ve geliştirmek,
- Mevcut sistemi, belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak (Karaca, 2014:8-9).

TKY, etkili bir liderlik anlayışı ile insan kaynakları yönetimini geliştirmeyi amaç eder (Ceryan ve diğerleri, 2018:145).

2.2.4.2. Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık kapsamında iki tür müşteriden söz edilmektedir. Dış müşteri ve iç müşteri. Dış müşteriler, örgütün sunduğu ürün ve hizmetlerden yararlanan kişi ve kuruluşlardır. Bu kişi ve kuruluşların ihtiyaç istek, beklentileri sürekli olarak araştırılmalı ve örgüt içinde dikkatle incelenmelidir. İç müşteriye konu olan ürün ve servislerin oluşturulmasında direkt veya indirekt olarak fayda veren bütün örgüt personellerinindir (Bolat ve diğerleri, 2014: 280).

TKY uygulamalarında “Müşteri odaklılık (MO)” müşteriler ile sıkı ilişkiler kurmak ve geri besleme mekanizması ile organizasyon içerisinde çalışanların performansını artırmayı sağlamaktadır (Fıglalı, 2018: 26).

Müşterilerin istek ve önerileri üzerinde duran ve kalitenin müşteri istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesi, ötesine geçilmesi olarak tanımlanmaktadır (Dahlgaard ve diğerleri, 2002: 16).

Geleneksel yönetim anlayışında en yukarıdan aşağıya doğru inen hiyerarşik yapı içerisinde çalışanlar yöneticilerinden aldıkları talimatlara göre işlem yapmaktadır. Toplam kalite yönetiminde ise amaç, müşterilerin istek ve görüşlerine göre iş yerinin bütün öğelerinin yönlendirilmesi, destek verilmesi ve tüketicilerin beklentilerini sağlayarak müşteri memnuniyetini elde etmektir.

Toplam kalite yönetimi tüketici gereksinimlerinin tam olarak, belirtilen zamanda, kaliteli, hızlı ve ucuz şekilde düzenli olarak sağlama düşüncesinden oluşur. TKY’nde tüm sistemler, kurum müşterilerinin tümüyle doyum sağlamasına yönelik politika ve strateji çerçevesinde çalışır. Özünde TKY demek, kurum yerine; müşteri odaklı çalışma demektir (Hodje ve diğerleri, 2003). Bir bakıma tüm çalışmaların değerlendirilmesinin mihenk taşı, çalışmaların müşteri gereksinimlerinin karşılayıp karşılamadığıdır (Dessler 1998; Erkılıç, 2007: 53).

Toplam Kalite Yönetimi sadece mal ve hizmeti son olarak tüketeni değil üretim aşamasındaki tüm ilgilileri müşteri olarak görmektedir. Bu anlamda iki tip müşteriden söz etmek gerekir. Bunlar; iç ve dış müşteriler. İç müşterileri kurumun içerisinde bulunan tüm personeli kapsarken, dış müşteriler ise tedarikçilerden son alıcıya, tüccardan toptancıya kadar bütün ilgilileri içermektedir (Juran, 1989: 92-93; Coşkun, 2013: 62).

Ürünün ve servisin ilk zamanda ve doğru olarak yapılmasını sağlamak adına üretim içinde bulunan her bir departmanın ve bireyin servis sağlayıcı-tüketici ilişkileri içinde çalışmaları gerekmektedir (Ishikawa, 1997:145; Kocamış, 2016:3).

Toplam Kalite Yönetimi, ürün veya hizmetin etkilediği herkesi müşteri olarak kabul eder. Örgütteki tüm çabalar bu müşterilerin isteklerini karşılamaya yöneliktir. Örgüler müşterinin belirlediği kaliteyi sağladığı sürece başarılı olacaktır (Önder, 1998: 65; Özgüner, 2015: 444).

2.2.4.3. Çalışanların Yetkilendirilmesi

Toplam Kalite Yönetimi, sürekli organizasyonel iyileştirmeyi planlama ve kurma görüşüdür. Toplam Kalite Yönetimi, müşteri arzularını tatmin etme, problemleri tanımlama, katılım sağlama ve çalışanları karar vermede cesaretlendirme üzerine odaklanmıştır (Scheuermann ve diğerleri, 1997:264; Naktiyok ve Küçük, 2003: 47).

Değişen şartlara karşı rekabet etmenin olmazsa olmazı durumundaki “esneklik”, çalışanlar açısından ise, iş güvencesi, ücretler, iş doyumu gibi konularda daha çok gündeme gelmekte, işgörenler tarafından verilen olumlu/olumsuz tepkilerde buna bağlı olmaktadır. Vurgulamaya çalışıldığı gibi, TKY sistemi uygulamaları, işgörenlerin daha fazla bilgi ve yetenek sahibi olmalarını, işletmeyi sahiplenerek sürekli iyileştirmeye katkı sağlamalarını, özverili olmalarını, dış müşterinin memnuniyetine olabildiğince duyarlı olmalarını beklemektedir. Burada da görüldüğü gibi, tüm üretim sistemleri gibi, TKY sistemi de, beyaz yakalı ve mavi yakalı çalışanların özverileri sonucunda başarıya ulaşabilmektedir. Beklenen özverinin sağlanabilmesi için ise, işgörenlerin beklentilerine cevap verilmesi gerekmektedir (Er, 2005, 198-222; Er, 2007: 14).

Çalışanların beklentilerine cevap verilmesi, yabancılaşmanın azaltılmasıyla da ilgili olan, iş doyumunun artırılmasıyla ilişkilidir. Garwood ve Hallen (1999: 15)’e göre, kalite sistemlerinde, işletmenin hedeflerine ulaşılabilmesi için, çalışanların kendilerini güven içinde hissetmeleri; motive olabilmeleri için, tıpkı spor takımlarında olduğu gibi, takdir edilip, bir sistem dahilinde ödüllendirilmeleri gerekmektedir. Onlara göre, sayısız organizasyon, dış müşteri memnuniyetiyle çalışanların iş doyumu arasında doğru orantı olduğunu fark etmiş ve bunun gereğini yapmaktadır (Er, 2007: 14).

Çapraz fonksiyonlu takımların kullanılarak kalite problemlerinin tanımlanması ve çözülmesi, takımların TKY programlarındaki temel amacı örgüt için hayati derecede önemli problemleri tanımlamak ve analiz etmektir (Hackman and Wageman,1995; Erdil ve Kitapçı, 2007).

2.2.4.4. Hataları Önlemeye Yönelik Yaklaşım

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin temelinde yapılmış hataları onarmak yeniden onarmanın masrafları yerine maliyet açısından daha çok fayda sağlayan, oluşabilecek hataları önceden ön görüp onları durdurma yaklaşımı yer almaktadır. Toplam Kalite Yönetiminde en önemli unsur planlamadır. Planlama için en başta harcanan emek, zaman gibi unsurlar ilerleyen süreçlerde ortaya çıkabilecek hataları önleme açısından çok önemli bir yer teşkil etmektedir.

Yapılacak olan işlerin bütün yönleri düşünülme suretiyle, kapsamlı ve titiz bir planın hazırlanması, tüm hataları ortadan kaldırmaya da, büyük bir kısmını önleme imkânı sağlar. Aynı zamanda, muhtemel bir hata ihtimaline karşı önceden hazırlıklı olma avantajı sağlar (Kavrakoğlu, 1993:12; Karaca, 2014: 12).

2.2.4.5. Sürekli Gelişme

Toplam Kalite Yönetiminin önemli prensiplerinden biri de Sürekli Gelişme, örgütlerin yoğun bir biçimde iç ve dış rekabetle karşılaştığı günümüz dünyasında yaşamlarını devam ettirebilmek adına ve diğer örgütlere karşı yarışma üstünlüğü kazanabilmenin ana şartlarından birisidir. Sürekli gelişme, örgütün amaçlarına erişebilmek adına gerçekleştirdiği aktiviteler ile ilgili, istisnai bir durum olmadan, bütün proseslerde elde edilen sonuca bakılmaksızın bu durumla tatmin olunmayıp, düzenli bir şekilde daha iyiye erişme çabasının örgütteki istisnasız bütün personellerin ve örgütün tüm çevrelerinin katkılarıyla olmasıdır (Bolat ve diğerleri, 2014: 287).

Sürekli gelişim konusunda iki yaklaşımdan söz edilebilir. Bunlar (Bolat ve diğerleri, 2014: 278),

- Kademeli ilerleme yaklaşımı -sürekli ilerleme KAİZEN
- Tek büyük adımla ilerleme yaklaşımı YENİLİK

İşletmelerin yoğun rekabet ortamında başarıyı elde edebilmeleri için sürekli iyileştirme ve yeniliği birlikte yakalamaları gerekir. Bir örgütte yenilik merdiven türü ilerlemeye yol açar. Sürekli iyileştirme ise küçük adımlarla ilerlemeyi esas alır. (Bolat ve diğerleri, 2014: 287).

İkinci Dünya Savaşını takip eden yıllarda ucuz ve niteliksiz ürün üreten Japonya; savaştan sonra Amerikan Kalite Yetkilileri Deming ve Juran'ın konferanslarına kendi ekiplerini de konferanslara göndererek temel kalite araçlarını öğrenmeye başlamışlardır. Japonlar öğrenmiş oldukları kalite araçlarına kendi kültürlerine uygulayıp geliştirdikleri KAİZEN felsefesini yarattılar. Kai Japoncada “değişme”, “Zen ise iyi, hatta daha iyi” anlamına gelmekte olan kelimelerden oluşmaktadır.

Sürekli gelişme düşüncesi (Kaizen), kademeli, sürekli ve küçük iyileştirme faaliyetleri ile daha iyi ulaşmak; standartları sürekli geliştirmektir.

Sürekli gelişme düşüncesinin özümseyip uygulamaya konulması Toplam Kalite Yönetiminin vazgeçilmez unsurlarından biridir. Kalitenin sürekli olarak geliştirilmesi gerektiğini ifade eder.

Kaizenin etkisi hızlı bir şekilde olmaz. En ana özelliği de kazanılan sonuçlara kalıcı olarak bakılmamasıdır. Çünkü düşünce temellinde, durmaksızın iyileştirme çabası dayanmaktadır. Dolayısıyla elde edilen her bir çıktı, bir geçiş noktası olarak kabul edilmektedir. Bu fikre istinaden Kaizene; korumak ve iyileştirmek düşüncesine dayanan, uzun süreli, küçük basamaklarla, durmaksızın ve düzenli ilerleme kat ederek, bütün personelin katılımını sağlayarak, küçük dokunuşlarla daha iyi bir çıktıya doğru yöntem ve çalışmaların tümüdür diye ifade edilebilir (Bozdemir, 2010: 126; Albayrak, 2018: 8).

Rekabetçi piyasalarda şirketler başarılı olabilmek adına sürekli bir değişim içinde olmak durumundadır ve bu durum şirketleri sürekli bir şekilde durmaksızın kendini yenileme ve geliştirme gibi zorunlulukların içine sokmaktadır.

Değişimi takip etmek ve yarışma platformunda hayatını devam ettirebilmek adına işyerlerinin ürettiği ürün ve servisin kalitesini ve özelliklerini periyodik şekilde düzeltmesi gerekmektedir (Çiftçi, 2006: 23).

Değişmeye yoğunlaşmış kaizen düşüncesinde, hayatın bütün alanlarında periyodik geliştirme hedeflenmektedir. Söz konusu olan geliştirme aktivitelerinin işletmeler uygulanması hedefleniyorsa eğer başta üst yönetim ve diğer bütün personelin katılması oluşturulmalıdır. Bu düşüncede esas olan önemli konu , var olan durumla yetinmeyip hep daha iyi bir noktaya erişmeyi hedeflemektir. Çünkü “var olan durumla yetinmek kaizen felsefesinin tersidir.” (Çetinay, 2013: 2; Doğru, 2017: 2).

2.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Ölçümü

2.3.1. Sağlık Kavramı

Geleneksel bakış açısında sağlık kavramı, hastalığın ya da sakatlığın olmaması şeklinde algılanıp tanımlanmıştır.

Sağlık kavramının çok çeşitli tanımlamaları olmuş olsa bile genel kabul görmüş Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı Sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil Ayrıca bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunun olması olarak tanımlamaktadır.

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık çok boyutlu bir kavramdır. Birbirleriyle ilişki içerisinde olan birçok etken sağlık durumunu doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkileyebilir. Bu etkenler aşağıdaki şekilde tanımlanabilir;

- Çevre
- Kişisel Davranış
- Kalıtım
- Sağlık Hizmetleri

Geleneksel bakış açısında sağlık kavramı, hastalığın ya da sakatlığın olmaması şeklinde algılanıp tanımlanmıştır.

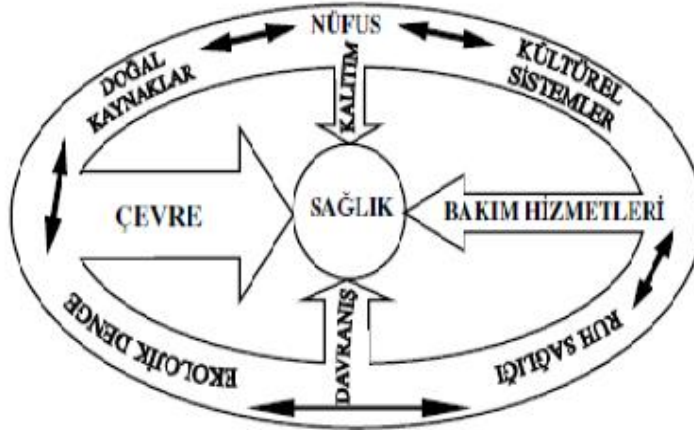
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, sade ve sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil bunun yanında bedensel ruhsal ve sosyal açılardan mutlak bir iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır.

