

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI



**HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ BEKLENTİ VE
ALGILARININ ÖLÇÜMÜ: MALATYA KAMU VE ÖZEL
HASTANELERİNDE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Cem AYDEN

HAZIRLAYAN
Merve EKMEKÇİ

ELAZIĞ-2019

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ BEKLENTİ VE ALGILARININ
ÖLÇÜMÜ: MALATYA KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE
KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Cem AYDEN

HAZIRLAYAN
Merve EKMEKÇİ

Jürimiz, ...tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezi oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri

- 1.
- 2.
- 3.

F.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Hastaların Sağlık Hizmeti Beklenti ve Algılarının Ölçümü: Malatya Kamu ve Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Analiz****Merve EKMEKÇİ****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****İşletme Ana Bilim Dalı****Elazığ-2019; Sayfa: XIII+72**

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de sağlık hizmetlerine olan talep ve kaliteli hizmet beklentisi artmaktadır. Son zamanlarda Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli bir değişim yaşandığı bilinmektedir. Gerek kamu gerekse özel sektöre ait hastanelerin müşteri odaklı tedavi anlayışını benimsedikleri görülmektedir. Günümüzün maliyet anlayışlı ve rekabetçi pazarında, sağlık işletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve devamlılıkları için, hizmet kalitesinin tanımlanması ve değerlendirilmesi sağlık işletmeleri açısından büyük önem arz etmektedir. Günümüzde sağlık hizmeti veren kuruluşlardan bir yandan düşük maliyetle çalışmaları bir yandan da kaliteden ödün vermemeleri beklenmektedir. Sağlık hizmetlerinin temel yeteneklerini koruyabilmeleri ve uzun dönemli bir başarı elde edebilmeleri için hastaların hizmet kalitesi algısı hastaneler tarafından ölçülmeli ve değerlendirilmelidir.

Bu yüksek lisans tez çalışmasında hizmet kalitesinin sağlık sektöründe ölçümü amaçlanmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual yönteminin sağlık sektörüne Demirer ve Bülbül tarafından uyarlanmış şekli kullanılmıştır.

Çalışmada kamu ve özel hastaneler ayrımına gidilerek Malatya ilinde belirlenen birer kamu ve özel hastanelerinden sağlık hizmeti alan hastaların hastaneye ilişkin beklentileri ve algı ölçülmüş, kamu ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların algı ve

beklentilerinde kıyaslamalı ne tür farklılıklar olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastaların hastane hizmetleri algıları ile hastane hizmetlerinden memnuniyetleri arasında bir ilişki olup olmadığı sorgulanmış ve bunlara ilişkin sonuçlar çalışmanın dördüncü bölümünde sunulmuştur.

Çalışma toplam dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde, hizmet kavramı ve hizmet sektöründe kalite kuramsal çerçevesi üzerinde durulmuştur. Hizmetin tanımı yapılmış, hizmetin özellikleri, hizmet kalitesini etkileyen faktörler açıklanmış ve bu konuda geliştirilen modellerden bahsedilmiştir. İkinci bölümde, sağlık sektöründe hizmet kalitesi kavramı açıklanmış, hastanelerin tanımı yapılarak özellikleri, işlevleri, amaçları hakkında bilgi sunulmuştur. Üçüncü bölümde, servqual modelinin üstün ve zayıf yönleri ve servqual modeli örnek alınarak yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Dördüncü bölümünde, çalışma yöntem ve metoduna ilişkin bilgilere ve elde edilen bulgulara yer verilmiş ve araştırmanın hipotezlerine yönelik test süreçleri sunulmuştur. Araştırmanın sonuç bölümünde ise genel değerlendirme yapılmış, araştırmacılara ve sağlık kurumlarına tavsiyelerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Kalite, Hizmet Kalitesi, Servqual Analizi.

ABSTRACT**Master Thesis****Measurement of Patients' Health Care Expectations and Perceptions:
A Comparative Analysis in Malatya Public and Private Hospitals****Merve EKMEKÇİ****Firat University****Social Sciences Institute****Department of Business Administration****Elazığ-2019; Page: XIII+72**

Also in developing countries as in developed countries, demand for healthcare services and quality expectations of the time in increasing. So is known that there is a constant change in health care delivery in Turkey. It is seen that public and private hospitals adopt a customer-oriented treatment approach. In today's cost-conscious and competitive market, for health enterprises to gain competitive advantage and to maintain continuity, quality of service is very important for health enterprises. Nowadays, it is expected that health care organizations will not make concessions on quality while working at low cost. They should measure and evaluate the patient's perception of service quality so that they can maintain basic skills of health services and achieve long-term success.

In this master thesis, it is aimed to measure the service quality in the health sector. The Servqual method developed by Parasuraman, Zeithaml and Berry for the measurement of service quality was adapted to the health sector by Demire and Bülbul. In this study, the expectations and expectations of the patients receiving health services from public and private hospitals in the province of Malatya were measured and the differences in the perception and expectations of patients receiving service from public and private hospitals were compared. In addition, it was questioned whether there was a relationship between hospital perceptions of patients and their satisfaction with hospital services and the results were presented in the third part of the study.

The study consists of three parts. In the first part, the concept of service and the quality theoretical framework of the service industry are emphasized. In the third chapter, information about the study method and method and the findings are presented and test processes for the hypotheses of the research are presented. In the conclusion part of the research, general evaluation was made and recommendations were given to researchers and health institutions.

Key Words: Service, Quality, Quality of Service, Servqual Analysis.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
TABLolar LİSTESİ	XI
ÖNSÖZ	XII
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	XIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE KURAMSAL

ÇERÇEVE.....	2
1.1. Hizmetin Tanımı	2
1.2. Hizmetin Özellikleri.....	4
1.2.1. Dokunulmazlık	4
1.2.2. Ayrılmazlık.....	4
1.2.3. Değişkenlik	5
1.2.4. Dayanıklılık	6
1.2.5. Hizmetlere Sahip Olunamama.....	7
1.3. Hizmet Kalitesi, Önemi, Boyutları, Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	7
1.3.1. Kalite Kavramının Önemi	9
1.3.2. Hizmet Kalitesinin Önemi	11
1.3.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	11
1.3.4. Hizmetin Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	14
1.3.5. Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri	15
1.3.5.1. Lehtinen ve Lehtinen' in 3 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli	16
1.3.5.2. Grönroos'un Algılanan Toplam Hizmet Kalitesi Modeli.....	17
1.3.5.3. Normann'ın Kalite Modeli.....	18
1.3.5.4. Kano'nun Tüketici İhtiyaç Modeli	18
1.3.5.5. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Modeli.....	19
1.3.5.6. Shemwell ve Yavas Modeli	19

1.3.5.7. Parasuraman, Zeithaml ve Berry SERVQUAL Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli).....	20
1.3.5.8 Cronin ve Taylor'ın Servperf Hizmet Kalite Modeli	22

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ	24
2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	24
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	25
2.2.1. Süreklilik	25
2.2.2. Kalite	25
2.2.3. Verimlilik	26
2.2.4. Kolay Kullanılabilirlik.....	26
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	26
2.3.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	26
2.3.1.1. Birinci Basamak (Evde) Tedavi Hizmetleri.....	27
2.3.1.2 İkinci Basamak (Hastanede) Tedavi Hizmetleri	27
2.3.1.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	27
2.3.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	27
2.3.2.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler	27
2.3.2.2. Çevreyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	28
2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	28
2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri.....	28
2.3.3.2. Sosyal ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmeti	28
2.4. Sağlık Sektöründe Hizmet.....	28
2.5. Sağlık Sektöründe Hastanelerin Rolü	30
2.5.1. Hastanelerin Tanımı	30
2.5.2. Hastanelerin İşlevleri ve Amaçları	31
2.5.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	33
2.5.3.1. Büyüklüklerine Göre Hastaneler	33
2.5.3.2. Eğitim Durumlarına Göre Hastaneler	33
2.5.3.3. Hizmet Türlerine Göre Hastaneler.....	34
2.5.3.4. Mülkiyete Göre Ayrılan Hastaneler.....	34
2.5.3.5. Kuruldukları Yerlere Göre Ayrılan Hastaneler	34
2.5.3.6. Cerrahi Müdahale Gerçekleştirebilen Hastaneler	34

2.5.4. Hastanelerin Özellikleri.....	35
2.6. Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SERVQUAL MODELİ, ÜSTÜN VE ZAYIF YÖNLERİ VE SERVQUAL MODELİ İLE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR.....	39
3.1. Servqual.....	39
3.2. Servqual Soru Biçimi	41
3.3. Servqual Skorunun Hesaplanması.....	41
3.4. Servqual Modelinin Üstün ve Zayıf Yönleri.....	42
3.4.1. Servqual'ın üstün yönleri	42
3.4.2. Servqual'ın Zayıf Yönleri.....	42
3.5. Servqual Modeline Yöneltilen Eleştiriler.....	43
3.6. Servperf ve Diğer Ölçüm Modelleri	44
3.7. Servqual Modeli ile Yapılmış Çalışmalar	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ BEKLENTİ VE ALGILARININ ÖLÇÜMÜ: MALATYA KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ	47
4.1. Araştırmanın Amacı	47
4.2. Araştırmanın Problemi	48
4.3. Araştırmanın Kapsamı	48
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
4.5. Araştırma Yöntemi.....	49
4.6. Bulguların Değerlendirilmesi.....	51
4.6.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirliği.....	51
4.6.2. Demografik Bulgular	51
4.6.3. Hipotezlerin Test Edilmesi	54
4.6.3.1. Kamu ve Özel Hastane Algı Beklenti Oranı.....	60
4.6.3.2. Bağımsız Örneklem T Testi	61
4.6.3.3. Regresyon Analizleri	63
SONUÇ	64
KAYNAKLAR	67
EKLER	71

Ek 1. Orijinallik Raporu.....	71
ÖZGEÇMİŞ	72



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Fonksiyonel ve Teknik Kalitenin Tüketici Açısından Algısı.....	15
Şekil 1.2. Grönroos Toplam Kalite Modeli	18
Şekil 2.1. Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi	37



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Geçmişten Günümüze Hizmetin Tarihsel Tanımları	3
Tablo 4.1. Örneklemin 'Cinsiyet' Dağılımı	51
Tablo 4.2. Örneklemin 'Yaş' Dağılımı	52
Tablo 4.3. Örneklemin 'Eğitim Seviyesine ' Göre Dağılımı	52
Tablo 4.4. Örneklemin 'Sosyal Güvencelerine” Göre Dağılımı.....	52
Tablo 4.5. Örneklemin 'Hizmet Aldığı Servis' Dağılımları	53
Tablo 4.6. Örneklemin Beklenti Ölçeği Dağılımı	54
Tablo 4.7. Örneklemin Algı Ölçeği Dağılımları	56
Tablo 4.8. Kamu ve Özel Hastane Beklenti Farklılığı	58
Tablo 4.9. Kamu ve Özel Hastane Algı Farklılığı	59
Tablo 4.10. Kamu ve Özel Hastane Algı-Beklenti Oranı	60
Tablo 4.11. Bağımsız Örneklem T testi	61
Tablo 4.12. Memnuniyet Bağımlı Değişkenine İlişkin Regresyon Analizi	63
Tablo 4.13. Tavsiye Bağımlı Değişkenine İlişkin Regresyon Analizi.....	63

ÖNSÖZ

Öncelikle proje konusunu seçerken bana yardımcı olan ve çalışmamın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Cem AYDEN 'e ayrıca lisans ve lisansüstü öğrenim süresince bilgi ve tecrübelerini paylaşan diğer hocalarıma çok teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak destekleyen ve hep yanımda olan aileme yürekten teşekkür ederim.

ELAZIĞ, 2019**Merve EKMEKÇİ**

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ISO	: International Organization For Standardization (Uluslararası Standartlar Enstitüsü)
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyon)
N	: Örneklem Adedi
P	: Önem Düzeyi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SQ	: Heveslilik boyutu bazında Servqual Skoru
SQ1	: Somut Görünenler boyutu bazında Servqual Skoru
SQ2	: Güvenilirlik boyutu bazında Servqual Skoru
SQ4	: Güven boyutu bazında Servqual Skoru
SQ5	: Empati boyutu bazında Servqual Skoru
SYD	: Sağlık Yönetimi Dergisi
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
v.s.	: Vesaire
vb.	: Ve Benzeri
WHO	: Dünya Sağlık Teşkilatı

GİRİŞ

Kalitenin bir fikir olarak türemesi 19.yüzyıla denk gelmiştir. Günümüzde rekabet şartlarının artmasıyla birlikte sektörlerdeki yapısal değişiklikler, teknolojik gelişmeler, tüketicilerin bilinçlenmesi vb. unsurlar sebebiyle kaliteli ürünler üretmek daha da önemli bir hale gelmiştir. Tüketiciler bir fiyat ödedikleri mal ve hizmetten kazanacakları toplam faydayı hesap etmektedirler. Tüketiciler var olduğu süre boyunca ayakta durabilecek olan hizmet işletmeleri, müşteri istek ve ihtiyaçlarını daha fazla göz önünde bulundurmalıdır.

Müşteri ihtiyaçlarının karşılanması için işletmelerin sundukları hizmetin kalitesini sürekli iyileştirmesi gerekmektedir. Hizmet sektörünün en mühim bölümlerinden biri olan sağlık sektörü her zaman varlığını devam ettirebilecek bir sektördür. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kamu ve özel sağlık kuruluşlarının belirli bir kalite düzeyini yakalaması ve müşteri ihtiyaçlarını karşılaması son derece önemlidir. Bu sağlık kuruluşlarının müşterilerin algı ve beklentilerini bilmeleri, hizmet kalitesi planlarını ona göre şekillendirmeleri, müşteri beklenti ve algı düzeyleri arasındaki farkı en alt düzeye indirmek için gerekli çalışmaları yapmaları gerekmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, yalnızca bu hizmeti alanlar ve sunanlar açısından değil, devlet açısından da önemlidir. Sunulan hizmetlerin kaliteli olması, insanların refah düzeylerinin artmasını, daha sağlıklı ve huzurlu olmalarını sağlamaktadır. Sağlık harcamalarında meydana gelen azalmayla birlikte devlet ekonomisine de yarar sağlayacaktır.

Kamu ve özel çoğu hastanenin ISO,EN 15224,JCI vb. belgeler olarak hizmet kalitelerini kanıtladıklarını söyleyebiliriz. Bu hastanelerin söz konusu belgeleri alabilmeleri için toplam kalite yönetimi (TKY) anlayışına sahip olmaları gerekir. Toplam kalite yönetimi (TKY) anlayışında tatmin edilecek kişi müşteridir. Müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi ve sürekliliği için hizmeti kullanan ve hizmeti sunanlar tarafından hizmet kalitesinin belirli zamanlarda değerlendirilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, var olan olumsuz durumların giderilmesi hastanelerde sunulan hizmetin kalitesinin artırılması için çok değerlidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Hizmetin Tanımı

Hizmet, maddi bir anlamı olmayan, alınıp satılabilen, belirli bir fiyatı olan ve insanlara yarar sağlayan bir faaliyettir şeklinde tanımlanabilir. Hizmet kavramı ile ilgili literatür taraması yapıldığında hizmetin ortak bir tanımı kabul görmemiş, her araştırmacı hizmet kavramını farklı bakış açılarıyla tanımlamıştır. Hizmet somut bir kavram olmadığı için tüketiciler açısından bir yarar ya da doyumluk olarak benimsenir.

Literatürde hizmet için birçok tanım yer almaktadır. Belirli kaynaklardan alınan ve literatürde yapılmış olan tanımlar aşağıda açıklanmıştır: (Alfard ve Golden ,2004,s.78).

Hizmet, İktisatta "Gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinlik." olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle hizmet kavramı, "Satışa sunulan faaliyetler, fayda veya tatminlerdir." (Alfard ve Golden, 2004, s. 51).Türk Dil Kurumu hizmet kavramını şu şekilde tanımlanmıştır: "Bir kimsenin işini çözmek veya birine fayda sağlayan bir iş yapmak."

1900'lü yıllarda Alfred Marsall hizmeti, "Üretim sırasında yok olan ürünler" şeklinde tanımlamış (Öney, 1998:5). Bessomve Jackson (1975) hizmeti, "Yarar ve doyum sağlayan, müşterinin yapmadığı veya tek başına yapmayı istemediği etkinlikler" şeklinde tanımlamıştır. Stanton (1984) ise hizmeti, "Arzu ve doyumluk veren, herhangi bir ürüne veya hizmete bağımlı olmayan dokunulamayan çalışmalar" şeklinde tanımlamıştır. Grönroos bu tanımlamalardan yola çıkarak "hizmetin üretimi boyunca tüketicilerin arasındaki iletişiminin sürdüğünü" söylemektedir (Sürmeli, 2002:5). Buradan hareketle hizmeti; elle tutulamayan, gözle görülemeyen, soyut bir kavram şeklinde tanımlayabiliriz.(Mahmut Uzun,2017: 2).

Tablo1.1' de hizmetin geçmişten günümüze kadar yapılan tanımları belirtilmiştir.

Tablo 1.1.Geçmişten Günümüze Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith(1723-1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J.B.Say(1767-1832)	Ürünler e fayda ekleyen tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall(1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler).
Batı Ülkeleri(1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler.
Çağdaş	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.

Kaynak : (Cowell, Donald: "**The Marketing of Services** ," London : William Heinaman Ltd., 1984,s.21.)

Günümüzde hizmet sektöründe her geçen gün daha farklı gelişmeler yaşanmaktadır. Bir yandan hizmet sektörünün şu anda vermiş olduğu hizmetler geliştirilirken, diğer taraftan sürekli değişen müşteri beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için farklı hizmetler ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Bu alanda yapılan hızlı gelişmelerin asıl sebebi insandır. Durağan olmayan bir hizmet yapısının her zaman yeni hizmet türlerine ihtiyacı olacaktır.(Karahana,2000; Ganiment Nilay Serbest ,2006 :4).

Hizmet kavramı insan hayatında giderek daha büyük bir öneme sahip olmaya başlamıştır. Son zamanlarda gelişmiş ülkelerin ekonomilerini etkileyen sektörler incelendiğinde diğerlerine nazaran hizmet sektörünün payı en fazladır. Hizmet sektörünün esas yapı taşını insan gücü oluşturduğu için birçok ülke istihdam sorununu bu şekilde hallederek işsizlik problemini en alt düzeye indirmiştir.

Son zamanlarda hizmet sektörünün ekonomilerde değerinin arttığı görülmektedir. Hizmetler spor salonlarında sunulan hizmetlerden, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar geniş alanlara dağılmıştır. Hizmet aldığımız alanlar oldukça fazladır bu nedenle hizmet kavramına genel bir tanım yapmak oldukça güçtür.

Verilen tanımlara göre hizmet iki gruba ayrılabilir: (Bendalland Thomas, 2004, s. 87-88):

- Mallardan ve başka hizmetlerden (satış öncesi, satış anında ve satış sonrası) bağımsız olarak satışa sunulan hizmetler. Örneğin; avukatlık, sigortacılık, v.b.
- Mallar veya hizmetlerle birlikte satın alınan hizmetler. Örneğin; kredi, bakım, eğitim.

1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet soyut bir kavramdır. Herhangi bir şekilde envanteri tutulamamakta, saklanamamakta, standartlaştırılamamakta, üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve görsellik nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır (Alfardand Golden, 2004, s. 85).

Hizmetleri mallardan ayıran çeşitli özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler: fiziksel varlığının olmaması, üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, dayanıksızlık ve sahip olunamama özelliği olarak sıralanabilir(Angur, Nataraajan ve jhon,1999.s. 51).

1.2.1. Dokunulmazlık

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. (Şen,2010:25). Dokunulmazlık kavramının dokunulmaz, hissedilmez olma, kolayca tanımlanamama ve formüle edilememe, kolayca zihinsel olarak algılanamama olmak üzere beş anlamı vardır(Öztürk,2003;Ma vd.,2005;Ganimet Nilay Serbest,2006: 5).

Hizmetler beş duyu organıyla algılanamayan ve fiziksel boyutları olmayan, diğer bir ifadeyle soyut ürünlerdir. Hizmet bir performansla ortaya konulan faaliyettir. (Alfard ve Golden, 2004, s. 84). Hizmetler, süreçlerden meydana geldiğinden tüketicilerin satın almadan önce test etme şansı yoktur. Bir sinemada ya da bir otobüste boş kalan koltukların saklanıp da sonraki gün satılması mümkün olmamaktadır. Diğer bir deyişle, bir hizmetin sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez (Sevimli,2006:5).

Hizmetlerin fiziksel özelliğinin olmaması, mallardan ayrılan en önemli özellik olduğu gibi hizmet pazarlamasını mal pazarlamasından ayıran bazı sorunlara (depolanamaması, patentle korunamaması, kolayca teşhir edilememesi ve tanıtilamaması) neden olmaktadır(Akın ve Erol, 1998, s. 31).

1.2.2. Ayrılmazlık

Hizmetler ayrılmazdır. Yani aynı anda üretilip tüketilir. Çoğu ürün önce üretilir, sonrasında satın alınıp tüketilir. Oysa hizmetlerin birçoğu önce satılır daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir (Öztürk,2009:21).Hizmetlerin eş zamanlı olarak üretilip tüketilmesinden dolayı kitlesel üretimin yapılması imkansız denecek kadar zordur.

Hizmetler, kendisini gerçekleştirenden ayrılmazlar. Müşteriler ise hizmete doğrudan katılıp hizmet üretim sürecinin bir parçası olmaktadır.

