



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Batuhan BOZTEPE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
OCAK - 2025**



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

DANIŞMAN : Prof. Dr. İsmail BAKAN
JÜRİ : Prof. Dr. Burcu ERŞAHAN
JÜRİ : Dr. Öğr. Üyesi Tuncer OKUMUŞ

Batuhan BOZTEPE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
OCAK - 2025**

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Batuhan BOZTEPE

Danışman : Prof. Dr. İsmail BAKAN

Yıl : 2025, Sayfa: 54+VII

Jüri : Prof. Dr. İsmail BAKAN
: Prof. Dr. Burcu ERŞAHAN
: Dr. Öğr. Üyesi Tuncer OKUMUŞ

Hizmet kalitesi, dünya üzerinde artan rekabet karşısında ve hizmet pazarlamasında farklılıkların ortaya çıkması üzerine gittikçe önemini arttırmaya başlamıştır. Hizmet sektöründe yaşanan bu gelişmeler, hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi ve müşteri memnuniyeti gibi konuların genişlemesine, incelenmesine ortam hazırlamış ve içinde bulunulan yoğun rekabet ortamında yerini almasını sağlamıştır. Gelişen hizmet sektörlerinin yanı sıra ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe son dönemlerde önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Sayıca artmakta olan özel sağlık kurumları özel olarak yapılan düzenlemelerle hastaların hem özel sağlık kurumlarından hem de kamuya ait diğer sağlık kurumlarından hizmet almalarının yolu açılmaktadır. Bu nedenle rekabetin üst düzey olduğu ortamda kurumların rekabetçi üstünlük oluşturabilmesi ve devamlılığın oluşturulması için hastaların memnuniyetini esas alan müşteri odaklı çalışmalarını ve niteliklerini arttırmaları zorunlu hale gelmiştir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konuları büyük önem arz etmektedir. Hastaların bakış açısından memnuniyet, hastaların tüm istek, beklenti ve ihtiyaçlarının giderilip çözülmesidir. Sağlık sektöründe 1980’li yıllarda ilerlemeye başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, “hasta tatmini”, sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele almış ve hastaların kaliteyi belirleyen şekildeki geri dönüşleri büyük oranda önem kazanmıştır. Verilerin toplanması için anket tekniğine başvurulmuştur. Anket Malatya ilinde sağlık sektöründe kamu ve özel hastanelerden yatılı olarak hizmet alanlar tarafından tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen 1115 kişi tarafından toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS kullanılarak analizleri ile test edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, sağlıkta hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hizmet, alan araştırması

**DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
KAHRAMANMARAS SUTCU IMAM UNIVERSITY**

ABSTRACT

MA THESIS

SERVICE QUALITY IN HEALTHCARE: A FIELD RESEARCH

Batuhan BOZTEPE

Supervisor : Prof. Dr. İsmail BAKAN

Year : 2025, Page: 54+VII

Jury : Prof. Dr. İsmail BAKAN
: Prof. Dr. Burcu ERŞAHAN
: Assist. Prof. Dr. Mustafa Tuncer OKUMUŞ

Service quality, globalized competition and service marketing as we begin to win in the way of teaching. In this case available for service, service quality will be done in preliminary preparation, ready to be discussed to see the quality as excellent and customer. It does not adopt the latest views on health services next to the general service sectors. With the increase in the number of private health institutions, special arrangements are being made to enable patients to receive services from both private and public health institutions. This progress is perfectly complemented in this way by acting on the domain client competence monitored by the necessary people so that a global congregation can be created and maintained. As an assessment about this, there is an examination of service quality and patient examination for organizations that provide health care. Patient satisfaction is all patient desire, expectation and preference. Health 1980's questionnaire set Total Quality Management (TQM) practices, "patient delicacy", the quality of health service delivery were discussed as important, and patients' evaluations of health services are appreciated. The project was consulted for the data. The survey was collected from 1115 public and private hospitals in Malatya with the methods used by people from service areas. Research data, SPSS analyzes were performed.

Keywords: Service, quality of healthcare, patient satisfaction, service, field research

ÖN SÖZ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Yüksek Lisans Tez konusu olarak hazırlamış olduğumuz, sağlıkta hizmet kalitesi araştırması incelenmiştir.

Gerek bu çalışma süreci gerekse eğitim hayatımda dönüm noktam olan tanıştığımız ilk günden beri desteğini benden esirgemeyen, tecrübesi bilgi ve birikimiyle, gösterdiği sabır ile hem akademik hem sosyal hayatta bana yol gösteren, ufkumun gelişmesine ve bakış açımın değişmesine, akademik gelişimime büyük ölçüde katkıda bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İsmail BAKAN'a sonsuz teşekkürlerimi arz ederim.

Bugüne kadar benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman beni destekleyen, gösterdikleri fedakârlıkla eğitimim de büyük pay sahibi olan aileme teşekkürlerimi sunarım.

Batuhan BOZTEPE
KAHRAMANMARAŞ-OCAK-2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT.....	II
ÖN SÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. KOnu İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR.....	3
3. SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	4
3.1 Sağlık Tanımı	4
3.2. Sağlık Kavramı	5
4. HİZMET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	9
4.1. Hizmet Tanımı	9
4.2. Hizmet Kavramı	10
4.3. Hizmetin Özellikleri.....	11
4.3.1. Dayanıksızlık (Stoklanamama).....	12
4.3.2. Dokunulmazlık (Soyutluk).....	12
4.3.3. Değişkenlik (Heterojen Olma).....	14
4.3.4. Üretim ve Tüketimlerinin Eşzamanlılığı (Ayrılmazlık)	14
4.3.5. Sahipliğin Olmaması	15
4.4. Hizmetin Önemi	15
4.5. Hizmetin Sınıflandırılması	16
4.6. Sağlık Hizmetleri Tanımı.....	16
4.7. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	18
5. KALİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	20
5.1. Kalite Tanımı	20
5.2. Kalite Kavramının Tarihi	20
5.3. Kalite İle İlgili Kavramlar	22
5.4. Kalite İlkeleri	23
5.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	24
6. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA.....	26
7. YÖNTEM	27
7.1 Araştırmanın Amacı	27
7.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler	27
7.3. Araştırmanın Yöntemi.....	28
7.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
7.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı.....	29

7.6. Sağlıkta Kalite Ölçeği	29
7.7. Hasta Memnuniyeti Ölçeği	29
7.8. Müşteri Değeri Ölçeği.....	29
7.9. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeği	29
7.10. Verilerin Analizi ve Yorumu	30
8. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	31
8.1. Ölçeklerin Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	31
8.1.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar	31
8.1.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar.....	34
8.1.3. Müşteri Değeri Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar	36
8.1.4 Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar	38
8.1.5. Ölçeklerin Güvenirlilik Katsayılarına İlişkin Bulgular	39
8.1.6. Demografik Değişkenlere ilişkin Bulgular	40
9. SONUÇ ve TARTIŞMA.....	47
KAYNAKLAR	51
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları	10
Tablo 4.2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar	11
Tablo 5.1. Deming, Juran, Crosby'nin İlke ve Kalite Tablosu	24
Tablo 8.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans.....	31
Tablo 8.2. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO	33
Tablo 8.3. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri.....	33
Tablo 8.4. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans	34
Tablo 8.5. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO	35
Tablo 8.6. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri.....	36
Tablo 8.7. Müşteri Değeri Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans	36
Tablo 8.8. Müşteri Değeri Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO.....	37
Tablo 8.9. Müşteri Değeri Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri	37
Tablo 8.10. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans.....	38
Tablo 8.11. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO	39
Tablo 8.12. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri.....	39
Tablo 8.13. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular	39
Tablo 8.14. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine İlişkin Sıklık Dağılımları.....	40
Tablo 8.15. Cinsiyete göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri.....	41
Tablo 8.16. Yaş Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri.....	41
Tablo 8.17. Medeni Duruma Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri.....	42
Tablo 8.18. Eğitim Durumuna Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri	43
Tablo 8.19. Sosyal Güvenceye Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri	43
Tablo 8.20. Aylık Gelire Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri.....	44
Tablo 8.21. Hizmet Alınan Hastanenin Türüne göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri	45
Tablo 8.22. Hastaneyi Tercih Etme Nedenine Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Sekiller</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 8.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği	32
Şekil 8.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği	35
Şekil 8.3. Müşteri Değeri Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği	37
Şekil 8.4. Pazarlama Faliyetleri Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği	38



1. GİRİŞ

Sağlık kurumları, hasta memnuniyetini sağlamak ve kurumsallaşan sağlık sektöründeki rekabete hazır olmak için insan kaynaklarının ve kalite algısının yükseltilebilmesi düşüncesindedir. Sağlık hizmetlerini düzgün ve istenen şekilde verebilmesi için kalite bilinci önemli bir yere sahiptir. Uygulanan kalite kültürü sağlık hizmetlerinin kalitesini göstermekle beraber hizmet alacak kişilerin memnuniyetini de önemli ölçüde etken olmaktadır. Artan sağlık hizmetleri de kendisini pazarlar hale getirmiştir. Sektörün günden güne gelişip büyümesiyle beraber sağlık kurumları sadece sağlık anlamında hizmet vermekle kalmayıp hizmet sektöründe de rekabeti oluşturmuştur.

Hizmet kalitesi, globalleşen rekabet alanında ve hizmet pazarlamasındaki farklılıkların anlaşılması sebebiyle değeri hızla artmıştır. Hizmet sektöründeki gelişmeler hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti gibi konuların ayrıntılı incelenmesine ve içinde bulunan yoğun rekabet alanında yerinin oluşmasını sağlamıştır.

Günümüzde hizmet kalitesinin artması önem kazanmıştır. İnsanlar hizmet yoğun işletmelere taleplerini arttırmış bu sebepten ötürü hizmet yoğun işletmeler kalitesini artırma arayışına girmiştir. İnsanların sağlıkta kaliteye, hizmete, tam sonuç almaya odaklanması hızlı ve kaliteli sonuç anlayışını ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte gelişen teknoloji hizmet kalitesinin artmasına büyük katkı sağlamıştır. Gelişen cihazlar, sistemler hizmet yoğun işletmelere büyük kolaylık sağlamaktadır. Bunlarla birlikte ilerleme kaydeden sağlık sektörü gelişme kaydetmiştir.

Hizmet kalitesini arttırmayı isteyen kurumların başında sağlık sektörü gelmektedir. Artan insan popülasyonu ve teknolojik gelişmeler ile sağlık sektöründe rekabet artmıştır. Gelişen gelişmeler ile hizmet kalitesine verilen önem günden güne artmış ve artmaya da devam etmektedir.

Hizmet kalitesinin nasıl ilerletileceği üzerinde yoğun çalışmalar yapılmakta ve sonuçları bilimsel yönden araştırılmaktadır. Gelişen hizmet kalitesi bilimsel anlamda literatüre de katkı sağlamaktadır. Hizmet yoğun işletmeler özellikle sağlık, turizm, gibi alanlarda bilimsel anlamda araştırmalar artmakta ve önem görmektedir. Hizmet kalitesinin artması diğer bilim alanlarına da fikir vermiş farklı alanların oluşmasına da zemin hazırlamaktadır.

Sağlık, insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Ülkeler bu alanda politikalar oluşturmakta ve bunları ekonomik girdi ve çıktıları olan yapılara dönüştürmektedir. Bu bağlamda sağlık, halk sağlığından sağlık hizmetlerine doğru bir akım içerisinde. Ülkeler, temel unsurları göz ardı etmeden, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak ve bunları küresel ölçekte belirli pazarlara tanıtmak için siyasi ve yapısal bir değişim sürecine girmiştir. Bu gelişmeler ışığında sağlıkta hizmet kalitesi, sağlık alanında öne çıkabilen ülkelerin özelliklerini kültürel farklılıklarıyla rekabet edebilecek bir konuma

gelmesini sağlamaktadır. Misafirperver bir ülke olan Türkiye Cumhuriyeti sağlıkta hizmet kalitesini arttırmasıyla birlikte ülkede sağlık turizminin oluşmasına ekonomik ve refah seviyesinin artmasıyla farklı bir alan açmış ve girdi sağlamıştır.



2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Çalışmanın bu kısmında tez konusu ile ilgili olarak yapılan literatür taramasına konu olan bazı kavramlar ve araştırmalar incelenmiştir. Bu kapsamda sağlık, hizmet, kalite konuları üzerinde durulmuş sağlıkta hizmet kalitesinin değişkenlerini ele alan araştırmalara literatür taramasında 3. Bölüm, 4. Bölüm ve 5. Bölüm 'de öncelik verilmiştir. Çalışmanın ilerleyebilmesi ve akademik olarak katkıda bulunulması amacıyla yabancı kaynakların taranmalarından faydalanılmış ve tezde yer verilmiştir.



3. SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

3.1 Sağlık Tanımı

İnsana bahşedilmiş en büyük nimetlerin başında sağlık gelmektedir. Sağlık aynı zamanda insanın beden ve fiziksel özelliklerini ifade etmekle kalmayarak ruhen ve zihnen bir bütün olarak ifade eder. Sağlık genel anlamda var olan bir nimet gibi gözükse de önemi ancak kaybedildiğinde anlaşılmaktadır. İnsan vücudu sağlığı yerinde olmadığı zaman her yönüyle hayattan keyif alamamaktadır ve sorumluluklarını yerine getirememektedir. Sağlıklı olabilmek için ön tedbirlerin alınarak fiziksel ve ruhsal yapının korunması büyük önem arz etmektedir.

Sağlık tanımlaması karmaşık kavramların başında gelmektedir. Bu tanım incelendiği ve içinde bulunduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan son 150 yıllık dönemde sağlıkla ilgili beklentilerin artması bu kavramın "hayatta kalan", "hasta olmayan", "günlük işlerini yerine getirebilen", "mutluluk hissi" gibi farklı biçimlerde tanımlanmalara neden olmaktadır (Larson, 1991,1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık tanımı; "fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın tamamlandığı bir durum" ve asıl nedeni sağlıklı yaşamı koruyan, iyileştiren veya geliştiren faaliyetleri içine alan gelişmiş bir sistemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, sağlık sistemi yalnızca insanların eylemlerini ve doğrudan sağlığın teşviki ile değil, aynı zamanda bir annenin bakış açısından sağlık göstergelerini evdeki hasta bir çocuğa etki eden her türlü çabayı ve uğraşı, özel sağlık sigortası şirketlerinin hizmetlerini de kapsar şeklinde belirtilmiştir (DSÖ, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık şöyle belirtilmiştir: "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir." Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın insanlar tarafından algılanan ve bilinen bir yönüdür. "Sosyal yönden tam iyilik hali" kavramı günümüzde yeni olarak ortaya çıkan ve sebepleriyle açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişiden kişiye değişen bir tanım olmadığı, toplumsal yönünün de bulunduğunu açıklamak gerekir. Kişinin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının en önemli koşulu sosyal yönde mutlu ve aktif olmasıdır. Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının bulunmadığı, gelir dağılımındaki eşitsizliğin oluşturduğu huzursuzluğun olduğu toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması imkansızdır (TTB, 01.09.2024, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html).

Bu konuda açıklığa kavuşması gereken tanımlardan biri de hastalık tanımıdır. Hastalık sözcüğünün anlamı hekim ve hekim olmayanlar için birbirinden farklıdır. Hekimler hastalığı şöyle belirtir: "Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu haldir." Hekim olmayanlar düşüncesi kişinin kültürüne göre farklılık göstermektedir. Kişinin sağlık konusundaki eğitim bilgisi

yükseldikçe tanım hekimin belirttiği tanıma yaklaşan bir hale gelir. Genellikle kişi hastalık belirtisi bilgisine ulaşınca kendini hasta olarak sayar. Sosyal bilimciler bunu şöyle açıklar. “Kişi kendisinden beklenen sosyal rolü yerine getiremediği zaman hasta sayılır.” Örneğin; bir kişi öksürüyorsa, hekime göre o kişi hastadır. Öksürme kişinin günlük faaliyetlerini önlemiyorsa, kişi kendisini hasta olarak saymaz. Buna karşın bu kişi akciğer kanserine yakalanmış ve birkaç ay içinde ölecek bir hasta durumunda olabilir (TTB, 01.09.2024, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html).

Sağlık, doğrudan doğruya yaşam hakkı bağlamında dolaylı olarak ulusal ve uluslararası mevzuatta insan hakkı olarak düzenlenmektedir. Ayrıca sağlık, 1982 Anayasası’nda düzenlenen sosyal güvenlik hakkı, özel hayatın gizliliği, çalışma hakkı, çevre hakkı ve konut hakkı ile de yakın ilişki içerisindedir. Devletin sosyal devlet ilkesi altında sağlık Anayasa’nın 56. maddesinde devletin uygulamakta zorunlu olduğu bir kamu hizmeti olarak düzenlenmiştir. Söz konusu maddede devletin, sağlık hizmetini doğrudan kamu kuruluşlarıyla sunma veya özel kuruluşlarda sunulan sağlık hizmetini gözetim ve denetleme yükümlülüğü bulunduğu belirtilmiştir. Devletin sağlık hizmetlerini uygulama ve denetlemesi sorunları çözmesi açısından Sağlık Bakanlığı kurulmuştur.

İnsanoğlu çağın her döneminde sağlığını etkileyen faktörleri minimize etmeye çalışmış bunları araştırmıştır. Bu araştırmalar ve çalışmalar neticesinde tıp bilimi oluşmuş ve günümüz modern tıp dünyasına kadar bu süreç devam etmektedir. Tıp bilimi değişen bilim ve teknoloji sayesinde insanoğlunun geçmişte yaşadığı sağlık sorunlarını bugün kolay bir şekilde tedavi edebilmektedir. Günümüzde sağlık tanımı içinde ruh ve sinir sağlığı büyük bir öneme sahiptir. Yaşanan ve yaşadığımız olaylar sadece bizleri fiziki olarak etkilemez ruhsal olarak da etkilemektedir. Hayattaki tecrübelerimiz bilgi ve birikimlerimizin kullanılması, olaylara karşı gösterilen tepkiler ve davranış şekilleri ruh sağlığımızı etkileyen etmenlerden birisidir. Sağlıklı psikolojiye sahip olan insanlar hayata karşı daha pozitif, hedeflerine ve amaçlarına sağlıklı bir şekilde ilerlemektedir.

İnsanların inançlarında ve yaşamlarında yapılmaması gereken yalanlara başvurusu, hile yapması, insanları kandırması, haksızlık yapması, insanlara yardım etmemesi, kibirlilik göstererek sadece kendi menfaatlerini düşünen ve insanlara karşı gerçek iman ve inanç boyutunda ruh temizliğine ulaşamayan insanların ruhsal olarak sorun yaşadığı görülmektedir.