Bu tanımlamadan da görülebileceği gibi sağlık çok boyutu olan bir kavramdır ve birbirleriyle etkileşim içerisinde olan birçok etken sağlık durumunu doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkileyebilir. Sağlık kavramına çevresel yaklaşımı getiren Henrick L. Blum sağlık durumunu 4 temel etkenin etkilediğini bu dört etkenin de birbirinden farklı toplumsal yapılar tarafından belirlendiğini ve bu toplumsal yapılar yoluyla birbirlerini etkilediklerini ileri sürmüştür. Bu etkenler aşağıdaki şekilde tanımlanabilir,

- Çevre
- Kişisel Davranış
- Kalıtım
- Sağlık Hizmetleri

Sağlık üzerinde etkisi olan bu etmenler toplumların sistemlerini oluşturan yapılarıdır. Bunlar ülkelerin nüfusu, kültürel altyapısı, içerisinde bulunduğu coğrafi yapı, ülkenin ekonomik ve siyasal yapısı olarak ifade edilebilir. Örnek vermek gerekirse Akraba evliliklerinden olan doğuştan sakat doğan çocuklar. Akraba evlilikleri bir toplumun kültürel yapısını yansıtmaktadır. Bu kültürün devamında ise insan sağlığını etkileyen bir olgu oluşmaktadır.

Aşağıdaki şekilde sağlığı etkileyen faktörler net bir biçimde ifade edilmiştir.



Şekil 4. Sağlığı Etkileyen Koşullar

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara, Siyasal Kitapevi, s.19

Yukarıda yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere bir bireyin sağlıklı olabilmesi için sadece hastalığının ya da sakatlığının bulunmaması yeterli değildir. Bireyin sağlıklı olma durumu gerek ruhsal ve bedensel gerekse sosyal özetle bireyin günlük yaşamında tüm açılardan iyi olduğunda tam anlamıyla sağlıklı olduğundan söz edebiliriz. (Gündüz ve diğerleri, 2003: 2; Günal, 2007: 3-4).

2.3.2. Sağlık Hizmetleri

12.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanununa göre sağlık hizmetleri; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.” şeklinde tanımlanmıştır.

Temel sağlık hizmetleri, toplumun sağlık yardımını ilk talep ettiği zaman karşılaştığı genel sağlık hizmetleridir; sağlık hizmetini talep edenlerin sağlık sistemi ile ilk temas alanıdır. Temel sağlık hizmetleri hasta bireylerin olduğu kadar, sağlıklı toplumun da hizmeti ile görevlidir (Akdağ, 2008: 29).

DSÖ'ya göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kurum ve kuruluşlarından farklı tip sağlık çalışanından yararlanarak toplumun ihtiyaçlarına göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve bu sebeple kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir şeklinde tanımlamıştır (Boekholdt ve diğerleri, 1987: 2; Günal, 2007:5; Işık, 2014: 10).

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyimlemediği, bundan dolayı da karşılama ve sınaama kısıtlarının olduğu, genelde uzun bir araştırma süreci olamadan hazırlık yapamadan yakalandığı ancak temin edilmesi vazgeçilemez bir servistir (Terakye, 2004; Abdulwahid, 2015: 38).

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır (Yüksel, 2007; Adil ve diğerleri, 2017: 76).

Sağlık Hizmetleri; hastalıkların teşhisi, teşhis edilen bu hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonuyla beraber, hastalıkların yayılmasının önlenmesi, toplumun ve bireyin sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik gerçekleştirilen tüm faaliyetlerdir (şener, 2000:49; Karaca, 2014:23)

Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; "sağlığın korunması, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne" birden sağlık hizmetleri denir (Akdur, 1999:4-5).

Sağlık Hizmeti kavramı, sağlık sektörünün merkezinde yer alan Asıl Sağlık Hizmetleri'nin, daha kısa olan bir başka söyleniş biçimidir. Günümüzde sağlık hizmetleri, "sağlık" ıktısını / ürününü / hizmetini / sonucunu oluşturan tüm kişi, kuruluş, ürün ve hizmetlerin tedbir, tarama, teşhis, tedavi, tedavi sonrası gibi, ortak sağlık hizmeti üretimleri görünümündedir (Sargutan, 2005: 402).

Amerikan Tabipler Derneği (American Medical Association) 1984 yılında kaliteli sağlık hizmetlerini, yaşam kalitesini ve veya süresini iyileştirmeye veya sürdürmeye sürekli olarak katkıda bulunan hizmet” şeklinde tanımlamıştır. Tanım sonucu etkileyebilecek diğer değişkenler (hastanın demografik özellikleri vb..) uygun şekilde ölçülüp etkisiz hale getirildiğinde hastanın elde ettiği sonucun, sağlık profesyonellerinin kendi becerileri ile hastanın yararına teknolojinin kullanımını birleştirmelerinin etkililik derecesini yansıttığını kabul etmektedir (Kaya ve diğerleri, 2014: 11).

Birlik uygun sonuçlara ilave olarak, yüksek kaliteli hizmeti belirlemede kullanılması gereken birçok önemli öge olduğunu iddia eder. Bu sebepten ötürü “yüksek kaliteli hizmet”

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve zihinsel performansında ve rahatlığında mümkün olan en kısa sürede optimal iyileşme sağlamalıdır.
- Sağlık düzeyinin yükseltilmesine, hastalık ya da iş göremezliğin önlenmesine ve bu tür durumların erken teşhisi ve tedavisine önem vermelidir.
- Hizmetin başlamasında gereksiz gecikme, hizmette uygun olmayan kesilme, süreksizlik (discontinuity) veya gereğinden fazla uzama olmaksızın zamanında sunulmalıdır.
- Hizmet sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda, bilgilendirilmiş hastanın işbirliğini ve katılımını sağlamaya çalışmalıdır.
- Tıp biliminin kabul edilmiş prensiplerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanmalıdır.
- Hastalığın yaratabileceği strese, anksiyete ve hastanın tümüyle iyiliğine karşı duyarlı olarak sunulmalıdır.
- İstenen tedavi amacına ulaşmak için, gereken teknoloji ve diğer sağlık bakım sistemi kaynaklarını verimli kullanmalıdır.
- Hizmetin sürekliliğini ve aynı meslekteki kişilerin değerlendirme yapabilmesini sağlamak için hastaların tıbbi kayıtlarında yer alan verilerin yeterince belgelenmiş olmalıdır (Kaya ve diğerleri, 2014:11).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren liderlerden olan Donebedian, yüksek kaliteli hizmeti” hizmet süresinin bütün kısımlarındaki beklenen getiriler ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyi olma halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye yükseltilmesi beklenen hizmet” olarak tanımlamıştır (Kaya ve diğerleri, 2014: 4).

2.3.3. Hizmet Kalitesini Ölçmede Kullanılan Modeller

Hizmet kalitesinin gerek üretim gerek de hizmet sektörü perspektifi adına önemli olmasının sonucunda, servis kalitesinin ölçümü birçok bilim adamı tarafından incelenmesi gereken bir konu olmuştur. Grönroos (1982) yılında “Hizmet Sektöründe Stratejik Yönetim ve Pazarlama”, Lehtinen ve Lehtinen (1982) yılında “Hizmet Kalitesi”, Sasser; Olsen ve Wyckoff (1978)’de “Servis Operasyonlarının Yönetimi” adlı çalışmalarında bu konulara değinmişlerdir (Parasuraman ve diğerleri, 1985:42; Çiftçi, 2006:33).

Müşterilerin beklenti düzeylerini ve hizmeti kullandıktan sonra oluşan algılanan hizmeti ölçmek için belirli kalite ölçüm modelleri uygulanmıştır. Bu Kalite ölçüm modellerinden başlıcalar Grönroos’un ortaya çıkarmış olduğu Nordik Modeli, Parasuraman, Zeithaml ve Berry’nin Servqual Modeli, Rust ve Oliver’in Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli yer almaktadır.

Rust ve Oliver (1994) yılında “Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modelini geliştirmişlerdir. Bu modele göre hizmet kalitesi üç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler aşağıdaki şekilde gösterildiği gibidir



Şekil 5. Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: Donald, C. (1984). *The Marketing Of Services*. London, William Heinemann Ltd., s.22

2.3.3.1. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Algılanan hizmet kalitesi modeli, hizmet kalitesinin ölçümünde işlevsel bir model olma amacı tasarlanmamıştır. Bu model akademik çevre ve hizmet işletmelerinin üretim kaybının nedenlerini anlamaların ayarım etmek için teorik unsur olarak tanıtımı yapıp geliştirilmiştir. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli 1984 yılında Christian Grönroos tarafından, hizmetlerin kalitesini'' teknik kalite, işlevsel kalite ve firma imajı olarak belirlediği üç bileşende toplamıştır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 42). Bu bağlamda teknik kaliteyi; verilen hizmetin sonucu ile ilişkili, bir diğer deyişle verilen hizmeti tüketenlerin alınan hizmetten elde ettiği kazanımların neler olduğu biçiminde tanımlanmıştır.

Bu duruma örnek olarak hastane personelinin günlük işlerinde elde ettikleri bilgileri kullanma yetenekleri ile ilişkilendirilebilir. Verilen hizmeti alan hastaların, hizmeti veren hastaneye geri gelme oranları teknik kalite için örnek verilebilir.

İşlevsel Kalite, Grönroos tarafından hizmetin sunum aşamasında hizmeti veren kurumun personel davranışlarının ne şekilde olduğunu hizmeti tüketecek kişilere ne şekilde servis verileceği ile ilgili olarak tanımlanmıştır. Aslında deneyimlenen kalite diğer bir deyişle beklenmiş hizmet ile deneyimlenmiş hizmetin kıyaslanmasına dayanır (Tengilimoğlu, 2014: 42).

Üçüncü bileşen olan imaj ise, hizmeti üretip sunan, hizmet işletmesinin hizmeti kullanan tüketiciler tarafından ne şekilde algılandığının sonucu olarak tanımlanabilir.

2.3.3.2. Servqual Modeli

Verilen bir hizmeti alan tüketicilerin almış oldukları hizmetin kalitesini belirlemek soyut bir süreçtir. Bu durumda hizmeti alan tüketici üretim işletmelerinde olduğu gibi elde edilen doneler hakkında görüşlerini belirttiği gibi rahat bir şekilde hizmet işletmelerinin kalitelerini belirleyemez. Bu neden ötürü ürettikleri hizmetin kalitesini ölçmek hizmet üreten işletmeler, tüketicilerinin bu konudaki algılarını

ölçmek ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen birçok metodu kullanmışlardır. Bu yöntemlerden biri olan SERVQUAL modeli 1990 yılında Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından Amerika’da geliştirilmiştir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen bu modelde hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” ifadesi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklentiler ise, müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir (Saat, 1999: 107-118; Mohammad, 2007: 39).

Tüketicilerin beklentileri ve algılarının ölçülmesi ve sonrasında bu iki bileşen arasında olan farkın olması SERVQUAL yönteminin temelini oluşturmaktadır. Tüketicinin servis algısı ve beklentisi arasındaki farkı ölçmeye çalışan Parasuraman, Zeithmal ve Berry, bir servis firmasında hizmet kalitesini etkileyen 5 nokta bulmuşlardır. Boşluk (gap) diye tanımladıkları bu farklar servis sağlayışı ile alanın beklenti ve deneyimleri açısından birbirlerine ne kadar geldiklerini ortaya koyar. Parasuraman, Zeithemal ve Berry genelde bütün servis sağlayan örgütlerde geçerli beş hizmet kalitesi boyutundan bahsetmektedir. Bu boyutlar, Fiziksel özellikler, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven ve Empati'dir (Gerşil ve Güven, 2018: 114-115).

Servqual Methodu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm verilen hizmeti alan tüketiciler ile ilgili olan kısımdır. Bu kısımda anket yöntemi kullanılarak verilen hizmeti tüketen müşteriler tarafından doldurularak verilmiş olan hizmetin kalitesini ölçmeye çalışılmaktadır. Örnek olarak bir sağlık merkezinin kalitesi, o sağlık merkezinde çalışanlarca değil, sağlanan hizmeti alan tüketici tarafından belirlenir.

İkinci bölümde ise hizmet veren kurumun çalışanlarının önerilerini ve kurum ile ilgili alacağı tedbirler içermektedir.

İkinci bölüm iç müşterilere yöneliktir ve işletmenin çalışanları aracılığıyla gerçekleştirilen anketler ile müşterilerin kalitesini düşük olarak algılamış oldukları

servislerin nasıl problemler olduğunu ve bu tip servislerini sebeplerini ortaya çıkarmaya çalışır (Çiftçi, 2006: 46).

Servqual yöntemi temelinde müşterilerin beklentilerini ve algılarının belirlenmesini ve iki faktör arasında oluşan farkın bulunmasına dayanmaktadır. Parasuraman ve diğerlerinin gerçekleştirdiği kapsamlı araştırmaların sonucu olarak hizmet kalitesi bu farkın büyüklük derecesi olarak belirtilmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 43).

Parasuraman ve diğerleri hizmet kalitesini ölçmek adına ilk başta 10 kalite boyutu belirlemişlerdir. Yapılan analizler neticesinde bu boyutların bazılarının diğerleriyle ilişkili olduğu ve bu boyutların birleşiminden sonra oluşan yeni boyutlara ihtiyaç olduğunu ortaya atmışlardır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta / müşteri memnuniyeti açısından da bu unsurların önemli olduğu düşünülmektedir.

Servqual ölçeği, sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesinde bir standart olarak kullanılmakta ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için sağlık kuruluşları yöneticilerine genel bir değerlendirme imkânı sağlamaktadır (İpek, 2010: 43).

Sonuç olarak hizmet kalitesi yöntemi Servqual, müşterilerin istek veya beklentileri ile algılamaları arasındaki fark ölçüsüdür (Filiz, 2011: 39).