Günümüzde gerçekleştirilen çalışmalar ile hizmet işletmeleri, hizmetlerde kalite kontrolü yapma yoluna giderek, sundukları hizmeti standartlaştırmaya veya standart hizmetler üretmeye çalışmaktadırlar. Bunun için firmalar kendi personelini dikkatlice seçmeli ve eğitmelidir(Karahan,2000).Hastanelerde verilen hizmet, hastanın kendisinin içinde bulunduğu bir durumda gerçekleşir. Yapılan bir hata hasta tarafından hemen görülür. Bu nedenle hatasız hizmet verilmesi önemlidir (Mozgallı,2009:10).

1.2.3. Değişkenlik

Hizmet heterojen bir yapıya sahiptir. Sunulan hizmetin kalitesi, hizmeti sunan ,kişiden kişiye tüketiciden tüketiciye değişiklik gösterebilir ve standart hale getirilmesi zorlaşabilir (Baş, 2003, s. 84). Hizmetler çoğunlukla insanlar aracılığıyla üretilen faaliyetler olduğu için aynı hizmetin iki farklı sunumunun benzer olması imkansızdır (Torun, 2009:11).Hizmet, hizmeti gerçekleştiren insanlar tarafından benzer biçimde sunulamayacağı gibi hizmeti alan insanlar tarafından da benzer biçimde algılanmaz. Hizmetlerin çeşitlilik arz etmesi insanların birbirleriyle etkileşimlerinin sonucudur. Bundan dolayı sunulan hizmet performansının kişilere, zamana ve çevre koşullarına göre farklılık arz etme ihtimal olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir (Öztürk, 2009:20).Tüketici genellikle almakta olduğu hizmeti daha önce almış olduğu hizmetlerle karşılaştırarak karar vermektedir. Sonuçta, hizmetin başarısı hizmeti sunanla hizmeti satın alan arasındaki etkileşimin türü ve gücüne bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Alfard ve Golden,2004,98).

Hizmet; özü, niteliği, kapsam ve kapasitesi bakımından farklılık gösterir. Bu değişiklik zamandan zamana, kişiden kişiye, üretici ile tüketici arasındaki etkileşime ve içinde bulunulan duruma göre oluşmaktadır (Dinçer,1998: 436;Erkut,1995:35).Bu yüzden;

- Hizmetin kalitesi önceden ve kesin olarak ölçülemez.
- Hizmetin niteliği; hizmeti üreten kişinin kapasitesi ve yeteneğine bağlıdır.
- Hizmette farklılığın alt seviyeye düşürmek ve standart sağlamak için çalışanın titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, kalite için motive edilmesi ve iyi bir denetim sisteminin sağlanması önemlidir (Mucuk,1994:322).

Hizmet/Hizmetlerin değişkenliğini azaltmak için hizmet işletmelerine şunlar önerilmektedir:

- İnsan kaynaklarını seçmek ve eğitmek
- Tüm işletmede hizmet-performans sürecini standardize etmek
- Kötü hizmeti ortaya çıkartabilecek ya da düzeltebilecek müşteri anketleri, şikâyet ve öneri sistemleri ve rakip firmalarla kıyaslama doğrultusunda müşteri tatminini izlemek gibi girişimlerle hizmet kalitesini standardize etmek (Barutçu,2008:106).

1.2.4. Dayanıksızlık

Hizmetler dayanıksızdırlar. Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği araştırmacılar ve akademisyenler aracılığıyla farklı şekillerde araştırılmıştır. Bu konudaki ortak görüşlerden biri yeniden kullanım veya ileriki bir tarihte kullanılmak üzere saklanamayacağı (tasarruf edilemeyeceği) için yeniden satılamayacağı ya da geri iade edilemeyeceğidir (Edgett ve Parkinson,1993; Zeithaml ve Bitner,2003).Bir restoranda müşteri için hazırlanan yemek masası müşterinin gelmemesi durumunda kullanılmayacağı için, hizmeti sunmak için yapılan hazırlık boşa gitmiş sayılacaktır. Hizmetler soyut olmalarından ötürü müşteriye arz edilmeden önce ve müşteriye arz edildikten sonra varlıklarını koruyamazlar, hizmetler daha sonra satışa sunulmak için depolanamazlar.

Hizmet dayanıksızlığının sebep ve sonuçları:

- Hizmetlerin depolanamaması
- Hizmetlerin tam zamanında üretiminin gerekliliği
- Talep etkin bir şekilde yönetilmezse, yoğun dönemlerde sıkışıklık meydana gelmesi ve sakin dönemlerde kullanılmayan kapasite
- Kısa dönemde esnek olmayan arz
- Talep şeklinin düzensiz olmasından kaynaklanan sorunlar(Palmer, 2005: 23.)

1.2.5. Hizmetlere Sahip Olunamama

Mal ve hizmetler arasındaki farklılıktan dolayı hizmetlerde sahipsizlik özelliği vardır. Bir malı satın alan tüketici satın aldığı malın sahibi olurken, hizmet sektöründe satın aldığı ya da kullandığı malın sahibi olmaz; ancak sunulan hizmetten faydalanır.

1.3. Hizmet Kalitesi, Önemi, Boyutları, Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Kalite kavramı ile ilgili ilk bulgular M.Ö. 2000’li yıllara, eski Mısırlılara kadar uzanmaktadır. Hammurabi kanunlarında, M.Ö. 2150 yıllarında, kalite ile ilgili kavramların yer aldığı saptanmıştır (Ardıç ve Baş, 2001, 14).

Japonya’da 1950’lerde kalite devrimi yapan ABD’li W.Edwards Deming, kaliteyi farklı boyutlarıyla ele alıp birkaç farklı tanım yapmıştır. Bu tanımlardan ilkinde göre kalite; "İşletmenin ürettiği ürün ve performansın, belirli şartlara uygun olması" olarak ifade edilirken, diğesinde; "Tüketicinin, işletmenin ürettiği ürün veya hizmet hakkındaki yargısı" olarak ifade edilmiştir (Değermen,2006,s.37).

Kalite kişiden kişiye değişen soyut bir yapıya sahiptir. Bir ürünün kaliteli olduğundan söz edebilmek için o ürünün belirli niteliklere, özelliklere ve standartlara sahip olması gerekir. Kaliteli ürün müşteri beklentileri karşılayan, müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun olan üründür.

Kalitenin hızlı gelişimi 20. yüzyılda başlamıştır. Kalitenin tarihsel gelişimi aşamalar halinde incelenmek istendiğinde ise ilk süreç muayene aşaması olmaktadır. Muayenenin temel varsayımı, müşteriye yanlış ürünlerin ulaşmamasını sağlamaktır.

Muayene yaklaşımı müşteriyi korumuş; ama üreticiler açısından muayene edilerek hatalı bulunan ürünler üreticiler için bir zarar oluşturduğundan sıkıntılar meydana getirmiştir (Eleren ve Kılıç, 2007, s. 19). Bu sebeple, üretimi gerçekleştirenleri de koruyan bir model üzerinde durulmuş ve bir sonraki aşama olan kalite kontrol aşamasına geçilmiştir. Kalitenin gelişiminde ikinci süreç olan kalite kontrol ya da bugünkü adıyla İstatistikî Kalite Kontrol ilk kez 1930’larda Bellla laboratuvarlarında Dr. Shewhart tarafından kullanılmaya başlamıştır. Kalite kontrol, müşteriler tarafından tanımlanmış gerçek ihtiyaçlara göre geliştirilmiş ürünlerin test edilme süreci olarak tanımlanabilmektedir (Eroğlu, 2005, s. 87).

Kalitenin bu aşamasında muayene işlemi son kontrolden ara kontrollere ve giriş kontrolüne doğru genişletilmiş, standartlar geliştirilmeye başlanmış ve tüketiciyi koruma yolunda ilk adımlar atılmıştır (Arseven, 2004, s. 19-20). Üçüncü aşamada yer alan kalite güvencesi kavramı II. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında en çok askeri alandaki uygulamalarla ortaya çıkmıştır.

Bunun nedeni askeri alanda yüksek performans talebinin bazı standartların oluşturulmasını zorunlu hale getirmiş olmasıdır (Ardıç ve Baş, 2001, s. 84-85). Daha sonra askeri alandan günlük hayatın her alanına giren kalite güvencesi, 1987 yılında ISO 90006 diye bilinen yeni bir sistemi meydana getirmiş ve bu sistem sayesinde tüm dünyada bir kalite güvencesi sistemi oluşturulması amaçlanmıştır.

Kısaca kalite güvencesi; bir üründe kalitenin, müşterinin güvenle satın alabileceği ve uzunca bir süre güven ve tatminle kullanabileceği şekilde sağlanması demektir. Kalitenin tarihsel gelişimindeki son süreç toplam kalite aşamasıdır (Eleren, Bektaş ve Gümüş, 2007, s. 98). Toplam kalite yaklaşımına göre kalite, bir yaşam tarzı ve bir bakış açısı olmaktadır. Hizmet kalitesi ise "Firmaların tüketicinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve bunun ötesine geçme yeteneği olarak açıklanabilir." (Torlak, 1998: 360; Dalgıç, 2013: 17).

Hizmet kalitesi ile ilgili literatürde birden çok tanım yapılmıştır: (Rosander, 1989: 73, Dalgıç, 2013: 17)

- ✓ Hizmet kalitesi, doğru tanıdır.
- ✓ Hizmet kalitesi, tüketicinin parasının karşılığını almasıdır.
- ✓ Hizmet kalitesi, kibar olmaktır.
- ✓ Hizmet kalitesi, tedbiri elden bırakmamaktır.
- ✓ Hizmet kalitesi, güven vermektir.
- ✓ Hizmet kalitesi, problemlere çözüm bulmaktır.

Tüketicilerin sunulan hizmetten kalite beklentisi ve arzusu farklılık arz ettiği için insanların beklenti ve arzularını anlamak firmaları hem maddi hem de manevi bakımdan zorlu bir sürece sokar. Bunun için Servqual ve benzeri ölçüm modelleri geliştirilmiştir. Sunulan hizmetin kalitesini öğrenebilmek için Servqual modeli kullanılır (Dalgıç, 2013: 17).

1.3.1. Kalite Kavramının Önemi

Kalite kavramı, günümüzde, günlük yaşam da dâhil birçok alanda kullanılan ve gerçekleştirilmesi istenen bir kavram olmakla birlikte, kavramın ne olduğu konusunda herkesçe kabul görmüş bir tanımdan bahsedilememektedir (Gummerson, 1994, s. 14-15).

Tanımlar arasındaki farklılıklar genel olarak kalite kavramının çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Yeni teknolojik gelişmeler, dünya ekonomisinin küreselleşmesi, toplumsal değer yargılarının farklılığı ve tüketici veya vatandaşın satın alma gücü gibi nedenler kalite kavramının değişik şekillerde tanımlanmasına sebep olmaktadır.

Kaliteyi çeşitli özellikler açısından da tanımlamak mümkündür: (Dursun ve Çerçi, 2004, s. 41)

- Kalite, müşterinin ihtiyaçlarıdır. Günümüz üretim anlayışında müşterinin ihtiyaç ve beklentileri en belirleyici faktörlerin başında gelmektedir.
- Kalite, amaçlara uygunluk olarak da tanımlanabilmekte; iyi bir ürün için aranan bir özellik olmaktadır.
- İyinin de en iyisi olabileceği görüşü çerçevesinde, kalite sürekli başarı demektir.
- Kalite, üretilen bir malın ya da sunulan bir hizmetin eksikliğini bulmak değil; onu eksiksiz üretmektir.
- Kalite ölçülebilir.
- Kalite ihtiyaçlara uygunluktur.

Kalitenin tüketici tarafından nasıl algılandığı da kalitenin ne olduğunun belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır (Eleren, Bektaş ve Görmüş, 2007, s. 17-18). Bu konudaki çalışmaların özellikle Garvin tarafından ele alındığı görülmektedir. Garvin'e göre, tüketicinin kaliteyi algılaması sekiz boyutta ele alınabilmektedir. (Ertuğrul, 2014, s.7-9)

Performans; bir mal ya da hizmetin temel fonksiyonel özellikleridir. Türüne göre değişebilmekle birlikte hizmet işletmelerinde servis hızı ve bekleme süresinin azlığı performans değerlendirmesinde bir ölçü olarak kabul edilmektedir (Gummerson, 1994, s. 34). Bir televizyon için ses ve görüntü netliği örnek olarak verilebilmektedir.

Özellikler; bir mal ya da hizmetin temel fonksiyonlarını tamamlayan kavram olarak nitelendirilmektedir. Örneğin, bir seyahat firmasının yolcularına seyahat esnasında vermiş olduğu ikramlar, bir otomobilin hava yastığı olup olmaması gibi özellikler kalitenin bu boyutuna ilişkin olmaktadır.

Güvenilirlik; bir mal ya da hizmetin kullanım süresi boyunca kendinden beklenen bütün işlevleri eksiksiz olarak sağlayıp sağlayamadığının bir ölçütü olmaktadır. Örneğin, bir gömleğin birkaç yıkamadan sonra deforme olması, o gömleği üreten firmanın güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyen bir ölçüt olarak kabul edilebilmektedir.

Uygunluk; bir mal ya da hizmetin dizayn ve işleyişinin daha önce belirtilmiş olan ölçütlere tabi olma derecesini ifade etmektedir.

Dayanıklılık; herhangi bir mal ya da hizmetin kullanım süresinin uzunluğu ile ilgili bir kavramdır. Takdim edilen hizmetlerin ve ürünlerin muntazam bir şekilde tüketiciye ulaştırılması ve sunulan ürün veya hizmetin kullanılabilirlik süresinin fazla olması. Burada özellikle satış sonrası hizmetler ön plana çıkmaktadır.

Estetik; tüketicilerin beş duyusuna hitap eden mal ya da hizmetin özellikleridir. Mal ya da hizmete ilişkin renk, ambalaj, biçim, koku, temizlik gibi özellikler tüketicilerin beğenilerine yönelik estetik özellikler olarak kabul edilebilmektedir (Ardıç ve Baş, 2001, s. 27).

Algılanan kalite; tüketicinin bir mal ya da hizmete yönelik kararlarını ifade etmektedir. Müşteriler her zaman bir ürün ya da hizmetin tüm özelliklerini bilmediklerinden dolayı karşılaştırmalar yapmak zorunda kalabilmektedirler.

Bu sebeple, çeşitli tutundurma faaliyetleri ile yaratılan ürüne ya da markaya ilişkin imaj oluşturulup tüketicinin kararlarına olumlu veya olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Kalite tanımlarını çoğaltmak mümkün olmakla birlikte son olarak kalitenin kendi içindeki ayrımına değinmek faydalı olacaktır (Eroğlu, 2005, s. 65). Kalite, uygunluk kalitesi ve tasarım (dizayn) kalitesi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Tasarım(dizayn) kalitesi, büyük ölçüde zevke, ihtiyaca ya da tercihe bağlı olmaktadır. Başka bir ifadeyle, bir ürünün genel olarak tüketicilerin isteklerini karşılama derecesidir. Örneğin, bir kumaşın pamuklu ya da ipekli olması kullanım yerine bağlı olduğu kadar tercihe de bağlıdır (Ersöz, Pınarbaşı, Türker ve Tüzükırmızı, 2009, s. 87).

Uygunluk kalitesi, üretilen ürünlerin ve sunulan hizmetlerin tüketici istek ve beklentilerine uygunluk derecesidir. Uygunluk kalitesi ölçülebilir niteliktedir. Örneğin, müşteriye sunulan ürünün belirlenmiş olan özelliklere ne ölçüde uyduğu başka bir ifade ile uygunluk kalitesinin ne ölçüde sağlandığı tespit edilebilmektedir. Nitekim kalite çalışmaları büyük ölçüde uygunluk kalitesi ile ilgili olmaktadır.

1.3.2. Hizmet Kalitesinin Önemi

Kalite, anlaşılması güç bir kavramdır. Bu anlaşılması zor kavramı Parasuraman vd. kalitenin ne olduğunu biliyorsunuz; fakat ne olmadığını bilmiyorsunuz" olarak dile getirmiştir(Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1988, s. 17-18). Kalite müşteriler tarafından açık bir biçimde belirtilememekte, kalite sorunları birtakım şikayetlerle ifade edilmektedir. Kalitenin yok ya da var olarak bildirilebileceği konusunda birçok fikir olmasına rağmen, kalite için ortak kabul edilebilecek tek bir tanımlama yoktur. (Tekin, 2006, s. 141-142):

Görüldüğü üzere kalite kavramı işletmelerin ayakta kalabilmeleri için oldukça önemlidir ve bu, ancak kaliteli hizmet sunumu ile mümkün olabilir. Bu yüzden işletmeler müşterilere yarar sağlayan hizmeti sunmalı ve sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek için gayret göstermelidir. Firmaların tüketicilere kaliteli hizmet verebilmesi için yeniliklere açık olması gerekir. Hizmeti tüketicinin talep ve beklentilerine göre planlayarak, çalışmayı aralıksız bir biçimde devam ettirebilecek yeterlik ve içerikli düzeni oluşturarak, personelleri gerektiği gibi eğitip, denetimleri sağlayarak verilen ve artırılan hizmetin kalitesi firmaların maliyetlerini azaltıp, verilen hizmetin kalitesini yükselterek hem tüketicinin beklentilerini karşılayacak hem de firmanın Pazarpayını arttıracaktır(Dalgıç, 2013: 18).

1.3.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Kalitenin birden çok tanımının yapılmasının sebebi çok boyutlu bir kavram olmasından ötürüdür. Literatür kaynaklarında hizmet kalitesinin boyutları 10 madde şeklinde açıklanmıştır.

Hizmet kalitesinin boyutları şu şekilde açıklanabilir (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1985, s. 78):

1.Güvenilirlik: Güvenilirlik müşterilerin hizmet kalitesini algılamalarının en önemli belirleyicisidir. Güvenilirlik, vaat edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlamak olarak tanımlanmaktadır (Altan ve Ediz, 2012, s. 25).

En geniş anlamı ile güvenilirlik; işletmelerin sunum, hizmet koşulları, problemlerin çözümü ve fiyat gibi verdiği sözleri tutmalarına dayanmaktadır. Müşteriler verdiği sözleri tutan işletmeler ile çalışmak istemektedirler. Bu boyut aşağıdaki maddeleri içermektedir (Angur, Nataraajan ve Jhon, 1999, s. 14):

- Faturalamada doğruluk
- Kayıtların doğru tutulması
- Hizmetlerin tasarlanan zamanda gerçekleştirilmesi

Güvenilirlik, servis performansının kararlılığı ve yönergelere bağlılık anlamındadır. Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda ve doğru olarak yerine getirebilmedir. Ürünün kullanım ömrü içinde performans özelliklerinin sürekliliği, işletmelerin sundukları hizmeti ya da hizmetleri ilk seferde başarıyla gerçekleştirmeleri ve işletmelerin tüketicilere verdikleri sözleri söz verdiği zamanda gerçekleştirmeleridir. Yapılan işlerin hatasız olarak yapılması işletmeye olan güven duygusunu artırır.

2. Yeterlilik: Hizmeti sağlamak için gerekli olan bilgi ve beceriye sahip olmaktır. Aşağıdaki maddeler yeterlilik kriteri olarak ifade edilmektedir (Bandalland Thommas, 2004, s. 87):

- Müşteri ile temas eden personelin bilgi ve becerisi
- Faaliyetlere yardımcı olan personelin bilgi ve becerisi
- Firmanın araştırma kapasitesi

3. Nezaket: Müşteri ile iletişim içerisinde olan personelin kibarlığı, saygısı ve cana yakınlığıdır. Şu maddeleri içermektedir (Angur, Nataraajan, Jhon, 1999, s. 24; Assael, 1993, s. 19):

- Müşterinin mülkiyetine özen göstermek
- İnsanlar ile temas halinde olan personelin görünümünün temiz ve bakımlı olması
- Müşterinin özel gereksinimlerini öğrenmek
- Kişiye yöneltilmiş dikkat göstermek
- Sürekli müşterileri tanımak

4. İletişim: Müşteriyi dinlemek, etkili iletişim ve müşteri ile seviyesine göre konuşmak Farklı müşterilerin özelliklerini dikkate alarak basit ve planlı konuşmaktır. Aşağıdaki maddeleri içermektedir (Acuner, 2001, s. 32):

- Hizmeti açıklamak
- Hizmet maliyetinin ne olacağını açıklamak
- Müşterinin probleminin çözümünü sağlamak

5. İtibar: Dürüstlük, güvenilirlik, müşterinin gönülden desteğini alabilmektedir.

Aşağıdaki maddeleri içermektedir (Balcı, 2005, s. 98):

- Firma ismi
- Firma markası
- Temas halindeki personelin kişisel özellikleri

Müşterileri ve ihtiyaçlarını bilmek için çaba harcamaktır. İşletmelerin müşterilerine sundukları insancıl, bireysel ilgi olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin bu boyutunun özü müşterilerin birbirinden farklı ve özel olduklarıdır. Müşteriler, onlara hizmet sağlayan işletmeler tarafından anlaşılma ve önemsenmek istemektedirler (Bandalland Thamos, 2004, s. 39).