3.2. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramının dünyada kabul edilmiş tanımını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1948’de “Sağlık: sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak yapmıştır (Öztek, 2004, 55). Belirtilen kavramda kavramsal yönlerden çok sosyal bir iyilik haline dikkat çekilmiştir. Sağlık kavramında ortaya çıkan bir farklı anlamda, “insanın kendini iyi hissetmesi” ya da

“kişide hastalıkların sakatlıkların olmayışıdır” (Fidaner, 2001, 1186). Açıklamalara baktığımızda sağlık ile ilgili düşüncelerin ana teması beden, ruhen ve sosyal yönden genel olarak ele alınmaktadır. İnsan psikolojik ve fiziksel olarak iyi olduğunda sağlıklı olmaktadır. İnsanın hayatını sağlık bir şekilde devam ettirmesi ve sağlık durumunun stabil olması ve korunması önem arz etmektedir. Bireylerin kendi kendilerine teşhis koyarak kendi kendilerini hasta olarak görmeleri ya da kendilerince iyileşmek için ilaç kullanmaları hasta olduklarını göstermez.

Sağlık; 19.yy a kadar iş gücü oluşturabilme, sadece fiziki yönden belirtilmekteydi. Bugün de kelimelerde “Vücudun hasta olmaması durumu” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kavramına karşı bu düşünce yıllar ilerledikçe değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 1948 tarihli tüzüğünde sağlığı; sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve refah durumu” olarak belirtmiştir (DSÖ, 2011).

Sağlık kavramı soyut bir durum kadar somut bir anlam da taşımaktadır. Sağlık, teknik ve fonksiyonel anlamda anlatılabilen bir sonuca ulaşabilen somut kavram özelliği taşımaktadır. Kişinin hasta olduğunu bilecek şekilde hareket etmesi ve önlem alması hastalık oluşturacak etmenlerden uzak durması yani hastalığın önlenilebilecek olması hali somut bir anlam katmaktadır. Kronik bir rahatsızlığı olan bir kişi kendisine alınması tavsiye edilen ilaçları kullanmadığındaki hali buna örnek olarak gösterilebilir.

DSÖ, sağlığı tanımlarken yol gösterici olarak ele alınması gereken konuları aşağıdaki gibi belirtmiştir (DSÖ, 2011).

Buna göre sağlık kavramı;

- Bireysel büyüme ve gelişmede kişisel ihtiyaçlarının farkına vararak,
- Bireylerin kendi özelinde basit ihtiyaçlarını fark ederek,
- Bireylerin uyum sağlama kapasitesini göz önünde bulundurarak,
- Sadece hastalığın yokluğunda değil, bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Sağlık, üç farklı ortamda ve bileşende ele alınır.

Fiziksel sağlık: Solunum, beslenme, boşaltım, hareket, uyku, cinsellik gibi ihtiyaçlarını tam olarak yerine getirebilme.

Ruhsal-duygusal sağlık: Bireyin kendisi ve çevresiyle sürekli uyum içinde olma. (Hayata karşı pozitif olma, yaşamdan tat alma, başkalarıyla ekip halinde çalışma yeteneği, sorumlulukları üstlenme gibi)

Sosyal sağlık: Sevip sevilme, ait olma, çevresiyle ilişkisi, iş durumu, sosyal uğraşlarının hobilerinin olması.

Düzenli ve kabul edilebilir sağlıklı hal, bu kavramların tam olması halinde sağlanabilir. Bu kavrama göre, asıl olan ve uyumlu olan uygun olan sağlıklı olmaktır. Doğa, rutin olarak bir bütün halinde ilerler. Bu sebeple, bir canlı içine doğduğu hayat ile yaşamını sürdürdüğü doğa ile uyumludur. Bu mantıklı gidişin iç ve dış sebeplerle bozulması hâli canlının sağlığını etkiler ve canlıyı hasta eder.

Toplumlardan topluma ve insanlar arasında farklılık gösteren sağlık kavramı genellikle insanlar sağlıklarından şikayetçi olmadıklarında fiziki olarak bir birey olarak tanımlarlar. Sağlıklı olma hali genişletilen bir kavram olmakla birlikte insanın kendisinin sağlık bilgi düzeyiyle de alakalı bir kavramdır. Bu nedenle sağlıklı olma kavramı insanların kendi bilgi düzeylerine görece değişiklik gösterebilmektedir.

Sağlık durumunun algılanması her ne kadar kişiden kişiye farklılık gösteriyor olsa da tüm insanları etkileyen bir sebep olması nedeniyle, sağlığın da kabul edilebilir bir tanımının oluşturulması gereklidir (Yalkın, 2010).

Aggleton'a (1990) göre sağlık tanımlamasında birden fazla yol vardır. Ancak sağlığın tanımlanmasına sebep olan en net ayrım sağlığın, resmi tanımlar ve resmi olmayan tanımlar açısından açıklanmasıdır. Resmi tanımlar sağlık profesyonellerinin tanımlarıdır. Bunlar da kendi içinde pozitif ve negatif tanımlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlığın resmi olmayan tanımlarındaki ifade edilmek istenen ise, sağlıkla ilgili konularda profesyonel olmayan kişilerin sağlığa ilişkin algılamalarıdır. Kişilerin sağlıkla ilgili algılamaları zaman içinde farklılık gösterdiği gibi ülkeden ülkeye de değişiklik göstermektedir.

Sağlık, insanın hayatındaki en büyük mutluluk kaynaklarından biridir. Sağlığımızı da korumak ve bu konu hakkında bilgilenmemiz gerekir. Hem ruhsal hem beden en kendimizi dinç ve sağlıklı tutmamız gerekir. Düzenli spor yaparak, sağlıklı beslenerek, sağlığımızı, organlarımızı, korumalı ve bu gaye için dikkatli ve özenli olmalıyız.

Sağlık kavramı, tabiatüstü güçlerle etkileşimde olan ve iyileştirici yeteneği bulunan büyücülerin, din adamlarının elindeyken daha sonra denetimi doktorlara geçerek geçmiş dönemlerden bugüne değin farklı biçimlerde varlığını sürdürmüştür. Zamanla sağlık denetiminin doktorların eline geçmesiyle profesyonel bir alan ortaya çıkmış ve bu denetimin aşılması güç hale gelmiştir (Aytaç ve Kurttaş, 2015).

İnsanoğlunun en önem verdiği konuların başında gelen sağlıktır. Sağlıklı insan hayata karşı olan sorumluluklarını yerine rahatlıkla getirebilir. İnsan ailesine, çevresine karşı her zaman sorumluluk bilincindedir. Bunun içinde sağlıklı olmaya sağlığını korumaya her zaman önem göstermelidir. Doğumundan ölüme kadar süreçte insan sağlıklı olmak için elinden geleninin fazlasını yapmıştır ve yapmaktadır. Yaşamın devamı için sağlıklı olmak gerekmektedir. Hayat sağlıklı oldukça değerli olmaktadır insanlar için. Sağlık kavramı insan için geçmişten günümüze kadar olan süreçte her zaman önemliydi ve önemli olmaya da devam etmekteydi bu ve bu gibi nedenlerden dolayı insanlar için sağlık kavramı önem arz etmiştir. Sağlık insanın doğumundan itibaren ölümüne kadar ki olan süreç devlet, aile, sosyal hizmetler ile desteklenmekte ve bu süreçteki yaşanan sorunların sıkıntıların çözülmesinde yer almaktadır. Devletler devamlılığını sağlamak için sağlık kavramını devamlı olarak güncellemiş vatandaşlarının sağlıklı yaşaması için çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar neticesinde Sağlık Bakanlığı kurulmuş daha kurumsal

bir yapıya ulaşan sağlık kavramı ülkemizin vatandaşlarına daha iyi hizmet vermeye başlamıştır.



4. HİZMET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

4.1. Hizmet Tanımı

Günümüzde hemen hemen tüm örgütler varoluş amaçlarını “hizmet vermek: halka tüketiciye hizmet etmek” biçiminde ifade etmektedirler (Öztürk, 2007, 3). Kavramsal açıdan bakıldığında birçok alanı kapsayan hizmet tanımı sektörlerin hemen hemen hepsinde yer almaktadır. Ekonomik faaliyetlerin yerine getirilmesinde finans, sağlık, eğitim ve eğlence sektöründe kaliteli hizmetin oluşturulması için önem arz etmektedir. Bir ekonomideki hizmet sağlayıcıların tümü o ekonomideki hizmet sektörünü oluşturur geniş bir kapsamı olan hizmet tanımı ilerleyen yıllarda da kavramsal olarak değişiklik gösterecek ve süreç devam edecektir. Hizmet, işletmelerin ilerleyen süreçlerde her zaman karşılına çıkmıştır. Çünkü işletmelerin devamlılığını sağlayan en önemli konulardan biridir. İşletmelerin uzun yıllar boyunca sürdürülebilir şekilde devam etmesi amacıyla kurulması hizmet sektörünün önemine büyük anlamsal değer katmaktadır. Globalleşen dünya ile hizmet sektörünün önemi artmış ve rekabetin getirdiği yenilikler sağlık sektörüne de yansımıştır. Hizmet tanımı devamlı gelişen büyüyen bir süreç haline gelmiştir. Bu ve bunun gibi nedenler neticesinde hizmet tanımı da devamlı kavramsal değişikliğe uğramıştır.

Süre gelen dönemde yaşanan birçok gelişme teknolojinin ilerlemesi, hizmet algısı düzeyinin artması, insan isteklerinin değişim göstermesi hizmet kavramını net bir şekilde tanımlanmasını zorlaştırmıştır. Hizmetin kesin bir tanımının olmadığı ve araştırmacılara göre farklılık gösterdiği yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalarda hizmet kavramının farklılık göstermesinin nedeni çalışma yapılan bilim dalı ve etkisinde kaldığı yaklaşımlar olarak açıklanabilir. Hizmet kavramının bazı tanımları şu şekildedir:

Hizmet tanım olarak, insanların ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir ücretten satışa sunulan ve bir malın sahipliğini gerektirmeyen, kişiye ruhen ve fiziken, soyut faaliyetler tamamıdır (Öztürk, 1996, 65).

Hizmet, tüketicilerin yaşam biçimlerinden ortaya çıkan ve çoğunlukla fiziksel olmayan sorunlarını çözüme ulaştıran, faaliyetler ve yararların toplamıdır (İslamoğlu vd., 2006, 18).

Hizmetlerin açık ve net bir şekilde tanımını belirtmenin yanı sıra, hizmetlerin boyutlarını da netleştirmenin kolay olmadığı aşıkardır. Günümüzde gerçekleşen teknolojik ve sosyal değişimler her an yeni bir hizmet kavram ve çeşidinin ortaya çıktığını ve mevcut hizmetlerde farklılaşma olduğunu görmekteyiz. Bu nedenle açık ve belirgin bir hizmet sözlüğünü ortaya koymak ve ona uzun süre bağlı kılmak mümkün değildir (Karahan, 2006, 28).

Diğer bir açıklamada ise; hizmetler, tüketicilerin mülkiyetle ilgisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk, 2004, 299).

Hizmet “kişilerin ve kuruluşların bir diğer kişi veya kuruluşlara sunmakta olduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar” olarak tanımlanmaktadır (Karafakıoğlu, 1998).

Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları (Öztürk, 1998: 2)

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Somut (dokunabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünler Fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1925-1960)	Oluşturulduğu anda somut şekle gelen mallar (hizmetler)
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın şeklinde değişikliğe yol açmayan faaliyet

Yukarıdaki Tablo 4.1’deki “Hizmetin Tarihsel Tanımlarına bakıldığında 18. yy. da tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler hizmetin tanımı olarak ortaya çıkmaktadır. İlerleyen süreçlerde hizmet tanımı daha somut bir ifade kazanmaya başlamış ve yanına başka anlamlar eklenmeye başlamıştır. Daha komplike bir hale gelen hizmet tanımı insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak üzere sürekli bir değişim halindedir.

Hizmetler, insanların ya da insan gruplarının, ihtiyaçlarını gidermek için belirli bir fiyattan sunulan, elle tutulmayan(soyut), koklanmayan, standartlaştırılamayan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünüdür (Sevimli, 2006, 2).

Hizmet sektörünün öneminin artmasıyla istihdam sektöründe gelişme kaydedilmiş ve yeni iş olanakları da ortaya çıkmıştır. Bütün olarak ele aldığımızda çoğu sektöre istihdam sağlayan hizmet sektörü kendi içinde de ilerleyerek büyüme kaydetmiştir.

Hizmet sektörünün ilerlemesi insanlara fayda sağlamakla kalmayıp farklı süreçlerde içinde değişime uğratmaktadır. Hizmet sektörü müşterilerin hayatını kolaylaştırıp rekabeti arttırıp süreci sonsuz bir döngü haline getirmektedir. Tarihe bakıp incelediğimizde hizmet sektörünün olmadığı hiçbir dönem olmamıştır. Tarım, sanayi ve hizmet sektörü ekonomideki temel taşları oluşturan sektörlerdir. Bu durum gelişmiş ülkelerde değil gelişmekte olan ülkelere de önem arz etmektedir. Bu süreçle birlikte tüm dünyada ilerleyen hizmet sektörü hızlı bir gelişme kaydetmiştir. Ülkelerin refah ve gelişmişlik düzeylerinin yükselmesinde hizmet sektörünün kalitesi önem arz edecek düzeye gelmiştir. Gelişmiş kabul edilen ülkelere baktığımızda hizmet sektörünün ileri düzeyde olduğu görülmüştür.

4.2. Hizmet Kavramı

Son yıllarda hizmet kavramı önemli hale gelmekte ve derinlemesine incelenmesi gereken bir konu haline gelmektedir. Hizmet, sürekli gelişen ve rekabet sürecinin sonsuz bir döngü içinde olduğu her alanda karşımıza çıkan birden fazla alanı olan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde hizmet kavramı ile ilgili ortak bir tanım bulunmamaktadır ve her sektör için bu tanım farklılık göstermektedir (Çiçek ve Doğan, 2009). Gelişme halinde olan süreç her zaman net bir tanım yapmayı zorlaştırmıştır. Araştırmacıların tanımlamaları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bunun nedeni de bağlı bulundukları bilim dalı ve içinde bulundukları sektörlerin farklılığıdır. Hizmet kavramı ile ilgili bazı tanımlar aşağıda sunulmuştur (Dalgıç, 2013).

Hizmet, tüketici ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilmek için ortaya çıkan ve fiziki bir görüntüsü olmayan faaliyetlerdir (Can, 2016).

İnsan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla belli bir bedel üzerinden satışa sunulan, fiziki olmayan, fayda sağlayan soyut faaliyetlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Sayım, 2015).

İnsanların toplu halde yaşamayısıyla ortaya çıkan hizmet ihtiyacı sistemsel ve teknik olarak ortaya çıkışı 1700’lü yıllara kadar uzanmaktadır (Zengin ve Erdal, 2000, 47).

Hizmeti maddi çıktısı olmayan faaliyetler olarak tanımlayan Adam Smith, mallara belli bir fayda ekleyen tüm faaliyetler olarak tanımlayan Jean-Baptiste üretildiği anda tüketilen faaliyetler olarak tanımlayan Alfred Marshall hizmetin önemine değinmektedir (İpekçil ve Tütüncü, 2003, 1).

Collir hizmet tanımı için; bir performans, sosyal olay ya da çaba ve üretildiği mekânda tüketilen bir eylem veya iş olarak ifade etmektedir. Hizmet bir süreç, hareket ve performansların bütünüdür (Gazioğlu, 2013).

Tanımlardan yola çıkarak hizmet kavramının birden fazla anlamının olduğunu görmekteyiz. Bir bütün olarak ele aldığımızda tanımlar benzerlik göstermekte ama öznel olarak farklılık bulunmaktadır.

4.3. Hizmetin Özellikleri

Hizmetin özelliklerini belirlemek ve tanımlamalarını yapmak farklı noktalarla ilişkilendirildiği için zor olmaktadır. Hizmetin bazı özelliklerini açıklamamız hizmet kavramını daha iyi anlamak için bizlere yardımcı olacaktır. Yapılan literatür taraması neticesinde hizmetin beş temel özelliği olduğu açıklanmaktadır (Zeithaml ve Bitner, 2000, 2-13).

Tablo 4.2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar (Grönroos, 2000: s.47)

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Dokunulabilir	Dokunulmaz
Türdeş	Türdeş değildir
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır	Üretim ve tüketim birlikte gerçekleşir
Objedir	Bir faaliyet ya da süreçtir
Temel değer fabrikada üretilir	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir
Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar	Müşteriler üretime katılır
Stoklanabilir	Stoklanamaz

4.3.1. Dayanıksızlık (Stoklanamama)

Hizmet, bir ürün, mal gibi üretilip depolanarak satılamazlar. Hizmetler dayanıksızlığı, stok yapılamaması, saklanıp paketlenememesi, iadesi yapılamaması ve tekrar satılamaması gibi durumlara sahiptir. Hizmet sunulduktan sonra tüketilmemesinden kaynaklı meydana gelen maddi ve manevi kayıplar telafi edilemez.

Örnek verecek olursak; A isimli bir otelde dolu olmayan odalar işletmenin kapasitesinin kaybolmasına işaretler. Çünkü otelde dolu bulunmayan odalara rağmen otel hizmet vermeye otelin imkanlarından faydalandırmaya devam edecektir. Bu örnekten yola çıkarak hizmetin stoklanamayacağı bu da hizmette verimsizliğe ve eksikliğe yol açmakta. Taleplerin düzensiz olması bir takım hizmet anlayışında da verimsizliğe ve düzensizliğe neden olmaktadır. Hizmete olan talep dönemsel olarak bakıldığında artabilir veya azalabilir. Örnek olarak kullandığımız otel işletmesinde yazları daha çok talep görülebilir veya kış turizmine uygun bir bölgede bulunan bir otel kışları daha rağbet görecektir. Bununla birlikte hizmete olan talep yılın belli ay ve günlerinde artabilir veya günün belli saat veya döneminde artış azalış gösterebilir. Buna insanların iş güzergahı üstünde bulunan büfenin mesai saatlerinin dışında talebin azalması gibi bir durum örnek verilebilir. Bir diğer örnek ise feribotta doluluğun az olduğu fazla talep görülmeyen saatlerde ulaşım ücretlerinde indirim yapan bir deniz taşıma firması, arz ve talebi dengelemek isteyecektir (Öztürk, 2011, 22-23). Hizmetin soyut bir kavrama örnek olması dayanıksızlık özelliğini ortaya çıkarmaktadır. Hizmet üretilmesiyle başlayan süreç tüketilmesiyle son bulmaktadır.

Hizmetin bazı durumlarda bekletilmesi mümkün olsa da gereksinimlerin anlık olması ertelendiğinde fayda sağlamamaktadır. Örnek verecek olursak, acıkan insanın yemek talebi oluşur, ihtiyaç halinde yolcu beklemeden (saatte/dakikada) yol almak ister, hasta ihtiyaç oluştuğunda doktor tarafından tedavi veya ameliyat edilmelidir. Bu hizmetlerin bekletilmesi veya ertelenmesi zamanın ilerlemesiyle hizmetin faydası ve önemi azalabilmekte hatta yok olabilmektedir (Akdoğan, 2011, 11).