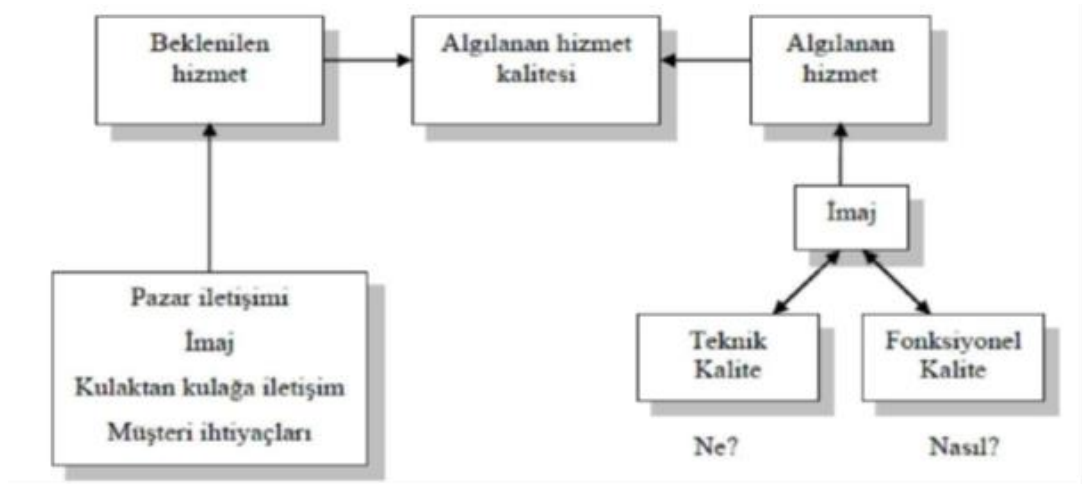
Servqual modeline göre Hizmet Kalitesi boyutları,

- Fiziki özellikler , (tangibles), kullanılan aletlerin, hizmeti sunan kuruluşun fiziki özellikleri, hizmeti veren personelin görünümü
- Güvenilirlik (reliability), Güvenirlilik, hizmeti sunan kuruluşun sözünde durması
- Heveslilik (responsiveness), Hizmeti sunan kuruluşun, zamanında ve çabuk bir şekilde hizmeti sunmak için gösterdiği heveslilik
- Güvence (assurance), Hizmet sunan işletmenin personelinin bilgili, kibar olmaları ve hastalarda kendilerine karşı güven duygusu oluşturabilmek

- Empati (empathy), Hizmeti veren kuruluşun personellerinin, kendilerini hastaların yerine koyup hizmeti alacak tüketicilere kişisel ilgi göstermeleri

Boşluk Modelleri

- Boşluk 1, Müşteri beklentileri ile hizmet organizasyonu yönetiminin bu beklentileri algılaması arasında oluşan boşluklar
- Boşluk 2, Hizmet organizasyonu yöneticilerinin müşteri beklentilerini algılamaları ile hizmet kalitesi standartları arasındaki boşluklar
- Boşluk 3, Hizmet sunumu ile hizmet kalitesi standartları arasındaki boşluklardır
- Boşluk 4, Müşteriye sunulan hizmet ile müşterinin henüz hizmeti almadan önce hizmet hakkında bildikleri ile ilgili boşluklar
- Boşluk 5, Beklenen hizmet ile algılanan hizmet kalitesi arasında oluşan boşluklardır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 43-44).



Şekil 6. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli

Kaynak: Donald, C. (1984). *The Marketing Of Services*. London, William Heinemann Ltd., s.21

Bu durumda;

• Hizmet Kalitesi = Alınması Beklenen Hizmetin Kalitesi – Deneyimlenen Hizmetin Kalitesi olarak tanımlanmaktadır

• Alınması Beklenen Servis, Deneyimlenen Hizmete eşit ise tüketici tatmin olmaktadır.

• Alınması Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet ise tatmin edici kalite düzeyidir.

• Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet ise müşteri tatmin olmaz. Beklentiler gerçekleştirilememiştir (Çiftçi, 2006:47).

Hizmet sektöründe çeşitli alanlarda kullanılmakta olan Servqual modelinin avantajları ve dezavantajları mümkündür. Servqual ölçeğinin avantajlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür,

• Hizmet kalitesinin farklı boyutlarını değerlendirmek için bir standart olarak kabul edilmektedir.

• Çok sayıda hizmet durumları için geçerli olarak gösterilmiştir.

• Güvenilir olarak bilinmektedir.

• Sınırlı sayıda maddeden oluşan bir araç olduğu için tasarruf sağlamaktadır. Ölçek tüketicilerin beklentileri ile işyerlerinin servis performansı arasında oluşan farkların belirlenmesiyle daha basit ve anlaşılır sonuçlara ulaşılmaktadır.

• Yorum ve sonuçlara yardım eden standart bir analiz prosedürü vardır.

• Servqual eski ve yeni müşterilere belirli zaman aralıklarında kolaylıkla uygulanabilir.

Yukarıda avantajlarını saydığımız Servqual modelinin eleştiri alan yönlerinin de bulunduğunu belirtmeliyiz. Bu eleştiri alan yönleri ise aşağıdaki sıralamada olduğu gibi belirtilebilir.

• Bu yöntemle kullanılan veriler tamamen müşterilerin kalite algılarını yansıtmamaktadır. Çünkü bütün kalite unsurlarının kapsamlı bir biçimde sorulması normal bir hastanın / tüketicinin gönüllü bir biçimde yanıtlayacağı anket sorularından daha fazladır.

- Anketleri cevaplayanların, hastane personelinin tutum ve davranışları ile ilgili kısımda davranış biçimleri farklı olan birçok personel ile iletişim içinde olacağından, değerlendirme tek bir noktada yapılamayacağından zorluk çekmesine sebep olabilmektedir

- Anketleri cevaplayan kişilere genel hizmet kalitesi ve tüketici tatmin düzeyi ile ilişkili olan düşünceleri tek bir soru ile sorulduğunda verdikleri cevaplar ile oluşan fark puanları arasındaki ilişkinin tutarlı olmadığı söylenilmektedir.

- Servqual modelinin tüm hizmetlerin algılanan hizmet kalitesinde kullanılan standart bir ölçek olmasıyla beraber profesyonel hizmet kalite ölçümleri açısından servqual boyutlarının yeterli düzeyde olmadığı fikri de profesyonel araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır.

- Servqual ölçeğine gelen bir diğer eleştiri ise hizmet kalitesinin ölçümü sırasında hizmeti tüketen kitlelerin beklentilerinin ölçülmesine gerek duyulmadığı sade ve sadece hizmeti kullanacak olan hastaların / tüketicilerin aldıkları hizmetin performansı hakkında algılarının ölçülmesinin hizmet kalitesini değerlendirebilmek için yeterli olacağı düşüncesidir.

Yukarıda belirtilen maddelerden açıkça anlaşılacağı üzere hizmet veren işletmeler verdikleri hizmetin kalitesini genellikle Servqual ölçeğini kullanarak hizmeti alacak olan tüketicilerine anket yöntemi üzerinden uygulayıp onların hizmeti almadan önceki beklentilerini ve hizmeti aldıktan sonra meydana gelen algılarını ölçmektedirler.

2.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık sistemleri bütün insanları kapsayan geniş bir durumdur. Sağlık hizmetlerinin birincil amacı sağlığı geliştirmektir. Sağlık hizmetleri, diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi hizmetlerin tüm özelliklerini kapsamak ile birlikte farklı özellikleri de içinde barındırmaktadır.

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri, bireylerin sağlığının korunması ve teşhis, tedavi ve bakım olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır (Işık, 2014:12)
- Sağlık hizmetlerinin sunulması kurumsal ya da kişisel olarak iki şekilde sunulabilir.
- Sağlık hizmetleri genel olarak, kamu tarafından ve /veya özel sektör tarafından sunulmuş hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil hekim belirler (Kibar, 2014:13).
- Sağlık hizmetlerinde arz eden ile talep eden arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır (Ecevit, 2007:45; Somunoğlu, 2012:10; Çıraklı ve diğerleri, 2014:66).
- Önceden test edilemez, hizmetin yetersizliği bireysel ve toplumsal anlamda sorunlara yol açabilir.
- Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin davranışları irrasyoneldir (Kibar, 2014:14) bu tip rasyonel olmayan davranışlar sağlık hizmetlerinde üç önemli hususta ortaya çıkmaktadır. Bunlar; hasta olmasına rağmen tedavi talebinde bulunmayan ve hatta hastalıklarının farkında olmama, akıl hastaları gibi gruplar, bu grubun üyeleri kendi hür iradeleri ile seçim yapamayacaklarından bu tip hastalar yerine yakınları bu seçimi yapmaktadır

Sağlık Hizmeti sektörü, ticari anlamda 4 farklı model üzerinden değerlendirilmektedir. Bu modeller;

- Sınır ötesi ticaret; hizmetin, hizmet sunan kişi ya da tüketici yer değiştirmeden bir ülkeden diğer ülkeye arz edilmesidir. Sağlık hizmeti alacak olan kişi kendi ülkesinin sınırlarını aşmadığı halde ona sunulan hizmetin bir şekilde sınır aştığı durumdur. Örnek olarak bir MR sonucunun bir ülkeden başka ülkedeki uzmana gönderilmesini ve iletişim kanalları kullanılarak uzmanın görüşlerinin alınmasını gösterebiliriz.

- Yurt dışında tüketim, hizmetin bir tarafın topraklarında diğer tarafın tüketicisine sunulması suretiyle sağlanmasıdır. Yurt dışında eğitim almak ya da sağlık hizmeti almak bu maddenin örneği olarak verilebilir.

- Ticari varlık, karşı tarafın hizmet sunucusu tarafından hizmetin verildiği ülkede ticari varlık göstermesi suretiyle hizmet arzıdır. Ülkemizde faaliyet göstermek için açılan sağlık hizmetleri bunlara örnek olarak verilebilir.

- Gerçek kişilerin varlığı, bir Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) üyesi olan ülkenin gerçek ya da tüzel kişi hizmet sunucuları tarafından yine DTÖ üyelerinin vatandaşlarının hizmetin sunulduğu ülkenin topraklarında geçici olarak bulundurulması yoluyla ifa edilmesidir (www.saglikturizmi.gov.tr).

2.3.5. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri genelde, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi amacıyla yapılan sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon amacıyla yapılan sağlık hizmetleri olmak üzere üç temel başlıkta aşağıda belirtilmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2010: 184).

2.3.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetler ile (Akdur, 2006:18). Özellikle yayılma ihtimali yüksek hastalıkların önlenmesi, bireylerin bağışıklık sistemlerinin bu tür hastalıklara karşı dayanıklı hale getirilmesi ile mümkün olabileceğinden, bireylere yönelik yürütülecek koruyucu sağlık hizmetleri esasta toplumu salgın hastalıklardan korur. Bunun yanında, kamu sağlığını tehdit eden çevresel faktörlerin önlenmesi de orta ve uzun vadede ortaya çıkabilecek olası sosyal riskleri ve maliyetleri en düşük seviyeye çekebilir (Çelikay ve diğerleri, 2010: 184).

2.3.5.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır (Akdur, 2006:18).

- *Sağlık eğitimi*
- *Ana/çocuk sağlığı ve aile planlaması*

- *Başıklama*
- *Yerel epidemik hastalıkların önlenmesi*
- *Sağlıklı beslenme*
- *Erken tanı ve sağlık kayıtları*
- *Sosyal yardım hizmetleri*
- *Zararlı alışkanlıklara karşı mücadele (Alu, 2017:36).*

2.3.5.1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanın çevresinde yer alan ve onun kişisel sağlığını negatif etkileyen biyolojik, fizik, kimyasal ve sosyal etmenleri yok ederek, çevresini daha olumlu hale getirme veya negatif çevre etkenlerinin bireyleri etkilemesini önleme çabalarının bütünü bu başlıkta toplanmaktadır (Akdur, 2006: 18).

Çevreye yönelik KSH ise daha çok bireyin çevresindeki etmenlerin korunmasını ele alır (Altuntaş, 2015; Kocatürk ve diğerleri, 2016: 84).

Çevreye dönük sağlık hizmetlerine örnek olarak aşağıdaki liste verilebilir

- Aile yapısı,
- Coğrafya, sosyal / antropolojik yapı,
- Beden eğitimi ve spor, sosyal politikalar,
- Eğitim ve istihdam,
- Sağlık politikaları,
- Sosyal güvenlik,
- Epidemiyolojik yapı (Sargutan, 2005: 401).

2.3.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi amacıyla yapılan hizmetler, kişilerin hasta olmasıyla beraber bir takım tetkik, muayene ve tedavi süresini içinde barındıran servisler bütünü olarak tanımlandırılabilir (Yıldırım, 1994: 13; Çelikay ve diğerleri, 2010: 185).

Tedavi etme amacı taşıyan sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri biçiminde

kategorize edilmekte ve servislerin sağlanması ayakta ve yatarak sağlık hizmeti veren kuruluşlar görev almaktadır. Birinci Basamaktaki Sağlık Hizmetleri; hastaların ı ayakta teşhis edilip, tedavisinin yapıldığı hizmetleri anlatmaktadır.. Bu servislerin; sağlık ocağı, muayenehane, poliklinik gibi sağlık merkezlerinde olduğu gibi hastanın kendi evinde de verilebilmesi mümkündür (Somunoğlu, 2012:12).

Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavilerine birinci basamak tedavi edici hizmetler olarak isim verilmektedir. Bu servisler esas olarak yataksız tedavi kurumlarında ve koruyucu hizmetlerle beraber yapılmaktadır.. Bu hizmetleri sunan departmanlara da birinci basamak sağlık birimi/kuruluşu denmektedir. Bunların Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastanın ilk başvurduğu hekim veya sağlık kuruluşunun vermiş olduğu sağlık servisleridir. Birinci basamak sağlık hizmeti aynı anda ayakta sunulan sağlık hizmeti olarak açıklanmaktadır. Bu hizmetin sunulduğu noktada yataklı tedavi sunulmaz ve genel olarak ayakta verilir (Alu, 2017: 36-37).

- İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri; birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilme imkânı bulunmayan veya hastanın durumunun aciliyetine göre öncelikli olarak hastaneye gidilmesini gerektiren durumlarda, teşhis ve tedaviye yönelik olarak yataklı bir sağlık kuruluşunda (genel hastaneler) verilen hizmetleri içermektedir (Somunoğlu , 2012:12).

Hastanın, genel bir hastaneye yatırılması sağlanarak tedavi edilmesine İkincil basamak tedavi denmektedir. Bu tür tedavi hizmeti sunan genel sağlık merkezlerine de ikinci basamak tedavi kurumu denilmektedir (Akdur, 2006: 19).

Birinci basamakla kıyaslandığında daha karmaşık araç-gerece ve çalışana sahip, genel olarak birincil basamak kurumlarında karşılanamayan ya da önemi olan hastaların, doğrudan başvurmaları ile alanında uzmanlaşmış doktorlarca özel ya da devlet hastanelerine yatırılarak tetkik, teşhis ve tedavi edildiği kurumlar ikincil basamağı oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004:46, Çelikay ve diğerleri, 2010: 186)

-Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri; farklı uzmanlık seviyelerine sahip personelin ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarında verdiği hizmetleri kapsamaktadır. Kalp hastaneleri, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetini sunan kuruluşlar arasında yer almaktadır (Somunoğlu, 2012:12).