6.Fiziksel Varlıklar: Fiziksel varlıklar, hizmetin fiziksel kanıtını içermektedir. Tesisin, araç gereçlerin, personelin ve iletişim araçlarının görünümü olarak tanımlanmaktadır. Müşteriler bunları kullanarak kaliteyi değerlendirmektedirler. Fiziksel varlıklar, aşağıdaki maddeleri içermektedir (Angur, Nataraajan ve John, 1999, s. 21):

- Fiziksel faaliyetler
- Personelin dış görünüşü
- Hizmetin üretiminde kullanılan araç ve gereçler
- Hizmetin fiziksel tanıtıcıları
- Hizmet alan veya almayı bekleyen diğer müşteriler

7.Empati: İşletmelerin kendilerini müşterinin yerine koymaları ve müşterilere kişisel ilgi gösterilmesidir.(Bulgan ve Gürdal,2005;Odabaşı,2003,Ganiment Nilay Serbest,2006)

8. Ulaşılabilirlik: Yaklaşım ve temas kurmadaki kolaylıktır. Şu maddeleri içermektedir (Baş, 2003, s. 84):

- Telefonla hizmete kolay ulaşılabilirlik (hatların boş olması ve hatta bekletilmeme vb.)
- Hizmeti alana kadar geçen bekleme süresi
- Faaliyet için uygun saatlerin seçimi
- Hizmet faaliyetleri için uygun yerin seçimi

9. Güven: Güvenlik; tehlike, risk ve şüpheden uzak olmaktır. Çalışanların bilgi ve nezaketi, işletmenin yeteneği ve çalışanların güven aşılması olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut, çıktıyı değerlendirmek açısından yüksek risk ve/veya belirsizlik algılayan müşteriler açısından önem taşımaktadır. Şu maddeleri içermektedir (Alfordand Golden, 2004, s. 85):

- Fiziksel Güvenlik
- Finansal Güvenlik
- Kişisellik

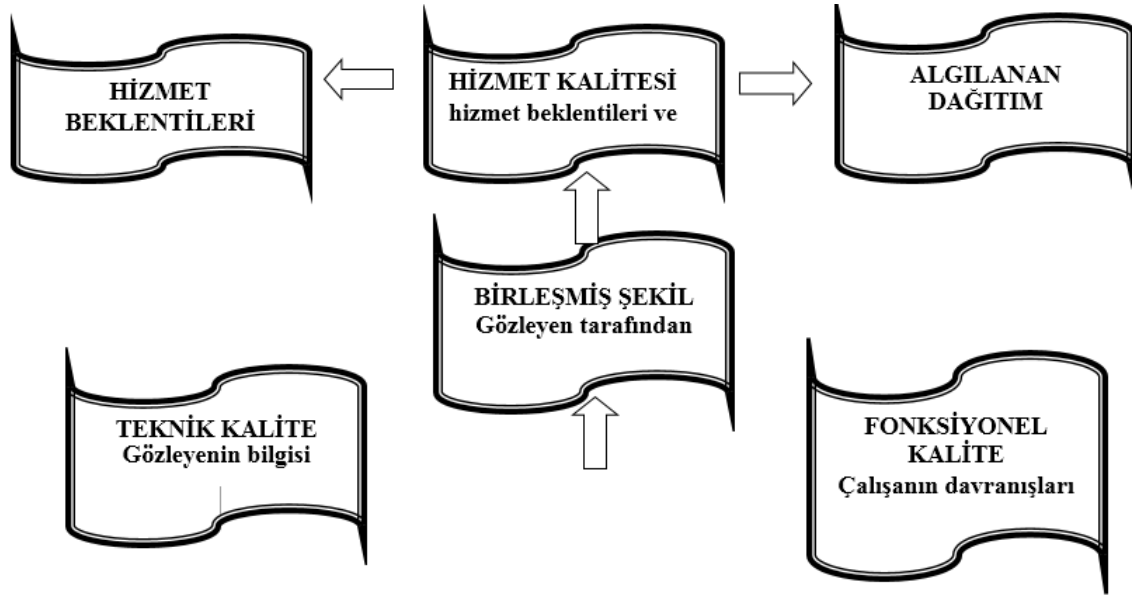
10.Yanıt Verme: Çalışanların müşterinin beklentilerini karşılama konusunda gerekli tüm çabaları göstermesi, müşteriye memnun etmesi, müşteriye karşı ilgili olması, siparişleri hızlı bir şekilde zamanında müşteriye ulaştırması, çalışanların söz konusu hizmeti yerine getirmek için her daim hazır olmaları durumudur.

1.3.4. Hizmetin Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmetin sunulmasında iki temel etken vardır. Bunlardan ilki hizmetin sunulmasına yarayan araç ve gereçler, diğeri ise hizmeti sunandır. Bunlardan ilki olan hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gereçlerin tarif edilmesi, kontrol edilmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Ancak insanların sunduğu hizmet, hizmet sunulan müşterilere göre değişeceği için bunu tarif etmek, kontrol etmek, karşılaştırma yapmak daha zordur. Çünkü hizmeti sunan kişinin görevi, yalnızca istenilen hizmeti müşteriye sunmak değildir; aynı zamanda hal, hareket ve tavırlarıyla işletmeyi temsil etmektedir.(Arısoy, 2017 ; 38)

Hizmetin karakteristik özelliklerinden dolayı hem kalitesini etkileyen değişkenler hem de değişkenlerin kalite üzerindeki etkileri hizmetten hizmete değişebilmektedir. Bu husus göz önünde tutularak, hizmet kalitesini etkileyen

değişkenler insan-insan etkileşim yaklaşımına dayanan hizmetlerde (Örneğin, hasta - doktor; öğrenci-öğretmen vb.)incelenmektedir. Böylece ortak veya benzer özellikleri paylaşan hizmetlerin kalitesi ve kalite yönetimi ile ilgili sorunlar ortak bir çerçevede değerlendirilerek kalitenin nasıl geliştirilebileceği konusunda yönetime önemli katkılar sağlayabilecektir. (Uyguç, 1998: 60). Hizmet kalitesi iki bölüme ayrılır. Bunlar: fonksiyonel kalite ve teknik kalitedir. Şekil1.1. de fonksiyonel ve teknik kalitenin tüketici açısından nasıl algılandığı gösterilmiştir.



(Palmer,A.,2001,Serbest,2006)

Şekil 1.1. Fonksiyonel ve teknik kalitenin tüketici açısından algısı

1.3.5. Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri

Hizmet kalitesinin ölçümü uzun bir süre araştırmacılar tarafından incelenmiş ve ilgilerini çekmiştir. Birçok akademisyen, yazar ve bilim insanı hizmet kalitesini, somut değerler bakımından test edebilmek için hizmet kalitesi ölçüm modelleri geliştirmişlerdir. Hizmetlerin soyut bir özelliğe sahip olması hizmet kalitesinin ölçümünü olduğundan daha zor bir hale getirmiştir. Hizmet kalitesinin ölçülebilmesi için birden çok model ortaya atılmıştır. Bu modeller içerdikleri anlam bakımından iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde bulunan modeller hizmet kalitesinin, tüketicilerin hizmete bağımlı olan talepleri ile algılarının mukayese edilmesi nedeniyle ölçülebileceği görüşünü savunmaktadır. Bu bölümde bulunan hizmet kalitesi ölçüm modellerinin başlıcaları: Grönross'un Nordik Modeli, Parasuraman, Berry ve

Zeithaml'ın Servqual Modelleri, Rust ve Oliver'in Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli, Teas Performanslarını Değerlendirme Modelleridir (Yalkın ,2010:56;Kabasakaloğlu Tugay,2016).Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan ikinci bölümde yer alan modellerde, hizmet kalitesini ölçerken tüketici taleplerinin göz önünde bulundurulmasının değersiz olduğunu, hizmet kalitesinin ölçümünde tüketicinin algıları yönünde konsantre olunması gerektiğini savunmaktadır. Bu bölümde yer alan modellerin başlıcaları; Cronin ve Taylor'un Servperf Modeli, Dabholkar vd.'nin Perakendecilik Hizmetleri Kalite Ölçeği, Brady ve Cronin'ın Hiyerarşik ve Çok Boyutlu Algılanan Hizmet Kalitesi Modelidir (Yalkın,2010:56; Kabasakaloğlu Tugay,2016).Literatür taraması yapıldığında araştırmalarda en fazla kullanılan hizmet kalitesi ölçüm modeli Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından ortaya atılmış olan Servqual modelidir.

1.3.5.1. Lehtinen ve Lehtinen' in 3 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli

Bu modelin esas dayanak noktası hizmet kalitesinin tüketici ile hizmet işletmesinin çalışanları arasındaki iletişimle oluştuğudur. Bu modelde kalitenin üç niteliğinden bahsedilmiştir. Bunlar: etkileşimsel kalite, fiziksel kalite, işletme kalitesidir.

- **Etkileşimsel Kalite:** Tüketiciler ile karşılıklı iletişim içerisinde olan hizmet sunan çalışanlar ile tüketiciler arasındaki iletişim ve tüketiciler ile aynı ortamdaki diğer tüketiciler arasındaki iletişimi kapsamaktadır.
- **Fiziksel Kalite:** Hizmetin fiziksel tarafını içerir.
- **İşletme Kalitesi:** Tüketiciler ve potansiyel tüketicilerin hizmeti sunan işletmeyi, bıraktığı imaj açısından değerlendirmeleridir.

Hizmet kalitesinin daha basit ifade edilebilmesi için araştırmacılar üç boyutlu çalışmalarının yerine iki boyutlu farklı bir çalışma ortaya çıkarmışlardır (Uzun Mahmut,2017).Bunlar: süreç kalitesi ve çıktı kalitesidir.

- **Süreç kalitesi;** hizmet gerçekleşirken tüketicinin elde ettiği kalitedir.
- **Çıktı kalitesi;** hizmet gerçekleştikten sonra sunulan hizmetin tüketici tarafından değerlendirilmesidir.

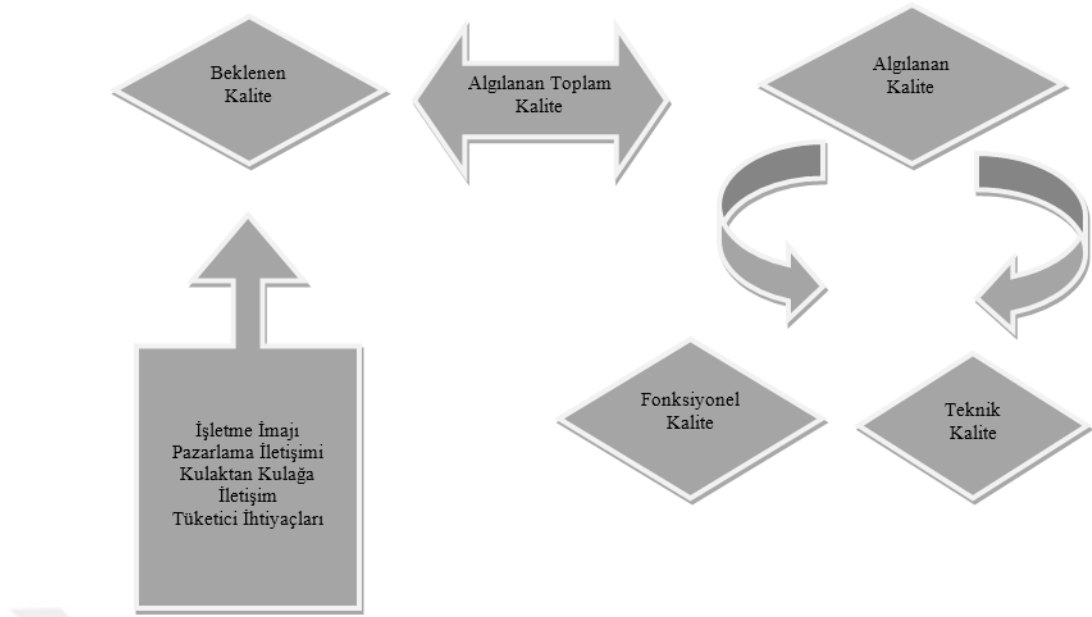
1.3.5.2. Grönroos'un Algılanan Toplam Hizmet Kalitesi Modeli

Grönroos'un ortaya attığı modelin esasını, müşteri tarafından toplam algılanmış kalite oluşturmaktadır. Toplam algılanmış kalite, tüketicinin istediği kalite ile hizmet sunumu sonrası karşılaştığı kalitenin karşılaştırmasıdır. Modelde kalitenin iki tarafı vardır. Tüketicinin işletmeden istediği hizmet ile algılanan hizmettir.

Grönroos, teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imajı aşağıdaki gibi açıklamaktadır(Aytaç,2015: 46):

- **Teknik kalite:** Müşterinin hizmet şirketi ile iletişimi sonucu kaliteden ne aldığıdır ve müşterinin aldığı hizmetin kalitesini yorumlaması önemlidir.
- **Fonksiyonel kalite:** Müşterilere hizmetin nasıl verildiği ile ilgilidir. Müşterilerin hizmeti nasıl elde ettikleriyle ilgilidir. Soyut bir süreçtir.
- **İmaj:** Hizmet sunan işletmeler hakkında müşterilerin olumlu ya da olumsuz düşünceleridir. Müşteri hizmet sunan işletmenin imajı hakkında bir fikre sahipse beklentisi de fikri yönünde olmaktadır. İşletme müşterinin gözünde olumlu bir imaja sahip ise ufak tefek yaşanacak aksilikler hoş görülebilir.

Fonksiyonel kalite, teknik kalite ve işletmenin imajı birleşerek algılanan kaliteyi oluşturur. Algılanan kalite, beklenen kalitenin üstüneyse müşteri tatmini gerçekleşmiştir. Ters durumda kalitenin eksikliği söz konusudur (Aytaç,2015:47). Yapılan araştırmalar doğrultusunda fonksiyonel kalitenin başarısının çok olması teknik kalitedeki yaşanan herhangi bir olumsuzluğun hoş görülmesini sağlar. Verilen hizmetin teknik kalitesinin orantılı olup fonksiyonel kalitesinin orantısız olduğu durumlarda müşteri açısından bir tatminsizlik oluşur. Şekil 1.2' de Grönroos'un "Toplam Kalite Modeli" gösterilmektedir.



Kaynak: Grönroos, 1984, Türkel, 2017

Şekil 1.2. Grönroos Toplam Kalite Modeli

1.3.5.3. Normann'ın Kalite Modeli

Araştırmacıya göre istikrarlı ve birçok şeyi içine alan ve etkileyen hizmet kalitesi yaklaşımı, hizmeti sunan çalışan ile tüketici arasındaki iletişimi, hizmet sunum şeklini, hizmet paketini, hizmet yönetim sisteminin değişir(esnek) ve değişmez(mutlak) niteliklerini bütün yönleriyle kaplamalıdır(Gürsoy,2013:40).Bir spor salonunun temizliği, bir otobüsün kalkış saati, kaybolan bir kimlik kartının yeniden kaç gün içerisinde çıktığı vb. özellikler objektif olan müşteriyi direkt etkileyen 'değişmez' özelliklerdir. Hizmeti sunan çalışanların, tüketiciye karşı ilgili olması, samimi ve sıcak davranması, yardımcı olması hizmet kalitesinin 'değişir' tarafıdır. Normann kalitenin değişen ve değişmeyen taraflarının sürekli birbirlerini etkilediklerini, hizmet modelinin, hizmet sunum sürecini, bunun sonucunda da hizmet kalitesinin etkileneceğini savunmaktadır (Gürsoy,2013:40).

1.3.5.4. Kano'nun Tüketici İhtiyaç Modeli

Araştırmacının geliştirdiği modele göre şirketlerin veya firmaların tüketici isteklerini karşılayabilme derecesi ile müşteri tatmini arasındaki bağı açıklamaktadır. Bir firmanın kaliteli bir hizmet sunabilmesi için sadece müşteri ihtiyaçlarını bilmesi yeterli değildir. Bu ihtiyaçların tüketici tatminini ne ölçüde etkilediğinin de bilinmesi gerekir. Bu sebepten dolayı şirketler veya firmalar Kano Modelinden faydalanmaya

başlamıştır (Mohammad,2007:47; Arslantaş,2013:41).Kano modeline göre üç çeşit tüketici ihtiyacı vardır. Bunlar;

- **Beklenen Kalite:** Ürünün maliyeti ve kıymeti göz önünde bulundurulduğunda tüketicinin olmasını istediği kalitedir. Tüketicinin beklediği kalitenin işletme tarafından karşılanmaması söz konusu olduğunda müşteri açısından önemli hoşnutsuzluk durumu yaşanacaktır.

- **Beklenti Ötesi Kalite:** Ürünün merak uyandıran özellikleri ile tüketicinin beklentilerinin ötesine ulaşılma istenmektedir. Hızla büyüyen rekabet ortamında ürünü üzerinde temel yetenek kazanan işletme bu yeteneğini korumalı, tüketicinin memnuniyeti konusuna azami dikkat göstererek ürüne kazandırılan birden fazla yararlı özellik şeklinde açıklanabilir (Mohammed,2007:49;Arslantaş,2013).

- **Temel Kalite:** Tüketiciler tarafından bilinen, bir üründe olması gereken bütün özelliklerdir. Bunların ürün üzerinde olmaması durumunda tatminsizlik oluşur. Müşteriler temel ihtiyaçların çok fazla üzerinde durmazlar. Ürünün temel işlevsel ihtiyacı karşılayamaması üründe bir problemin olduğuna işaret eder. Yeni alınan bir telefonun çalışır durumda olması, yeni alınan bir oyuncağın bozuk olmaması, manavdan alınan sebze ve meyvelerin çürük olmaması taze olması, temel kalite özelliğidir (Arslantaş,2013).

1.3.5.5. Sasser, Olsen ve Wyckoff'unModeli

Araştırmalarında hizmet işletmesini sınırlayan üç durumdan bahsetmişlerdir:

1. Hizmeti üretirken kullanılan araç ve gereçlerin kaliteleri
2. Hizmeti sunan çalışanların müşterilere karşı olan davranış ve hareketleridir.
3. Hizmetin kaliteli olmasının hizmetin sunulduktan sonraki neticesinden daha çok şeyi vurguladığını, hizmetin nasıl ulaştırıldığını açıklamışlardır.(Usta, 2014: 38)

1.3.5.6. Shemwell ve Yavas Modeli

Shemwell ve Yavas'ın yaptıkları araştırma diğer araştırmacılar tarafından ortaya atılmış araştırmaların aksine sadece hastanedeki hizmet kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Araştırmacılar Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilmiş SERVQUAL ölçeği ile Cronin ve Taylor tarafından geliştirilmiş SERVPERF ölçeğinin hastane ortamına tam anlamıyla uyarlanamadıklarını ve yapı geçerliliklerinin az olduğunu ileri sürmüşlerdir. Araştırmacıların geliştirdikleri ölçekte 14 ifade yer alır ve

bu ifadelerden beş tanesi hizmetin arama, dört tanesi itimat, beş tanesi tecrübe özelliği ile ilgilidir. Doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi metotları araştırmada hizmet kalitesini, arama, tecrübe ve itimat boyutları belirlemiştir (Yağcı ve Duman ,2006 :218 ; Akkuş ,2013 :68).

1.3.5.7. Parasuraman, Zeithaml ve Berry SERVQUAL Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli)

Zeithaml vd. tarafından öne sürülen bu modelde tüketicilerin belirli bir mal veya hizmetten beklentileri ile mevcut ürünü üreten ve sunan işletmenin performansından algıladıkları farkı araştırmışlardır (Değermen, 2005: 74; Türkel, 2017: 37).Servqual bir anket çözümlemesidir. Servqual modelinde hizmette olması gereken nitelikler araştırılmış 22 parametre bulunmuştur. Modele göre müşterilerin hizmet sunulmadan önce elde edilen bu parametreler hakkında türlü beklentileri bulunmakta, hizmet sunulduktan sonra bekledikleri hizmet ile aldıkları hizmeti karşılaştırmaktadırlar. Algılanan hizmet tüketicinin istek ve beklentilerine cevap veriyorsa sunulan hizmetin kaliteli olduğuna karar verilir, ancak sunulan hizmet tüketicinin beklentilerine cevap vermiyorsa boşluk oluşur. Bu nedenle bu modele Boşluk modeli de denilmektedir (Şarbak,2009:41; Gürsoy,2013: 42).Tüketicilerin işletmeden bekledikleri hizmet ile aldıkları hizmet şu şekilde ifade edilir:

1. Tüketicinin işletmeden beklediği hizmet aldığı hizmetten daha fazlaysa algılanan hizmet kalitesi tüketiciyi tatmin etmez ve işlenmenin sunduğu hizmet kalitesiz olarak değerlendirilir.
2. Tüketicinin işletmeden beklediği hizmet, aldığı hizmete eşitse olumsuz bir durumdan söz edilemez, algılanan kalite müşteriye tatmin eder.
3. Tüketicinin işletmeden beklediği hizmet, aldığı hizmetten küçükse olumlu bir durum söz konusudur, müşteri açısından ideal kalite seviyesine ulaşılır (Akkuş,2013:58).

Araştırmacılar tüketicilerin işletmelerden beklentileri ile algıları arasındaki farklılıkları yani boşlukları kontrol ederek hizmet kalitesinin belirlenebileceğini savunmuşlardır (67 aktaran 92 ,Acar , 2015: 15). Bunlar:

Boşluk 1: Müşteri beklentileri ve yönetimin müşterinin beklentisini algılaması arasındaki ayrım: Yönetimin müşterilerin beklentilerini doğru düzgün

anlayamamasından kaynaklanan boşluktur. Bu boşluğun oluşmasının nedenleri kısaca şu şekilde açıklanabilir: (Akkuş, 2013: 59)

1. Yönetim ve müşteriler arasındaki iletişimin yetersiz olması
2. Pazar araştırmalarının eksik yapılması
3. Araştırma sonuçlarının tam anlamıyla yorumlanamaması
4. Müşterilerden elde edilen bilgilerin hatalı iletilmesi

Boşluk2: Yöneticilerin müşteri beklentilerini algılaması ile algıladıkları hizmetin niteliklerini özelliklere dönüştürme arasındaki boşluk: Bu boşluk yöneticiler müşteri istek ve beklentilerini doğru bir biçimde anlasalar bile amaçlanan ideal kalite düzeyine ulaşmanın zorluğundan kaynaklanır. İşletmenin hedeflerini net bir şekilde belirlememiş olması, sunduğu hizmet standartlarının eksik olması, yönetimdeki çalışanların müşterinin beklentilerini karşılayabileceğine olan inancını kaybetmesi, kalite konusunda yapılan yeni AR-GE çalışmalarına yönetimin kayıtsız kalması durumu bu boşluğun oluşmasına neden olmaktadır (Şen,2010 :30 ,Acar,2015 : 15).