4.3.2. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Hizmetlerle, malları birbirinden ayıran birincil özellik soyutluktur (Özer ve Özdemir, 2007, 16). Hizmetler fiziki olarak değil de soyut bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Hizmetleri temas ettiğimiz ürünleri algıladığımız şekilde dokunamayız, göremeyiz, tadamayız ve hissedemeyiz (Öztürk, 2011, 19). Hizmetin alınıp kullanılması için somutlaştırılacak düzeye getirilmesi gerekmektedir. Hizmetler fiziki bir ürün olmadıkları stoklanamazlar bu sebeple hizmete olan taleplerin dengelenmesi zor olmaktadır. Örnek olarak okullarda gösteri yapan sanatçılar eğitim döneminde taleplerin artması üzerine yoğunluk yaşamakta ama okullar tatile girdikten sonra taleplerde büyük

miktarda düşüş olmakta, lakin okul sayısı yine aynı kalmakta dönemsel talebe zamanında cevap verebilmek gerekmektedir. Patent yoluyla korunamayan hizmetler taklit edilme seviyesi yüksek olmaktadır. Hizmetler kolayca müşterilere iletilemediği gibi sergilenememektedir, bu nedenden dolayı müşteri açısından kalitenin algılanması zor olmaktadır (Öztürk, 2011, 19).



4.3.3. Değişkenlik (Heterojen Olma)

Hizmetlerin değişkenlik (heterojenlik) göstermesi veya eşit olmaması (homojen), standart bir yapıya dönüşmemesini açıklayan bir özelliktir. Hizmetin üretilmesi çoğunlukla insan tarafından oluşan bir performans olduğundan farklı iki sunumun aynı anda olabilmesi mümkün değildir (Çiftçi, 2006, 5). Hizmet sunulmasında veya hizmetin yerine getirilmesinin devamlılık arz etmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesinin aynı standartlarda devam etmesini hem hizmeti alanlar hem de hizmeti verenler istemektedir. Hizmetin değişkenliği burada önemli bir yer tutmaktadır. Hizmeti alanlar farklı kişiler farklı zamanlarda değişkenlik gösterse de hizmeti veren kişinin aynı veya sabit olması hizmetin aynı olabileceği anlamı vermez. Hizmetteki kalitenin standart bir yapıya dönüşmesi zor olmaktadır. Bunun sonucu olarak da kalite sağlamak için hizmetin denetlemesini zorlaştırmaktadır. Davranışın tutarlılığını ve sabit hale gelmesini sağlamak zordur.

Hizmet üreticiler hizmet sunan personellerinin müşteri isteklerini anlama ve müşteri beklentisine cevap verebilmesi konusundaki yeteneklerine ve kabiliyetine güvenmek zorundadırlar (Yumuşak, 2006, 17).

4.3.4. Üretim ve Tüketimlerinin Eşzamanlılığı (Ayrılmazlık)

Hizmetin üretilmesiyle birlikte başlayan süreç tüketilmesi ile son bulmaktadır. Bu süre zarfında geçen sürecin hızlı bir şekilde veya anında gerçekleşmesi hizmetin özelliklerinden biridir. Üretimle tüketimi birbirinden ayırmak, soyut hizmetlerin pazarlanmasında mümkün değildir. Birçok durumda hizmetler, hizmeti sağlayanlardan ayrılamaz. Hizmetin üretilmesi ve tüketilmesi eşzamanlı gerçekleşir (Tenekecioğlu v.d., 2004, 134).

Ürünler önce üretilir daha sonra depolanır ve satılır son olarak da tüketilirken, hizmetler önce satılır, daha sonra eşzamanlı olarak üretilir ve tüketilir. Bu fark, ürünler ve hizmetleri birbirinden ayıran başka bir özelliktir (Mudie ve Pirrie, 2006, 4).

Bu süreçte müşterilerde hizmet üretim sürecine katılmak isteyebilir. Hizmetin kalitesinin artmasında müşteriler önemli yer tutmaktadır. Hizmetin değişkenliği, güncelliği her zaman değişmekte olup sonsuz bir süreç içine girmiştir. Değişen dünya şartları, maddi olarak tatmin olma isteği insanlarda hizmette farklı düşüncelerin gelişmesine yardımcı olmuştur. Örnek olarak insanların uyandıklarına yaptıkları kahvaltı ihtiyacı günümüzde görsel bir şölene dönüştürülmeye çalışılmakta bu da restoran ve kahvaltı dükkanlarının farklı farklı arayışlara girmesine sebep olmaktadır.

Müşterilerin hizmet sürecine katılımı, hammadde süreci işlemleri ile müşteri süreç işlemleri arasındaki temel farklılığı da göstermektedir. Farklılık, üretim süreci içinde somut faktörleri yönetmenin zorluğundan ortaya çıkmaktadır. Hizmeti üretenlerin, ilk

önce müşteri beklentilerini tespit etmeleri gerekir. Bu sayede, müşterinin gösterebileceği tepkiye anında yanıt verebilirler (Dotchin ve Oakland, 1994, 15).

4.3.5. Sahipliğin Olmaması

Fiziksel bir ürün satın alındığında o ürün üzerinde mülkiyet hakkı oluşmaktadır. Müşteri satın aldığı ürün üzerinde istediği tasarrufa sahip olmakla birlikte arzu ettiğinde bu mülkiyeti devredebilir. Fakat hizmetlerde sağlanan faydanın devredilmesi ya da başkasına satılması gibi bir durum söz konusu değildir (Kotler vd., 1999, 651).

Hizmet sektöründe ikinci el piyasası oluşmaz çünkü müşteri satın aldığı hizmeti bir başka kişiye devredemez. Örnek verecek olursak bir otomobil sahibi onu ikinci el piyasasında satarak değiştirebilir, lakin bir sağlık hizmetinin devri mümkün değildir (İslamoğlu vd., 2001, 19).

Ürünleri satın alan kişiler, aynı zamanda onların sahibi de olmaktadır, fakat, hizmetlerin sahiplenilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Ancak, belirli bir süre için o hizmetlerden faydalanılması mümkündür (Kozak vd., 2011, 9).

Hizmetin özellikleri gereği birçok durum ve konu ortaya çıkmaktadır. Genel kapsamda baktığımızda hizmetin özelliklerinden yola çıkarak işletmeler analizlerini yapıp sonuçlara ulaşma gayreti içinde olmalıdırlar. Hizmet yoğun işletmeler için önem arz etmektedir.

4.4. Hizmetin Önemi

Gelişen süreçlere göre ekonomik durumların belirleyici olduğu toplumlar, endüstri öncesi, endüstriyel ve endüstri sonrası toplumlar olarak üç gruba ayrılmaktadır. Endüstri öncesi dönemde en baskın faaliyet olarak tarım, madencilik ve balıkçılık; hizmetin önemine göre olan endüstri döneminde mal üretimi vurgulanmaktadır. Endüstri ötesi dönemde ise hayat standartlarını sağlık, eğitim, eğlence ve dinlenme gibi hizmetlerin ölçülmesiyle belirlendiği söylenmektedir (Fitzsimmons ve Fitzsimmons, 1994, 7-8).

Gelişen teknoloji ile insan hayatında yaşanan değişim hizmet sektöründe yansımıştır. İnsan ihtiyaçları ilk çağlarda yeme, barınma ve sağlık konuları üzerinden iken bugün baktığımızda eğitim, eğlence gibi yaşam standartlarını yükseltmeye çalışan insanoğlu hizmet sektörüne de değişim getirmiştir. Daha önceki konularda bahsettiğimiz müşterinin hizmet sektörüne katkı sağlaması hizmetin önemini artırmıştır.

Bir tüketici çeşitli hizmetlerden faydalanmaktadır. Hastaneye gitmek, tatile gitmek, fatura ödemek, arabaya yakıt doldurmak, sinemaya gitmek gibi. Müşteriler her zaman aldığı hizmetin kalitesinden memnun kalmamaktadır. Müşteriler geciken teslimatlar, bilgisiz ve ilgisiz personeller, ürünlerdeki kalitenin düşük olması, zorlu alım-

satım süreçleri gibi birtakım sorunlar hakkında şikâyet etmektedir. Hizmetler ekonomide daha önemli bir hale gelmektedir. Genellikle gelişmekte olan ülkeler hizmetler GSYİH'nın %50'sini oluşturmakla birlikte gelişme süreci ekonomide hizmetlerin artan rolü ile karşılanmaktadır (Ikponmwen, 2011, 18).

Hizmet işletmelerinin nitelikli olması sektörde uzunca bir süre yer almanın ve sürdürülebilir olmanın temel dinamiklerinden biridir. Hizmet faaliyetlerine önem veren kurumlar ve işletmeler tüketicilerin odağı olmakta ve yaşamlarını sürdürebilmektedirler.

Hizmet sektörünün artmasıyla istihdam, gelir, uluslararası ticaret ve üretim maliyetleri açısından hizmet sektörleri büyük önem kazanmıştır. Çünkü günümüzde küresel ekonomi, yaratıcı faaliyetlerinin bütünü hizmet alanında yapmaktadır.

4.5. Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmet kollarının, alanlarının özelliklerinden ötürü oldukça geniş ve heterojen bir yapıya sahip olması sebebiyle tanım yapılırken karşılaşılan güçlükler hizmet sınıfını da fazlasıyla etkilemiştir (Ardıç, 1998).

Sınıflandırılmanın yapılmasının amacı bir işletmenin, birimin veya işverenin yönetim ile pazarlama alanlarına en uygun stratejik program geliştirmek ve uygulamak istemeleridir (Lovelock, 1991).

Amerikan Pazarlama Birliği tarafınca 10 kategoriye ayrılan hizmet sınıfı şöyledir; (Öztürk, 2003).

- Kamusal, yarı kamusal ve kâr amacı güdülmeyen hizmet alanı,
- Sağlık hizmetleri alanı, eğitim, öğretim ve araştırma hizmetleri alanı,
- Profesyonel hizmetler alanı,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri alanı,
- Finansal hizmetler alanı,
- Seyahat, konaklama ve turizm hizmetleri alanı,
- Kiralama, kanal ve fiziksel dağıtım hizmetleri alanı,
- Haberleşme (Telekomünikasyon) hizmet alanı,
- Öz bakım hizmetleri alanıdır

4.6. Sağlık Hizmetleri Tanımı

Toplum ve bireylerin sağlık düzeylerini ve bilincini yükselten, geliştiren ve bu durumun sürekliliğini sağlanması amacıyla yapılan çalışmalar bütünü olarak sağlık hizmetleri, milletlerarası hukuki sözleşmelerle belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri insan hayatını ilgilendirdiği için özel bir alandır. Bu özel alan kişinin hayatını devam ettirebilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarca korunmaktadır. Ruhen ve bedenen iyilik hali içinde yaşamının temel insan hakkı olması hizmetin her

aşamasında daima göz önünde bulundurulur. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hastaların, ırk, dil, din, cinsiyet ve ekonomik düzeyleri hangi seviyede olursa olsun sağlık hizmetleri insanların rahatça ulaşabileceği şekilde belirlenir. Tıbbi zorunluklar dışında kişinin ve kanunlarda belirtilen durumlar dışında kişinin vücut bütünlüğüne ve özel hayatın gizliliğine dokunulamaz. Sağlık hizmetlerinin yeri insan hayatından daha önemli değildir. Sağlık hizmeti ülkemizdeki tüm vatandaşları ilgilendirir ve toplumsal bir özelliği vardır. Yönetim ve yöneticilik açısından özellikleri olan bir alandır. Genel olarak sağlık, “hasta ya da sakat olmama durumu olarak tanımlansa da en geçerli tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır. Sağlık çalışanlarının bildiği gibi DSÖ-WHO sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (TTB, 01.09.2024, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html).

Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç anlık gelişebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde ihtiyacın stoklanma ve bekletilmesi durumu yoktur anlık olarak ihtiyaç halinde yapılmaktadır. Sağlık hizmetini belirli durumlar haricinde kimse isteyerek almamaktadır. Doğum veya estetik gibi özel durumlar hariç. Örneğin beyin kanaması, araç kazası, iş kazaları ve toplumsal hayatı etkileyen bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması nedeniyle sağlık hizmeti için talep oluşur tüketim olmasını sağlar. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmet ve ürünlerdeki gibi ikame ürün/hizmet kabul edilemez bir durumdur. Sağlık hizmeti oluştuğunda bekletme ertelenme yapılamaz, acilen duruma göre karşılanması gerekir. Bu hizmetin kapsamı ve şekli doktor tarafından belirlenerek karşılanması sağlanır. Örneğin trafik kazası geçiren birini bekleterek araştırarak veya ikamesini almak için beklemek sağlık hizmeti için olanaksızdır. Hastayı bekletmek veya tedavisini sağlamamak ölümüne sebep olmaktadır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmıştır. Sosyal bir devletin en önemli görevlerinden biri olan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin belirlenmesi devlete ait kılınmıştır (RG, 01.09.2024, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10816.pdf>).

En genel anlamıyla sağlık hasta olmamak şeklinde düşünülse de bu yaklaşım kişinin hastalıktan ne anladığı sorularının çözümlerini gerektirir. Birey hiçbir hastalık belirtisi göstermediği, acı duymadığı halde kendisiyle ilgilenen doktor tarafından hastalık teşhisi konabilir; ya da bunun tam tersi bir durum ortaya çıkabilir. Kavramların kişiden kişiye olması, sağlık ve hastalık durumlarında kesin net bir olgu belirlenememesi halleri yasa koyucuları, bu bağlamda çeşitli kurumları sağlık hizmetlerini tanımlama belirleme durumuna yöneltmiştir (Taymaz, 1998, 100).

Sağlık hizmetleri genel olarak dünyada büyük bir öneme sahiptir. Devletler bütün canlıların nesillerin devam etmesi için her zaman sağlık hizmetlerine büyük pay ayırmaktadır. Sağlık hizmetleri bütçe anlamında da büyük yer tutmaktadır. Bütçede büyük yer tutan sağlık hizmetleri hem kalite anlamında hem de bütçe anlamında düzenli olarak değerlendirilen bir konudur.

Sağlık hizmeti, hizmet sektörünün bir kolu olup, insan ihtiyaçlarını karşılayan, belirli bir bedeli olan ancak mülkiyet gerektirmeyen, fayda ve memnuniyet sağlayan bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Erkut, 1995). Sağlık sektörü, hizmet sektöründe önemli bir yere sahiptir. Sağlık ekonomisi devletler arasında büyük bir faktör oluşturmakta ve önem kazanmaktadır. Globalleşen bu süreç devletler arasındaki rekabeti arttırmakta hizmetin kaliteli hale gelmesinde önem arzını arttırmaktadır. İnsanlar ise bu süreçten faydalanmakta sağlık sorunlarının çözümüne hızlı, kolay ve ucuz çözümleri bulmaktadır.

Hizmet sektöründe kendini göstermesine rağmen farklılaşan sağlık hizmetleri, toplumun ve bireylerin sağlığını korumaya, hastaları teşhis ve tedavi etmeye yönelik çeşitli önleme ve rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (Tengilimoğlu 2001). Literatürde sağlık hizmetlerinin birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar aşağıdaki gibidir;

Hizmet üretimi ve pazarlaması içinde yer alan sağlık hizmetlerini “sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme çalışmaları” olarak tanımlamaktadır. Kavuncubaşı (2000),

Benzer bir tanıma göre Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, ülke çapında organize ve yapılandırılmış bir sistem içinde, bireylerin ve toplumun sağlığını korumaya yönelik çeşitli önleme ve tedavi faaliyetleri içeren hizmetler olarak tanımlamaktadır (Öznalbant, 2010).

Sağlık hizmetleri derinlemesine gelişen bir alan olmakla birlikte teknolojinin ilerlemesi farklı hizmet alanlarının da oluşmasına sebep olmuştur. Sadece insan sağlığının zorunlu olarak hayatını devam ettirebilmesi olarak değil estetiksel, görünüş açısından da önem kazanmaktadır.

4.7. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık, insan haklarının başında gelmektedir. Devlet ise bu temel hakları korumak ve ilerletmek durumundadır. İnsanı yaşat ki devlet yaşasın anlayışı geçmişten günümüze kadar gelmiştir. Devletin temel haklar konusundaki görevi devredilemez ve vazgeçilemeyecek bir niteliktedir.

1982 Anayasasının 56. Maddesinde “herkes sağlıklı ve kararlı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet vatandaşlarının hayatını, ruhen ve bedenen sürdürmesini sağlamakla birlikte sağlık kuruluşlarını bir bütün olarak planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Şeklinde anayasada yer verilmiştir

Sağlık hizmetlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir;

- Vatandaşlarına sağlıklı yaşam bilgisi, şuuru, isteği ve davranışı kazandırmak,
- Toplumun tüm fertlerine ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini coğrafi sosyal, maddi ve diğer imkanlara bağlı olmadan eşit, kaliteli ve ihtiyacı kadar vermek,
- Kişiye özel, toplum ve çevreye dayalı sağlıklı ortamlar oluşturmak,
- Sağlığa ulaşmak, onu korumak ve geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır.

1987 tarihli sağlık hizmetleri temel yasasının birinci maddesinde sağlık hizmetleri tanımlayıcı şekilde ifade edilmiştir: “sağlık kurum ve kuruluşları yurt dışında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir” (Sargutan, 2004, 68).

Yukarıda ifade edildiği gibi yasa ve anayasalar sağlık hizmetlerini herkese belirli bir şart koşmadan vermeyi dikkate almıştır. Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde ve asgari olarak verilmesi toplumda yaşıyan bütün bireyler için büyük bir önem arz etmektedir. 21.yy da ülkeler ve bölgeler arasındaki sağlıkta hizmet kalitesinin farkı yadsınamaz. Sağlık hizmetlerinin paralı olarak verilmesi farklı gelire sahip kişiler tarafından sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlikler ortaya çıkmakta (Sargutan, 2004, 69).

Sağlık hizmetlerinin amacı insanları bedenlen ve ruhen sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak sosyal ve maddi olarak devamlılığın sağlanması ve devletin sürdürülebilir olmasını amaçlamaktadır.

5. KALİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

5.1. Kalite Tanımı

Hayatımızın her alanında karşımıza çıkan kalite sözcüğü Latince kökenli “qualitas” sözcüğünden türetilmiş bir kelimedir. Türkçedeki karşılığı “nitelik” olan kalitenin, “pahalı”, “lüks”, “ender”, “üstün nitelikli” gibi anlamları olan kalite sözcüğü birçok anlam taşımaktadır. Kalite sözcüğü çeşitli sektör veya alanda kullanılmasının sonucunda çeşitli anlamları olmaktadır. Kalite kavramının kazanmış olduğu bu çok boyutluluk, kalite çalışmalarının da çok boyutlu olmasını zorunlu kılmıştır (Kayral, 2015,).

Uluslararası Standardizasyon Örgütünün (ISO) tanımına göre kalite, ürün ve hizmet açısından belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama kabiliyetine dayanan bir terim olarak açıklanır (Mutlu, 2012, 44).

Kalite, rekabeti sürdürmek için en önemli etkenlerden biridir. Kaliteli ürün rekabet anlamında hizmeti sunanlara büyük avantaj sağlamaktadır. Rekabet avantajını sürdürmek için kalite her zaman farklılaştırma aracıdır. Bu durum dünya çapındaki firma ve kuruluşun kaliteyi herhangi bir hizmet ve üretim sürecinin temel bir bileşeni olarak görmesine yol açmıştır (Mosadeghrad, 2014, 78).