Bu tip sağlık servisleri ; en ileri seviyede medikal teknolojinin kullanıldığı yataklı tedavi veren kuruluşlardır.. Tüm üniversite hastaneleri ve bunlarla beraber onkoloji hastanesi, göz hastanesi vb. gibi özel branş hastaneleri bu statüye girmektedir (Sargutan, 2004:68; Alu, 2017:38).

Bu basamak onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi alanlarında uzmanlaşmış kurumlardan oluşmaktadır, özellikle uzmanlık gerektiren sağlık hizmetine ihtiyaç olduğunda ikincil basamak sağlık merkezlerince hastaların sevk edildiği son noktadır (Çalış, 2006: 172; Çelikay ve diğerleri, 2010: 186).

Belirli bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi vb.), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb.) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb.) servisi sağlayan, o husustaki ileri teknolojiyle ve yüksek seviyede uzmanlığa sahip çalışanlarla donatılmış olan yataklı tedavi kurumlarında sunulan servislerin üçüncül basamak tedavi hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bu tip hizmetler genelde özel dal ya da eğitim hastanelerinde gerçekleştirilir. Bu tür hizmetleri sunan merkezlere de üçüncül basamak tedavi merkezi adı verilir. Türkiye'deki örneği; başta Sağlık Bakanlığının eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleridir (Akdur, 2006: 19). Balıkesir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi üçüncü basamakta yer alan ve bu yönde sağlık hizmeti veren bir kurumdur.

2.3.5.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık durumunun bozulmasına sebep olan hastalık, sakatlık, yaralanma, vb.. durumların her daim tam olarak tedavi edilebilmesi her zaman mümkün değildir. Bu tip koşullarda kişilerin kaybetmiş olduğu bedensel ve zihinsel yeteneklerin yeniden

elde edilmesi ve hiçbir kimseye bağımlı olmadan hayatlarını devam ettirebilmelerinin sağlanması adına rehabilite edici hizmetlere gereksinim vardır.. Rehabilite edici sağlık servisleri sayesinde kişilerin tekrardan içinde bulunduğu ortama geri kazandırılması, ekonomik, sosyal ve kültürel perspektiften güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Somunoğlu, 2012: 12).

Rehabilitasyon hizmetleri; “çok uzun zaman alan iyileştirme servisleridir.. Zihinsel engelliler, ruh hastalıkları ve bazı organların sahip olduğu eski özelliklerine kavuşturulması amacıyla gerçekleştirilen tedaviler uzun zaman almaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri en zor sonuç alınan sağlık hizmetleridir” (Sargutan, 2004: 68; Alu, 2017: 39).

Bireylerin hastalıklarının tedavi edilmesinden sonra, bunların bir kısmında, bazı organların işlevleri kaybolabilir veya bu organların işlevlerinde güç kaybı yaşanabilir. Bu kişilerin günlük hayatlarını devam ettirmek ve işgüçlerini kullanmada bazı kısıtları vardır. Bunlara tıbbi ya da rehabilitasyon hizmetleri sunulmak suretiyle, günlük hayatlarını ailesine ve toplumuna yük, kendisine ise katlanılacak bir problem olmadan devam etme imkanları oluşturulabilir (Akdur, 2006: 20).

Geçirmiş olduğu ciddi bir hastalık ya da doğal afet, trafik veya iş kazası gibi beklenmedik anlarda ortaya çıkan vakalar sonrasında bedenen ya da ruhen sakat kalmış olan kişilerin fiziki ve sosyal açıdan tekrar sosyo-ekonomik hayata kazandırılmalarını ve, bu şekilde moral depolamalarını sağlayarak topluma yeniden kazandırılmasını sağlamaya çalışan hizmet çeşidi ise rehabilitasyon amaçlı olan hizmetlerdir (Özkara, 2006: 78, Çelikay ve diğerleri, 2010:186).

Yataklı ve yataksız olarak servis sağlayan rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulan rehabilite edici hizmetler tıbbi ve sosyal açıdan olmak üzere kendi içinde iki alt gruba ayrılmaktadır.

- Tıbbi Rehabilitasyon, bedensel açıdan var olan sakatlıkların giderilmesine yönelik hizmetleri kapsamakta, işitme cihazı, protez gibi uygulamalar bu çerçevede değerlendirilmektedir. Bu sayede bireyin eski fonksiyonlarını yeniden kazanmasına

yardımcı olduğu gibi, ortopedik cihaz ve protezlere uyumu sağlanmaktadır (Somunoğlu, 2012: 12).

- Toplumsal Rehabilitasyon; bireyin yeniden topluma kazandırılması amacına yönelik olarak içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması için verilen, öğretim, iş bulma, destek programları vb.. uygulamaları içermektedir (Somunoğlu, 2012: 12).

Toplumsal olarak rehabilite edici hizmetler kendiliğinden olamaz, bunları gerçekleştirecek bir takım toplumsal kuruluş ve örgütlerin varlığına ihtiyaç olmaktadır. isim ve türlerinden de görülebileceği üzere, toplumsal rehabilitasyon hizmetleri, toplumsal / sosyal hizmetler kurum ve çalışanları aracılığıyla ilerletilen hizmetlerdir (Akdur, 2006: 20).

2.3.6. Hizmet Kurumu Olarak Hastaneler

2.3.6.1. Hastanelerin Tanımı

Hastane kurumu Türk Dil Kurumu'na göre; Hastalara yatarak veya ayakta teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin sağlık personelleri tarafından verildiği sağlık kuruluşlarıdır (www.tdk.gov.tr)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastane tanımlamasını şu şekilde yapmıştır. Sağlık bakım enstitülerinden olan hastaneler, medikal ve diğer profesyonel personel ile birlikte organize edilmiş, yataklı tedavi ve ayakta tedavi olarak haftanın 7 gün 24 saati hizmet sunan ve ayrıca teşhis ve iyileştirici özellikleri kullanarak çeşitli kronik olmayan, iyileşme ve terminal bakım sunan hizmet işletmeleridir (www.who.int/hospitals/en/)

10.09.1982 yılı bakanlar kurulu kararı ile 13.01.1983 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre yataklı tedavi kurumları, Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis,

tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (www.mevzuat.gov.tr).

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım işlevlerinin yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer çalışanlarına eğitim veren bir eğitim merkezi, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (Özgen, 1995:73, Danacı, 2010:18).

Sağlık işletmeleri karmaşık yapıdaki organizasyonlardır. Çok sayıda ve çeşitli sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Her bir hastanın tedavi döngü süreci farklıdır. Farklı tanı, tedavi, tetkik vs. uygulanmaktadır. Aynı zamanda doktor, hemşire, ebe, laborant, radyolog, sağlık teknikeri, idari personel, sekreter vs gibi farklı uzmanlık alanları içeren personeli vardır. Bu yönüyle emek yoğun işletmelerdir (Kırılıoğlu ve diğerleri, 2014: 141).

Hastaneler hayır kurumu olarak çalıştıklarından dolayı dinlerin etkisinde çokça kalmıştır. Bu etki günümüzde de kendisini göstermektedir. Hastaneler ne kadar modern araç ve gereçlerle hizmet verirse versin hoşgörü kültürü ve misafirperverlik anlayışına sahip değilse ismindeki anlama uygun şekilde hizmet sunmuyor demektir (İpek, 2010: 20).

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi dışında kalan hizmetler de sunarak bireylerin ve toplumun sağlığı üzerine büyük etkide bulunma özelliklerine sahiptirler (Asunakutlu, 2007:7; Karaca, 2014:35).

Bir başka tanımda ise hastane, “dinamik, değişken bir ortam içinde temin ettikleri girdileri kendi süreçlerinde işleyerek, sonuçlarının büyük bir kısmını gene de çevreye veren geribildirim anlayışına sahip sistemler biçiminde tanımlanmaktadır (Yurdakul ve diğerleri, 2007:32; Yıldırım, 2016:30).

“Sağlık tanımı içinde yer alan hizmetleri günün 24 saati üreten karmaşık birer sosyo-ekonomik işletme” şeklinde de tanımlanabilir (Şahin, 1999:5).

Yukarıda bahsedilen bütün tanımlardan da görülebileceği gibi hastaneler her gün ve her saat aktif şekilde olan, hasta ve yaralıların, bireylerin sağlıkları ile ilgili olan şüphelerinin, genel sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin sağlık hizmeti almak için geldikleri sosyo-ekonomik özellikleri içerisinde barındıran ve bu bağlamda hizmet sunan hizmet işletmesi olarak da açıklanabilir.

2.3.6.2. Hastanelerin Amaçları

Hastane işletmelerinin en temel amaçları insanların sağlıksal gereksinimlerini gidermektir. Bu amaçlardan dolayı hastaneler sağlık hizmeti üreten kurumlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri kritik kaynakların ve bilginin rezervuarlarıdır ve sağladıkları müdahalelere, sağlık sisteminde oynadıkları rollere ve içinde ve çevresindeki topluluklara sundukları sağlık ve eğitim hizmetlerine göre hastanelerin amaçlarını belirlemektedir (www.who.int/hospitals/en/).

Sağlık hizmetlerini gerek toplumsal gerekse de bireysel olarak verebilen kuruluşlar olarak hastanelerin ana fonksiyonları sağlık hizmetleri üretimi, eğitim ve araştırmadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002:41; Göktürk, 2012)

Sağlık hizmetlerinde hedef; hastaya mümkün olan en kısa zamanda, temas edebilecek uygun bir fiyat seviyesinde, şefkatli, alternatif tedavi metotlarını da kendisine sunarak bilgi verici tarzda, tıbbi etik ilkeleri çerçevesinde, elde mevcut olan imkânlar doğrultusunda medikal anlamda en iyi hizmeti vermektir (Özgirgin ve Taş, 1996: 34; Karaca, 2014:34).

Hastaneler en temel düzeyde 4 tane amaca sahiptir. Bunlar;

- Hasta Bakımı*
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri*
- Eğitim*
- Tıbbi, teknolojik ve diğer araştırmalar*

2.3.6.2.1. Hasta Bakımı

Hasta bakımını 2 ayrı bölümde incelemek daha sağlıklı olacaktır.

a) Tıbbı Bakım, Hastaların hekimle ile olan ilişkisini kapsar, hekimin hastanın hastalığı hakkında muayene etmesi, tanı ve tedavi işlemleri bu bakım türünde ele alınmaktadır.

b) Hastane Bakımı, En başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere, hastanenin genel ve /veya özel olan bütün hizmetlerini kapsar.

Yukarıda belirttiğimiz açıklamalara göre, hastanenin bütün ekibi doğrudan ya da dolaylı olarak sayısı az ya da çok olmak üzere değişkenlik gösterebilir, ancak bir şekilde hasta bakımı ile ilgisi mevcuttur.

2.3.6.2.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri

Hastanelerde yatan hastalarda tanı konmuş olan bütün enfeksiyonlar bulunabilir. Hem hastaları ve personeli için, hem de hasta sahipleri için gereken koruyucu tedbirlerin hastane yönetimlerince alınması gerekir (Eren, 1989: 132-133, Mohammad, 2007: 84).

Koruyucu tıp hizmetleri diye de isimlendirilen bu çeşit sağlık hizmetleri, günümüzde hızla gelişen bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetinin hedefi hastalığın önlenmesi olduğu için, koruyucu olan sağlık hizmetleri, çevre sağlık şartlarının düzeltilmesi, toplumun sağlık hakkında daha fazla bilinçli hale getirilmesi, bulaşıcı hastalıkların elimine edilmesi gibi hususları içinde barındırmaktadır (Abdulwahid, 2015: 56).

2.3.6.2.3. Hastanelerin Eğitim Görevi

Günümüz dünyasında sağlık hizmeti veren hastanelerin koruyucu, tedavi edici, bakım gibi amaçlarının yanında doktorların ve yardımcı sağlık çalışanlarının eğitimi ile ilgili olarak da bir amaç belirlemişlerdir.

Başta mezuniyet öncesi tıp eğitimi öğrencileri ile uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi hekimlere ve diğer sağlık personeline araştırma ve uygulama olanağı sağlayan bir kurum olarak sunulan hizmet görevi olarak tanımlanabilir (www.satirk.gov.tr).

Bu bağlamda hastanelerin eğitim amacını 2 alt başlık halinde sıralayabiliriz. Bunlar

a) Tıbbi personelin eğitimi, hastanın muayene edilmesi, tanı koyulması ve tedavi süresinde yer alan hekim, hemşire gibi personelin eğitilmesi amacı

b) Diğer personelin eğitilmesi, hastanın muayene ve tedavi gibi süreçlerinde doğrudan yer almamasına rağmen dolaylı şekilde hastayla ilgisi bulunan personelin eğitilmesi amacı

2.3.6.2.4. Hastanelerin Eğitim Görevi

Hastanelerin, eğitim amacının yanı sıra araştırma amacı da bulunmaktadır. Bu amaç ile hastanede kullanılması gereken teçhizatın teminatı hangi koşullar altında kullanılması gerektiği gibi tıbbi ve teknolojik araştırmaların olduğu bölümdür. Bütün kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerin tüm bölümlerinin eğitim çabalarına ek olarak da araştırmada bulunmak gibi yükümlülükleri de mevcuttur (Mohammad, 2007:83).

2.3.6.3. Hastanelerin Özellikleri

Hastanelerin özellikleri ana başlıklar şeklinde aşağıda olduğu gibi sıralamak mümkündür.

2.3.6.3.1. Hastanelerin Yapısal Özellikleri

Hastanelerin yapısal özelliklerini 5 madde ile açıklayabiliriz. Bunlar;

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek derecede eşgüdüm gerekir.

- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Hizmet miktarının ve harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.

2.3.6.3.2. Hastanelerin Süreç Özellikleri

Hastanelerin süreç ile ilgili olan özelliklerini ise açıklamak için ise 3 madde yeterli olacaktır. Bu maddeler;

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir, bu nedenden ötürü görevlerin karmaşıklığı ve değişkenliği mümkündür.

Hastanedeki kompleks yapının bir diğer sebebi de, kullanılmış olan teknolojinin kompleks olmasıdır.

Medikal teknolojinin hızlı gelişmesinden dolayı, teşhis etme ve tedavide kullanılan teçhizatlar gerek sayı olarak artış göstermiş gerek de sadece uzmanlaşmış kişilerin kullanacağı bir karakteristik durum kazanmıştır (Mohammad, 2007: 86).

- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. Hastaneler daha önceden belirtildiği gibi 7 gün 24 saat sağlık hizmeti veren kurumlardır. bu nedenden dolayı da günün tamamı boyunca hizmet verebilmek adına hastane personelinin bir kısmı nöbetleşme usulüne göre hastanede çalıştırılmaktadır.

- Yapılan işlere hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez (İbicioğlu, 2008: 258).

2.3.6.3.3. Hastanelerin Çıktı Özelliği

Hastanelerin yapısal ve süreçsel özelliklerinin sonunda oluşan bir de çıktı özelliği vardır. Bu özellik diğer yapısal ve süreçsel özelliklerde olduğu gibi ölçümü ve değerlendirilmesi kolay değildir. Hastanelerin çıktılarının ölçülmesi ve çıktının tanınması oldukça güç bir olaydır. Sonuçlar kişiden kişiye farklılık gösterebileceğinden net bir şekilde çıktıların değerlendirmeye alınması güçtür.

2.3.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Ülkemizde sağlık alanında, Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerçekleştirilen kalite çalışmalarının çok eski tarihlere dayanmamakta fakat son on yılda kurumsallaşan çalışmalarla kısa sürede çok nitelikli ve etkili çalışmalar gerçekleştirilmiş ve bunun uygulamaya yansıtılması ile beraber tüm sağlık sektörüne yaygınlaştırılması sağlanmaya çalışılmıştır.

Sağlıkta Kalite Standartları, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak Türkiye’de sağlık alanında hizmet sunan tüm hastanelerde öncelikli olarak standartları karşılamaya yönelik başarı hedefleri oluşturmak ve akabinde optimum kalite düzeyini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. SKS-Hastane Türkiye’de tüm kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren hastanelere yönelik olarak hazırlanmıştır (Sağlıkta Kalite Standartları Dergisi, 2016: 20).

27.06.2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğe göre, Sağlık kurum ve kuruluşları; uygulamalarında sağlıkta kalite standartlarına uygun çerçevede düzenlemeler yapar. SKS esas alınarak yapılan öz değerlendirmeler ve sağlıkta kalite değerlendirmeleri kapsamında gerekli görülen iyileştirme faaliyetlerini gerçekleştirirler (www.resmigazete.gov.tr).

DSÖ hasta güvenliği hedefleri ile birlikte ülkemizin ihtiyaç ve önceliklerine bakılarak hastanelerde kalitenin güvence altına alınması amacıyla kalite hedefleri oluşturulmuştur.

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)’na göre hasta güvenliği hizmet alan tüm paydaşların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde risk seviyesinde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir (SKS-Hastane, 2016:20).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses, ICN) hasta güvenliğini, “profesyonel olarak sağlık bakım personeline iş verilmesi, eğitimi, meslekte popüler olması, performanslarının geliştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli şekilde kullanımı, teçhizat emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım koşullarının sağlanması, hasta güvenliği hususunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik ilerlemesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bütün olarak birleştirilmesi” şeklinde tanımlamıştır (ICN 2006; Korkmaz, 2018: 11).

DSÖ; hastaların doğru bir biçimde kimliklendirilmesi, riski yüksek olan ilaçların yönetimi ve ilaç güvenliği, hasta düşüşlerinin önlenmesi, güvenli cerrahi müdahalelerin sağlanması, hastane enfeksiyonlarından korunması, etkili iletişimin sağlanması vb. amaçlar belirlemiştir.

Bu hedefler genel bağlamda iki ayrı kategoride ele alınabilmektedir.

- Sağlık hizmeti veren kurumun hizmet sunum şekliyle ilgili olan hedeflerdir.

Etkililik, Etkinlik, Verimlilik ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı hedefleri hizmeti sunan kurumun organizasyon yapısı ile ilişkilidir.

-İkincil kategori ise sağlık hizmeti veren kurumdan hizmet alan kişileri ilgilendiren hedeflerdir. Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik (SKS -Hastane, 2016: 20).

Yukarıda belirttiğimiz hedefleri tanımlayacak olursak,

-Etkililik, Planlanan hedeflere ulaşmanın ölçüsüdür.(SKS-Hastane, 2016: 21).

Sağlıkta şuan erişilebilir olan geliştirmelere gerçekte ulaşma seviyesidir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 5).

Maxwell etkililiği; verilmiş olan tedavi teknik şekilde verilebilecek en iyi tedavi midir? Bunun kanıtı nedir? Tedavinin genel olarak çıktısı nedir? vb. sorularla ifade edilmiştir.

- Etkinlik, İşleri doğru yapabilme kabiliyetidir (SKS - Hastane, 2016: 21).

-Verimlilik, Üretilen hizmet miktarı ile bu hizmetlerin üretilmesinde kullanılan girdiler arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Hedeflere en az kaynak kullanımı ile ulaşılmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

Donebedian'a göre Sağlıkta erişilebilir iyileştirmeleri minimize etmeksizin hizmetlerin mali boyutlarını düşürme yetisidir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 6)

-Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

-Hakkaniyet, Hizmet alanların başka hiçbir fark gözetilmeksizin sadece tedavi ve bakım ihtiyaçlarına göre eşit haklardan yararlanmasının kurumun tüm hizmet birimlerinde güvence altına alınmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

Donebedian'a göre bir toplumun birbirleri arasında sağlık hizmetlerinin ve yararlarının dağıtımında doğru ya da adil olanı belirleyen ilkeye uygunluk olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 9).

-Hasta Odaklılık, Verilen bütün hizmetlerde, istek, gereksinim, beklenti ve sahip olduğu değerleri göz önünde tutularak hastanın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinde pasif olmayan katılımının sağlanmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

Sağlık hizmetleri sunum sürecinde hastaların istekleri, tercihleri, önceliklerine saygılı olmak, bu talepleri dikkate almak, karara katılımlarını sağlamak (Avcı, 2018: 1).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Tıp Enstitüsünün ifade etmesine göre ise hastanın tercihlerine gereksinimlerine ve sahip olduğu değerlerine saygılı ve duyarlı bir şekilde hizmet sunulmalıdır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 12).

-Uygunluk, Yapılması için karar alınan medikal işlem ve proseslerde kişinin sağlığına zarardan fazla yarar sağlanmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

Maxwell'e göre ise; bütün şekilde bir toplumun gereksinimleri ve istekleri dikkate alındığında hizmetlerin genel olarak ya da dengesi yapılabilecek olanın en mükemmeli olmalıdır (Tengilimoğlu, 2014: 10)

-Zamanlılık, Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin hastanın ihtiyaçlarına göre en uygun ve kabul edilebilir bir zaman aralığı içerisinde sunulmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21)

-ABD Tıp Enstitüsüne göre Hizmet alanların ve hizmet verenlerin bekleme sürelerinin kısaltılmasıdır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2014: 12).

-Süreklilik, Tıbbi hizmetlerin kronolojik, disiplinler arası ve tedavinin tamamlanması sonrası devamlılığının sağlanmasıdır (SKS-Hastane, 2016: 21).

2.3.7.1. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Boyutları

Taner ve Antony (2006), tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye'deki kamu ve özel sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi Servqual modeli kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre, hastalar sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini; güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler olarak beş boyutta değerlendirmişlerdir (Bişkin, 2018,54). Servqual Modeli, Parasuraman ve diğerlerinin (1985), ortaya koydukları bir model olup, bu modelde hizmet kalitesi beş boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar aşağıdaki tabloda ifade edilmiştir.

Çizelge 5. Servqual Modelinde Bulunan 5 Boyut

Fiziksel / Somut Unsurlar (tangibles)	Güvenilirlik (reliability)	Heveslilik / isteklilik (responsiveness)	Güvence (assurance)	Empati (empathy)
Modern ekipman, alet ve cihazların olması	Müşteriye zamanında cevap verilmesi, harekete geçilmesi	Hizmetle ilgili gerekli bilgilendirmenin müşteriye zamanında yapılması	Çalışanların güvenilir olması	İşletmenin müşterilerin bireysel farklılıklarına dikkat etmesi, bu konuda özenli olması
Göze hitap eden cazip fiziksel ortamlar mobilyaların olması vs	Problem olduğunda çözüleceğine dair güven verilmesi	Hizmetin her aşamasında çalışanların dakik olması	Hizmetin her aşamasında kendisini güvende hissetmesi	Çalışanların müşterilerin bireysel farklılıklarına dikkat etmesi bu konuda özenli olması
İyi giyimli iyi görünen çalışanların olması	Güvenilir olması	Çalışanların müşteriye yardımcı olma konusunda istekli olması	Çalışanların nazik ve kibar olması	Çalışanların müşteri ihtiyaç ve isteklerini anlaması
Binanın ve fiziksel ortamın sektöre ve verilen hizmete uygun olması	Hizmetin vaat edilen süre içerisinde tamamlanması	Çalışanların müşteri isteklerine hemen cevap vermeleri	Çalışanların işlerini iyi yapabilmeleri için gerekli desteği alıyor olması	Çalışanların daima müşteri çıkarlarını koruyacak şekilde davranması
	Faturaların ,bilgilerin kayıtların ,doğru olması			Hizmetin müşterinin istediği zamanlarda onlara uygun zamanlarda verilmesi

Kaynak: Koç, E. (2017). Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi. 2. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Fiziksel Özellikler (Tangibles) Hizmetler, doğası gereği soyut olduklarından tüketicilerin hizmetlerin kalitesini değerlendirirken hizmete ilişkin somut kanıtlara ihtiyaçları vardır (İnan, 2010:132). Bir hizmetin sunumunda temel hizmetin onu zenginleştiren hizmetlerin kalitesi üzerinde etkili olan fiziksel koşulları ve ekipmanı içine alan bir kavramdır. Bir hastanede MR çekimi için hasta başka bir sağlık merkezine gönderiliyorsa fiziksel koşullar uygun değil demektir (İslamoğlu ve diğerleri, 2011:149).

Sağlık hizmeti verecek olan hastanelerin, bina, araç gereç teçhizat, personel görünümü, sağlık hizmeti işletmesinde fiziksel özellikler açısından önemli yer tutar.

- Güvenilirlik (Reliability) Sağlık hizmeti sunan kurumda hizmet ile ilgili hata yapılmaması, hizmetin her seferinde müşteri tarafından beklenen aynı faydaları sağlayabilmesi, işletmenin daima verdiği sözleri tutması ile ilgilidir (Koç, 2017: 248).

Vaat edilen hizmeti, doğru ve güvenilir bir biçimde gerçekleştirebilme yeteneği, müşterilerin yaşadığı sorunların çözümünü içermektedir (Kozak ve diğerleri, 2011:188).

Hizmet kalitesi boyutlarında içerisinde güvenilirlik gerçekleştirilen araştırmalarda periyodik şekilde deneyimlenen hizmet kalitesinin en önemli belirleyici unsuru olarak tespit edilmiştir. Güvenilirlik söz konusu olan hizmetin zamanında ve doğru olarak yapabilmeyi anlatır. Güvenilirlik işletmenin hizmetin teslimatında tüketici problemlerinin çözümünde ve fiyatta vaatlerini yerine getirmesidir. Hizmet veren bir iş yeri güvenilir olmadıkça yaptığı diğer aktivitelerin pek bir anlamı olmaz (Öztürk, 2011: 66).

Vaat edilen hizmetin dikkatli bir şekilde ve güvenilir olarak gerçekleştirilmesi (Çiftçi, 2006:50).

-Heveslilik (Responsiveness), İşgörenlerin hizmeti sunmadaki istekliliği veya hazırlılığı ile ilgilidir. Ayrıca hizmetin doğru ve hızlı bir şekilde verilmesini içermektedir (Kozak ve diğerleri, 2011:188).

Müşteriye hizmet vermede çalışanların hazır ve istekli olması, müşteri ile göz teması kurması , anında gerekli davranışları göstermesi ,dakik , bekletmeden ve zamanında hizmet verilmesi derecesidir (Koç , 2017:246).

Müşteriye yardım etme isteği ve hizmeti müşteriye tam zamanında sunmayı ifade etmektedir (İnan, 2010:133).

Kalite ölçüleri müşteriler, hizmet sunucuları, klinisyenler hizmetin ücretini ödeyenler ve politika yapıcılar ile ilgili; paydaşlar ve eldeki proje için değerli olmalıdır (Kaya ve diğerleri, 2014:66).

-Güven (Assurance), Hizmet kalitesinin güvence boyutu hizmet işletmesinin yeteneklerinin, çalışanlarının nezaketi ve faaliyetlerinin güvenliğinin göstergesidir. İşletmenin yetenekleri söz konusu hizmet konusunda bilgi ve becerilerini içermektedir (İnan, 2010:133).

Personellerin bilgi ve saygınlık düzeyi güvenilir olmaları (Çiftçi, 2006:50).

Müşterinin hizmet işletmesinden hizmet alırken kendisini tehlike, risk ve şüphelerden uzak hissetme derecesi ile ilgilidir. Güvenlik ve emniyet, fiziksel /fiziyojik, finansal /parasal ve gizlilik (müşteri ile ilgili bilgilerin başkalarıyla paylaşılması)olarak ele alınabilir (Koç, 2017:245).

-Empati (Empathy)

Hizmet kalitesinin bu boyutu, müşterilerin önemsenmesi ve onlara kişiselleştirilmiş özen gösterilmesini içermektedir. Empati bir başkasının duygularını kendininki gibi yaşayabilme yeteneğidir (İnan, 2010: 133).

Hizmet işletmesinin ve çalışanlarının kendilerini müşteri yerine koyup, onun isteği doğrultusunda hizmetin nasıl sunulması gerektiğini düşünerek hareket etmesini ifade eder (İslamoğlu ve diğerleri, 2011: 149).

Empati diğer bir ifadeyle duygu iştiraki, tüketicilere bireysel olarak dikkat ve önem verilmeli (Parasuraman ve diğerleri, 1990:26; Çiftçi, 2006:50).

Müşterilerin kişisel ve kendilerine özgü ihtiyaçlarının anlaşılması, anlayabilmek için çaba gösterilmesi, müşterinin neyi niçin istediğinin iyice anlaşılması ile ilgilidir. Bir doktorun hastasına hastalık ve tedavi uygulamaları ile ilgili bilgiler verirken kendini hastanın yerine koyabilmesi, onun tedirginliğini

anlayabilmesi ve tıbbi terim ve açıklamalar yerine hastanın anlayabileceği şekilde açıklamalar yapması beklenir (Koç, 2017:249).