Boşluk 3: Hizmet kalitesi özellikleri ile hizmetin müşterilere verilme şekli arasındaki oluşan boşluk: Hizmet kalitesi özellikleri ile personelin hizmeti müşteriye sunma şekli arasındaki farklılıktan dolayı oluşan boşluktur. Çalışanların iş sorumluluklarını yerine getirmemeleri durumunda meydana gelen boşluktur. Çalışanların yetenekleriyle yaptıkları işlerin birbirinden bağımsız olması, çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması, çalışanın görevlerini tam olarak öğrenememesi bu boşluğa neden olur (Acar,2015).

Boşluk 4: İşletmelerin müşterilere sunmayı vaat ettiği hizmet ile müşterilere hizmeti pazarlama şekli arasındaki fark: İşletmelerin reklamlar aracılığıyla müşteriye ulaştırdığı hizmeti müşteriye sunamamasından dolayı kaynaklanan boşluktur. İşletmeler müşterilere çeşitli vaatlerde bulunup müşteri beklenti seviyesini yükseltir ancak verdiği vaatleri yerine getiremediği zaman müşteride tatminsizlik duygusu oluşur ve verilen hizmeti kalitesiz olarak değerlendirir bu durum müşteri kaybına neden olabilir (Gürsoy,2013: 16).

Boşluk 5: Tüketicinin beklediği hizmet ile tüketicinin algıladığı hizmet arasındaki fark: müşterinin hizmet sunulmadan önceki beklentisi ile hizmet sunulduktan sonraki algısını karşılaştırması sonucunda ortaya çıkan boşluktur. Burada oluşan boşluğu kapatabilmek için yukarıda açıklanan dört boşluğun kapatılması gerekmektedir (Shain,2006: 3, Türkel, 2017: 42).

Parasuraman vd. yaptıkları çalışmalarda hizmet kalitesini belirleyen on ölçütten bahsetmişlerdir; fakat bu on ölçütü daha sonra beşe indirgemişlerdir. Bunlar:

- **Güvenilirlik:** Hizmeti ilk seferde doğru olarak müşterilere vermek, hizmetle ilgili kayıtları doğru ve tam tutmak, hizmeti söz verilen zamanda ve doğru bir şekilde yerine getirebilmektir.
- **Heveslilik:** Müşteri ile iletişim içerisinde olan personelin kibarlığı, saygısı ve cana yakınlığıdır. Şu maddeleri içermektedir (Angur, Natarajan, Jhon, 1999, s. 24; Assael, 1993, s. 19):
 - Müşterinin mülkiyetine özen göstermek
 - İnsanlar ile temas halinde olan personelin görünümünün temiz ve bakımlı olması
- **Empati:** İşletmede çalışan personelin kendisini müşterinin yerine koyması ve ona göre hareket sergilemesi, müşteriye kişisel ilgi gösterilmesi.
- **Fiziksel varlıklar:** İşletmenin, araç gereçlerin, iletişim araçlarının ve personelin görünümü olarak tanımlanmaktadır (Angur, Natarajan ve John ,1999,s.21).Fiziksel varlıklar hizmet alan veya almayı bekleyen diğer müşteriler, hizmetin fiziksel tanıtıcıları, fiziksel faaliyetlerden oluşmaktadır.
- **Güven:** Hizmeti sağlamak için gerekli olan bilgi ve beceriye sahip olmaktır (Bandalland Thommas,2004,s. 87).

1.3.5.8 Cronin ve Taylor'ın Servperf Hizmet Kalite Modeli

Parasuraman vd. tarafından geliştirilmiş olan SERVQUAL modeline alternatif olarak geliştirilmiş bir modeldir. Hizmet kalitesini ölçmek amacıyla genellikle iki tane ölçüm modeli kullanılmaktadır. Bunlar Servqual ve Servperf'tir. Servperf hizmet kalite performansını ölçmek için geliştirilmiş bir modeldir, tek taraflı ölçek kullanılır. Bu model tüketicilerin sürekli ideal kalite düzeyinde hizmet alamayacaklarını fakat yüksek doyum elde edecekleri hizmeti tercih edeceklerini savunmaktadır (Günel, 2009: 27, Dalgıç, 2013: 50).

Servqual modelinde algı için toplam 22 ölçek, beklenti için toplam 22 ölçek kullanılırken bu modelde toplamda sadece 22 ölçek kullanılır. Bu modelde müşterinin beklentileri dikkate alınmadan sadece hizmeti üreten kişilerin performansı ölçülmektedir (Cronin ve Taylor, 1992: 55, Türkel, 2017: 53).Literatür taraması yapıldığı zaman hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiş birçok yöntem vardır.

Bunlardan bazıları şunlardır: Dabholker'ın (1996) Nitelik Esaslı ve Toplam Etki Modeli, Rust ve Oliver'ın (1994) Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli, Teas'ın (1993) İdeal Standartlara Dayalı Performans Kıyaslama Modeli örnek verilebilir (Türkel, 2017: 54).



İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ

Çalışmanın bu bölümünde sağlık ve sunulan hizmetin kalitesi arasındaki ilişki incelenecektir. Sağlık hizmetlerinde sunulan kalite kavramı hakkında detaylı bilgi verilerek sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık sektöründe hizmet konuları açıklanacaktır. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi hakkında detaylı bilgi sunulduktan sonra sağlık sektöründe hastanelerin rolü, sınıflandırılması, hastanelerin amaçları ve işlevleri, özellikleri, sağlık sektöründe meydana gelebilecek risklerin yönetilmesi vb. konular hakkında detaylı bilgi sunulacaktır.

2.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Dünya sağlık örgütünün tanımına göre sağlık, "İnsanda sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması, hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden, tam bir iyilik halidir. " şeklinde tanımlamıştır (Haydar ve Sur,1998:359; Çakır, 2007:3;Gürsoy,2013:59).Sağlık hizmetlerinde hizmet veren çalışanlar, hastaları mutlu ve sağlıklı birer fert haline dönüştürebilmek için devamlı iyileşen ve ilerleyen bir kalite zihniyetine sahip olmalıdır (Yüksel, 2018: 12).Sağlık sektöründe kaliteli hizmet verebilmenin bir yolu hastaların fikir ve değerlerini dikkate almaktır. Hastaneye tedavi olabilmek için gelen bir hastanın tedavi edildikten sonra tekrar sağlığını kazanması sağlık hizmetlerinde kalitenin esas belirleyicisidir (Yıldırım, 2016:33).Eskiden hastalar hastane seçimini kendi doktorları veya tanıdıkları hangi hastanedeysse ona göre yapıyorken artık hastane seçimlerini kurumların sundukları hizmetleri karşılaştırarak daha kaliteli hizmet sunan kuruluşu seçerek yapıyorlar. Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için hastaların istekleri, gereksinimleri ve beklentileri tam olarak karşılanmalı ve sağlık hizmeti sunan personellerin gerekli bilgi, tecrübe ve yeteneğe sahip olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümünü yapmak pek kolay bir iş değildir. Hasta memnuniyetinin ölçümü, hem sağlık kuruluşlarının kendi başarılarını görmeleri hem de hastaların sunulan hizmetle ilgili algılarını öğrenmeleri açısından önemlidir (Yüksel, 2018: 13).Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de birtakım sorunlarla karşılaşilmektedir. Hastanelerin enfeksiyon oranının fazla olması, yeterince hijyenik

olmaması, hastaların tedavi olabilmek için uzun süre bekletilmesi, yanlış teşhis konulması ve yanlış tedavi uygulaması, hastane birimlerinde çalışan memur yetersizliği hastanelerdeki belli başlı sorunlardır. Ekonomik kalkınmanın esas unsuru insandır, bu nedenle insanın sağlığı her şeyden önemlidir, sağlık hizmetlerindeki sorunların ve olumsuzlukların giderilmesi ve sağlık sektöründe kaliteye önem verilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak sunulan sağlık hizmetlerinin temel amacı insanların refah içerisinde sağlıklı ve uzun süre yaşamalarıdır (Gelmez,2016:8).

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık, insanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için gerekli olan ilk ihtiyaçtır. Sağlık hizmetleri bireylerin fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklarının korunması, iyileştirilmesi ve bunun devamlılığının sağlanması için sunulan hizmetlerdir (Aslantekin vd,2005; Yaşayacak, 2014: 14). Sağlık hizmetlerine insanlar ne zaman gereksinim duyarlarsa anında ulaşabilmelidirler. Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır:

2.2.1. Süreklilik

Sağlık hizmetinde insanlar sadece hasta oldukları zaman tedavi edilip bırakılmamalıdır, insanların sağlık vaziyetlerinin sürekli olarak kontrol edilmesi, tedavi edilen hastaların şikayetlerinin devam edip etmediğinin kontrol edilmesi, hastaneye gelemeyecek olan hastalara evde bakım hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine ne zaman ihtiyaç duyulacağının önceden belli olmaması, sağlık hizmetlerinde sürekliliği zorunlu kılmaktadır (Yıldırım, 2016: 24). Kısacası süreklilik, sağlık sektöründe insanların her ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesidir.

2.2.2. Kalite

Sağlık sektöründe kalite, hizmetlerin daha önceden belirlenmiş uyulması gereken kalıplara, bilimsel ölçütlere, insanların isteklerine yarayacak biçimde sunulmasıdır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların kendilerini sürekli geliştirmeleri, teknolojik açıdan gerekli araç-gereçlere sahip olmaları, tıbbi yanlışların sıklığının azaltılması gerekmektedir. Sağlık sektöründe kalite insanlara daha güzel hizmet

sunumu, mesleki yeterlilik, gelişmiş teknolojiye sahip olma, hizmet sunan personellerin taklit edilemeyen temel yeteneklere sahip olması gibi birden fazla faktörü kapsar.

2.2.3. Verimlilik

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi artıran bir kavram olan verimlilik sağlık işletmeleri için hayati öneme sahiptir. Sağlık sektöründe verimlilik elde bulunan kaynakların etkin bir biçimde kullanılması demektir. Artan rekabet ve teknolojik gelişmelerle birlikte verimlilikte her geçen gün daha fazla artmaktadır. İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektöründe çalışanlar kaynakları daha etkin daha verimli kullanabilmeleri için eğitilmelidir.

2.2.4. Kolay Kullanılabilirlik

Sağlık sektöründe kolay kullanılabilirlik, hastaların gereksinim duyduğu zaman sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi anlamına gelir. Hizmeti veren sağlık çalışanları da (doktor, hemşire) gereksinim duydukları zaman gerekli malzemelere, ilaçlara ve diğer sağlık çalışanlarına kolayca ulaşabilmelidir (Gürsoy, 2013: 64).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti insanların sağlıklarının korunması ve hastalıklarının tedavi edilmesi anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ile sunulan hizmetlerin daha iyi anlaşılması hedeflenmektedir. Sağlık hizmetleri üç farklı şekilde sınıflandırılır:

2.3.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; kaza, hastalık ve yaralanma durumuyla karşı karşıya kalan hastaların tedavisinin yapılması ve ölüm ihtimallerinin en az seviyeye indirilmesi için doktorların yöntemleri ve uygun olan araç gereçler kullanılarak gerçekleştirilen hizmetleri kapsar (Türkmendağ, 2012; Çanakçı Yüksel, 2018: 10).Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık ocaklarından yaralanabilme imkanı, sağlık kurumlarından hizmet alabilme imkanı, gerektiğinde sağlık kurumlarına sevk hızı gibi faktörler yer almaktadır (Yıldırım, 2016: 27).Tedavi edici sağlık hizmetleri de kendi içerisinde üç kısma ayrılmaktadır:

2.3.1.1. Birinci Basamak (Evde) Tedavi Hizmetleri

Hastaların ilk olarak müracaat ettikleri sağlık kuruluşlarıdır. Hastaların ayakta ya da evde tedavi edildikleri kurumlardır. Sağlık Ocakları, 112 acil, aile hekimlikleri birinci basamak tedavi hizmetlerine girmektedir. Burada tedavisi yapılamayan hastalar ikinci basamak tedavi hizmetlerine yönlendirilir.

2.3.1.2 İkinci Basamak (Hastanede) Tedavi Hizmetleri

Hastaların hastaneye yatırılarak tedavi edildiği sağlık kuruluşlarıdır. Özel hastaneler, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ikinci basamak tedavi hizmetlerinin verildiği kuruluşlardır. Hastaların tedavisi alanında uzman hekimler tarafından yapılır.

2.3.1.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci ve ikinci basamakta tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalar bu basamağa yönlendirilir. Kanser hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve sanatoryumlardır.

2.3.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, insanların sağlığının korunması ve oluşabilecek tehditlere karşı alınan önlemleri kapsamaktadır (Gürsoy, 2013: 66).Koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ilk amaç, insanların hastalığa yakalanmasını engellemektir. Eğer hastalık oluştuysa da oluşan hastalığın tedavi edilmesi amaçlanır. Kendi içerisinde ikiye ayrılır:

2.3.2.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

Burada ilk amaç hastalık ortaya çıkmadan hastalığı engellemektir. Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler yedi gruba ayrılır:

1. İlaçla koruma
2. Düzenli beslenme
3. Bağışıklık oluşturma
4. Kişisel hijyen ve bakım
5. Hastalıkların erken teşhisi
6. Sağlık eğitimi sunma
7. Aile planlaması

2.3.2.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanların etrafında bulunan zararlı fiziksel ve sosyal faktörleri ortadan kaldırmaktır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri altı gruba ayrılır:

1. Besin kontrolü ve güvenliği
2. Hava kirliliğinin kontrolü
3. Kirli atıkların kontrolü
4. Konut sağlığı
5. Gürültü kirliliğini önleme
6. Temiz su sağlanması (Tatarlı, 2007:7;Gürsoy, 2013: 67)

2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Doğumda oluşan sorunlar, hastalık ve kaza nedeniyle oluşan sakatlıkların etkisini en alt seviyeye indirgeyerek kişinin günlük yaşamına devam edebilmesini sağlamaktır(Çanakçı Yüksel,2018: 12).Tıbbi iyileştirme, sosyal ve mesleki iyileştirme hizmetleri olarak ikiye ayrılır.

2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Tıbbi ve iyileştirme hizmeti, doktorlar ve sağlık çalışanları tarafından uygulanmaktadır. Vücutta oluşan sakatlıkların onarılması, hayat standardının iyileştirilmesi için sunulan hizmettir.

2.3.3.2. Sosyal ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmeti

Bedensel ve zihinsel açıdan engelli bireylerin, topluma uyum sağlayabilmesi ve kimseye muhtaç olmadan hayatlarını devam ettirebilmeleri için geliştirilen sağlık hizmetidir. Var olan işe adapte olma, yeni iş edinme çabalarını içerir (Kavuncubaşı ,2000:45 ; Gürsoy , 2013: 69).

2.4.Sağlık Sektöründe Hizmet

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu vazgeçilmez bir hizmettir. Aynı zamanda, hasta ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında ki tıbbi faaliyettir (Kıdak ve Aksaraylı.2008).

Sağlık hizmetleri diğer hizmet işletmelerine benzemekle birlikte, hastanelerdeki üretim süreci daha karmaşık bir yapıya sahiptir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen ve ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir. Hastanelerin hedef kitlesi sağlık konusu göz önünde bulundurulduğunda çok daha fazla ilgi bekleyen gruplardan oluşmaktadır. Dolayısıyla hastanelerin hem sağlık hizmet üretiminin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması hem de hedef kitlesinin daha çok ilgi bekleyen insanlardan oluşması bu birimlerin, çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda son zamanlarda hastanelerde oluşturulan kalite koordinatörlükleri ile değişen hasta talepleri karşısında hastane çalışanlarının tutum ve davranışlarını belirleyerek ve tespit edilen problemlere çözüm önerileri geliştirerek hizmet kalitesinin arttırılmasına çalışılmaktadır (Kıdak ve Aksaraylı 2008).

Ülkemizde özel sağlık işletmelerinin sayısının her geçen gün artması, yoğun bir rekabet ortamının yaşanmasına ve doğal olarak daha kaliteli hizmet verilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Çünkü kaliteli sağlık hizmetleri hem bireysel hem de toplumsal yapıyı derinden etkiler. Aynı zamanda kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin mutluluğuna, işletmelerin verimliliğine ve ülkenin kalkınmasına kadar uzanan sarmal bir ilişki yaratır. Bu yüzden sağlık işletmelerinde sağlanan hizmetin kalitesi sadece hastalar açısından değil, devlet kurumlarını ve hükümetleri de ilgilendiren önemli bir konudur (Varinli ve Çakır,2004).

Maliyete verilen önemin artması, değişen müşteri tutumları ve sıkı rekabet, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalitenin önemini artırmıştır. Günümüzün rekabetçi ve maliyet anlayışlı pazarında sağlık işletmelerin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve süreklilikleri için hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık hizmeti sunucularından bir yandan düşük maliyetle çalışmaları, diğer taraftan kaliteden ödün vermemeleri gerekmektedir (Devebakan ve Aksaraylı,2003).

Ülkemizdeki sağlık sektöründe işletmelerin sayısının artması, nüfus artışına göre yine de yeterli değildir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise, hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve donanım ihtiyacı

karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır (Zerenler ve Öğüt,2007).

Ayrıca sağlık hizmetlerinde hastalar, hizmet sunumu sırasında ve/veya sonrasında teknik becerileri değerlendirme aşamasında zorlukla karşılaşmaktadır (Asubonteng ve diğerleri,1996). Bunun en önemli nedeni, teknik beceriler hakkında yeterince bilgi sahibi olunmamasıdır. Bu gereklilikler ise hizmet memnuniyetinin ölçümünü de beraberinde getirmektedir.

2.5. Sağlık Sektöründe Hastanelerin Rolü

Çok eski dönemlerde hastaneler kurulmadan önce hastalıkların bazı tanrılar tarafından iyileştirildiğine inanılırdı. Asklepios tapınakları tedavi merkezi olarak kullanılıyordu. İnsanlar savaşlarda yaralandığı zamanlarda kendi ilkel yöntemleriyle tedavilerini yapmaya çalışıyorlardı, daha sonra hastaneler kurulmaya başlandı. Türklerde ilk hastane Selçuklu döneminde kuruldu. Teknolojik gelişmelerle beraber hastanelerde de gelişmeler yaşandı, insanların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için hastaneler zaruri bir merkez haline dönüştü. Tarihin ilk kuruluşlarından biri olan hastaneler, günümüzde toplum yaşamının vazgeçilmez hayati organlarından birisi olmuştur. İnsanların sağlıklı yaşayabilmeleri için bu kadar değerli olan hastanelerin özellikleri, işlevleri ve amaçları, sınıflandırılmaları detaylı olarak araştırılmalıdır.

2.5.1. Hastanelerin Tanımı

Hastane, hastalıkları teşhis etmek, hasta insanlara gerekli tedaviyi uygulayarak iyileştirmek ve alanında iyi yetişmiş sağlık çalışanlarının görev aldığı, türlü araç ve gereçleri bünyesinde barındıran bir kurumdur. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri," Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlardır." şeklinde tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yapıldığı SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar." şeklinde ifade etmişlerdir(Günel, 2009:51).Bu tanımlardan çıkarılabilecek yorum hastanenin sadece işlevselliği dikkate alınmıştır. Hastaneler

sistem anlayışı içerisinde de tanımlanabilir. Hastaneler hareketli ve değişici bir çevrede elde ettikleri girdileri, değişik aşamalardan geçirerek çıktı elde eden ve elde ettiği çıktıları tekrar benzer çevrelere veren, geri dönüşüm düzeneklerine sahip sistemlerdir. Hastaneler dış çevre ve farklı sistemlerle iletişim içerisinde dirler. Bunlar şu şekilde açıklanabilir:

- **Dış Çevre:** Hastaların hastaneden beklentilerinin dışında, dış çevre ile olan iletişimde önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir.
- **Hasta - Hastane İlişkileri:** Hastane deyince insanın aklına direkt olarak sıkıntılı bir durum, kasvetli boğucu bir hava geliyor. Hastane kelimesinin adının geçmesi bile hastaları karamsarlığa götürüyor. Hastanenin bu kötümser havasını hastaların gözünde yok edebilmek için öncelikle dizayn düzenlemesine gidilmelidir. Genellikle özel hastaneler devlet hastanelerine göre daha iç açıcı, daha yumuşak dizayn edilmiştir, özellikle eski devlet hastanelerinde daha keskin, katı, olumsuz bir hava hakimdir. Bazı insanlar hastaneye gideceği zaman sinirli olurlar, psikolojik olarak hastaneye giderlerse daha kötü olacaklarına inanırlar. Bu durum tamamen hastanenin bilinçaltımızdaki konumuyla alakalıdır. Hatta birçok insan bundan ötürü hastanelerden korkar.
- **Hastane Üst Sistem İlişkisi:** Hükümet politikalarının, anayasal ve meşru kodifikasyonlar ve iktisadi ilerlemelerin, ayrıca sağlık kurumlarının sağlık sistemi üstünde dolayısıyla hastane yöneticiliğinde etkisi fazladır (Gürsoy, 2013:71).

2.5.2. Hastanelerin İşlevleri ve Amaçları

Dünya Sağlık Örgütü hastanelerin amaçlarını, evde yada doktor kontrolünde tedavi ve bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesi imkânsız olan hastaların tedavi ve bakım gereksinimlerini, hekim ve yardımcı sağlık çalışanlarının tıbbi eğitim masraflarını üstlenmek, tıbbi alandaki araştırmaları desteklemek şeklinde açıklamıştır (Günel, 2009:52).Başka bir açıklamaya göre hastanelerin amaçları, her türlü tedbir alınmasına rağmen oluşan hastalık durumunda erken ve doğru teşhisin yapılması, hızlı ve etkili tedavinin yapılması, hastanın kısa bir süre içerisinde sağlığına kavuşturulmasıdır. Hastaneler amaçlarını gerçekleştirirken elinde bulunan kaynakları etkili ve verimli bir şekilde kullanmalı, hastanın beklentileri gerçekleştirilmelidir.