Kullanıcıların gereksinim ve ihtiyaçlarından dolayı beklentileri olan ve bu ihtiyaç gereksinimlerini karşılamak için işletmeler düzenli olarak kalite düzeyini yükseltmeye çalışmaktadır. Kullanıcı gereksinim ve beklentileri ile olan doğrudan ilgisi ve bu gereksinim ve beklentilerin değişkenliğinden dolayı kalitenin standart bir tanımı bulunmamaktadır.

İhtiyaçlar ve beklentiler sosyal ve ekonomik anlamda çevresel olarak, toplumsal ihtiyaçlarla birlikte gelişen teknolojinin, bilimin toplumsal yargıları değiştirmesi kalitenin müşteri tarafından algılanmasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Kovancı, 2004).

5.2. Kalite Kavramının Tarihi

Kalite kavramının geçmişi, zanaatkarların on üçüncü yüzyılın sonlarında lonca adı verilen birlikler halinde örgütlenmeye başladığı Orta Çağ Avrupa'sına kadar uzanmaktadır. Gelişen teknolojinin getirdiği yeniliklerden biri olan makinenin kullanımının artmasıyla rekabet günden güne artmaktaydı. Geçmiş dönemlerden bu yana kaliteli ürün, kaliteli madde, kaliteli taş gibi rekabet unsuru oluşturan ürünler kendi öz halinde kalitenin belirlenmesiyle değerlendirilmiştir. 2. Dünya savaşında seri üretime olan ihtiyacın savunma sanayi üzerinde etkisi ile kalite kontrol süreçlerinin uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu nedenle kalite kavramının doğuşu Amerika Birleşik

Devletleri'ne, kalitenin bir devrim olarak görülmesi ise Japonya'ya atfedilmektedir (Shah vd., 2011).

Kalite kavramı ortaya çıktığı günden itibaren değişim göstermiştir. Kalite kontrol sürecinin ortaya çıkması gibi kavramlar 19. Yüzyılın sonlarına doğru artmaya başlamış bu süreçte kalite kontrol işçileri gibi meslek dallarının doğmasına sebep olmuştur. 20.yüzyıla gelindiğinde artık uzman seviyesine gelen sektör ve işçiler teknolojinin ilerlemesiyle büyük oranda gelişim kaydetmişlerdir. Burada ürünlerin kalitesi ile ilgili kullanılan kavram muayene olmuştur (Erdil vd., 2003). Muayene, istatistiksel kalite kontrol, toplam kalite kontrol aşamalarından sonra dördüncü olarak toplam kalite yönetimi (TKY) felsefesi ortaya çıkmıştır. TKY, 1950'li yıllarda Amerika ve Japonya'da yapılan çalışmalar ile yaygınlaşmaya başlamıştır (Deming, 1986).

Kalite kavramı ilk çıktığı dönemlerde sadece ortaya çıkan ürünlere uygulanan bir kontrol yöntemi olarak görülürken TKY ile ürünlerin tasarımdan müşteriye ulaştırılmasına kadar bütün süreçlere uygulanan bir felsefe haline gelmiştir. Böylece teknik bir uygulama olmaktan çıkmış ve bir anlayış haline gelmiştir (Mergen, 1993). TKY, mal ve hizmetlerin değil organizasyonların kalitesinde sürekli bir iyileşme sağlamak için yapılan tüm faaliyet ve süreçlerdir. Toplam kelimesi kullanılarak kurumlarda kalitenin tüm alanlarda geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Aktan, 2012).

TKY'nin kurumlara sağladığı yararlar başlıca şu şekildedir (Aktan, 2012);

- Kurumlarda tüm alanların kalitesinin iyileştirilmesi,
- Çalışanların motivasyonunun artırılması ve tatminlerinin sağlanması,
- Maliyet kontrolünün sağlanması,
- Yaşanan sorunların nedenlerinin hızlı bir şekilde tespiti ve çözümünün sağlanması,
- Kurumlarda teknik ya da çalışanlardan kaynaklanan hataların azalması,
- Değer yaratmayan birim ya da işlerin iptal edilmesi,
- Müşteri memnuniyetinin artması,
- Kârlılığın artması vd.

Kalitenin süreçlere entegre edilmesinde bir felsefe olarak görülen TKY'nin gerektirdiği değişim nedeniyle uygulama aşamasında bazı sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Süreçle ilgili karşılaşılan başlıca sorunlar şu şekildedir (Aktan, 2012);

- Kurumlarda değişimin gerçekleşebilmesi için ilk şart uygun örgüt iklimi ve örgütün kültürüdür. Bu bağlamda TKY'nin uygulamasında en çok karşılaşılan sorun örgüt ikliminin uygun olmaması ve örgüt kültürünün çok tutucu olmasıdır.
- Değişimin önündeki engellerden biri de TKY'nin yararlarının ve sağlayacağı avantajların kurum yönetimi ve çalışanlar tarafından anlaşılamamasıdır.

- Değişimin başarılı olabilmesi için liderin etkinliği çok önemlidir. Bütün şartlar uygun olsa da lider bu değişimi önemsemez ve yönetemezse uygulama aşamasında sorunlarla karşılaşılması muhtemeldir.
- Yöneticiler ve çalışanlar arasında uyum olması önemlidir. Aralarında çatışma oluştuğunda uygulamanın yürütülmesi zorlaşacaktır.
- Sorunlardan bir diğeri de yönetimin süreci sahiplenmesi gerekliliğidir. Önce yönetimin inanması sonra çalışanları inandırması gerekmektedir.
- Çalışanların eğitilmesi de sürecin başarılı olmasında oldukça önemlidir. Çalışanların eğitimlerinin sürdürülebilir olmaması, uygulamanın yürütülmesini zorlaştıracaktır.
- TKY'nin uygulanmasında diğer önemli bir sorun da merkeziyetçilik ve hiyerarşik yönetim şeklinin sürdürülmesi konusunda ısrarcı olunmasıdır.

Kalitenin ilk çıkışından bu yana ilerleyen süreç işletmeler için bir çıkış noktası olmuştur. İşletmeler yaptığı analizler neticesinde iyi bir kalite yönetimi globalleşen ekonomi de büyük bir avantaj sağlamaktadır. Kalite yönetimi uygulamaları, kurumların hayatta kalabilmeleri ve diğer kurumlardan ayrışabilmeleri için hayati bir gereklilik haline gelmiştir.

5.3. Kalite İle İlgili Kavramlar

Sistem: Birbirleriyle ilişkili veya etkileşimli elemanlar takımıdır.

Yönetim Sistemi: Politika ve hedefleri oluşturma ve bu hedefleri başarma sistemidir.

Kalite Politikası: Kuruluşların geleceğe dönük vizyon ve misyonun üst yönetimce duyurusunun yapılması, standartlarca belirlenen koşullara uygunluğu, memnuniyet aşamasını ve iyileşmeyi devamlı kılan, kalitedeki hedefleri ve bu doğrultudaki yönelimlerin yönetimce verildiği taahhütlerdir.

Yönetim: Kuruluşun sevk ve yönetiminde düzen sağlayan faaliyetlerdir.

Üst Yönetim: Kuruluşu en yukardan idare ve kontrol eden yönetici grubudur.

Kalite Yönetimi: Kuruluşun kalite bakımından kontrollerinin belirlendiği koordineli çalışmalardır.

İş Tanımı: Belirtilen kurumsal amaçlara ulaşmada yönetici ve çalışan grubunun iş yapma bazında belirtilen açıklayıcı bilgilerdir.

Görev Tanımı: Personellerin yaptıkları işleri belirten, görev ve sorumluluklarının düzenlendiği tanıtıcı bilgilerdir.

Düzeltilici Faaliyet: Müşteri talep ve şikayetlerinin nedenlerini ve sonuçlarının araştırılarak şikayetlerin azaltılması ve önlenmesi için yapılan çalışmalardır.

Sürekli İyileştirme: Yapılan çalışmalarda sürekliliğin devam etmesi ve gelişimin artarak ilerlemesi için yapılan çalışmalardır.

Etkinlik: Hedeflenen ve planlaması yapılmış durumlarda sonuçlara erişilme derecesidir.

Verimlilik: Sonuç ve kaynakların kendi aralarındaki ilişki düzeyidir.

Proses (Süreç): Verilerin girdilerinin yapılabir çıktıya dönüştüren aktivite veya operasyon proses (süreç) olarak adlandırılır. Proses sürecindeki bir çıktı çalışması diğer yapılacak sürece girdi olarak dönüşmektedir. Kuruluşlarda proseslerin sistematik olarak tespitlerinin oluşturulması ve yönetimin proses hakkındaki düşüncesini ifade eder. Yenilenen standart proses yaklaşımını esas almıştır.

ISO: 1947 yılında kurulan ve yaptığı standardizasyon çalışmaları sonucu sanayiye, ticarete ve tüketicilere katkılar sağlayan ISO (International Organization for Standardization) Uluslararası Standard Organizasyonudur.

Belgelendirme: Sistemin belirli bir Standard veya teknik düzenlemeye uygun olduğunun yazılı olarak üçüncü taraf (bağımsız) bir kurum veya kuruluş tarafından deklere edilmesi ve belirlenmesi faaliyetidir.

Uygunsuzluk: Standardın öngördüğü bir şartın yerine getirilmemesidir.

Form: Kuruluşun faaliyetlerini yerine getirebilmek için kullandıkları kayıt araçlarıdır.

Prosedür: Yönetmel düzeydeki işlerin tarif edildiği dokümandır.

Talimat: Operasyonel düzeydeki uygulamaların tarif edildiği dokümandır.

Dış Kaynaklı Doküman: Kuruluşun faaliyetlerini gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu, dış kurum/kuruluşlar tarafından hazırlanan (ör: Müşteri Dokümanları, Kataloglar, ISO 9001 Standardı) ve çalışma sistemi içerisinde kullanılması gereken dokümanlardır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kalite-nedir.html>).

5.4. Kalite İlkeleri

Tüketici ve müşteri odaklılığın hedef alındığı işletmenin tümü tarafından özümzenmesi ve diğer taraftan, uygulamaların denetim süreçlerinin de belirli kriterlere bağlanması amacıyla 50'li ve 60'lı yıllarda Philip Crosby, Edward Deming Arnold Feigenbaum Joseph M.Juran, Kaoru Ishikawa ve Genichi Taguchi başta olmak üzere farklı kişilerce yürütülen çalışma ve ortaya konan fikirler, küreselleşmenin başlamasıyla birlikte kalitenin işletmenin gösterdiği çalışmalara rehber olacak temel bir kavram haline dönüşmelerinde katkı sağlamıştır (Bumin ve Erkutlu, 2002).

Kalite konusuna katkıda bulunmuş bilim insanlarının başında gelen Deming, Juran ve Crosby, kendilerine özgü birtakım ilkeler geliştirmişlerdir. Bunlar Tablo 5.1'de belirtilmiştir.

Tablo 5.1. Deming, Juran, Crosby'nin İlke ve Kalite Tablosu (Deming, 1986).

Deming'in Ondört İlkesi	Juran'ın Üç İlkesi	Crosby'nin 14 Kalite Adımı
1.Amaçları belirle	1. Kalite Planlaması	1.Yönetim komitesi
2.Yeni yönetim felsefesini benimse	Amaçların belirlenmesi	2.Kalite geliştirme tanımları
3.Organizasyonun muayenelere olan bağımlılığını azalt	Müşterilerin ve ihtiyaçlarının tanımlanması	3.Kalitenin ölçülmesi
4.Organizasyonu fiyat etiketleri ile değerlendirmeye bırak	2. Kalite Kontrolü	4.Kalite değerlendirmesinin maliyeti
5.Sürekli gelişmeyi sağla	Performans geliştirilmesi	5.Kalite konusunda bilinçlenme
6. İş başında eğitimi sağla	Amaçlarla sonuçların karşılaştırılması	6. Hataları düzeltme
7.Liderliğin kurumsallaşmasını sağla	3. Kalitenin geliştirilmesi	7.Sıfır hata için bir ad hoc komite kurulması
8.Organizasyonda çalışanlar üzerinde korkuya son ver	Proje ve takımların tanımlanması	8. Denetçilerin eğitimi
9. Departmanlar arasındaki sınırları kaldır	Projelerin ve takımların sağlanması	9.Sıfır hata günü
10.Sloganlara son ver	Kontrolün kurulması	10.Amaçları saptama
11.Organizasyonda sayısal hedefleri ve kotaları ortadan kaldır		11.İletişim
12.Çalışanların iş yapmalarını engelleyecek uygulamaları ortadan kaldır		12. Çalışanların takdir edilmesi
13. Eğitimi uygula		13. Kalite konseyi oluşturma
14.Transformasyonu herkesin katılımı ile gerçekleştir		14. Yapılan çalışmaları tekrarlar

Tablo 5.1'den yola çıkarak Deming, Juran, Crosby'nin kendine özgü ilkeleri, işletmelerin sorunlarının giderilip hata paylarını sıfıra yakına düşürmeye çalıştıklarını görmekteyiz. Kalite ilkelerini uygulayan işletmeler durum tespitlerini yaptıktan sonra kalite anlamında gelişme göstermektedir. Günümüze kadar gelişen süreçler işletmeleri her zaman kalite anlamında daha iyi bir noktaya gelmek için zorlamaktadır. Örneğin teknolojinin gerisinde kalan bir reklam şirketi ürün yelpazesini ve makine teçhizatlarını yenileyemediği zaman ve piyasa rekabetini karşılayamazsa rakiplerinin gerisinde kalarak batma noktasına gelebilmektedir.

5.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

2000'li yılların başarılarıyla birlikte ilerleyen süreçte sağlıkta kalite ve performans üzerine sürekli bir arayış içerisinde yeni yaklaşımlar geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Her ülke yönetimi kendi iç dinamikleriyle birlikte bu süreci harmanlayarak sağlık hizmetlerini geliştirme ve düzenleme arayışına girmiştir. Bu uğraşın amacı; kaliteli sağlık hizmetini etkili bir biçimde yani yüksek ölçütlerde sunabilmektir (Ünal, 2014).

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler sağlıkta hizmet kalitesine katkı sağlamaktadır. Sağlık alanındaki makine ve teçhizat düzeyinin ilerlemesi hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının hızlı ve doğru sonuçlara ulaşarak karşılanması sağlık

hizmetlerindeki kaliteyi etkilemektedir. Kaliteli bir hizmet vermeyi amaçlayan sağlık kuruluşları yatırımlarını arttırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışına yön veren bir önder olan Donabedian, yüksek kalitedeki hizmeti “hizmet süreç kısımlarında beklenen artılar ve eksiler dengesi hesaplandıktan sonra hastanın iyilik seviyesinin çok yönlü bir ölçüsünü en üst seviyeye çıkarmasını hizmet” şeklinde tanımlamıştır (Kaya, 2005:3).

Sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmalar, sağlık kurumları ve özel işletmelerin hizmette kalite standartlarını yükseltme amacının dışında hizmet alan hastalarında kalite anlayışını etkilemiştir. Yapılan çalışmalarla birlikte hastanelerden hizmet almış kişilerin beklentilerinin artması sağlık hizmetlerinde gelişmeye yol açmıştır.

Roemer ve Montoya-Aguilar sağlık hizmetlerinde kaliteyi “faydalanılacak kaynakların ve yapılan çalışmaların göstergesi olarak belirtirken; Uz’a göre kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetler ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (İnternet: <http://www.merih.net>, 28.05.2016). Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association) 1984 yılında yüksek düzeydeki kalite hizmetlerini, yaşam kalitesini iyileştirme amacı taşıyan veya sürdürmeye düzenli olarak yardım sağlayan hizmet, olarak belirtmiştir (Kaya, 2005:14).

Sağlık insan yaşamında bu denli büyük bir öneme sahipken, sağlık kurumları da sağlıklı hayat için vazgeçilmez unsurlardır. Bu sebeple insan hayatında büyük yere sahip olan sağlık kurumlarının ve kuruluşlarında sunulan hizmetin birinci seviye yani en üst düzeyde olmak istemesi gayet normaldir. İnsanların hangi nedenlerle olursa olsun sağlık hizmeti almayı talep eden taraf olarak, istek ve beklentilerinin karşılanması ve eksiksiz, düzgün bir biçimde hizmet sağlanması bir sağlık kurumunun temel görevlerindendir.

6. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

Globalleşen rekabet karşısında, sağlıkta hizmet kalitesi büyük bir öneme sahiptir. Hizmet kalitesindeki farklılıkları anlamak, giderek daha fazla önem taşımaya başlamıştır. Sağlıkta kalitenin ölçülebilmesi ve müşterilerin memnuniyetleri gibi faktörler çalışmaların önemi niteliğinde ve içinde bulunduğu yoğun rekabet ortamında yerini almıştır.

Ülkemizde sağlıkta hizmet kalitesi, sayısı hızla artan özel sağlık kuruluşlarından dolayı rekabeti oldukça artmakta ve yapılan yeniliklerle hastaların hem özel sağlık kuruluşlarından hem de kamu kuruluşlarından hizmet alması kolaylaştırılmaktadır. Bu nedenle rekabetin yoğun olduğu bir ortamda kuruluşların rekabette üstünlük sağlayabilmesi ve rekabeti sürdürebilmesi için hasta memnuniyetini esas alan müşteri odaklılık ilkesi doğrultusunda hareket etmek gerekir. Müşteri memnuniyeti, işletmenin sunmuş olduğu hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde de kilit bir noktadır (Çiftçi, 2004).

Sağlık insan hayatında büyük bir öneme sahip olduğundan, sağlık kuruluşları da hayati bir öneme sahip olmaktadır. Hizmet kalitesinin artması insan yaşamının devam ettirilmesine yön vermektedir. Bu nedenle sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların insanların kaliteli ve düzgün bir hizmet almak istemesi normal bir durumdur. Sağlık kuruluşları için hizmet kalitesinin geliştirilmesi kilit bir noktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılamaının yanı sıra, yapılacak olan teşhis ve tedavinin bilimsel normlara ve çağdaş tıp bilimine uygun olması gerekmektedir.

7. YÖNTEM

Malatya ilinde sağlıkta hizmet kalitesini ölçmek amacıyla çalışmanın yöntemi belirlenmiştir. Çalışmanın verileri, Malatya ilinde faaliyet gösteren hastanelerin listesi çıkarıldıktan sonra anket yöntemiyle veri toplama çalışması yapılmıştır. Anketler hastanelerden hizmet alan kişilere uygulanmıştır. Sağlıkta hizmet kalitesinin ölçümünde Zineldin(2006)'in çalışmasındaki ölçek kullanılmıştır. Elde edilen verilerin SPSS programı yardımı ile analizi yapılmıştır. Bu yöntem ile Malatya ilinde Sağlıkta Hizmet Kalitesi Alan Araştırması konulu tez çalışmasının verileri oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular arasındaki ilişkiler literatür verileri de kullanılarak irdelenmiştir. Verilerin tasnifi, tanzimi ve analiz edilmesinden sonra, tezin yazım aşaması tamamlanacaktır.