Çizelge 6. Tüketicilerin 5 Boyutta Hizmetleri Yargılaması

Hizmet	Güvenilirlik	Sorumluluk	İtimat	Empati	Fiziksel koşullar
Hastane	Randevulara dikkat edilir	Bekletmeden hastayı dinlemeye istekliler	Bilgili uzmanlar	Daha önceki ziyaretlerimi hatırladılar hastalığım ve şikayetlerim hakkında bilgililer	Bekleme odaları, soyunma kabinleri ve ekipmanları mükemmel
Otel	Resepsiyon kayıtları muntazamdır Rezervasyonuna güvenilir	Zararına da olsa müşteri isteklerini karşılamada gönüllüdürler	Müşteri için özel bir bilgi sistemleri vardır	Müşterilerin özel isteklerine eğilirler ve onları karşılarlar	Otelde konfor temizlik ve haberleşme vasıtaları mükemmel

Kaynak: İslamoğlu, H., Candan, B., Hacıfendioğlu, Ş. Aydın, K. (2001). Hizmet Pazarlaması. 2. Baskı, İstanbul: Beta Basım, s.147.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kuruluşları hizmet sektöründe çok önemli bir yeri olan ve hayati hizmetler veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri direkt olarak insan hayatıyla ilgilidir ve bu nedenden dolayı bu konuda yapılabilecek en küçük bir hata telafi edilmesi imkânsız olan sonuçlara sebebiyet verebilecektir. Bu nedenden ötürü bu tip hizmet veren sağlık kuruluşları teknik ve fonksiyonel kalitenin önemi tartışma kabul etmeyen bir durumdur.

Kalite teriminin temelinde periyodik iyileştirme yapmak verilen hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Değerlendirilmesi pek mümkün olmayan durumlar için iyileşme yapılamayacağı çok açık ve nettir.

Bir hastanenin sahip olduğu hizmetin kalitesi ölçülebilmek adına birçok değişkene bağlıdır. Bu değişkenlerden bazıları rakamsal veriler olarak ölçülmesi mümkünken bazılarını rakamsal şekilde ölçmek imkan dahilinde olmamaktadır. Hastane personelinin sayısı sayısal olarak ifade edilebilirken aynı personelin performansını sayısal verilere dönüştürmek çok olanaklı bir durum değildir.

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmış olan ölçeklerden biri olan SERVQUAL modeli Parasuraman ve diğerleri, tarafından oluşturulan bir modeldir. SERVQUAL ölçeği hizmet kalitesinin beş boyutundan oluşmaktadır. Bu beş boyut; fizik imkânlar, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empatidir.

Sağlık hizmetlerini hem toplumsal hem de bireysel bazda verebilen kuruluşlar olarak hastanelerin başlıca fonksiyonları sağlık hizmetleri üretimi, eğitim ve araştırmadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002:41; Göktürk 2012:33).

Araştırmanın başlıca amacı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin SERVQUAL yöntemi kullanılarak. Ölçülmesidir. Bu ana amacın yanında aşağıdaki konular hakkında bulgular saptayarak çeşitli öneriler ve görüşler meydana getirmektedir.

- Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde hastalar açısından en önemli ve en az önemli hizmet kalitesi boyutlarını saptayabilmek

- Hastaneden hizmet alan hastaların cinsiyetlerini, yaşlarını, eğitim durumları gibi demografik özellikleri göz önünde tutularak hizmet kalitesi boyutlarının değerlendirmesini yapmak

-Elde edilen sonuçları olması gerekenle karşılaştırarak değerlendirmek ve kalitenin artırılması için teklifler sunmak.

Araştırmanın yapılacağı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerekli anket çalışmalarının yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne mürâempacaat yapılmıştır. Anılan birimce araştırma konusunun Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi için fayda sağlayacağı belirtilerek gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaların yapılması için sağlık uygulama ve araştırma hastanesinin yönetimi ile koordinasyonda bulunulmuştur.

3.2. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu araştırma amacına göre uygulamalı, yöntemine göre hipotez test eden (sonuç çıkarıcı) araştırma modelidir (Şencan, 1995:1; Mohammad , 2007:95).

Araştırmanın değişkenleri arasında meydana gelen ilişkileri ortaya koyan araştırma basit olarak aşağıdaki gibi gösterilebilir.

Burada Algılanan Hizmet Kalitesi, daha önce ifade edildiği şekilde Algılanan Hizmet ile Beklenen Hizmet arasındaki farktan oluşur (Service Quality = Perception - Expectation)

Yukarıda belirtilen modelden de anlaşılacağı üzere bu araştırmada, hizmet işletmelerinin kalitesini ölçmede kullanılan SERVQUAL modelinin sağlık hizmeti

veren hastane işletmelerine uygulanabilirliği ve kontrol değişkenleri açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Araştırma, kurum olarak sağlık uygulama ve araştırma hastanesi konumunda bulunan 200 yataklı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesini kişi olarak Temmuz 2017- Ağustos 2017 tarihleri arasında hastaneden hizmet almış olan insanlardan oluşmaktadır. Sağlık uygulama ve araştırma hastanesinden daha önce sağlık hizmeti almış ve fakat anketin uygulama tarihlerinde hastanenin hizmetlerinden faydalanmayan kişiler bu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya sağlık uygulama ve araştırma hastanesinde görevli personel dahil edilmemiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların verecekleri cevapların objektif olmasının sağlanması açısından araştırmada kullanılan anketlerde kimlik bölümü kullanılmamıştır. Bu sebepten ötürü verilen cevapların objektif olduğu ve katılan kişilerin gerçek düşüncelerini yansıttığı kabul edilmektedir.

Araştırmada belirlenen amaca gidebilmek için bazı sınırlamalara gidilmiştir. Sağlık Bakanlığına tabi olan sağlık hizmeti veren kurumların çok sayıda olmasının ortaya çıkardığı zaman ve maliyet sorunlarının yanında Balıkesir ili içinde işlem hacmi ve uzmanlık seviyesi yüksek olması nedeniyle Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yeterli örneklem büyüklüğü düşünülerek, araştırma Balıkesir ili ile Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesi ile sınırlı kalmıştır.

Araştırma sadece Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldığından başka bir sağlık uygulama ve araştırma hastanesi ile kıyaslama yapılması mümkün olmamaktadır. Yapılacak diğer araştırmalar ile bu konu araştırma kapsamına dahil edilmesi mümkün hale gelecektir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan araştırmanın amacı gereği sağlık hizmeti veren işletmelerde hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda sağlık hizmeti talep eden müşterilerin düşüncelerini belirlemek için anket çalışması yapılmıştır.

Anket için Parasuraman, Zeithaml, Berry tarafından geliştirilen ve daha önce sağlık hizmeti veren işletmelerde uygulanan anket formu kullanılmıştır.

Servqual verilen hizmetin kalitesini ölçen model için Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin gerçekleştirmiş olduğu ön araştırmalar sorunun ve parametrelerin tanımının yapılmasına dönük olup keşfi yapıcı araştırma özelliğindedir.(Çiftçi, 2006, 79). Bu sebepten dolayı yapılan bu araştırma için yeniden keşfedici araştırma yapılmasına gerek duyulmamıştır. Bu modelin uygulanabilir olması, deneyimlenen kalite sonucunu etkileyen parametrelerin ne olduğunu ve bu parametrelerin sonucu hangi açıdan değiştirdiği incelenmek istendiğinden araştırmanın tasarımı neden sonuç ilişkisi arasında olan bağı dayalı araştırmaya uygundur.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılan veriler Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin müşterileri / hastalarıyla yapılan yüz yüze görüşme yöntemi sonucunda elde edilmiştir. Kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaneden hizmet alan müşteriler mükemmel hastanelere ilişkin 15 tane özelliği 5li likert ölçek yapılarak (1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum anlamına gelmek üzere) ve mükemmel sağlık merkezlerinin belirtilen bu özelliklere ne kadar sahip olması gerektiğini düşünerek ölçmüşlerdir.

İkinci bölümde söz konusu olan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin vermiş olduğu hizmetler düşünülerek 15 adet özelliğe 5li likert ölçeğinde anket üzerinden puan verilmektedir.

Üçüncü bölümde yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi vb.. demografik sorular sorulmuştur.

Dördüncü bölümde ise öngörülen beş hizmet kalitesi boyutlarının isimleri belirtilmeden, sadece anket üzerinde tanımlamalarına göre toplamı 100 puana ulaşacak biçimde önem seviyelerince puanlar verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Örnekleme Yöntemi

Araştırma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Son bir yıl içerisinde hastanenin vermiş olduğu hizmetten faydalanan kişiler esas alınmıştır. Hastane hizmetlerinden faydalanma kriterleri hem ayakta tedavi olan hastalar hem de yatarak tedavi olan hastalar dahil edilmiştir. Hastane kayıtlarında yapılan araştırma neticesinde anakütle örneklem uzayın büyüklüğü tespit edilmeye çalışılmıştır.

Gerçekleştirilen araştırma sonucunda hastane içerisinde bulunan her bir kliniğin ayrı ayrı kayıtları bulunduğu, bu kayıtlara göre son bir yıl içerisinde o kliniklerden faydalanmış hasta sayısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bir hastanın farklı zaman dilimlerinde farklı kliniklerden faydalanmış olması nedeniyle net bir sayıya ulaşılması mümkün olmamaktadır.

Hastanenin hizmetini alan müşterilerin tam listesine ulaşmak mümkün olmadığı için hastanenin hizmetin kullanan müşteriler arasında rastlantısal seçim yapılmış ve anket uygulanmıştır.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Altıeylül, Karesi ilçeleri ve çevre bölgelere hizmet veren bir hastanedir. Örneklem uzayın yaklaşık olarak günlük 800 olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı kesin olmamakla birlikte örnek kütleinin daha fazla kişiden oluşmasını sağlamak amacıyla yüksek miktarda tahmin edilmiştir. Tesadüfi şekilde seçilen 150 hastaya anket uygulamak yeterli iken araştırmada 210 hastaya anket uygulanmıştır.

Bu durumda örneklem sınırları:

Eleman: Sağlık Bakanlığı Balıkesir ili Hastane Hizmetleri Müşterileri

Birim: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Kapsam: Balıkesir

Zaman: Bir ay boyunca hafta içi rastlantısal biçimde seçilmiş zaman olmaktadır.

Verilerin analizi için SPSS 21(Statistical Packages for Social Sciences) programı %95 güvenilirlik seviyesinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için güvenilirlik analizi, hipotez testleri için hipotezler oluşturulmuş ve ortalamalar arasındaki farklılıkların anlam düzeyi için t- testi ve gruplandırılmış parametrelerin analizi için Oneway-Anova (tek yönlü varyans analizi) testleri yapılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın saha çalışmasında anket formun yer alan soruların uzun olmasından dolayı anketin cevaplanma oranını düşürmesinden görüşülen sayı 210 adetle sınırlı kalmıştır.

4.1. Araştırmanın Demografik Bulguları

Çizelge 7. Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	113	53.8
Erkek	97	46.2
Toplam	210	100,0

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan insanların cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Tablodan da görülebildiği gibi, deneklerin cinsiyete göre dağılımının %53.8 i kadınlardan ve %46.2 lik kısmı ise erkeklerden oluşmaktadır. Bu tabloya göre örneklem grubu için kadınların sağlık hizmetlerini daha çok kullandığı söylenebilir.

Çizelge 8. Ankete Katılanların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde
18-25	54	25.7
26-35	48	22.9
36-50	73	34.8
50-59	22	10.5
60 ve üzeri	13	6.2
Toplam	210	100

Yukarıdaki tablodan görülebileceği gibi ankete katılım sağlayanların büyük bir çoğunluğu 36-50 yaş grubu olmaktadır.. Bunu takiben 18-25 yaş grubu 26-35 yaş grubu 50 - 59 yaş grubu ve 60 ve üzeri yaş grubu takip etmektedir.

Çizelge 9. Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Okuryazar	13	6.2
Orta Öğretim	33	15.7
Lise ve Dengi	65	31
Fakülte / Yüksekokul	81	38.6
Lisansüstü	18	8.6
Toplam	210	100

Anketi cevaplayan hastane müşterilerinin eğitim durumlarına ilişkin bilgi tabloda gösterilmiştir. Buna göre anketi cevaplayanların büyük bir kısmı fakülte ya da yüksekokul düzeyinde eğitim almış olarak görülmektedir. Bu durumu sırasıyla lise ve dengi okul bitirenler, orta öğretim derecesine sahip olanlar, lisansüstü eğitim düzeyinde olanlar ve okuryazar kitle izlemektedir. Bu duruma göre ön lisans - lisans ve lisansüstü eğitim almış denek sayısı (99) oldukça yüksek bir sayıdır. Bu sonuçlara göre deneklerin eğitim düzeyinin “yüksek” olduğu yargısını ortaya çıkarmaktadır.

4.2. Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik bir terimin, özelliğın ya da maddenin aynı metodu kullanarak birbirine bağımlı olmayan ancak kıyaslanabilir ölçümlerinin benzer oluşu anlamına gelmektedir (Çiftçi, 2006:93). Bu açıdan Servqual modelinin güvenilir oluşunu test etmek için güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan Servqual ölçeğinin (Likert tipi) güvenilirliğini ölçmek amacıyla “Cronbach Alpha” analizi ve “Item Total Corelations” analizleri yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan anketin birinci bölümünde müşterilerin beklentileri ile ilgili olan Cronbach Alpha kat sayısı 0.948 ve anketin ikinci bölümünü oluşturan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin algısı ile ilgili olan Cronbach Alpha kat sayısı 0.940 olarak bulunmuştur.

Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriteri:

0,00 ile 0,40 (Hariç) arasında: Ölçek Güvenilir Değil

0,40 ile 0,60 (Hariç) arasında: Ölçek Düşük Güvenilirlikte

0,60 ile 0,80 (Hariç) arasında: Ölçek Oldukça Güvenilir

0,80 ile 1,00 arasında: Ölçek Yüksek Derecede Güvenilir (Avıalan, 2004, 93).