Brown hastaneleri, "Tıbbi bir kurum, iktisadi yapıda bir işletme, eğitim ve araştırma kuruluşu." şeklinde tanımlamaktadır (Taş, 2009:48).Hastanelerin hedef ve kuruluş amaçlarına göre değişiklik göstermekle birlikte hastanelerin belli başlı dört temel işlevi vardır. Bunlar ;

- Tıbbi hizmetler
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

Hastanelerin esas ve ilk akla gelen işlevi, "tıbbi hizmet" işlevidir. Doktorların hastaları kontrol etmesi, gerekli tedavilerinin yapılması hizmetlerini kapsar. Hastanelerin tıbbi hizmetleri, poliklinik, tanı, terapi, müşahede, ameliyat, iyileştirme vb. hizmetleri kapsar.

Hastaneler açısından önemli olan bir diğer işlevde, "Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri" işlevidir. İnsan sağlığının korunması, insan sağlığında hayati tehlike oluşturabilecek durumların önlenmesi için sunulan hizmetler ve bunları gerçekleştirebilmek için yapılan organizasyonlardır. Koruyucu hekimlik; tıbbın imkanlarını kullanarak, önlenabilir bir hastalığın ortaya çıkmadan önce önlenmesi, bunun için gereken ne varsa yapılmasını içeren doktorluk kavramı. Bununla birlikte Şarbon, Hepatit B, Hepatit C, kanser, AIDS, enfeksiyon hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar gibi toplumun sağlığını olumsuz etkileyen hastalıklarla hastaneler tek başına savaşırlar. Kamu ve özel kurumlar ve diğer hastanelerle beraber yürütecekleri aşı kampanyaları, uygulanan testler ve tarama çalışmalarıyla bunlar engellenebilir.

Hastaneler açısından oldukça önemli olan bir diğer işlev "eğitim işlevidir. Hastanelerde dört şekilde eğitim verilmektedir: Hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilere verilen eğitim, hastane çalışanlarının hizmet içi eğitimi, kamuoyunun eğitimi. Hastalar hastaneden taburcu edilirken tam anlamıyla iyileşmiş sayılmazlar bu nedenle hasta ve yakınlarının hastalık konusunda eğitilmesi, tedavi şeklinin anlatılması gerekmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda klinik dönemde de eğitim gören hastaların daha hızlı iyileştikleri gözlemlenmiştir. Hastaların tedavi konusunda eğitilmesi sadece hastalar açısından değil, hastane giderlerinin azaltılması, toplumun sağlık düzeyinin artması açısından da önemlidir. Öğrencilerin eğitilmesi tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yardımcı tıp personeli sınıfına giren öğrencilerden oluşur. Tıp fakülteleri ve sağlık okulları, hemşirelik eğitim okulları "tıpta hastane döneminin

başlangıcı ile öğrencilerin hastanede de eğitim görmeleri sağlanmıştır. Böylece öğrenciler laboratuvar incelemesi, hastayla iletişim kurabilme, tıbbi araç gereçleri kullanmayı öğrenme, acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunabilme gibi teknik becerileri hastanelere kazanmayı öğrenirler. Personelin hizmet içi eğitimi hastanelerde sunulan diğer eğitim türüdür. Hastaneye alınan yeni personelin işi hızlıca öğrenmesini sağlamak, var olan personellerin yeni ve farklı bilgiler öğrenmesini sağlamak için verilen eğitimidir. Bir diğer eğitim biçimi de kamuoyu eğitimidir. Burada amaçlanan hastaneden korkan insanların bu korkularını gidermeleri açısından yardımcı olmak, hastane politika ve yasalarının neler olduğunu kamuoyuna duyurmak, hastanenin sunduğu hizmetler konusunda kamuoyunu bilgilendirmek, insanların sağlık kontrolünü düzenli aralıklarla yaptırmalarını sağlamak.

2.5.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, hastaların tedavi edildiği, sağlık problemlerinin çözüme kavuşturulduğu kuruluşlardır. Türkiye’de hastaneler hastaların sağlık sorunlarını çözmenin yanında, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını önleyici, hastaneye gelme olanağı olmayanların evinde tedavi edilmesi yada hastaneye sevk edilmesi, sağlık personelleri yetiştirmek gibi önemli amaçlara hizmet eden kuruluşlardır. İnsan hayatı için bu denli öneme sahip olan hastaneler farklı hizmet seçeneklerine göre sınıflandırılır.

2.5.3.1. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastaneler büyüklük ölçütlerine göre, çalışan, uzman kadro, teknik tesisat, yatak sayısı, hastanede kalınan gün sayısı, şeklinde sınıflandırılır. Yatak kapasitelerine göre yapılan sınıflandırmada 100 yataklı kamu, özel, eğitim ve araştırma hastaneleri,300 yataklı hastaneler,400 ve üzeri yataklı hastaneler,50 yataklı hastane kompleksleri bu şekilde sınıflandırılabilir.

2.5.3.2. Eğitim Durumlarına Göre Hastaneler

Eğitim amacı taşıyan hastaneler ve taşımayan hastaneler olarak iki kısımdan oluşur. Uzman hekimleri yetiştiren, AR-GE faaliyetlerini yürüten, aciliyeti olan durumlara müdahale edebilen hastaneler eğitim hastaneleridir. Üniversitelerin tıp bölümü hastaneleri ve araştırma hastaneleri eğitim hastanelerine örnek teşkil eder.

2.5.3.3. Hizmet Türlerine Göre Hastaneler

Hizmet durumlarına göre hastaneler iki ye ayrılır: Genel hastaneler ve özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, tüm acili durumlara müdahale edebilen, insanlar arasında din, dil, cinsiyet, kültür, ırk ayrımı yapmayan, gerekli durumlarda cerrahi operasyon yapabilen hastanelerdir. Özel dal hastaneleri, belirli hastalıkları tedavi eden hastanelerdir. Kadın hastalıkları ve doğum, ruh sağlığı ve hastalıkları, kemik hastalıkları bu bölüme girmektedir.

2.5.3.4. Mülkiyete Göre Ayrılan Hastaneler

Bu sınıflandırma şeklinde hastanelerin mali kaynakları temel alınır ve sınıflandırma mali kaynaklar üzerinden yapılır. Bu sınıflandırma ile kamu ve özel hastaneler birbirinden ayrılır. Mülkiyet esaslarına göre ayrılan hastaneler şu şekildedir:

- Kamu iktisadi kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler
- Üniversitelere bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri
- Sağlık Bakanlığı'na ait hastaneler
- Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastaneler
- Azınlıklara ait hastaneler
- Özel teşebbüs hastaneleri
- İl özel idaresi ve belediyelere ait hastaneler

2.5.3.5. Kuruldukları Yerlere Göre Ayrılan Hastaneler

Bu sınıflandırma şeklinde hastaneler kırsal hastaneler ve kentsel hastaneler olarak ikiye ayrılır. Kentsel hastaneler, il merkezlerinde faaliyet gösterirler. Kırsal hastaneler, ilçe merkezlerinde faaliyet gösterirler (Günel, 2009:57).

2.5.3.6. Cerrahi Müdahale Gerçekleştirebilen Hastaneler

Her hastane, cerrahi bir operasyon yapabilecek tesisata, araç-gereçlere, ekipmana sahip değildir. Bu gibi durumlarda hastaneler arasında sevk işlemi yapılır, hasta cerrahi operasyonun yapılacağı hastaneye gönderilir. Alanında uzmanlaşmış hekimleri, teknik donanımı, ameliyat öncesi ve sonrası gereken hizmeti sunabilecek hastaneler bu sınıfa uygun hastanelerdir.

2.5.4. Hastanelerin Özellikleri

✚ Hastaneler Hizmet Organizasyonlarıdır:

Hastaneler hastalara fayda sağlayan hizmet organizasyonlarıdır. Hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için hastalara faydalı olmaya devam etmeleri gerekir. Bundan dolayı hastalarına faydalı olamayan, sağlık hizmeti sunamayan hastanelerin var olmasının da bir önemi yoktur. Hastanelerde hastalara sağlık hizmeti veremeyen servisler kapatılamamaktadır. Bu durum çok sayıda sağlık çalışanının istihdamına neden olur. Hastaneler karmaşık bir yapıya sahiptir. Hastanelerin karmaşık olmasının nedeni hastanenin kullandığı teknolojinin karmaşık olmasıdır. Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi, tedavide kullanılan cihazlar, makinalar sayı olarak artmış ,yalnızca uzman kişiler tarafından kullanılabilir duruma gelmiştir (Seçim , H.1991).

✚ Hastaneler Maliyetli Organizasyonlardır:

Maliyet kavramı bir ürün yada hizmetin üretim giderlerinin toplamıdır. Sağlık kurumları da hastalara hizmet verebilmek için birçok gidere katlanmak zorundadır. Sağlık kurumları üretim faktörü olarak, insan gücü, ilaç, tıbbi malzeme, temizlik ürünleri, bina vb. farklı kaynaklar kullanmaktadır. Üretim faktörlerini kullanabilmek için gerekli olan parasal kaynaklar sınırlıdır, bu sebepten dolayı maliyetler hastaneler açısından sorun teşkil etmektedir. Kliniklerde hastanın tedavi maliyeti, ameliyathane de oluşan maliyetler, laboratuvarlarda her bir sonucun incelenip düzenlenmesi maliyeti. Bunlar hastaneler açısından oldukça yüksek maliyetlerdir (Mut ve Ağırbaş, 2017:204).

✚ Hastaneler, Çalışanlarının Büyük Bir Kısım Bayanlardan Oluşan Kuruluşlardır:

Hastanelerde hizmet sunan çalışanlar incelendiğinde bayan çalışanların sayısı erkek çalışanlardan daha fazladır. JAMA Internal Medicine'da yayımlanan araştırma bulgularının sonucuna göre hastaneye yatırılan yaşlı hastalar erkek doktorlara göre kadın doktorlar tarafından tedavi edildikleri zaman ölüm oranları ve hastaneye yeniden yatış oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

✚ Hastaneler 7 Gün 24 Saat Hizmet Sunan Kuruluşlardır:

Hastaneler 7 gün 24 saat ayakta ya da yatarak tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık Güvenlik Kurumu (SGK) insanların sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleyen bir engeli daha ortadan kaldırdı. Özel hastanelerde 7 gün 24 saat hizmet verilmesini sağladı. Mesai saatleri dışında hastalar kontrol ve tedavi edilmediği zaman hastalar durumları acil olmasa bile acil polikliniklerinin önünde uzun kuyruklar

oluşturup muayene olmak istiyorlardı. Hasta yoğunluğu hem özel hastaneleri hem de devlet hastanelerini olumsuz etkiliyordu. Bu uygulama ile hastalar mağdur olmuyor, kontrolleri ve tedavileri yapılıyor, sağlık çalışanları da rahat bir nefes alabiliyor.

✚ **Hastaneler Matris Yapıda Faaliyet Gösteren Kuruluşlardır:**

Matris organizasyon yapısı, büyük, karmaşık organizasyonlarda, uyum ve denetim sorunlarını çözebilmek için kullanılan organizasyon yapısıdır. Matris organizasyon yapıları daha fazla uzmanlık gerektiren çalışma alanlarında, örgüt içi kaynakların entegrasyonunda, hızlı bir şekilde bitirilmesi gereken projelerde kullanılmaktadır. Matris organizasyon yapısında iki farklı ilişki vardır: ast - üst ilişkisi. Ast -üst ilişkisi aynı derecede önemlidir, biri diğerinden daha üstün değildir. Matris organizasyonlarda iki tip idareci vardır;

1. Proje Yöneticisi: Yapılacak işlerin ne zaman, nasıl, nerede yapılacağı ile ilgilenen kişidir.
2. Fonksiyonel Yönetici: Söz konusu işlerin yönetimini devralan kimse.

Hastanelerde hasta bakım hizmetlerinin, proje yöneticisi doktorlardır. Tüp bebek tedavisi bir projedir. Bu projenin sorumlusu doktordur. Tedaviyi gerçekleştirecek takımda rol alan diğer çalışanlarda fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur ve bu projenin içinde yer alırlar. Matris yapıdan verim elde edebilmek için personelin yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde belirtilmelidir, aksi takdirde yapılan işten verim sağlanamaz. Matris yapıdan dolayı oluşabilecek problemleri en aza indirebilmek için personeller arasında iletişim, işbirliği ve denetim sağlanmalıdır. Bütünleşik bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

Hastane İşletme Matrisi

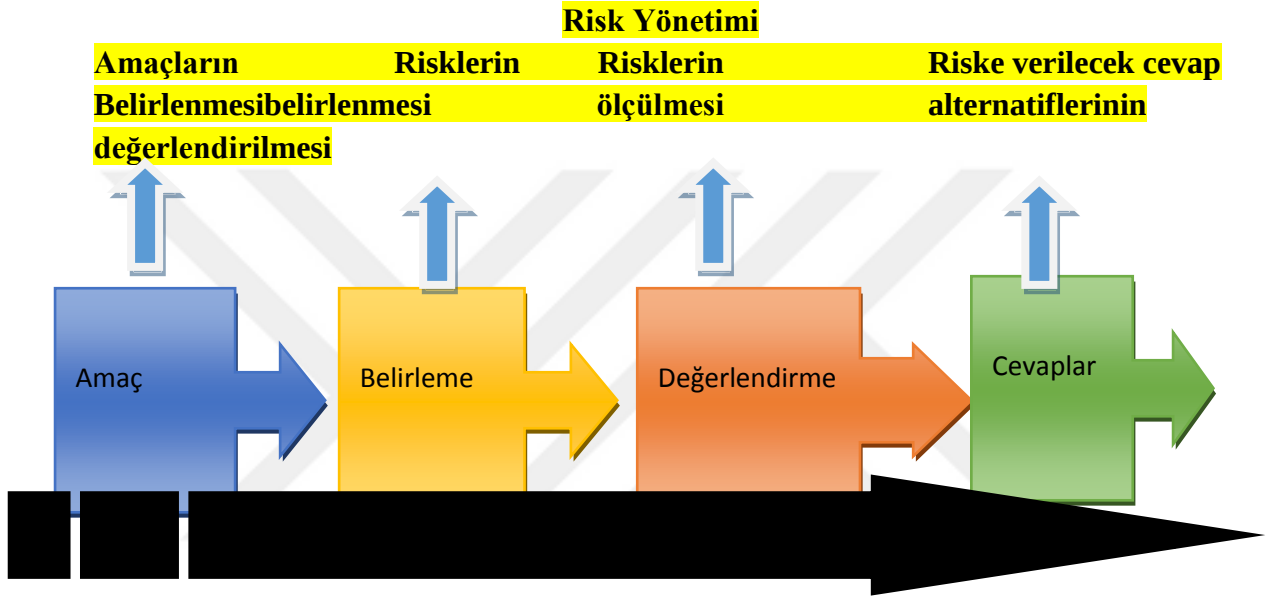
İşletme/Yönetim İşlevleri	Hazırlık	Üretim	Pazarlama	Finansman	Ar-ge	Güvenlik
Planlama	X	X	X	X	X	X
Teşkilatlandırma	X	X	X	X	X	X
Yürütme	X	X	X	X	X	X
Koordinasyon	X	X	X	X	X	X
Kontrol	X	X	X	X	X	X

Kaynak: Sağlık Yönetimi Dergisi , (ED: Ömer Demir, http // www.journalhealthmanagemant.blogspot.com),(ET: 1/12/2016)

2.6. Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi

Risk, işletmelerin amaçlarına ulaşmasında engel teşkil eden, bireylere özgü potansiyel tehlikedir. Sağlık işletmeleri neden risk yönetimini kullanırlar:

1. Söz konusu işlerin hedeflenen, beklenen düzeyde gerçekleşmesini sağlar
2. Beklenen risk gerçekleşmeden, ileride gerçekleşebilme ihtimaline hazırlıklı olmayı sağlar.
3. Fikirlerle orantılı ve bilime dayanan riskleri göze almaya olanak sağlar
4. İşletmeler için kazançlı ve yararlı yönetimi destekler.



Kaynak: Sgb.gov.tr

Şekil 2.1. Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi

- **Amaç:** Sağlık kurumlarının hedeflerine ulaşabilmesine katkı sağlayacak riskleri belirlemek için önemli olan hedefleri belirleyip ortaya koymaktır.
- **Belirleme:** Risklerin başlangıçta belirlenmiş metotlarla gruplandırılması.
- **Değerlendirme:** Risklerin etki ve olabilirliğine göre derecelendirilmesi
- **Cevaplar:** Onaylamak, imtina etmek, devretmek, denetlemek

Risk yönetimi, işletmelerin faaliyetleri sırasında oluşabilecek risklerin, başlangıçta sorgulayıcı bir şekilde detaylı olarak tanımlayıp değerlendirilmesi, ortaya çıkabilecek riskleri en alt düzeye indirebilecek ya da tamamen yok edebilecek tedbirlerin alınmasıdır. Hastanelerde risk yönetimi, hastaların ve hastane çalışanlarının güvenliklerini sağlamanın yanında hastanenin finansal kaynaklarını, imajını, kazancını tehdit edebilecek riskleri belirleyerek tedbir almaktır (Güleç , vd., 2009). Kavalier,

Florence ve Spiegel'a (1997) göre risk, "Hasta bakım hizmetleri ve hastane için potansiyel kayıp teşkil eden diğer unsurlara dair güncel ve geçmiş verilerin toplanmasını içeren faaliyetlerdir." şeklinde tanımlamışlardır (Erbaycu , v.dğr., (t,y) :3).Hastanelerde bazı riskler,çok sık tekrarlınsa bile hastalar üzerinde az etki yaratırken, bazı riskler çok az tekrarlanıp hastalar üzerinde çok büyük olumsuz etki yaratabilir (Ecri ,2003;Bol v.dğr. (t.y) :5).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SERVQUAL MODELİ, ÜSTÜN VE ZAYIF YÖNLERİ VE SERVQUAL MODELİ İLE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde daha önceden anlatılan hizmet ve kalite kavramlarının ışığında Servqual modelinden bahsedilecektir. Servqual modeli hakkında detaylı bilgi verilerek, Servqual anketinin hazırlanışı, kalite puanlarının hesaplanması, Servqual modeline yapılan eleştiriler vb. konular açıklanacaktır. Son yıllarda hizmet sektörünün önemi giderek artmaktadır.

Kişilerin aldıkları eğitim, yaşantı tarzları, bilinçlilik düzeyleri ile doğru orantılı o hizmet sektöründen bekledikleri kalite düzeyleri de artmakta, hizmet sektöründe yaşanan rekabetten etkilenmek istemeyen işletme sahipleri de kişilerin kalite beklentilerini önceden tahmin etmenin arayışı içine girmiş bulunmaktadır (Altan, Artan ve Ediz, 2012, s. 87.). İşletmeye gelen müşterilerin aldıkları hizmetten memnun kalmaları demek işletmenin hayatına devam etmesi demektir.

Bu nedenle müşteri beklentilerini ve algılamalarını ölçmek için Servqual modeli geliştirilmiştir. Servqual modeline birçok eleştiri getirilmesine rağmen günümüzde en çok kullanılan model olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulgan, 2002, s. 11.).

3.1. Servqual

Hizmetlerin fiziksel olmayışlarından dolayı hizmet kalitesi ölçümü zordur. Hizmetlerin bu özelliğinden dolayı literatürde tam anlamıyla hizmet kalitesini ölçebilen az sayıda ölçüm aracı vardır. Bu ölçüm araçlarından en çok kullanılanlardan biri 1985 yılında Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual' dir (Lam, 1997, s. 85.).

Servqual, müşterilerin hizmet beklentilerini ve algılamalarını anlamada, bu bağlamda hizmetlerini geliştirmede firmalara güvenilir ve geçerli bir yol sunan çoklu birim ölçeğidir ve geniş hizmet alanlarında kullanılabilir bir şekilde hazırlanmıştır (Ergun, 2002, s. 36.).

Servqual ölçme yöntemi 22 maddeden oluşan maddeler halindedir. “Tamamen katılıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen yedili Likert ölçeği kullanılmıştır.

Parasuraman ve arkadaşları, hizmet kalitesini tanımlamaya ve hizmet kalitesini etkileyen faktörleri bulmaya çalışmış, sonrasında ise bütün hizmet çeşitlerine uyarlanabilecek model oluşturmak için çaba göstermişlerdir (Bozdağ, Altan ve Altan, 2003, s. 78-79).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985'te yaptıkları çalışmalarında başlangıçta on boyut olarak belirledikleri hizmet kalitesini daha sonra beşe indirgemişlerdir. Servqual ölçeğinde kullanılan beş boyut şu şekildedir (Bozdağ, Altan ve Altan, 2003, s. 88):

İşletmenin kendini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi göstermesi, müşterinin nasıl bir hizmet beklediğini, müşterinin tarafından bakarak bulması ve değerlendirmesiyle ilgilidir (Tekin, 2006, s. 51-52). Ayrıca boşluk modeli olarak açıklanan Servqual modelinde beş adet boşluk mevcuttur (Ardıç ve Baş, 2001, s. 23-24). Bunlar:

- Müşteri beklentileriyle işletme yönetiminin müşteri beklentilerini algılayışları arasındaki ayrım,
- İdarenin tüketici isteklerini, algılayışları ve hizmet kalitesi spesifikasyonları arasındaki farklılık,
- Hizmetin nitelik spesifikasyonları ve tüketicilere ulaştırılan hizmet düzeyi arasındaki ayrım,
- Müşterilere verilen hizmet şekliyle, müşterilere hizmetlerle alakalı verilen düşünceler arasındaki ayrım,
- Yukarıdaki dört boşluğun toplamından gelen beşinci farkıdır.