7.1. Araştırmanın Amacı

Literatür taraması sonucunda sağlıkta hizmet kalitesinin incelendiği ve farklı çalışmaların olduğuna rastlanılmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumları, sosyal güvenceleri, gelir düzeyleri, kamu veya özel hastane tercihlerinde anlamlı farklılıklar vardır. Bu bilgiler doğrultusunda yapılmış olan çalışma, araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler Malatya'da yaşayanların hastanelerde yatılı olarak hizmet almış kişiler üzerinde anket yapılmıştır. Daha önce Malatya ili için yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile Malatya ilinde yürütülen sağlık hizmetlerinin hastaneden yatılı olarak hizmet almış kişilerce sağlık hizmetini doğru ölçmek için verileri doğru yorumlayarak yapılacak çalışmalar, hastanelerin hizmet kalitesini artırması için kurum ve kuruluşlara fayda sağlayacaktır. Malatya ilin de sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının bilinmesi ve sağlık hizmetlerinin oluşturulma aşamalarında yeni faaliyetlere ve çalışmalara imkân verilmiş olacaktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sadece sağlık hizmetleri kurum ve kuruluşlar açısından değil hastalar ve hükümetler açısından da önemli bir konudur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların hayata karşı mutluluk, kurum ve kuruluşlara karşı daha güven duymasına katkıda bulunacaktır.

7.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler şu şekildedir;

H1: Katılımcıların cinsiyeti ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Katılımcıların yaşı ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Katılımcıların medeni durumları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Katılımcıların eğitim durumları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Katılımcıların sosyal güvenlik kuruluşları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Katılımcıların gelir düzeyleri ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Katılımcıların hizmet alınan hastanenin türü ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Katılımcıların hastane tercih etme nedenleri ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır.

7.3. Araştırmanın Yöntemi

Sağlıkta hizmet kalitesinin ölçülmesi planlanan bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket verileri Malatya’da sağlıkta yatılı olarak hizmet almış kişilere yaş gruplarından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen kişilerden toplanmıştır. Anket formunda yer alan ifadelerin uyarlanmış halinin uzman akademisyenler tarafından kontrolü sağlanmıştır. Toplanacak olan verilerin sağlıklı olması için, ankete katılacak olan hizmet almış kişilerden tanımlayıcı özel bir bilgi istenmemiş ve toplanan verilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı da ifade edilmiştir. Çalışmada ilk önce Malatya ilinin nüfus sayısı tespit edilmiştir. Hazırlanan ankette 1.bölüm 1-51 arası sorular sağlıkta kalite, 2.bölüm 1-14 arası sorular hasta memnuniyeti, 3.bölüm 1-11 arası sorular müşteri değerini ve 4.bölüm 1-14 arası sorular ise pazarlama faaliyetlerini ölçmektedir.1.bölüm her bir önerme, “1:Çok Kötü”, “2: Kötü”, “3:Ne İyi Ne Kötü”, “4: İyi” ve “5: Çok İyi” 2.bölüm her bir önerme “1:Hiç Memnun Değilim”, “2: Memnun Değilim”, “3:Kararsızım”, “4: Memnunum” ve “5: Çok Memnunum” 3. ve 4. bölüm ise “1:Tamamen Katılmıyorum”, “2: Katılmıyorum”, “3:Kararsızım”, “4: Katılıyorum” ve “5: Tamamen Katılıyorum” ifadelerinden oluşan 5’li Likert ölçeğinden faydalanılarak değerlendirilmiştir.

7.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni; Malatya ilinde kamu ve özel hastanelerde yatılı olarak hizmet almış kişiler oluşturmaktadır. Veriler anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Malatya il merkezinde ikamet edip Malatya’daki hastanelerde bir gün dahi olsa yatılı olarak hizmet almış olan bireylerin mutlak sayısına ulaşamamaktadır. Bu nedenle Malatya nüfusu 2021 verilerine göre 807.947 kişidir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004)’ın

evrenden örneklem tanımlama tablosunda 0.05 örneklem hatası ile 1.000.000 kişilik evrenden 383 anketin uygulanacak olması yeterli bulmuştur. Aynı kaynakta 0,03 örneklem hatası ile 1066 anketin uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, çalışmamızda Malatya nüfusunun 807.947 kişi olduğundan hareketle 650-1000 adet anket verisine ulaşılması hedeflenmiş 1115 anket verisine ulaşılmıştır.

7.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Araştırmada, sosyal bilimlerde kullanılan en yaygın veri toplama tekniklerinden biri olan anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın anketinde 4 bölüm yer almaktadır. Anketin ilk bölümünde, sağlıkta kalite ile ilgili 51 sorudan oluşan önermeler yer almaktadır. İkinci bölümde, hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılan sorular yer almaktadır. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde ise, sırasıyla müşteri değeri, pazarlama faaliyetleri ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ankette kullanılan ölçekler aşağıda ifade edilmektedir.

7.6. Sağlıkta Kalite Ölçeği

Sağlıkta kalite için Zineldin, M. (2006) tarafından oluşturulan çalışma 51 soru ile ölçülmüştür.

7.7. Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Hasta memnuniyeti için Zineldin, M. (2006) tarafından oluşturulan çalışma 14 soru ile ölçülmüştür.

7.8. Müşteri Değeri Ölçeği

Müşteri değeri için Zineldin, M. (2006) tarafından oluşturulan çalışma 11 soru ile ölçülmüştür.

7.9. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeği

Pazarlama faaliyetleri için Zineldin, M. (2006) tarafından oluşturulan 14 soru ile ölçülmüştür.

7.10. Verilerin Analizi ve Yorumu

Toplam 1115 ankete ait verilerin girişı SPSS ortamında yapılmıştır. Daha sonra, elde edilen verilerin analizi yine SPSS programıyla gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, kullanılan ölçeklerin dağılımını incelemek için normallik analizi yapılmıştır. Ölçeklerin geçerliliğini tespit etmek için faktör analizi yapılmıştır. Anketler güvenirlik testine tabi tutulmuş ve her ölçeğin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı bulunmuştur. Son olarak da analiz bulguları yorumlanarak çalışmanın sonucu oluşturulmuştur. Araştırmada kategorik ölçümlere dair yüzde frekans istatistikleri ve metrik ölçümlere ilişkin betimsel istatistikler elde edilmiştir. Ölçümlerin normal dağılıma uyup uymadığı $N > 50$ ise Kolmogorov Smirnov testi ve $N < 50$ ise Shapiro-Wilks testi ile test edilmiş ve sonuçları Ek 1'de gösterilmiştir. Değişkenlere göre ölçek puanları normal dağılıma uymadığı için karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 versiyonunda analiz edilmiş olup anlamlılık düzeyi 0,05 olarak ele alınmıştır.

8. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

8.1. Ölçeklerin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğine ilişkin bulgular alt başlıklarda belirtilmiştir.

8.1.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar

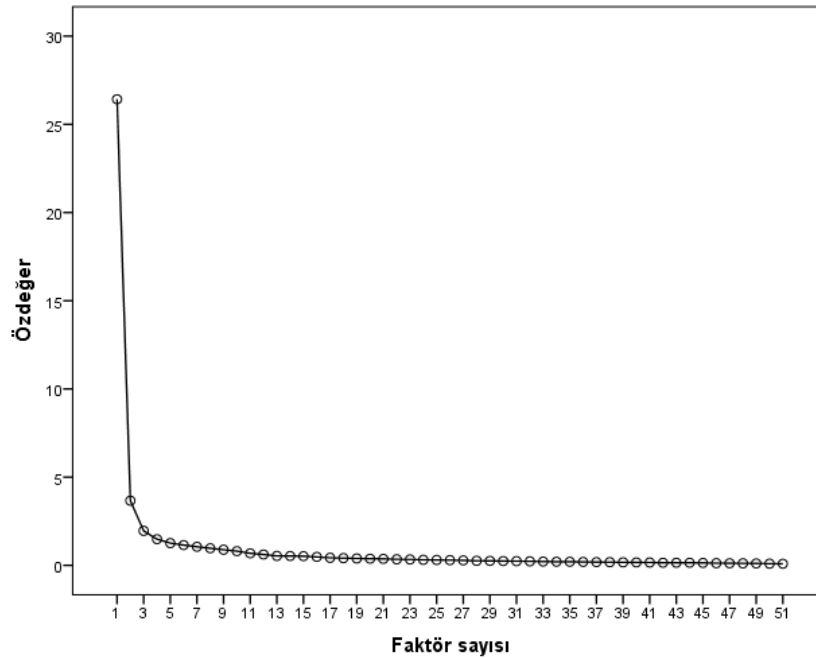
51 maddelik ve tek boyutlu olarak tasarlanan sağlıkta kalite ölçeğinin faktöriyel yapısı belirlenerek geçerlik sınaması için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Ölçek verileri tek faktörle sınırlandırılarak temel bileşenler yöntemiyle çözümleme yapılmıştır. Yapılan faktör analizine ilişkin açıklanan varyans tablosu Tablo 8.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 8.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %
1	26,423	51,810
2	3,667	7,190
3	1,956	3,836
4	1,486	2,915
5	1,259	2,468
6	1,151	2,256
7	1,052	2,062
8	,967	1,897
9	,887	1,739
10	,804	1,577
11	,682	1,337
12	,618	1,211
13	,533	1,045
14	,530	1,039
15	,517	1,013
16	,478	,938
17	,430	,843
18	,409	,801
19	,392	,769
20	,379	,742
21	,364	,715
22	,342	,670
23	,335	,656
24	,314	,616
25	,306	,601
26	,297	,582
27	,280	,550
28	,257	,503
29	,255	,500
30	,244	,479
31	,238	,466
32	,229	,450
33	,214	,420
34	,205	,402

35	,202	,396
36	,196	,384
37	,185	,363
38	,180	,353
39	,171	,335
40	,168	,330
41	,163	,320
42	,150	,294
43	,148	,289
44	,145	,285
45	,135	,266
46	,125	,245
47	,121	,236
48	,115	,226
49	,111	,218
50	,095	,186
51	,091	,178

Açıklanan toplam varyans tablosu incelendiğinde 51 maddelik ölçekte 1 öz değerinden büyük yedi faktörün bulunduğu gözlenmiştir. Ancak özdeğerler ve yamaç grafiğine göre ölçeğin baskın düzeyde tek faktör bulunmaktadır. Tek faktörlü ölçekle ölçülen özelliğin %51,81'i ölçülmektedir. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk (2010:197)'e göre tek faktörlü tasarlanan ölçeklerde açıklanan varyansın %30'dan yüksek olması yeterli görülmektedir. Öz değerlere ilişkin grafik Şekil 8.1'de gösterilmiştir.



Şekil 8.1. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği

Ölçek verilerinin AFA analizine uygunluğu ile birlikte 51 maddelik ölçek için örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin sonuçlar Tablo 8.2'de gösterilmiştir.

Tablo 8.2. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği	0.971
Bartlett's Küresellik testi	Ki-kare değeri= 57774,294 Sd= 1275 p=0.000

Kaiser-Meyer-Olkin istatistiğinin 0,971 olduğu gözlenmiştir. Bu istatistiğin 0.50 değerinden büyük çıkması veriler için örneklem sayısının yeterli olduğunun bir göstergesidir (Tabachnick and Fidell,2001). Bartlett küresellik testi verilerin faktör analizine uygunluğunu test eder. Bir başka deyişle Bartlett testine ilişkin elde edilen p değerinin 0.05'ten küçük bulunması değişkenlere ilişkin elde edilen varyansların birbirinden farklı olduğuna işaret etmektedir (Gorsuch,1973). Bir başka deyişle, ölçek verileri faktör analizine uygun olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). 51 maddelik ölçeğin sıralanmış faktör yükleri Tablo 8.3'de gösterilmiştir.

Tablo 8.3. Sağlıkta Kalite Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri

Madde No	Faktör Yüğü
Sağlıkta Kalite34	,812
Sağlıkta Kalite36	,806
Sağlıkta Kalite35	,805
Sağlıkta Kalite39	,800
Sağlıkta Kalite38	,798
Sağlıkta Kalite14	,792
Sağlıkta Kalite10	,784
Sağlıkta Kalite5	,781
Sağlıkta Kalite29	,781
Sağlıkta Kalite4	,777
Sağlıkta Kalite12	,774
Sağlıkta Kalite13	,771
Sağlıkta Kalite32	,770
Sağlıkta Kalite31	,764
Sağlıkta Kalite3	,762
Sağlıkta Kalite15	,760
Sağlıkta Kalite30	,758
Sağlıkta Kalite37	,755
Sağlıkta Kalite27	,738
Sağlıkta Kalite6	,737
Sağlıkta Kalite11	,734
Sağlıkta Kalite25	,733
Sağlıkta Kalite8	,731
Sağlıkta Kalite51	,727
Sağlıkta Kalite9	,726
Sağlıkta Kalite28	,726
Sağlıkta Kalite33	,719
Sağlıkta Kalite50	,718
Sağlıkta Kalite2	,711
Sağlıkta Kalite43	,707
Sağlıkta Kalite48	,704
Sağlıkta Kalite23	,703
Sağlıkta Kalite19	,702
Sağlıkta Kalite49	,701

Sağlıkta Kalite44	,701
Sağlıkta Kalite26	,699
Sağlıkta Kalite24	,691
Sağlıkta Kalite18	,690
Sağlıkta Kalite20	,689
Sağlıkta Kalite42	,687
Sağlıkta Kalite45	,684
Sağlıkta Kalite7	,675
Sağlıkta Kalite47	,672
Sağlıkta Kalite46	,667
Sağlıkta Kalite21	,645
Sağlıkta Kalite17	,645
Sağlıkta Kalite16	,645
Sağlıkta Kalite22	,628
Sağlıkta Kalite1	,582
Sağlıkta Kalite41	,510
Sağlıkta Kalite40	,462

Sağlıkta kalite ölçeğinin faktör yüklerinin 0,462 ile 0,812 arasında değişmektedir. Ölçek geliştirme sürecinde faktör yükünün en az 0.30 değerinden yüksek olması beklenmektedir (Field, 2013). Yapılan faktör analizinde tüm maddelerin faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir.

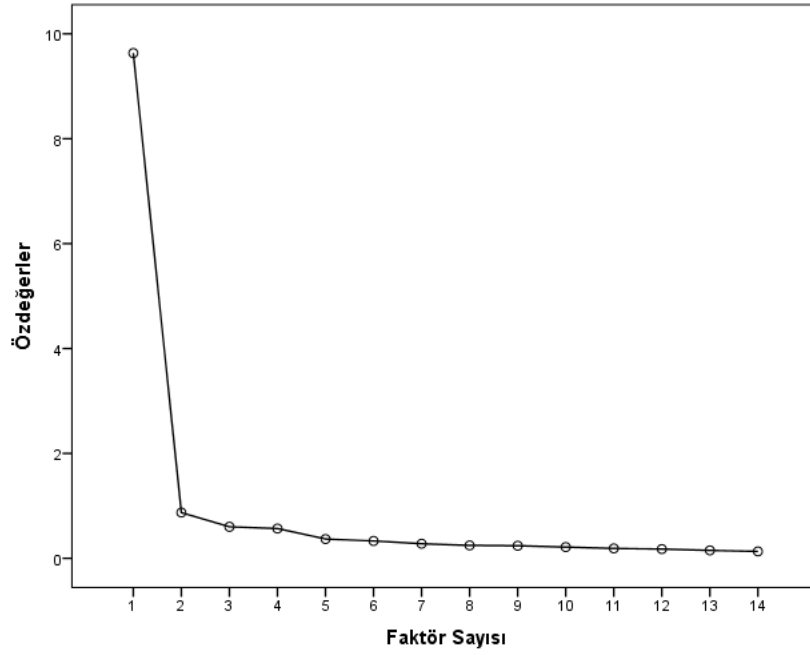
8.1.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar

14 maddelik ve tek boyutlu olarak tasarlanan hasta memnuniyeti ölçeği, tek faktörle sınırlandırılarak temel bileşenler yöntemiyle açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizine ilişkin açıklanan varyans tablosu Tablo 8.4'te gösterilmiştir.

Tablo 8.4. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %
1	9,633	68,805
2	,873	6,234
3	,601	4,296
4	,567	4,053
5	,368	2,631
6	,331	2,366
7	,278	1,984
8	,246	1,758
9	,240	1,713
10	,214	1,527
11	,190	1,358
12	,176	1,257
13	,152	1,083
14	,131	,936

Açıklanan toplam varyans tablosuna göre 14 maddelik ölçekte 1 öz değerinden büyük tek faktörün bulunduğu ve tek faktörlü ölçekle ölçülen özelliğin %68,81'i ölçülmektedir. Öz değerlere ilişkin grafik Şekil 8.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 8.2. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği

Ölçek verilerinin AFA analizine uygunluğu ile birlikte 14 maddelik ölçek için örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin sonuçlar Tablo 8.5'te gösterilmiştir.

Tablo 8.5. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği	0.952
Bartlett's Küresellik testi	Ki-kare değeri= 15541,607 Sd= 91 p=0.000

Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği 0,952 olup veriler için örneklem sayısının yeterli olduğu gözlenmiştir. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre ölçek verileri faktör analizine uygun bulunmuştur ($p<0.05$). 14 maddelik ölçeğin sıralanmış faktör yükleri Tablo 8.6'da gösterilmiştir.

Tablo 8.6. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri

Madde no	Faktör Yüğü
Hasta Memnuniyeti10	,873
Hasta Memnuniyeti4	,872
Hasta Memnuniyeti6	,871
Hasta Memnuniyeti12	,861
Hasta Memnuniyeti7	,858
Hasta Memnuniyeti5	,848
Hasta Memnuniyeti11	,845
Hasta Memnuniyeti13	,830
Hasta Memnuniyeti14	,819
Hasta Memnuniyeti3	,816
Hasta Memnuniyeti9	,812
Hasta Memnuniyeti8	,812
Hasta Memnuniyeti1	,754
Hasta Memnuniyeti2	,727

Hasta memnuniyeti ölçeğinin faktör yüklerinin 0,727 ile 0,873 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir.