Çizelge 10. Beklenen Kalite Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mükemmel hastaneler modern donanıma sahiptir	63,5333	83,733	0,655	0,946
Mükemmel hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir	63,6810	81,606	0,647	0,947
Mükemmel hastanelerin çalışanları düzgün görünüşlüdür	63,6048	82,049	0,681	0,946
Mükemmel hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir	63,6333	79,439	0,763	0,944
Mükemmel hastanelerin çalışanları hastaların problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlıdır	63,4714	84,585	0,685	0,946
Mükemmel hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar	63,5000	82,328	0,727	0,945
Mükemmel hastanelerin çalışanları hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler	63,5095	82,596	0,737	0,945
Mükemmel hastanelerin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verirler	63,4857	84,031	0,644	0,947
Mükemmel hastanelerin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	63,6048	81,905	0,751	0,944

Çizelge 10- devam

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mükemmel hastanelerin çalışanları ile olan ilişkilerinde hastalar kendilerini güvende hisseder	63,4952	80,844	0,836	0,942
Mükemmel hastanelerin çalışanları bilgilidir	63,4714	82,537	0,782	0,944
Mükemmel hastanelerin çalışanları kibardır	63,5619	80,726	0,772	0,944
Mükemmel hastanelerin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerden yeterli desteği alır	63,6810	80,218	0,739	0,945
Mükemmel hastanelerin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir	63,6619	79,823	0,708	0,946
Mükemmel hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar	63,5048	81,533	0,771	0,944

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere ölçeğin tamamı için bulunan Cronbach Alpha ve Item Total Corelation katsayıları beklenen kaliteyi ölçmeye dönük olarak uygulanan ölçeğin bütününe yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 11. Algılanan Kalite Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi modern donanıma sahiptir	52,5952	149,706	0,572	0,939
Balıkesir Üniversitesi Hastanesinin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir	52,5524	151,521	0,582	0,938
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları düzgün görünüşlüdür	52,3143	154,188	0,573	0,938
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi söz verdiği zamanda yerine getirir	52,8905	146,710	0,678	0,936
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları hastaların problemi oluşunda problemi çözmek için anlayışlıdır	52,6476	145,559	0,819	0,932
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar	52,4000	151,715	0,605	0,938
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler	52,7333	148,254	0,640	0,937

Çizelge 11- devam

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verirler	52,8714	145,309	0,737	0,934
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	52,7286	144,648	0,791	0,933
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları ile olan ilişkilerinde hastalar kendilerini güvende hisseder	52,4524	146,144	0,786	0,933
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları bilgilidir	52,4238	148,322	,713	,935
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları kibardır	52,6238	145,298	0,782	0,933
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerden yeterli desteği alır	52,6000	151,533	0,569	0,938
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir	52,7524	144,273	0,762	0,934

Çizelge 11- devam

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi hastaları için elinden gelen en iyisini yapar	52,5476	146,622	0,760	0,934

Yukarıda gösterilen tablodan açıkça anlaşılacağı üzere anketin ikinci bölümünü oluşturan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin algılanan hizmet kalitesi için ölçeğin tamamı için bulunan Cronbach Alpha ve Item Total Corelation katsayıları beklenen kaliteyi ölçmeye dönük olarak uygulanan ölçeğin bütününün de beklenen hizmet kalitesi ölçeğinde olduğu gibi yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.3. Araştırmaya Yönelik Servqual Skorlarının Hesaplanması

Araştırmanın bağımlı değişkeni uygulanmış olan Servqual ölçeğinden elde edilmiş veriler üzerinden hesaplanması yapılan algılanmış hizmet kalitesi skorudur. (Servqual Skoru)

Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, eğitim durumudur.

4.3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmalarda olaylar hakkında var olduğu söylenen ilişkiye araştırma dilinde hipotez denmektedir. Bu açıklamadan yola çıkılarak müşterilerin cinsiyetlerine göre hizmet kalitesinin boyutları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı, müşterilerin yaşlarına ve eğitim düzeylerine göre ayrı ayrı hizmet

kalitesinin boyutları arasında oluşan farklılıkları incelemek amacıyla 4 ayrı hipotez kurulmuştur.

H0: Balıkesir Üniversitesi Hastanesinden hizmet alan bay ve bayan müşterilerin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H1: Balıkesir Üniversitesi Hastanesinden hizmet alan bay ve bayan müşterilerin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çizelge 12. Müşterilerin Cinsiyetlerine Göre Kalite Boyutlarındaki Anlamlılıklarının İncelenmesi

Boyutlar	F değeri	Sig değeri
Fiziki Görünüm	2.394	0.123
Güvenilirlik	1.751	0.187
Heveslilik	0.051	0.821
Güvence	0.161	0.689
Empati	0.158	0.691

Yukarıdaki Tablo 13'e göre, Balıkesir Üniversitesi Hastanesi için yapılan çalışmada bütün boyutlarda H0 hipotezi $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir. Yani, Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri için tüm boyutlarda cinsiyet açısından bir farklılık yoktur.

H0: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında eğitim durumlarına göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında eğitim durumlarına göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Çizelge13. Eğitim Düzeylerine Göre Boyutların Farklılıklarının İncelenmesi

Boyutlar	F değeri	Sig değeri
Fiziki Görünüm	0.734	0.570
Güvenilirlik	0.951	0.435
Heveslilik	2.005	0.095
Güvence	0.221	0.927
Empati	0.581	0.677

Yukarıdaki Tablo 13'e göre, Balıkesir Üniversitesi Hastanesi için yapılan çalışmada bütün boyutlarda H0 hipotezi $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir Yani, Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri için tüm boyutlarda eğitim düzeyi açısından bir farklılık yoktur. Eğitimin tüm boyutlar için ortalama değerleri birbirlerine yakın olduğundan normal bir durumdur.

H0: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında medeni hallerine göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında medeni hallerine göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Çizelge 14. Medeni Hallerine Göre Boyutların Farklılıklarının İncelenmesi

Boyutlar	F değeri	Sig değeri
Fiziki Görünüm	0.738	0.391
Güvenilirlik	0.787	0.376
Heveslilik	1.161	0.283
Güvence	0.688	0.408
Empati	2.771	0.098

Balıkesir Üniversitesi Hastanesi için yapılan çalışmada bütün boyutlarda H0 hipotezi $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir Yani, Balıkesir

Üniversitesi Hastanesi müşterileri için tüm boyutlarda medeni hal açısından bir farklılık yoktur.

H0: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında gelir durumuna göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri arasında gelir durumuna göre kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Çizelge 15. Müşterilerin Gelir Durumuna Göre Farklılıkların İncelenmesi

Boyutlar	F değeri	Sig değeri
Fiziki Görünüm	0.005	1.000
Güvenilirlik	1.329	0.260
Heveslilik	1.383	0.241
Güvence	2.137	0.078
Empati	1.501	0.203

Balıkesir Üniversitesi Hastanesi için yapılan çalışmada bütün boyutlarda H0 hipotezi $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir Yani, Balıkesir Üniversitesi Hastanesi müşterileri için tüm boyutlarda gelir durumu açısından bir farklılık yoktur

Servqual Skoru şu şekilde hesaplanmıştır;

Servqual Skoru=Algılanan Skor (Perception)-Beklenen Skor(Expectation)

Yukarıda verilen formüle göre Servqual skorları öncelikle sorular bazında hesaplanmış, daha sonra da boyutlar bazında hesaplanmıştır. olduğu için her bir önermenin puanı +4 ile -4 arasında olacaktır. -4 sunulan hizmet kalitesinin beklenenin çok altında olduğunu, +4 ise beklentilerin tamamen karşılandığını gösterecektir (Çiftçi, 2006: 90).

Çizelge 16. Tüm Anketin Servqual Skorları

	Algılanan Kalite (P)	Beklenen Kalite (E)	Servqual Skoru (PQ)
Eşit Ağırlıklı	3,757857143	4,539809524	-0,78195

Yukarıda belirtilen tablodan da anlaşılacağı üzere hastaneden hizmet alan müşteriler öncelikle anketin birinci bölümü olan beklenen hizmet kalitesini ve sonra da algılanan hizmet kalitesi ile ilgili olan soruları yanıtlamış ve onların yanıtlarına göre algılanan kaliteden beklenen kalite skorları çıkarıldığında meydana gelen skor servqual skoru olmaktadır.

Servqual skorunun negatif(-) çıkması, müşterilerin boyutların taşıdığı anlamlardan memnuniyetsiz olduğunu ve algılamış oldukları hizmet kalitesinin beledikleri hizmet kalitesinin altında kaldığını göstermektedir.

Çizelge 17. Boyutların Ağırlık Oranları

Boyut Numarası	Ağırlık Oranı
Boyut 1	22 %
Boyut 2	19,63 %
Boyut 3	18,90 %
Boyut 4	20,90 %
Boyut 5	18,59 %

Yukarıda gösterilen tablodan da anlaşılacağı gibi Servqual Skoru her bir boyut için müşteriler tarafından belirlenmiş olan ağırlık yüzdeleriyle çarpılmış ve ağırlıklar kazandırılmıştır.

Çizelge 18. Boyutlar Bazında Servqual Skorları

Boyut No	Algılanan Kalite	Beklenen Kalite	Servqual Skoru
Boyut 1	3.879	4.493	-0.614
Boyut 2	3.720	4.565	-0.844
Boyut 3	3.588	4.566	-0.977
Boyut 4	3.841	4.547	-0.705
Boyut 5	3.716	4.516	-0.8

Yukarıdaki tablodan açıkça anlaşılacağı üzere boyutların servqual skorlarının negatif (-) olması, müşterilerin bu boyutların taşıdığı kavramlardan memnun olmadığı, algılanan hizmet kalitesinin müşterilerin beklentilerinin altında kaldığını göstermektedir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi Servqual analizi sonuçlarına göre müşterilerin Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden en çok memnun kaldıkları boyut -0.614 ile birinci boyut olan fiziki özellikler boyutudur. Bu boyutun puanı diğer boyutların puanlarıyla kıyaslandığında daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu hususta tüketiciler en çok hastanenin görünüşünden, teçhizatlarından ve çalışanların dış görünüşünden memnun kaldığını göstermiştir.

Güvence boyutunun Servqual sonucu -0.705 çıkmıştır. Önem sırasına göre güvence boyutu ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum hastane personelinin bilgisi, saygısı ve tüketicide uyandırdığı güven duygusu yetenekleri ile tüketicilerin beklentilerini gidermektedir..

Empati boyutunun Servqual Skoru -0.8 çıkmıştır. Önem düzeyine bakıldığında üçüncü en önemli boyut empati olarak göze çarpmaktadır. Hastanenin müşterilerine kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı anlamlarına gelmekte olan bu boyut Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi müşterilerinin beklentilerini karşılamaktadır denebilir.

Güvenilirlik boyutunun Servqual puanı -0.844 çıkmıştır. Bu bağlamda söylenilebilir ki hastane genelde kaliteli hizmet sunmamasına karşın vaat edilen hizmeti dikkatlice gerçekleştirmeye çabalamaktadır.

Son olarak hastanenin en düşük kalite boyutu -0.977 ile heveslilik boyutu çıkmıştır. bu skor da şunu açıkça göstermektedir: Hastanenin müşterilerine, yardım etmek ve hızlı bir şekilde hizmet sunma hususundaki istekli oluşu ve gönüllü olması anlamında olan heveslilik boyutu Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin en zayıf yönüdür. Müşterilerin beklentilerine bu hastane özellikle heveslilik anlamında karşılayamamaktadır. Bu sebepten ötürü hastanede olacak olan iyileştirme çabaları öncelikle bu alanda başlatılmalıdır.

Çizelge 19. En Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar

Boyut	Frekans	Yüzde
Fiziki Boyutlar	30	14.3
Güvenilirlik	64	30.5
Heveslilik	32	15.2
Güvence	62	29.5
Empati	22	10.5
Toplam	210	100

Anketin dördüncü bölümünde tüketicilere en önemli, ikincil en önemli ve en az önemli buldukları boyutları belirtmeleri istenmiştir. Yukarıdaki tablodan görüleceği üzere %30.5 (n= 64) ile en önemli boyut tüketicilerce güvenilirlik olarak belirlenmiştir.

Çizelge 20. İkincil En Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar

Boyutlar	Frekans	Yüzde
Fiziki Koşullar	29	13.8
Güvenilirlik	48	22.9
Heveslilik	47	22.4
Güvence	60	28.6
Empati	26	12.4
Toplam	210	100.0

İkincil en önemli boyut yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere müşterilerin %28.6 (n=60)sı güvence boyutunu ikincil önemli boyut olarak belirtmişlerdir.

Çizelge 21. En Az Önemli Olarak Değerlendirilen Boyutlar

Boyutlar	Frekans	Yüzde
Fiziki Koşullar	103	49.0
Güvenilirlik	20	9.50
Heveslilik	22	10.50
Güvence	19	9.0
Empati	46	21.90
Toplam	210	100.0

Yukarıda belirtilen tablodan da anlaşılacağı üzere en az önemli olarak değerlendirilen boyut müşterilerin %49'u (n=103) tarafından değerlendirilen fiziki koşullar boyutudur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk olarak Parasuraman, Zeithaml, Berry isimli araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan ‘‘Servqual’’ metodu kalitenin somut bir biçimde ölçülmesinde bütün dünyada uygulandığı gibi ülkemiz içinde de birçok hizmet sektörü ve bu sektörlerin içerisinde yer alan hizmet işletmeleri tarafından uygulanmaktadır.

Uygulanmış bu metodun ana mantığı bir işletmede verilen hizmetin kalitesini, hizmeti kullanan tüketiciler tarafından olması beklenen durum ile algılanmış durumun sayısal şekilde karşılaştırılmasına dayanmaktadır.

Bu amaçla belirtilen metodu hastalara ya da hastaneden sağlık hizmeti alan tüketicilere belli hizmet kalitesi boyutlarını ölçüm yapan sorular yöneltilmekte ve bu sorular sonrasında puan verilerek somut bir şekilde getirilmektedir.

Burada bilinmesi gereken konu ankette kullanılan soruların değiştirilebilir olmasıdır. Bütün hizmet sektörleri ve bütün hizmet işletmeleri kendi özelliklerini baz alarak ölçmek istediği kalitenin boyutunu özelliklerine göre kendi ölçeklerini oluşturabilirler.