Hizmet kalitesi ölçüm modeli olarak geliştirilen Servqual ölçeğinde birinci kısımda tüketicilerin işletmeden beklentileri, ikinci kısımda tüketicilerin söz konusu işletmenin sunduğu hizmete yönelik algıları yer almaktadır. Algılarla beklentiler arasındaki fark işletmelerin tüketicilere sunduğu hizmetin kalitesini göstermektedir. Formülle açıklarsak;

Tüketiciler tarafından algılanan hizmet - tüketicilerin işletmeden beklediği hizmet = Algılanan hizmet kalitesi.

Müşterilerin işletmeden bekledikleri hizmet, aldıkları hizmetten yüksekse az kalite söz konusudur, sunulan hizmet kalitesi reddedilir.

Müşterilerin işletmeden bekledikleri hizmet, aldıkları hizmetten düşükse yüksek kalite söz konusudur, sunulan hizmet kalitesi kabul edilir.

Müşterilerin işletmeden bekledikleri hizmet, aldıkları hizmete eşitse doğru ve kabul edilebilir kalite söz konusudur.

Hastanelerde hizmet kalitesini ölçmek gayesiyle hastalara uygulanan anketlerde hastanelerin sundukları hizmetlerle ilgili bölümler ayrı olarak değerlendirilmelidir. Örneğin dahiliye bölümü, göğüs hastalıkları bölümü, kalp ve damar cerrahisi, göz hastalıkları bölümü, onkoloji servisi, cildiye bölümü, psikiyatri bölümü gibi. Servqual ölçeği kullanılarak kliniklerde de sunulan hizmetin kalitesi ölçülebilir.

3.2. Servqual Soru Biçimi

Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen modelde ankette kullanılacak sorular 22 ifadeyle oluşturulmuştur. Tüketicilerin işletmelerden beklentileri ve algıladıkları hizmeti ölçmek amacıyla uygulanır. (Acuner, 2001,). Servqual ölçeğindeki ifadeler beş boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar :

- Fiziki özellikler /Somutluk
- Heveslilik
- Güvenilirlik
- Güven
- Empati

3.3. Servqual Skorunun Hesaplanması

Servqual Modelinde tüketicilerin işletmeden beklentileri ile sunulan hizmete göre oluşan algıları arasındaki fark ile Servqual skoru hesaplanır. Servqual araştırmasında X tane tüketici mevcutsa bütün boyutlar için skor iki adımda bulunur (Lam, 1997, s. 11; Ersöz, Pınarbaşı, Türker ve Yüzükırmızı, 2009, s. 87):

- Tek tek bütün müşterilere sorulan sorularla ilgili tümcelerin Servqual skorları toplanıp soruların oluşmasını sağlayan tümce sayısına bölünür.
- X sayıda tüketici için ilk adımda bulunan skorlar toplanıp X' e bölünür.

Hizmet kalitesi değerlendirilmesinde işletmenin kalite planlamasını daha etkin bir şekilde yapabilmesi için, müşterilerin kalite boyutlarına verdikleri önemin bilinmesi gerekmektedir (Balcı, 2005, s. 47-48).

3.4. Servqual Modelinin Üstün ve Zayıf Yönleri

3.4.1. Servqual'ın üstün yönleri

Servqual ölçeği, önceden belirlenmiş beş boyut bazında beklenen ve algılanan hizmet kalitesi hakkında sistematik veri sağlayabilen ve elde edilen sonuçların genellenebileceği bir tekniktir (Lam, 1997, s. 74).

Servqual'in en önemli avantajlarından biri, müşterilerin hizmetten beklentileri ile gerçekte aldıkları hizmet arasındaki farkları tespit ederek sunulan hizmetin kalite düzeyini müşterilerin bakış açısından ortaya koymasıdır (Bulgan, 2002, s. 36-37). Ölçek, müşterilerin beklentileri ile işletmenin hizmet performansı arasındaki farkları belirleyerek basit ve anlaşılır sonuçlara ulaşmaktadır. Ayrıca ölçeğin şu avantajlı yönleri de mevcuttur (Ardıç ve Baş, 2001, s. 87-88; Dursun ve Çerçi, 2004, s. 114):

- Servqual eski ve yeni müşterilere belirli zaman aralıklarıyla kolaylıkla uygulanabilir. Böylece, zamanla müşteri beklentilerinde meydana gelen değişiklikler izlenebileceği gibi, işletmenin hizmet kalitesini geliştirmeye yönelik çabalarının ne derece etkili olduğu da tespit edilebilir.
- Ölçek, tüketicinin isteklerinden meydana gelen kalite tanımlarıyla realist bir biçimde ortaya çıkması, işletmeye ilgili reklamlar ve gereksiz, abartılı sözlerde bulunulmaması bakımından önemli katkı sağlayabilmektedir.
- Servqualin işletmeye sağladığı faydalar göz önüne alındığında fazla masraflı bir ölçek olmadığı söylenebilir.

3.4.2. Servqual'ın Zayıf Yönleri

Büsbütün değişik hizmetler için standart bir ölçeği değerlendirmenin doğru olup olmadığı araştırılmaktadır. Ölçeği değişik hizmet sahalarında kullanmadan önce ölçekte yer alan anlatımların söz konusu alana adapte edilmesi ve müşteri bakımından mühim olan durumların alt boyutlara bölünmesi gerekliliğini vurgulanmaktadır (Ergun, 2001, s. 88; Eroğlu, 2005, s. 36).

Ayrıca, ölçekte var olan boyutların dengeli olmasına karşın içinde bulunulan durumu tamamen yansıtmadığıyla ilgili eleştiriler yapılmaktadır. Ölçeğin diğer zayıf yönleri şunlardır (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003, s. 11-12):

- Servqual kullanılarak toplanan veriler müşterilerin kalite algılamalarını tam anlamıyla yansıtmaz. Çünkü bütün kalite unsurlarının kapsamlı bir şekilde listelenmesi bilinçli tüketicinin isteyerek cevaplayacağı anketten daha geniş

olacaktır. Bu sebeple, müşteri aldığı hizmet ile ilgili birçok olumlu ve olumsuz deneyimini aktaramamaktadır.

- Servqual kalite boyutlarının soyut bir biçimde anlatılmasından ötürü araştırma neticelerinin de soyutlaştığı şeklinde yorumlar yapılır. Örneğin; müşterinin “personelin dostça davranışları” konusundaki beklentileri ile algılamaları arasında önemli bir fark var ise bu durum kalitenin düşük olduğunu göstermektedir. Ancak, ölçek personelin hangi davranışlarının dostça olmadığı hususunda ipucu vermemektedir.

3.5. Servqual Modeline Yöneltilen Eleştiriler

Servqual Modeli, gösterişsiz ve elastiki yapısıyla sık sık kullanılmasına karşın bazen eleştirilmiştir. Zeithaml ve diğerlerinin belirtmiş olduğu hizmet kalitesi boyutlarının bütün sektörlere uyarlanabilecek derecede umumi olmadığını söylemiştir. Hizmet kalitesinin beş boyutuna başka boyutlar eklenmesi gerektiğini savunmuştur (Ardıç ve Baş, 2001, s. 17-18; Eroğlu, 2005, s. 36).

Carman bazı hizmet işletmelerine ilişkin bilgileri kullanarak heveslilik, fiziksel özellikler, güvenilirlik boyutlarıyla karşılaştığına, fakat geriye kalan boyutların yapısında değişikliklerin gözlemlendiğini belirtmiştir (Kalaycı, 2009, s. 74-75). Fakat bu farklılıklar büyük ölçüde olmayıp, ölçeğin kullanımı sırasında dikkat edilmesini gerektirecek yapıdadır.

Babakuş ve Boller tarafından yapılmış olan değerlendirmede, hizmet kalitesini ölçmek için müşterilerden “beklenen” ve “algılanan” düzeyi anlatmaları gerektiğinde, birtakım psikolojik baskılardan dolayı “algı ve beklenti” ayrımının kuşkulu bir hal almasına sebep olmuştur (Gürbüz, Büyükkeklik, Avcılar ve Toksarı, 2008, s. 52-53).

Taylor ve Cronin hizmet kalitesinin ölçümünün “performans- beklenti” farkıyla değil, sadece performansa dayalı olarak ölçülebileceğini savunmuşlardır (Altan, Artan ve Ediz, 2012, s. 36). Bu nedenle Servqual’ın bir alternatifi olarak Servperf modelini geliştirmişlerdir.

Teas, Servqual ölçeğinde hizmetin kalitesinin algı ve beklenti ayrımı yapılarak hesap edilmesinde ki karasızlıklarını ortaya atmıştır. Teas, en yüksek kaliteyi sağlayan en iyi performans düzeyini uygun ideal noktası olarak belirtmiş ve hizmet kalitesini ölçmek için “Normlandırılmış Kalite Modelini” önermiştir (Ergun, 2001, s. 85). Genel

olarak yapılan eleştirilere bakıldığında teorik ve uygulamaya ilişkin eleştiriler olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür.

Servqual, tutumsal paradigmadan ziyade doğrulama paradigmasını temel alır. Bu nedenden dolayı Servqual ekonomik, istatistiksel ve psikolojik teori kurma konusunda başarısızdır (Acuner, 2001, s. 98).

- Boşluklar modeli: Müşterilerin algılama ve beklentilerdeki boşluklara göre değerlendirdikleri konusunda çok az kanıt vardır.
- Süreç odaklılık: Servqual, hizmet karşılaşması sonuçlarına göre değil, hizmet sunum sürecine odaklanır.
- Boyutsallık: Servqual'ın beş boyutu evrensel değildir, boyutların sayısı hizmet kalitesi kapsamında değişebilir.

Beklentiler: Müşteriler değerlendirmede beklentilerinden farklı olarak standartları kullandıkları için Servqual kesin hizmet kalitesi beklentilerini ölçmede yetersiz kalmaktadır (Acuner, 2001, s. 96).

Gerçek zamanlar: Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri zamandan zamana değişebilir (Balcı, 2005, s. 21).

Kutupluluk: İfadelerin ölçekte ters kutuplaşması yanıltıcı hatasına sebep olur (Lam, 1997, s. 85-86).

Ölçek değerleri: Yedili Likert ölçeği mükemmelliğe olumsuz etki yapar (Ergun, 2001, s. 32).

İkili yönetim: İki farklı anket formunun tek seferde yanıtlanması, yanıtlayanlarda sıkıntı ve çelişkilere yol açabilir. Servqual ölçeğine karşı yapılmış eleştirilere cevap olarak Parasuraman ve arkadaşları ortaya atmış oldukları modeli savunmuşlardır. Öncesinde ortaya koydukları çalışmaların Servqual modelini deneysel olarak kanıtladığını ileri sürmüşlerdir (Eroğlu, 2005, s. 78-79). Sonuç olarak Servqual ölçeği hizmet kalitesi ölçümünde sıkça kullanılmaktadır.

3.6. Servperf ve Diğer Ölçüm Modelleri

Literatür taraması yapıldığında hizmet ölçümü yapmak için genelde iki tane ölçüm modeli kullanılmıştır. Bunlardan ilki, tüketicilerin işletmeden algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmeye yarayan Servqual, ikincisi hizmet kalite performansına ait

Servperf modelidir. Servperf, Cronin ve Taylor tarafından oluşturulmuş bir ölçüm modelidir (Akın, Çetin ve Erol, 1998, s. 74-75).

Servqual'in aksine tek taraflı ölçek kullanılır ve performansa dayalı olan ölçüm modelidir. Bu model, Servqual modelinde yer alan müşteri beklentilerinin ölçümünü gerekli görmektedir. Bu model de yer alan tüketici tatmininin, hizmet kalitesine göre, müşterilerin satın alma niyeti üzerindeki olumlu etkisinin daha kuvvetli olduğu ifade edilmektedir (Balcı, 2005, s. 11).

Tüketici tatmini kavramını gündeme getiren bu model, müşterilerin her zaman yüksek kaliteli hizmet alamayacaklarını ancak yüksek tatmin sağlayan hizmeti tercih edeceklerini ifade etmektedir. Ölçüm modelleri içerisinde hizmet kalitesi ölçüm modeli olarak Servqual en çok kullanılan ölçüm modelidir (Lam, 1997, s. 27).

3.7. Servqual Modeli ile Yapılmış Çalışmalar

Kalite ölçümü ile ilgi daha önce birçok tez ve makale yazılmış ve yayınlanmıştır.

Yapılan çalışmalar arasından Servqual tekniği kullanılarak hizmet işletmelerin kalite ölçümünü yapan çalışmalar seçilmiştir. Hangi tür hizmet işletmesi olursa olsun yapılan tüm çalışmaların ortak amacının Servqual başta olmak üzere hizmet kalitesi ölçüm modellerini tanıtmak, bu modellerin nasıl ve nerede uygulanması gerektiğini açıklamak, uygulama alanında hizmet kalite puanını bulmak, katılımcıların demografik özellikleri ile bu puanları kıyaslamak, kalite boyutlarının puanlarını ortaya çıkarmak ve işletmelere öneriler vermektir (Öztürk, 1996, s. 11; Özdamar, 1999, s. 54-55). Bunlardan bazıları şunlardır:

Aydın (2005) makalesinde hizmet sektöründe yer alan otobüs seyahat firmalarında hizmet kalitesini ölçmeye çalışmış, Efe Tur şirketini örnek alarak müşterilerin beklentileri ve algılanan hizmet kalitesine bakmış ve beklenti-algılama arasındaki farkı ölçmeye çalışmıştır (Akın, Çetin ve Erol, 1998, s. 87-88). Bu çalışma için Servqual modeli seçilmiş ayrıca boyutlar arasında kıyaslamalar yapılmıştır.

Öztürk (2005), Antalya' da bulunan konaklama işletmelerinde kalite çalışması yapmıştır. Servqual modeli seçilerek müşterilerin beklentileri ve algılamaları arasındaki fark ortaya çıkarılmış, işletmelerin hizmet kalitesindeki eksiklikleri gidermesi için önerilerde bulunmuştur.

Yumuşak (2006), hizmet ve hizmet kalitesi ile ilgili bir takım açıklamalar getirmeye çalışmış, kalite ölçüm metotlarını açıklamış ve uygulama bölümüne

geçmiştir. Uşak Ticaret ve Sanayi Odasında anket çalışması yapılmış ayrıca çıkan sonuçlar öneri ve sonuçlar bölümünde detaylı olarak verilmiştir.

Sevimli (2006), çalışmasında müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini ölçmeye çalışmıştır. Anket uygulaması özel bir sağlık işletmesinde yapılmıştır. Araştırmanın bulguları hastanenin verdiği hizmetin müşteri tarafından ne şekilde algılandığını ortaya çıkarmış ayrıca diğer sağlık sektöründeki işletmeler ile rekabet edebilmek için işletme tarafından yapılması gerekli çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Kekeç (2008), çalışmasında hizmet işletmeleri açısından hizmet kalitesinin, müşteri tatmini ve rekabet edebilirlik yolunda ne derece önemli olduğunu vurgulamış otelcilik hizmetlerinden yararlanan müşterilerin beklentilerini ve hizmet kalitesi kriterlerini ortaya koyarak işletmelere stratejiler geliştirebilmeleri için ışık tutmayı amaçlamıştır. Araştırmasını Mersin şehir merkezi otellerinde yapan Kekeç, Servqual modelini kullanarak ulaşılmış olduğu sonuçlara çalışmasında detaylı şekilde yer vermiştir.

Karakaya (2009), çalışmasında Kapadokya bölgesini temel alarak müşterilerin hizmet kalitesi algılarını ölçmüştür. Müşteri tatmini ve müşterilerin demografik özelliklerini kıyaslamıştır. Bunun sonucunda çıkan sonuçları önerilere dönüştürerek çalışmasını noktalamıştır.

Eleren ve Kılıç (2010) yazmış olduğu makalelerinde ve Buzcu (2010) yapmış olduğu çalışmasında Servqual modelini kullanarak konaklama işletmelerinde kalite ölçümleri yapmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ BEKLENTİ VE ALGILARININ ÖLÇÜMÜ: MALATYA KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Bu bölümde Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gözde Akademi Hastanesi hastaları ile yapmış olduğumuz araştırmanın yöntemi ve elde ettiğimiz bulgular ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada iki amaç vardır. İlk amaç, kamu ve özel hastaneler için SERVQUAL ölçeğinin geçerliliğini ve güvenilirliğini incelemek ve her bir hastane bağlamında hangi boyutların var olduğunu tespit etmektir. İkinci amaç ise hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasındaki ilişkiyi özel ve kamu hastaneler bağlamında incelemektir. Hizmet sektörü tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sürekli büyüyen bir sektördür. Bu sektörün ülkemiz ekonomisine yaptığı katkılardan dolayı her geçen gün değeri artmaktadır. Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin başarılı olmasındaki en büyük etken verdikleri hizmetin kalitesidir. Rekabetin sürekli arttığı günümüzde işletmelerin birbirleriyle rekabet edebilmek ve varlığını sürdürebilmek adına sürekli kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bunun için hizmet işletmelerinin yapması gereken hizmet kalitelerini arttırmaktır. Bu nedenle işletmeler belirli aralıklarla kalite ölçümü yapmalıdırlar ve bu ölçümün sonuçları doğrultusunda verdikleri hizmette bir takım değişikliklerle hizmet kalitesi açıklarını kapatabilirler. Hizmet işletmelerinin kalite standartlarını belirlemelerinde yararlanacakları en önemli unsur müşterileridir. Müşterilere uygulanan anketler sonucunda hizmet kalitesi standartlarının belirlenmesi mümkün olacaktır. Hizmet kalitesinin ölçümü için Parasuraman, Zeithalm ve Berry yaptıkları çalışmalar sonucunda Servqual hizmet ölçüm modelini geliştirmişlerdir. Beklenen ve algılanan kalitenin ölçülmesi için bu model yeterli görülmüş ve bu modele bağlı kalınarak kalite ölçümü gerçekleştirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Problemi

İnsanların topluluk halinde yaşamasıyla birlikte, teknolojiye yaşanan ilerlemeler ve müşterilerin refah seviyelerinin artmasıyla müşteri bilincinde ortaya çıkan değişimler nedeniyle hizmet sektörünün insanların gözünde daha da önemli bir hal almaya başlamıştır. Tüketiciler bir fiyat ödedikleri ürünlerin ya da sunulan hizmetlerin kendilerine sağlayacağı yararları göz önünde bulundurlar. Tüketiciler ürünlerin üretildiği süre içerisinde, farklı alanlarda işletmenin personelleriyle, işletmenin platformuyla ve tüketiciye sunulan ürün veya hizmetlerle etkileşim halindedirler. Tüketiciler, işletme çalışanlarıyla iletişim halinde olursa, sunulan ürün ve hizmetlerin üretim süreçlerinde yer alırsa hizmeti daha iyi algılar. Hizmet bölümlerindeki kalitenin ölçülmesi, malın üretimindeki kalitenin ölçülmesi gibi basit değildir, içerisinde psikolojik, toplumsal ve insanca sosyal değer bulunduran boyutlar taşır.

Bu doğrultuda araştırmanın temel problemi, özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların algı ve beklentilerinde farklılık olup olmadığı ve hastane hizmet beklentilerinin hasta tatmini üzerinde etkisi olup olmadığıdır.

4.3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma söz konusu hastaların hastaneden beklenti ve algılarını ve hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Hastalardan elde edilen bilgiler titizlikle korunmuştur.

Çalışmamız Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gözde Akademi Hastanesi'ndeki hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalardan elde edilen bilgiler titizlikle korunmuştur. Araştırma yapılmadan önce Fırat Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Fırat Üniversitesi Rektörlüğü'nden izin alınmıştır. Anketlerin gelişigüzel doldurulmaması ve anketin güvenilirliğinin artırılması amaçlanmıştır.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gözde Akademi Hastanesi hastaları ile sınırlıdır. Toplam 600 tane hasta (300 özel hastane ve 300 kamu hastanesi) basit tesadüf örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve anket uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formlarında, anketlerden elde edilecek verilerden sadece akademik amaçlar için faydalanılacağı ve bunların bir kişi ve/veya kuruluşla

paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Böylece cevaplayacakların anket formlarındaki ifadeleri doğru bir biçimde algılayıp, gerçek görüşlerini aktaracakları varsayılmıştır.

4.5. Araştırma Yöntemi

Araştırma amaçlarına ulaşmayı sağlayacak veriler standart bir anket formu yardımıyla hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanacaktır. Üç bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde katılımcıları tanımayı amaçlayan sorular, ikinci bölümünde hizmet kalitesini ölçen 22 maddeli SERVQUAL (Parasuraman vd. , 1988;1991) ölçeğinin hastanelere özel olarak ifadeleri düzenlenmiş beklenti ve algı maddeleri, üçüncü bölümünde ise hasta tatmini ve tercihi ile ilgili maddeler yer almaktadır. Anket formu Demirer ve Bülbül'ün 2014 yılında yaptıkları çalışmalarından yararlanılarak oluşturulmuştur. Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi değişkenlerine ait toplam 27 maddenin ölçeklendirilmesinde beşli Likert ölçeğinden yararlanılmıştır. Anketlerin değerlendirilmesinde cevapların genel dağılımını yansıtmak amacıyla genel istatistik işlemleri olan standart sapma ve frekans dağılımları kullanılmıştır.