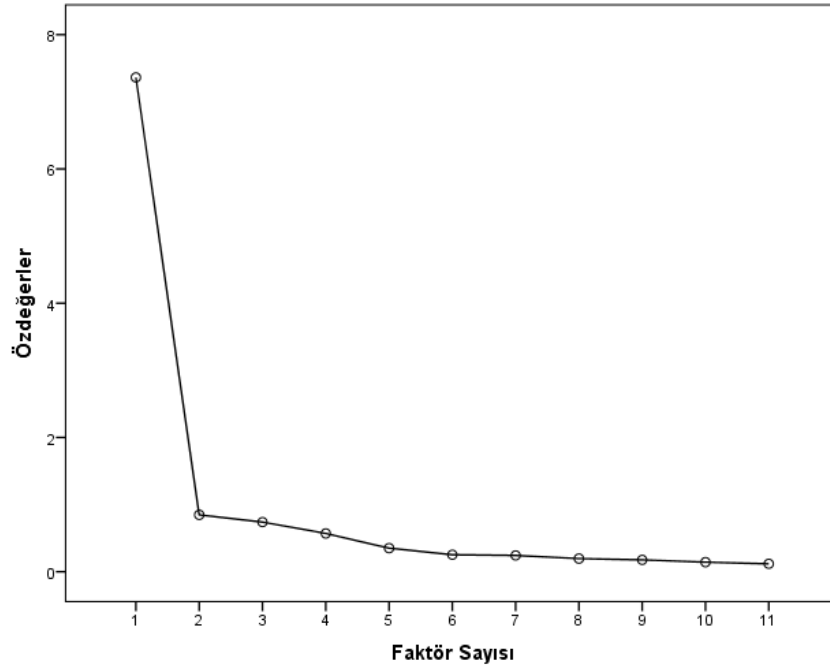
8.1.3. Müşteri Değeri Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar

11 maddelik ve tek boyutlu olarak tasarlanan müşteri değeri ölçeğı, tek faktörle sınırlandırılarak temel bileşenler yöntemiyle açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizine ilişkin açıklanan varyans tablosu Tablo 8.7’de gösterilmiştir.

Tablo 8.7. Müşteri Değeri Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %
1	7,364	66,942
2	,847	7,703
3	,739	6,721
4	,570	5,184
5	,352	3,196
6	,253	2,296
7	,242	2,204
8	,196	1,780
9	,177	1,607
10	,142	1,292
11	,118	1,074

Açıklanan toplam varyans tablosuna göre 11 maddelik ölçekte 1 öz değerinden büyük tek faktörün bulunduğı ve tek faktörlü ölçekle ölçülen özelliğın %66,94’ü ölçölmektedir. Öz değerlere ilişkin grafik Şekil 8.3’te gösterilmiştir.



Şekil 8.3. Müşteri Değeri Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği

Ölçek verilerinin AFA analizine uygunluğu ile birlikte 11 maddelik ölçek için örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin sonuçlar Tablo 8.8’de gösterilmiştir.

Tablo 8.8. Müşteri Değeri Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği	0.933
	Ki-kare değeri= 11451,821
Bartlett's Küresellik testi	Sd= 55
	p=0.000

Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği 0,933 olup veriler için örneklem sayısının yeterli olduğu gözlenmiştir. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre ölçek verileri faktör analizine uygun bulunmuştur ($p < 0.05$). 11 maddelik ölçeğin sıralanmış faktör yükleri Tablo 8.9’da gösterilmiştir.

Tablo 8.9. Müşteri Değeri Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri

Madde No	Faktör Yüğü
Müşteri Değeri4	,874
Müşteri Değeri2	,868
Müşteri Değeri3	,864
Müşteri Değeri9	,864
Müşteri Değeri11	,852
Müşteri Değeri5	,849
Müşteri Değeri10	,847
Müşteri Değeri1	,834
Müşteri Değeri6	,807
Müşteri Değeri7	,795
Müşteri Değeri8	,460

Müşteri değeri ölçeğinin faktör yüklerinin 0,460 ile 0,874 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir.

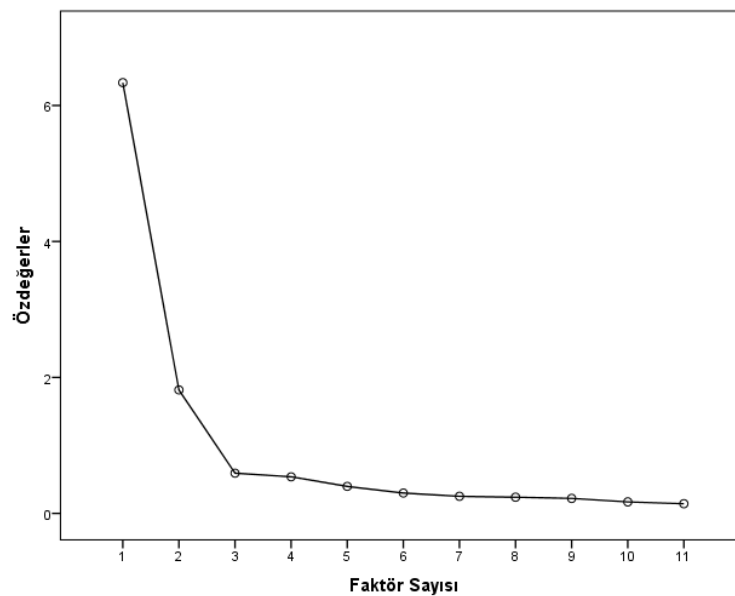
8.1.4. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğine İçin Geçerlilik Sonuçlar

14 maddelik ve tek boyutlu olarak tasarlanan pazarlama faaliyetleri ölçeği, tek faktörle sınırlandırılarak temel bileşenler yöntemiyle açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. 8,11 ve 14. Maddelerin faktör yükleri 0,30 değerinden düşük bulunmuş ve bu maddeler çıkarılarak ikinci kez AFA yapılmıştır. Kalan 11 maddeyle yapılan faktör analizine ilişkin açıklanan varyans tablosu Tablo 8.10’da gösterilmiştir.

Tablo 8.10. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğine İlişkin Açıklanan Varyans

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %
1	6,336	57,598
2	1,816	16,511
3	,592	5,378
4	,539	4,895
5	,397	3,610
6	,299	2,721
7	,251	2,285
8	,238	2,168
9	,221	2,005
10	,169	1,537
11	,142	1,292

Açıklanan toplam varyans tablosuna göre 14 maddelik ölçekte 1 öz değerinden büyük iki faktör bulunmuştur. Tek faktörle pazarlama faaliyetlerinin %57,60’ı ölçülmektedir. Öz değerlere ilişkin grafik Şekil 8.4’te gösterilmiştir.



Şekil 8.4. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğinin Özdeğerler Grafiği

Ölçek verilerinin AFA analizine uygunluğu ile birlikte 11 maddelik ölçek için örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin sonuçlar Tablo 8.11’de gösterilmiştir.

Tablo 8.11. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğinin Uygunluğuna İlişkin KMO

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği	0.913
Bartlett's Küresellik testi	Ki-kare değeri= 9858,743 Sd= 55 p=0.000

Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği 0,913 olup veriler için örneklem sayısının yeterli olduğu gözlenmiştir. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre ölçek verileri faktör analizine uygun bulunmuştur ($p<0.05$). 11 maddelik ölçeğin sıralanmış faktör yükleri Tablo 8.12’de gösterilmiştir.

Tablo 8.12. Pazarlama Faaliyetleri Ölçeğinin Sıralanmış Faktör Yükleri

Madde no	Faktör Yüğü
Pazarlama4	,879
Pazarlama2	,861
Pazarlama3	,860
Pazarlama1	,834
Pazarlama5	,802
Pazarlama7	,798
Pazarlama6	,726
Pazarlama10	,708
Pazarlama9	,687
Pazarlama12	,592
Pazarlama13	,506

Pazarlama faaliyetleri ölçeğinin faktör yüklerinin 0,506 ile 0,879 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin faktör yükünün 0,30 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir.

8.1.5. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Ölçeklerin güvenirlik katsayılarına Cronbach Alpha katsayısı ile bakılmıştır. Güvenirlik katsayısı, 0 ile +1 arasında değişkenlik göstermektedir ve Nunnally (1978), minimum 0,70 seviyesini önermektedir. Güvenirlik katsayısının 1’e yakın değerler alması güvenirliliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir ve istenmektedir. Ölçeklerin güvenirlik katsayıları Tablo 8.13’te gösterilmiştir.

Tablo 8.13. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Ölçeğin Adı	Cronbach Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
Sağlıkta kalite	0,981	51
Hasta memnuniyeti	0,964	14
Müşteri değeri	0,945	11
Pazarlamam faaliyetleri	0,919	11

Ölçeklerin iç tutarlılık anlamındaki güvenirlik katsayılarının 0,919 ile 0,981 arasında değiştiği gözlenmiştir.

8.1.6. Demografik Değişkenlere ilişkin Bulgular

Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin sıklık dağılımları Tablo 8.14'te gösterilmiştir.

Tablo 8.14. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine İlişkin Sıklık Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Erkek	863	77,4%
	Kadın	252	22,6%
Yaş	30 yaş ve altı	328	29,4%
	31-40 yaş	317	28,4%
	41 yaş ve üzeri	470	42,2%
Medeni durum	Evli	801	71,8%
	Bekar	314	28,2%
Eğitim durumu	İlkokul	65	5,8%
	Ortaokul	46	4,1%
	Lise	367	32,9%
	Lisans	619	55,5%
	Lisansüstü	18	1,6%
Sosyal güvenlik kurumu	SGK	493	44,2%
	Bağ-Kur	49	4,4%
	Emekli Sandığı	573	51,4%
Aylık gelir durumu	1000 TL ve daha az	16	1,5%
	1001-2000 TL	4	,4%
	2001-3000 TL	54	5,1%
	3001-4000 TL	120	11,3%
	4001-5000 TL	73	6,9%
	5001-6000 TL	121	11,4%
	6001 TL ve üzeri	676	63,5%
En sık hizmet alınan hastane türü	Devlet	698	62,6%
	Özel	417	37,4%
Tercih etme nedeniniz	Hastanenin Merkezi Konumu	67	6,0%
	Deneyimli Personel Kadrosu	248	22,2%
	Hizmet Sunumundaki Kalitesi	138	12,4%
	Mecburiyet	98	8,8%
	Hizmet Çeşitliliği	110	9,9%
	Fiyat	431	38,7%
	Hastalarla olan İletişim	22	2,0%
	Pazarlama Faaliyetleri	1	,1%

Katılımcıların %77'sini erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Bu durum, ankete katılanların genel profilini erkek ağırlıklı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %42'si 41 yaş ve üzerindedir. Ankete katılanların genellikle genç ve orta yaşlı bir nüfusu temsil ettiği söylenebilir. Katılımcıların çoğunluğu evlidir (%72). Bu da, evli bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duydukları veya bu ankete katılmaya daha istekli oldukları şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların önemli bir kısmı %56'sı lisans mezunudur.

Katılımcıların %64'ü 6001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %63'ü devlet hastanelerini tercih etmektedir. Katılımcıların %39'u fiyat nedeniyle ilgili hastane türünü tercih ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.15'de gösterilmiştir.

Tablo 8.15. Cinsiyete göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	U	p
Sağlıkta Kalite	Erkek	863	3,90	,50	4,00	99244,000	,034*
	Kadın	252	3,85	,49	3,96		
Hasta Memnuniyeti	Erkek	863	3,85	,50	4,00	99811,000	,031*
	Kadın	252	3,83	,53	4,00		
Müşteri Değeri	Erkek	863	3,37	,58	3,18	99601,000	,041*
	Kadın	252	3,45	,66	3,36		
Pazarlama faaliyetleri	Erkek	863	3,72	,56	4,00	98948,000	,026*
	Kadın	252	3,63	,61	3,73		

* $p < 0.05$

Erkeklerin sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri kadınlara göre nispeten daha olumlu bulunmuştur. Kadınların ise müşteri değerine ilişkin görüşleri erkeklere göre nispeten daha olumlu bulunmuştur.

İstatiksel olarak da katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Katılımcıların yaşlarına göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.16'de gösterilmiştir.

Tablo 8.16. Yaş Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

	Yaş	n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	χ^2	p	Anlamlı Fark
Sağlıkta Kalite	30 yaş ve altı	328	3,88	,54	3,99	4,215	,122	Yok
	31-40 yaş	317	3,90	,51	4,00			
	41 yaş ve üzeri	470	3,88	,45	3,98			
Hasta Memnuniyeti	30 yaş ve altı	328	3,83	,53	4,00	,275	,872	Yok
	31-40 yaş	317	3,84	,53	4,00			
	41 yaş ve üzeri	470	3,86	,47	4,00			
Müşteri Değeri	30 yaş ve altı	328	3,29	,62	3,18	11,326	,003*	* < 30 yaş – 31-40 * < 30 yaş – 41+
	31-40 yaş	317	3,40	,62	3,27			

	41 yaş ve üzeri	470	3,46	,55	3,27			
Pazarlama faaliyetleri	30 yaş ve altı	328	3,72	,64	3,95			
	31-40 yaş	317	3,72	,54	3,91	2,030	,362	Yok
	41 yaş ve üzeri	470	3,68	,54	3,91			

* $p<0.05$

31-40 yaş arasındaki katılımcıların pazarlama faaliyetlerine ve sağlıkta kaliteye ilişkin görüşleri yüksek bulunurken 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların müşteri değeri ve hasta memnuniyetine ilişkin görüşleri yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların yaşlarına göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır ($p>0.05$). İstatistiksel olarak katılımcıların yaşlarına göre yalnızca müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan bu fark 30 yaş ve altında olan katılımcıların müşteri değerine ilişkin görüşleri ile 31-40 yaş ve 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların görüşleri arasındadır.

Katılımcıların medeni duruma göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.17’de gösterilmiştir.

Tablo 8.17. Medeni Duruma Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

		n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	U	p
Sağlıkta Kalite	Evli	801	3,90	,48	4,00	121237,000	,349
	Bekar	314	3,85	,53	3,98		
Hasta Memnuniyeti	Evli	801	3,86	,49	4,00	116597,000	,040*
	Bekar	314	3,80	,53	4,00		
Müşteri Değeri	Evli	801	3,42	,58	3,27	117142,500	,073
	Bekar	314	3,32	,63	3,18		
Pazarlama faaliyetleri	Evli	801	3,71	,54	4,00	122744,500	,523
	Bekar	314	3,67	,64	3,82		

* $p<0.05$

Evli olan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların medeni durumlarına göre sağlıkta kalite, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır ($p>0.05$). İstatistiksel olarak katılımcıların medeni durumlarına göre yalnızca hasta memnuniyetine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.18’de gösterilmiştir.

Tablo 8.18. Eğitim Durumuna Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

		n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	χ^2	p	Anlamli Fark
Sağlıkta Kalite	İlkokul	65	3,70	,47	3,80	44,570	,000*	*Lise-İlkokul
	Ortaokul	46	3,75	,44	3,86			*Lise-Ortaokul
	Lise	367	3,91	,47	4,00			*Lise-Lisans
	Lisans	619	3,91	,51	4,00			*Lisans-İlkokul
	Lisansüstü	18	3,53	,57	3,54			*Lisans-Ortaokul *Lisans-Lisansüstü
Hasta Memnuniyeti	İlkokul	65	3,71	,53	3,79	30,729	,000*	*Lise-İlkokul
	Ortaokul	46	3,78	,50	4,00			*Lisans-İlkokul
	Lise	367	3,88	,47	4,00			*Lise-Lisansüstü
	Lisans	619	3,85	,52	4,00			
	Lisansüstü	18	3,52	,62	3,68			
Müşteri Değeri	İlkokul	65	3,42	,59	3,18	13,193	,010*	
	Ortaokul	46	3,63	,57	3,68			
	Lise	367	3,47	,57	3,27			*Lisans-Ortaokul
	Lisans	619	3,33	,59	3,18			*Lisans-Lise
	Lisansüstü	18	3,09	,98	3,18			
Pazarlama faaliyetleri	İlkokul	65	3,35	,49	3,00	83,564	,000*	*Lise-İlkokul
	Ortaokul	46	3,28	,51	3,00			*Lise-Ortaokul
	Lise	367	3,69	,58	3,91			*Lise-Lisans
	Lisans	619	3,79	,55	4,00			*Lise-Lisansüstü
	Lisansüstü	18	3,27	,60	3,50			*Lisans-Lisansüstü

Katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşler arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fark bulunan gruplar, tablonun anlamlı fark sütununda belirtilmiştir.

Katılımcıların sosyal güvencelerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.19’da gösterilmiştir.

Tablo 8.19. Sosyal Güvenceye Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

		n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	χ^2	p	Anlamli Fark
Sağlıkta Kalite	SGK	493	3,89	,50	3,98	2,886	,089	Yok
	Bağ-Kur	49	3,81	,43	3,88			
	Emekli Sandığı	573	3,89	,49	4,00			
Hasta Memnuniyeti	SGK	493	3,84	,51	4,00	,904	,342	Yok
	Bağ-Kur	49	3,84	,45	4,00			
	Emekli Sandığı	573	3,85	,51	4,00			
Müşteri Değeri	SGK	493	3,41	,60	3,27	10,662	,001*	*Bağ-kur-SGK *Bağ-kur-Emekli sandığı
	Bağ-Kur	49	3,69	,49	3,82			
	Emekli Sandığı	573	3,35	,59	3,18			
Pazarlama faaliyetleri	SGK	493	3,68	,58	3,82	,033	,857	Yok
	Bağ-Kur	49	3,68	,50	3,73			
	Emekli Sandığı	573	3,72	,57	4,00			

* $p<0.05$

Katılımcıların sosyal güvencelerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak istatistiksel olarak katılımcıların sosyal güvencelerine göre müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan bu fark Bağkur güvencesi olan katılımcıların görüşleri ile güvencesi SGK ve emekli sandığı güvencesine sahip katılımcıların müşteri değerine ilişkin görüşleri arasındadır.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.20’de gösterilmiştir.

Tablo 8.20. Aylık Gelire Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

	n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	χ^2	p	Anlamlı Fark
Sağlıkta Kalite	(1) 1000 TL ve daha az	16	3,47	,52	3,37	89,642	,000*
	(2) 1001-2000 TL	4	3,56	,52	3,53		
	(3) 2001-3000 TL	54	3,61	,51	3,64		
	(4) 3001-4000 TL	120	3,75	,49	3,88		
	(5) 4001-5000 TL	73	3,82	,47	3,96		
	(6) 5001-6000 TL	121	3,93	,40	4,00		
	(7) 6001 TL ve üzeri	676	3,95	,50	4,00		
Hasta Memnuniyeti	(1) 1000 TL ve daha az	16	3,42	,62	3,68	45,818	,000*
	(2) 1001-2000 TL	4	3,73	,86	3,75		
	(3) 2001-3000 TL	54	3,57	,63	3,71		
	(4) 3001-4000 TL	120	3,82	,51	3,93		
	(5) 4001-5000 TL	73	3,85	,49	4,00		
	(6) 5001-6000 TL	121	3,86	,46	4,00		
	(7) 6001 TL ve üzeri	676	3,88	,49	4,00		
Müşteri Değeri	(1) 1000 TL ve daha az	16	3,28	,77	3,36	48,500	,000*
	(2) 1001-2000 TL	4	2,95	,31	2,91		
	(3) 2001-3000 TL	54	3,38	,75	3,64		
	(4) 3001-4000 TL	120	3,53	,62	3,55		
	(5) 4001-5000 TL	73	3,59	,58	3,73		
	(6) 5001-6000 TL	121	3,58	,61	3,82		
	(7) 6001 TL ve üzeri	676	3,31	,55	3,18		
Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri	(1) 1000 TL ve daha az	16	3,51	,43	3,50	56,833	,000*
	(2) 1001-2000 TL	4	3,43	,50	3,41		
	(3) 2001-3000 TL	54	3,36	,49	3,32		
	(4) 3001-4000 TL	120	3,52	,57	3,45		
	(5) 4001-5000 TL	73	3,67	,57	3,91		
	(6) 5001-6000 TL	121	3,70	,46	3,91		
	(7) 6001 TL ve üzeri	676	3,77	,56	4,00		

* $p<0.05$

Katılımcıların aylık gelirlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşler arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fark bulunan gruplar tablonun anlamlı fark sütununda belirtilmiştir.

Katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin türüne göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir olup olmadığı Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.21’de gösterilmiştir.

Tablo 8.21. Hizmet Alınan Hastanenin Türüne göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

		n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	U	p
Sağlıkta Kalite	Devlet	698	3,80	,52	3,96	99917,500	,000*
	Özel	417	4,03	,40	4,04		
Hasta Memnuniyeti	Devlet	698	3,78	,54	4,00	112624,500	,000*
	Özel	417	3,96	,41	4,00		
Müşteri Değeri	Devlet	698	3,41	,62	3,27	137489,500	,119
	Özel	417	3,36	,56	3,18		
Pazarlama faaliyetleri	Devlet	698	3,60	,59	3,82	106002,500	,000*
	Özel	417	3,87	,50	4,00		

* $p<0.05$

Devlet hastanelerinde hizmet alan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri ile özel hastanelerde hizmet alan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bulunan bu farklar özel hastanelerin lehinedir. Ancak katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin türüne göre müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların hastaneyi tercih etme nedenlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8.22’de gösterilmiştir.

Tablo 8.22.Hastaneyi Tercih Etme Nedenine Göre Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri

		n	Ortalama	Std. sapma	Ortanca	χ^2	p
Sağlıkta Kalite	1-Hastanenin Merkezi Konumu	67	3,70	,65	3,86	73,375	,000*
	2-Deneyimli Personel Kadrosu	248	4,02	,43	4,00		
	3-Hizmet Sunumundaki Kalitesi	138	3,93	,45	4,04		
	4-Mecburiyet	98	3,55	,64	3,49		
	5-Hizmet Çeşitliliği	110	3,98	,40	4,00		
	6-Fiyat	431	3,89	,46	4,00		
	7-Hastalarla olan İletişim	22	3,73	,47	3,71		
	8-Pazarlama Faaliyetleri	1	3,92		3,92		
Hasta Memnuniyeti	1-Hastanenin Merkezi Konumu	67	3,65	,66	3,86	58,938	,000*
	2-Deneyimli Personel Kadrosu	248	3,96	,49	4,00		
	3-Hizmet Sunumundaki Kalitesi	138	3,86	,47	4,00		
	4-Mecburiyet	98	3,58	,70	3,64		
	5-Hizmet Çeşitliliği	110	3,89	,39	4,00		
	6-Fiyat	431	3,85	,44	4,00		
	7-Hastalarla olan İletişim	22	3,93	,50	4,00		
	8-Pazarlama Faaliyetleri	1	4,14		4,14		
Müşteri Değeri	1-Hastanenin Merkezi Konumu	67	3,32	,75	3,18	37,946	,000*
	2-Deneyimli Personel Kadrosu	248	3,44	,59	3,27		
	3-Hizmet Sunumundaki Kalitesi	138	3,26	,52	3,18		
	4-Mecburiyet	98	3,14	,77	3,00		
	5-Hizmet Çeşitliliği	110	3,43	,55	3,27		
	6-Fiyat	431	3,44	,54	3,27		
	7-Hastalarla olan İletişim	22	3,81	,67	4,00		
	8-Pazarlama Faaliyetleri	1	3,91		3,91		
Pazarlama faaliyetleri	1-Hastanenin Merkezi Konumu	67	3,58	,61	3,55	57,192	,000*
	2-Deneyimli Personel Kadrosu	248	3,86	,55	4,00		
	3-Hizmet Sunumundaki Kalitesi	138	3,77	,54	4,00		
	4-Mecburiyet	98	3,42	,65	3,36		
	5-Hizmet Çeşitliliği	110	3,74	,57	4,00		
	6-Fiyat	431	3,64	,53	3,91		
	7-Hastalarla olan İletişim	22	4,06	,78	4,00		
	8-Pazarlama Faaliyetleri	1	3,45		3,45		

* $p<0.05$

Katılımcıların en sık hizmet aldıkları hastaneyi tercih etme nedenlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşler arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p<0.05$).

9. SONUÇ ve TARTIŞMA

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Hizmet kalitesi en genel tanımı ile sunulan hizmetin hasta istek ve beklentilerini karşılama durumu ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Sağlık kurumları dünyadaki bütün insanları kapsayan bir hasta portföyüne hizmet sunduğu için istek ve beklentileri karşılamak diğer sektörler göre daha zordur. Bu nedenle sağlık kuruluşları daima rekabet halindedir. Gün geçtikçe gelişen rekabet ortamı hastaların daha kaliteli hizmet almasını sağlamaktadır. Hizmet kalitesi hastanın istek ve beklentilerini karşıladığı ölçüde başarılıdır denebilir. Aynı zamanda sağlıkta hizmet kalitesi kabul edilmiş kalite standartlarına uygun olması gerekir. Sağlıkta hizmet kalitesi hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri düzeyleri, hastanenin sunduğu olanaklar ve gelişmiş cihazlar ile hastanenin, sağlıkta hizmet kalitesi düzeyini etkilemektedir. Hastanelerin sağlıkta hizmet kalitesi tutumu ülkenin diğer ülkeler arasındaki sağlıkta hizmet kalitesi önemini etkilemektedir, sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri, pazarlama faaliyetleri konuları sağlıkta hizmet kalitesinin ölçülmesini sağlamaktadır. Sağlık kuruluşunun fiziki özellikleri oldukça önemlidir. Hastaneler tarafından oluşturulmaya ve geliştirilmeye çalışan kurumsal imaj, hizmeti alan kişi tarafından kurumun başarısıdır. Geri bildirimlerin ve çalışmaların tespit edilip doğru analizlerle incelenmesi ve hasta geri dönüşleri dikkate alınmalıdır. Yapılan çalışmaların dikkate alınması Malatya ili ve diğer illerde sağlık politikası oluşturmada sağlık kuruluşlarına yol göstericidir.

Uygulamadaki amaç Malatya ilindeki alanda sağlıkta hizmet kalitesini hastanelerde yatılı olarak hizmet almış kişiler ile ölçmektir. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketlerin cevaplanmasıyla elde edilen sonuçlar istatistiksel analiz yoluyla değerlendirilmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda; Sağlıkta hizmet kalitesi hastanelerden yatılı olarak hizmet almış kişilerin sağlıkta hizmet algısı ölçülmüştür. Yapılan analiz sonuçlarına göre çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir.

- Araştırmada kategorik ölçümlere dair yüzde frekans istatistikleri ve metrik ölçümlere ilişkin betimsel istatistikler elde edilmiştir. Ölçümlerin normal dağılıma uyup uymadığı $N > 50$ ise Kolmogorov Smirnov testi ve $N < 50$ ise Shapiro-Wilks testi ile test edilmiş ve sonuçları Ek 1’de gösterilmiştir. Değişkenlere göre ölçek puanları normal dağılıma uymadığı için karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 versiyonunda analiz edilmiş olup anlamlılık düzeyi 0,05 olarak ele alınmıştır.
- Araştırmaya 1115 katılımcının katıldığı bunların 863’ü erkek, 252’si kadındır.
- Katılımcıların yaş aralığı genellikle 41 yaş ve üzeridir.
- Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde çoğunluk evli olarak belirlenmiştir.

- Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde çoğunlukla lise ve lisans eğitimi almışlardır.
- Katılımcıların sosyal güvenlik durumu çoğunlukla Emekli Sandığı olmak üzere SGK'dır.
- Katılımcıların aylık ortalama geliri çoğunlukla 6000 TL ve üzerindedir.
- Katılımcıların hastane tercihleri ise çoğunluklu kamu hastaneleri olmuştur.
- Katılımcıların hastaneyi tercih etme nedeni çoğunlukla fiyat üzerinedir.
- Ölçeklerin güvenirlik katsayılarına Cronbach Alpha katsayısı ile bakılmıştır. Güvenirlik katsayısı, 0 ile +1 arasında değişkenlik göstermektedir ve Nunnally (1978), minimum 0,70 seviyesini önermektedir. Güvenirlik katsayısının 1'e yakın değerler alması güvenirliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.
- H1: Katılımcıların cinsiyeti ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Erkeklerin sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri kadınlara göre nispeten daha olumlu bulunmuştur. Kadınların ise müşteri değerine ilişkin görüşleri erkeklere göre nispeten daha olumlu bulunmuştur.

İstatiksel olarak da katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur.

- H2: Katılımcıların yaşı ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. 31-40 yaş arasındaki katılımcıların pazarlama faaliyetlerine ve sağlıkta kaliteye ilişkin görüşleri yüksek bulunurken 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların müşteri değeri ve hasta memnuniyetine ilişkin görüşleri yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların yaşlarına göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır. İstatistiksel olarak katılımcıların yaşlarına göre yalnızca müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulunan bu fark 30 yaş ve altında olan katılımcıların müşteri değerine ilişkin görüşleri ile 31-40 yaş ve 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların görüşleri arasındadır.
- H3: Katılımcıların medeni durumları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Evli olan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların medeni durumlarına göre sağlıkta kalite, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır. İstatistiksel olarak katılımcıların medeni durumlarına göre yalnızca hasta memnuniyetine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- H4: Katılımcıların eğitim durumları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlıkta

kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşler arasında anlamlı birer fark bulunmuştur

- H5: Katılımcıların sosyal güvenlik kuruluşları ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Katılımcıların sosyal güvencelerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunamamıştır. Ancak istatistiksel olarak katılımcıların sosyal güvencelerine göre müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulunan bu fark BAĞ-KUR güvencesi olan katılımcıların görüşleri ile güvencesi SGK ve emekli sandığı güvencesine sahip katılımcıların müşteri değerine ilişkin görüşleri arasındadır.
- H6: Katılımcıların gelir düzeyleri ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur.
- H7: Katılımcıların hizmet alınan hastanenin türü ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Devlet hastanelerinde hizmet alan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri ile özel hastanelerde hizmet alan katılımcıların sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur. Bulunan bu farklar özel hastanelerin lehinedir. Ancak katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin türüne göre müşteri değerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- H8: Katılımcıların hastaneyi tercih etme nedenleri ile sağlıkta hizmet memnuniyetlerinin arasında anlamlı farklılık vardır. Katılımcıların en sık hizmet aldıkları hastaneyi tercih etme nedenlerine göre sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti, müşteri değeri ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin görüşler arasında anlamlı birer fark bulunmuştur.

Son bölüm olan sonuç ve tartışma kısmında ise araştırmadan elde edilen bulgular belirtilmiştir. Çalışma, sağlıkta hizmet kalitesinin diğer konulara nihai haline getirilmiştir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Bu araştırma sağlıkta hizmet kalitesi konusu ile yapıldığından bundan sonra yapılacak araştırmalarda araştırmanın evreni değiştirilerek hizmet kalitesindeki ilişki incelenebilir.
- Yapılan bu araştırma sadece hastanede yatılı olarak hizmet almış kişilere yapıldığından, araştırma kapsamında farklı ildeki kişilere araştırma örneklemini oluşturarak elde edilen sonuçlar kıyaslanabilir.

- Bu araştırma Malatya ilinde yapılmış bir araştırma olup bundan sonra yapılacak araştırma diğer illerdeki kişilere sağlıktaki hizmet kalitesi alan araştırması yapılarak sonuçlar incelenebilir.



KAYNAKLAR

- Aggleton P. (1990) Health. J&L Composition Ltd., London..
- Akdoğan, C. (2011). *Hizmet pazarlamasında kalite anlayışı: Servqual ve Servperf kalite modellerinin karşılaştırılmasına yönelik bir uygulama*. [Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktan, C. C. (2012). Organizasyonlarda toplam kalite yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-256.
- Ardıç, K. (1998). *İç müşteri tatmini ile hizmet kalitesi ilişkisinin ölçülmesi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi.
- Aytaç Ö, Kurttaş M.Ç, (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Bumin B, Erkutlu H (2002). Toplam kalite yönetimi ve kıyaslama ilişkileri politikaları. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(1)
- Can, P. (2016). *Hizmet kalitesinin SERVQUAL ölçeği ile ölçülmesi*. Uşak Üniversitesi Merkez
- Çiçek, R. & İ. C. Doğan (2009). Müşteri memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin ölçülmesine. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 199-217
- Çiftçi, A. G. (2006). *Hizmet kalitesi ve bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik bir uygulama*. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiftçi, C. (2004). Müşteri memnuniyeti, kalite ve osmanlı esnafı. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(7)
- Çokluk, O., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, S. (2010). *Sosyal bilimler için çok degiskenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamalar 1*. Pegem A.
- Dalgıç A. (2013). *Antalya'da hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama* [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Dotchin, John A., Oakland John S. (1994). *Total Quality Management in Service:Part1* Understanding and Classifying Services, 15.
- DSÖ (2007). The World Health Report 2007 - A Safer Future: Global Public Health Security İn The 21st Century.
- DSÖ, Health Promotion Gloassary 1998'den aktaran T.C. Sağlık Bakanlığı. 2011.Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara.
- DSÖ. 2019. https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/

- Erdil, O., Keskin, H., & Zehir, C. (2003). Firma içi kalite bilgisi kullanımı, iş gören katılımı ve tasarımı kalite yönetimi ile ürün performansı arasındaki ilişkiler: deneysel bir çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4(1), 43-54.
- Erkut, H. (1995). *Hizmet yönetimi* (Toplam Kalite Yönetimi Dizisi). İnterbank
- Fidaner, C. (2001). Sağlıkta reforma: yeni binyıl, eski sitem? Yeni Türkiye, *Sağlık Özel Sayısı II*, (40): 1885-1195.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using SPSS*, 4th edn. SAGE.
- Fitzsimmons, J. A. & M. J. Fitzsimmons. (1994). *Service Management For Competitive Advantage*, International Editions. Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Gazioğlu, Ş. (2013). *Sosyal güvenlik kurumunda hizmet kalitesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gorsuch, R. L. (1973). Using Bartlett's significance test to determine the number of factors to extract. *Educational and Psychological Measurement*, 33(2), 361–364. <https://doi.org/10.1177/001316447303300216>
- Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*, Second Edition, Chichester, John-Wiley Sons, Ltd., 47
- <http://www.resmigazete.gov.tr/arşiv/10816.pdf>
- https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html
- Ikponmwen, E. (2011). *The Effects of Service Recovery Satisfaction on Consumers' Behavioral Intentions: An Application in North Cyprus Five-Star Hotels* [Doctoral dissertation]. Eastern Mediterranean University (EMU).
- İpekgil, Ö. D., & Tütüncü, Ö. (2003). *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama*. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası.
- İslamoğlu, A. H., Candan, B., Hacı Efendioğlu, Ş. & Aydın, K. (2006) *Hizmet pazarlaması*. Beta Basım Yayım.
- İslamoğlu, H., Candan, B., Hacı Efendioğlu, Ş. Aydın, K. (2001). *Hizmet pazarlaması* (2. Baskı), Beta Basım.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İşletme Fakültesi Yayın.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet pazarlaması*. (2. Baskı). Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*, Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S. (2005). *Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme*. Pelikan Yayınları, 3.
- Kayral, İ.H. (2015). *Sağlık hizmetlerinde çok boyutlu kalite*. Detay Yayıncılık.
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. & Wong, V. (1999). *Principles of Marketing. Second European Edition*, Prentice Hall Europe, 651.
- Kovancı A., (2004). *Toplam kalite yönetimi*. Sistem Yayıncılık 3. Basım.
- Kozak, N., Özel, Ç., Yüncü, D. (2011). *Hizmet pazarlaması*. Detay Yayıncılık.
- Can P. (2016). Kütüphanesi üzerine bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(1):63-83.

- Larson J. L. (1991) *The Measurement of health. Concepts and Indicators*. Greenwood Press, New York.
- Lovelock, C. H. (1991). *Services Marketing*. Prentice-Hall International.
- Mergen, E. (1993). Toplam kalite yönetimi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 25-33.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2): 77-89
- Mucuk, İ. (2004) *Pazarlama ilkeleri*, 14. Baskı, Türkmen Kitabevi.
- Mudie, P. & Pirrie, A. (2006). *Services Marketing Management*, Elsevier Ltd., U.K, 3-5
- Mutlu, S. (2012). *Akredite edilmiş hastanelerde hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: iki (özel) hastane uygulaması*. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: Mc Graw-Hill.
- Özer, P. S., & Özdemir, P. Ö. (2007). Hizmet kavramı, ekonomideki yeri, tanımı ve özellikleri. Detay Yayıncılık.
- Öznalbant, Z. (2010), *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve bir uygulama*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları.
- Öztek, Z. (2004). *Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve sağlık ocağı yönetimi*. Palme Yayıncılık.
- Öztürk, S. A. (1996) Hizmet işletmelerinde kalite boyutları ve kalitenin artırılması, *Verimlilik Dergisi*, s.65
- Öztürk, S. A. (1998) *Hizmet pazarlaması*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet pazarlaması* (4. Baskı), Ekin Kitabevi.
- Öztürk, S. A. (2011). *Hizmet pazarlaması*. Ekin Yayınları, 11. Baskı
- Öztürk, S.A. (2007). *Hizmet pazarlaması*. (7. Baskı). Ekin Yayınevi
- Özveren, M. (1997). Toplam kalite yönetimi. Alfa Yayınları.
- Sargutan, A. E. (2004). *Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri*. Başaran Teknik.
- Sargutan, A.E. (1996). *Türkiye 'de sağlık politikası*. Başaran Teknik.
- Sayım, F. (2015). "Sağlık Hizmetinin Özellikleri." *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler* 15(1): 89-98
- Sevimli, S. (2006). *Hizmet sektöründen kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama*. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi
- Shah, M., Nair, S., & Wilson, M. (2011). Quality assurance in australian higher education: historical and future development. *Asia Pacific Education Review*, 12(3),475-483.
- Tabachnick, B.G. and L.S. Fidell (2001). *Using multivariate statistics*. Needham Heights, MA, Allyn & Bacon.
- Taymaz, A.H. (1998). *Hizmet içi eğitimde kavramlar, ilkeler, yöntemler*, Başaran Teknik.
- Tenekecioğlu, B., Tokol, T., Çalık, N., Karalar, R., Timur, N. & Öztürk, S. (2004). *Pazarlama yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

- Tengilimoğlu, D., (2001). Sağlık hizmetleri pazarlamasında etik ve etik sorunları, pazarlama dünyası, *Dünya Yayınları*,15(1).
- Ünal, D. (2014). Önsöz. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8, IX.
- Yalkın, S. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama*. [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yumuşak, N. U. (2006). *Hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler: uşak ticaret ve sanayi odası uygulaması*. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zeithaml, Valaire A., Bitner, M. J. (2000). *Service Marketing*. Mc Graw Hill, Second Edition,2-34.
- Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yöntemi. *Kafkas Üniversitesi Dergisi*, Cilt 3, S 1, 43-56.
- Zineldin, M. (2006), Thequality of health care and patientsatisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics, *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 19(1): 60-92.