Araştırmada kullanılan ölçek hastane hizmetlerinden faydalanan hasta sayısı baz alınarak 210 müşteri üzerinde uygulanmıştır. Anket uygulanan kişilerin büyük bir çoğunluğunun lise ve üzeri eğitim durumunda olması anketin hastalar üzerinde uygulanabilirliğini kolaylaştırmış ve sonuçların güvenilirliğini daha fazla artırmıştır. Anketten elde edilen veriler sonuçların inceleneceği SPSS 21 programına girilmiştir.

Anketin güvenilirliği test edildikten sonra tüm anketin değerlendirilmesi ve boyutlar bazında değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen donelerin uygulama yapılan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi için yol gösterici nitelik taşıyacağı ve hastanenin diğer sağlık hizmeti veren kuruluşlarla arasındaki konumunu belirlemede yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetleri ve sağlık hizmeti veren kuruluşların kalitesi konusunu araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilmiş olan sonuçlar , sağlık hizmetlerinde günümüz koşullarında gelinecek noktada bir zorunluluk olduğu ortaya konulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarının hizmeti tüketen hastaların demografik özelliklerine göre değişip değişmediğine dair yapılan bu çalışmada anlamlı farklılık içeren sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre yaş cinsiyet ve eğitim durumu gibi parametrelerin her birisinin hastaların sağlık hizmetlerinde beklediklerini ve algılamış oldukları kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sektöründe güvenilirlik boyutunun en hayati boyut olarak görülmesi beklenen bir husustur.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinden hizmet alan müşterilerin en fazla önem verdiği boyutlar sırasıyla güvenilirlik, güvence, heveslilik, fiziki boyutlar ve empatidir.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin binasının, teçhizatlarının görünüm ve çalışanlarının temiz oluşu ve aynı anda düzgün görünmesi anlamına gelen fiziki özellikler boyutu müşteriler tarafından en az önemli olan boyut olarak belirtilmiştir.

Genel olarak hizmet işletmelerin bakıldığında , tüketicilerin gözünde hizmeti veren çalışanlar hizmet veren işletmenin kendisi olarak düşünülmektedir.. Sağlık işletmelerinde de hizmet sunan çalışanlar yeterli düzeyde bilgi ve eğitime sahip olması gerekir. Bunun yanı sıra hastalara güven vermeleri ve saygılı olmaları

tüketicilerin taleplerini anlamaya ve çözüm bulmaya yardımcı olmaları gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirlemede ana görev tüketicilere düşmektedir. Bu bağlamda hastane yöneticilerinin tüketici beklentilerini, tüketicilerin kaliteyi değerlendirme ölçütlerini ve boyutlarının neler olduğunu bilmeleri gerekir. Müşterilerin istek ve gereksinimlerinin göz önüne alınmadan yapılan sağlık hizmetlerinde müşterinin sağlığı söz konusu olduğundan dolayı müşteride kalıcı ya da geçici rahatsızlık, müşteri terk edişi vb.. ciddi problemler doğurmaktadır.

Dolayısıyla yapılması gereken aktiviteleri şöyle özetlemek mümkündür.

- *Müşteri araştırmalarının periyodik olarak yapılması*
- *Müşterinin istek ve ihtiyaçlarının ve beklentilerinin ne olduğunun tespit edilmesi*
- *Bu tespit işlemi sonrasında elde edilen veriler doğrultusunda kalite standartlarının belirlenmesi*
- *Personel seçimi ve eğitimine gerekli teşvikin verilmesi*
- *Sonuç olarak, Sağlık Hizmetleri sektöründe verilecek olan hizmet kalitesini artırmak ve bu bağlamda verimli bir proses sağlamak için alınması gereken tedbirler ve düzenlemeler aşağıda belirtilmiştir.*
- *Hastanelerin hizmet kalitesini artırabilmek için yenide yapılanmaları ve klasik yönetim anlayışından ziyade hasta merkezli ve Toplam Kalite Felsefesini benimseyerek kendi iç yapılarına uygulamaları gerekmektedir.*
- *Algılanmış hizmet kalitesi, kalite boyutlarının algılanması kadar müşteri beklentilerinin de bir işlevidir. Bu nedenden dolayı müşterilere verilecek olan hizmet ile ilgili abartı bilgi verilmesi ve hastanenin yerine getiremeyeceği sözler vermesinden kaçınılmalıdır.*
- *Personel seçimi ve personelin eğitimine önem verilmelidir. Hizmetlerin en büyük özelliği üretim ve tüketimin aynı zamanda yapılmasıdır. Bu nedenden ötürü müşteriyle direkt temas içerisinde olan personelin yeterli bilgi düzeyi ve anlayış düzeyine sahip olması gerekmektedir.*

Bütün bunlarla beraber, ülkemizde bulunan farklı tüketici grupları hastanelerin verdiği hizmetler hususunda farklı beklentiler ve algılama düzeylerinde olabilir. Hastane yönetimi, hastanenin hizmet kalitesini artırıcı çabalarını bu farklı istek ve ihtiyaçların bilinçli bir şekilde sistemli bir biçimde yürütmelidir.

Gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön göstermesi ve ayrıca konunun geliştirip ilerletilmesi açısından hizmet kalitesini ölçmeye yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda kullanılan yöntem birbirinden farklı hizmet sektörleri için de esnek hale getirilmeli. Sağlık, eğitim, banka hizmetleri gibi hizmetlerin birbirinden farklı özellikleri mevcuttur. Bu amaçtan ötürü uygulanan yöntem hizmet işletmesinin belirlemek istediği alana dönük şekilde ek sorular eklenebilir

KAYNAKÇA

- Abdulwahid, O. (2015). *Sağlık Sektöründe Pazarlama Bilgi Sistemleri Türkiye ve Ürdün'deki Hastanelerde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Gaziantep
- Akdağ, R. (2008), *Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Avıalan, B. (2004). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirilmesi Bir Asker Hastanesinde Örnek Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bişkin, F. (2018). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. *International Review of Economics and Management*, 6 (1), 50-72.
- Bolat, T. (2000). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Ceryan, Y., Çetindere, F.A. (2018). İnsan Kaynakları Yönetimi ve Yenilik Arasındaki İlişkinin Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Kapsamında İncelenmesi: Marmara Bölgesinde Ampirik Bir Uygulama. *Global Business Research Congress*, 1 (7), 144-149.
- Coşkun, S. (2013). Toplam Kalite Yönetimi ve Yönetim Teorisi. *Amme İdare Dergisi*, 36 (4), 55-68.
- Cowell, D. (1984). *The Marketing Of Services*. London: William Heinemann Ltd.
- Çelikay, F., Gümüş, E. (2009). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 179-208.
- Çıraklı, Ü. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7 (1), 63-82.
- Çiftçi, A.G. (2006). *Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dahlgaard, J.J, Kristensen, K., Kanji G. (2002). Fundamentals of Total Quality Management Process analysis and Improvement.
- Danacı, B. (2010). *Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

- Er, K. (2007). Çalışanlar Açısından Toplam Kalite Yönetimi Yabancılaşma İlişkisi: Elektronik Sanayii Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1, 1-40
- Erkılıç, T. (2007). Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, *Toplam Kalite Yaklaşımları ve Tartışılması*, 50-62
- Fırlalı, N. (2018). Toplam Kalite Yönetiminin Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye’de Marmara Bölgesindeki Orta ve Büyük Ölçekli Firmalara Yönelik Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 1(1), 25-37.
- Filiz, Z. (2011). Servqual Yöntemiyle Yurt İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. *International Journal of Research and Development*, 3 (1), 11-23.
- Fisk, Grove, J. (2004). *Interractive Services Marketing*. Boston: Houghton Mifflin.
- Göktürk, E.İ. (2012). *Sağlık İşletmelerinde Sorumluluk Muhasebesi Sisteminin Uygulanabilirliği: Konya Bölge Hastaneleri Uygulaması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Gronroos, C. (1990). *Service Management and Marketing the Moments of Truth in Service Marketing*. Toronto: Lexington Books.
- Günel, M. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Işık, G. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- İnan, H. (2010). *Hizmet Pazarlaması*. Adana: Nobel Kitabevi.
- İslamoğlu, H., Candan, B., Hacıfendioğlu, Ş. Aydın, K. (2001). *Hizmet Pazarlaması*. 2. Baskı, İstanbul: Beta Basım.
- Kalaycı, Ş. (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karaca, Ş. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın,
- Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. 2. Baskı, İstanbul: Beta Basım.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., Yılmaz, M. (2014). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Kibar, E. (2014). *Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, E. (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kozak, N., Özel, Ç., Yüncü, D. (2011). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Lovelock, C. and Wirtz, J. (2007). *Services Marketing: People*. New Jersey: Technology, Strategy. Prentice Hall.
- Mohammad, G. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Naktiyok, A., Küçük, O. (2003), Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (KOBİ Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Kritik Faktörlerinin Örgütsel Performans Üzerine Etkileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 21, 43-65.
- Özgüner Z., Özgüner, M. (2015). Stratejik Yönetim, Stratejik Planlama ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi, Stratejik Toplam Kalite Yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 21, 437-449.
- Öztürk, A. (2011). *Hizmet Pazarlaması*. 11. Baskı, Bursa: Ekin Basım.
- Parasuraman, A., Valaire A.zethaml, Leonard L. (1988). *Servqual: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions*.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, Sayı:3, 401-428.
- Skinner , B. F. (1990). *Recent Issues in the Analysis of Behavior*. Second Edition: Prentice Hall.
- Somunoğlu, S. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Şencan , İ. (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Şentürk, H., Türkmen, Ö. (2009). İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Algıları. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 128-142
- Tata. J. and Prasad, S. (1998). *Cultural and Structural Constrains on Total Quality Management Implementation*. *Total Quality Management*. 9 (8): 703-710
- Uysal, Ş. (2018). Toplam Kalite Yönetimin Temel İlkeleri ve Uygulanabilirliği: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt 10, Sayı 1. 1309 -1339.

Yalkın, S. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntem ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Zeithaml, Valaire A., Bitner, M. J. (2000). *Service Marketing*. New York: McGraw Hill, Second Edition.

<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23589/uluslararası-ticarette-hizmet-sektoru.html> adresinden 5 Ocak 2019 tarihinde alınmıştır.

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ba77c986d72c5.26835102 adresinden 5 Ocak 2019 tarihinde alınmıştır.

<http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf> adresinden 5 Ocak 2019 tarihinde alınmıştır.

<http://www.who.int/hospitals/en/> adresinden 5 Ocak 2019 tarihinde alınmıştır.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav> adresinden 5 Ocak 2019 tarihinde alınmıştır.

EKLER

Ek 1- Kişisel Bilgi Formu

III. BÖLÜM

1) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığımızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?

Çok Kötü Kötü Orta İyi Çok İyi

(2) Gelecekte ihtiyacım olursa yine Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tedavi olmak isterim (Lütfen ne derecede katıldığınızı belirtiniz).

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Emin değilim Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

(3) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşadınız mı? (Hayır ise 5.soruya geçiniz)

Evet Hayır

(4) Yaşadığınız problem sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

Evet Hayır

(5) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

Evet Hayır

(6) Yaşınız:

(7) Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

(8) Medeni Haliniz:

Evli Bekar

(9) Eğitim Durumunuz:

Okuryazar
 Orta Öğretim
 Lise ve Dengi
 Fakülte / Yüksekokul
 Lisansüstü

(10) Aylık Geliriniz (TL)

600 TL ve altı
 601-1100 TL
 1101-1600 TL
 1601-2100 TL
 2100 TL ve üzeri

(11) Tedavi ücretlerinizi kim karşılıyor?

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
 Özel Sigorta Şirketi
 Kendim
 Çalıştığım Özel Kurum
 Çalıştığım Resmi Kurum

Ek 2. Hizmet Kalitesi Ölçüm Anketi

Hizmet Kalitesi Ölçüm Anketi

Sayın hizmet kullanıcıları,

Elimizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız hastanenin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Hastanelerin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi de göz önünde bulundurarak "mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren hastanelerin" aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer soru önermesinde belirtilen özelliğin bir hastanenin mükemmel hizmet vermesi için mutlaka gerekli olmadığını düşünüyorsanız "1" rakamını, mutlaka gerekli olduğunu düşünüyorsanız "5" rakamını işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan; 2, 3 ve 4'ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1

Kesinlikle Katılıyorum = 5

I. BÖLÜM

E1	Mükemmel hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahiptir	①	②	③	④	⑤
E2	Mükemmel Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
E3	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür	①	②	③	④	⑤
E4	Mükemmel hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
E5	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
E6	Mükemmel hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	①	②	③	④	⑤
E7	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler.	①	②	③	④	⑤
E8	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verirler.	①	②	③	④	⑤
E9	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
E10	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
E11	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) bilgilidir.	①	②	③	④	⑤
E12	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	①	②	③	④	⑤
E13	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.	①	②	③	④	⑤
E14	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
E15	Mükemmel hastaneler, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

II. BÖLÜM

Aşağıdaki soru önermeleri şu anda hizmet aldığınız **Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi** ile ilgilidir. **Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin** hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız "1" i, kesinlikle katılıyorsanız "5" i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan; 2, 3 ve 4'ü de işaretleyebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum = 1	Kesinlikle Katılıyorum = 5				
		①	②	③	④	⑤
P1	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi modern araç-gereç ve donanımına sahiptir.	①	②	③	④	⑤
P2	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
P3	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
P4	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
P5	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
P6	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	①	②	③	④	⑤
P7	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.	①	②	③	④	⑤
P8	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.	①	②	③	④	⑤
P9	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
P10	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
P11	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) bilgilidir.	①	②	③	④	⑤
P12	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	①	②	③	④	⑤
P13	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.	①	②	③	④	⑤
P14	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
P15	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

Aşağıda 5 madde halinde sıralanmış olan ifadeler hastaneler ve sağladıkları hizmetlerle ilgilidir. Bir hasta olarak siz, bir hastanenin verdiği hizmetin kalitesini değerlendirirken, aşağıdaki 5 maddede belirtilen özelliklerin hangisinin sizin için daha fazla önemli olduğunu düşünürsünüz?

Lütfen düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz. Lütfen 5 özellik arasında bölüştürdüğünüz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

1	Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü. puan
2	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması. puan
3	Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği. puan
4	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri. puan
5	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı. puan
Toplam		100 puan

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlisidir?
Lütfen numarasını yazınız: (.....)
- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için ikinci derecede en önemlidir?
Lütfen numarasını yazınız: (.....)
- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en az önemlidir?
Lütfen numarasını yazınız: (.....)