Hair vd.(1998:604), verilerin normal dağılım göstermesi için yeterli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ankette yer alan her bir sorunun en az 10 cevaplayıcı tarafından cevaplanması gerektiğini ifade etmektedir. Buna göre anket formunda 27 madde yer aldığından yeterli örneklem büyüklüğü 270 olmasına rağmen çalışmada kamu ve özel hastanelerin her biri için 300 örneklemden veri toplanmasına karar verilmiştir. Malatya ilinde merkez ilçede faaliyet gösteren Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (kamu hastanesi) ve Gözde Akademi Hastanesi (özel hastane) anket uygulamasının gerçekleştirileceği hastaneler olarak seçilmiştir. Anket verileri belirlenen hastanelerin bir ay boyunca ziyaret edilmesi suretiyle ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 300'er hasta ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Hastalara uygulanan anket çalışması SPSS 22.00 paket programında hesaplanmıştır ve elde edilen bulgular istatistiksel olarak çözümlenmiştir. Hastaların yanıtlarını kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, karasızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde vermeleri istenmiştir. Hipotezlerin test edilmesi ise regresyon analizi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi; bir veya daha fazla bağımsız değişkenin (açıklayıcı, independent variable, predictor variable) değerlerine dayanarak, bağımlı (açıklanan dependent variable, response variable) değişkenin ortalama değerlerini tahmin eder. Regresyon analizinde bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni

etkilemesi araştırılır (Karagöz,2016:693). Regresyon yönteminde aşamalar: Kuram ya da hipotez ortaya konulur, kuramın matematiksel modeli oluşturulur, kuramın olasılıklı modeli oluşturulur, veriler elde edilir, oluşturulan modelin katsayıları bulunur, model parametreleri için hipotez testleri yapılır, tahmin yapılır, model kontrol ya da politika amacıyla kullanılır (Karagöz,2016; 695).Hipotezlerin test edilmesinde kullanılan bir diğer yöntem Bağımsız(ilişkisiz) gruplar T Testi'dir. Tek faktörlü varyans analizi (ANOVA),bağımsız k grubun ortalamalarının testidir. İki den fazla parametrik ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılır..(Karagöz,2016:399). Bağımsız değişken sayısı ve bağımlı değişken sayısı 1 ise "tek yönlü" ANOVA kullanılır (Kartal 2006:68-73,Özdamar 2009:325-326, Akgül 2003:196-199,Kalaycı vd. 2006:131-133,135,Altunışık vd.2005:183).Tek yönlü varyans analizindeki "tek yön sözcüğü " grupları bölen tek husus olduğu manasına gelir. Tek yönlü varyans analizinde, farklı ana kütlelerdeki, tek bir niteliğin etkisinin farklı olup olmadığı incelenir. Bu sebeple sıfır hipotezi, örnek veya grup ortalamaları arasında görülen farklılığın rassal sebeplerinden ileri geldiği şeklinde kurulur (Karagöz,2016:400).

Araştırmanın hipotezleri ve test yöntemleri şu şekildedir:

	Hipotezler	Analiz Yöntemi
H1	Hastaların hizmet aldıkları hastaneye ilişkin beklentileri ve algıları arasında farklılık vardır.	Ortalama Farklılığı
H2	Hastaların algı düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.	T testi
H3	Hastaların beklenti düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.	T testi
H4	Hastaların memnuniyet düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.	T testi
H5	Hastaların tavsiye etme düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.	T testi
H6	Hastaların algı düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki vardır.	Regresyon
H7	Hastaların algı düzeyleri ile tavsiye düzeyleri arasında olumlu ilişki vardır.	Regresyon

4.6. Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın sonuçları bulunmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasındaki ilişkiyi kamu ve özel hastaneler bağlamında incelemektir.

4.6.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirliği

Güvenilirlik daha önceden belirlenmiş bir ölçek türüne göre hazırlanmış ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçer. Ölçeğin tutarlı, dengeli ve tekrarlanabilir olması güvenilirliğinin göstergeleridir. Anketin güvenilirliği SPSS 22.00 programı kullanılarak Cronbach Alfa Yöntemi ile test edilmiştir. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, anket uygulamalarında aynı değişkeni ölçebilmek için sorulan soruların kendi aralarında iç tutarlılığa sahip olup olmadığını anlamakta kullanılan bir değerdir.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucu beklenti ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa katsayısı 0,983; algı ölçeği için ise 0,948; olarak bulunmuştur. Bu durumda güvenilirliğin her iki ölçek içinde oldukça yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Cronbach Alfa değeri 1'e çok yakın ve kabul edilebilir düzeydedir.

4.6.2. Demografik Bulgular

Ankette çalışanları tanımaya yönelik olarak sorulan 4.bölümdeki sorular frekans tabloları halinde düzenlenmiştir.

Tablo 4.1. Örneklemin 'Cinsiyet' Dağılımı

Cinsiyet	Kişi Sayısı (N)	Geçerli Yüzde(%)
Kadın	286	47,7
Erkek	314	52,3
Toplam	600	100

Çalışmaya 286 kadın 314 erkek çalışan katılmıştır. Kadın hastalar örneklemin % 47.7' sini, erkek hastalar ise %52.3' ünü oluşturmaktadır.

Tablo 4.2. Örneklemin 'Yaş' Dağılımı

Yaş Aralığı	Kişi Sayısı(N)	Geçerli Yüzde(%)
18-32	281	46,8
33-46	168	28,0
47-60	80	13,3
61-74	63	10,5
75 ve üstü	8	1,3
Toplam	600	100

Anket uygulanan hastaların yaşları 18-75 aralığında farklılaşmaktadır. Yaş aralığı beş farklı grupta toplanmıştır. Katılımın en yüksek olduğu yaş grubu sırasıyla %46,8 ile 18-32 , %28,0 ile 33-46, %13,3 ile 47-60 yaş aralıklarıdır. Diğer yaş gruplarında ise %10,5 ile 61-74 ve %1,3 ile 75 ve üstü daha düşük bir katılım gerçekleşmiştir.

Tablo 4.3. Örneklemin 'Eğitim Seviyesine ' Göre Dağılımı

Eğitim Seviyesi	Kişi Sayısı	Geçerli (%)
Yok	27	4,5
İlk-orta	82	13,7
Lise	204	34,0
Yükseköğretim	287	47,8
Toplam	600	100

Katılımcıların %4,5'i eğitim durumu yok, %13,7'si ilk-ortaokul,%34,0'ı lise,%47,8'i yükseköğretim eğitim seviyesindedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunudur.

Tablo 4.4. Örneklemin 'Sosyal Güvencelerine” Göre Dağılımı

Sosyal Güvence	Kişi Sayısı(N)	Geçerli Yüzde(%)
Emekli Sandığı	204	34,0
Sgk	311	51,8
Bağkur	85	14,2
Toplam	600	100

Katılımcıların %34.0'ü emekli sandığı,%51.8'i Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK),%14.2'si BAĞ-KUR sistemine bağlıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu SGK 'lıdır.

Tablo 4.5. Örneklemin 'Hizmet Aldığı Servis' Dağılımları

Hizmet Aldığı Servis	Kişi Sayısı(N)	Geçerli Yüzde(%)
Nöroloji	25	4,2
KBB	44	7,3
Genel Cerrahi	22	3,7
Dahiliye	62	10,3
Cildiye	47	7,8
Psikiyatri	32	5,3
Beyin ve Sinir Cerrahisi	35	5,8
Kalp Damar Cerrahi	51	8,5
Acil Servis	17	2,8
Üroloji	19	3,2
Gastroenteroloji	4	,7
İntaniye	17	2,8
Sigara Bırakma	13	2,2
Göz Hastalıkları	22	3,7
Onkoloji	6	1,0
Göğüs Hastalıkları	22	3,7
Onkoloji	12	2,0
Göğüs Hastalıkları	5	,8
Nefroloji	12	2,0
Hematoloji	5	,8
Ortopedi	9	1,5
İç Hastalıkları	2	,3
Enfeksiyon Hastalıkları	14	2,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	16	2,7
Ağız ve Diş Sağlığı	15	2,5
Çocuk Hastalıkları	15	2,5
Beslenme ve Diyet	20	3,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum	35	5,8
Radyoloji	15	2,5
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	4	,7
Toplam	600	100

Araştırma özel ve devlet hastanelerindeki 30 farklı servisten hizmet alan hastalar arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları servislere ait yüzdelik dağılımlar Tablo 3.5'de verilmiştir. Tablo 3.5'e göre araştırmaya katılan hastaların yüzdelik dağılımlarına bakıldığında % 10,3 ile en fazla veri toplanan bölüm dahiliye servिसinden hizmet alan hastalar olmasına karşın en az veri toplanan hasta servisi %0,3 ile iç hastalıkları servिसinden hizmet alan hastalara aittir.

4.6.3. Hipotezlerin Test Edilmesi

Tablo 4.6. Örneklemenin Beklenti Ölçeği Dağılımı

Değişkenler	Cevapların Değişkenlere Katılım Derecesine Göre Dağılımı					İstatistikler	
	K1 F%	K2 F%	K3 F%	K4 F%	K5 F%	Ortalama	S.Sapma
Hastane modern araç gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır.	–	–	–	3 (,5)	597 (99,5)	4,9950	,07059
Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekici olmalıdır.	–	–	–	5 (,8)	595 (99,2)	4,9917	,09098
Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.	–	–	1 (,2)	4 (,7)	595 (99,2)	4,9900	,11513
Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.	–	–	–	5 (,8)	595 (99,2)	4,9917	,09098
Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirmelidir.	–	–	–	4 (,7)	596 (99,3)	4,9933	,08144
Hastane hastalar bir sorunla karşılaştıklarında sorunları çözmelidir.	–	–	–	5 (,8)	595 (99,2)	4,9917	,09098
Hastane güvenilir olmalıdır.	–	–	–	4 (,7)	596 (99,3)	4,9933	,08144
Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.	–	–	–	4 (,7)	596 (99,3)	4,9933	,08144
Hastane kayıtlarını doğru tutmalıdır.	–	–	–	8 (1,3)	592 (98,7)	4,9867	,11479
Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.	–	–	–	14 (2,3)	586 (97,7)	4,9767	,15109
Hastane çalışanlarından anında hizmet alınmalıdır.	–	–	–	9 (1,5)	591 (98,5)	4,9850	,12165
Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olamaya istekli olmalıdır.	–	–	–	10 (1,7)	590 (98,3)	4,9833	,12813
Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.	–	–	–	10 (1,7)	590 (98,3)	4,9833	,12813
Hastane çalışanları hastalaragüven verebilmelidir.	–	–	–	10 (1,7)	590 (98,3)	4,9833	,12813
Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	–	–	–	12 (2,0)	588 (98,0)	4,9800	,14012
Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	–	–	–	11 (1,8)	589 (98,2)	4,9817	,13427
Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır.	–	–	–	9 (1,5)	591 (98,5)	4,9850	,12165
Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.	–	–	–	11 (1,8)	589 (98,2)	4,9817	,13427
Hastane çalışanları hastalarla içtenlikle ilgilenmelidir.	–	–	1 (,2)	9 (1,5)	590 (98,3)	4,9817	,14617
Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilmelidir.	–	–	1 (,2)	8 (1,3)	591 (98,5)	4,9833	,14055
Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen göstermelidir.	–	–	1 (,2)	9 (1,5)	590 (98,3)	4,9817	,14617
Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.	–	–	–	15 (2,5)	585 (97,5)	4,9750	,15626

(Tablo 6'daki kısıtlamaların karşılığı şu şekildedir: K1: Kesinlikle Katılmıyorum, K2: Katılmıyorum, K3: Kararsızım, K4: Katılıyorum, K5: Kesinlikle katılıyorum, F: Frekans, %: Yüzde).

Araştırmamıza katılanların hastanelerden beklentileri ile ilgili ölçeğe verdikleri cevapları incelediğimizde öne çıkan ortalamalar "Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır."4,9950,"Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirmelidir."4,9933,"Hastane güvenilir olmalıdır."4,9933, "Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır."4,9933,değişkenleri olmuştur. Bu sonuçlara bakılarak katılımcılar için hastanenin modern araç-gereç ve teknolojiye sahip olması, hastanenin güvenilir olması, hastanenin verdiği sözleri yerine getirmesi katılımcılar için en önemli değişkenlerdir.

Araştırmamızda en düşük ortalamaları incelediğimizde ise "Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır."4,9750 cevabının en düşük orana sahip olduğunu görüyoruz. Sırasıyla ortalaması düşük olan diğer cevaplar: "Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir."4,9767,"Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hissetmelidir."4,9800,"Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir."4,9817.

Tablo 4.7.Örneklemin Algı Ölçeği Dağılımları

Değişkenler	Cevapların Değişkenlere Katılım Derecesine Göre Dağılımı					İstatistikler	
	K1 F%	K2 F%	K3 F%	K4 F%	K5 F%	Ortalama	S.Sapma
Hastane modern araç- gereç ve teknolojiye sahiptir.	17 (2,8)	26 (4,3)	25 (4,2)	127 (21,2)	405 (67,5)	4,4617	,96614
Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.	18 (3,0)	25 (4,2)	28 (4,7)	125 (20,8)	404 (67,3)	4,4533	,97609
Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	19 (3,2)	26 (4,3)	27 (4,5)	133 (22,2)	395 (65,8)	4,4317	,98841
Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	19 (3,2)	25 (4,2)	31 (5,2)	168 (28,0)	357 (59,5)	4,3650	,98322
Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirir.	25 (4,2)	29 (4,8)	44 (7,3)	193 (32,2)	309 (51,5)	4,2200	1,05362
Hastane hastalar sorunla karşılaştıklarında sorunları çözer.	25 (4,2)	28 (4,7)	55 (9,2)	193 (32,2)	299 (49,8)	4,1883	1,05738
Hastane güvenilirdir.	24 (4,0)	29 (4,8)	51 (8,5)	191 (31,8)	305 (50,8)	4,2067	1,05157
Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunar.	23 (3,8)	37 (6,2)	61 (10,2)	172 (28,7)	307 (51,2)	4,1717	1,08512
Hastane kayıtlarını doğru tutar.	22 (3,7)	35 (5,8)	53 (8,8)	164 (27,3)	326 (54,3)	4,2283	1,06694
Hastanesunacağı hizmetinzamanını hastalara söyler.	20 (3,3)	38 (6,3)	47 (7,8)	153 (25,5)	342 (57,0)	4,2650	1,06458
Hastane çalışanlarından anında hizmet alınır.	20 (3,3)	36 (6,0)	46 (7,7)	145 (24,2)	353 (58,8)	4,2917	1,05915
Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir.	24 (4,0)	30 (5,0)	47 (7,8)	142 (23,7)	357 (59,5)	4,2967	1,07109
Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	26 (4,3)	26 (4,3)	42 (7,0)	145 (24,2)	361 (60,2)	4,3150	1,06662
Hastane çalışanları hastalara güven verir.	25 (4,2)	26 (4,3)	40 (6,7)	136 (22,7)	373 (62,2)	4,3433	1,05861
Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hisseder.	23 (3,8)	25 (4,2)	38 (6,3)	135 (22,5)	379 (62,2)	4,3700	1,03516
Hastane çalışanları kibardır.	21 (3,5)	32 (5,3)	27 (4,5)	137 (22,8)	383 (63,8)	4,3817	1,03333
Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	22 (3,7)	30 (5,0)	29 (4,8)	151 (25,2)	368 (61,3)	4,3550	1,03316
Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen gösterir.	19 (3,2)	29 (4,8)	47 (7,8)	133 (22,2)	372 (62,0)	4,3500	1,02758
Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen gösterir.	19 (3,2)	32 (5,3)	42 (7,0)	132 (22,0)	375 (62,5)	4,3533	1,03454
Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilir.	19 (3,2)	34 (5,7)	33 (5,5)	122 (20,3)	392 (65,3)	4,3900	1,03425
Hastane çalışanları hastalarla içtenlikle ilgilenir.	20 (3,3)	30 (5,0)	39 (6,5)	119 (19,8)	392 (65,3)	4,3883	1,03408
Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunar.	21 (3,5)	29 (4,8)	81 (13,5)	137 (22,8)	332 (55,3)	4,2167	1,07315

(Tablo 7'daki kısıtlamaların karşılığı şu şekildedir: K1: Kesinlikle Katılmıyorum, K2: Katılmıyorum, K3: Kararsızım, K4: Katılıyorum, K5: Kesinlikle Katılıyorum, F: Frekans, %: Yüzde).

Araştırmaya katılanların verdikleri cevapları incelediğimizde "Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahiptir." değişkeni 4,4617 en yüksek yüzde ile karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuç hastanenin modernize olduğunun gerekli teknoloji ile hasta beklentilerini karşıladığını göstermektedir. "Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir."4,4533."Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir."4,4317. Bu sonuçlara bakarak hastanenin iç ve dış mekan görünümünün cazip olduğunu, hastaların hastanenin görünümünden memnun olduklarını, çalışanların kendilerine özen gösterdiklerini ve bu durumun hastalar tarafından çekici olarak algılandığını göstermektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde hastaların modern, fiziksel şartlara verdiği önem görülmektedir. "Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilir."4,3900.Bu değişken ile de hastane çalışanlarının hastaların bütün istek ve ihtiyaçlarını karşıladıklarını, gerekli hizmeti verdiklerini anlayabiliriz.

Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunar(4,17),hastane hastalar sorunla karşılaştıklarında sorunlarını çözer(4,18) ve hastane güvenilir(4,20) değişkenleri incelendiğinde hastanelerin diğer hizmetlerine oranla daha zayıf olduğu yönetsel problemleri açıkça görülmektedir. Ayrıca hastane tüm hastalarına uygun olduğu saatlerde hizmet sunar değişkeninin 4,21 olduğu sonucu hastaların uzun saatler bekletildiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4.8. Kamu ve Özel Hastane Beklenti Farklılığı

Değişkenler	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	K-Ö
1.Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır.	4,9900	5,0000	-0,01
2.Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekici olmalıdır.	4,9833	5,0000	-0,0167
3.Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.	4,9800	5,0000	-0,02
4.Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.	4,9833	5,0000	-0,0167
5.Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirmelidir.	4,9867	5,0000	-0,0133
6.Hastane hastalar bir sorunla karşılaştıklarında sorunları çözmelidir.	4,9833	5,0000	-0,0167
7.Hastane güvenilir olmalıdır.	4,9867	5,0000	-0,0133
8.Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.	4,9867	5,0000	-0,0133
9.Hastane kayıtlarını doğru tutmalıdır.	4,9767	4,9967	-0,02
10.Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.	4,9633	4,9900	-0,0267
11.Hastane çalışanlarından anında hizmet alınmalıdır.	4,9733	4,9967	-0,0234
12.Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olmaya istekli olmalıdır.	4,9667	5,0000	-0,0333
13.Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.	4,9667	5,0000	-0,0333
14.Hastane çalışanları hastalara güven verebilmelidir.	4,9667	5,0000	-0,0333
15.Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	4,9600	5,0000	-0,04
16.Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	4,9633	5,0000	-0,0367
17.Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahip.	4,9700	5,0000	-0,03
18.Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.	4,9667	4,9967	-0,03
19.Hastane çalışanları hastalarla içtenlikle ilgilenmelidir.	4,9633	5,0000	-0,0367
20.Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilmelidir.	4,9700	4,9967	-0,0267
21.Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen göstermelidir.	4,9700	4,9933	-0,0233
22.Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.	4,9633	4,9867	-0,0234
TOPLAM	4,9736	4,9980	-0,0244

Tablo 4.8.deki sonuçlara göre cevaplayıcılar kamu hastanesine nazaran özel hastaneden daha fazla beklenti içerisindeyler. Ortalamalar karşılaştırıldığında en fazla fark "Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hissetmelidir. (0,04)"soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir. En az fark ise, "Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır. 'önermesinde gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 4.9. Kamu ve Özel Hastane Algı Farklılığı

Değişkenler	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	K-Ö
1.Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahiptir.	4,1767	4,7467	-0.57
2.Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.	4,1733	4,7333	-0.56
3.Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	4,1900	4,6733	-0.4833
4.Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	4,1633	4,5667	-0.4034
5.Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirir.	4,0333	4,4067	-0.3734
6.Hastane hastalar sorunla karşılaştıklarında sorunlarını çözer.	4,0333	4,3733	-0.34
7.Hastane güvenilirdir.	4,0267	4,3867	-0.36
8.Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunar.	3,9800	4,3633	-0.3833
9.Hastane kayıtlarını doğru tutar.	4,0600	4,3967	-0.3367
10.Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söyler.	4,1000	4,4300	-0.33
11.Hastane çalışanlarından anında hizmet alınır.	4,0967	4,4867	-0.39
12.Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir.	4,1033	4,4900	-0.3867
13.Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	4,1133	4,5167	-0.4034
14.Hastane çalışanları hastalara güven verir.	4,1400	4,5467	-0.4067
15.Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hisseder.	4,1733	4,5667	-0.3934
16.Hastane çalışanları kibardır.	4,1833	4,5800	-0.3967
17.Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	4,1733	4,5367	-0.3634
18.Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen gösterir.	4,2033	4,4967	-0.2934
19.Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen gösterir.	4,2033	4,5033	-0.3
20.Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilir.	4,2200	4,5600	-0.34
21.Hastane çalışanları hastalar ile içtenlikle ilgilenir.	4,2267	4,5500	-0.3233
22.Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunar.	4,1300	4,3033	-0.1733
TOPLAM	4,1306	4,5097	-0.3791

Tablo 4.9'daki sonuçlara göre her iki hastane içinde cevaplayıcılar işletmelerden aldıkları sağlık hizmetlerinden beklediklerini bulmuşlardır. Ortalamalar karşılaştırıldığında en fazla fark “Hastane modern araç gereç ve teknolojiye sahiptir.(0.57)” soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir. Özel hastanelerin hizmet sunarken kullandığı araç-gereç ve teknoloji kamu hastanesine göre daha ileri düzeydedir ve hastaları tatmin etmiştir. En az fark ise “Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunar. (0.1733)” soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir. Buradan çıkarılabilecek sonuç her iki hastanesinde hizmet sunarken hastalarının biraz bekletildiğini göstermektedir.