EKLER

Ek 1. Normal Dağılım Testleri

Cinsiyet		Kolmogorov-Smirnov		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	Erkek	,215	849	,000
	Kadın	,132	215	,000
Hasta Memnuniyeti	Erkek	,310	849	,000
	Kadın	,231	215	,000
Müşteri Değeri	Erkek	,162	849	,000
	Kadın	,137	215	,000
Pazarlama Faaliyetleri	Erkek	,215	849	,000
	Kadın	,137	215	,000

Yaş		Kolmogorov-Smirnov		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	30 yaş ve altı	,202	308	,000
	31-40 yaş	,202	308	,000
	41 yaş ve üzeri	,199	448	,000
Hasta Memnuniyeti	30 yaş ve altı	,292	308	,000
	31-40 yaş	,298	308	,000
	41 yaş ve üzeri	,274	448	,000
Müşteri Değeri	30 yaş ve altı	,200	308	,000
	31-40 yaş	,157	308	,000
	41 yaş ve üzeri	,166	448	,000
Pazarlama Faaliyetleri	30 yaş ve altı	,184	308	,000
	31-40 yaş	,192	308	,000
	41 yaş ve üzeri	,215	448	,000

Medeni durum		Kolmogorov-Smirnov		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	Evli	,205	770	,000
	Bekar	,182	294	,000
Hasta Memnuniyeti	Evli	,298	770	,000
	Bekar	,252	294	,000
Müşteri Değeri	Evli	,152	770	,000
	Bekar	,178	294	,000
Pazarlama Faaliyetleri	Evli	,211	770	,000
	Bekar	,167	294	,000

Eğitim durumu	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	p

Sağlıkta Kalite	İlkokul	,926	50	,004
	Ortaokul	,930	44	,010
	Lise	,929	333	,000
	Lisans	,857	619	,000
	Lisansüstü	,960	18	,600
Hasta Memnuniyeti	İlkokul	,876	50	,000
	Ortaokul	,881	44	,000
	Lise	,802	333	,000
	Lisans	,744	619	,000
	Lisansüstü	,895	18	,047
Müşteri Değeri	İlkokul	,934	50	,008
	Ortaokul	,905	44	,002
	Lise	,928	333	,000
	Lisans	,924	619	,000
	Lisansüstü	,920	18	,127
Pazarlama Faaliyetleri	İlkokul	,856	50	,000
	Ortaokul	,857	44	,000
	Lise	,886	333	,000
	Lisans	,902	619	,000
	Lisansüstü	,891	18	,041

Sosyal güvenlik kurumu		Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	SGK	,935	464	,000
	Bağ-Kur	,972	48	,299
	Emekli Sandığı	,854	552	,000
Hasta Memnuniyeti	SGK	,823	464	,000
	Bağ-Kur	,892	48	,000
	Emekli Sandığı	,751	552	,000
Müşteri Değeri	SGK	,935	464	,000
	Bağ-Kur	,936	48	,012
	Emekli Sandığı	,927	552	,000
Pazarlama Faaliyetleri	SGK	,921	464	,000
	Bağ-Kur	,914	48	,002
	Emekli Sandığı	,901	552	,000

Aylık gelir durumu		Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	1000 TL ve daha az	,965	16	,757
	1001-2000 TL	,951	4	,725
	2001-3000 TL	,973	54	,266
	3001-4000 TL	,933	120	,000

	4001-5000 TL	,925	73	,000
	5001-6000 TL	,877	121	,000
	6001 TL ve üzeri	,859	676	,000
Hasta Memnuniyeti	1000 TL ve daha az	,876	16	,033
	1001-2000 TL	,863	4	,270
	2001-3000 TL	,968	54	,164
	3001-4000 TL	,899	120	,000
	4001-5000 TL	,835	73	,000
	5001-6000 TL	,771	121	,000
	6001 TL ve üzeri	,718	676	,000
Müşteri Değeri	1000 TL ve daha az	,956	16	,598
	1001-2000 TL	,971	4	,850
	2001-3000 TL	,923	54	,002
	3001-4000 TL	,950	120	,000
	4001-5000 TL	,919	73	,000
	5001-6000 TL	,904	121	,000
	6001 TL ve üzeri	,892	676	,000
Pazarlama Faaliyetleri	1000 TL ve daha az	,961	16	,680
	1001-2000 TL	,772	4	,061
	2001-3000 TL	,953	54	,035
	3001-4000 TL	,918	120	,000
	4001-5000 TL	,826	73	,000
	5001-6000 TL	,877	121	,000
	6001 TL ve üzeri	,901	676	,000

Malatya’da en sık hizmet aldığınız ve bir gün dahi olsa sağlık hizmeti için odasında YATILI HASTA olarak kaldığınız hastane türü		Kolmogorov-Smirnov		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	Devlet	,176	649	,000
	Özel	,200	415	,000
Hasta Memnuniyeti	Devlet	,244	649	,000
	Özel	,337	415	,000
Müşteri Değeri	Devlet	,143	649	,000
	Özel	,209	415	,000
Pazarlama Faaliyetleri	Devlet	,183	649	,000
	Özel	,216	415	,000

Tercih etme nedeniniz		Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Sd	p
Sağlıkta Kalite	Hastanenin Merkezi Konumu	,955	67	,016
	Deneyimli Personel Kadrosu	,908	248	,000
	Hizmet Sunumundaki Kalitesi	,813	138	,000
	Mecburiyet	,984	95	,321
	Hizmet Çeşitliliği	,926	107	,000

	Fiyat	,860	400	,000
	Hastalarla olan İletişim	,938	8	,590
Hasta Memnuniyeti	Hastanenin Merkezi Konumu	,930	67	,001
	Deneyimli Personel Kadrosu	,781	248	,000
	Hizmet Sunumundaki Kalitesi	,683	138	,000
	Mecburiyet	,962	95	,008
	Hizmet Çeşitliliği	,790	107	,000
	Fiyat	,709	400	,000
	Hastalarla olan İletişim	,944	8	,649
Müşteri Değeri	Hastanenin Merkezi Konumu	,984	67	,547
	Deneyimli Personel Kadrosu	,932	248	,000
	Hizmet Sunumundaki Kalitesi	,851	138	,000
	Mecburiyet	,972	95	,036
	Hizmet Çeşitliliği	,935	107	,000
	Fiyat	,897	400	,000
	Hastalarla olan İletişim	,877	8	,176
Pazarlama Faaliyetleri	Hastanenin Merkezi Konumu	,957	67	,021
	Deneyimli Personel Kadrosu	,932	248	,000
	Hizmet Sunumundaki Kalitesi	,904	138	,000
	Mecburiyet	,950	95	,001
	Hizmet Çeşitliliği	,903	107	,000
	Fiyat	,850	400	,000
	Hastalarla olan İletişim	,882	8	,197

EK-2. Anket Formu



Sayın Katılımcı,

Bu ankette, Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti, Müşteri Değeri ve Pazarlama Faaliyetleri kavramları ile ilgili sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup üçüncü şahıslarla asla paylaşılmayacaktır.

Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı bu çalışmaya ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. İsmail BAKAN

Batuhan BOZTEPE

Ahmet Zahid BAKAN

Not: Anket formu Ahmet Zahid Bakan tarafından hazırlanmıştır.

ÖNEMLİ NOT: MALATYA'DA YATILI HASTA OLARAK KALDIĞINIZ HASTANEYİ ESAS ALARAK SORULARI YANITLAMANIZ GEREKMEKTEDİR. ŞAYET MALATYA'DA HERHANGİ BİR HASTANEDE BİR GÜN DAHİ OLSA YATILI KALMADIYSANIZ ANKETİ DOLDURMAYINIZ.

- 1) Cinsiyetiniz: (a) Erkek (b) Kadın
- 2) Yaşınız:
- 3) Medeni Durumunuz: (a) Evli (b) Bekâr
- 4) Eğitim durumunuz: (a) ilkokul (b) ortaokul (c) lise (d) lisans (e) lisans üstü
- 5) Mesleğiniz:.....
- 6) Sosyal Güvenlik Kuruluşunuz: (a) SGK (b) BAĞ-KUR (c) Emekli Sandığı (e) Diğer (belirtiniz).....
- 7) Aylık Toplam Geliriniz ne kadardır: (a) 1000'den az (b) 1001-2000 (c) 2001-3000 (d) 3001-4000 (e) 4001-5000 (f) 5001-6000 (g) 6001 ve üzeri
- 8) Malatya'da en sık hizmet aldığınız ve bir gün dahi olsa sağlık hizmeti için odasında YATILI HASTA olarak kaldığınız hastane:
(a) Devlet (b) Özel
- 9) Bir önceki 8. Soruda söz ettiğiniz hastaneyi tercih etme nedeniniz? (Lütfen yalnızca **en önemli gördüğünüz bir seçeneği işaretleyiniz**)
(a) Hastanenin Merkezi Konumu (b) Deneyimli Personel Kadrosu
(c) Hizmet Sunumundaki Kalitesi (d) Mecburiyet (e) Hizmet Çeşitliliği
(f) Fiyat (g) Hastalarla Olan İletişim (h) Pazarlama Faaliyetleri

Önemli Not: Anketin diğer sayfalarında size çeşitli önermeler sunulmakta ve bu önermelere ilişkin size en uygun olan seçeneği sunulan ölçek içerisinde işaretlemeniz istenmektedir. Önermeleri değerlendirirken Malatya'da en sık hizmet aldığınız ve bir gün dahi olsa odasında yatılı hasta olarak kaldığınız hastaneyi (yukarıdaki 8. Soruda “devlet” veya “özel” hastane olarak belirlemiştiniz) esas almanız ve o hastaneyi düşünerek önermeleri değerlendirmeniz gerekmektedir.

Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı “X” işareti ile belirtiniz.	Çok Kötü	Kötü	Ne İyi Ne Kötü	İyi	Çok İyi
1. Hastanede hissettiğiniz mutluluk/esenlik duygusu	1	2	3	4	5
2. Hastanenin size beklediğiniz gibi davranma yeteneği	1	2	3	4	5
3. Hastanede karşılaşılma ihtimali olan fiziksel zarara karşı hastaneye yönelik hissettiğiniz güvenlik duygusu	1	2	3	4	5
4. Hastanede hizmetlerin zamanda yerine getirilme durumu	1	2	3	4	5
5. Hastane hizmetlerinden genel anlamda memnuniyet düzeyiniz	1	2	3	4	5
6. Hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinde genel kalite düzeyi	1	2	3	4	5
7. Hastanede ilaç için bekleme süresi					
8. Hastanede testler için bekleme süresi	1	2	3	4	5
9. Hastaneye hasta olarak kabul edilme kolaylığı ve hızı					
10. Hastaneye hasta olarak kabul edilmeniz ile sağlık hizmeti almanız arasındaki süre	1	2	3	4	5
11. Hastanede ilgili servislere ulaşma kolaylığı	1	2	3	4	5
12. Hastanede muayene için bekleme süresi	1	2	3	4	5
13. Hastanede test sonuçlarının çıkma süresi	1	2	3	4	5
14. Hastanede sağlık hizmetlerinin sunuluş sürecinin anlaşılabilirliği	1	2	3	4	5
15. Alacağınız sağlık hizmetine yönelik hastanenin sizi yönlendirmedeki başarısı	1	2	3	4	5
16. Hastanede yönlendirme levhalarının yeterliliği	1	2	3	4	5
17. Hastanede bilgilendirme levha ve yazılarının yeterliliği	1	2	3	4	5
18. Size hastanede sağlık hizmeti sunan hemşirelerin yeteneği/becerileri	1	2	3	4	5
19. Hastanede sizin testlerinizi yapan sağlık personelinin yeteneği/becerileri	1	2	3	4	5
20. Size hastanede sağlık hizmeti sunan doktorların yeteneği/becerileri	1	2	3	4	5
21. Hastanede size sunulan yemeğin sıcaklığı	1	2	3	4	5
22. Hastanede size sunulan yemeğin lezzeti	1	2	3	4	5
23. Hastanede size sağlık hizmeti sunan hekimlerin ve hemşirelerin profesyonel görünüşleri	1	2	3	4	5
24. Size tahsis edilen hastane odasının fiziksel görünüşü	1	2	3	4	5
25. Hastanenin genel temizlik durumu					
26. Hastaneye gelen ziyaretçilerin araçları için park yeri imkanı	1	2	3	4	5
27. Hastane odasının rahatlığı ve çekiciliği					
28. Hastanede sağlık hizmeti için gerekli sağlık araç ve gereçlerinin yeterliliği	1	2	3	4	5
29. Hastanede hekim sayısının yeterliliği	1	2	3	4	5
30. Hastanede hemşire sayısının yeterliliği	1	2	3	4	5
31. Hastanede sağlık personeli sayısının yeterliliği	1	2	3	4	5
32. Hastanede bekleme alanlarının yeterliliği	1	2	3	4	5
33. Hastanede hastaların ihtiyaç duyduğu bebek emzirme vb. odaların yeterliliği	1	2	3	4	5
34. Tedaviniz hakkında hastanede size yapılan açıklamanın yeterliliği	1	2	3	4	5
35. Hastaneden çıkışta size verilen bilgilerin yeterliliği	1	2	3	4	5

36. Hastanenin, size daha önce hastane ile ilgili aktarılan olumlu hizmetleri verebilme yeteneği	1	2	3	4	5
37. Hastane personeline telefonla ulaşma kolaylığı	1	2	3	4	5
38. İhtiyaçlarınızı anlayan personelin hastanede size ayırdığı zaman miktarı	1	2	3	4	5
39. Hastanede sizinle ilgili belgeleri hazırlama için beklediğiniz süre	1	2	3	4	5
40. Hastanede faturalama prosedürleri hakkında sunulan bilgi düzeyi	1	2	3	4	5
41. Hastanede faturalama prosedürünün doğruluğu	1	2	3	4	5
42. Hastanede hemşirelerin ihtiyaçlarınıza duyarlılığı, ihtiyaçlarınızla ilgilenme düzeyi	1	2	3	4	5
43. Sağlık durumunuz hakkında hastanenin sunduğu bilgi düzeyi	1	2	3	4	5
44. Hastanedeki hemşirelerin size karşı nezaketi, davranış tarzı	1	2	3	4	5
45. Hastanedeki personelinin size karşı nezaketi, davranış tarzı	1	2	3	4	5
46. Hastanedeki hekimlerin size karşı nezaketi, davranış tarzı	1	2	3	4	5
47. Hastanedeki hekimlerin ihtiyaçlarınıza duyarlılık düzeyi	1	2	3	4	5
48. Aile ve ziyaretçiler için hastanenin yaklaşımı	1	2	3	4	5
49. Aileniz için hastanenin konaklama/yatacak yer imkanı	1	2	3	4	5
50. Hastanede, sağlık durumunuz ile ilgili bilgilerin netliği	1	2	3	4	5
51. Özel ihtiyaçlarınız için hastanenin ilgilenme düzeyi	1	2	3	4	5

Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı “X” işareti ile belirtiniz.	Hiç memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Hastane Tesisi/binasından (temizlik, görünüm, otopark vb açılardan).	1	2	3	4	5
2. Otopark veya araçlarınızı park edeceğiniz alandan	1	2	3	4	5
3. Hastaneye kayıt işlemlerinin kolaylığından	1	2	3	4	5
4. Hastanedeki sağlık personelinin ihtiyaçlarınızı tespit etme düzeyinden	1	2	3	4	5
5. Hastanedeki sağlık personelinin beceri ve uzmanlığından	1	2	3	4	5
6. Hastanedeki doktor veya hemşire tarafından sağlık durumunuzun ve tedavinizin açıklanması tarzlarından	1	2	3	4	5
7. Hastanedeki klinik personel tarafından sağlanan testlerin, prosedürlerin ve tedavinin açıklanması tarzından	1	2	3	4	5
8. Hastanede sizi tedavi eden hekimin nezaketi ve ilgisinden	1	2	3	4	5
9. Personelin gizliliğiniz ve mahremiyetiniz için duyarlılığından	1	2	3	4	5
10. Hastanede bakımınızla ilgili karar verme sürecine dahil olma fırsatından	1	2	3	4	5
11. Taburculuk veya takip eden bakım talimatlarının ve yazılı materyallerin açıklama düzeyinden	1	2	3	4	5
12. Hastanede aldığınız sağlık bakımının genel kalitesinden	1	2	3	4	5
13. Hastanenin sağlık hizmetini almanız için hasta kabulü açısından belirlediği saatlerden	1	2	3	4	5
14. Hastanede size sunulan materyallerin (formlar, açıklama veya bilgilendirme yazıları gibi) okuma kolaylığı, içerik ve anlaşılabilirlik düzeyinden	1	2	3	4	5

Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı “X” işareti ile belirtiniz.	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastane en üst kalitede hizmet vermektedir	1	2	3	4	5
2. Hastanenin hizmet kalitesi sürekli artmaktadır	1	2	3	4	5
3. Hastanenin hizmeti çok güvenilirdir	1	2	3	4	5
4. Hastane ‘yüksek kaliteli hastane’ olarak değerlendirilir	1	2	3	4	5
5. Bu hastaneden sağlık hizmeti almaktan zevk alıyorum	1	2	3	4	5
6. Hastane ücretlerinin makul olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
7. Hastane aldığı ücrete uygun hizmet sunmaktadır	1	2	3	4	5
8. Hastane randevu sistemi benim için uygun/kullanışlıdır	1	2	3	4	5
9. Bu hastanede hizmet almak prestij ifade eder	1	2	3	4	5
10. Bu hastanede hizmet almanın bir statü sembolü olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
11. Bu hastanede hizmet almak sosyal statüme uygundur	1	2	3	4	5

Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı “X” işareti ile belirtiniz.					
Not: Aşağıdaki önermeleri SAĞLIK KURUMLARI (HASTANELER) AÇISINDAN PAZARLAMA faaliyetleri kapsamında değerlendiriniz.	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Pazarlama faaliyetleri, sağlıkta hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.	1	2	3	4	5
2.Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin, gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır.	1	2	3	4	5
3.Pazarlama faaliyetleri, hastanelere rekabet avantajı sağlar.	1	2	3	4	5
4.Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.	1	2	3	4	5
5.Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.	1	2	3	4	5
6.Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır.	1	2	3	4	5
7.Pazarlama faaliyetleri, sağlıkta kaynakların doğru ve etkin kullanılmasını sağlar.	1	2	3	4	5
8.Pazarlama faaliyetleri, sağlık sektörü açısından para israfıdır.	1	2	3	4	5
9.Pazarlama, hastayı sağlık kurumunun hizmetini tercih etmeye zorlamaktadır.	1	2	3	4	5
10.Pazarlama, hastayı belirli bir sağlık kurumuna yönlendirir.	1	2	3	4	5
11.Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.	1	2	3	4	5
12.Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiriyle gereksiz yere yarışmasına neden olur.	1	2	3	4	5
13.Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.	1	2	3	4	5
14.Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz	1	2	3	4	5