4.6.3.1. Kamu ve Özel Hastane Algı Beklenti Oranı

Tablo 4.10. Kamu ve Özel Hastane Algı-Beklenti Oranı

Değişkenler	Kamu Hastanesi	Özel Hastane
1.	0.83	0.94
2.	0.83	0.94
3.	0.84	0.93
4.	0.83	0.91
5.	0.80	0.88
6.	0.80	0.87
7.	0.80	0.87
8.	0.79	0.87
9.	0.81	0.87
10.	0.82	0.88
11.	0.82	0.89
12.	0.82	0.89
13.	0.82	0.90
14.	0.83	0.90
15.	0.84	0.91
16.	0.84	0.91
17.	0.83	0.90
18.	0.84	0.89
19.	0.84	0.90
20.	0.84	0.91
21.	0.85	0.91
22.	0.83	0.86
23.	0.83	0.90

Kamu ve Özel Hastanelerin beklenti ve algı oranlamasına bakarak şu yorumu yapabiliriz; kamu ve özel hastaneler için en fazla fark “Hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır.” ve “Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekici olmalıdır.” değişkenleridir. Bu durumda fiziksel şartlar ve hastanenin genel durumu konusunda hastaların beklentilerinin karşılanamadığı ve dolayısıyla tatmin düzeylerinin düşük olduğu ifade edilebilir. Hastalar kamu hastanesine nazaran özel hastanenin daha modern ve görsel olarak daha çekici olduğunu düşünmektedir.

Kamu ve Özel Hastane'nin beklenti ve algı oranlamasında en az fark ise “Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunar.” değişkenidir. Buradan çıkarılabilecek yorum her iki hastanede hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.

Bu iki sağlık işletmesi için hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırdığımızda her iki sağlık işletmesinin de hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini büyük oranda karşıladığı görülmüştür. Her iki hastane kıyaslandığında Gözde Akademi Hastanesi (özel) sağlık işletmesinin, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (kamu) sağlık işletmesine göre daha yüksek algı beklenti düzeylerine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Beklenti ve algı orantısına göre kamu hastanelerinin ortalaması %83 özel hastanenin ortalaması %90 çıkmıştır. Bu durumda cevaplayıcıların beklentileri özel hastane tarafından daha fazla gerçekleştirilmiştir.

H1:Hastaların hizmet aldıkları hastaneye ilişkin beklentileri ve algıları arasında farklılık vardır.

Buradan çıkan sonuçlara göre H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.

4.6.3.2. Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.11.Bağımsız Örneklem T testi

Bağımlı Değişken	Hastane	N	Mean	Meandifference	Significance
Algı	Devlet	300	4,1306	-0,37806	0,000
	Özel	300	4,5087		
Beklenti	Devlet	300	4,9736	-0,02439	0,000
	Özel	300	4,9980		
Memnuniyet	Devlet	300	4,1695	-0,39242	0,000
	Özel	300	4,5619		
Tavsiye	Devlet	300	4,1900	-0,43375	0,000
	Özel	300	4,6237		

Yapılan analiz neticesinde 4 faktörün 4'ünde anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Algı faktöründe cevaplayıcıların devlet hastanesine göre özel hastaneden alınan hizmetten daha fazla memnun olduğu görülmüştür. Diğer bir farklılık ise beklenti faktöründe olmuştur yine burada da devlet hastanesine göre özel hastaneden alınan hizmetten daha fazla memnun olduğu görülmüştür. Başka bir farklılıkta memnuniyet faktöründedir kamu hastanesine göre özel hastaneden alınan hizmetten daha memnun kalınmıştır. Bir diğer farklılık tavsiye faktörüdür burada da aynı durum söz konusudur kamu hastanesine nazaran özel hastaneden alınan hizmetten daha fazla memnun kalınmıştır. En fazla fark tavsiye faktöründe olmuştur: Devlet hastanesi (4.1900), Özel hastane (4,6237). En az fark beklenti faktöründe olmuştur: Devlet hastanesi (4,9736), Özel hastane (4,9680).

T testi anlamlılık düzeyi (significance) ($0,000 < 0,05$) dir. Bağımsız Örneklem T testinin anlamlı çıkması, hastaların beklenti ve algılamalarının bir bütün olarak birbirinden farklı olduğu yönünde yorumlanabilir. Tablo 5.9 da verilen bilgilere göre beklentilerin ortalaması (4,9980) algılamaların ortalaması (4,5087) ortalamasından yüksek çıkmıştır. Beklentilerin ortalamasının algıların ortalamasından yüksek çıkması cevaplayıcıların beklentilerinin tam anlamıyla karşılanmadığı ve almış oldukları hizmetten tatmin olmadıkları sonucunu ortaya koymaktadır. Tabloda yer alan tüm değerler açısından beklenti ve algılamalar arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Hipotez 2,3,4,5 anlamlı bulunmuş ve doğrulanmıştır.

H2:Hastaların algı düzeyi kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.

H3:Hastaların beklenti düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.

H4:Hastaların memnuniyet düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.

H5:Hastaların tavsiye etme düzeyleri kamu ve özel hastanelere göre farklılaşmaktadır.

4.6.3.3. Regresyon Analizleri

Tablo 4.12.Memnuniyet Bağımlı Değişkenine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımsız	Bağımlı	B	Stand. Hata	Beta	T	R	R Square	Adjusted R Square	Anlamlılık
Algı	Memnuniyet	1,014	0,016	,932	63,072	,932	,870	,869	0,000

a) Bağımlı değişken:(Memnuniyet)

Memnuniyet bağımlı değişkeni algı bağımsız değişkeni ile basit tek yönlü regresyon analizine tabi tutulmuş ve kurduğumuz modelin Beta değeri (0,932) dir. Bu doğrultuda pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Anlamlılık düzeyi(0,000)'dır.H6 hipotezimiz bu sonuçlara göre kabul edilmiştir. Bağımsız değişken bağımlı değişken üzerindeki değişmelerin %87'sini açıklamaktadır.

H6: Hastaların algı düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki vardır.

Tablo 4.13. Tavsiye Bağımlı Değişkenine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımsız	Bağımlı	B	Stand. Hata	Beta	T	R	R Square	Düzeltilmiş R Square	Anlamlılık
Tavsiye	Algı	1,011	0,018	,916	55,673	,916	,838	,838	,000

a)Bağımlı değişken :(Tavsiye)

Tavsiye bağımlı değişkeni algı bağımsız değişkeni ile basit tek yönlü regresyon analizine tabi tutulmuş ve kurduğumuz modelin Beta değeri (0,916)'dır.Bu doğrultuda pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Anlamlılık düzeyi (0,000)'dır.H7 hipotezimiz bu sonuçlara göre kabul edilmiştir. Bağımsız değişken bağımlı değişken üzerindeki değişmelerin %83'ünü açıklamaktadır.

H7:Hastaların algı düzeyleri ile tavsiye düzeyleri arasında olumlu ilişki vardır.

SONUÇ

Günümüzde hızlıca büyüyen, gittikçe daha fazla rekabet edebilecek duruma gelen sağlık sektöründe, çalışma sergileyen sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetin kalite ve niteliklerinin değerlendirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi müşteri bakımından önemli bir hal almıştır.

Sağlık sektörlerinde sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi hastanelerin kaynaklarını etkili bir biçimde kullanmasını, rekabet üstünlüğü kazanmasını, maliyetlerini düşürmesini, sağlık sektöründe hızla büyümesini, hasta beklentilerini karşılamasını sağlayacaktır. Hasta beklentilerinin karşılanması sağlık işletmelerinin performansını arttıracaktır.

Bu çalışma ile Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (kamu),ve Gözde Akademi Hastanesi(özel) hastalarının sağlık hizmeti beklenti ve algıları ölçülmüş kamu ve özel hastanede karşılaştırmalı bir analiz yapılmıştır. Hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu araştırma sağlık kurumlarında hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek ve hastalarca algılanan hizmet kalitesinin hastanenin mülkiyet yapısına ve hastaların demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sadece Malatya ilinde bulunan iki hastanede gerçekleştirilmiş olup araştırma sonuçları ülke genelinde yer alan hastanelere genellenemez. Araştırma mülkiyet bakımından da bir devlet hastanesinde ve bir özel hastanede gerçekleştirildiği için mülkiyet yapısı açısından da bir genelleme yapmak söz konusu değildir.

Öncelikle 600 hastaya yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmış ve anketin güvenilirliği test edilmiştir.600 hastaya uygulanan anketler öncelikli olarak SPSS 22.00 paket programına aktarılmıştır.600 kişi için güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı beklenen skorları için 0,983;algılanan skorları için 0,948 olarak elde edilmiştir. Hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak kullanılan SERVQUAL hizmet işletmelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yöntem yalnızca bir işletmenin bir dönemlik kesitinde (tek boyutlu)yapılabileceği gibi birden çok işletme ve birden çok dönem arasında da çok boyutlu ve karşılaştırmalı olarak da yapılabilmektedir. Yapılan çalışmada sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir kamu ve bir özel sağlık kuruluşunun hizmet verdiği hastalardan 30 servisten oluşan ve bunları tercih eden hastalara

SERVQUAL modeli kullanılarak anket uygulanmış ve hizmet alan hastaların bu sağlık kuruluşundan beklentileri ve algılamaları arasında farklılıkları araştırılmıştır. Katılımcılara uyguladığımız anket sonucunda şunlar amaçlanmıştır: hizmet kalitesi boyutlarını belirlemek, önem derecelerini tespit etmek hastanenin boyutlar ve anket soruları bazında SERVQUAL skorlarını tespit ederek karşılaştırmaktır. SERVQUAL modeli idarecilere hizmetin niteliklerinin beş boyutu bakımından hastaların beklentilerinin karşılanma derecesini değerlendirme imkanı sağlamaktadır. Araştırmamızda genel olarak her iki hastanede de hasta beklentilerinin karşılandığı görülmektedir.

Yapılan kuramsal ve görgül araştırma bulguları kapsamında aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilir: hastanenin modern araç gereç ve teknolojiye sahip olması, hastanenin fiziksel ortamının görsel olarak çekici olması, hastane çalışanlarının bakımlı ve iyi giyimli olması, hastalar tarafından yeterli görülmektedir. Bununla birlikte, muayene olabilmek için beklenen süre, hastanenin hastaların sorunlarını çözmesi ve her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunması açısından iyileştirici önlemlerin alınması gerekmektedir.

Bu çalışmada hipotezlerin test edilmesinde ortalamalardan, bağımsız örneklem t testinden ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Kullanılan yöntemlere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir:

Bağımsız Örneklem T Testi sonucuna göre 4 faktörün 4'ünde de anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. 4 faktörün 4'ünde de özel hastaneden alınan hizmetlerden devlet hastanesinden alınan hizmetlere göre daha fazla memnun kalınmış ve tatmin olunmuştur. En fazla fark tavsiye faktöründe gerçekleşirken, en az fark beklenti faktöründe gerçekleşmiştir. Anlamlılık düzeyi olan significance değerimiz 0.00'dır. Bağımsız örneklem T testinin anlamlı çıkması demek hastaların beklenti ve algılarının bir bütün olarak birbirinden farklı olduğu yönünde yorumlanabilir. Beklentilerin ortalaması Algılarından ortalamasından yüksek çıkmıştır, buradan da anlaşılacağı gibi katılımcıların beklentileri tam anlamıyla karşılanamamış ve aldıkları hizmetten tam anlamıyla tatmin olamadıkları sonucunu doğurmuştur, beklenti ve algılar arasında anlamlı bir fark olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Regresyon analizleri sonucunda hastaların beklenti düzeyleri ile algı düzeyleri arasında ilişkinin var olduğu bulgulanmıştır. Belirlenen hipotezler doğrulanmıştır. Memnuniyet bağımlı değişkeni ile Algı bağımsız değişkeni arasında pozitif yönlü güçlü

bir ilişki vardır, aynı durum diğer hipotezim içinde geçerlidir, Tavsiye bağımlı değişkeninin Algı bağımsız değişkeni ile arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Algı bağımsız değişkeni Tavsiye bağımlı değişkeninin üzerindeki değişmelerin %83'ünü açıklamaktadır. Algı bağımsız değişkeni Memnuniyet bağımlı değişkeninin üzerindeki değişmelerin %87'sini açıklamaktadır.

Sonuç olarak toplanan verilerin analiz edilmesiyle elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ilk göze çarpan, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin, Gözde Akademi hastanesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinden daha düşük olmasıdır. Genel bir yorum yapmak gerekirse her iki hastane içinde beklenti ve algı yüzdeleri oldukça yüksektir. Hastalar her iki hastaneden de genel anlamda beklentilerini karşılamakla birlikte hastaların Gözde Akademi hastanesinden beklentilerini karşılama oranı daha yüksektir.

Bundan sonra yapılacak çalışmalara öneriler;

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda 2'den daha fazla özel ve kamu hastanelerinde karşılaştırmalı analiz yapılabilecek çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Kamu ve özel hastanelerde karşılaştırmalı bir analiz değil de, hastaların hizmet kalitesi algılarının belirlenmesine yönelik bütünlük bir çalışma yapılabilir.

Sağlık kurumlarına öneriler:

- Özel hastaneden hizmet alan hastaların kamu hastanesine göre daha çok memnun kalmaları, özel hastanelerin hastalara yenilikleri ulaştırmada daha başarılı olduğunu göstermektedir. Kamu hastanelerinde yönetsel ve organizasyonel değişimi kabul etmesi, yenilikleri yönetmesi, kendilerine rekabet edebilecek yetenek yaratmaları ve bu temel yeteneklerinin varlığını korumaları, hastalara da aynı hizmetleri aynı kalitede ve daha düşük ücretle sunmaları önerilir.
- Sağlık sektöründe çalışan personellere, hastaların memnuniyetsizliğine neden olan etkenler göz önünde bulundurularak gerekli eğitim hizmeti hastaneler tarafından sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acuner Ş., Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 655, 13 - 14, Ankara, 2001.
- Akın B. Çetin C. ve Erol V., 1998, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Beta Yayınları, No:805, İstanbul.
- Alford B. D. ve Golden B., 2004, "Two Applications Involving The Analytic Hierarchy Process," MSc Thesis, University of Maryland, s. 6.
- Altan Ş., Atan M. ve Ediz A., 2012, "SERVQUAL Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama", 12. Ulusal Kalite Kongresi
- Altan Ş., Ediz A., Atan M., 2003, Servqual analizi ile toplam hizmet kalitesinin ölçümü ve yüksek eğitimde bir uygulama, 12. Ulusal Kalite Kongresi, 246 Veysel
- Angur M.G., Nataraajan R.J.Jr. and John S., 1999, "Service Quality in The Banking Industry: an Assessment in a Developing Economy", International Journal of Bank Marketing, 17(3).
- Ardıç K., Baş T., Sosyal Bilimler Dergisi, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi (Sakarya Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama)", 4, 2001.
- Arseven, A., Anket Hazırlama, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2004, İstanbul.
- Assael H., 1993, Marketing, Second Edition, The Dryden Press, Orlando.
- Babakus E., Mangold G. W., 1992, "Adapting The Servqual Scale to Hospital Services :An Empirical Investigation", Health Services Research, 26(6).
- Balcı, A. (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma. Ankara: PegemA Yayıncılık. Serper, Baş, 2003, Anket Nasıl Hazırlanır, Uygulanır, Değerlendirilir?, Seçkin Yayıncılık, 2. Basım, Ankara.
- Bearden W. O. and Teel J. E., 1983, "Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports", Journal of Marketing Research, 20, February.
- Bendall-Lyon D. and Thomas L. P., 2004, "The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions", Journal of Services Marketing, Vol:18, No:2.
- Bozdağ, N., Atan M. ve Altan Ş., 2003, " Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama", VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Bulgan U., 2002, Kütüphanecilik sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve bir üniversite kütüphanesi uygulaması, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carman J., 1990, "Consumer Perceptions of Service Quality : An Assesment of Servqual Dimensions", Journal of Retailing, 66(1).
- Churchill G. A. Jr. And Surprenant C., 1982, "An Inverstigation In to the Determinants of Customer Satisfaction", Journal of Marketing Research, 19, November,
- Conway T. And Wilcocks S., 1997, "The Role of Expectations in ThePerception of Health Care Quality: Developing A Conceptual Model", International Journal of HealthCareQuality, 10(3).
- Cronin J. J. and Taylor S. A., 1992, "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension", Journal of Marketing, 56 (July), p.55-68.
- Cui C.C.,Lewis B.R. and Park W., 2003, "Service Quality Measurement in The Banking Sector in South Korea", International Journal of Bank Marketing, 21(4). Dergisi, 5, 1.
- Çanakçı Yüksel, L.İ, 2018 , " Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemleri ile Değerlendirilmesi: Ankara’da Bir Uygulama ", Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Çatı, K. ve Yılmaz, A., 2002, Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma, Pazarlama Dünyası, 16 (4).
- Devebakan N. ve Aksaraylı M., 2003, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Dursun Y. ve Çerçi M., 2004, "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, s.1-16.
- Eleren A., Bektaş Ç. ve Görmüş A. Ş., Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi, "Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama", 44, 514, Uşak, 2007.
- Eleren A., Kılıç B., Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF. Dergisi, "Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Termal Otelde Uygulama", 9, 1, Ankara, 2007.
- Ergun, M., SPSS for Windows Bilimsel Araştırmalarda İstatistik Uygulamaları, 1. Basım, Ocak Yayınevi, Ankara. 2001.

- Eroğlu E., İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, "Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli", 2005.
- Ersöz S., Pınarbaşı M., Türker A. K. ve Yüzükırmızı M., Int. J. Eng Research & Development, "Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması", 1, 1, 2009.
- Ghobadian A., Speller S. And Jones M., 1994, "Service Quality : Concepts and Models", International Journal of Quality & Reliability Management, 11(9), p.43-66.
- Gronroos, C., 1990, Service management and marketing, Lexington Books, Lexington, MA.
- Grzinic J., Department of Economics and Tourism University Jurja Dobrile in Pula, "Concepts of Service Quality Measurement In Hotel Industry", 2007.
- Gummerson, E., 1994, "Service Management : An Evaluation and The Future", International Journal of Service Industry Management, 5 (1).
- Gürbüz E., Büyükkelik A., Avcılar M.Y. ve Toksarı M., 2008, "Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde Üzerindeki Süpermarketler Üzerine Bir Araştırma", Ege Akademik Bakış, 8(2).
- Gürsoy, A., 2013 , " Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi : Bir Kamu Hastanesi Uygulaması " , İstanbul Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Headley D. E., Miller S., 1993, "Measuring Service Quality and Its Relation Ship To Future Consumer Behavior", Journal of Health Care Marketing, 13(4).
- Hoffman K.D. and Bateson J. E., 1997, Essential of Service Marketing, The Dry den Press, USA.
- Howard J., 1999, "Hospital customer service in a changing health care world: does it matter?", Journal of Healthcare Management, 44 (4).
- Jain K. S., Gupta G., "Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales", 2004.
- Kalaycı, Ş., SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 2. Basım, Asil Yayınevi, Ankara, 2009.
- Lam S. S. K., 1997, "Servqual : A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", Total Quality Management, 8(4).
- Landrum H., Prybutok V., Zhang X. ve Peak D., Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline, "Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions", 12, 2009.

- Lau M. P. , Akbar, A.K ve Fie D.Y., 2005, "Services Quality : A Study of The Luxury Hotels in Malasia", TheJournal of Academy of Business, Cambridge, 7(2).
- Özdamar K., 1999, Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi-1, Kaan Kitapevi, 2. Baskı, Eskişehir
- Öztürk S. A., 1996, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması", Verimlilik Dergisi, Mill i Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- Öztürk, İ., 2018, " Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi : Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması , Trakya Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Pakdil F. ve Aydın, Ö., 2007, "Expectations and Perceptions In Airline Services : An Analysis Using Weighted SERVQUAL Scores.", Journal of Air Transport Management, 12(1).
- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1988, "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality", Journal of Retailing,
- Parasuraman A.,Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1994, "Reassessment of Expectationsas a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research" Journal of Marketing.
- Parasuraman A.,Zeithaml V. A. ve Berry L. L., 1985, "A Conceptual Model of Service Qualityand Its Implications for Future Research", Journal of Marketing,
- Serbest, G.N, 2006 , " Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü
- Taş, D ., 2009 , " Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama ", İstanbul üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Tekin, V.A., 2006, SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri, 1. Basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Türkel, M., 2013, "Servqual Modeli ile Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Eğitim Kurumunda Uygulama", Karadeniz Teknik Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü .

EKLER

Ek 1. Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Merve Ekmekçi
Öğrenci Numarası	161216101
Enstitü Anabilim Dalı	Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı
Programı	Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Cem Ayden
Tez Başlığı (Türkçe)	Hastaların Sağlık Hizmeti Beklentisi ve Algılarının Ölçümü : Malatya Kamu ve Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Analiz

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam XII, 88 sayfalık kısmına ilişkin, 12/02/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 27'dir.

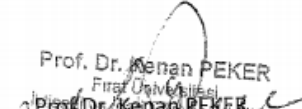
Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.


Dr. Öğretim Üyesi Cem Ayden
Danışmanın Adı-Soyadı
(İmzası)


Prof. Dr. Kenan PEKER
Fırat Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı Başkanı
(İmzası)

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Merve EKMEKÇİ
Uyruğu :T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 25/07/1993 / Malatya
Medeni Hali : Evli
İletişim(Telefon) : 0551 740 02 99
E-Posta Adresi : merveoztrk22@gmail.com

Eğitim Bilgiler

Lise : Hekimhan Lisesi 2010
Lisans : Fırat Üniversitesi İİBF, İşletme, 2016
Yüksek Lisans : Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme
Anabilim Dalı 2019
Yabancı Dil : İngilizce (orta seviye)

Hobiler

Kitap okumak, spor yapmak, araştırma yapmak, pul çizgi roman koleksiyonculuğu yapmak, seyahat etmek.